

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

**Doc. LXXIX**  
**n. 1**

## RELAZIONE

SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE  
POLITICHE DELL'HANDICAP IN ITALIA E  
SUGLI INDIRIZZI CHE SARANNO SEGUITI

**(AL 15 APRILE 1995)**

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

**Presentata dal Ministro per la famiglia e la solidarietà sociale**  
**(OSSICINI)**

—————  
**Comunicata alla Presidenza il 15 aprile 1995**  
—————



---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

## I N D I C E

Introduzione del Ministro per la Famiglia e la  
Solidarietà Sociale pag. 7

## RELAZIONE MINISTERI

- Dipartimento per la la protezione civile	"	21
- Ministero affari esteri	"	25
- Ministero per i beni culturali e ambientali	"	31
- Ministero per il commercio con l'estero	"	35
- Ministero di grazia e giustizia	"	39
- Ministero dell'interno	"	43
- Ministero dei lavori pubblici	"	55
- Ministero del lavoro e della previdenza sociale	"	59
- Ministero delle poste e telecomunicazioni	"	75
- Ministero della pubblica istruzione	"	79
- Ministero della sanità	"	131
- Ministero del tesoro	"	139
- Ministero della Difesa	"	145

---

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

---

**RELAZIONI REGIONI E PROVINCE AUTONOME (art. 41 L. 104/92)**

- ABRUZZO.....	pag. 153
- BASILICATA.....	" 159
- CALABRIA.....	" 163
- LAZIO.....	" 261
- LOMBARDIA.....	" 331
- SICILIA.....	" 367
- TOSCANA.....	" 377
- VENETO.....	" 395
- PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO.....	" 491

**RELAZIONI REGIONI E PROVINCE AUTONOME (ex art. 42 L. 104/92)**

- ABRUZZO.....	pag. 499
- BASILICATA.....	" 515
- CALABRIA.....	" 521
- CAMPANIA.....	" 529
- EMILIA ROMAGNA.....	" 541
- LAZIO.....	" 673
- LIGURIA.....	" 687
- LOMBARDIA.....	" 707
- MARCHE.....	" 713
- MOLISE.....	" 723
- PIEMONTE.....	" 729
- PUGLIA.....	" 777
- TOSCANA.....	" 821
- UMBRIA.....	" 831
- VENETO.....	" 839

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

## ALLEGATI:

- D.M. 13 aprile 1994 - Consulta per l'handicap pag. 853
- D.P.R. 20 aprile 1994 - n. 373  
Regolamento recante definizione delle funzioni  
dei Comitati interministeriali soppressi e per  
il riordino della relativa disciplina " 857
- Circolare n. 4/95 del 20 febbraio 1995 - Ministero  
dell'Interno " 861
- D.M. 1° settembre 1994 - Commissione per il  
superamento delle barriere architettoniche  
nei mezzi di trasporto " 865
- D.d.L. n. 776 - 10 agosto 1994 -  
Istituzione dell'amministratore di sostegno a  
favore di persone impossibilitate a provvedere  
alla cura dei propri interessi " 867
- D.d.L. n. 1194 - 7 dicembre 1994 -  
Agevolazioni a favore di persone con handicap  
grave e di soggetti che li assistono " 873
- D.P.C.M. 9 maggio 1994 - n. 412  
Regolamento per il riordino delle competenze e  
dell'organizzazione del Dipartimento per gli  
Affari Sociali nell'ambito della Presidenza del  
Consiglio dei Ministri " 881
- Legge 24 dicembre 1993 - n. 537  
(art. 12, comma 4) " 883
- Conferenza permanente per i rapporti tra lo  
Stato, le Regioni e le Province autonome -  
deliberazione 30 marzo 1994 " 887
- Legge 23 dicembre 1994 - n. 724  
(art. 34, comma 8) " 893





*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

Signor Presidente,

comunico al Parlamento la relazione sullo stato di attuazione delle politiche per l'handicap in Italia, in osservanza del disposto dell'art.41, comma 8 della legge 5 febbraio 1992 n.104.

**Premessa**

La relazione concerne l'applicazione della legge-quadro 104/92, con particolare riguardo agli obiettivi raggiunti, alle modalità seguite, alle strategie adottate e alle difficoltà incontrate. Si riferisce inoltre alle azioni svolte dal Ministro della Famiglia e della Solidarietà Sociale nell'ambito delle proprie deleghe e delle competenze attribuite al Dipartimento per gli affari sociali, nonché agli indirizzi che saranno seguiti.

**Legge 104/92: a tre anni di distanza**

La legge 104/92 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", riaffermando con forza il rispetto e la dignità della persona nella sua integrità, indipendentemente dallo stato di handicap in cui si trova, ha segnato una profonda inversione di tendenza rispetto alle precedenti politiche sociali basate prevalentemente su logiche assistenziali e interventi settoriali. Nel nostro Paese, con la sua entrata in vigore si è avviato un processo di coinvolgimento sulla realtà dell'handicap che ha interessato le diverse amministrazioni centrali e



*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

periferiche dello Stato e ha offerto nuovi spazi ed opportunità di partecipazione alle forze dell'associazionismo, del volontariato, della cooperazione e del privato sociale.

La legge, al fine di assicurare l'esigibilità dei diritti civili delle persone handicappate, ha individuato nell'azione sinergica delle istituzioni centrali e nella maggiore responsabilizzazione degli enti locali i percorsi operativi necessari.

Gli sforzi compiuti nel corso di questi anni per la sua applicazione sono stati considerevoli e hanno permesso il raggiungimento di significativi risultati.

A distanza di tre anni dalla sua emanazione permangono, purtroppo, difficoltà che ancora ostacolano e limitano la completa attuazione. Come negli anni precedenti i recenti provvedimenti emanati a livello statale, e di seguito riportati, sono stati finalizzati ad offrire risposte concrete ai bisogni emergenti e all'accesso ad alcuni diritti, come ad esempio la concreta fruizione dei permessi giornalieri da parte di genitori lavoratori di persone con handicap.

Altre disposizioni hanno permesso di definire meglio le competenze e i compiti delle amministrazioni periferiche per migliorare i processi di interazione in diversi contesti della vita sociale, come quello scolastico.

Gli interventi previsti e attuati a livello regionale in osservanza dell'art.42 della stessa legge e che ugualmente vengono riportati in allegato, sono indicativi della quantità e qualità delle scelte operate in sede regionale





*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

per la concreta implementazione di questa importante normativa a livello territoriale. Le difficoltà che contraddistinguono l'attuale fase di applicazione sono di diversa natura ed entità. Alcune sono certamente da ricercare nella stessa struttura della normativa che, per la complessità dei settori affrontati e dei soggetti coinvolti a vario titolo e livello, richiede un continuo, articolato e permanente processo di collaborazione interistituzionale. Altre trovano la loro ragion d'essere nella mancanza di altre leggi-quadro o normative di riferimento. L'assenza di una legge di riordino dei servizi socio-assistenziali, con la conseguente carenza in diverse regioni di strumenti normativi al riguardo, impedisce di collocare la legge 104/92 all'interno di un sistema in cui siano chiare le competenze e responsabilità ai vari livelli istituzionali e rende difficoltosa la pianificazione e la realizzazione di diversi interventi e servizi sociali, compresi quelli rivolti a persone in situazioni di handicap.

La mancata revisione della normativa vigente sul collocamento obbligatorio, che risale al 1968, è un'altra delle cause che limitano l'efficacia delle disposizioni della legge-quadro nel processo di integrazione dei disabili con particolare riferimento al mondo del lavoro. Ulteriori difficoltà sono derivate da una disomogenea e incompleta produzione delle normative regionali in riferimento alle deleghe attribuite alle amministrazioni regionali stesse. Sebbene tutte le regioni abbiano impegnato o previsto di impegnare le risorse economiche



*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

assegnate ai sensi dell'ex art.42 sono diverse quelle che ancora devono dotarsi di strumenti normativi organici di reperimento dei diversi contenuti della legge-quadro sull'handicap.

#### Interventi e azioni

In questo contesto il Dipartimento per gli Affari Sociali, come negli anni precedenti ha svolto funzioni di coordinamento e di promozione nei confronti delle diverse amministrazioni competenti, finalizzate ad una più incisiva applicazione della legge, nonché al miglioramento delle politiche sociali per l'handicap.

Diverse azioni sono state svolte e promosse nel quadro più generale delle deleghe attribuite per la gestione delle problematiche familiari.

Uno dei primi provvedimenti emanati in questo periodo è il decreto 13 aprile 1994 con il quale è stata istituita la "Consulta per l'handicap". Questo organismo si è reso necessario e opportuno in ottemperanza e a seguito del D.P.C.M. del 20 aprile 1993 n.373 che ha attribuito al Dipartimento per gli Affari Sociali le funzioni del soppresso Comitato nazionale per le politiche dell'handicap di cui all'art.41 della legge 104/92. La Consulta, composta da rappresentanti di associazioni operanti nel settore e presieduta dal Ministro si è riunita il 20 aprile 1994.

In questa seduta è emersa la necessità di una fattiva collaborazione tra le diverse associazioni operanti nel settore ed, in particolare, è emersa l'esigenza di



*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

disporre di dati quantitativi sulla realtà dell'associazionismo. Si è rilevata altresì la mancanza di organismi di riferimento per la circolazione e la diffusione di informazioni, anche in relazione ad esperienze europee e ai programmi comunitari in favore dei disabili.

Lo scioglimento della legislatura nella primavera del 1994 e i tempi necessari per la costituzione del successivo Governo hanno ovviamente comportato una pausa nel proseguimento delle azioni intraprese.

Per quanto concerne l'effettiva applicazione della legge 104/92 particolare attenzione è stata dedicata ad alcune di quelle disposizioni che non hanno trovato reale attuazione, come quelle di cui all'art.13, relative alle modalità di attuazione dell'integrazione scolastica. Tali disposizioni prevedono tra l'altro che gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulino accordi di programma - legge 142 del 1990 - per la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi e sportivi. Considerato che in molte realtà queste disposizioni non hanno trovato pratica e completa attuazione, si è ritenuto opportuno invitare il Ministro dell'Interno affinché coinvolgesse in questo processo anche i Prefetti. Questi, infatti, quali rappresentanti del Governo in provincia e quali presidenti dei Comitati Provinciali per la Pubblica Amministrazione, possono, porsi come organismi di osservazione e di stimolo delle iniziative previste dalla



*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

citata normativa, verificando lo stato di attuazione degli accordi di programma a livello territoriale, svolgendo opera di promozione presso le amministrazioni locali competenti.

Il Ministro dell'Interno ha accolto pienamente queste sollecitazioni ed è intervenuto in merito.

Con apposita circolare emanata recentemente (e riportata in allegato) i Prefetti sono stati interessati a questo processo di responsabilizzazione e la loro azione non potrà non tradursi in un utile strumento per l'effettivo consolidamento del rapporto interistituzionale tra il mondo della scuola e le altre realtà territoriali.

Nell'ottica di una piena attuazione delle norme previste dalla legge 104/92, particolare attenzione è stata prestata anche ai problemi ancora irrisolti per il superamento delle barriere architettoniche. Al fine di contribuire ad individuare utili strategie di intervento in questo settore, con decreto del 1° settembre 1994 è stata istituita una apposita commissione, che, composta da rappresentanti di amministrazioni pubbliche e da esperti, ha subito iniziato il suo lavoro svolgendo studi di fattibilità su specifiche tematiche.

In riferimento ai numerosi problemi connessi all'assistenza delle persone con handicap si è constatato che i servizi previsti dalla legge-quadro stentano a trovare piena attuazione. Il servizio di aiuto personale di cui all'art.9, pur recepito in diverse normative regionali e considerato da queste come un'esigenza prioritaria da affrontare sul territorio, incontra



*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

difficoltà rilevanti nella concreta gestione da parte di molti enti locali. Si è preso atto, inoltre, che nel nostro Paese, ormai, il processo di deistituzionalizzazione è irreversibile e comporta una presenza sempre più diffusa delle persone con handicap in famiglia, come confermano recenti statistiche. Secondo l'ultima indagine ISTAT sulle famiglie oltre 2 milioni e 500 mila famiglie fronteggiano quotidianamente i bisogni e i disagi che derivano dall'avere un familiare non del tutto autonomo da curare ed assistere. Sono addirittura 492 mila le famiglie che hanno in carico 2 o più disabili. Pertanto, due disegni di legge sono stati predisposti dal Ministro per la Famiglia e la Solidarietà Sociale per venire incontro alle più urgenti esigenze delle famiglie:

"Istituzione dell'amministratore di sostegno a favore di persone impossibilitate a provvedere alla cura dei propri interessi" - presentato al Senato in data 10/8/94 - e

"Agevolazioni a favore di persone con handicap e di soggetti che li assistono". Quest'ultimo provvedimento - presentato al Senato il 7/12/94 - è volto innanzitutto ad integrare le agevolazioni previste per i lavoratori che assistono volontariamente una persona handicappata in situazione di gravità, di cui all'art.33 della legge 104/92, con il diritto alla riduzione fino al 50% dell'intero orario di lavoro. In tal modo si intende favorire l'assistenza e la cura dei soggetti handicappati all'interno del nucleo familiare, seguendo nel contempo un orientamento volto a valorizzare e sostenere la funzione e il ruolo sociale della famiglia. Nello stesso disegno di



*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

legge si prevede che il beneficio della riduzione dell'I.V.A. al 4%, attualmente previsto per l'acquisto di auto da parte di disabili in possesso di patente, venga esteso anche alle automobili acquistate da famiglie nel cui nucleo sia presente una persona con handicap. Sono previste inoltre agevolazioni per l'acquisto di telefax da parte di non udenti, i quali, impossibilitati all'uso del telefono potranno così usufruire a prezzi agevolati di un mezzo che consenta un contatto ed una comunicazione con il mondo esterno. Si prevede, infine, l'avvio di un processo volto alla creazione di strutture di ridotte dimensioni, quali le case-famiglia e i centri diurni, al fine di favorire l'assistenza degli handicappati gravi presso questo tipo di struttura anzichè negli istituti. In attesa del normale iter parlamentare del suddetto disegno di legge, si è cercato di far fronte ad alcune specifiche esigenze di carattere informativo che vengono espresse da molte famiglie e in particolare proprio da quelle che convivono con familiari handicappati.

Con D.P.C.M. del 9/5/94 n.412, è stata disposta anche l'istituzione del Servizio "Sportello per il cittadino e relazioni con il pubblico". L'attività dell'ufficio si estrinseca nel fornire informazioni di carattere generale e dettagliato in relazione alle funzioni di studio, di coordinamento, di indirizzo e di promozione di iniziative, attribuite dalle vigenti disposizioni al Ministro per la Famiglia e la Solidarietà Sociale.

Questo "servizio" è rivolto ovviamente a tutti i cittadini per fornire risposte ai quesiti ed indicare le possibili



*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

azioni idonee per la soluzione dei problemi prospettati. Nel quadro delle azioni intraprese per migliorare le politiche per l'handicap, inoltre, è stato privilegiato un costante rapporto con la realtà dell'associazionismo. Il coinvolgimento delle associazioni operanti nel settore si è realizzato attraverso la partecipazione a convegni, ad incontri e attraverso la realizzazione di iniziative, come il Forum: "Dopo la legge 104/92; i percorsi possibili", del Dicembre 1994. In quell'occasione, alla quale hanno partecipato associazioni operanti a livello nazionale, nonché organizzazioni coinvolte nel programma CEE: HELIOS II, si è avuta l'opportunità di svolgere un ampio confronto-dibattito sulle problematiche emergenti nel mondo dell'handicap e di recepire contributi e proposte per la programmazione di interventi prioritari e mirati. Recentemente un maggiore impulso è stato rivolto ad estendere i rapporti internazionali, potenziando in particolare i contatti e la collaborazione con gli organismi dell'Unione Europea riguardo all'attuazione dei diversi programmi comunitari a favore dei disabili (HELIOS II, HORIZON, HANDYNET). In particolare, la realizzazione del programma HELIOS II è stata perseguita partecipando a riunioni di coordinamento e di verifica in sede comunitaria, promuovendo una fattiva collaborazione con gli altri Ministeri competenti (Lavoro, Sanità e Pubblica Istruzione) e con le altre Organizzazioni non governative interessate.



*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

Le politiche sociali per l'handicap: indirizzi ed obiettivi

Diverse azioni di promozione e altre iniziative avviate nel recente passato, insieme ad altre programmate e previste concorrono a definire gli indirizzi che saranno seguiti a medio e breve termine.

Occorre, innanzitutto, promuovere un'azione di impulso affinché i disegni di legge, all'esame del Parlamento, siano approvati nei tempi brevi, anche al fine di meglio concretizzare taluni specifici interventi già previsti dalla legge-quadro.

Inoltre, sarà necessario privilegiare tutte le possibili iniziative dirette al potenziamento dei diversi servizi - a livello territoriale - rivolti alla famiglia, quali le comunità-alloggio, i centri socio-educativi e altri interventi concernenti la prevenzione, l'educazione sanitaria e l'assistenza ad handicappati gravissimi.

Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad una revisione dei criteri e delle procedure seguite nell'accertamento dell'handicap, anche in considerazione delle risultanze alle quali è pervenuta l'O.M.S..

Occorrerà, altresì, che nelle sedi istituzionali di coordinamento tra il Governo centrale e i Governi locali le tematiche dell'handicap trovino la dovuta priorità con i successivi impegni di spesa che non potranno mancare di essere assunti. Diversamente gli interventi già avviati, e tutti gli altri ancora da realizzare, verrebbero ad essere vanificati in mancanza di adeguate risorse finanziarie.

Al fine, inoltre, di esercitare in maniera più incisiva le





*Il Ministro  
per la famiglia e la solidarietà sociale*

funzioni di coordinamento e di disporre di un organismo permanente con compiti di osservazione e promozione delle politiche per l'handicap a vari livelli sarà istituito un "Osservatorio sull'handicap" che coinvolgerà le Amministrazioni pubbliche e private, le organizzazioni del volontariato e tutte le altre realtà che operano nel sociale.

Indubbiamente la complessità e la gravità delle numerose tematiche che coinvolgono tantissime persone con handicap necessitano di una azione sinergica da parte delle Istituzioni e di tutte le altre realtà a livello locale competenti in materia. Così come si rende sempre più indispensabile la partecipazione diretta del volontariato e dell'associazionismo sociale a che le persone con handicap possano riacquistare quella piena soggettività che gli permetta di integrarsi concretamente a pieno diritto nella vita comunitaria.

Prof. Adriano Ossicini



MINISTERI



DIPARTIMENTO PER LA PROTEZIONE CIVILE



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULINO  
PCM PC 9



Mod. 9

28 FEB. 1995

Roma, 19

*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE  
UFFICIO A.A.GG. DOCUMENTAZIONE VOLONTARIATO  
SERVIZIO AFFARI GENERALI

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI  
MINISTRI

Dipartimento per gli Affari  
Sociali  
Via Barberini, 47

*Prot. N. 80648 UAG 1.3.13*

00100 ROMA

*Risposta al Foglio del  
N. 2 della rubrica "Dopo"*

indicare sempre il numero di  
protocollo della presente nota.

OGGETTO:

Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i  
diritti delle persone handicappate - Legge 5 febbraio 1992,  
nr. 104.

Con riferimento al telex nr. DAS/1484/1/DAS/RPH in data 11 febbraio  
1995, si conferma la comunicazione fornita nell'anno 1994 ovvero che gli  
adempimenti previsti dalla normativa in oggetto esulano dalle competenze  
di questo Dipartimento.

In proposito, si ribadisce, altresì, 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 nr. 225.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
(Gen. C.A. Luigi MANFREDI)

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
3 MAR. 1995  
Protocollo N. 23711/DAS/R.P.H.  
ARRIVO

*02 MAR 1995*





MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULINO  
A E 3



Ministero degli Affari Esteri

D.G.P.A. Segreteria

Codice Mittente:

Moq 3 J C

024/362

28 FEB. 1995

(data e numero di protocollo)

Posizione:

Oggetto: Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate n. 104/92. Trasmissione dati relativi agli interventi di competenza del MAE.

Riferimenti: Nota di codesto Dipartimento n. 1484/1/das/RPH dell'11 febbraio 1995.

NOTA indirizzata a:

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
9 FEB 1995  
Protocollo N. 2658/1/DAS/ e.p.c.  
ARRIVO RPH

→ Presidenza del Consiglio  
dei Ministri  
Dipartimento per gli Affari  
Sociali  
  
R O M A  
Gabinetto On. Ministro  
  
S E D E

Indicare nella risposta la data, il numero di protocollo, la Direzione, l'Ufficio e la posizione

MINISTERO DELLA SANITA'

In relazione alla Nota in riferimento, si segnalano, qui di seguito, i dati relativi agli interventi che questa Amministrazione ha posto in essere nel corso dell'ultimo anno in applicazione della legge quadro n. 104/1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

1. Per ciò che concerne le agevolazioni concesse al personale ai sensi dell'art. 33, si segnala che nell'ultimo anno è stata concessa l'applicazione della norma in favore di tre dipendenti:

- Maria Grazia BURATTI, VII Q.F. (per l'assistenza alla madre affetta da handicap grave ai sensi dell'art. 33, III comma della legge 104);

Alleg.

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

- Giuliana FALLETTI DI VILLAFALLETTO, V Q.F. (affetta da handicap grave ai sensi del citato art. 33, III comma);
- Luciano FAVENTE, V Q.F. (anch'egli affetto da handicap grave).

Sono state invece rigettate le istanze avanzate dai seguenti impiegati:

- Ascenza CALDAROZZI in SIMEONI, VII Q.F. (affetta da handicap privo della connotazione di gravità necessaria ai fini dell'applicazione dei benefici di cui all'art.33);
- Claudio PONZO, V Q.F. (l'istanza, volta ad assistere il figlio affetto da handicap grave, è stata rigettata poichè l'altro coniuge non svolge alcuna attività lavorativa).

Sono attualmente in trattazione l'istanza avanzata dal Sig. Aldo CAROSI, V Q.F. (per assistenza alla figlia affetta da handicap grave) e quella presentata presso il proprio Ministero di appartenenza dalla Sig.ra Alessandra PIROZZI, IV Q.F, comandata presso il MAE dal Dicastero di Grazia e Giustizia (affetta da handicap grave).

2. In merito all'applicazione dell'art. 20 della Legge in oggetto, riguardante le prove d'esame nei concorsi pubblici, si segnala che, nel corso dell'ultimo anno, sono stati messi a disposizione dei candidati affetti da handicap gli ausili necessari allo svolgimento delle prove. In particolare, durante le prove scritte del concorso di selezione del personale direttivo, docente e non docente, da destinare alle Istituzioni italiane e straniere funzionanti all'estero, ex lege n. 604/82, si è provveduto a garantire ad un candidato non vedente, il prof. Bruno BECCI, l'ausilio di una assistente nominata dall'U.I.C. (Unione Italiana Ciechi).

Un altro caso di candidato handicappato si è verificato in occasione delle prove scritte del concorso a 40 posti di Operatore Amministrativo, svoltosi nello scorso novembre; in questa circostanza, peraltro,

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

l'handicap non era stato segnalato dall'interessato al momento della domanda di partecipazione, in quanto sopraggiunto a seguito di un incidente. Si è comunque concesso l'uso dell'ausilio necessario (una carrozzella) ed è stata fornita tutta l'assistenza del caso.

3. Per quanto riguarda invece gli interventi in materia di diritto all'istruzione, per i bambini handicappati, ai sensi dell'art. 12 della legge in oggetto, si fa presente che l'Ufficio che organizza e controlla i servizi sociali di questa Amministrazione ottempera alle varie norme riguardanti i bambini portatori di handicap, sia con la previsione di punteggi di preferenza nella formazione della graduatorie, ove previste, sia con l'applicazione ai casi concreti delle ipotesi più idonee fra quelle contemplate dalla Legge (riduzione del rapporto educatore-bambino in relazione al numero e alla gravità dei casi, ricorso ad educatori o operatori di sostegno).

Se per quanto concerne l'Asilo Nido non è stato sin qui necessario il ricorso a misure particolari, per ciò che riguarda il servizio di assistenza ai bambini durante le vacanze estive, nell'estate 1994 si è fatto ricorso all'ausilio di un operatore di sostegno per un bambino.

4. In relazione, infine, all'eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche (art. 24), si segnala che nell'ultimo anno si è provveduto all'abbattimento delle barriere architettoniche nella nuova mensa, nell'Ufficio relazioni con il pubblico (URP) e nell'Ufficio Visti (Schengen), sia con la creazione di rampe di accesso alle porte antipanico che tramite varchi appositamente predisposti ai tornelli di ingresso della mensa e dell'URP.

Si resta comunque a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

*Fontana*



MINISTERO PER I BENI CULTURALI E AMBIENTALI





XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

FAX 4811327

MODULARIO  
BCA - 101



MOD. 1 (pers)

Roma, 18.3.1995

*Ministero per i Beni Culturali  
e Ambientali*

DIREZIONE GENERALE PER GLI AFFARI GENERALI  
AMMINISTRATIVI E DEL PERSONALE

Al la Presidenza  
del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento per gli Affari Sociali  
Via Barberini, n. 47 ROMA

*Divisione IV, Sez. I<sup>a</sup>  
Prot. N.º 17266 Allegati 1*

*Richiesta al Foglio del  
Dir. Soc. N.º*

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

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
29 MAR 1995  
Protocollo N. 3340/1/DO/IRPH  
ARRIVO

Al Gabinetto dell'On.le Sig. Ministro  
SEDE

All'Ufficio Studi SEDE

In riferimento all'oggetto si comunica, per la parte di competenza di questa Direzione Generale (articoli 20, 21, 22 e 23 della legge 104/92), il pieno rispetto della normativa di cui alla legge per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

Si fa presente che con la circolare n. 9, protocollo 6398, del 30.01.1995, di cui si allega copia, è stata diramata agli uffici ed istituti del Ministero e al personale dipendente la comunicazione del parere emesso dal Consiglio di Stato - Sez. II<sup>a</sup> - 17 novembre 1993, n. 1611/92 in materia di permessi previsti a favore dei dipendenti portatori di handicap, in virtù del quale le precedenti disposizioni impartite in materia devono considerarsi rettificcate in vantaggio dei lavoratori interessati.

IL DIRETTORE DELLA DIVISIONE  
(Dott.ssa Maria ROBERTI)



MINISTERO DEL COMMERCIO CON L'ESTERO



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
COMM. EST. 113



*Ministero del Commercio con l'Estero*

DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE  
E AA GG  
DIV I

DI PARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
21 FEB. 1995  
Protocollo n. 155-1/1/DAS RPH  
ARRIVO

MOD. 17

6 FEB. 1995

→  
ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI  
Dipartimento degli Affari Sociali  
ROMA

e.p.c.: GABINETTO

SEDE

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

In riferimento all'art. 41, comma 8 legge quadro handicap 5 febbraio, n. 104, secondo cui le Amministrazioni dello stato devono trasmettere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, entro il 28 febbraio di ciascun anno, i dati relativi ad interventi di loro competenza disciplinati dalla citata legge, si fa presente che per ciò che concerne gli interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche si può fare riferimento alla ns. nota n. 310559 del 29 ottobre 1992, poiché non sono stati effettuati a tutt'oggi ulteriori lavori.

Si rammenta, inoltre che esiste, ormai da tempo un rapporto di collaborazione tra la nostra Amministrazione ed il Centro Professionale del Comune di Roma, a seguito del quale è stato possibile inserire per dei tirocini di lavoro due allievi disabili e precisamente:

- Giovanni BATTAFARANO, (3° anno di tirocinio) presso l'Ufficio Organizzazione e Metodo;
- Antonella COTINI (2° anno di tirocinio) presso la D.G. Import/Export

Con l'occasione, si precisa che la ns. Amministrazione ha inviato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica la nota n. 847641 del 12 luglio 1994 riguardante il tirocinio di lavoro per ragazzi disabili, poiché quest'ultimi hanno prodotto istanza, ai sensi della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 1.12.93, pubblicata nella G.U. Generale n. 293 del 30.12.93, riguardante l'assunzione obbligatoria delle categorie protette ed il tirocinio per i portatori di handicap, ma di non aver ricevuto alcun cenno di riscontro.

E' stato inoltre realizzato nel mese di febbraio 1994 un progetto sperimentale per un lavoro integrato tra il settore informatica, il corso polivalente del Comune di Roma e il gruppo informatico, inserito nel Servizio per i sistemi informativi automatizzati del nostro Ministero, riguardante l'acquisizione di nozioni sull'uso di software applicativi operanti in un sistema EDP organizzato in rete. Il corso ha avuto la durata di 4 giorni ed ha rappresentato una esperienza di crescita formativa sia per l'allievo Giovanni BATTAFARANO, sia per gli altri ragazzi partecipanti. Si desidera aggiungere che la riuscita del progetto è stata determinata dall'impegno e dalla professionalità dei componenti il gruppo informatico del nostro Ministero con la collaborazione dei docenti del centro di formazione professionale del Comune di Roma.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Giuseppe GIORGIERI)

*Giuseppe Giorgieri*

104.95VARIE

20 *M...*



MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA





XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULANO  
00-112



MOD. 89 GG

Roma 18 FEB. 1995 19

287/at/5  
*Ministero di Giustizia*  
DIREZIONE GENERALE DELL'ORGANIZZAZIONE GIUDIZIARIA  
E DEGLI AFFARI GENERALI

Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri-Dipartimento per  
Affari Sociali

Ufficio Segreteria

R O M A

Prot. N. 1631/S/Nig/1033

Richiesta al Foglio del  
Dir. Im. N. 2

*Allegati*

OGGETTO: Applicazione dell'art. 41, comma 8 della legge  
5 febbraio 1992 n. 104.

Con riferimento alla richiesta contenuta nella  
nota DAS/1484/1/DAS/RPM dell'11 febbraio 1995, concer-  
nente l'argomento in oggetto, si conferma che per quanto  
concerne questo Ministero viene data piena applicazione  
alle disposizioni contenute nell'articolo 33 della legge  
5 febbraio 1992 n. 104.

Circa l'articolo 41 comma 8 della stessa legge  
non si hanno proposte da formulare.

IL DIRETTORE GENERALE

MINISTRO PUBBLICANDO E DECCA NELLO STATO 8

21 FEB. 1995

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
27 FEB. 1995  
Protocollo N. 2116/1/DAS/RPM  
ARRIVO



MINISTERO DELL'INTERNO



MODULARIO  
INTERNO - 200

MOD. 4 UCO



# Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE DEI SERVIZI CIVILI  
Servizio Assistenza Economica alle Categorie Protette  
Divisione I.A.C.C.

Prot. n. MC/101/7(20)  
45/4044

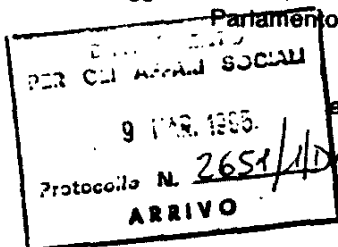
Roma, 28 FEB. 1995

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI  
MINISTRI

Dipartimento per gli Affari Sociali

~~ROMA~~ ROMA

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



e. p.c.:

AL GABINETTO DELL'ON.LE SIGNOR  
MINISTRO  
(rif. fonogramma del 15.02.1995)

In relazione a quanto richiesto con telegramma  
DAS/1484/1/DAS/RPH del 11 febbraio 1995 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 è risultato al dicembre 1994 pari a  
complessive 1.409.833 unità, di cui n. 1.249.899 invalidi civili, n. 119.951  
ciechi civili e n. 39.983 sordomuti.

I beneficiari dell'indennità di accompagnamento risultano, per gli  
invalidi civili, in numero totale di 843.765, di cui 584.887  
ultrasessantacinquenni, 36.019 minori di anni 18 e di 60.682 i ciechi civili.

03.02.1995

MODULARIO  
INTERNO 208

MOD. 8 UCO



# Ministero dell'Interno

I beneficiari dell'indennità speciale spettante ai ciechi civili parziali ventesimisti ammontano a 57.944, mentre i beneficiari dell'indennità di comunicazione spettante ai sordomuti ammontano a 39.951.

I minori beneficiari dell'indennità mensile di frequenza, prevista dalla legge 11 ottobre 1990, n. 289, risultano essere stati in media 6500, con punta massima, nei mesi di maggiore frequenza scolastica, di circa 11 mila assistiti.

La spesa sostenuta per il 1994 è distinta come segue:

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| - £. 13.493.540.577.202 | per gli invalidi civili; |
| - £. 216.316.616.185    | per i sordomuti;         |
| - £. 1.442.347.144.625  | per i ciechi civili.     |

Totale £. 15.152.204.338.012

In via generale dall'analisi dei dati di cui sopra si può dire che l'aumento del numero degli assistiti per il 1994 rispetto a quello del 1993 si è attestato complessivamente sul 3,59%. L'aumento, comunque, riguarda prevalentemente i titolari dell'indennità di accompagnamento spettante agli invalidi civili (7,05% in più) concessa, come noto, al solo titolo della minorazione. Per quanto concerne, invece, il numero dei titolari di pensioni e assegni, la cui concessione è collegata a limiti di reddito, si rileva una leggera flessione. - 2,19% per i ciechi, - 2,05% invalidi civili - 0,93% per i sordomuti. Il fatto può trovare spiegazione con l'introduzione, a partire dal 1993, dell'obbligo di denuncia annuale di redditi alle Prefetture.

L'indice medio nazionale del rapporto percentuale degli assistiti rispetto alla popolazione residente è risultato per il 1994 pari al 2,48%, con punte massime del 4,14% nella Regione Umbria, 4,00% nella Regione Abruzzo, 3,39% nella Calabria, 3,33% in Basilicata, 3,19 nella Sicilia.

Nel 1994 il settore dell'assistenza ai minorati civili ha continuato ad essere caratterizzato dal rilevante contenzioso amministrativo e giurisdizionale. Quest'ultimo riguarda in particolare i ritardi e le mancate convocazioni a visita da parte delle UU.SS.LL., per cui viene richiesto al giudice il riconoscimento giudiziario della provvidenza. In detti procedimenti il Ministero risulta legittimato passivo per un consolidato orientamento della Corte di Cassazione.

Di notevole rilievo, nel 1994, l'attività legislativa nel settore.

MODULARIO  
INTERNO - 258

MOD. 6 UCO

# Ministero dell'Interno

E' stato approvato e pubblicato il DPR 21.9.1994, n. 698, recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici, ex art. 11 della L. 24.12.1993, n. 537.

Il provvedimento si caratterizza principalmente per la chiara ed espressa distinzione tra la fase sanitaria dell'accertamento dell'invalidità, di competenza delle Commissioni Mediche USL o delle Commissioni Mediche Periferiche delle Pensioni di Guerra e di Invalidità Civile e la fase prettamente concessoria delle provvidenze economiche, di competenza della Prefettura. Criterio, come noto, espressamente indicato dal legislatore nella citata legge n. 537/93.

Detta distinzione comporta, di riflesso, distinti procedimenti giurisdizionali e distinte legittimazioni passive, a seconda che il giudice sia adito per motivi attinenti all'accertamento sanitario o che attingano al diniego delle provvidenze per carenza dei requisiti cosiddetti 'socio-economici'. Nella prima ipotesi è prevista la legittimazione passiva della Regione o del Ministero del Tesoro, a seconda che l'atto impugnato sia emanato dalla USL o dalla Commissione Medica Periferica per le Pensioni di Guerra e di Invalidità Civile, nell'altra del Ministero dell'Interno.

Il provvedimento si fa altresì apprezzare per la semplificazione delle procedure della concessione dei benefici economici, mediante soppressione dei C.P.A.B.P. e relativa adozione dei provvedimenti da parte dei Prefetti; mediante l'introduzione di un nuovo modello di domanda dalla più agevole e chiara compilazione; mediante obbligo di notifica oltre alle avvocature dello Stato, anche alle Prefetture, nella cui circoscrizione risiede il ricorrente, di atti introduttivi di giudizio in materia di invalidità civile, di decreti ingiuntivi, sentenze, ed ogni provvedimento reso in detti giudizi con l'indicazione completa delle generalità del soggetto interessato: nome e cognome, data e luogo di nascita, residenza, codice fiscale. Altrettanto dicasi per la notifica degli atti di precetto.

Detta disposizione potrà consentire una più tempestiva e sollecita trattazione della pratica ed agevolare e semplificare i rapporti con le Avvocature, a vantaggio anche dello stesso ricorrente.

Un'ulteriore possibilità di semplificazione delle procedure è costituita altresì dall'introduzione del riconoscimento post - mortem dell'invalidità in via amministrativa, da parte degli eredi, laddove il

MODULARIO  
INTERNO - 255

MOD. 4 UCO

# Ministero dell'Interno

richiedente sia deceduto prima della chiamata a visita. Detto riconoscimento in precedenza aveva dato luogo a contenzioso.

A seguito della rilevante mole di atti di pignoramento sui fondi a disposizione delle Prefetture, si è reso necessario disciplinare legislativamente i pignoramenti da effettuarsi sulle contabilità speciali dei predetti Uffici con D.L. 25/5/94, n. 313, convertito in legge 22/7/1994, n. 460. Il provvedimento ha previsto l'impignorabilità di alcuni fondi destinati a finalità di protezione civile, di sicurezza pubblica nonché al pagamento di emolumenti del personale e la notifica dei pignoramenti presso gli Uffici di Ragioneria delle Prefetture, al fine di rendere più tempestivo e sollecito l'intervento delle stesse.

E' stato infine presentato un disegno di legge (Camera dei Deputati n. 1427) dai Ministri dell'Interno, del Tesoro e per la Funzione Pubblica che prevede nuove norme in materia di accertamenti sanitari delle minorazioni civili, nonché in materia di contenzioso giurisdizionale e di verifiche delle condizioni di salute del minorato.

Nel quadro della collaborazione per l'approfondimento ed il dibattito delle varie tematiche collegate all'handicap è stato organizzato, l'8 febbraio 1994, un convegno "A due anni dalla legge - quadro per l'handicap". In proposito si allega programma.

Il Ministero inoltre partecipa con un proprio rappresentante ai lavori del Consiglio d'Europa in materia di handicap, nel "Comitato direttivo per la riabilitazione e l'integrazione delle persone handicappate" nonché nel "Comitato di esperti per l'applicazione della classificazione internazionale delle menomazioni, disabilità ed handicaps".

Corre l'obbligo, infine, di sottolineare come risulti ancora irrisolta, e neppure programmata in prospettiva, la questione dei "criteri di valutazione dell'handicap".

La legge 104/92 ha introdotto una definizione nuova di persona handicappata per cui è persona handicappata "chi presenta una menomazione psichica, fisica e sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione e di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione".

Lo spostamento della valutazione dalla menomazione e dalla disabilità al processo di svantaggio che effettivamente ne consegue, non è



MODULARIO  
INTERNO 208

MOD. 6 U.C.O.



## Ministero dell'Interno

cosa di poco conto e impone valutazioni più globali, essendo l'handicap sempre il risultato di una interazione tra le prime e gli ostacoli sociali, economici ed ambientali.

Le attuali tabelle percentuali di invalidità civile, rielaborate nel 1992, sono principalmente ispirate al criterio della riduzione della capacità lavorativa e lo stesso margine di discrezionalità di 5 punti in meno o in più, previsto dall'art. 3 del D. Leg.vo 23.11.1988, n. 509 a disposizione della Commissione Sanitaria, fanno pur sempre riferimento a variabili personali (occupazioni confacenti alle attitudini del soggetto, eventuale specifica attività lavorativa, formazione tecnico - professionale) attinenti lo stesso aspetto.

Appare evidente come nel contesto della nuova definizione dell'art. 3 la riduzione della capacità lavorativa, seppure della massima importanza, costituisca soltanto uno degli aspetti da valutare.

Primaria e predominante dovrebbe invece risultare nella fattispecie la valutazione delle potenzialità lavorative che il soggetto presenta in relazione alla propria globale condizione.

D'altra parte (e questa è la grande carenza da sottolineare) non sono stati diffusi criteri o parametri di valutazione dell'handicap, per cui v'è da chiedersi come si siano regolate le Commissioni integrate.

Vi sono numerose segnalazioni di comportamenti difforni e questo si ritiene sia l'aspetto più negativo e da evitare, potendosi dar luogo ad illegittime sperequazioni e, in una parola, ad illegalità dell'azione amministrativa.

Uno dei problemi da affrontare sollecitamente è la fissazione di criteri uniformi ed unici per ogni aspetto del processo di riabilitazione e di integrazione della persona handicappata, ivi inclusa l'assistenza economica, che è soltanto uno dei mezzi di detto processo.

D'altra parte un concetto introdotto da una legge - quadro non può non riflettersi in tutto l'ambito del settore cui si riferisce.

Appare paradossale e assurdo che debbano esistere commissioni e criteri diversi, a seconda dei benefici o delle prestazioni che si intendono richiedere.

MODULARINO  
INTERNO - 288

MOD. 6 UCO



# Ministero dell'Interno

La meta da conseguire più sollecitamente è quella della unicità delle Commissioni e dei nuovi criteri di valutazione dell'handicap nel senso come sopra esposto.

A parere di questo Ministero, pertanto, si ritiene necessario che il competente Ministero della Sanità istituisca nel frattempo una Commissione multidisciplinare, al fine di elaborare criteri di valutazione dell'handicap, che tengano conto di tutti i fattori, le variabili personali, le potenzialità lavorative nonché ambientali e sociali che, interagendo, possano produrre uno svantaggio nonché una scala di gravità dello stesso.

Si resta a disposizione.

IL DIRETTORE GENERALE REGG.  
(Farrace)

/rm

**MINISTERO DELL'INTERNO**  
Direzione Generale dei Servizi Civili

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI**  
Dipartimento per gli Affari Sociali



**FONDAZIONE LABOS**  
Laboratorio per le politiche sociali

## «A DUE ANNI DALLA LEGGE-QUADRO PER L'HANDICAP»

**ROMA - 8 FEBBRAIO 1994**  
**Palazzo del Viminale**

La legge 104/1991 è una legge di principi, codifica i diritti del cittadino disabile, indica prestazioni e servizi che devono essere garantiti e adempimenti che competono alle istituzioni centrali, alle Regioni, alle Autonomie Locali. Ma, questo insieme di direttive non può tradursi in realtà per semplice dettato legislativo; richiede un tempo di maturazione, nel quale tutti i soggetti chiamati a costruire gli interventi per i disabili progrediscano nella creazione di linguaggi, strategie e modalità operative convergenti.

Darsi tempo non significa però lasciare lo sviluppo alla casualità. Per questo, nel novembre 1992 il Ministero dell'Interno, a un anno dalla legge quadro, ha organizzato il convegno «Disabilità senza Handicap» che ha raccolto a Roma circa 400 persone, tra operatori pubblici e privati, familiari, amministratori regionali e di Usl. In quella occasione furono presentate anche quattro dispense della *Guida b*, supporti formativi dedicati a

tutti gli operatori che si stanno orientando verso sistemi di lavoro integrato.

Dagli atti del convegno, che sono ora disponibili a stampa, emerge una consapevolezza diffusa: l'organizzazione «a rete» è il risultato di un processo in cui si impara a coordinare l'operatività, cominciando dalla formulazione di un programma di vita globale, garantendo un'attenzione costante nel tempo («presa in carico», «continuità terapeutica», sono espressioni opposte all'abbandono, alla frammentarietà), infine adottando un sistema di memoria e di verifica periodica dei risultati.

Tutto ciò non è facile da raggiungere, e ben lo sanno gli operatori e i familiari che da anni si impegnano in questo campo. Gli ostacoli vengono in primo luogo da un dato oggettivo: gli interventi per i disabili si svolgono in ambienti - sanitario, sociale, educativo, riabilitativo - che hanno culture, logiche d'azione, finalità ben diverse. Inoltre,

all'interno di ogni ambiente esistono professionalità diverse che si rifanno ad assunti culturali e statuti scientifici autonomi. Infine, non esiste una autorità, né centrale né periferica, che possa costringere alla collaborazione; essa è il frutto di intese orizzontali, tra soggetti che devono confrontarsi alla pari, nel rispetto dei reciproci ruoli, competenze, responsabilità.

Al contempo però l'integrazione dei servizi non è un *optional*, bensì una valenza imprescindibile, in mancanza della quale qualunque intervento - anche il migliore - rischia di perdere di efficacia.

Per confermare tale ispirazione di fondo e fare il punto su quanto è maturato nel secondo anno di validità della Legge 104, il Ministero dell'Interno, congiuntamente al Dipartimento per gli Affari Sociali, invita a questo nuovo appuntamento che si articola in due parti:

- la prima, dedicata alle politiche di integrazione, a livello regionale, nazionale ed europeo;
- la seconda, che si svolgerà nel pomeriggio e presenterà la sperimentazione di un libretto del disabile;

L'idea del libretto, proposta in forma «acrobata» nella Guida b. n. 4, meritava di essere coltivata sul campo, fertilizzata dall'esperienza viva degli operatori e dei disabili stessi. Si sono pertanto individuati cinque poli sperimentali: due distretti della Valle d'Aosta, il Comune di Cornaredo (Provincia di Milano), il Comune di Cremona, la Usl 3 di Roma, la Usl 7 di Catanzaro (distretto di Soverato).

Il libretto, concettualmente, si propone come ausilio per una équipe di operatori che programmano e valutano insieme un progetto integrato. I bisogni di ciascun disabile, gli eventi di vita rilevanti, gli interventi che vengono svolti per lui e per la sua famiglia vengono registrati in una sorta di cartella unificata, che assolve a molti scopi:

- tenere memoria della situazione che evolve, per evitare che ad ogni nuovo contatto del disabile con una struttura di aiuto si debba ricominciare da capo, azzeccando ciò che si è appreso con gli interventi precedenti,
- richiamare alla mente degli operatori, che agiscono in ambito specialistico, l'insieme dei bisogni vitali e delle richieste di aiuto che devono essere attuate per favorire l'indipendenza del disabile;
- favorire il protagonismo del disabile e della sua famiglia nel rapporto con i servizi, i professionisti, i responsabili dell'intervento.

Nel convegno dell'anno scorso erano state ipotizzate due versioni del libretto, l'una, professionale, ad uso degli operatori, e l'altra, «in linguaggio comune», ad uso dei familiari e del disabile. La sperimentazione di quest'anno ha prodotto tre strumenti e sono tutti e tre per gli operatori. Ma l'utilità di un libretto per le famiglie e per il disabile rimane confermata e dovrà trovare concretezza in un lavoro futuro.

Gli strumenti che verranno illustrati al convegno non vanno intesi come modelli da importare di peso nelle realtà vive dei servizi; ogni «rete» non può e non deve rinunciare a costruirsi lo strumento di rilevazione che meglio si adatta al sistema di lavoro che si è consolidato localmente. Al tempo stesso, il proliferare di questi strumenti dovrà tener conto di un bisogno di standardizzazione di alcuni elementi, per consentire confronti tra realtà diverse. Un'ultima precisazione: i libretti non hanno finalità epidemiologiche, né risolvono l'esigenza, da più parti avvertita, di costituire un'anagrafe nazionale dei soggetti disabili. Sono strumenti di lavoro sui «casi» e hanno una forte ricaduta formativa nei confronti delle diverse figure professionali, che in tanti modi collaborano a favorire la vita indipendente del disabile.

**PALAZZO DEL VIMINALE  
ROMA • 8 FEBBRAIO 1994****PROGRAMMA****9.30-13.00 L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLE POLITICHE  
PER L'HANDICAP**

*Presiede:* CLAUDIO GELATI, Direttore Generale Servizi Civili, Ministero dell'Interno

*Saluti:*

NICOLA MANCINO, Ministro dell'Interno  
FERNANDA CONTRI, Ministro per gli Affari Sociali  
MARIA PIA GARAVAGLIA, Ministro della Sanità  
CLAUDIO CALVARUSO, Presidente Labos

MARIO POLLO, Direttore Labos

*«L'integrazione possibile: strategie per lo sviluppo delle politiche centrali e locali»*

TAVOLA ROTONDA

*Coordina:* CLAUDIO CALVARUSO, Presidente Labos

*Partecipano:*

DONATO VERALDI, Assessore alla Sanità Regione Calabria  
ROBERTO VICQUERY, Assessore alla Sanità Regione Valle d'Aosta  
RENZO TORNATORE, Presidente Nazionale ANFFAS  
REMO DEL GENIO, Presidente Nazionale dell'AIAS  
LUCIANO TAVAZZA, Segretario Nazionale F.I.VOL.  
HANNA HERMANOVA, Responsabile Progetto handicap europeo OMS

**14.30-18.30 IL LIBRETTO DEL DISABILE**

*Presiede:* MARTA DI GENNARO, Dipartimento per gli Affari Sociali

PAOLA PIVA, Direttrice Laboscuola  
*«Uno strumento per il lavoro in rete»*

MASSIMO RAMAZZOTTI, Comune di Cremona  
*«Uno stimolo per l'autovalutazione»*

LUCIO MODERATO, Usi 68, Rho  
*«Quale diagnosi?»*

ANNA CONTARDI, Associazione Bambini Down  
*«Quali strumenti per la famiglia?»*

LUIGI LE ROSE, G.L.H. Provveditorato agli Studi di Roma  
*«La valutazione scolastica: l'esperienza di Roma e Provincia»*

SALVATORE NOCERA, Vicepresidente Nazionale MOVI  
*«Accordi di programma come strumento giuridico per l'integrazione sociale»*

DIBATTITO

CONCLUSIONI:

MASSIMO SCALISE, Consigliere Labos  
ANTONIO FARRACE, Vicedirettore Generale Servizi Civili, Ministero dell'Interno



MINISTERO DEI LAVORI PUBBLICI





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

MOD. 47  
EL. PP. 109Ministero dei Lavori Pubblici  
SEGRETARIATO GENERALE  
DEL COMITATO PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE

Roma, 6 MAR. 1995

Al Presidenza del Consiglio dei  
Ministri  
Dip. Affari SocialiDivisione VIII  
Prot. N. 110 AllegatiRisposta al Foglio N. DAS/1484/  
del 11Feb1995 1/DAS/RPH

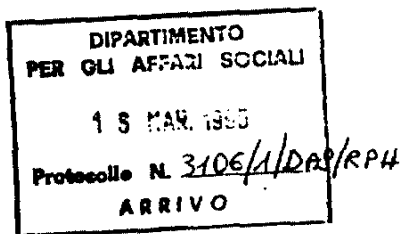
OGGETTO

Legge 5 Febbraio 1992, n. 104, art.31.

In riferimento alla nota indicata a margine si comunica che nell'anno 1994 non si sono potuti attuare gli interventi di competenza di questo Segretariato disciplinati dalla legge in oggetto, in quanto le relative procedure sono ancora in via di definizione.

In particolare, nel mese di maggio 1994, con la pubblicazione della delibera CIPE relativa alla programmazione di edilizia residenziale pubblica per il quadriennio 1992/95, avendo risolti i problemi relativi alla quantificazione delle risorse disponibili, è iniziata la predisposizione delle procedure di attuazione con la risoluzione delle problematiche relative alle differenti categorie di soggetti ammessi a finanziamento, problematiche scaturite dalla particolare formulazione dell'art.31 in questione.

Questo Segretariato, definita l'interpretazione del succitato art.31 e definite ed attuate le relative procedure, avrà cura di darne comunicazione ai soggetti interessati.

IL PRIMO DIRIGENTE  
(Arch. Silvana Moccia)

Silvana Moccia



MINISTERO DEL LAVORO E DELLA  
PREVIDENZA SOCIALE



MODULARIO  
Lay Prev Soc 29

MOD. 3 M.

*Ministero del Lavoro  
e della Previdenza Sociale*

Pr. 60500

DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI DI LAVORO - DIV. VI

oggetto art. 33 L. 104/92 elementi informativi ai sensi  
co. 8 art. 41 L. 104/92

Si fa seguito alla nota DAS/1484/1/DAS /  
RPH del 13 febbraio per trasmettere i necessari aggiorna-  
menti in merito all'art. 33 della legge in oggetto.

1- La situazione di incertezza relativa alla copertura  
finanziaria delle agevolazioni previste dall'artico-  
lo 33 della legge 104/92 sta provocando una serie di  
quesiti, esposti, nonchè ha formato oggetto di una serie di  
interrogazioni parlamentari ed interpellanze.

2- A proposito delle agevolazioni a favore dei lavoratori  
disabili, co. 6 art. 33, permane incertezza interpretati-  
va relativamente al parere del Consiglio di Stato n. 1611-  
-92 nella parte in cui precisa "in virtù del richiamo ai  
commi 2 e 3 di cui al co. 6 dello stesso art. 33 l'handicap-  
pato maggiorenne (lavoratore evidentemente) ha diritto  
di suo sia al permesso giornaliero retribuito, sia al  
permesso mensile di tre giorni".

STAMPATO IN ITALIA - RECCA NELLO STATO

PT/sn

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI

2083/1/DAS/RPH  
Protocollo N. 2083/1/DAS/RPH  
ARRIVO

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

Poichè il Dipartimento della Funzione pubblica ha interpretato nel senso che al lavoratore disabile spetti o una agevolazione o l'altra, l'ufficio scrivente sta interpellando l'ufficio legislativo di questo Ministero in merito alla relativa interpretazione.

3- Altra questione aperta è quella della possibilità per il padre di usufruire dei permessi co.1 art.33 quando la madre non sia lavoratrice dipendente. Anche su questa questione l'ufficio si sta attivando nella finalità di favorire l'alternanza dei genitori poichè lo spirito della legge è quello di favorire l'assistenza del disabile in ambito familiare fino al parente affine di III° grado.

4- Per quanto attiene alla questione della decurtazione del tetto di giorni di congedo ordinario e tredicesima mensilità, consequenziale alla fruizione dei permessi, con riferimento al co.4 art.33 nella parte in cui fa riferimento all'articolo 7 della L.1204 ult. co., si richiama per quanto attiene ai lavoratori della P.A., il co.6 art.17 del Contratto collettivo nazionale comparto Ministeri che recita: "i permessi di cui all'art.33 co.3 della L. 5/2/92 n.104, non sono computabili ai fini del raggiungimento del limite fissato dai precedenti commi e non riducono le ferie.

24/2/1995

IL DIRIGENTE

*Salvatore Borsari*

MODULARIO  
Leg. Prov. Esp. 28

MOD. 3 M



# Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale

DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI DI LAVORO - DIV. VI

oggetto: art.33 L.104/92 elementi informativi ai sensi art.8 art.41 L.104/92 PER GLI AFFARI SOCIALI 12/3 MAR 1995 Protocollo N. 4384/L/DAL/RPH ARRIVO
--

Si fa seguito alla nota PR 10500 del 24/2/95 di questo ufficio per trasmettere alcuni aggiornamenti in merito all'art.33 della legge in oggetto.

In data 24 marzo 95 l'INPS con circolare n.80 che si allega in copia ha emanato alcune disposizioni interpretative che permettono di integrare quanto espresso nell'apunto citato.

### Genitori con figli handicappati

- 1 -La fruizione dei permessi mensili é riconosciuta anche ai genitori dell'handicappato che abbia superato la minore età purché l'andicappato sia convivente e non ricoverato a tempo pieno presso un istituto.
- 2 -La cumulabilità prevista al comma 4 L.104 dei permessi di cui ai commi 2 e 3 stessa legge con quelli ex L.1204 può esplicarsi solo ai sensi dell'art.7 comma 2 L.1204 cioè in occasione di malattia del bambino entro i 3 anni.
- 3 -In merito alla frazionabilità, i 3 gg. di permesso possono essere fruibili in continuità, ma non possono essere frazionati a ore.

STAMPATO IN ITALIA - BUCCHETTI &amp; C. - MILANO

PT/MM

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

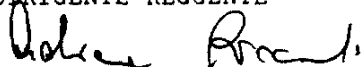
Famillari di handicappati

- 1 - Il diritto ai 3 gg. di permesso (comma 3) deve essere riconosciuto anche al coniuge purché convivente.
- 2 - La diretta fruizione dei permessi di cui ai commi 2 e 3 da parte di lavoratore handicappato, ne impedisce il contemporaneo godimento da parte dei genitori, del coniuge o dei parenti affini, indicati al comma 3.

Adulti lavoratori portatori di handicap

- 1 - I rimborsi relativi ai permessi fruiti in periodi precedenti alla circolare INPS citata decorrono dall'entrata in vigore della L.104/92 (18/2/92).
- 2 - In merito alla cumulabilità (comma 2 e 3) considerato che permangono dubbi interpretativi è stata fatta richiesta di parere all'ufficio legislativo.

IL DIRIGENTE REGGENTE



Secl. - 6/9/1995  
prot. n. 10/1616



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

D.C. PRESTAZ. TEMPORANEE MITTENTE: Uff. XII

OGGETTO: Circ. 80/95. Legge 104/92, art. 33. Agevolaz. a favore handicappati

\*\*\* T E S T O \*\*\*

I.N.P.S.

- Direzione Centrale  
Prestazioni Temporanee  
- Direzione Centrale  
per i Contribuiti  
- Direzione Centrale  
Ragioneria e Finanza

MESSAGGIO N° 32215

DLG 24-3-95

Roma, 24 marzo 1995  
Circolare n. 80

Ai Dirigenti centrali e periferici  
Ai Coordinatori generali, centrali  
e periferici dei Rami professionali  
Ai Primari Coordinatori generali e  
Primari Medico legali  
Ai Direttori dei Centri operativi  
e, per conoscenza,  
Al Presidente  
Ai Consiglieri di amministrazione  
Ai Presidenti dei Comitati regionali  
Ai Presidenti dei Comitati provinciali

Oggetto: Art. 33 della Legge n. 104 del 5.2.1992.  
(Agevolazioni a favore degli handicappati).  
Attuazione commi 3 e 6. Variazione del piano dei conti.

## SOMMARIO

Permessi a favore di genitori, parenti e affidatari di handicappati gravi di oltre 3 anni di età (tre giorni al mese), nonché a favore degli handicappati gravi che lavorano (3 giorni al mese o 2 ore giornaliere).

Con Legge 27 ottobre 1993, n. 423, (G.U. n. 253 del 27.10.1993), in sede di conversione del D.L. 27 agosto 1993 n. 324, è stato precisato, al comma 3 ter dell'art. 2, che i permessi mensili di tre giorni previsti dal comma 3 della Legge 5.2.1992, n. 104, devono essere retribuiti. Il relativo onere, come riconosciuto dal Consiglio di Stato al quale era stato richiesto apposito parere, può essere quindi posto a carico dell'INPS ai sensi del comma 4 dell'art. 33 della Legge in oggetto, che fa rinvio all'art. 8 della Legge n. 903/1977.

Trattandosi di disposizione interpretativa possono essere riconosciuti i diritti conseguenti ai riposi eventualmente fruiti a decorrere dal 18.2.1992, giorno di entrata in vigore della citata legge n. 104/1992.

Tenuto conto di quanto precede e dei chiarimenti intervenuti da parte dei Ministeri competenti, a scioglimento della riserva contenuta nella circolare n. 162 del 13 luglio 1993, si forniscono le seguenti istruzioni in ordine all'art. 33, commi 3 e 6, della citata Legge n. 104.

1) Permesso mensile di tre giorni.

Il comma 3 dispone: "Successivamente al compimento del terzo anno di vita del bambino, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità, nonché colui che assiste una persona con handicap in situazione di gravità parente o affine entro il terzo grado, convivente, hanno diritto a tre giorni di permesso

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

mensile fruibili anche in maniera continuativa a condizione che la persona con handicap in situazione di gravita' non sia ricoverata a tempo pieno".

Il comma in esame prevede quindi che successivamente al compimento del terzo anno di vita dell'handicappato la lavo ratrice madre o in alternativa (1) il lavoratore padre hanno diritto a fruire del beneficio ivi previsto.

La circostanza che la possibilita' di fruire dei medesimi permessi mensili sia riconosciuta anche ai parenti o affini entro il 3 grado indipendentemente dall'eta' del portatore di handicap, porta a concludere che tale facolta' non sia preclusa neppure ai genitori dell'handicappato che abbia superato la minore eta'.

La differente terminologia usata comporta pero' che al genitore sia richiesta la convivenza con l'handicappato quando questi sia di maggiore eta', convivenza invece non necessaria sino al 18 anno dell'handicappato stesso.

I parenti ed affini di cui sopra (entro il terzo grado) (2), per poter usufruire del permesso mensile devono essere invece sempre conviventi con l'interessato, indipendentemente, cioe', dall'eta' di quest'ultimo.

Si rammenta che la possibilita' di godimento dei permessi stabiliti dai commi 1 e 2 all'art. 33 e' subordinata alla materiale impossibilita' per l'altro coniuge di assistere il bambino (v. circolare n. 162/1993 par. 2).

Il criterio vale pure per i permessi mensili di tre giorni di cui si tratta (per i bambini superiori a 3 anni); il medesimo e' estensibile anche al caso in cui il permesso e' richiesto, non dai genitori, ma da un parente o affine, nel senso che se l'assistenza all'handicappato puo' essere assicurata da altro soggetto non lavoratore convivente - parente o affine o coniuge - non e' riconoscibile il diritto ai permessi in argomento.

Anche se la legge prevede testualmente il beneficio solo per "parenti o affini", il diritto ai tre giorni di permesso deve essere riconosciuto anche al coniuge dell'handicappato purché convivente.

Una interpretazione piu' restrittiva apparrebbe incongruente rispetto alla scelta manifestata dal legislatore di riconoscere meritevole di tutela gli affini (cognati, suoceri, ecc.) quando prestano assistenza e non anche il coniuge, legato da un vincolo piu' stretto al disabile.

Inoltre, in base al nostro ordinamento giuridico, il marito e la moglie, con il matrimonio, acquistano gli stessi diritti ed assumono i medesimi doveri; dal matrimonio deriva l'obbligo reciproco dell'assistenza morale e materiale (art. 143 c.c.), che e' sospeso soltanto nei confronti del coniuge che, allontanandosi senza giusta causa dalla residenza familiare, rifiuta di tornarvi (art. 146 c.c.).

Si sottolinea che i tre permessi sono giornalieri, fruibili anche in continuita', ma non frazionabili a ore: e' ovvio, inoltre, che il permesso puo' essere concesso solo per le giornate effettivamente previste come lavorative.

Poiche' le prestazioni in questione verranno presumibilmente richieste in larga parte in maniera ricorrente, sara' sufficiente che l'interessato presenti, per il godimento dei permessi

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

giornalieri in argomento, una domanda valida per i 12 mesi successivi, con particolari modalita' per i lavoratori agricoli, per i quali si rinvia al par. 5.

Se il lavoratore non e' ancora in possesso della definitiva attestazione USL circa la gravita' dell'handicap (v. in appresso) la domanda potra' essere avanzata solo per un periodo massimo di 6 mesi.

La scelta del lavoratore puo' essere modificata dallo stesso in caso di sopravvenute esigenze di fruizione dei permessi in periodi diversi da quelli a suo tempo indicati.

Per dar titolo al beneficio di cui al comma in esame, oltre ai requisiti sopra indicati - parentela o affinita' entro il 3 grado e convivenza (quest'ultima tranne che per i genitori di minore fino a 18 anni) - valgono quelli ulteriori illustrati con circolare n. 162 del 13 luglio 1993 e cioe': che l'handicap comporti una situazione di gravita' accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge n. 104 (oppure, in via provvisoria, da un medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso la USL che assiste il minore, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del citato D.L. 27 agosto 1993, n. 324, convertito in legge 27.10.1993, n. 423) e che l'handicappato non sia ricoverato a tempo pieno.

Il riconoscimento produce effetto dalla data del rilascio del relativo attestato, salvo che nello stesso sia indicata espressamente una validita' decorrente dalla data della domanda (3).

La sopra indicata documentazione non definitiva dello specialista, produce effetto fino all'accertamento definitivo della Commissione, che comunque ai sensi della citata legge n. 423/1993 (art. 2, commi 3 e 3 bis) deve pronunciarsi entro 180 gg. dalla domanda.

Circa la periodicita' della attestazione della gravita' dell'handicap si precisa che e' sufficiente presentare annualmente dichiarazione di responsabilita' che da parte della USL non si e' proceduto a rettifiche o non e' stato revocato o modificato il giudizio sulla gravita' dell'handicap.

Annualmente va rinnovata anche la dichiarazione, peraltro inserita nei moduli di domanda Hand 1/genitori e Hand 2/parenti - allegati 1 e 2 - di responsabilita' che l'handicappato non e' ricoverato, con impegno a dare tempestiva comunicazione in caso di successive modifiche della situazione (ricovero).

La domanda vanno presentate all'Istituto e, in copia, al datore di lavoro, quest'ultime tranne i casi di pagamento diretto (lavoratori agricoli).

Si precisa che il modulo allegato 1, da riprodurre in loco come i rimanenti, e' stato predisposto anche per l'utilizzo dei permessi richiesti dai genitori ai sensi dei primi due commi dell'art. 33; lo stesso sostituisce pertanto quello accluso alla circolare n. 162/1993.

2) Cumulabilita' dei permessi con quelli previsti dalla Legge 1204/71, art. 7.

Il comma 4 dell'art. 33 della legge n. 404 dispone testualmente: "Ai permessi di cui ai commi 2 e 3, che si cumulano con quelli previsti all'art. 7 della citata legge n. 1204 del 1971,

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

si applicano le disposizioni di cui all'ultimo comma del medesimo art. 7 della legge 1204 del 1971, nonché quelle contenute negli articoli 7 e 8 della legge 9 dicembre 1977, n. 903".

Si premette che la cumulabilità dei benefici previsti dal comma in esame può esplicarsi soltanto per i genitori (e quindi sono esclusi il coniuge, i parenti ed affini) dell'handicappato, in quanto le prestazioni previste dall'art. 7 legge 1204/71 (cumulabili con i benefici della legge 104) sono erogati alla sola madre o, in alternativa, nei casi previsti, al solo padre.

Inapplicabile appare anche la previsione di cumulabilità con l'astensione facoltativa di 6 mesi (comma 1, art. 7, legge n. 1204/1971) considerato che non è ovviamente ipotizzabile che l'interessato possa fruire del permesso delle due ore (ai sensi del comma 2 art. 33) per una giornata già di totale astensione facoltativa (in applicazione dell'art. 7 della legge n. 1204) dal lavoro.

La cumulabilità predetta non può neppure significare che, in presenza di una astensione facoltativa goduta da uno dei due genitori, l'altro possa richiedere i benefici previsti dai commi 2 e 3 dell'art. 33 in oggetto, essendo le prestazioni, derivanti sia dalla legge 1204/71 che dalla legge 104/1992, dirette al medesimo scopo.

Nonostante il richiamo della legge non è, infine, ipotizzabile alcun cumulo dei tre giorni di permesso mensile previsti dal comma 3 dell'art. 33 con l'astensione facoltativa di sei mesi durante il primo anno di età del bambino, in quanto i tre giorni di permesso suddetti non possono essere richiesti che per l'assistenza di handicappati maggiori di tre anni di età.

Si precisa sul tema che, ai sensi del comma 2 dell'art. 33 in esame, il genitore può comunque chiedere di fruire del permesso di due ore giornaliero in luogo di una astensione facoltativa dal lavoro sia per i primi 6 mesi previsti dalla legge n. 1204/1971 che per il periodo di prolungamento di questo (fino ai tre anni) previsto dalla legge n. 104/1992.

Cio' premesso, in sostanza, la previsione di cumulabilità prevista dal comma 4 può esplicare effetti solo per la malattia del bambino di età fino a tre anni (comma 2, art. 7 legge 1204/71).

In luogo dell'astensione dal lavoro (in via generale non indennizzata ai sensi della legge n. 1204/1971) o durante la stessa per la malattia del bambino inferiore a tre anni, i genitori possono fruire con i medesimi criteri di cui al precedente 4 cpv. del presente paragrafo (inconciliabilità tra godimento dell'astensione facoltativa, da parte di uno dei genitori, e godimento di permessi per l'assistenza agli handicappati, da parte dell'altro), di due ore di permesso giornaliero (comma 2).

Per tale aspetto la previsione di cumulabilità sembra avere il solo effetto pratico (4) di consentire al lavoratore che stia fruendo delle due ore di permesso per l'assistenza all'handicappato, l'astensione (non retribuita) per le ulteriori ore di lavoro della giornata quando il figlio handicappato minore di 3 anni sia ammalato; ovviamente dovrà trattarsi di una malattia in fase acuta.

Altre cumulabilità non possono verificarsi; anche per la fattispecie di malattia del bambino, infatti, vale l'argomentazione sopra esplicitata a proposito dell'astensione

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

facoltativa durante il primo anno di eta' del bambino:  
l'astensione fino a tre giorni mensili (comma 3, art. 33) compete solo per l'assistenza di handicappati di eta' oltre i 3 anni, mentre l'astensione prevista dal comma 2 dell'art. 7 della legge n. 1204 riguarda i bambini inferiori a tale eta'.

3) **Permessi fruibili direttamente dal lavoratore disabile.**

Il comma 6 della legge n. 104 prevede: "La persona handicappata maggiorenne in situazione di gravita' puo' usufruire dei permessi di cui ai commi 2 e 3".

Il lavoratore handicappato maggiorenne, puo' quindi usufruire, a scelta, dei permessi giornalieri retribuiti di due ore o di quelli, egualmente retribuiti, per tutta la giornata fino ad un massimo di tre giorni al mese (5).

Si sottolinea che deve trattarsi di lavoratore handicappato maggiorenne e in situazione di gravita'.

Per l'accertamento di quest'ultima si rinvia alle istruzioni impartite al par. 1.

Si precisa che anche per tali soggetti la legge prevede che la concessione dei permessi sia subordinata alla condizione di non essere ricoverati a tempo pieno, condizione che peraltro e' esclusa di per se' dalla concreta effettuazione dell'attivita' lavorativa.

Considerata la funzione della indennita' e nelle linee di quanto emerge dal parere espresso dal Consiglio di Stato sull'argomento, si precisa anche che la diretta fruizione dei permessi in questione da parte dei lavoratori handicappati ne impedisca il contemporaneo godimento da parte dei genitori, del coniuge o dei parenti o affini indicati dal comma 3 dell'art. 33 della legge n. 104.

Per la domanda deve essere utilizzato il mod. HAND 3/titolari (all. 3), per le cui modalita' e periodicitita' di presentazione si rinvia al par. 1.

4) **Misura dell'indennita', categorie professionali beneficiarie e modalita' operativa di erogazione.**

Come indicato al par. 1, la legge n. 423/1993 prevede che anche i permessi di cui al comma 3 in argomento siano "retribuiti" (in misura intera), con cio' significando, a seguito del richiamo dell'art. 8 della legge n. 903/1977, che sono posti a carico dell'INPS e che per gli stessi devono essere considerati tutti gli elementi della retribuzione rientranti nel concetto di paga globale di fatto giornaliera che vengono corrisposti normalmente ed in forma continuativa, come applicato per i permessi di cui all'art. 8 della legge n. 903 (c.d. per allattamento), a cui la legge stessa, art. 33, comma 4, rinvia.

Sono di conseguenza da osservare le istruzioni della circolare n. 134371 AGO del 2.4.1981, tenendo conto dei chiarimenti forniti con circolare n. 134378 AGO del 31.8.1981.

Le indennita' erogate ai sensi della citata legge n. 104 sono riconoscibili a carico dell'INPS soltanto per i lavoratori assicurati per le prestazioni economiche di maternita' presso l'Istituto; pertanto, in caso contrario, non sara' ammissibile alcun conguaglio, da parte dei datori di lavoro, con i contributi dovuti all'Istituto stesso.

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

I lavoratori a domicilio e gli addetti ai servizi domestici non hanno, come noto, diritto all'astensione facoltativa dopo il parto in quanto questa e' incompatibile con la natura del relativo rapporto di lavoro.

Considerato che le prestazioni oggetto della presente circolare sono assimilabili all'astensione facoltativa suddetta, costituendone un prolungamento o essendo comunque a questa funzionalmente e logicamente collegate si ritiene che, le prestazioni della legge n. 104, art. 33, non siano riconoscibili a tali categorie di lavoratori, compresi quelli handicappati.

Come gia' precisato col messaggio n. 27054 del 24.3.94 il diritto della lavoratrice dipendente a fruire dei permessi previsti dai commi 1 e 2 della legge n. 104 non e' da intendersi escluso quando l'altro genitore svolge attivita' lavorativa autonoma.

A chiarimento del contenuto dell'ultimo cpv. del messaggio stesso, si precisa che, essendo l'astensione facoltativa un diritto derivato da quello della lavoratrice (6), e' ovvio che il padre lavoratore dipendente non puo' fruire delle agevolazioni se la madre non e' lavoratrice, ugualmente dipendente, avente diritto alla prestazione, salvo le eccezioni previste (v. circ. n. 48 PMMC del 5.6.1987).

Per le modalita' operative del conguaglio si dispone quanto segue:

- l'importo delle indennita' di cui al comma 3 dell'art. 33 della Legge 104/92 dovra' essere esposto in uno dei righi in bianco del quadro "D" del Mod. DM 10/2 preceduto dalla dicitura "IND. Art. 33, c. 3, L. 104/92" e dal codice di nuova istituzione "L056";
- l'importo dell'indennita' relativa alle due ore di permesso giornaliero spettante agli handicappati che lavorano (art. 33, comma 6) dovra' essere esposto in uno dei righi in bianco del quadro "D" del Mod. DM 10/2 preceduto dalla dicitura "IND. art. 33, c. 6, L. 104/92" e dal codice di nuova istituzione "L057";
- l'importo dell'indennita' relativa ai permessi mensili di 3 gg. spettanti agli handicappati che lavorano (art. 33, comma 6) dovra' essere esposto in uno dei righi in bianco del quadro "D" del Mod. DM 10/2 preceduto dalla dicitura "IND. art. 33, c. 6, L. 104/92" e dal codice di nuova istituzione "L058".

Per la definizione delle indennita' relative ai riposi gia' fruiti anteriormente all'emanazione della presente circolare, deve essere adottata la procedura delle regolarizzazioni.

##### 5) Lavoratori agricoli

Per l'erogazione in forma diretta delle indennita' previste sia dai commi 1 e 2, che dai commi 3 e 6, a favore dei lavoratori agricoli, si rinvia in linea generale alle istruzioni fornite con circ. n. 25 PMMC del 7.8.1986.

Tanto comporta che ciascun assicurato deve presentare all'INPS la richiesta di prestazioni, con cadenza non inferiore al mese, dopo il reale godimento dei riposi.

Alla domanda annuale, effettuata sui consueti moduli Hand 1 o Hand 2 o Hand 3, dovra' infatti essere allegato, per il primo

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

mese, il Mod. HAND/Agr. (allegato 4), contenente la dichiarazione del o dei datori di lavoro, per ogni mese considerato, ai fini dell'individuazione delle giornate di lavoro sulle quali e' stato fruito il beneficio di legge.

Per i permessi successivi sara' sufficiente produrre ulteriori Mod. HAND/Agr. per ciascuno dei mesi interessati.

Si precisa comunque che le prestazioni di cui al comma 3 (tre gg. di riposo al mese) non risultano materialmente fruibili, considerate le caratteristiche dell'occupazione ("a giornata"), dai lavoratori agricoli a tempo determinato, siano essi genitori, coniuge, parenti o affini dell'handicappato, ovvero essi stessi handicappati in situazione di gravita'.

I lavoratori agricoli a tempo indeterminato possono invece, ovviamente, fruire anche dei riposi di tre gg. suddetti.

Le istruzioni operative per la liquidazione diretta dell'indennita' ai lavoratori agricoli saranno fornite a parte.

6) Orario di lavoro inferiore alle 6 ore giornaliera.

In analogia a quanto previsto dall'art. 10 della legge n. 1204/1971 in materia di durata dei permessi orari giornalieri c.d. per allattamento, si precisa che le due ore di permesso giornaliero stabilite al comma 2 dell'art. 33 della legge n. 104 possono essere riconosciute soltanto ai lavoratori tenuti a prestare attivita' lavorativa per oltre 6 ore al giorno. In caso di prestazione di lavoro fino alle 6 ore giornaliera e' riconoscibile una sola ora di permesso.

Si applicano in proposito le disposizioni della gia' citata circolare 134371 AGO del 2.4.1981, tenendo presenti i chiarimenti di cui alla circolare n. 48 PMMC del 7.3.1989.

7) Disposizioni varie.

a) Affidatari

Le istruzioni fornite sia con la presente circolare che con la citata circolare n. 162 si applicano, oltreche' ai genitori, pure adottivi, anche agli affidatari delle persone handicappate in situazione di gravita' (comma 7, art. 33 legge n. 104).

L'affidamento deve risultare da:

- copia del provvedimento di affidamento rilasciato dal Tribunale competente, con l'indicazione della sua durata presunta;
- copia del documento rilasciato dall'Autorita' competente attestante la data dell'effettivo ingresso del bambino handicappato nella famiglia affidataria.

Qualora il richiedente sia un lavoratore affidatario in luogo della moglie lavoratrice ugualmente affidataria, la domanda di usufruire delle agevolazioni in argomento e' subordinata alla rinuncia della moglie, da comprovare con le modalita' prescritte nel modulo Hand 1.

Si sottolinea in proposito che per il beneficio di cui al comma 1 (prolungamento dell'assenza facoltativa post partum), il compimento del terzo anno di eta' preclude l'ulteriore godimento dei benefici stessi, ancorche' il periodo di astensione facoltativa di 6 mesi prevista, entro il terzo anno di eta' del

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

bambino, dall'art. 6 della legge n. 903/1977 dal 1 comma dell'art. 7 della legge n. 1204/1971, non sia stato fruito per intero, in quanto il bambino e' entrato nella famiglia in prossimita' del compimento del predetto terzo anno.

Analogo limite temporale, ovviamente, vale anche per i benefici di cui al comma 2 (due ore giornaliere).

b) Contribuzione figurativa

Per i periodi di fruizione dei permessi di cui al comma 2 (v. circ. n. 162/1993 citata, par. 5, 2 capoverso) nonche' per quelli di cui ai commi 3 e 6 dell'art. 33 in oggetto (cosi' come per i riposi ex art. 10 della legge 30.12.1971 n. 1204), si conferma che non e' prevista la possibilita' dell'accreditamento figurativo, pur tenuto conto che la contribuzione obbligatoria a carico del datore di lavoro manchi in quanto il trattamento economico spettante durante tali periodi non ha natura di retribuzione imponibile (sempreche', ovviamente, ne venga chiesto il rimborso a carico dell'INPS).

Si precisa altresì che i periodi relativi ai permessi anzidetti non possono neanche formare oggetto di riscatto ai sensi dell'art. 14 del Decreto Leg.vo 30.12.1992 n. 503 in quanto non rientranti nella previsione di tale norma, la quale disciplina esclusivamente le ipotesi dell'astensione facoltativa dal lavoro per maternita' dopo il parto (e di altre ipotesi di assenza dal lavoro, che qui non interessano).

Quanto sopra vale sia per l'assicurazione generale obbligatoria che per i Fondi alternativi gestiti dall'Istituto con la sola eccezione di cui all'art. 2, primo comma - sub lettera a) della legge 1 giugno 1991 n. 166, secondo la quale i periodi di riposo ex art. 10 della citata legge n. 1204/1971 sono accreditabili figurativamente nel Fondo di previdenza per i "Telefonici" ai fini del diritto a pensione e della misura di essa.

8) Istruzioni contabili

Per l'imputazione contabile degli oneri conseguenti alle prestazioni previste nei precedenti punti della presente circolare nonche' dei relativi riaccrediti e degli eventuali recuperi, si fa rinvio alle modalita' stabilite al paragrafo 6 della circolare n. 162 del 13 luglio 1993, con la precisazione che ai conti ivi indicati e' stata opportunamente adeguata la denominazione come risulta dall'allegato n. 5.

IL DIRETTORE GENERALE  
TRIZZINO

-----  
NOTE

(1) Su tale aspetto si rinvia alle indicazioni fornite con circolare n. 162 del 13.7.1993.

(2) E' noto che i gradi di parentela si computano (art. 76 c.c.) conteggiando, per la parentela in linea retta, le generazioni,



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

dal capostipite (escluso) al parente considerato; così ad es.: la parentela nonno/nipote è di 2 grado, quella madre/figlio di 1 grado, e così via.

In linea collaterale, invece, si deve risalire dalla persona, generazione per generazione, al capostipite comune e poi così ridiscendere alla persona interessata, sempre escludendo dal conteggio il capostipite: ad esempio il grado di parentela tra fratelli è di 2 grado, quello zio/nipote è di 3 grado, quello tra cugini è di 4 grado (questi ultimi sono perciò esclusi dai benefici della legge).

L'affinità è il rapporto che unisce un coniuge con i parenti dell'altro coniuge (art. 78 c.c.).

Il grado di affinità è il medesimo che ha il coniuge con il proprio parente: così ad esempio il grado di affinità suocero/nuora (o suocera/genero) è di 1 grado; quello tra cognati è di 2 grado, e così via.

Si sottolinea che gli affini di un coniuge non sono affini tra loro: così ad esempio la moglie del cognato di una persona non è affine con quest'ultima.

(3) Eventuali dimostrazioni della esistenza dell'handicap in data precedente non possono essere prese in considerazione, in quanto solo con la domanda di riconoscimento della gravità prevista dalla legge l'interessato ha manifestato la volontà di godere dei diritti dalla stessa previsti.

(4) E' peraltro verosimile che in tal caso il lavoratore, anziché fruire delle 2 ore giornaliere di riposo opti, sia pure temporaneamente, per i benefici riconosciuti dal comma 1, e cioè del prolungamento dell'astensione facoltativa per tutta la giornata.

(5) Qualora siano richiesti permessi giornalieri, nell'ambito di un mese in cui siano poi chiesti permessi orari, o viceversa, i permessi giornalieri vanno ridimensionati ad ore, in modo da non superare nel mese, il prodotto del numero dei giorni lavorativi x 2.

(6) Come confermato anche dalla recente sentenza della Corte Costituzionale n. 150/1994.



MINISTERO DELLE POSTE E TELECOMUNICAZIONI



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



MINISTERO DELLE POSTE  
E DELLE TELECOMUNICAZIONI  
UFFICIO PERSONALE e AA. GG.

22 MAR. 1995

00100 ROMA

PROT. n° U.P. e AA. GG. / BA 884/95

Data di arrivo nella segreteria

Risp. al n° DAS/1484/1/DAS/RPH.....  
del 11.2.1995.....  
all'.....

Alla Presidenza del  
Consiglio dei Ministri  
Dipartimento per gli  
Affari Sociali  
Via Barberini, 47  
ROMA

Oggetto:

Adempimenti previsti dall'art. 41, comma 8 della legge  
5.2.1992, n. 104.

In riferimento alla richiesta di cui al messaggio telex  
sopra indicato, si fa presente che a seguito della trasformazione  
dell'Amministrazione delle Poste e delle Telecomunicazioni in  
Ente Pubblico Economico, operata con D.L. 1.12.1993, n. 487,  
convertito con modificazioni nella legge 29.1.1994, n. 71, il  
personale dell'ex Amministrazione P.T. è rimasto alle dipendenze  
dell'Ente, ad eccezione di un ristrettissimo numero di impiegati  
da assegnare nel nuovo Ministero P.T., previo  
inquadramento nei ruoli organici dello stesso, sulla base di un  
quadro di equiparazione da approvare con decreto del Ministro  
delle Poste e delle Telecomunicazioni di concerto con il Ministro  
della Funzione Pubblica.

La definizione della struttura di questo Ministero,  
tuttavia, è ancora in corso di elaborazione, non essendo stato  
perfezionato l'iter delineato nell'art. 12 del D.L. sopracitato.  
taicne - non essendo precisate le competenze specifiche e le  
responsabilità inerenti - non risulta possibile corrispondere  
alla richiesta di notizie formulata da codesto Dipartimento.

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
29 MAR 1995  
Protocollo N. 3872/1/DAS  
ARRIVO RPH

IL DIRIGENTE GENERALE  
(SANSALONE Dott. Lorenzo)



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE





XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
P 1 - 18 - 391



Ministero  
della Pubblica Istruzione

UFFICIO CENTRALE DELLA DOCUMENTAZIONE  
E DEL COORDINAMENTO

Prot. N. 31/L/H

Mod. 1 (Cab. del Ministro)

Roma, 28 febbraio 1995

Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri - Dipartimento per  
gli Affari Sociali - Via Barberini, 47  
ROMA

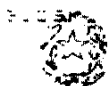
Risposta al Foglio del  
Dir. Soc. N. 37

OGGETTO Trasmissione atti.

Ai sensi dell'art. 41 comma 8 L. 5/2/92 n. 104, si trasmette  
la relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della L. 5/02/92  
n.104, Legge Quadro sui diritti delle persone handicappate relativa al-  
l'anno finanziario 1994.

Il Coordinatore

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
13 MAR. 1995  
Protocollo N. 2853/4/DAS RPH  
ARRIVO

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

UFFICIO STUDI, BILANCIO E PROGRAMMAZIONE

UFFICIO I

Settore Integrazione Handicap

Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge quadro sui diritti delle persone handicappate ai sensi dell'art.41, comma 8, L.5/2/1992 n.104. Anno Finanziario 1994.

## I N D I C E

## \* PREMESSA

## Capo 1. NORMATIVA SECONDARIA

- 1.1 O.M. 22.12.1994 n.363 (Iscrizioni degli alunni)
- 1.2 O.M. 30.11.1994 n.343 (Proroga al termine per la modifica e/o integrazione all'O.M. 127/91 concernente l'organizzazione dei corsi biennali di specializzazione)
- 1.3 Trasferimenti (O.M.335 del 24.11.1994)  
Supplenze (O.M. 372 del 30.12.1994)
- 1.4 D.M. 11.4.1994 n.122 (G.L.I.P.)

## Capo 2. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

- 2.1 Premessa metodologica
- 2.2 Corsi di specializzazione ex D.P.R. 970/75
- 2.3 Seminario nazionale per direttori corsi di specializzazione ex D.P.R. 970/75
- 2.4 Seminario nazionale per isettori tecnici impegnati nella vigilanza ai corsi D.P.R. 970/75
- 2.5 Seminario nazionale per isettori tecnici coordinatori



## MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

dei GLIP

- 2.6 Seminario nazionale per personale direttivo e docente  
utilizzato ex officio. Scopi. Profili;
- 2.7 Seminario nazionale per "formatori" capi di istituto
- 2.8 Oltre 100 seminari provinciali

### Capo 3. STUDI ED ATTIVITA' INTERNAZIONALE

- 3.1 Osservatorio Permanente
- 3.2 Pareri
- 3.3 Consultazione con il territorio
- 3.4 Pubblicazioni
- 3.5 Funzionamento dei GLIP
- 3.6 Attivita' internazionale

### Capo 4. ASPETTI QUANTITATIVI DELL'INTEGRAZIONE

- 4.1 Premessa
- 4.2 Valori aggregati assoluti e percentuali relativi agli  
alunni
- 4.3 Analisi disaggregata
- 4.4 Dati disaggregati per tipologia di minorazione
- 4.5 Dati statistici concernenti gli insegnanti per attivita'  
di sostegno
- 4.6 Problemi aperti

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE****P R E M E S S A**

Nei corso della continuit  con gli interventi svolti negli anni precedenti, la presente relazione descrive le iniziative effettuate dal Ministero della P.I. nei seguenti quattro ambiti: normativa, formazione e aggiornamento, studi e pareri, aspetti quantitativi.

**Capo 1. NORMATIVA SECONDARIA****1.1 O.M. 22.12.1994, n.363 (Iscrizioni degli alunni)**

In attuazione del D.P.R. 24.2.1994 recante l'Atto di indirizzo alle Regioni per gli interventi delle UU.SS.LL. di cui all'art.12, comma 7, L.104/1992, questo Ministero ha riveduto l'O.M. annuale sulle iscrizioni degli alunni, precisando le modalit  di raccordo tra famiglie, Capi di Istituto, Servizi sanitari ed Ufficio scolastico provinciale.

Si   chiarito, cos , che l'atto fondamentale per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap   la diagnosi funzionale, ed in via eccezionale, la certificazione medica: circa la produzione di tale documentazione   stato salvaguardato il diritto primario della famiglia.

Quanto alle iscrizioni nelle scuole secondarie di 2 grado   stato precisato che, nella logica dell'integrazione, in ogni classe potranno di norma iscriversi non pi  di due alunni in situazione di handicap.

**1.2 O.M. 30/11/1994, n.343 (Proroga del termine per la modifica e/o integrazione all'O.M. 127/1991 concernente l'organizzazione dei corsi biennali di specializzazione.)**

Nell'attesa che le Universit  attuino il disposto dell'art.14, L.104/92 sulla specializzazione universitaria degli insegnanti impegnati in attivit  di sostegno, questo Ministero ha insediato una Commissione di studio che ha prodotto il testo dei nuovi programmi dei corsi di specializzazione, distinguendo l'aspetto della specializzazione anteriore all'ingresso nella scuola da quello della formazione in servizio.

  stato, dunque, disegnato un progetto di corso caratterizzato da un corpus disciplinare che consente diversificazioni secondo moduli flessibili, in rapporto alla differente preparazione di base dei corsisti, che sembra in grado di corrispondere tanto alle esigenze di formazione permanente quanto alle periodiche necessit  di aggiornamento del singolo docente.

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

1.3 Trasferimenti (D.M. 335 del 24/11/1994) supplenze (D.M. 372 del 30/12/1994)

In attuazione dell'art.21, L.104/92, l'Ordinanza n.372 del 30/12/1994 sul conferimento delle supplenze annuali ha fissato il diritto di precedenza nella scelta della sede a favore di tutti i docenti in situazione di handicap.

Al fine di una corretta applicazione dell'art.33 L.104/92, concernente permessi retribuiti a favore di lavoratori che assistono familiari in situazione di handicap, il D.M. n.335 del 24.11.1994 sui trasferimenti ha ulteriormente precisato, restringendoli, i requisiti previsti per la fruizione degli stessi.

1.4. D.M. 11-4-1994 n.122 sui Gruppi di Lavoro Interistituzionali Provinciali (G.L.I.P.)

Per una migliore applicazione dell'art.15, L.104/92 questo Ministero ha riveduto il testo dei DD.MM. emanati nel 1992, concernenti l'organizzazione dei gruppi di lavoro interistituzionali provinciali (GLIP) operanti per consulenze agli Uffici scolastici provinciali, agli EE.LL. ed alle UU.SS.LL.

Ha emanato, pertanto, il D.M. 11/4/1994 n.122 con il quale si precisano le procedure di funzionamento dei gruppi relativamente alla sostituzione di membri assenti, all'Ufficio di segreteria, all'organizzazione contabile, al coordinamento affidato ad un Ispettore tecnico, all'autonomia rispetto ai Provveditori agli Studi.

E' stata, inoltre, chiarita la differenza fra i gruppi interistituzionali ed i Gruppi di lavoro interni agli Uffici Scolastici Provinciali regolati dalla C.M. n.227/75 che continuano regolarmente a funzionare.

**Capo 2. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO****2.1. Premessa Metodologica**

Sviluopando l'impostazione programmatica dell'anno precedente, nel 1994 e' stato avviato un massiccio intervento articolato di formazione ed aggiornamento del personale ispettivo, direttivo e docente della scuola.

Metodologicamente le attivita' formative sono state orientate a costituire un sistema di formazione in rete ed un intersistema di reti integrate nella piena consapevolezza che le iniziative isolate, seppure anche molto valide per il segmento o per il territorio locale, non possono portare lontano senza la visione

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

di interventi in un sistema complesso, che per il tramite delle proprie reti trasferisce e moltiplica gli effetti degli interventi.

Ciò che nello scritto è secondo il dettato della legge 104/1992, ai pari ed ancor più di altri impianti normativi, fornisce l'indicazione di operare in un sistema che per poter funzionare richiede la presenza di una rete integrata.

Gli incontri formativi svolti, oltre a costituire un aggiornamento specifico su temi particolari, sono stati un'occasione di riflessione sui momenti di "trasversalità", per individuare una mappa di risorse integrate ed interistituzionali, al fine di utilizzare nel progetto tutte le risorse e le professionalità messe a disposizione del "sistema".

2.2 - Attività per Corsi di specializzazione ex DPR n.970/75, per insegnanti c.d. di sostegno alle classi con allievi in situazione di handicap nella scuola materna, elementare e secondaria di primo e secondo grado e art.14, L.104/92.

In questo settore negli anni decorsi venivano annualmente concesse, ad Enti non statali ed ai Provveditorati agli Studi, autorizzazioni a gestire corsi di specializzazione biennali polivalenti, annuali di riconversione e per Sezione Diversa per la formazione degli insegnanti (di ruolo ed assimilati nei casi dei corsi statali), da adibire al sostegno delle classi con allievi in situazione di handicap nella scuola materna, elementare e secondaria di primo e secondo grado.

Come è noto, le autorizzazioni ai corsi non statali sono state sospese con le DD.MM. n.376 del 31.12.1992 e n. 345 del 9.12.1993, mentre per quelli statali è stato previsto il relativo finanziamento nel piano nazionale di aggiornamento per gli Uffici scolastici provinciali che hanno documentato effettivo fabbisogno di personale docente specializzato per le attività di sostegno.

Per il biennio 1994-96, n.21 Provveditorati agli Studi sono stati autorizzati a gestire corsi biennali polivalenti di specializzazione come sopra specificati: detti corsi sono andati ad aggiungersi ai n.20 corsi biennali polivalenti autorizzati lo scorso anno per il biennio 1993-95, funzionanti attualmente nella seconda annualità, sempre presso i Provveditorati.

2.3 Seminario nazionale (di terzo livello) per i direttori dei corsi statali di specializzazione di cui al DPR 970/75 per gli insegnanti di sostegno alle classi in presenza di alunni in situazione di handicap.

Per una più completa e positiva valutazione delle iniziative realizzate e della "filosofia di sistema", va fatto rilevare che gran parte delle indicazioni pervenute sulle predette attività seminariali sono state integralmente recepite dalla Commissione per il riordinamento dei programmi dei corsi, anzi esse sono venute a costituire il percorso metodologico e la struttura

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

contante dei due programmi.

2.4 Seminario nazionale (di terzo livello) per i gli Ispettori tecnici impegnati nella vigilanza ed assistenza ai corsi statali e non statali di specializzazione di cui al DPR 970/75 per gli insegnanti di sostegno alle classi in presenza di alunni in situazione di handicap.

2.5 Seminario nazionale (primo livello) per gli ispettori tecnici coordinatori dei Gruppi di lavoro interistituzionali provinciali (GLIP) di cui all'art.15 della L. 104/1992: sono state interessate tutte le provincie e dall'incontro si e' evidenziata la grande problematicita' e difficolta' dei raccordi interistituzionali a causa del disinteresse e/o delle difficolta' economiche in cui si dibattono gli Enti locali e le UU.SS.LL.. cosa che di fatto soessa blocca l'esercizio del diritto allo studio degli alunni in situazione di handicap.

2.6 Seminario nazionale (primo livello) per il personale direttivo e docente della scuola, utilizzato presso gli Uffici Scolastici Provinciali ai sensi dell'art.5 del D.L. n.35/1993.

Queste figure professionali, che costituiscono una risorsa "prestata" dalla scuola al Provveditorato agli Studi, assumono il ruolo importantissimo di tessuto connettivo tra l'attivita' piu' propriamente didattica e l'impegno amministrativo in relazione al processo dell'integrazione scolastica: il docente utilizzato inoltre, unitamente all'Iscttore Tecnico, rappresenta la componente scolastica (decisamente in minoranza numerica) nei sopracitati Gruppi di lavoro interistituzionali provinciali (GLIP) di cui all'art.15 della L.104/1992.

2.7 Seminario nazionale (primo livello) per l'avvio di "formatori" destinati alla conduzione di seminari provinciali destinati a tutti i Caol di istituto di ogni ordine e grado, che ha prodotto una guida operativa per la formazione e la conduzione dell'iniziativa.

2.8 Oltre 100 Seminari provinciali (primo livello), almeno in ciascuna provincia, condotto da personale direttivo "formato" a livello nazionale, con fondi finalizzati a formare i Caol di istituto di ogni ordine e grado presenti in provincia, nell'ottica della continuita' educativa.

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE****Capo 3. STUDI ED ATTIVITA' INTERNAZIONALE****3.1 Osservatorio Permanente**

Prosegue l'attivita' dell'Osservatorio Permanente per le problematiche dell'integrazione scolastica, istituito con D.M. del 16.5.1990. ed il funzionamento del relativo Comitato ristretto composto da rappresentanti interni delle Direzioni Generali, Ispettorati e Servizi, e degli altri Ministeri ed Istituzioni coinvolte, avente il compito di formulare proposte di innovazione normativa e di puntuali interventi a livello organizzativo ed amministrativo, sulla base di proposte scaturenti dai lavori del predetto Osservatorio.

L'Osservatorio Permanente ha evidenziato la necessita' che le politiche di integrazione scolastica, nel dovuto rispetto delle specificita', sebbene avere un respiro non settoriale. In una logica di globalita' di interventi bisogna calibrare i flussi finanziari onde evitare una squilibrata assegnazione solo ad alcuni ambiti, drastici tagli al bilancio di questo Ministero o ulteriore aggravio per l'erario.

**3.2 - Pareri**

A seguito di richieste da parte di Associazioni disabili e loro familiari, e' stata approfondita in apposito gruppo di studio l'interpretazione dell'art.16, L.104/90 al fine di individuare soluzioni amministrative rispettose, sia di una valutazione degli apprendimenti piu' rispondente alle effettive esigenze degli alunni con handicap, sia alla normativa primaria vigente.

I risultati dello studio sono stati rimessi all'attenzione dei competenti Uffici per l'emanazione della nuova Ordinanza sugli scrutini ed esami.

**3.3. Consultazione con il territorio**

Nello spirito di collaborazione tra Uffici centrali e periferici di questo Ministero nonché con il mondo dell'Associazione, si e' dato corso, compatibilmente con gli impegni d'Ufficio, alle richieste di partecipazione a convegni, seminari e corsi di aggiornamento.

A tal fine gli esperti del settore hanno partecipato in talune occasioni ad iniziative organizzate dai Provveditorati agli Studi per acquisire una migliore conoscenza delle realta' locali e fornire ove necessario, opportuni chiarimenti sulla applicazione della normativa.



**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE****7.4. Pubblicazioni**

I risultati del forte impegno formativo, di cui si e' detto nel precedente capo, e' stato raccolto in numerose pubblicazioni a stampa curate dall'Ufficio I dell'Ufficio Studi, Bilancio e Programmazione.

Con tale attivita' editoriale, questo Ministero vuole concretamente contribuire alla diffusione della cultura dell'integrazione scolastica, presupposto indispensabile per una corretta applicazione della normativa.

Le opere pubblicate sono le seguenti:

- 1) Atti del Seminario Nazionale Ispettori Tecnici impegnati nella vigilanza nei corsi Biennali polivalenti - Latina 26.03/4-1993 -
- 2) Atti del 3 Seminario per Direttori dei Corsi Biennali Polivalenti - Firenze Maggio 1994 -
- 3) "Linee per un futuro dei Corsi statali: s.l. DPR 470/75 - Firenze 1993 -
- 4) Atti del I Seminario Nazionale per il personale della scuola utilizzato presso i P.S. nel Gruppo di Lavoro per l'integrazione scolastica alunni in situazione di handicap. - Latina ottobre 1993 -

**3.5 Funzionamento dei G.L.I.P.**

Il lavoro formativo e normativo e' stato supportato dall'attivita' svolta da Gruppi di lavoro interistituzionali provinciali (GLIP) di cui all'art.15, comma 1, L.104/92, nonche' dai gruppi di lavoro interni agli Uffici scolastici provinciali, operanti ai sensi dell'art.5, D.lg. n.35/1992 e D.M. 122/94 art.8.

Le relazioni di detti gruppi sono state orientate ad esaminare le difficolta' riscontrate in relazione alla stesura della complessa documentazione relativa a diagnosi funzionale - profilo dinamico funzionale - piano educativo individualizzato e quelle relative alla corretta instaurazione dei rapporti interistituzionali, fondamentali per l'esercizio del diritto allo studio da parte degli alunni in situazione di handicap.

In merito a detti rapporti interistituzionali, e' stata avviata ovunque l'istruttoria per la stipula degli Accordi di programma di cui all'art.13, comma 1, lettera a, L.104/92.

Negli altri casi, o si e' ancora ai preliminari, o, nonostante l'avvenuta convocazione di una Conferenza dei servizi, non si e' ancora pervenuti al consenso unanime su un testo.

La quasi totalita' delle procedure avviate riguarda Accordi provinciali, la cui procedura e' resa piu' agevole dalla circostanza che interviene un solo Ente locale, la Provincia.

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

I gruppi di lavoro (GLIP) hanno, altresì, provveduto alla ripartizione dei fondi alle scuole per l'acquisto di specifici ausili didattici di cui all'art.13, comma 1, lettera b, L. 104/92, nonché a quelli per l'aggiornamento di cui all'art.14, comma 1, stessa legge.

Essi si sono, inoltre, dati un regolamento interno che ne rende più rapido ed efficiente il funzionamento.

I gruppi di lavoro interni ai Provveditorati hanno prestato consulenze a singole scuole per la soluzione di problemi locali; ma non in tutti i casi è stato possibile tenersi in collegamento con i GLIP, con indubbi intralci all'efficacia degli interventi.

**3.6 Attività internazionale**

L'Osservatorio Permanente per l'handicap ed il Progetto Helios II per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap nel sistema scolastico ordinario.

Al progetto Helios II partecipano 18 istituzioni italiane scolastiche e non scolastiche.

Nell'ambito della attività del Progetto Helios II -progetto direttamente gestito dalla C.E. per la normalizzazione a livello di stati membri del sistema dell'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap nel sistema scolastico ordinario- il predetto Osservatorio Permanente per l'Handicap è stato inserito tra le n.153 attività modello locali individuate tra tutti gli Stati Membri, quale significativo esempio di integrazione degli interventi interistituzionali e interdisciplinari, ivi comprese le famiglie, per favorire i processi di integrazione scolastica e sociale dei soggetti portatori di handicap, nella visione "sistemica" delle varie agenzie e di tutti i "partners" che sono responsabili di detto processo.

Nell'ambito dell'anzidetto progetto Helios le 153 attività modello locali sono state suddivise in vari gruppi di lavoro aggregati per aree tematiche ed in particolare l'Osservatorio è stato inserito nel gruppo numero 3, avente proprio come area di approfondimento e di studio l'attività interistituzionale ed interdisciplinare per l'integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap: a questo gruppo di studio partecipano rappresentanti di attività modello locale appartenenti alla Gran Bretagna, Germania, Portogallo, Belgio, Grecia ed Irlanda, oltre l'Italia.

Detto Gruppo, secondo un calendario di lavori approvato all'inizio di ciascun anno in adunanza plenaria dai rappresentanti ufficiali di ciascuno Stato Membro (per l'Italia, il Direttore Generale Amedeo Lauria e l'ispettrice Albachiera Zanatta) prevede incontri-visite di studio nei vari stati membri. Per quanto concerne l'Italia, il prossimo incontro avrà luogo a Roma nei prossimi 9-10-11 marzo 1995. Come da programma è previsto, oltre alle sedute dedicate all'approfondimento in gruppo del tema assegnato, anche un incontro con una "rappresentanza" dell'Osservatorio Permanente, affinché il gruppo di studio possa avere un contatto ed una sensazione diretta sulla valenza politica, organizzativa ed operativa di

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

questo principio che effettivamente rappresenta una esperienza  
nel processo didattico.

Si segnala, altresì, che avranno luogo su finanziamento CE, in sette istituti professionali corsi di formazione per formatori degli istituti professionali di stato tramite pacchetti multimediali di autoformazione sull'integrazione nel mercato del lavoro dei giovani handicappati. Sempre nell'ambito dell'istruzione professionale, a seguito di un'assegnazione specifica di una quota parte dei fondi finalizzati della L.104/1992, sono in corso di attivazione circa 15 progetti sperimentali per l'integrazione per gli alunni in situazione di handicap, i cui risultati saranno verificati puntualmente nel corso del 1995.

**Capo 4 - ANALISI DEGLI ASPETTI QUANTITATIVI DEL PROCESSO  
DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA****4.1 Premessa**

I dati elaborati dal settore integrazione scolastica dell'Ufficio Studi, Bilancio e Programmazione, pur non contenendo quelli relativi alle scuole non statali, permettono di effettuare un'analisi qualitativa utile ai fini della valutazione della efficacia - efficienza del servizio pubblico.

Le rilevazioni, realizzate dagli Uffici scolastici provinciali sulla base di un protocollo che ha consentito l'elaborazione globale omogenea, riguardano esclusivamente alunni, certificati dalle UU.SS.LL., in situazione di handicap e gli insegnanti specializzati nominati in organico di diritto e di fatto, (cioè a seguito delle deroghe concesse al rapporto legale di un'insegnante ogni quattro alunni con handicap) e si riferiscono alla scuola materna e dell'obbligo, nelle quali l'andamento del fenomeno può considerarsi da anni stabilizzato, e alla scuola secondaria di II grado.

**4.2 Valori aggregati assoluti e percentuali relativi agli  
alunni.**

La consistenza di alunni H inseriti nei vari ordini di scuola calcolati nell'annuale rilevazione effettuata nel corso del 1994 e riferita all'a.s. 1992/93 ammonta complessivamente a 100.152 unità, così distribuite:

- scuola materna 7460, pari allo 0,90% del totale degli alunni iscritti;
- scuola elementare 49299, pari all'1,83% del totale degli alunni iscritti;
- scuola media 43753, pari al 2,23% del totale degli alunni

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

iscritti:

Per la Lombardia, a partire dal 1980, il dato è pari al 2,22% del totale degli alunni iscritti.

I dati di cui sopra, confrontati con il numero degli alunni H iscritti, mostrano un inserimento crescente al progredire dell'ordine e grado di scuola frequentata.

Sempre in termini assoluti dobbiamo rilevare il primato della Lombardia per quanto riguarda il numero degli alunni H, con 13495 ragazzi, seguita dai 12717 della Campania e dai 12591 della regione Sicilia.

Va precisato, al riguardo, che tale dato non potrà non costituire un significativo punto di riferimento in sede di precisione dell'allocazione delle risorse strumentali ed umane in materia di Handicap, costituendo complessivamente circa il 40% del totale degli alunni H dell'intero territorio nazionale.

Per converso la presenza minima nella scuola di alunni H è segnalata in Val d'Aosta (230) e nel Molise (499). Tali dati, se confrontati con i rispettivi valori percentuali (Tot.alunni H/Tot. alunni iscritti), mostrano, tuttavia, una diversa corrispondenza con il dato epidemiologico generale. Infatti, il massimo della presenza percentuale di alunni H è riscontrabile nella regione Trentino Alto Adige seguito dalla Val d'Aosta e dal Friuli Venezia Giulia. Viceversa il valore minimo percentuale lo troviamo nel Molise e nella regione Umbria.

#### 4.3 Analisi disaggregata

Il dato percentuale relativo alla scuola media pari al 2,22% supera di poco il dato epidemiologico nazionale esaminato per anni dalla III Cattedra di neuropsichiatria infantile dell'Università La Sapienza di Roma, retta dal Prof. S. LEVI, pari al 2%: il dato relativo alla scuola materna pari allo 0,90% dimezzato rispetto alla media di tutti gli ordini di scuola, è conseguenza di restrizioni alla spesa pubblica in questa fascia scolastica oltre che, probabilmente, di una ridotta pressione sociale o una tardiva diagnosi della situazione di handicap.

Il dato della scuola media, pari al 2,22% è invece allarmante in quanto illogicamente superiore a quello della scuola elementare pari all'1,83%.

Disaggregando i valori percentuali per Regioni si osserva una enorme divaricazione che non corrisponde alla tipologia NORD/SUD, oscillando l'integrazione di alunni con handicap da un minimo di 1,46% del Molise ad un massimo di 3,46% del Friuli.

Questi valori evidenziano la difficoltà di una razionalizzazione omogenea su tutto il territorio nazionale.

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE****3.4 Dati disaggregati per tipologia di minorazione****a) minorati della vista**

- nella scuola materna i minorati della vista sono n.210 pari al 2,58% degli alunni in situazione di handicap;
- nella scuola elementare essi sono n.998 pari al 2,05% degli alunni in situazione di handicap;
- nella scuola media essi sono n.797 pari all'1,86% degli alunni in situazione di handicap.

La percentuale media rispetto agli alunni in situazione di handicap e' di poco superiore al 2%.

**b) minorati dell'udito**

- nella scuola materna i minorati dell'udito sono n.615 pari al 7,55% degli alunni in situazione di handicap;
- nella scuola elementare essi sono n.2262 pari al 4,65% degli alunni in situazione di handicap;
- nella scuola media essi sono n.1771 pari al 4,13% degli alunni in situazione di handicap.

La percentuale media rispetto agli alunni in situazione di handicap e' di poco inferiore al 5,5%.

**c) Minorati psichici lievi**

- Nella scuola materna essi sono: n.1693 pari al 20,79% degli alunni in situazione di handicap;
- nella scuola elementare essi sono n.21.940 pari al 45,12% degli alunni in situazione di handicap;
- nella scuola media essi sono n.21.216 pari al 49,16% degli alunni in situazione di handicap.

La percentuale media della scuola dell'obbligo statisticamente preponderante, si avvicina al 48%.

**d) minorati psichici in situazione di maggiore gravita'.**

- nella scuola materna essi sono n.4067 pari al 49,93% ;
- nella scuola elementare essi sono n.18.154 pari al 37,33% ;
- nella scuola media essi sono n.15757 pari al 36,74% .

La media della scuola dell'obbligo e' pari a circa il 37%.

**e) minorati fisici lievi**

- nella scuola materna essi sono n.343 pari al 4,21% ;
- nella scuola elementare essi sono n.1835 pari al 3,77% ;
- nella scuola media essi sono n.1977 pari al 3,21% ;

La media della scuola dell'obbligo e' pari, circa il 3,50% .

**f) minorati fisici in situazione di maggiore gravita'**

- nella scuola materna essi sono n.1217 pari al 14,94% ;
- nella scuola elementare essi sono n.3437 pari al 7,07% ;
- nella scuola media essi sono n.1975 pari al 4,60% ;

La media della scuola dell'obbligo e' di poco inferiore al 6%:

I valori percentuali evidenziano una notevole diversificazione tra le tipologie di minorazione.

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

Cio' deve far riflettere su talune proposte di frequenza di alunni in situazione di maggior gravita' tra i quali anche i minorati della vista e dell'udito (secondo il parere del CNPI del 2/8/1986).

Si propone, infatti, da talune parti la loro frequenza in "scuole particolarmente attrezzate" che, pur rimanendo formalmente scuole comuni, dovrebbero effettuare l'integrazione per singole tipologie di minorazioni, al fine di concentrare in dette scuole particolari attrezzature ed ausili.

Le basse percentuali rilevate per i minorati della vista, dell'udito, e fisici in situazione di maggior gravita' rendono impercettibile l'ipotesi di concentrazione in singoli classi, data la distanza che essi avrebbero dall'abitazione degli alunni.

Quanto agli alunni minorati psichici in situazione di maggiore gravita' pari circa la 37% degli alunni in situazione di handicap, per essi non occorrono particolari attrezzature ed ausili, ma solo insegnanti specializzati; non si vede pertanto la necessita' di una loro concentrazione in singoli classi.

Ove si accedesse all'ipotesi sopra riportata si andrebbe incontro al rischio di una violazione della filosofia dell'integrazione scolastica generalizzata, confermata dalla sentenza della Corte Costituzionale n.213/1987 e dalla L.n. 104/92, legge quadro sui diritti delle persone handicappate.

Proprio in applicazione delle norme sopra citate questo Ministero, nell'erogare i fondi per l'acquisto di specifiche attrezzature ed ausili, di cui all'art.13, comma 1, lettera b, legge 104/92 ha stabilito che il materiale acquistato, pur essendo inventariato presso singole scuole, deve circolare in tutte le scuole in cui annualmente si iscrivono, di volta in volta, alunni con handicap, secondo la competenza territoriale dei plessi.

Cio' permette "di attrezzare" le scuole secondo le necessita' ma in modo che siano gli ausili a raggiungere gli alunni nella scuola di propria residenza e non viceversa.

Per garantire che di volta in volta le singole scuole vengano "attrezzate" di materiali e di personale specializzato, questo Ministero ha avviato su tutto il territorio nazionale la stipula degli Accordi di programma di cui all'art.13, Legge quadro, ed il piano pluriennale di aggiornamento di cui si e' detto sopra.

#### 4.5 - Dati statistici concernenti gli insegnanti per attivita' di sostegno.

In termini tecnici il bisogno educativo speciale - (definito in Italia come bisogno di "sostegno") - e', a parita' di quadro clinico, notevolmente maggiore quanto piu' bassa e' l'eta' dell'alunno: e vice', inversamente proporzionale alla classe di eta'.

Rispetto alla stessa classe d'eta', inoltre il bisogno di sostegno dovrebbe essere maggiore quanto piu' grave e' il quadro clinico dell'alunno.

A quest'ultimo riguardo la legislazione scolastica italiana


**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

ha stabilito che debba ritenersi adeguato a casi di media gravita' un rapporto di 1 insegnante di sostegno per 4 alunni. La stessa normativa consente, tuttavia, di derogare a detto rapporto per i casi piu' gravi, fino a giungere ad un rapporto di 1 insegnante per 1 alunno H.

La media nazionale presente un rapporto pari ad un insegnante specializzato ogni 2,10 alunni con handicap.

I dati disaggregati forniscono i seguenti valori

scuola materna	n.alunni h.	n.docenti	Rap.A/D
	8.145	4.252	1,92
scuola elementare	n.alunni h.	n.docenti	Rap.A/D
	48626	21430	2,27
scuola media	n.alunni n.	n.docenti	Rap.A/D
	42.893	21534	1,99
sc. sec.II grado	n.alunni h.	n. docenti	Rap.A/D
	7171	3652	1,96

Preoccupante si rivela la differenza di rapporto tra la scuola elementare 2,27 e la Scuola Media pari ad 1,99. Cioe' in quest'ultimo ordine di scuola ogni alunno con handicap fruisce di un maggior numero di ore di sostegno, mentre logica vorrebbe che con il progredire dell'integrazione tale numero dovrebbe ridursi.

Osservando inoltre i dati disaggregati per Regione, si osserva una grande disomogeneita' in tale rapporto, cosi' ad esempio: nella scuola materna per 10 "insegnanti di sostegno" si va da un minimo di 10 alunni in Valle d'Aosta ad un rapporto massimo di 40 alunni in Puglia ed in Basilicata.

Nella scuola elementare si hanno 10 insegnanti specializzati per 12 alunni in Valle d'Aosta, per 18 alunni nell'Emilia, per 20 alunni in Toscana e in Piemonte e 39 alunni in Umbria; nella scuola media gli alunni H seguiti da 10 insegnanti specializzati sono 15 nella Valle d'Aosta, 17 in Emilia Romagna e 21 in Toscana, Lazio.

Questa diversificazione si riproduce ulteriormente nell'ambito delle singole provincie.

Cio' deve far riflettere sulla opportunita' di una maggiore uniformita' nei protocolli di individualizzazione degli alunni in situazione di handicap.

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE****4.5 Problemi aperti**

In numerosi seminari e convegni sono state avanzate proposte attualmente al vaglio di questo Ministero, per modifiche da apportare alla normativa primaria e secondaria: tali proposte tendono a rendere più flessibile, snello e proficuo il processo di integrazione scolastica.

1 - E' stata avvertita l'esigenza di una adunanza della Conferenza permanente fra Stato e Regioni, che fissi indirizzi per la stipula, possibilmente obbligatoria, di accordi di programma regionali, di cui all'art.5 e 39 L.n. 104/92, che determinino il quadro di riferimento normativo e finanziario per rendere effettivamente operante l'accesso dei disabili alla formazione professionale, in continuita' con la scuola dell'obbligo.

2 - E' allo studio l'ipotesi di una legge che renda obbligatoria la stipula degli Accordi di programma di cui agli artt.5.13.14.15, 26.39 e 40 L.n. 104/92, attualmente rimessi alla discrezionalità degli Enti locali e delle Aziende UU.SS.LL., che, in assenza di vincoli di destinazione per le spese per l'integrazione, rifiutano o ritardano i propri interventi, producendo disfunzioni proprio per i casi più gravi, per i quali invece l'art. 3 c.3 L.n. 104/92 ha sancito il principio della "priorità".

3 - L'Osservatorio Permanente ha richiesto una modifica attualmente in sede di approfondimento, dell'Atto di indirizzo del Ministero della Sanita' adottato con DPR del 24.2.94, al fine di dare il dovuto spazio agli operatori scolastici nella formulazione della Diagnosi funzionale, facendo prevalere i profili didattici rispetto a quelli sanitari e consentendo così una più mirata formulazione del Profilo Dinamico funzionale e del Piano Educativo individualizzato.

4 - Sembra opportuno un ulteriore studio per estendere agli alunni con handicap frequentanti le scuole superiori, i "crediti didattici", già operanti a favore di alunni frequentanti i corsi serali dell'istruzione professionale. Ciò favorirebbe gli alunni con handicap gravi, per i quali già la vecchia normativa sulle scuole speciali prevedeva normalmente la ripetenza di ogni anno scolastico. I "crediti didattici" evitano la ripetenza di tutte le materie e consentono di seguire di anno in anno solo le materie che il Consiglio di classe ritiene opportuno.

5 - E' al vaglio un'ipotesi per modificare con atto legislativo, il criterio di istituzione di posti organici per attività di sostegno, previsto dall'art.12 L.n. 270/82 e cioè un posto ogni quattro alunni con handicap.

6 - Si sta esaminando la proposta di attivare le intese, anche eventualmente con accordi di programma, di cui agli art. 10 ed 11



**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

L.n. 245/78 concernenti la possibilita' di far frequentare ad alunni con handicap contemporaneamente corsi di istruzione superiore e di formazione professionale, tramite un programma flessibile.

Attualmente cio' avviene per tutti gli alunni frequentanti gli Istituti di istruzione professionale, grazie a recenti intese.

La soluzione amministrativa potrebbe trovare la fonte legislativa nell'art.13 c.5 L.n. 104/92 che prevede espressamente "particolari sperimentazioni".

7 - Si stanno studiando modalita' organizzative compatibili con lo stato giuridico del personale docente, al fine di garantire la continuita' didattica con l'insegnante specializzato per tutta l'adunata di un ciclo scolastico, poiche' altrimenti i vantaggi offerti da questa risorsa andrebbero grandemente dispersi.

Roma. 28.2.1995

P. I L M I N I S T R O

APPENDICE

- A) DATI STATISTICI RELATIVI AD ALUNNI IN SITUAZIONE DI HANDICAP E  
INSEGNANTI PER ATTIVITA' DI SOSTEGNO
  
- B) DATI CONCERNENTI LA RIPARTIZIONE DEI FONDI
  
- C) NORMATIVA SECONDARIA EMANATA

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
UFFICIO STUDI - BILANCIO E PROGRAMMAZIONE  
UFFICIO I  
SETTORE INTEGRAZIONE

Tab. 1. Numero degli alunni iscritti e frequentanti le scuole statali di cono ordinario e ordo con i handicappati (a.s. 1973/74)

REGIONE	ALUNNI MATERNA		ALUNNI ELEMENTARE		ALUNNI MEDIA SUPERIORE		ALUNNI SETTORE PUBBLICO		TOTALE COMPLESSIVO			
	H	I	H	I	H	I	H	I	H	I		
PIEMONTE	51236	1.10	158311	1.83	110477	2777	2,52	144475	41	46454		
VALLE D'AOSTA	2266	.72	4969	2,27	3253	92	2,83	4315	11	14213		
LOMBARDIA	78684	999	354815	4979	242220	8560	2,30	311623	566	987342		
TRENTINO ALTO ADIGE	2609	.17	45474	959	28379	1031	3,57	31697	30	103750		
VENETO	30620	425	183527	2414	124421	3336	2,64	184374	522	524774		
FRIVOLI	13359	.118	41136	645	28313	971	3,43	45414	114	123218		
LIGURIA	15614	.174	49815	954	34676	1089	3,14	50541	127	155346		
EMILIA ROMAGNA	29273	.316	129547	2356	92823	2339	2,41	151773	571	407541		
TOSCANA	47110	.433	122619	1744	90469	1781	1,77	147624	597	43092		
UMBRIA	14874	.112	33733	468	22533	416	1,85	37550	205	110800		
MARCHE	27269	.271	61753	911	42511	288	2,64	70534	211	20343		
LAZIO	69557	.785	214748	4563	166536	4225	2,57	248235	541	687385		
ABRUZZO	7158	.35	17565	233	12201	183	1,62	17718	44	54159		
CAMPANIA	27505	.248	62414	1153	43137	1253	2,77	126923	271	263047		
PUGLIA	130443	1082	343589	6289	264262	4812	1,82	289228	732	1027313		
BASILICATA	54131	.971	243461	4359	175921	3750	2,13	217554	559	331477		
CALABRIA	16197	.108	36468	548	25246	829	2,10	35678	101	113668		
SICILIA	33557	.373	128333	2637	37475	1659	2,07	103721	340	387626		
SARDEGNA	97601	.794	244845	6516	216477	4827	2,23	209258	432	616231		
TOTALE NAZIONALE	28846	296	1,03	92436	1497	1,62	70081	1271	1,01472	242	247955	
TOTALE NAZIONALE	837959	8145	.97	2619604	48625	1,86	1387554	42593	5,27	254074	7,71	7555528

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi su dati forniti dai Provveditorati agli Studi

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

Tab. 1a. Numero degli alunni iscritti e frequentanti le scuole statali dell'obbligo con l'indicazione del numero degli alunni handicappati inseriti. (a.s. 1993/94)

A.S. 1993/94 REGIONE	ALUNNI ELEMENTARE			ALUNNI MEDIA INFERIORE			TOTALE SCUOLA OBBLIGO		
	TOTALE	H	%	TOTALE	H	%	TOTALE	H	%
PIEMONTE	158311	2892	1,83	110479	2779	2,52	268790	5671	2,11
VALLE D'AOSTA	4908	109	2,22	3253	92	2,83	8161	201	2,46
LOMBARDIA	354815	6078	1,71	242220	5569	2,30	597035	11638	1,95
TRENTINO ALTO ADIGE	45474	958	2,11	28879	1071	3,57	74354	1989	2,67
VENETO	183527	3414	1,86	126421	3336	2,64	309948	6750	2,18
FRIULI	41136	846	2,06	28313	971	3,43	69449	1817	2,62
LIGURIA	49815	954	1,92	34676	1989	5,74	84491	2943	3,48
EMILIA ROMAGNA	129547	2356	1,82	92823	2239	2,41	222370	4595	2,07
TOSCANA	122619	1744	1,42	90469	1781	1,97	213088	3525	1,65
UMBRIA	33753	468	1,39	22533	416	1,85	56286	884	1,57
MARCHE	61759	911	1,48	43611	888	2,04	105370	1799	1,71
LAZIO	214748	4663	2,17	164636	4225	2,57	379384	8888	2,34
MOLISE	17585	233	1,32	12201	195	1,52	29786	418	1,40
ABRUZZO	62414	1153	1,85	45187	1253	2,77	107601	2406	2,24
CAMPANIA	343580	6289	1,83	264262	4812	1,82	607842	11101	1,83
PUGLIA	243461	4360	1,79	175921	3750	2,13	419382	8110	1,93
BASILICATA	36488	548	1,50	25246	529	2,10	61734	1077	1,74
CALABRIA	128383	2637	2,05	89875	1859	2,07	218258	4496	2,06
SICILIA	294865	6516	2,21	216497	4827	2,23	511362	11343	2,22
SARDEGNA	92436	1497	1,62	70081	1271	1,81	162517	2768	1,70
TOTALE NAZIONALE	2619604	48626	1,86	1887594	42893	2,27	4507198	91519	2,03

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi su dati forniti dai Provveditorati agli Studi

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. 2. Numero degli alunni handicappati inseriti nelle scuole MATERNE statali suddivisi per tipologia di handicap (art. 10, lett. a)

REGIONE	SCUOLA MATERNA 1993/94	N. TOT. ALUNNI H	MINORAZIONE VISTA	N. ALUNNI	MINORAZIONE UDITO	N. ALUNNI	MINORAZ. FISIC. (CEC.)	N. ALUNNI	MINORAZ. FISIC. (LIEVE)	N. ALUNNI	MINORAZ. FISIC. (ACCENT.)	N. ALUNNI	
PIEMONTE		556	15	2,65	26	4,59	113	17,96	502	53,76	11	1,74	
VALLE D'AOSTA		22	1	4,55	2	9,09	1	4,55	11	50	1	4,55	
LOMBARDIA		999	25	2,50	74	7,41	176	17,62	512	51,25	54	5,41	
TRENTINO ALTO ADIGE		17	1	5,88	1	5,88	3	17,65	13	58,82	1	5,88	
VENETO		425	7	1,65	21	4,94	103	24,54	225	52,94	3	7,1	
FRIGULI		118	3	2,54	9	7,63	29	24,58	61	51,69	2	1,71	
LIGURIA		174	9	5,17	6	3,45	27	15,52	78	44,83	3	1,71	
EMILIA ROMAGNA		316	3	,95	12	3,89	52	16,46	178	56,33	15	4,74	
TOSCANA		433	9	2,08	37	8,55	70	16,17	245	56,59	3	0,69	
UMBRIA		112	1	,89	7	6,25	16	14,29	42	37,5	11	9,82	
MARCHE		271	11	4,06	17	6,27	40	14,76	168	61,99	13	4,80	
LAZIO		785	20	2,55	50	6,37	118	15,03	394	50,19	74	9,43	
MOLISE		35	1	2,86	4	11,43	8	22,86	22	62,86	0	0	
ABRUZZO		248	7	2,82	19	7,66	30	12,10	134	54,03	17	6,85	
CAMPANIA		1082	24	2,22	134	12,38	446	41,22	728	27,54	102	9,43	
PUGLIA		971	24	2,47	53	5,46	217	22,35	515	53,04	25	2,56	
BASILICATA		108	2	1,85	9	8,33	9	8,33	83	76,85	0	0	
CALABRIA		373	17	4,56	29	7,77	69	18,50	151	51,21	20	5,36	
SICILIA		794	20	2,52	92	11,59	113	14,23	445	56,17	17	2,14	
SARDEGNA		296	10	3,38	23	7,77	53	17,91	152	51,35	11	3,72	
TOTALE NAZIONALE		8145	210	2,58	615	7,55	1693	20,79	4067	49,93	347	4,26	
												1.111	14,34

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi su dati forniti dai Provveditorati agli Studi

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. 3 Numero degli alunni handicappati inseriti nelle scuole ELEMENTARI statali suddivisi per tipologia di handicap (c.s. 1953/54)

REGIONE	N. TOT. ALUNNI M.	MIGRAZIONE VISTA N. ALUNNI X	MIGRAZIONE UDITO N. ALUNNI X	MIGRAZIONE PSIC. LIEVE N. ALUNNI X	MIGRAZ. PSIC. ACUT. N. ALUNNI	MIGRAZ. PSIC. LIEVE N. ALUNNI X	MIGRAZ. PSIC. ACUT. N. ALUNNI X
PIEMONTE	2892	65	2,25	125	4,32	1374	45,75
VALLE D'AOSTA	109	3	2,75	5	4,59	40	36,70
LOMBARDIA	6078	109	1,79	251	4,13	2775	45,66
TRENTINO ALTO ADIGE	958	26	2,71	39	4,07	477	49,79
VENETO	3414	65	1,90	111	3,25	1665	48,80
FRIULI	846	20	2,36	22	2,60	592	59,34
LIGURIA	954	36	3,77	35	3,67	345	35,95
EMILIA ROMAGNA	2356	58	2,46	93	3,95	910	38,62
TOSCANA	1744	51	2,92	96	5,50	552	37,39
UMBRIA	468	6	1,28	30	6,41	144	30,77
MARCHE	911	17	1,87	49	5,38	362	39,74
LAZIO	4663	63	1,35	180	3,86	2591	55,57
MOLISE	233	3	1,29	12	5,15	127	54,51
ABRUZZO	1153	21	1,82	43	3,75	475	41,20
CAMPANIA	6289	141	2,24	434	6,90	2993	47,59
FUGLIA	4360	108	2,48	175	4,01	1866	42,80
BASILICATA	549	1	,18	35	6,39	140	25,55
CALABRIA	2637	45	1,71	125	4,74	1185	44,94
SICILIA	6316	136	2,09	342	5,25	2698	41,41
SARDEGNA	1497	24	1,60	60	4,01	670	44,76
TOTALE NAZIONALE	48626	998	2,05	2262	4,65	21340	45,12
						18154	37,53
						1855	3,77
						3427	7,07

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi su dati forniti dai Provveditorati agli Studi

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. 4 Numero degli alunni handicappati inseriti nelle scuole MEDIE statali suddivisi per tipologia di handicap (a.s. 1993/94)

SCUOLA MATERNA 1993/94	M. TOT. ALUNNI H	MIMORAZIONE VISTA	MIMORAZIONE UOITO	MIMORAZ. PSICH. LIEVE	MIMORAZ. PSICH. ACCEHT.	MIMORAZ. FISIC. LIEVE	MIMORAZ. FISIC. ACCEHT.
REGIONE	N. ALUNNI	N. ALUNNI %	N. ALUNNI %	N. ALUNNI %	N. ALUNNI %	N. ALUNNI %	N. ALUNNI %
PIEMONTE	2779	53	93	1463	994	43	177
VALLE D'AOSTA	92	3	0	41	42	0	9
LOMBARDIA	5560	141	237	2873	2144	112	352
TRENTINO ALTO ADIGE	1031	13	32	677	290	12	27
VENETO	3336	51	74	1843	1118	55	155
FRIULI	971	11	30	595	308	13	14
LIGURIA	1089	21	33	524	422	35	57
EMILIA ROMAGNA	2239	28	83	1949	871	47	150
TOSCANA	1781	34	65	949	863	33	177
UMBRIA	416	8	24	137	138	18	51
MARCHE	888	15	28	495	317	4	29
LAZIO	4225	59	169	2530	801	501	165
MOLISE	185	6	6	77	95	0	0
ABRUZZO	1253	17	44	729	392	16	54
CAMPANIA	4812	117	361	2733	1731	129	304
PUGLIA	3750	67	124	1825	1487	111	155
BASILICATA	529	5	15	163	182	31	67
CALABRIA	1859	35	80	918	764	31	51
SICILIA	4827	92	287	2151	2073	81	147
SARDEGNA	1271	21	46	541	594	17	51
TOTALE NAZIONALE	42893	797	1771	21216	15757	1377	3770

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi su dati forniti dai Provveditorati agli Studi

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

Tab. 5 Numero degli alunni handicappati inseriti nelle scuole SECONDARIE di II grado statali suddivisi per tipologia di handicap (a.s. 1993/94)

SC. SECONDARIA 1993/94 REGIONE	N. TOT. ALUNNI H	MINORATI VISTA N. ALUNNI %		MINORATI UDITO N. ALUNNI %		MIN.PSICOFIS.PREV.FIS. N. ALUNNI %		MIN.PSICOFIS.PREV.FISIC. N. ALUNNI %	
PIEMONTE	457	27	5,91	54	11,82	113	24,73	263	57,55
VALLE D'AOSTA	13	1	7,69	3	23,08	6	46,15	3	23,08
LOMBARDIA	566	53	9,36	93	16,43	135	23,85	285	50,35
TRENTINO ALTO ADIGE	90	6	6,67	17	18,89	38	42,22	29	32,22
VENETO	522	47	9,00	52	9,96	105	20,11	318	60,92
FRIULI	114	8	7,02	17	14,91	24	21,05	65	57,02
LIGURIA	127	9	7,09	26	20,47	36	28,35	56	44,09
EMILIA ROMAGNA	575	26	4,52	84	14,61	147	25,57	318	55,20
TOSCANA	597	33	5,53	84	14,07	64	10,72	416	69,68
UMBRIA	208	5	2,40	31	14,90	39	18,75	133	63,94
MARCHE	275	14	5,09	42	15,27	28	10,18	191	69,55
LAZIO	947	36	3,80	135	14,26	59	5,29	726	76,66
MOLISE	44	4	9,09	7	15,91	0	0	33	75,00
ABRUZZO	231	9	3,90	31	13,42	29	12,55	162	70,13
CAMPANIA	732	28	3,83	94	12,84	50	6,83	560	76,50
FUGLIA	558	26	4,66	72	12,90	53	9,50	407	72,94
BASILICATA	101	0	0	14	13,86	51	50,50	36	35,64
CALABRIA	340	20	5,88	54	15,88	40	11,76	226	66,47
SICILIA	432	29	6,71	121	28,01	43	9,95	239	55,32
SARDEGNA	242	17	7,02	36	14,88	109	45,04	80	33,06
TOTALE NAZIONALE	7171	398	5,55	1067	14,88	1160	16,18	4546	63,39

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi su dati forniti dai Provveditorati agli Studi



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. 4. Rapporto tra alunni handicappati e insegnanti di sostegno nella scuola materna, elementare, media e secondaria di II grado. (a.s. 1993/94)

REGIONE	SCUOLA MATERNA		SCUOLA ELEMENTARE		SCUOLA MEDIA INF.		SCUOLA SECONDARIA II G.		TOTALE COMPLESSIVO						
	ALUNNI H	DOCENTI S RAP H/D	ALUNNI H	DOCENTI S RAP H/D	ALUNNI H	DOCENTI S RAP H/D	ALUNNI H	DOCENTI S RAP H/D	ALUNNI	DOCENTI S RAP H/D					
FIEMME	566	379	1.45	2.952	1.551	1.86	2.779	1.582	1.76	457	257	1.78	4694	3789	1,78
VALLE D'AOSTA	22	22	1	109	100	1,09	92	76	1,21	13	8	1,63	236	206	1,15
LOMBARDIA	979	442	2,25	5.073	2.452	2,48	5.550	3.413	2,30	566	233	2,43	13.203	5.540	2,38
TRENTINO ALTO ADIGE	17	11	1,55	56	347	2,76	1.931	432	2,39	90	46	1,96	2.096	836	2,51
VENETO	425	165	2,50	3.314	1.337	2,46	3.376	1.511	2,21	522	225	2,32	7.697	3.308	2,33
FRIGULI	116	47	2,51	346	274	5,09	971	319	3,04	114	55	2,07	2.049	895	2,29
LIGURIA	174	113	1,54	954	318	1,84	1.069	514	2,12	127	87	1,46	2.344	1.232	1,90
EMILIA ROMAGNA	316	210	1,50	2.352	1.345	1,89	2.239	1.171	1,91	375	285	2,02	5.486	2.911	1,88
TOSCANA	433	232	1,84	1.744	995	1,75	1.781	1.062	1,65	597	285	2,09	4.555	2.644	1,72
UMBRIA	112	74	1,51	466	250	1,87	416	267	1,56	208	83	2,51	1.204	674	1,79
MARCHE	271	141	1,92	711	414	2,20	868	429	2,07	275	151	1,82	2.345	1.135	2,07
LAZIO	785	365	2,15	4.563	2.026	2,31	4.225	2.164	1,95	947	466	2,03	10.620	5.015	2,12
MOISE	35	15	2,32	333	86	2,71	185	85	2,18	44	20	2,20	497	206	2,41
ABRUZZO	248	120	2,07	1.153	472	2,67	1.253	799	1,57	231	135	1,71	2.885	1.486	1,94
CAMPANIA	1.052	440	2,46	6.569	2.950	2,12	4.812	2.540	1,89	732	455	1,61	12.915	6.395	2,02
PUGLIA	971	542	1,79	4.360	1.787	2,44	3.750	1.771	2,12	558	239	2,33	9.637	4.339	2,22
BASILICATA	108	83	1,30	548	333	2,35	529	243	2,19	101	33	3,06	1.266	612	2,10
CALABRIA	373	183	2,04	2.537	911	2,89	1.659	838	2,22	340	149	2,28	5.209	2.081	2,50
SICILIA	774	417	1,84	5.516	2.746	2,17	4.627	2.657	1,82	432	268	1,50	12.569	5.114	2,45
SARDEGNA	216	179	1,25	1.457	720	2,08	1.271	619	2,05	242	152	1,59	3.306	1.670	1,96
TOTALE NAZIONALE	8145	4262	1,92	48.626	21.130	2,27	42.893	21.574	1,99	7171	3.652	1,96	106.835	50.666	2,10

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi su dati forniti dai Provveditorati agli Studi

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. 7. Scuole e sezioni/classi di scuole speciali presenti sul territorio nazionale con l'indicazione dei docenti assegnati e degli alunni ospitati.  
(a.s. 1993/94)

REGIONE	TOT. TIPOLOGIA SCUOLE/SEZ./CLAS.										TIPO NUCLEO		DOCENTI INSEGNANTI		NON PUGLO		ALUNNI OSPITATI		RIFUGIO DI PASSEGGIO						
	SC/SI	SCMA	SCEL	SCME	SCSU	S1MA	S1EL	S1ME	S1SU	FILE.	SEZ.	SPEC	NON SPEC	RUBLO	NON PUGLO	TOTALE	FEMMINE	MASCHI	TOTALE	V	F	A			
PIEMONTE	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	22	26	6	23	7	22	39	52	71	0	1	60	0	11	71
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LOMBARDIA	38	4	24	0	0	2	7	1	0	33	197	406	31	406	21	437	339	622	961	11	6	820	51	73	893
TRENTINO ALTO A.	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	6	5	3	4	4	9	25	24	49	0	0	5	3	40	9
VENETO	12	2	4	0	2	0	1	3	0	10	48	179	45	152	72	224	175	259	434	2	210	130	49	52	61
FRIULI	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	26	52	0	59	2	52	52	70	122	7	19	69	23	13	41
LIGURIA	9	0	8	0	0	1	0	0	0	8	14	38	0	29	9	38	25	33	57	2	6	41	2	4	33
EMILIA ROMAGNA	9	0	3	0	0	0	6	0	0	2	8	11	2	12	1	13	10	25	35	0	2	27	6	2	33
TOSCANA	10	1	8	0	1	0	0	0	0	11	32	65	5	61	9	79	56	85	141	41	3	75	10	12	87
UMBRIA	4	1	1	0	0	0	0	1	1	4	10	61	7	40	28	69	41	50	91	57	2	70	2	0	59
MARCHE	3	2	1	0	0	0	0	0	0	3	16	31	1	32	0	32	10	22	32	0	4	28	0	0	32
LAZIO	9	0	7	1	0	0	1	0	0	8	13	39	0	37	2	37	53	53	121	8	16	30	65	0	83
MOLISE	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	1	5	2	7	1	5	6	0	0	3	3	0	9
ABRUZZO	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	3	0	3	3	2	7	0	4	0	0	2	9
CAMPANIA	12	1	3	3	1	1	1	2	0	12	40	97	9	63	43	106	154	234	438	206	63	98	50	1	51
PUGLIA	18	1	11	0	0	1	3	2	0	17	67	123	13	122	16	138	175	185	320	0	62	221	26	5	161
BASILICATA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	5	1	5	1	6	1	9	10	0	10	0	0	0	9
CALABRIA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	0	2	1	3	1	3	4	0	1	4	0	0	7
SICILIA	13	1	10	1	0	1	0	0	0	11	46	82	8	76	14	90	31	162	233	15	27	160	3	0	145
SARDEGNA	5	1	3	0	0	0	1	0	0	5	11	16	1	35	2	17	13	34	47	0	0	43	4	0	47
TOTALE NAZIONALE	158	14	96	5	4	6	21	11	1	142	563	1230	123	1107	246	1360	1151	1768	3179	35	45	1971	688	214	1259

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi su dati forniti dai Provveditorati agli Studi.

(\*) : Legenda tipologia di handicap

- V = vista
- U = udito
- F = fisico
- P = psichica
- A = altro

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

Tab. B Distribuzione in V.A. e in valore percentuale delle caratteristiche dei docenti di sostegno della scuola MATERNA, ELEMENTARE e MEDIA

ORDINE SCUOLA	CARATTERISTICHE DOCENTI								TOTALE V.A. %	
	SPECIALIZ./RUOLO		SPECIALIZ./NON RUOLO		NON SPEC./RUOLO		NON SPEC./NON RUOLO			
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%		
MATERNA	2765	5,86	1380	2,92	28	,06	79	,17	4032	9,01
ELEMENTARE	13540	28,68	6588	13,95	448	,95	854	1,81	21430	45,39
MEDIA	14825	31,40	2298	4,87	2696	7,83	715	1,51	20534	45,61
TOTALE	31130	65,93	10266	21,74	4172	8,84	1648	3,49	47216	100

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi su dati forniti dai Provveditorati agli Studi

Tab. Ba Distribuzione insegnanti di sostegno scuola SECONDARIA di II GRADO

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	CARATTERISTICHE DOCENTI						TOTALE
	V.A.	RUOLO	NON RUOLO	TOTALE	SPECIALIZZATI	NON SPECIALIZZATI	
		%				%	%
		2039	1613	3652	2764	688	3652
		55,83	44,17	100	81,16	18,84	100

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi su dati forniti dai Provveditorati agli Studi

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
 DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE  
 UFFICIO SECONDO DI RAGIONERIA  
 CAP 1150 "Spese per la sperimentazione didattica e metodologica ecc."  
 PIANO DI RIPARTIZIONE DELLO STANZIAMENTO PER L'ANNO 1984

PARTE I - Quota di stanziamento che si ripartisce fra i Provveditori agli studi in base alla consistenza degli alunni handicappati QUOTA PER ALUNNO = L. 2 875 000/000 L. 27 427,71

PROVVEDITORE AGLI STUDI	materna	elementari	I grado	licei			istituti magistrali	istituti tecnici	istituti professionali	istituti d'arte	licei artistici	scuole speciali	alunni totale	ASSEGNAZIONE TOTALE
				classici	scientifici	classici								
AGRIGENTO	11	460	322	2	1	0	7	20	4			827	22.683.000	
ALESSANDRIA	58	394	366	1	0	1	2	22	0			844	23.149.000	
ANCONA	86	297	291	2	2	0	16	80	7			781	21.421.000	
AREZZO	30	117	142	0	0	7	7	46	10		27	386	10.587.000	
ASCOLI PICENO	70	224	239	4	3	3	9	36	8			586	16.347.000	
ASTI	34	182	194	0	0	0	3	7	3			426	11.684.000	
AVELLINO	82	427	307	0	0	4	4	40	17		15	886	24.575.000	
BARI	0	248	1.525	2	5	13	25	199	11		25	2.053	56.308.000	
BELLUNO	13	128	161	1	2	1	2	18	2			329	9.024.000	
BENEVENTO	0	352	259	0	3	1	4	23	2		6	650	17.828.000	
BERGAMO	97	556	389	0	6	8	32	39	0	4	28	1.159	31.789.000	
BOLOGNA	0	460	428	1	2	27	20	59	11			1.008	27.647.000	
BOLZANO ITALIANA	0	58	57	0	1	1	1	7	0			124	3.401.000	
BOLZANO LADINA	0	23	16	0	0	0	0	0	0			39	1.070.000	
BOLZANO TEDESCA	0	512	559	3	4	2	2	16				1.088	30.116.000	
BRESCIA	90	637	547	0	3	3	14	54	1			1.349	37.000.000	
BRINDISI	98	438	381	0	3	3	15	49	0	1		988	27.089.000	
CAGLIARI	123	690	581	4	5	6	30	71	0	10	35	1.555	42.650.000	
CALTANISSETTA	0	417	270	1	1	6	6	5	0			706	19.364.000	
CAMPOTASSO	0	158	125	3	0	4	7	21	0	3	37	358	9.819.000	
CASERTA	122	951	806	1	0	12	18	39	8	1	44	2.002	54.910.000	
CATANIA	149	1.689	1.112	3	3	4	27	36	8	1	28	3.060	83.928.000	
CATANZARO	0	820	653	1	7	12	29	56	3	3	77	1.661	45.557.000	
CHIETI	65	377	389	1	0	10	8	23	15		47	935	25.645.000	
COMO	103	517	483	0	0	6	8	8	3			1.128	30.938.000	
COSENZA	114	876	618	1	6	3	16	36	15		44	1.728	47.423.000	
CREMONA	31	184	144	3	1	0	1	36	0	1		401	10.999.000	
CREMONA	99	335	391	0	0	2	12	36	4	1		880	24.136.000	
CUNEO	45	296	274	0	0	5	2	14				636	17.444.000	
ENNA	13	200	224	3	0	1	4	22				467	12.809.000	
FERRARA	0	572	527	1	8	13	26	151	35	5	121	1.459	40.017.000	
FIRENZE	131	1.058	961	3	5	7	24	38	5	33	2.265	62.124.000		
FOGGIA	77	393	358	2	4	6	12	70	6			928	25.453.000	
FORLÌ	119	501	331	3	0	1	6	35	3	102	1.101	30.198.000		
FROSINONE	10	534	511	2	2	10	5	43	1	2	33	1.153	31.624.000	

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE  
UFFICIO SECONDO DI RAGIONERIA

CAP. 1150 "Spese per la sperimentazione didattica e metodologia ecc."  
PIANO DI RIPARTIZIONE DELLO STANZIAMENTO PER L'ANNO 1994

GORZIA	11	84	124	0	0	1	2	14	1	237	6.500.000
GROSSETO	2	99	101	0	3	1	10	9	0	230	6.308.000
IMPERIA	0	192	228	1	2	0	5	17	1	446	12.233.000
ISERNIA	13	76	64	0	1	0	0	0	6	159	4.361.000
L'AQUILA	52	313	419	0	1	9	4	26	21	863	23.670.000
LA SPEZIA	23	102	128	0	0	4	6	12	54	275	7.543.000
LATINA	129	424	311	4	0	2	12	45	0	938	26.727.000
LECCE	226	519	474	0	1	4	12	45	15	1.303	36.738.000
LIVORNO	24	186	183	1	2	0	3	47	3	446	12.233.000
LUCCA	50	209	220	0	0	1	3	30	12	528	14.427.000
MACERATA	60	223	183	0	1	1	6	58	4	547	15.003.000
MANTOVA	46	232	218	0	3	1	6	21	1	528	14.462.000
MASSA CARRARA	34	77	88	1	0	3	3	21	11	240	6.583.000
MATERA	45	132	110	1	0	6	7	29	0	931	9.079.000
MESSINA	81	841	783	3	0	2	14	40	20	1.784	48.831.000
MILANO	436	3.105	2.890	3	11	12	55	100	1	6.688	182.833.000
MODENA	47	411	366	2	4	4	13	85	3	935	25.645.000
NAPOLI	580	3.391	2.702	4	13	30	106	364	53	7.264	186.961.000
NOVARA	0	369	384	1	1	2	14	17	0	801	21.870.000
NUORO	77	223	177	1	2	1	9	6	2	498	13.659.000
ORISTANO	33	136	138	0	0	3	1	2	3	318	8.667.000
PADOVA	64	450	486	1	4	2	11	170	25	1.410	38.673.000
PALERMO	159	1.273	988	2	2	6	14	26	7	2.610	71.586.000
PARMA	20	143	166	0	3	1	14	40	8	468	12.836.000
PAVIA	43	365	327	1	2	0	6	13	3	757	20.763.000
PERUGIA	97	341	276	6	0	6	14	83	21	982	26.934.000
PESARO	49	220	164	2	4	4	6	5	18	472	12.946.000
PESCARA	49	257	282	1	0	22	8	31	15	688	18.267.000
PIACENZA	23	175	145	0	0	2	1	23	0	363	10.121.000
PISA	0	236	178	2	0	16	12	14	22	480	13.165.000
PISTOIA	0	186	218	1	0	1	4	40	7	457	12.534.000
PORDENONE	23	242	210	2	2	4	10	2	3	498	13.659.000
POTENZA	2	394	425	0	0	3	8	34	6	920	26.233.000
RAGUSA	65	285	164	0	1	1	1	13	0	530	14.537.000
RAVENNA	1	217	183	0	0	2	3	26	3	436	11.858.000
REGGIO CALABRIA	99	789	679	1	3	8	18	45	38	1.722	47.231.000
REGGIO EMILIA	25	345	328	1	0	2	8	56	9	783	21.750.000
RIETI	5	137	118	0	0	0	6	41	12	319	8.749.000
ROMA	449	3.274	3.199	17	18	32	118	270	60	7.537	206.721.000
ROVIGO	38	157	165	0	0	9	4	18	6	397	10.889.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE  
UFFICIO SECONDO DI RAGIONERIA

CAP. 1150 "Spese per la sperimentazione didattica e metodologica ecc."  
PIANO DI RIPARTIZIONE DELLO STANZIAMENTO PER L'ANNO 1994

SALERNO	196	1.132	789	0	5	5	39	51	14	4	15	2.250	61.712.000
SASSARI	66	433	360	3	2	7	17	48	16	1	0	963	26.139.000
SAVONA	24	155	159	0	1	2	7	9	0	0	0	367	9.792.000
SIENA	35	46	114	0	0	1	8	14	4	0	5	227	6.226.000
SRACUSA	88	532	333	2	6	9	10	32	6	0	0	1.018	27.921.000
SONDRIO	33	101	100	0	2	1	3	36	0	0	76	352	9.655.000
TARANTO	0	609	411	1	1	2	7	73	6	1	14	1.111	30.472.000
TERAMO	80	212	156	1	0	5	5	27	2	0	0	502	13.769.000
TERNI	0	191	155	0	2	3	7	34	11	0	0	343	9.408.000
TORINO	47	1.404	1.212	1	23	49	58	146	6	0	25	2.971	81.488.000
TRAPANI	0	688	685	1	0	3	9	43	0	0	11	1.440	39.496.000
TRENTO	0	352	365	1	0	3	12	14	18	0	0	755	20.708.000
TREVISO	110	734	655	1	8	3	6	80	4	1	0	1.602	43.939.000
TRESTE	16	106	118	2	1	11	0	10	5	0	108	269	7.378.000
UDINE	21	509	520	0	0	6	5	32	4	0	0	1.205	33.050.000
VARESE	75	603	422	2	6	2	11	8	0	6	0	1.136	31.130.000
VENEZIA	78	485	450	0	9	11	20	49	3	1	0	1.106	30.335.000
VERCELLI	53	231	218	1	0	0	3	20	0	0	0	526	14.427.000
VERONA	88	852	769	1	1	5	6	23	0	1	30	1.776	48.712.000
VICENZA	0	574	590	2	2	3	10	75	5	0	0	1.261	34.586.000
VITERBO	2	236	233	0	3	1	27	25	12	0	0	539	14.784.000
<b>TOTALI GENERALI</b>	<b>6.062</b>	<b>47.036</b>	<b>42.744</b>	<b>126</b>	<b>232</b>	<b>525</b>	<b>1.231</b>	<b>4.251</b>	<b>712</b>	<b>106</b>	<b>1.796</b>	<b>104.821</b>	<b>2.875.000.000</b>

PARTE II - Quota di stanziamento da ripartire fra istituti professionali statali per l'attuazione di specifiche iniziative sperimentali.

A) Programma dedicato alla formazione dei formatori nella sperimentazione metodologica-didattica: L. 75.000.000 per istituto

1) IPSIA "Leone" - Via dei Mille NOVA (MC) F 84004190637 c.c. Lanciano n. 1501 + 70 presso Banca di Roma di Fido ABI 3007 3 CAB 40025 9	75.000.000
2) IP S C T - Via S. Maria dell'Imperio - VIBICI-VALENZA (CZ) c. 61/006/30 presso Cassa di Risparmio di Calabria e Lucania	75.000.000
3) IP SAR "A. Moro" - Via. A. Vito Anna - S. Cesario Terme (LE) c. 1.830/1910757 c.c. 981840/0 presso Banca Popolare di Lecce	75.000.000
4) IPSIA "Ferraris" - Via Conte di Lomello n. 17 - CATANZARO S. MARIA c. 1.8002/830734 c.c. 21066537/4 presso Banco Ambrosiano Veneto - Calanzano	75.000.000
5) IPSIA - Via Piastengo - A. (L. E. S. K. T. 156/01/10/88 c.c. 61/178) presso Cassa di Risparmio di Calabria e Lucania - Aun (C. 2) ABI 6100 CAB 81590	75.000.000
6) IPSIA - Via Grande n. 7 - S. REX-PADO (CS) c. 1.8102/10861 c.c. 19/4 presso Banca di Napoli - Siderno (FC) ABI 10 CAB 81590	75.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE  
UFFICIO SECONDO DI RAGIONERIA

CAP. 1150 "Spese per la sperimentazione didattica e metodologica ecc."  
PIANO DI RIPARTIZIONE DELLO STANZIAMENTO PER L'ANNO 1984

7) IP SAR - Via Masale Saracò n. 13 - POZZUOLI (NA) - I. 90028109635 c.c. 1029747 presso Monte dei Paschi di Siena - Pozzuoli (NA) - ABI 0130 CAB 40100	75 000,000
<b>totale</b>	<b>525 000,000</b>
<b>B) Programma dedicato a innovazioni metodologico-didattiche a favore dell'alunno handicappato - L. 40.000.000 per ciascun istituto</b>	
1) IP SA "M. Verone" - Contrada Piano Cappelle - Benevento c.i. 80080870635 c.c. 491 presso Banca di Roma ag. 1 Benevento - ABI 1002 CAB 15000	40 000,000
2) IP SC "A. Pubblica" - Via Marconi 40 - Biolognani 43203020735 c.c. 9332 presso Cassa di Risparmio di Bolzano - ag. 6-BOLZANA - ABI 6306 CAB 2406	40 000,000
3) IPA "Spellicini" - Via Solinas 21/22 c.i. 80010590384 c.c. 20733 presso Banca Popolare Emilia Romagna - CASTELFRANCO EMILIA - ABI 5387 CAB 521	40 000,000
4) IP SC "Colombo" - Via S. Gaetano 25 - LIVORNO C.F. 90011240698 c.c. 300001 presso Istituto Bancario S. Paolo di Torino - Livorno - ABI 1025 CAB 13100	40 000,000
5) IP SC I "Piemonte" - Via Caputa, 40 - Macerata c.i. 80005808433 c.c. 60001777 presso Cassa di Risparmio di Bari - Ag. 37 - Macerata - ABI 6190 cab 13400	40 000,000
6) IP SC "P. Fini" - Via Otello Claudini 1 - Milano c.i. 80127550152 c.c. 139 - presso Banco - Ag. 39 - Milano - ABI 6070 CAB 1633	40 000,000
7) IP SC "C. Colombo" - via 3 Febbraio S.C. - MODENA - C.F. 80010250365 - c.c. 3147 presso Banca Popolare dell'Emilia Romagna di Modena - ABI - 5387 CAB 12900	40 000,000
8) IP SC T "G. Matteotti" - Via Garibaldi 194 - Pistoia - c.i. 80006210506 c.c. 110311230 presso Cassa di Risparmio di Pistoia - Toscanella - ABI 6255 CAB 14011	40 000,000
9) IP SC "Della" - Via di EGGANNA 76 - Pistoia - C.F. c.i. 80407050487 - c.c. 49816 65 presso Monte dei Paschi di Siena - Toscanella - ABI 6255 CAB 14011	40 000,000
10) IP SS "Don Z. Jock" - Via Fratelli - Reggio Emilia c.i. 91018090356 c.c. 9204 presso Cassa di Risparmio di Reggio Emilia - Toscanella - ABI 6275 CAB 12892	40 000,000
11) IP STIA "Duca d'Acosta" - Via Taranto 59/T - Roma - c.i. 80193940589 c.c. 18260 08 presso Monte dei Paschi di Siena ag. 7 Roma - ABI 1030 CAB 3387	40 000,000
12) IP SC "J. Pagan" - Via Nobile 79/a - Roma c.i. 97021516587 c.c. 80010 presso Banca Popolare di Novara - ag. 11 - Roma - ABI 5608 CAB 3211	40 000,000
13) IP SAR "Marco Polo" - Via Ugoana n. 10 - Genova c.i. 80049790100 c.c. 217790 presso Cassa di Risparmio Genova - ag. Carmale - ABI 6175 CAB 01577	40 000,000
14) IP SC "C. Guibo" - Via G. Budoni 11 - Torino - c.i. 80092050014 c.c. 10300009 presso Istituto Bancario San Paolo ag. n. 6 Torino - ABI 1025 CAB 1006	40 000,000
15) IP SS "B. Montagna" - P.le S. Lorenzo 2 - Vicenza - c.i. 8001559245 c.c. 604 presso Cassa di Risparmio V.V.B.I. - Carmale - Vicenza - ABI 6355 CAB 57	40 000,000
<b>TOTALE GENERALI</b>	<b>4 000 000,000</b>

Roma,

IL DIRETTORE GENERALE

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
 DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE E DEGLI AA GG E AMM VI  
 -UFFICIO SECONDO DI RAGIONERIA -  
 CAP 1149

SPESA PER LE ATRE TEC. PER I SUSSIDI DI CIECC. NECESSARI ALL'INTEG. NE SC. DELLA PERSONA HANDICAPPATA

SPESA PER LE

PROV. PER AGLI STUDI DI	materna	elementari	media sta.	classico	scientifico	ist. magli	ist. tecnici	ist. prof. li	ist. d'arte	lic. artist.	CAP 3231	TOTALI	CAP. 1149
AGRIGENTO	11	460	322	2	1	0	7	20	4			827	63 117 000
ALESSANDRIA	58	394	366	1	0	0	2	22	0			844	64 415 000
ANCONA	86	297	291	2	2	0	16	80	7			781	59 606 000
AREZZO	30	117	142	0	0	7	7	46	10	27		386	29 460 000
ASSOLI PICENO	70	224	239	4	3	3	9	36	8			596	45 487 000
ASTI	34	182	194	0	0	3	3	7	3			426	32 513 000
AVELLINO	82	427	307	0	4	4	4	40	17	15		896	68 383 000
BARI	0	248	1 525	2	5	13	25	199	11	25		2 053	156 686 000
BELLUNO	13	129	161	1	2	1	2	18	2			329	25 109 000
BENEVENTO	0	352	259	0	3	1	4	23	2	6		650	49 608 000
BERGAMO	97	556	389	0	6	8	32	39	0	4		1 159	88 456 000
BOLOGNA	0	460	428	1	2	27	20	59	11			1 008	76 931 000
BOLZANO ITALIANA	0	58	57	0	0	0	1	7	0			124	9 464 000
BOLZANO LADINA	0	23	16	0	0	0	0	0	0			39	2 977 000
BOLZANO TEDESCA	0	512	559	3	4	4	2	2	16			1 098	83 800 000
BRESOIA	90	637	547	0	3	3	14	54	1			1 349	102 956 000
BRINDISI	98	438	381	0	3	3	15	49	0	1		988	75 405 000
CAGLIARI	123	690	581	4	5	6	30	71	0	10		1 555	118 679 000
CALTANISSETTA	0	417	270	1	1	6	6	5	0			706	53 882 000
CAMPORBASSO	0	158	125	3	0	4	7	21	0	3		358	27 323 000
CASERTA	122	951	806	1	0	12	18	39	8	1		2 002	152 794 000
CATANIA	149	1 689	1 112	3	3	4	27	36	8	1		3 060	233 541 000
CATANZARO	0	820	653	1	7	12	29	56	3	3		1 681	126 768 000
CHIETI	65	377	389	1	0	10	8	23	15	47		935	71 360 000
COMO	103	517	483	0	0	6	8	8	3			1 128	86 090 000
COSENZA	114	876	618	1	5	3	16	36	15			1 729	131 958 000
CREMONA	31	184	144	3	1	0	1	36	0	1		401	30 605 000



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
 DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE E DEGLI A.A.G.G. E A.M.M.V.I.  
 - UFFICIO SECONDO DI RAGIONERIA -  
 CAP 11149

SPESA PER LE A

SPESA PER LE A.T. RE. TEC. PER I SUSSIDI DI C.E.C.C. NECESSARI ALL'INTEGRAZIONE SC. DELLA PERSONA HANDICAPPATA

CUNEO	99	335	391	0	0	0	2	12	36	4	1	860	67.162.000
ENNA	45	296	274	0	0	5	2	14	14			636	48.540.000
FERRARA*	13	200	224	3	0	1	4	22	22			467	35.642.000
FIRENZE	0	572	527	1	8	13	26	151	151	35	5	1.459	111.352.000
FOGGIA	131	1.058	961	3	5	7	24	38	38	5	33	2.265	172.866.000
FORLÌ	77	393	358	2	4	6	12	70	70	6		928	70.825.000
FRUSINONE	119	501	331	3	0	1	6	35	35	3		1.101	84.029.000
GENOVA	10	534	511	2	2	10	5	43	43	1	2	1.153	87.998.000
GORIZIA	11	84	124	0	0	1	2	14	14	1		237	18.088.000
GROSSETO	2	99	101	0	3	1	10	9	9	0	5	230	17.554.000
IMPERIA	0	192	228	1	2	0	5	17	17	1		446	34.039.000
ISERNIA	13	75	64	0	1	0	0	0	0	6		159	12.135.000
L'AQUILA	52	313	419	0	1	9	4	26	26	21	18	863	65.865.000
LA SPEZIA	23	102	128	0	0	4	6	12	12			275	20.988.000
LATINA	129	424	311	4	0	2	12	54	54	0	2	938	71.589.000
LECCE	226	519	474	0	1	4	12	45	45	15	7	1.303	99.446.000
LIORNO	24	186	183	1	2	0	3	47	47			446	34.039.000
LUCCA	50	209	220	0	0	1	3	30	30	12	1	526	40.145.000
MAGERATA	60	223	183	0	1	1	6	58	58	4	11	547	41.747.000
MANTOVA	46	232	218	0	3	1	6	21	21	1		528	40.297.000
MASSA CARRARA	34	77	88	1	0	3	3	21	21	11	2	240	18.317.000
MATERA	45	132	110	1	0	6	7	29	29	0	1	331	25.262.000
MESSINA	81	841	783	3	0	2	14	40	40	20		1.784	136.156.000
MILANO	436	3.105	2.890	3	11	12	55	100	100	1	7	6.666	508.753.000
MODENA	47	411	366	2	4	4	13	85	85	3		935	71.360.000
NAPOLI	580	3.391	2.702	4	13	30	106	364	364	53	11	7.254	553.629.000
NOVARA	0	369	384	1	1	2	14	17	17	0	4	601	61.133.000
NUORO	77	223	177	1	2	1	9	6	6	2		498	38.008.000
ORISTANO	33	136	138	0	0	3	1	2	2	3		316	24.117.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
 DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE E DEGLI A.A.G.G. E A.M.M.V.I.  
 - UFFICIO SECONDO DI RAGIONERIA -  
 CAP 11149

SPESA PER LE

SPESA PER LE ATTIVITÀ TECNICHE PER I SUSSIDI DIDATTICI E C.C. NECESSARI ALL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DELLA PERSONA HANDICAPPATA

PADOVA	64	450	495	1	4	2	11	170	25		188	1 410	107 612 000
PALERMO	153	1 273	986	2	2	6	14	26	7	10	125	2 610	199 197 000
PARMA	20	143	188	0	3	1	14	40	8		73	468	35 218 000
PAVIA	43	365	327	1	2	0	6	13			138	757	57 775 000
PERUGIA	97	341	276	6	0	6	14	83	21			982	74 947 000
PESARO	49	220	164	2	4	4	6	5	18			472	36 023 000
PESCARA	49	257	282	1	0	22	8	31	15	1		666	50 830 000
PIACENZA	23	175	145	0	0	2	1	23	0	0		369	28 162 000
PISA	0	236	178	2	0	16	12	14	22			480	36 634 000
PISTOIA	0	186	218	1	0	1	4	40	7			457	34 879 000
PODENONE	23	242	210	2	2	4	10	2	3			498	38 008 000
POTENZA	2	394	425	0	0	3	8	34	6	48		920	70 215 000
RAGUSA	65	285	164	0	1	1	1	13	0			530	40 450 000
RAVENNA	1	217	183	0	0	2	3	26	3	1		436	33 276 000
REGGIO CALABRIA	99	789	679	1	3	8	18	45	38	42		1 722	131 424 000
REGGIO EMILIA	25	345	328	1	0	2	8	56	8	19		793	60 622 000
RIETI	5	137	118	0	0	0	6	41	12			319	24 346 000
ROMA	449	3 274	3 199	17	18	32	118	270	60	14	86	7 537	575 825 000
ROVIGO	38	157	165	0	0	9	4	18	6			397	30 299 000
SALERNO	196	1 132	789	0	5	5	39	51	14	4	15	2 250	171 721 000
SASSARI	66	433	360	3	2	7	17	48	16	1	0	953	72 734 000
SAVONA	24	155	159	0	1	2	7	9	0	0		357	27 246 000
SIENA	35	46	114	0	0	1	8	14	4	5		227	17 325 000
SIRACUSA	88	532	333	2	6	9	10	32	6			1 018	77 694 000
SONDRIO	33	101	100	0	2	1	3	36	0	0	76	352	26 865 000
TARANTO	0	609	411	1	1	2	7	73	6	1		1 111	84 792 000
TERAMO	80	212	156	1	0	5	5	27	2	14		502	38 313 000
TERNI	0	131	155	0	2	3	7	34	11			343	26 178 000
TORINO	47	1 404	1 212	1	23	49	58	146	6		25	2 971	226 748 000



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
 DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE E DEGLI A.A.G.G. E AMM.VI  
 UFFICIO SECONDO DI RAGIONERIA  
 CAP. 1151 - A.F. 1994 -

"Spese per la formazione di docenti specializzati nelle attività di sostegno agli alunni handicappati"

Ripartizione eseguita sulla base del numero dei corsi di specializzazione attivati a livello provinciale e tenuto conto della scansione attuativa di I e di II anno					
PROVVEDITORE AGLI STUDI	c.so bien. pol. e.s.s. 1992/94 - concl.ne 2 anno 8/12	c.so bien. pol. e.s.s. 1993/95 - concl.ne 1 anno 8/12	c.so an. nc./sd a.s. 1993/94 - concl.ne 8/12	Stanziam.to L. 4.538.000.000	TOTALE
ANCONA	30.000.000	0	0	0	30.000.000
AREZZO	23.000.000	0	0	0	23.000.000
ASCOLI PICENO	30.000.000	0	0	0	30.000.000
AVELLINO	60.000.000	0	0	0	60.000.000
BARI	30.000.000	0	0	0	30.000.000
BENEVENTO	0	45.000.000	24.000.000	15.000.000	84.000.000
BERGAMO	30.000.000	90.000.000	0	30.000.000	150.000.000
BOLOGNA	30.000.000	45.000.000	0	15.000.000	90.000.000
BRESCIA	30.000.000	45.000.000	15.000.000	15.000.000	105.000.000
BRINDISI	30.000.000	0	0	0	30.000.000
CAGLIARI	38.000.000	0	0	0	38.000.000
CALTANISSETTA	30.000.000	45.000.000	0	15.000.000	90.000.000
CASERTA	60.000.000	45.000.000	0	15.000.000	120.000.000
CATANZARO	30.000.000	0	0	0	30.000.000
COMO	30.000.000	0	0	0	30.000.000
COSENZA	120.000.000	90.000.000	60.000.000	30.000.000	300.000.000
CREMONA	0	45.000.000	0	15.000.000	60.000.000
CUNEO	0	45.000.000	0	15.000.000	60.000.000
ENNA	30.000.000	0	0	0	30.000.000
FERRARA	30.000.000	0	0	0	30.000.000
FOGGIA	30.000.000	0	0	0	30.000.000
FORLÌ	30.000.000	0	0	0	30.000.000
FROSINONE	30.000.000	0	0	0	30.000.000
GROSSETO	25.000.000	0	0	0	25.000.000
LATINA	30.000.000	0	0	0	30.000.000
LECCE	30.000.000	0	0	0	30.000.000
LUCCA	30.000.000	0	0	0	30.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
 DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE E DEGLI AA.GG. E AMM.VI  
 UFFICIO SECONDO DI RAGIONERIA  
 CAP 1151-A.F.1994

"Spese per la formazione di docenti specializzati nelle attività di sostegno agli alunni handicappati"

L'AQUILA	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
MATERA	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
MILANO	90.000.000	120.000.000	0	0	45.000.000	255.000.000
MODENA	60.000.000	0	0	0	0	60.000.000
NAPOLI	120.000.000	90.000.000	105.000.000	0	30.000.000	345.000.000
NOVARA	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
NUORO	60.000.000	0	0	0	0	60.000.000
ORISTANO	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
PADOVA	60.000.000	45.000.000	0	0	15.000.000	60.000.000
PALERMO	60.000.000	0	60.000.000	0	0	120.000.000
PAVA	0	45.000.000	0	0	15.000.000	60.000.000
PERUGIA	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
PORDENONE	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
POTENZA	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
RAVENNA	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
REGGIO EMILIA	0	40.000.000	0	0	20.000.000	60.000.000
RIETI	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
ROMA	90.000.000	0	0	0	0	90.000.000
ROVIGO	0	41.000.000	0	0	15.000.000	56.000.000
SASSARI	0	90.000.000	0	0	30.000.000	150.000.000
SIENA	24.000.000	0	0	0	0	24.000.000
TARANTO	30.000.000	45.000.000	15.000.000	0	15.000.000	105.000.000
TERAMO	30.000.000	45.000.000	0	0	15.000.000	90.000.000
TERNI	0	43.000.000	0	0	15.000.000	58.000.000
TORINO	19.000.000	0	0	0	0	19.000.000
TRAPANI	30.000.000	45.000.000	0	0	15.000.000	90.000.000
UDINE	0	45.000.000	0	0	15.000.000	60.000.000
VARESE	27.000.000	0	0	0	0	27.000.000
VENEZIA	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
VERONA	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
VICENZA	25.000.000	0	0	0	0	25.000.000
TOTALE ASSEGNAZIONI	1.861.000.000	1.189.000.000	309.000.000	0	410.000.000	3.769.000.000
ACCANTONAMENTI E RISERVE						769.000.000
TOTALE GENERALE						4.538.000.000

*msb*

IL DIRETTORE GENERALE  


Roma

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

UFFICIO STUDI, BILANCIO E PROGRAMMI E INDICAZIONI

Settore Integrazione Scolastica

Al Signori  
Provveditori agli studi  
LORO BEDI

Al Sovrintendente scolastico  
Scuole di lingua italiana  
BOLZANO

Al Sovrintendente scolastico  
Scuole di lingua tedesca  
BOLZANO

Al Sovrintendente scolastico  
scuole localita' ladine  
BOLZANO

Al Sovrintendente scolastico  
per la Valle d'Aosta  
AOSTA

Al Sovrintendente scolastico  
TRENTO

Circ. n. 183 del 14.4.1992  
PROT. N. 11998 DEL 11.2.1992

oggetti ai Gruppi di Lavoro Interistituzionale Provinciale  
- G.L.I.P. n. 4 art. 15 della legge 5.2.1992, n. 104.

Com'è noto, con i DD. MM. del 26 giugno 1992 e del 31 luglio 1992 questo Ministero - secondo il dettato contenuto nella legge 5 febbraio 1992 n. 104 - ha indicato i criteri per la costituzione dei Gruppi di Lavoro Interistituzionali Provinciali (G.L.I.P.) prevedibili dall'art. 15, comma 1, della legge 5.2.1992, n. 104.

La finalità effettuata sulla prima applicazione della norma sopra citata nonché le innovazioni introdotte con il decreto legislativo 25/1993 (che hanno modificato in modo sostanziale le modalità di selezione del personale direttivo e docente) utilizzate nelle attività presso gli Uffici Scolastici Provinciali (in particolare) ha suscitato una parziale revisione ed una serie di attività nelle indicazioni come sopra fornite e ciò al fine di assicurare una maggiore funzionalità e flessibilità all'azione del G.L.I.P. in funzione dell'integrazione degli alunni in situazione di handicap.

Con l'allegato decreto, pertanto, si formulano direttive intese a configurare metodi di lavoro e procedure per obiettivi che possano con organicità configurare un flusso continuo di

apporto al sistema scolastico. Si aggiunge che ai fini predetti si è tenuto conto anche dei contributi emersi nell'ambito dell'osservatorio interistituzionale sull'handicap costituito con D.M. del 16.3.1990 presso l'Ufficio Studi, Bilancio e Programmazione di questo Ministero, nonché dell'esperienza maturata nel corso di oltre un anno di attività del G.L.I.P. in parole già inediti ed approfonditi in un recente incontro di aggiornamento svoltosi con i docenti utilizzati presso gli Uffici scolastici Provinciali.

Va preliminarmente evidenziata l'introduzione, nel nuovo decreto, di un preciso richiamo alla permanenza nella struttura costitutiva, del quadro di riferimento operativo e delle competenze dei Gruppi di lavoro provinciali di cui alle Circolari ministeriali n. 227 dell'8.8.1975 e n. 216 del 3.8.1977, meglio noti con la denominazione di "Gruppi H".

Tali Gruppi, a differenza del G.L.I.P., non hanno un carattere interistituzionale rappresentativo, ma una composizione tecnico-professionale istituzionale. Essi, infatti, sono costituiti da operatori che operano nell'ambito del sistema educativo, con competenze professionali afferenti alle scienze dell'educazione nella accezione più ampia.

Al "Gruppi H" rimangono, pertanto, le competenze di carattere istituzionale, tra le quali - in primo luogo - l'assetto dei documenti diagnostici e dei materiali di programmazione educativa e didattica riferiti ai singoli alunni in situazione di handicap, e come al quale le B.S.L.L. si riferiscono, tra l'altro, per la determinazione delle risorse di sostegno ordinarie o in deroga.

Rispetto ai precedenti decreti ministeriali, quello che viene adesso trasmesso deve essere tenuto in particolare considerazione per le seguenti indicazioni.

a) COMPONENTI

- ribadisce le procedure di individuazione dei componenti del G.L.I.P. da parte dei Provveditori agli Studi, prevedendo peraltro l'automatica sostituzione di quei membri che, a causa di ripetute assenze alle riunioni, possono seriamente pregiudicare l'operatività dei Gruppi.
- meglio esplicita la distinzione dell'autonomia tra gli stessi Provveditori agli Studi e i Gruppi di lavoro interistituzionali. Questi ultimi, essendo organi di consulenza e di proposta rispetto ai Provveditori, debbono potere esercitare nella necessaria autonomia la loro attività di studio e di elaborazione.
- l'ispettore tecnico, assue la presidenza del G.L.I.P. sulla base della sola designazione da parte del Provveditore, senza alcuna ulteriore procedura di delega.
- viene prevista la costituzione di una segreteria del G.L.I.P., automaticamente affidata all'esperto didattico o docente utilizzato presso il Provveditorato nominato quale componente del Gruppo stesso, cin' al fine di assicurare condizioni di regolarità e di continuità, anche attraverso la tenuta degli atti documentali che debbono potere testimoniare

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

D.M. n.122 del 11.4.1994

IL MINISTRO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

VISTA la legge 5.2.1992, n.104, che all'art.15, comma 1, istituisce Gruppi di lavoro interistituzionali presso gli Uffici Scolastici Provinciali;

CONSIDERATO che i membri dei predetti Gruppi di lavoro interistituzionali debbono essere nominati, ai sensi della norma citata, dal Provveditore agli Studi, sulla base di criteri indicati dal Ministro della Pubblica Istruzione;

CONSIDERATO che ai Gruppi di lavoro interistituzionali sono attribuite le competenze di cui all'art.15, commi 3 e 4, della citata legge 5.2.1992 n.104;

VISTO il decreto ministeriale del 26 giugno 1992, integrato con il decreto ministeriale del 31 luglio 1992, con cui sono stati indicati i criteri di nomina dei componenti dei Gruppi di lavoro interistituzionale provinciale, ai sensi delle disposizioni precedentemente citate;

VISTO il Decreto legislativo 12.2.1993, n.35, che innova la normativa sulle utilizzazioni del personale direttivo e docente presso i Provveditorati agli Studi;

CONSIDERATO che il predetto decreto legislativo n.35/1993 costituisce modificazione successiva rispetto alla legge 20.3.1982, n.270;

VISTO il D.P.R. 24.2.1994, recante Atto di indirizzo alle Regioni per gli interventi alla U.S.I.L., ai sensi dell'art.12 della Legge 5.2.1992, n.104;

RITENUTO, pertanto, di dovere disporre ulteriori indicazioni al fine di garantire la migliore funzionalità e la più efficace operatività dei predetti Gruppi di lavoro interistituzionali;

TENUTO CONTO delle competenze spettanti alle Regioni e delle prerogative attribuite alle Province autonome e alle Regioni a statuto speciale;

D E C R E T A

- Art. 1 -

(1) I decreti ministeriali del 26.6.1992 e del 31.7.1992, richiamati in premessa, sono integrati e modificati secondo il testo unificato di cui agli articoli seguenti.

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

dell'efficacia dell'azione del Gruppo.

b) ATTIVITA' E COMPITI

Si e' inteso esplicitare maggiormente piu' il disegno complessivo della legge-quadro n.104/1992, evidenziando di contenuto qualificativi per la loro interattivita ed operativita interistituzionali delle competenze del G.L.I.P. Le dimensioni interistituzionali, infatti, caratterizza i Gruppi di lavoro previsti dalla legge-quadro e ne motiva non soltanto la competenza ma la stessa ragione d'essere.

Dovra' essere posta a disposizione dei Coordinatori del G.L.I.P. ogni possibilita' rischiosa affinche' non venga mai meno l'apporto delle Abilitazioni dei genitori, degli Enti locali e delle U.S.I.L.

Farlebbero impegno dovrà necessariamente essere profuso dai Gruppi interistituzionali per la produzione di materiali finalizzati alle attivita, alle realizzazioni, al monitoraggio ed alla verifica degli accordi di programma, i quali costituiscono un elemento di costante attenzione nell'ambito delle stesse legge-quadro. A tale proposito, infatti, pur nel rispetto delle specificita' territoriali alle quali risiedono i veri aspetti della progettualita, dell'esecuzione e del controllo degli esiti degli accordi di programma, il ruolo e la dimensione interistituzionale del G.L.I.P. appaiono essenziali.

L'attenzione alla dimensione interistituzionale non dovrà naturalmente tradursi in alcun caso nell'assunzione diretta e/o nella gestione di competenze che appartengono e specifici soggetti amministrativi e tecnici delle diverse amministrazioni coinvolte, ivi incluse quelle scolastiche.

In particolare, i Gruppi potranno realizzare rilevazioni di dati, comparazioni fra contesti territoriali differenti, attivita' di ricerca ed analisi di situazioni significative a livello interistituzionale, elaborando corrispondenti proposte nonché specifiche ipotesi di intervento su singole questioni di particolare emergenza, segnalati dalle U.S.I.L., ovvero venuti a conoscenza del Gruppo attraverso gli apporti dei suoi membri.

Le U.S.I.L. avranno cura di sollecitare, ove non sia stato già provveduto, la funzionalità dei gruppi di lavoro e di studio di cui sono in possesso, prevista dallo stesso art.15, della legge-quadro. A tale proposito, vorranno richiamare l'attenzione del Capo d'Istituto sulla opportunita' di salvaguardare integralmente tutte le nuove strutture preformate dalla norma legislativa, nelle forme organizzative che abbiano dato prova di funzionalità e di efficacia, evitando di arrestare gli eventuali processi induttivi di crescita delle culture dell'intero sistema nelle singole istituzioni scolastiche.

IL MINISTRO

Tenoreline

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

## MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE



## MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

- (1) I componenti dei Gruppi di lavoro interistituzionali provinciali per la pianificazione degli interventi di livello interistituzionale per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap debbono essere esperti in campo pedagogico-didattico o in quello giuridico ed amministrativo-organizzativo relativamente al funzionamento dei servizi territoriali scolastici, extrascolastici e socio-sanitari, con particolare riferimento alle problematiche dell'integrazione scolastica degli alunni, in situazione di handicap.
- La composizione di estrazione ed il numero dei membri debbono rispondere tassativamente a quanto previsto dall'art.15, comma 1, della legge n.104/1992, citata in premessa.
- (2) In ragione degli specifici compiti che - ai sensi degli artt.10 e 14 della legge n.104/1992 - sono attribuiti al Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale, i relativi componenti debbono essere individuati tra coloro che siano in possesso di provate competenze ed esperienze riferite all'integrazione scolastica degli alunni in situazioni di handicap.
- (3) Al fine di cui al comma precedente, le specifiche competenze ed esperienze nel campo dell'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap sono valutate sulla base di:
- a) pubblicazioni su problemi psico-pedagogici, etimologico-didattici, giuridico-amministrativi ed organizzativi;
  - b) titoli di specializzazione;
  - c) attività, pluriennali svolte in ambito scolastico, extrascolastico ed universitario.
- Art.3 (procedure di nomina) -
- (1) Entro sessanta giorni dalla data di emanazione del presente decreto, il Provveditore agli Studi, ove non lo avesse già fatto in esecuzione dei precedenti decreti ministeriali del 26/6/1992 e del 31/7/1992, citati nella premessa, richiede al Sindaco del Comune capoluogo della provincia ed al Presidente della Provincia di designare, ciascuno secondo le proprie competenze e procedure, un esperto tenendo conto delle indicazioni di cui al precedente art.2.
- (2) Entro lo stesso termine di cui al comma precedente, il Provveditore agli Studi richiede all'Assessore alla Sanità della Regione, al quale compete il coordinamento dei servizi sanitari, la designazione di due esperti delle Unità Sanitarie o Socio-sanitarie Locali, di cui uno con responsabilità e competenze in campo amministrativo e l'altro con responsabilità e competenze riferite all'area diagnostico-riabilitativa, tenendo conto delle indicazioni di cui al precedente art.2.
- (3) Entro lo stesso termine di cui al comma 1, il Provveditore agli Studi richiede alle Associazioni di persone handicappate e di loro familiari, aventi ambito di riferimento provinciale, di designare, qualora già riunite in consulta, tre rappresentanti. Ove non sia stata costituita una consulta o un coordinamento nella città capoluogo di provincia, comunque definita, il Provveditore agli Studi invita le predette Associazioni -mediante avviso emesso attraverso i normali mezzi di comunicazione- a far pervenire, entro quindici giorni dalla pubblicazione dell'invito, una dichiarazione sottoscritta ed autenticata dalla quale risulti il numero dei soci riferito all'anno solare conclusosi ed all'ambito provinciale, nonché la indicazione del nominativo per l'eventuale nomina nel gruppo di lavoro, tenendo conto delle indicazioni di cui al precedente art.2.
- (4) Esaurita la procedura di cui al comma precedente, il Provveditore agli Studi nomina i tre esperti segnalati dalle Associazioni più rappresentative in ambito provinciale.
- (5) Entro lo stesso termine di cui al precedente comma 1, il Provveditore agli Studi procede alla designazione dell'ispettore tecnico, tra i titolari nella stessa regione, e -tenendo conto delle indicazioni di cui al precedente art.2- di undici operatori scolastici utilizzati presso l'Ufficio Scolastico provinciale e nominati ai sensi della O.M. del 15 aprile 1993, n.94, per le attività inerenti l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap.
- Art.4 (compiti del Gruppo) -
- (1) Il Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale svolge i compiti di cui all'art.15 della legge n.104/1992.
- (2) In particolare il Gruppo attende ai
- a) attività di ricerca e di studio per la redazione di proposte finalizzate alla stipula, alla realizzazione, al monitoraggio ed alla verifica degli accordi di programma, di cui agli articoli 13, 39 e 40 della legge n.104/1992;
  - b) attività di ricerca e di studio per la redazione di proposte finalizzate alla ottimizzazione dei rapporti interistituzionali ed all'efficacia dell'integrazione scolastica;
  - c) elaborazione di specifiche proposte e di ipotesi di progetti di iniziative finalizzate all'efficacia dell'integrazione scolastica, da presentare al Provveditore agli Studi;
  - d) attività di consulenza e supporto nei confronti delle istituzioni scolastiche, relativamente a ciò che concerne i rapporti di queste con i servizi pubblici territoriali (U.U.S.S.L., E.E.L.L.) e le Associazioni delle famiglie degli alunni in situazione di handicap, nonché a ciò che riguarda ogni altra iniziativa extra e parascolastica utile all'integrazione scolastica dei predetti alunni;
  - e) collaborazione con gli Enti locali e le Unità sanitarie



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

## MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

locali ed in particolare con i rispettivi servizi specialistici per l'assistenza e l'attivazione di interventi di supporto alla definizione ed alla realizzazione dei piani educativi individualizzati di cui all'art. 12, comma 5, della legge n. 104/1972, nonché per la realizzazione delle strutture e delle attività di cui all'art. 8, comma 1, lettere l) ed m), della stessa legge.

15) predisposizione della relazione annuale da inviare entro il 15 dicembre di ciascun anno - per il tramite del Provveditore agli Studi, al Ministero della Pubblica Istruzione e al Presidente dell'Unione Regionale, notificata anche al Presidente della Provincia, ai Sindaci della Provincia, ai Presidenti delle Unioni Sanitarie Locali ed alle Associazioni delle famiglie degli alunni in situazione di handicap operanti nel territorio.

## Art. 5 (funzionamento)

11) I componenti del Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale rimangono in carica per un triennio. La prima convocazione del Gruppo è disposta dal Provveditore agli Studi. Nulle e' dovuta ai membri del Gruppo di lavoro per la partecipazione alle sedute, salvo il trattamento di missione, ove previsto e documentato.

12) I membri che si assentino, senza giustificato motivo, per tre sedute consecutive, decadono automaticamente e vengono sostituiti. Per le eventuali surroghe o sostituzioni dei membri cessati per qualsiasi motivo, il Provveditore agli Studi, tenuto conto della precedenza da integrare, attiva le procedure indicate al precedente art. 3. A tale riguardo, il riacconto previsto nel presente art. 3, comma 4, viene effettuato comunque con cadenza triennale rispetto alla prima costituzione del Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale. Nell'ambito del triennio, gli esperti rappresentanti delle Associazioni sono sostituiti da esperti designati dalla stessa Consulta, ove esista, o dalla stessa Associazione di appartenenza del membro cessante.

13) Il Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale e' coordinato dall'ispettore tecnico designato per il triennio dal Provveditore agli Studi. Il coordinatore convoca e presiede le riunioni del Gruppo di lavoro, cura il perseguimento dei compiti istituzionali e provvede a promuovere o ad adottare tutte le iniziative utili alla realizzazione del piano di attivita' del gruppo, assicurando l'informazione ed il coinvolgimento di tutti i componenti.

14) Il coordinatore del Gruppo di lavoro interistituzionale e' coadiuvato dal personale direttivo e docente utilizzato presso il Provveditorato agli Studi per le attivita' connesse con l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap. L'esperto individuato dal Provveditore agli Studi, ai sensi del

precedente art. 3, comma 5, cura anche la segreteria del Gruppo e provvede alla compilazione ed alla tenuta dei verbali delle relative sedute e di tutti gli atti.

15) Il Gruppo di lavoro interistituzionale e' convocato dal coordinatore almeno una volta ogni due mesi. Esso e' altresì convocato su richiesta motivata di almeno quattro componenti e ogni qualvolta sia richiesta dal Provveditore agli Studi.

16) Ove la seduta non sia richiesta dal Provveditore, l'avviso di convocazione, contenente l'ordine del giorno e gli altri elementi essenziali, e' comunicato al Provveditore agli Studi almeno dieci giorni prima della data prevista per la riunione. Il Provveditore vi appone il proprio visto entro i successivi cinque giorni e ne dispone la spedizione tramite l'apposito servizio dell'Ufficio scolastico provinciale.

17) Entro il mese di dicembre di ciascun anno, e comunque entro sessante giorni dal suo insediamento, il Gruppo di lavoro interistituzionale approva un piano delle attivita' riferito ai successivi dodici mesi. Detto piano deve dar conto dei problemi individuali, delle finalita' che si intende perseguire, dei coinvolgimenti interistituzionali previsti, dei tempi e delle fasi attuative e delle modalita' di accertamento dei risultati. Il piano annuale deve, inoltre, prevedere i necessari raccordi con quanto contemplato negli accordi di programma regionale e/o provinciale. Il piano e' presentato al Provveditore agli Studi.

## - Art. 6 (risorse) -

11) Il funzionamento del Gruppo di lavoro interistituzionale e' assicurato utilizzando l'apposito stanziamento di bilancio predisposto dal Ministero della Pubblica Istruzione, nonché, i servizi posti a disposizione delle attivita' del medesimo gruppo di lavoro dal Provveditore agli Studi.

12) Possono, altresì, essere utilizzati gli stanziamenti ed i contributi disposti dalle Regioni, dalle Province, dai Comuni e loro consorzi, da Enti ed Associazioni, purché erogati al Provveditorato agli Studi competente.

13) La finalizzazione delle somme, a qualsiasi titolo destinate al funzionamento del Gruppo di lavoro interistituzionale, e' predisposta annualmente dallo stesso Gruppo di lavoro, il quale a tal fine delibera una motivata proposta complessiva per il Provveditore agli Studi in ordine agli acquisti di attrezzature, materiali, servizi e prodotti editoriali anche periodici, nonché all'affidamento di incarichi in convenzione, connessi con la realizzazione del piano annuale e con il funzionamento corrente del gruppo.

14) Nelle proposte di utilizzazione delle risorse, il Gruppo di

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

## MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE



lavoro interistituzionale tiene conto, in ogni caso, delle destinazioni eventualmente prestabilite dalle fonti di erogazione della ricerca Andesitè, nel caso esse siano vincolanti. Il Gruppo tiene conto, inoltre, dei necessari accantonamenti per le indennità di trasferta ai membri del Gruppo che eventualmente ne abbiano diritto.

(4) In relazione alle forme di utilizzazione dei fondi proposte dal gruppo di lavoro interistituzionale, il Provveditore agli Studi decide e dispone gli atti amministrativo-contabili e cura le ordinazioni, gli acquisti e la stipula di eventuali convenzioni ed abbonamenti, nel rispetto delle relative procedure e sulla base delle somme effettivamente disponibili.

(5) Le attrezzature e i materiali inventariabili acquistati con fondi destinati al Gruppo di lavoro interistituzionale sono assunti in carico nei registri dell'ufficio scolastico provinciale con la indicazione della specifica destinazione d'uso. Analogamente si procede per il materiale di facile consumo, la cui consistenza è trascritta negli appositi registri di carico e scarico.

(6) Il Provveditore agli Studi cura che siano posti, ove possibile, a disposizione del Gruppo di lavoro interistituzionale provvisti di arretrati e attrezzature.

## - Art.7 (Gruppo di lavoro provinciale) -

(1) Nulla è innovato per quanto riguarda le specifiche e complementari competenze dei Gruppi di lavoro di cui alle Circolari ministeriali del 8 agosto 1975, n. 227, e del 3 agosto 1977, n. 214.

## - Art.8 (gruppi di studio di lavoro di Circolo e di Istituto) -

(1) I gruppi di studio e di lavoro di Circolo e di Istituto, previsti all'art. 15, comma 2, della legge n. 104/1972, sono costituiti a cura del Capo d'Istituto, sentiti il Consiglio di Circolo o d'Istituto ed il Collegio dei Docenti.

(2) Nella costituzione e nella promozione delle attività dei gruppi di studio e di lavoro di cui al comma precedente, il Capo d'Istituto tiene conto delle particolari esigenze espresse nel territorio e nella scuola, avendo cura di integrare comunque l'attività dei predetti Gruppi di studio e di lavoro con quella di analoghe aggregazioni preesistenti nel Circolo o Istituto, al fine di non disperdere in ogni caso le eventuali esperienze efficacemente maturate e consolidate.

## - Art.9 (Regioni e Statuto speciale e Province Autonome)

1. Nelle Regioni a Statuto speciale e nelle Province Autonome, le disposizioni contenute nel presente decreto trovano applicazione nel rispetto delle prerogative riconosciute nelle relative autonomie e nelle leggi di attuazione delle norme statutarie, tenuto conto dei principi generali espressi all'art. 2, della legge n. 104/1972.

IL MINISTRO



## MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

UFFICIO STUDI, BILANCIO E PROGRAMMAZIONE

UFFICIO I

SETTORE INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Prot. n. 6533

del 6 DIC. 1994

Ai Sigg.ri  
Provveditori agli studi  
LORD SEDI

Al Sovr. intendente scolastico  
Scuole di lingua italiana  
BOLZANO

All'Intendente scolastico  
Scuole di lingua tedesca  
BOLZANO

All'Intendente scolastico  
scuole localita' ladina  
SOLZANO

Al Sovr. intendente scolastico  
per la Valle d'Aosta  
AOSTA

Al Sovr. intendente scolastico  
TRENTO

Oggetto: Trasmissione D.M. n. 343 del 30/11/1994 - prot. n. 6404 concernente spostamento termine per la modifica e/o l'integrazione dell'O.M. 127/91 (art. 38, primo comma, secondo capoverso dell'O.M. 127/91).

Si trasmette, per opportuna conoscenza e norma e con preghiera di ampia diffusione e pubblicizzazione, l'unita Ordinanza Ministeriale n. 343 del 30/11/1994, prot. n. 6404, concernente lo slittamento dei termini per la modifica e/o l'integrazione dell'O.M. 127/91.

Al riguardo, si precisa che, dovendo la emananda ordinanza modificativa dell'O.M. 127/91 recepire le indicazioni relative ai nuovi programmi dei corsi di specializzazione ex D.P.R. 970/75, tutti i termini operativi relativi alle procedure di autorizzazione, subiranno conseguenti modifiche che saranno indicate entro i tempi previsti nell'O.M. che si trasmette.

Conseguentemente, ogni eventuale istanza intesa ad ottenere, per l'A.S. 1995/96, l'autorizzazione a gestire i corsi di cui al ex D.P.R. 970/75 dovrà, nelle more di emanazione delle suddette indicazioni, considerarsi improcedibile.

UNICO DIRIGENTE

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

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

IL MINISTRO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

*Om 343 del 30/11/94 del 30 NOV. 1994 prot. n. 6404*

VISTO il D.P.R. 970/75;

VISTA la Legge 5.2.1992, n. 104;

VISTI i DD.MM. 9.11.1993 e 24.1.1994, costitutivi della commissione di studio per il riordino dei programmi dei corsi di specializzazione ex D.P.R. 970/75, fissati con DD.MM. 24.4.1986 e 14.6.1988;

CONSIDERATO che la suddetta commissione ha ultimato i propri lavori e che la relativa proposta di nuovi programmi è attualmente all'esame del Consiglio Nazionale della Pubblica Istruzione per il prescritto parere obbligatorio;

VISTA l'O.M. 14.5.1991, n. 127, e in particolare l'art. 38, primo comma, secondo capoverso, concernente la possibilità di introdurre modifiche e/o integrazioni entro il 10 dicembre di ciascun anno;

VISTE le DD.MM. 31.12.1992, n. 376 e 9.12.1993, n. 345;

CONSIDERATO che gli emanandi nuovi programmi comporteranno la necessità di consequenziali modifiche alla vigente ordinanza n. 127/91 al fine di rendere più efficace la gestione dei corsi di specializzazione per gli insegnanti di sostegno alle classi in presenza di alunni in situazione di handicap;

RITENUTA pertanto, l'opportunità, in attesa del completamento delle procedure per la definizione dei nuovi programmi, di prorogare il termine di cui al citato art. 38 O.M. 127/91

O R D I N A

- art. 1 -

Limitatamente all'anno scolastico 1995-96, il termine previsto dall'art. 38, primo comma, secondo capoverso, concernente la possibilità di introdurre modifiche e/o integrazioni alle disposizioni contenute nell'O.M. 127/91 citata nelle premesse, fissato al 10 dicembre del corrente anno, è prorogato al 29 febbraio 1995.

IL MINISTRO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
F. D'ONOFRIO

*Franco D'Onofrio*

*Ministero della Pubblica Istruzione*

CIRCOLARE MINISTERIALE n. 363 22-12-1991

Prot. n. B143/B1/A

P. PROF.

- AI PROVVEDITORI AGLI STUDI - LORO SEDI
- AL SOVRINTENDENTE SCOLASTICO PER  
LA PROVINCIA DI - TRENTO
- AL SOVRINTENDENTE SCOLASTICO PER  
LA PROVINCIA DI - BOLZANO
- AL L'INTENDENTE SCOLASTICO PER LA  
SCUOLA IN LINGUA TEDESCA - BOLZANO
- AL L'INTENDENTE SCOLASTICO PER LA  
SCUOLA IN LINGUA LADINA - BOLZANO
- AL SOVRINTENDENTE AGLI STUDI PER  
LA REGIONE VALLÉE D'AOSTA - AOSTA

p.c. - AI SOVRINTENDENTI SCOLASTICI - LORO SEDI

OGGETTO - Iscrizione degli alunni alle scuole o istituti statali di ogni ordine e grado -  
Modifiche e integrazioni alla C.M. 31.12.1991, n. 400 - Termine domande ammissione  
esami maturità

L'obiettivo di assicurare un puntuale inizio dell'anno scolastico rende necessario che anche la fase delle iscrizioni degli alunni, la quale condiziona gli altri adempimenti amministrativi collegati allo stesso obiettivo, sia conclusa entro un termine definito, che, con la presente circolare, viene stabilito al 28 febbraio di ogni anno e che sopprime, di conseguenza, la fase delle preiscrizioni prevista precedentemente dalla C.M. 31.12.1991, n. 400.

Il momento delle iscrizioni non deve essere considerato, tuttavia, come un mero termine amministrativo ma, al contrario, deve essere preceduto, come peraltro già viene realizzato nella realtà di molte scuole, da una attività di informazione rivolta, soprattutto da parte degli Istituti secondari superiori, alle famiglie e agli alunni della scuola media, al fine di fornire loro un quadro il più ampio possibile dell'articolazione dell'offerta formativa dell'Istituto, compresi i corsi, le specializzazioni, le sperimentazioni per cui è stata richiesta l'autorizzazione, dell'attività e delle iniziative dell'Istituto, quali stages,

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

partecipazione a programmi comunitari, Progetto giovani, degli sbocchi che l'Istituto stesso offre sia come prosecuzione degli studi sia come inserimento nel mondo del lavoro.

E' opportuno, inoltre, che le famiglie siano informate dei termini e degli adempimenti in generale che è necessario siano rispettati nel loro stesso interesse in materia di iscrizioni, in quanto essi sono posti sì in funzione dell'organizzazione scolastica ma affinché l'organizzazione stessa possa tradursi in un miglior servizio a vantaggio degli utenti.

Con la presente circolare si forniscono, pertanto:

- ai punti 1 e 2, le indicazioni conseguenti alla innovazione costituita dalla previsione di un termine definitivo per le iscrizioni, - al punto 4, al fine di una migliore lettura delle disposizioni, l'indicazione delle parti della circolare 31.12.1991, n.400 nonché delle successive circolari emanate in materia, che devono considerarsi in vigore.

Con l'occasione si ritiene opportuno fornire, altresì:

- al punto 3, disposizioni relative alla iscrizione di alunni in situazione di handicap,  
- al punto 5, l'indicazione del termine per la presentazione delle domande agli esami di maturità, per una tempestiva informazione degli utenti su una scadenza che condiziona la formazione delle commissioni giudicatrici degli esami stessi.

#### I Termine delle iscrizioni

##### A- Scuola materna e scuola dell'obbligo

1.1 Entro il 28 febbraio di ogni anno devono essere presentate le domande di iscrizione

- alla scuola materna,  
- alla prima classe di scuola elementare e alla prima classe di scuola media, rispettivamente, per i bambini che abbiano titolo e per gli alunni che frequentano la classe quinta elementare.

1.2 Entro la stessa data del 28 febbraio l'iscrizione alle classi successive alla prima della scuola dell'obbligo è disposta d'ufficio, per gli alunni valutati negativamente allo scrutinio finale e agli esami di licenza elementare o di licenza media l'iscrizione vale per la classe frequentata con esito negativo, salva la facoltà degli interessati di presentare domanda motivata di iscrizione ad altra scuola.

1.3 Per i candidati privatisti in possesso dei requisiti per sostenere l'esame conclusivo del ciclo elementare e per quelli in possesso dei requisiti per sostenere gli esami di idoneità alle classi successive alla prima della scuola dell'obbligo e che intendono frequentare scuole statali, il termine di presentazione della domanda di iscrizione è fissato ugualmente al 28 febbraio.

1.4 Per gli alunni che, cessando la frequenza dalle lezioni prima del 15 marzo, intendono sostenere esami di idoneità in qualità di candidati privatisti, la domanda di ammissione

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

agli esami deve essere presentata entro il 20 marzo e vale anche come domanda di iscrizione alla classe cui intendono accedere

1.5 Nei casi di eccezionale gravità debitamente documentati è rimesso al Direttore didattico e al Capo di istituto l'accoglimento di domande di iscrizione anche oltre il termine del 28 febbraio

1.6 Gli alunni che intendono frequentare i corsi di scuola media ad indirizzo musicale, istituiti ai sensi del D.M. 3/8/1979, debbono produrre entro il 31 gennaio di ogni anno, per tramite del competente Direttore Didattico, la domanda di ammissione alle prove attitudinali al Preside della scuola media interessata. Nella stessa domanda dovrà altresì essere indicata la scuola media che gli alunni intendono frequentare nel caso di non ammissione alla frequenza del corso sperimentale. I Provveditori agli Studi avranno cura di adottare ogni misura organizzativa intesa a concludere l'espletamento delle prove attitudinali di cui all'art. 6 del citato D.M. 3/8/1979 entro il 15 febbraio. In caso di esito favorevole delle prove, la domanda di iscrizione alla scuola deve essere presentata entro il 28 febbraio. In caso di esito negativo, il Preside della scuola media ad indirizzo musicale trasmetterà entro la stessa data del 28 febbraio al Preside della scuola media indicata in subordine, le domande di iscrizione degli alunni non ammessi a frequentare il proprio istituto

## B - Scuole e istituti di istruzione secondaria superiore

1.7 Entro il 28 febbraio di ogni anno devono essere presentate le domande di iscrizione alle classi iniziali e successive delle scuole e istituti statali di istruzione secondaria superiore, sia per gli alunni frequentanti l'ultima classe di scuola media statale, sia per gli studenti non frequentanti scuole statali che intendono frequentare per la prima volta e i candidati privatisti in vista del superamento degli esami di licenza media, di qualifica professionale, di maestro d'arte

1.8 Per l'iscrizione a nuovi corsi, specializzazioni, corsi sperimentali per i quali sia stata chiesta l'autorizzazione, la domanda di iscrizione deve essere presentata con riserva entro, comunque, il 28 febbraio e in essa deve essere indicato in alternativa il corso di studi al quale si desidera essere ammessi, nell'eventualità che l'autorizzazione di cui sopra non sia concessa

1.9 Entro la stessa data del 28 febbraio l'iscrizione alle classi successive alla prima è disposta d'ufficio, per gli alunni valutati negativamente allo scrutinio finale l'iscrizione vale per la classe frequentata con esito negativo, salva la facoltà degli interessati di presentare domanda motivata di iscrizione ad altro corso o ad altra scuola.

1.10 Per i candidati privatisti in possesso dei requisiti per sostenere l'esame di licenza media e per quelli in possesso dei requisiti per sostenere gli esami di idoneità alle classi successive alla prima e che intendono frequentare scuole statali, il termine di presentazione della domanda di iscrizione è fissato al 28 febbraio.

1.11 Per gli alunni interni che, cessando la frequenza dalle lezioni prima del 15 marzo, intendono sostenere esami di idoneità in qualità di candidati privatisti, la domanda di

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

missione agli esami deve essere presentata entro il 20 marzo o vale anche come domanda di iscrizione alla classe cui intendono accedere.

1.12 Nei casi di eccezionale gravità debitamente documentati è rimesso al Capo di Istituto l'accoglimento di domande di iscrizione anche oltre i termini suddetti.

## 2 - Certificazione -

2.1 La certificazione prevista per le iscrizioni deve essere prodotta entro il 28 febbraio

2.2 L'attestazione del giudizio conclusivo del ciclo elementare, il diploma di licenza media o il certificato provvisorio, il diploma di qualifica o di maestro d'arte, il certificato dell'idoneità conseguita a seguito d'esame da parte dei candidati privati, necessari per l'iscrizione alla classe cui danno accesso tali titoli, sono presentati immediatamente dopo il loro rilascio, che deve avvenire non oltre il 30 giugno.

2.3 Con successive disposizioni saranno date indicazioni in materia di termini e di modalità per il pagamento delle tasse scolastiche

## 3 - Iscrizione di alunni in situazioni di handicap.

3.1 All'atto dell'iscrizione e, comunque, entro il termine del 28 febbraio, per gli alunni individuati in situazione di handicap fisico, psichico o sensoriale con le modalità di cui al D.P.R. 24.2.94 (in G.U. 15.4.94 n. 87) deve essere presentato da parte di uno dei genitori o di chi esercita la potestà familiare la diagnosi funzionale prevista dallo stesso decreto presidenziale o, in mancanza, in via provvisoria, il certificato dello specialista o dello psicologo in servizio presso l'U.S.L. o in regime di convenzione con la medesima. A tal fine, i Provveditori agli Studi inviteranno le U.S.S.L. a un tempestivo rilascio della suddetta certificazione. Resta confermato che, come precisato con c.m. n. 181 del 7.6.93, in presenza di parere negativo definitivo della U.S.L., non può essere effettuata alcuna iscrizione agli istituti tecnici, professionali e artistici.

3.2 Ove tale documentazione non venga prodotta, il Capo d'Istituto, sentito il consiglio di classe, invita la famiglia, per iscritto, a produrre la documentazione stessa, necessaria per l'esercizio del diritto all'integrazione scolastica, con l'avvertenza che non provvedendo entro dieci giorni, il Capo dell'Istituto medesimo potrà direttamente rivolgersi alla U.S.L. Ove la famiglia espressamente rifiuti di produrre la certificazione, l'alunno non può in alcun modo considerarsi in situazione di handicap, a meno che nel suo interesse non intervenga il Tribunale per i minori.

3.3 Qualora presso lo stesso istituto d'istruzione secondaria superiore si verifici un rilevante numero di iscrizioni di alunni in situazione di handicap in rapporto al numero delle classi prima che si prevede di attivare, al fine di evitare che il numero di handicappati in una stessa classe vanifichi il processo di integrazione, possono essere raccolte le iscrizioni al massimo di due alunni per classe o, in casi eccezionali, di tre alunni, previa delibera del collegio dei docenti. Ove le domande di iscrizione siano superiori alla ricettività dell'istituto determinata in base al suddetto parametro, i Presidi promuovono riunioni dei Consigli di Istituto per la tempestiva individuazione di criteri di priorità nell'accoglimento delle domande. Tali criteri devono essere ispirati, oltre che



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

all'esigenza di evitare che le iscrizioni avvengano in base a elementi occasionali o contingenti, preferibilmente in base al principio della vicinanza alla scuola della residenza o del domicilio degli aspiranti, della vicinanza del posto di lavoro di uno dei genitori e così via. In casi di particolare necessità, il Capo d'istituto avverte immediatamente il Provveditore agli Studi, che, ove possibile, provvede, sentite le famiglie e gli altri Capi d'Istituto interessati, ad una redistribuzione in altri istituti dello stesso ordine. In considerazione di quanto sopra, nella domanda di iscrizione devono essere indicati due o tre istituti ai quali si desidera essere iscritti in caso di impossibilità di accoglimento nella prima scuola

3.4 Il terzo comma della circolare ministeriale 5.6.1993, n. 181 è così sostituito:

"l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap e dell'idoneità alla frequenza di istituti di istruzione secondaria superiore, nei quali sono previste attività di laboratorio - idoneità richiesta soltanto in relazione all'incolumità dell'alunno - viene effettuata sulla base di certificato rilasciato da uno psicologo o medico specialista in servizio presso l'U.S.L., ai sensi del citato D.P.R. 24.2.1994"

3.5 È abrogato il penultimo comma della medesima circolare

4 - Rinvio

4.1 Le parti della C.M. 31.12.1991, n. 400, relative alla "preiscrizione" e che disciplinano modalità, forme, contenuti della domanda di iscrizione, autorità scolastiche cui va indirizzata la domanda stessa e adempimenti delle medesime autorità, rimangono valide ma riferite alla "iscrizione" regolata dalla presente circolare, da effettuarsi entro il 28 febbraio

4.2 Le parti della C.M. n. 400 relative alla "conferma dell'iscrizione" che era prevista entro il 3 luglio sono abrogate per quanto riguarda tale termine mentre eventuali adempimenti collegati a tale data si intendono riferiti al nuovo termine del 28 febbraio

4.3 Restano ferme, in particolare, le seguenti disposizioni della C.M. n. 400

- par. 1 premessa
- scuola materna - par. 2.3.
- scuola elementare - par. 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, 3.7, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12
- scuola media - par. 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.9, dal par. 4.10 al par. 4.17.
- scuole d'istruzione secondaria superiore - par. 5.3, 5.4, 5.6, 5.10; dal par. 5.15 al par. 5.21; i par. 5.23 e 5.24 riferiti all'istruzione tecnica; i par. 5.26 e 5.27 per l'istruzione professionale nei quali il riferimento ai corsi sperimentali "Progetto 92" deve intendersi riferito ai corsi del nuovo ordinamento
- par. 9 e 10

4.4 Per quanto riguarda l'iscrizione di alunni provenienti dall'estero e da scuole straniere funzionanti in Italia rimane in vigore l'intero par. 7 della C.M. n. 400, come integrato dalla C.M. 12.1.1994, n. 5

5 - Esami di maturità



MINISTERO DELLA SANITA'



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

MODULARIO  
SANITÀ 5

Roma, 20 FEB. 1995 1

*Ministero della Sanità*Dir.Gen.le Serv. Med. Soc.le  
Div.VI

500.6/AG.13/1356/Varie/R.1/110

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO  
AFFARI SOCIALI

R. O. M. A

Risposta al Foglio del 11.2.'95

N.° DAS/1484/1/DAS/RPH

OGGETTO: Art. 41 comma 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 - Relazione sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap. Dati relativi agli interventi del Ministero della Sanità.

In riferimento alla richiesta fatta pervenire con il fax a margine segnato, si rappresenta quanto di seguito.

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

Questa Direzione Generale sta valutando i dati acquisiti dalle risposte pervenute dagli Assessorati regionali alla sanità e ai servizi sociali, che hanno dato seguito all'indagine avviata in data 30 ottobre 1993.

Un primo momento di valutazione è costituito dall'esiguo numero di risposte pervenute, dato riferibile anche a quelle aree nelle quali certamente esiste, rispetto alla situazione media nazionale, una migliore organizzazione dei servizi socio-sanitari a livello locale.

Si tende a valutare, in sostanza, se trattasi della conseguenza di una scarsa applicazione delle disposizioni della legge n.104 del 1992, ovvero se il silenzio degli Assessorati sia dovuto a delicati problemi di ripartizione di competenze, nei riguardi delle affini commissioni di cui all'art.1 della legge n.295 del 1990, per l'accertamento dell'invalidità civile.

Resta, comunque, più difficile proseguire il colloquio che si è voluto iniziare con la nota del 30 ottobre 1993, con i predetti Assessorati regionali, finalizzata ad emanare, anche nella forma di nota illustrativa, linee direttive omogenee, stabilite di comune accordo con le regioni in ordine all'interpretazione e all'applicazione degli artt.3 e 4 della legge quadro sull'handicap.

Di recente, poi, nella questione si è inserita l'iniziativa della USL n.30 del Veneto, che con ricorso al Consiglio di Stato, ha

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI

4 MAR. 1995

Protocollo N. 2448/1/DAS/R.P.H

ARRIVO

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

chiesto l'annullamento della sentenza n. 827/94, emessa dal TAR del Veneto in data 26 maggio 1994, avente per oggetto i poteri e le procedure della commissione di cui art. 4 della legge n. 104. La pronuncia viene attesa con grande interesse, quale ulteriore elemento di conoscenza nelle problematiche cennate.

**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 UU.SS.LL. dovranno attuare nell'ambito dei loro servizi per la diagnosi precoce delle malformazioni, per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica, è stato predisposto nei contenuti tecnici dalla scrivente Direzione Generale. Peraltro, nell'iter di emanazione del predetto atto, si è inserita la pubblicazione della legge 23 dicembre 1993, n.548, recante : Disposizioni per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica e l'art. 2 della legge prevede l'emanazione di uno specifico atto di indirizzo e coordinamento per le regioni al fine della prevenzione e della diagnosi precoce della fibrosi cistica e delle sue complicanze, previo parere dell'Istituto Superiore di Sanità. Tenuto conto che la predetta forma morbosa è individuata anche dall'art.6 della legge quadro sull'handicap, la Direzione Generale ha ritenuto necessario trasmettere lo schema di atto predisposto per l'art.6 all'Istituto Superiore di Sanità, in modo che le disposizioni da emanare abbiano tra di loro la necessaria coerenza.

**Artt.7 e 8 : Cura e riabilitazione / Inserimento ed integrazione  
sociale.**

---

A seguito dei contatti avviati con l'Ufficio di Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e province autonome e con gli altri enti e Pubbliche Amministrazioni interessate alla questione dell'art.8, è stato costituito un gruppo di lavoro, nel quale sono rappresentate le esigenze e le esperienze maturate in questo settore in ambito locale. Alcune di queste esperienze, raccolte anche con visite in loco presso centri già esistenti, sono al momento oggetto di valutazione da parte della Direzione Generale, al fine di predisporre un elaborato nel quale siano raccolte le principali problematiche poste dal disposto normativo, di modo che il documento possa costituire da prima ipotesi di lavoro e di intervento.

---

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

---

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

---

Il punto 2 dell'art.11, com'è noto, prevede l'emanazione di un atto d'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.

Il comma 6, lettera b) dell'art.42 della stessa legge dispone, invece, il finanziamento del soggiorno all'estero, nei casi di cui all'art.11, per un importo pari ad un miliardo di lire.

D'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e le province autonome, il Ministero ha deciso di procedere all'assegnazione delle somme alle stesse regioni e province autonome e il CIPE con delibera del 16 marzo 1994, pubblicata nella G.U. n. 236 dell'8. 10. 1994 ha effettuato la ripartizione.

Nel frattempo, 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 alla stesura dell'atto di indirizzo e coordinamento. Con successiva disposizione dell'Ufficio di Gabinetto, l'intera problematica è stata affidata alla valutazione dell'Ufficio Studi e Legislazione.

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

---

Lo schema di atto di indirizzo e coordinamento applicativo delle disposizioni di cui al citato art.12, predisposto da questo Ministero, dopo il parere favorevole del Consiglio Sanitario Nazionale e della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome, è stato inoltrato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per la valutazione e l'approvazione definitive.

Intervenute le predette approvazioni, l'atto, nella forma del decreto del Presidente della Repubblica è stato pubblicato nella G.U. n. 79 del 6. 4. 1994 e pubblicato di nuovo nella G.U. n. 87 del 15. 4. 1994, per errori intercorsi nella precedente pubblicazione.

Nei riguardi dei contenuti dell'atto, l'Ordine nazionale dei psicologi, l'Ordine degli psicologi dell'Emilia Romagna ed alcuni altri professionisti hanno prodotto, in data 16 giugno 1994, ricorso al TAR del Lazio per l'annullamento in parte qua, con domanda incidentale di sospensione del provvedimento.

La predetta richiesta è stata respinta dal TAR del Lazio con ordinanza n. 1951/94 del 27. 7. 1994.

La questione viene attentamente seguita dal Ministero e dalla competente Direzione Generale dei Servizi di Medicina Sociale, in vista della difesa del provvedimento adottato.

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

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 sulla G.U. del 18.3.1993.

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, 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 dalle stesse, riepilogativi delle domande di contributo presentate da cittadini invalidi negli anni 1993 e 1994.

Si fa presente al riguardo 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 ed ausili tecnici.

Dopo la ricostituzione della Commissione di studio per la revisione del nomenclatore tariffario delle protesi e degli ausili tecnici, avvenuta con DM. 2 giugno 1993, a seguito della pubblicazione del decreto legislativo 30.12.1992, n.502 e del successivo decreto legislativo di modifica ed integrazione del precedente, n.517 del 7.12.1993, considerati i differenti ruoli assegnati dalle predette norme allo Stato, alle Regioni e alle unità sanitarie locali, questo Ministero ha elaborato uno schema di provvedimento con il quale vengono prorogate le disposizioni del vigente Nomenclatore tariffario, approvato con DM. 28.12.1992 e vengono rese partecipi le Regioni medesime ai lavori della commissione sopra indicata.

Detto schema, inviato in data 21 gennaio 1994 alla Conferenza per i rapporti permanenti tra Stato e regioni, per il conseguente



---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

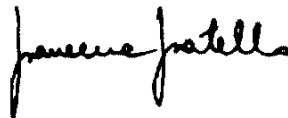
---

esame e parere e reso definito, è stato pubblicato con D.M. 29 luglio 1994.

Art.42 : Copertura finanziaria.

Si fa riferimento a quanto precisato nel precedente punto, relativo alle disposizioni di cui all'art.11.

IL PRIMO DIRIGENTE  
DIRETTORE DELLA DIVISIONE VI  
(dott.ssa Francesca FRATELLO)



amo.

km



MINISTERO DEL TESORO



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARIO  
N. 73



MCO

MOD. 5/A

*Ministero del Tesoro*  
DIREZIONE GENERALE  
DEGLI AFFARI GENERALI E DEL PERSONALE

*Roma* 19

Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri - Dipartimento  
per gli Affari Sociali

00100 ROMA

Divisione 6<sup>a</sup> *San*  
Prot. N. 08433 *Allegati*

*Proposta al Foglio del*  
*Dir. San N. P.*

OGGETTO: Legge 5 febbraio 1992, n. 104, art. 41 comma 8.

Interventi a favore dei portatori di handicap.

e, p.c.: Ministero del Tesoro  
Gabinetto del Ministro  
S E D E  
(rif. to nota n. 1019  
del 15.2.1995)

Si fa riferimento al telex con il quale codesta Presidenza del Consiglio dei Ministri ha chiesto i dati relativi agli interventi effettuati ai sensi della legge indicata in oggetto.

Al riguardo, si comunica che nell'anno 1994 l'Amministrazione centrale del Tesoro ha effettuato i seguenti interventi ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104:

- 1) - astensione facoltativa di cui al comma 1 dell'art. 33 (genitori di minore inferiore a tre anni portatore di handicap) n. ----
- 2) - permessi di cui al comma 2 dell'art. 33 (genitori di minore inferiore a tre anni portatore di handicap) n. ----
- 3) - permessi di cui al comma 3 dell'art. 33

MINISTERO DEL TESORO - ROMA

*MAR*

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
7 APR 1994  
Protocollo N. 4461/110AS/R.P.H  
ARRIVO

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

(assistenza di parente o affine entro il terzo grado, convivente a portatore di handicap)	n. 7
4) - permessi di cui al comma 6 dell'art. 33 (portatori di handicap)	n. 1

IL DIRIGENTE  
(D.ssa Anna Maria MARRANI)



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODULARI  
RGS 2607



Roma, 1 MAR 1995

Ministero del Tesoro **RACCOMANDATA**  
RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO  
ISPettorato GENERALE DEGLI AFFARI GENERALI  
DEL PERSONALE E DEGLI STUDI

Al la PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI - Dipartimento per  
gli Affari Sociali -  
00100 R O M A

Dimensione 2" - 4" - 5"  
Prot. N.° 01.77.63 Allegati



Risposta a nota del

OGGETTO : Legge 5 febbraio 1992, n. 104, art. 41 comma 8  
Interventi a favore dei portatori di handicap.

e p.c., Ministero del Tesoro  
Gabinetto del Ministro  
S E D E

*PH*

Si fa riferimento al telex con il quale codesta Presidenza del Consiglio dei Ministri ha chiesto i dati relativi agli interventi effettuati dalla scrivente Amministrazione ai sensi della legge indicata in oggetto.

Al riguardo, si comunica che nell'anno 1994 la scrivente Ragioneria generale dello Stato ha effettuato i seguenti interventi ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104:

- a)- gestione tirocini per portatori di handicap;
 

personale interessato	n.	5
-----------------------	----	---
- b)- trasferimenti di sede di cui al comma 5 dell'art. 33
 

	n.	3
--	----	---
- c)- astensione facoltativa di cui al comma 1 dell'art.33 (genitori di minore inferiore a tre anni portatore di handicap)
 

	n.	---
--	----	-----
- d)- permessi di cui al comma 2 dell'art. 33 (genitori di minore inferiore a tre anni portatore di handicap)
 

	n.	---
--	----	-----

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI

13 MAR 1995

protocollo N.

1170

2734/1 (AS/RPH)

STAMPATO PER IL MINISTERO DEL TESORO - ROMA

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

- e)- permessi di cui al comma 3 dell'art. 33  
(assistenza di parente o affine entro  
il terzo grado convivente a portatore  
di handicap) n. 21
- f)- permessi di cui al comma 6 dell'art. 33  
(portatori di handicap) n. 6

In ordine ai permessi di cui al suindicato punto e) è appena il caso di precisare che il numero delle autorizzazioni concesse è risultato sensibilmente inferiore alle richieste pervenute dagli interessati per mancanza di apposita certificazione dipendente dalla ritardata istituzione da parte di alcune UU.SS.LL. delle commissioni previste dall'art. 4 della stessa legge 104/92 ai fini dell'accertamento dell'handicap.

L' ISPETTORE GENERALE CAPO





MINISTERO DELLA DIFESA



MODULARIO  
DIFESA 12-0-s

Mod. 17-bis



*Ministero della Difesa*

GABINETTO DEL MINISTRO

Prot. N.º 1125900/11.8.63/95

Roma, li 11 APR 1995

*Allegati*

OGGETTO: Articolo 41, comma 8 legge quadro handicap: Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche dell'handicap.

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Dipartimento per gli Affari Sociali

00100 R O M A

Riferimento: telex n. DSA/1484/1/DAS/RFH del 11 febbraio 1995.

\*\*\*\*\*

In esito a quanto richiesto con il telex a riferimento, si inviano in allegato le schede riassuntive relative alle più significative attività che le Forze Armate hanno svolto a favore dei cittadini portatori di handicap, nel corso del 1994.

D'ORDINE DEL MINISTRO  
IL CAPO DI GABINETTO  
IL CAPO UFFICIO 1º  
(Col. 1. (cr) S.M. (ai COLANERI))

13 APR 1995

ELENCO APPORTI/CONCORSI FORNITI DALL'ESERCITO A FAVORE  
DI CITTADINI PORTATORI DI HANDICAP

1. Corsi di ippoterapia tenuti presso:
  - Reggimento "Voloire" di Milano;
  - 8° Reggimento "Lancieri di Montebello" di Roma;
  - Centro Ippico Militare della R.M.S.A;
  - Centro Ippico Militare del Reggimento "Nizza Cavalleria" di Pinerolo.
2. Tirocinio pratico formativo (incarico di aiuto magazziniere) per un disabile presso l'Ospedale Militare di Bologna;
3. Concorso fornito dal Comando della RMNE (11° Rgt.g.p.) ad una manifestazione agonistica di canoa riservata ai portatori di handicap, tenuta nel Comune di Portogruaro;
4. Concorso a favore dell'Ente friulano di assistenza di Udine per attività terapeutiche e ricreative fornito da vari Reparti del Comando 4° CA Alpini;
5. Collaborazione a favore dell'associazione Nazionale Famiglie Fanciulli e Adulti Subnormali (ANFFAS) Sez. di Bologna concessa dal Comando di Presidio Militare di Bologna;
6. Convenzione triennale, rinnovabile tacitamente, stipulata il 1 giugno 1994 tra il Comando Brigata Alpini "Cadore" e la Cooperativa "Società Nuova" per il superamento delle emarginazioni sociali dei soggetti portatori di handicap psico-fisici;
7. Convenzione tra il Comando Militare di Trieste e il locale Comune per avviare delle sperimentazioni presso Enti e Comandi relative ad attività di sostegno nei confronti di portatori di Handicap;
8. Concorsi di automezzi in favore di Sodalizi operanti nello specifico settore, per un totale di n. 18 autobus, n. 3 ACM e n. 1 autoambulanza;

ELENCO APPORTI/CONCORSI FORNITI DALLA MARINA MILITARE  
A FAVORE DI CITTADINI PORTATORI DI HANDICAP

1. INTERVENTI A CARATTERE CONTINUATIVO

- Assistenza medica e cura Marinferm - Roma al Gruppo disabili affiliato ANAFIM dall'8 al 16 aprile 1994 presso il distaccamento A.M. Monte Terminillo.
- Colonia per 40 disabili, figli di dipendenti Militari e n. 20 disabili figli di dipendenti civili tutti affiliati ANAFIM presso soggiorno Marinoin Cesenatico (FO) dal 6 al 20 luglio 1994.

2. INTERVENTI A CARATTERE OCCASIONALE

- Concessione concorsi M.M. in occasione delle sottototate attività;
- A.N.F.F.A.S Arcobaleno Ancona  
6° trofeo interregionale atleti disabili - Cesena (FO) 27 novembre 1994 (n. 1 pullman Maridipart ancona);
  - trofeo accademia navale et città Livorno - 22/25 aprile 1994 - partecipazione imbarcazioni per disabili alla regata classe 2.4 mt.
  - manifestazione sportiva sociale per disabili - Noli dal 31 agosto al 1 settembre 1994 - intervento fanfara Maridipart La Spezia e presenza nave Magnaghi;
  - uscita in mare per disabili su nave San Giorgio - 7 settembre 1994;
  - trofeo Mariperman - partecipazine nuove imbarcazioni per disabili alla regata velica (La Spezia 10/11 settembre 1994);
  - Associazione Italiana Sclerosi Multipla - 30 ore per la vita intervento fanfara Maridipart La Spezia (Genova 17 settembre 1994)
  - azioni intese ad assicurare agevole accesso agli stabilimenti balneari per portatori di handicap (Compamare Roma Civitavecchia e Gaeta)
  - Federazione Italiana Sport Disabili -manifestazine nazionale atletica leggera insieme a Taranto - 15/16 ottobre 1994 (concessione tenda da campo e invio ambulanza con relativo personale medico e paramedico Maridipart Taranto);
  - Unione Italiana Lotta Distrofia Muscolare - Sez. Martina Franca - 'gita presso isola San Pietro Gruppo Sportivo ANFFAS Taranto (28 agosto 1994);
  - XI Giochi Special Olympics Italia 1994 - Milano 15/18 giugno 1994 (concessione pullman Maridipart Taranto per trasporto atleti disabili et accompagnatori).

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

## ELENCO INTERVENTI EFFETTUATI DALL'A.M. A FAVORE

## DEI CITTADINI PORTATORI DI HANDICAP

ANNO 1994

I ENTE/ASSOCIAZIONE	I APPORTI FORNITI	I EVENTO	I PERIODO
I ASSOCIAZIONE ITALIA- I NA PER L'ASSISTENZA I AGLI SPASTICI - SEZ. I DI ACIREALE	I N° 1 AUTOBUS A.M. PER 9 VIAGGI I A/R	I N° 9 GITE IN LO- I CALITA' VARIE I (SICILIA E CALA- I BRIA)	I APRILE I MAGGIO I GIUGNO I 1994
I ASSOCIAZIONE NAZIO- I NALE FAMIGLIE DI FAMI I CIULLI ED ADULTI SUBI I NORMALI - SEZ. BARI	I ACQUISTO BIGLIETTI TEATRALI	I SPETTACOLO I TEATRALE	I I DIC. I I 1994
I ASSOCIAZIONE I "COMETA"	I N° 2 AUTOBUS PER VIAGGIO A/R	I VISITA CITTA' DI I MILANO	I DIC. I 1994
I SOCIETA' SPORTIVA I "SILENZIOSA"	I N° 1 AUTOBUS PER TRASPORTO GIOCATORI I E DIRIGENTI A TORINO E BOLOGNA A/R	I CAMPIONATO CALCIO I 5° F.I.S.D.	I OTT. I DIC. I 1994
I FEDERAZIONE ITALIA- I NA SPORT DISABILI	I - N° 1 AUTOCARRO LEGGERO PER 163 KM; I - N° 1 AUTOBUS LEGGERO PER 177 KM; I - N° 1 MINIBUS PER 145 KM.	I 17° CAMPIONATO I ITALIANO DI ATLE- I TICA LEGGERA PER I DISABILI	I I I GIUGNO I 1994
I SOCIETA' SPORTIVA I "SILENZIOSA"	I - N° 1 AUTOBUS PER 360 KM; I - N° 1 AUTOBUS PER 400 KM.	I TORNEO DI CALCIO I A BOLOGNA	I GIUGNO I 1994
I AGENZIA "COMETA"	I - N° 1 VOLO LINATE/CIAMPINO/LINATE; I - N° 1 VOLO VENEZIA/CIAMPINO/VENEZIA	I UDIENZA SA-TO = I PADRE	I DIC. I 1994
I ASSOCIAZIONE NAZIO- I NALE PER L'ASSISTEN- I ZA AI FIGLI MINORA- I TI DI DIPENDENTI ED I EX DIPENDENTI MILI- I TARI E CIVILI DELLA I DIFESA (ANAFIM)	I N° 1 TURNO DI SOGGIORNO PER 100 ASSI- I SISTITI E RELATIVI FAMILIARI CON I TRASPORTO CON N° 2 AUTOBUS A.M. I PER 1 VIAGGIO A/R ROMA/TERMINILLO.	I DISTACCAMENTO I AEROPORTUALE I DEL TERMINILLO	I APRILE I I 1994
I ASSOCIAZIONE NAZIO- I NALE FAMIGLIE CADU- I TI E MUTILATI DEL- I L'A.M. (ANFCMA)	I N° 1 TURNO DI SOGGIORNO PER 50 ASSI- I STITI E RELATIVI FAMILIARI CON TRA- I SPORTE CON N° 1 AUTOBUS A.M. PER UN I VIAGGIO A/R ROMA/TERMINILLO PIU' N° I 1 UFFICIALE MEDICO A.M. A DISPOSI- I ZIONE PER TUTTO IL PERIODO.	I DISTACCAMENTO I AEROPORTUALE I DEL TERMINILLO	I I APRILE I I 1994

REGIONI E PROVINCE AUTONOME (ART. 41, L. 104/92)





ABRUZZO



REPUBBLICA ITALIANA  
**GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO**  
 Settore Sanita' - Igiene - Sicurezza Sociale  
 Via Conte di Rivo, 74 - PESCARA  
 TELEFAX: 085 63768

ALLA CORTESE ATTENZIONE: DIPARTIMENTO  
AFFARI REGIONALI

INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
 TELEFONO 085/6991668

DA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO Settore Sanita'  
 TELEFONO \_\_\_\_\_

**MESSAGGIO**

*Ministero persone handicappate  
 Colonna 8 art. 41 L. 105/92*

DATA 14/3/95  
 ORE \_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO  
 PER GLI AFFARI SOCIALI

24 MAR. 1995  
 Protocollo N. 3614/1/DAS/R.P.H.  
 R. P. H.



GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

UFFICI DI PESCARA

RELAZIONE INTERVENTI REGIONALI IN FAVORE DEI PORTATORI DI HANDICAPS RIFERITI ALL'UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO STATALE TRASFERITO ALLA REGIONE ABRUZZO AI SENSI DELL'ART. 12 DELLA LEGGE 24.12.1993, N. 537 DEL CAPITOLO 2956 DEL BILANCIO DELLO STATO.

"ANNO 1994"

Le Leggi Regionali n. 60/1980, n. 34/1981, n. 4/1979, n. 59/1987 e n. 96/1989, assicurano l'erogazione dei servizi a favore di cittadini portatori di handicaps che possono essere compresi fra gli interventi previsti dalla legge dello Stato n. 104/1992.

La Regione Abruzzo ha disposto:

- con deliberazione n. 2494 del 27.5.1994, in attuazione delle leggi regionali n. 60/1980 e n. 34/1981, l'erogazione alle UU.SS.LL. della somma di £. 2.700.000.000 per i seguenti interventi:
  - 1) Inserimento nella scuola dell'obbligo;
  - 2) Istruzione secondaria superiore e universitaria;
  - 3) Sussidi didattici;
  - 4) Spese di trasporto;
  - 5) Formazione Professionale;
  - 6) Spese inserimento lavorativo;
  - 7) Assistenza economica individuale;
  - 8) Assistenza domiciliare;
  - 9) Spese per il personale di sostegno, docente e non docente;
  - 10) Borse di studio per personale docente;
  - 11) Stipulazione convenzioni con Enti pubblici e privati;
  - 12) Altro.
- con deliberazione n. 66196 del 29.11.1994, in attuazione delle leggi regionali n. 4/1979, n. 59/1987 e n. 96/1989, l'erogazione alle UU.SS.LL. di £. 70.000.000 per l'acquisto di ausili elettronici ai non vedenti.

Documento composto da n. <sup>2</sup> fascicoli  
ALLEGATO n. 2 al Documento Integrato n. 7034  
del 22 DIC. 1994

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

(Dot. Enzo De Marco)



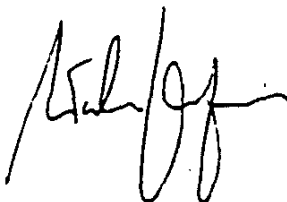
10/11/94  
10/11/94

GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

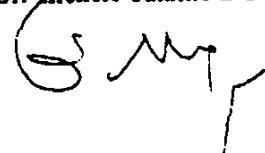
7ICI DI PESCARA

ALTRE INIZIATIVE

- Progetto obiettivo "Prevenzione degli handicaps", contenuto nel Piano Sanitario Regionale 1994-96, L.R. 25.10.1994, n. 72;
- Legge Regionale 8 novembre 1994, n. 82: "Utilizzo fondi statali ad integrazione degli interventi in favore delle persone handicappate";
- Disegno di legge proposto dalla Giunta Regionale per la costituzione del Comitato Regionale per le politiche dell'handicap ;
- Disegno di legge proposto dalla Giunta Regionale per l'assegnazione del contributo di Consiglio Regionale dell'Unione Italiana Ciechi per l'acquisto di apparecchi tiftotecnici ed elettronici in favore dei non vedenti.



IL DIRIGENTE DI SERVIZIO  
(Dr. Michele Camillo D'UGO)

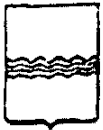




**BASILICATA**





**REGIONE BASILICATA**

DIPARTIMENTO SICUREZZA SOCIALE

UFFICIO SOCIO ASSISTENZIALE

**OGGETTO:** Legge - quadro 5.2.1992, n. 140. Dati ed elementi di valutazione in materia di assistenza a persone handicappate.

In riscontro alla nota n. 103/1.05.03 di pari oggetto si comunica quanto segue:

1) Relativamente all'anno 1994 la Regione Basilicata ha impegnato la somma di L. 793.400.000 per la concessione di contributi ai comuni ai sensi della L.R. n. 38/84 - Interventi a favore dei cittadini portatori di handicap.

In particolare, gli interventi finalizzati all'integrazione scolastica hanno garantito l'erogazione dei seguenti servizi:

- a. assistenza fisica;
- b. trasporto materiale didattico;
- c. fornitura materiale didattico;
- d. attività extra scolastiche e di tempo libero;

2) Al fine di poter pervenire agli "accordi di programma" previsti dall'art. 27 della legge 8.6.1990 n. 142 e con l'intento di definire le modalità di coordinamento ed integrazione degli interventi e dei servizi rivolti ai soggetti portatori di handicap, in attuazione di quanto previsto dall'art. 5 punto 8 e dall'art. 39 della legge quadro n. 104/92, sono stati realizzati incontri specifici con i vari soggetti interessati.

## REGIONE BASILICATA

In particolare, relativamente all'integrazione scolastica, sono state costituite nell'ambito delle UU.SS.LL. della Regione le Unità Multidisciplinari, di cui al D.P.R. 24.2.1994, preposte alla formulazione della Diagnosi Funzionale, del Profilo Dinamico Funzionale e del P.E.I.

Con apposita circolare, inoltre, questa Amministrazione, preso atto della esclusione degli psicologi della Unità Multidisciplinare, definita nella sua composizione dall'art. 3 comma 2 del succitato D.P.R. 24.2.94, e ritenendo invece indispensabile la competenza di tale figura professionale per i compiti attribuiti alla stessa, ne ha disposto l'inclusione nell'ambito delle U.M.D. e ha inoltrato una richiesta al Ministero della Sanità di integrazione e modifica, sempre in tal senso, del decreto in parola.

3) Per la realizzazione del Progetto Sperimentale "Servizio di aiuto personale" (art. 9 L. n. 104/92), per il quale è stata impegnata la somma di L. 214.632.000, al fine di fornire utili elementi per l'elaborazione da parte delle UU.SS.LL. di progetti esecutivi, sono state individuate le linee guida e si sta procedendo alla predisposizione del piano di attuazione.

4) I Consultori familiari garantiscono, nell'ambito degli interventi prioritari, in collaborazione con i servizi territoriali:

- a) l'informazione sanitaria e l'educazione alla salute;
- b) l'individuazione e la rimozione di fattori di rischio;
- c) il controllo periodico della gravidanza;
- d) gli accertamenti utili alla diagnosi precoce;

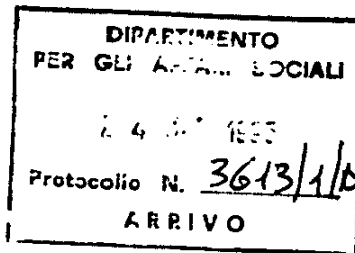
5) il Servizio Sanitario Regionale assicura, inoltre:

- a) gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce delle persone con handicap;
- b) interventi riabilitativi, ambulatoriali a domicilio presso i centri socio-riabilitativi a carattere diurno;
- c) la fornitura di protesi, attrezzature e sussidi tecnici necessari per compensare la menomazione.

CALABRIA



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

SETTORE N. 61Catanzaro li 22 - 3 - 95

Codice N. 180

Prot. n. 8298

Risposta a nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

OGGETTO: Relazione sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per l'handicap. Legge 104/92.

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI  
DIPARTIMENTO AFFARI SOCIALI  
ROMA

In ordine alla concreta applicazione della Legge 104/92, la Regione Calabria ha promosso una serie di iniziative a favore dei soggetti disabili, con l'intento di definire criteri operativi generali, che possano essere di riferimento ai piani attuativi di stretta competenza degli Enti territoriali.

Nella predetta programmazione si è tenuto conto di numerose variabili riferite alle caratteristiche locali presenti sul territorio della Regione Calabria, certamente diversi da altre regioni d'Italia, ma comunque innovative ed attuabili nel rispetto delle direttive che in tal senso sono state emanate con apposita legislazione.

La Regione Calabria ha stabilito quale obiettivo generale prioritario la elaborazione di progetti miranti al miglioramento della qualità della vita del disabile ed al superamento delle barriere culturali, socio - sanitarie dell'handicap, rendendo indispensabili gli interventi di informazione e formazione professionale degli operatori socio-sanitari delle UU.SS.LL., così da sviluppare specifici impegni previsti nel campo della prevenzione.

In tal senso gli obiettivi specifici risultano essere:

- a) costituzione e diffusione di un libretto regionale informativo del e per il disabile, volto all'esplicitazione di tutte quelle informazioni utili per la individuazione dei servizi referenti per l'handicap;

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

b) costituzione e distribuzione del Libretto Personale del Disabile, quale strumento di lavoro in grado di offrire una storia personale completa del disabile, strutturato in modo funzionale per la gestione e la presa in carico globale e longitudinale del caso;

c) Campagna regionale di informazione ed educazione sanitaria sull'incidenza degli handicaps, sulle loro cause, sulle varie modalità di prevenzione e sulle possibilità di evitarne l'aggravamento, attraverso la distribuzione e circolazione di idoneo materiale informativo presso tutte le aziende sanitarie, sociali ed educative, pubbliche e private, nonché attraverso l'istituzione di uno sportello informativo territoriale, e del relativo numero verde SITHTEL (Sportello Informativo Territoriale Handicap), volto ad una corretta informazione sui problemi socio-sanitari ed assistenziali degli handicappati;

d) Formazione ed aggiornamento del personale socio-sanitario con specifici corsi sulle problematiche sanitarie e non dell'handicap, da rivolgersi alle diverse figure professionali in servizio presso le U.U.S.S.L.L. della Calabria, con lo scopo di creare competenze diversificate indispensabili alla realizzazione delle finalità in precedenza enunciate;

Altro obiettivo preso in considerazione è dare quanto più possibile concretezza ai contenuti dell'art. 6 della Legge 104/92, in effettuazione pertanto sono previsti:

- 1) istituzione dei consultori genetici per la prevenzione delle malattie genetiche;
- 2) il potenziamento del Centro Regionale di genetica, istituito con delibera n.66 del 19.2.1986 del Consiglio Regionale, attraverso una regolamentazione e organizzazione del Centro con i servizi sanitari di prevenzione diagnosi e cura territoriale.
- 3) screenings nel periodo neonatale per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, delle fenilchetonuria, della fibrosi cistica;
- 4) istituzione dei Centri Diurni Semiresidenziali;
- 5) servizio domiciliare socio-assistenziale-riabilitativo per handicappati non autosufficienti;
- 6) interventi riabilitativi precoci in età da 0 - 3 anni, Follow-up, quale progetto sperimentale.
- 7) riabilitazione e recupero delle disabilità infantili (autismo), compresa la sindrome di Down, progetto Down;
- 8) inserimento lavorativo conseguente ad una specifica collaborazione con l'istituto Labos di Roma.

Per quanto attiene la elaborazione della legge regionale per l'Handicap, la G.R. con apposito atto deliberativo esecutivo ha istituito all'uopo un'apposito gruppo di lavoro tecnico, mentre un altro gruppo

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

interassessorile, istituito con delibera della G.R., è impegnato alla elaborazione di programmi per la istituzione dei servizi a rete volti al miglioramento della qualità della vita dei disabili.

Si evidenzia, in ogni caso che questa Regione si è dotata di un progetto obiettivo "Tutela dei soggetti portatori di Handicap" inserito nel P.S.R. di cui si allega copia,

Altresì, è in via di definizione la stipula degli accordi di programma previsti dalla legge 142/90 tra la Regione ed i Provveditorati agli Studi delle varie Province, quale linee di coordinamento per gli interventi di integrazione scolastica dei portatori di handicaps.

Sulla scorta della programmazione sopra esposta, la Regione Calabria sta valutando le modalità di integrazione tra pubblico - privato e volontariato, secondo i criteri stabiliti dalla legge di riordino del Servizio Sanitario Nazionale, in considerazione anche della definizione di un Piano Regionale per la riabilitazione, che servirà a delineare la mappa di uniformi interventi secondo i principi di razionalizzazione delle risorse e di qualità delle prestazioni.

Per quanto attiene l'aspetto finanziario, si è tenuto conto delle somme di cui all'art. 20 della legge 67/90 e degli stanziamenti con delibera CIPE finalizzati agli interventi sull'handicap, nonché dei finanziamenti di cui all'art. 41 della legge 104/92.

Resta, comunque inteso, che la programmazione fin qui esposta è soltanto l'avvio di tutte le iniziative da rivolgere ai soggetti disabili, tanto drammaticamente presenti, numerosi e contestualmente trascurati fino ad oggi.

La realizzazione della predetta programmazione richiederà l'impiego di risorse economiche attualmente disponibili, per cui, l'eventuale continuità di tutte le prestazioni ai disabili, conseguenti a detti programmi necessiteranno di successiva specifica attenzione finanziaria degli organi governativi superiori competenti.

Si trasmettono in allegato copie dei programmi riferiti nella presente nota. -

IL DIRIGENTE SUPERIORE  
(Dr. Armando Mascaro)





REGIONE CALABRIA

PIANO SANITARIO REGIONALE  
1995-97

QUADERNO

Supplemento n. 3/4 1994  
NUOVO PROGETTO SALUTE  
VIBO VALENTIA

1

Sped. Abb. Post.  
Aut. Dir. Prov. P.T. CZ  
n. 240 / RAG / SE / GA del 7-9-94



## PROGETTO OBIETTIVO

### D) TUTELA DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

#### Introduzione

Per rendere applicativa sul territorio della Regione Calabria la vigente normativa sui soggetti portatori di handicaps (legge 104/92), è necessaria l'approvazione di una apposita legge regionale, che recepisca in modo unitario e complessivo l'attivazione coordinata degli interventi tra le diverse componenti coinvolte.

In attesa della approvazione della predetta legge regionale, per far fronte alle immediate emergenze sul territorio, è stato predisposto il presente progetto obiettivo; l'azione della Regione si dovrà sviluppare con la promozione e il coordinamento a livello regionale della tutela dell'handicap, attraverso obiettivi precisi e nel rispetto della duplice valenza, sanitaria e sociale, nonché nella chiara identificazione degli strumenti ed opportuna diversificazione degli interventi dell'età evolutiva da quelli dell'età adulta ed involutiva, di pertinenza dei servizi riabilitativi-fisiatrici.

#### Premessa

"Disabilità" è anzitutto minorazione di carattere fisico, psichico e sensoriale: le difficoltà di adattamento al contesto ambientale e sociale trasformano la disabilità in "handicap".

Per rispondere alla doppia connotazione biologico-sociale dell'handicap, la legge di riforma sanitaria, all'articolo 2 e all'articolo 26, ribadisce che le prestazioni sanitarie di carattere riabilitativo sono finalizzate sia al recupero "funzionale" che "sociale" del minorato.

In ogni intervento clinico e tecnico di recupero, perché sia tale, le modalità riabilitative fondate su criteri scientifici precisi, debbono realizzarsi nella dimensione psico-sociale in cui è inserito il disabile, tendendo alla sua massima autonomia, integrazione e autorealizzazione, secondo aspirazione e tendenza.

Conseguentemente, le funzioni riabilitative non possono limitarsi ad utilizzare attività o discipline sanitarie quali la fisiochinesi terapia, la rieducazione sensoriale, la psicoterapia, la logopedia, la psicomotricità, ecc., ma richiedono contestualmente l'utilizzo di prestazioni tecnico-pedagogiche quali la scolarizzazione, la formazione professionale e l'avvio ad attività occupazionali, portando così l'intervento di recupero all'interno degli ambienti di vita e di lavoro.

#### Obiettivi

Nel campo degli handicaps, gli obiettivi fondamentali sono:

a) l'abbattimento della incidenza degli handicaps;

- b) il potenziamento e la qualificazione complessiva delle attività di riabilitazione nei confronti dei disabili fisici, psichici, sensoriali;
- c) adeguare la struttura organizzativa.

#### **Istituzione del coordinamento regionale sui problemi dell'handicap**

La Regione secondo le finalità previste dall'art. 6 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 ed in particolare per coordinare a livello regionale gli interventi di prevenzione, diagnosi prenatale e precoce degli handicap, cura e tutela della popolazione infantile e dell'età evolutiva, istituisce il Coordinamento regionale sui problemi dell'handicap, articolato nelle seguenti aree:

a) area della genetica, a cui afferiscono le strutture che operano nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie genetiche nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, l'Università degli studi di Catanzaro;

b) area della nascita e della diagnosi prenatale a cui afferiscono le strutture che operano nel campo della ostetricia, ginecologia, neonatologia e rianimazione neonatale nell'ambito degli enti di cui alla lettera a);

c) area consultoriale e della riabilitazione, a cui afferiscono le strutture che operano nelle attività distrettuali delle Unità Sanitarie Locali.

Il Coordinamento, ed in particolare l'area consultoriale e della riabilitazione, si collega con i servizi sociali dei comuni singoli o associati tramite loro rappresentanti.

#### **Funzioni del coordinamento**

Il Coordinamento allo scopo di raccordare e promuovere prestazioni e servizi a favore dei portatori di handicap, effettuati dalle strutture sanitarie (ospedaliere e territoriali) dagli enti locali e dalle associazioni di volontariato e del privato sociale, di cui all'articolo 39 della legge n. 104/1992, provvede alle seguenti attività:

a) indirizzo sul piano scientifico ai servizi afferenti alle aree in cui è articolato il Coordinamento, anche attraverso la predisposizione di linee guida e consulenza alle strutture operative che ne facciano richiesta;

b) promozione ed attuazione di programmi di ricerca, in collegamento con l'Università, esperienze nazionali ed internazionali;

c) attivazione a livello di ciascun ambito territoriale delle Unità Sanitarie Locali, di un osservatorio per la raccolta dei dati epidemiologici relativi alle patologie che danno origine a deficit permanenti fisici, psichici e sensoriali. L'osservatorio della unità sanitaria locale si raccorda con l'osservatorio epidemiologico regionale;

d) monitoraggio degli osservatori attraverso l'aggiornamento semestrale dei dati e la predisposizione di una relazione sull'andamento del fenomeno;

e) iniziative in materia di formazione e aggiornamento del personale operante nei servizi delle Unità Sanitarie Locali;

f) promozione di iniziative di informazione e di educazione sanitaria nei confronti della popolazione sulle cause, sulle conseguenze dell'handicap e sui servizi che provvedono alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione;

g) azione promozionale di sostegno e di collaborazione con le associazioni di volontariato che operano nell'ambito dell'handicap;

*b)* organizzazione di conferenze annuali per valutare l'andamento del fenomeno ed individuare gli indirizzi, di cui alla lettera *a*).

Il Coordinamento, in relazione a quanto previsto dall'articolo 6, comma 2, lettera *c)* ed *i)* della legge n. 104/1992, collega la propria attività a quella dei dipartimenti di prevenzione di cui all'articolo 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, come modificato dall'articolo 8 del decreto legislativo 7 dicembre 1993 n. 517.

Il Coordinamento verifica periodicamente la consistenza e la tipologia dei servizi esistenti a livello regionale afferenti alle aree di competenza e formula alla Regione proposte per la pianificazione sanitaria, in vista del raggiungimento degli obiettivi previsti dall'articolo 6 della legge n. 104/1992, nonché dal Piano Sanitario Nazionale in materia della tutela materno infantile, prevenzione degli handicap e riabilitazione dei disabili.

Spetta al Coordinamento la predisposizione del libretto sanitario personale di cui all'articolo 6, lettera *b)* della legge n. 104/1992 e di una scheda per la diagnosi neonatale e la riabilitazione della prima infanzia.

### **Organi del coordinamento**

Al Coordinamento è preposto un Comitato direttivo nominato dalla Giunta regionale tra i responsabili delle strutture operative afferenti allo stesso, in possesso di comprovate e qualificate esperienze tecnico-scientifiche nel settore di competenza da attestarsi con idonei titoli. Il Comitato Direttivo resta in carica tre anni, i componenti decadono automaticamente se sostituiti dalle amministrazioni di appartenenza.

I responsabili delle strutture operative sono indicati, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del Piano Sanitario Regionale, dall'Ente di appartenenza.

Il Comitato Direttivo entro 30 giorni dalla sua costituzione elegge nel proprio seno un coordinatore che resta in carica per lo stesso triennio del Comitato e adotta un regolamento per disciplinare l'organizzazione funzionale dell'area dipartimentale.

Il Coordinatore convoca il Comitato Direttivo almeno ogni 3 mesi, ne assicura il funzionamento con particolare riferimento alla predisposizione degli indirizzi e dei programmi previsti dal precedente capitolo "Funzioni del Dipartimento".

I membri del Comitato Direttivo e il Coordinatore, restano alle dipendenze amministrative ed economiche dei rispettivi enti di appartenenza.

La sede ed il supporto amministrativo al Comitato Direttivo del Coordinamento sono forniti dagli enti afferenti allo stesso. La Regione, se del caso, favorisce apposite intese.

### **Modalità operative del coordinamento**

Allo scopo di dare concreta attuazione alle attività di Coordinamento la Regione promuove accordi di programma tra gli enti cui appartengono le strutture previste dal Capitolo "Istituzione del Coordinamento regionale sui problemi dell'handicap".

### **Interventi**

Per come previsto nel capitolo: "Obiettivi".

Sono interventi idonei per l'obiettivo A):

1) il potenziamento dell'attività di prevenzione e diagnosi precoce, affidandola ai servizi che tutelano la nascita dell'individuo, con particolare riferimento alle fasi della gravidanza, del parto e della natalità. In particolare, i servizi dell'area consultoriale e i presidi ospedalieri provvedono ad effettuare controlli periodici delle gravidanze per l'individuazione e la terapia di eventuali patologie complicanti a carico della madre e del nascituro, al fine di garantire assistenza intensiva nelle gravidanze e nelle nascite a rischio. I Direttori generali, individuano per ciascuna Unità Sanitaria Locale e nelle aziende ospedaliere unità operative particolarmente attrezzate che operano in forma dipartimentale con i servizi dell'area consultoriale. [La rete di tale unità operative è provvista anche di servizio per il trasporto di emergenza di neonati a rischio.]

I servizi di cui sopra, nel periodo neonatale dei soggetti a rischio provvedono, direttamente o tramite l'utilizzazione di strutture di II e III livello e/o centri unici regionali, a tutti gli accertamenti utili alla diagnosi precoce della patologia invalidante, attivando tempestivamente trattamenti per la cura e la riabilitazione precoce.

2) Un centro regionale di genetica e di diagnosi prenatale per indagini cliniche e citogenetiche in epoca pre-post e perinatale da istituire presso l'Unità Sanitaria Locale n. 7. *Primo e Romano Capodibene (Pugliese) ecc.*

Il Centro si avvale oltre che delle competenze già esistenti nella Unità Sanitaria Locale per la genetica, per l'ostetricia e per la ginecologia, di esperti in queste discipline dell'Università di Medicina di Catanzaro.

3) Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento esistenziale permanente e capacità complessiva individuale residua del portatore di handicap sono effettuate dalle Unità Sanitarie Locali mediante le commissioni mediche di cui all'art. 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, integrate da un assistente sociale dell'Unità Sanitaria Locale con posizione funzionale di coordinatore ed appartenente, in relazione alla disabilità del soggetto, ai servizi per le attività distrettuali ed al servizio di salute mentale, nonché da un esperto da individuarsi tra gli psicologi, psichiatri o altri medici specialisti nella patologia di cui è portatore il soggetto da esaminare, dipendente dall'Unità Sanitaria Locale.

4) Attivare la ricerca finalizzata alla prevenzione negli handicap anche attraverso il finanziamento di specifici progetti nel campo della genetica e della riproduzione circa i problemi connessi alla gravidanza a rischio.

Le Azioni da prevedersi per il conseguimento dell'obiettivo B) sono:

1) evitare di regola il ricorso alla degenza ospedaliera ed il ricovero a tempo pieno a fini non riabilitativi;

2) estendere l'intervento riabilitativo all'ambiente di vita del soggetto, attraverso un'armonizzazione dell'ambiente stesso alle esigenze riabilitative, realizzando il collegamento sia con gli operatori degli altri servizi sanitari sia con gli operatori dei servizi sociali gestiti dagli enti locali;

3) attivare la ricerca finalizzata all'acquisizione di idonee strumentalità di intervento specifico relativo all'azione riabilitativa settoriale e nel contempo prevenire situazioni di aggravamento connesse alla non specificità e qualità degli interventi;

4) realizzare in tutte le Unità Sanitarie Locali le attività di accertamento e ap-

profondimento diagnostico ai fini della elaborazione di un progetto di recupero per ciascun soggetto portatore di handicap anche con riferimento ad interventi sul nucleo familiare;

5) qualificare le attività ambulatoriali di recupero e di rieducazione funzionale e motoria;

6) erogare consulenza tecnica specifica alle strutture dei servizi sociali preposte all'integrazione in ambito scolastico nella formazione professionale ed agli ambienti di lavoro per facilitare l'inserimento dei soggetti portatori di handicap;

7) svolgere attività di socializzazione - preformazione, nonché interventi propeedeutici all'inserimento al lavoro per soggetti adolescenti e giovani adulti;

8) svolgere attività di assistenza diurna ed assistenza residenziale per soggetti gravi attraverso attività riabilitativa anche in convenzioni ai sensi dell'art. 26 della legge 833/78;

9) erogare l'assistenza protesica nei termini delle norme legislative in vigore, con particolare attenzione ai soggetti minori ed in età evolutiva;

10) attivare presso ogni divisione ospedaliera di neurologia, attività diagnostiche di neuropsicologia per i deficit cerebrovascolari "acuti e cronici";

11) in particolare promuovere un censimento dei soggetti con sindrome Downe viventi in Regione, azione programmate per la prevenzione di tale sindrome e la cura e la riabilitazione dei soggetti portatori.

Per il conseguimento dell'obiettivo C) sono da realizzarsi i seguenti interventi:

1) l'istituzione in ogni Distretto di almeno una unità operativa di riabilitazione per disabili in età evolutiva;

2) l'istituzione in ogni Distretto di almeno una unità operativa di riabilitazione per disabili, adulti ed anziani;

3) l'istituzione, come previsto dall'art. 3 del decreto 24.2.1994, nelle Unità Sanitarie Locali di unità multidisciplinari per la diagnosi funzionale composta:

- da un medico specialista nella patologia segnalata;

- dallo specialista in neuropsichiatria infantile;

- da un terapeuta della riabilitazione;

- dagli operatori sociali in servizio presso l'Unità Sanitaria Locale o in regime di convenzione con la medesima.

#### **L'unità operativa di riabilitazione**

Le funzioni riabilitative svolte da questa Unità Operativa sono rivolte a tutta la popolazione in condizione di disabilità, con particolare riguardo a quella anziana, e sono le seguenti:

a) rieducazione funzionale e motoria degli handicap fisici, psichici e sensoriali a carattere ambulatoriale e domiciliare;

b) rieducazione funzionale e motoria nelle strutture di assistenza sociale e sanitaria per anziani qualora le stesse non vi provvedono direttamente;

c) espletamento dei controlli tecnici per l'assistenza protesica concedibili dalle normative nazionali e regionali;

d) sezione per adulti dei centri diurni e residenziali per handicappati psicofisici gravi e gravissimi. In ragione delle patologie degli utenti si rende necessario un collegamento con l'unità operativa di riabilitazione dell'età evolutiva e la consulenza del servizio di salute mentale.

e) attività di vigilanza e controllo nei confronti delle strutture convenzionate.

L'Unità Operativa lavora sui contenuti e le finalità indicate dai progetti obiettivo per gli anziani e i disabili e così come assunti e specificati in termini di priorità di attività dal corrispondente progetto della Unità Sanitaria Locale.

L'Unità Operativa è diretta da un fisiatra.

È composta da un neurologo, da un terapista della riabilitazione (Fisiochinesiterapisti, logopedisti, psico-motricisti, educatori) ogni 8.000 abitanti da due infermieri.

#### **L'unità operativa di riabilitazione dell'età evolutiva**

Le funzioni ed attività di tale unità operativa sono le seguenti:

a) prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie neuropsichiatriche e psico organiche dei minori e degli adolescenti;

b) prevenzione dei disturbi psicologici, adattativi, relazionari; prevenzione sul neonato a rischio; depistage neuro-motorio, sensoriale, neuropsicologico;

c) intervento riabilitativo specifico degli handicap intellettivi, motori, psichici e sensoriali comprendente oltre che al trattamento funzionale proprio dell'handicap, anche il sostegno della famiglia e l'intervento psico-pedagogico;

d) consulenza e sostegno alle strutture scolastiche, nonché a quelle di formazione professionale e agli ambienti di lavoro;

e) trattamento dei soggetti con handicap psicofisici gravi e gravissimi nei centri diurni residenziali costituiti in ciascuna Unità Sanitaria Locale di cui si garantirà un'impostazione e gestione tecnico-professionale. Se si tratta di strutture convenzionate, l'Unità Operativa provvederà ai necessari controlli di "qualità" delle erogazioni prestate in convenzione.

L'Unità Operativa lavora sui contenuti e per le finalità indicate dal progetto obiettivo "Tutela materno-infantile" del Piano Sanitario regionale.

L'Unità Operativa è diretta da un neuropsichiatra infantile ed è composta da psicologi e da terapisti della riabilitazione (fisiochinesiterapisti, logopedisti, psicomotricisti, educatori) distaccati dalla Unità Operativa di Riabilitazione. Essa presta la propria attività anche nei centri diurni e residenziali per portatori di handicap gravi e gravissimi e nelle comunità terapeutiche, dove collabora con il personale in essi operanti.

#### **Definizione di centri di riabilitazione -**

Al fine di garantire l'uniformità degli interventi in tutte le Unità Sanitarie Locali della Regione, si riportano le definizioni ed i requisiti organizzativi di riferimento.

Si definiscono Centri di Riabilitazione le strutture sanitarie extraospedaliere che provvedono alla erogazione di prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni psichiche, fisiche e sensoriali. Erogano a seconda delle necessità terapeutiche dell'assistito, prestazioni a tempo pieno, a carattere diurno, ambulatoriale, extramurale e domiciliare.

Svolgono, per i soggetti di cui sopra, l'attività di diagnosi cliniche e strumentali specialistiche, di cura e di riabilitazione necessarie per la definizione della diagnosi, l'applicazione delle specifiche metodiche terapeutico-riabilitative.

L'intervento riabilitativo consiste:

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

1) nella tempestiva individuazione delle menomazioni che necessitano di interventi di recupero e abilitazione e del bilancio diagnostico-prognostico corrispondente e nella descrizione del piano personalizzato di intervento;

2) nell'applicazione delle metodiche che consentono di ottenerlo;

3) nel suo mantenimento attraverso interventi di prevenzione secondaria (attinenti cioè ad evitare che la minorazione si traduca in uno stato di disabilità di handicap);

f) nei casi di danno stabilizzato ma passibile di processi ulteriormente involuti della persona, di interventi di prevenzione terziaria, consistenti nella sistematica applicazione delle metodiche atte ad arginare gli effetti lesivi del danno.

Tale intervento si realizza attraverso modalità pluridisciplinari, non solo di tipo strettamente clinico, coinvolgendo nel processo varie specialità mediche, ma anche di tipo psicopedagogico e sociale, onde ricomprendere nel suo ambito tutte le competenze che concorrono alla reintegrazione globale dell'autonomia.

Il presupposto necessario per la realizzazione di interventi riabilitativi efficaci consiste nella definizione di diversi livelli di intervento, che si caratterizzano per la complessità, la durata e l'ambito sanitario di riferimento dell'assistenza richiesta:

a) primo livello: fase acuta. Le strutture ospedaliere del territorio attuano il pronto intervento e si collegano con i Servizi Multizonali ed ad alta specialità (Unità spinali, reparti di rianimazione, neonatologia) per i casi più gravi e complicati;

b) secondo livello: fase del massimo recupero funzionale, attuano in strutture sanitarie prevalentemente extra ospedaliere (multizonali e zonali) con trattamenti a seconda del bisogno, a pieno tempo, a carattere diurno, ambulatoriale, domiciliare ed extra murale. Il carattere specifico di tali strutture, è quello di disporre di competenze e strumentazioni particolarmente qualificate ed elaborate piani di trattamento intensivo da effettuarsi in base ai bilanci clinici, al funzionamento cognitivo-relazionale, alla particolare situazione ambientale e personale e tali da consentire di formulare nel più breve tempo possibile prognosi a lungo termine sufficientemente precisi. Le équipes riabilitative di tali strutture garantiscono perciò valutazioni diagnostiche e pratiche terapeutico-riabilitative di tipo neuropsicologico, fisiatrico e strumentale in base alla tipologia del paziente;

c) terzo livello: fase della stabilizzazione del quadro clinico, attuata in strutture sanitarie extraospedaliere (multizonali e zonali) con trattamenti, a seconda del bisogno, a tempo pieno, a carattere diurno, ambulatoriale, domiciliare ed extra murale. Le strutture di questo tipo danno specifiche risposte ad esigenze riabilitative per l'attivazione ed il mantenimento dei livelli funzionali raggiunti e ad esigenze assistenziali per la cura dei pazienti non autosufficienti. Il Servizio, se rivolto a soggetti in età scolare o giovani-adulti, garantisce anche adeguati interventi di sostegno per attività di ordine didattico, per le disabilità plurime e complesse e di formazione professionale o riqualificazione professionale.

d) quarto livello: fase di prevenzione dell'aggravamento. Le strutture, in questa fase, nella quale è prevista una prolungata lungodegenza, attuano interventi riabilitativi atti ad impedire involuzioni o aggravamenti della situazione minorativa, garantendo, nel contempo, il massimo di socializzazione possibile. Tale livello è attuabile in forma ambulatoriale, domiciliare ed extramurale nei Centri di Riabilitazione, a carattere diurno nelle strutture previste dalla legge 104/92 ed in forma di degenza a tempo pieno nelle Residenze Sanitarie - Assistenziali.

**Requisiti strutturali e tecnologici** *(integrato)*

## Locali

- 1) comuni a tutte le forme di trattamento
  - \*caratteristiche generali, illuminazione, impianti, caratteristiche microclimatiche *che come all. 2: ? come da normativa gruppi di reparti*
  - \*ambulatoriali medici per visite specialistiche e, se del caso, per effettuazione di esami strumentali attinenti le patologie trattate;
  - \*locali di attesa;
  - \*locali ed attrezzature adeguate in relazione le patologie trattate;
    - a) chinesiterapia individuale e/o di gruppo
    - b) psicomotricità
    - c) rieducazione logopedica
    - d) rieducazione neuropsicologica
    - e) terapia occupazionale
    - f) rieducazione neurovisiva
    - g) psicoterapia individuale e/o di gruppo
    - h) orientamento psicopedagogico
    - i) intervento sociale
    - l) prescrizione e collaudo ortesi, protesi e ausili;
  - \*servizi igienici distinti per il personale e per gli utenti adeguati per numero e tipologia dei soggetti assistiti;
  - \*locali per le attività amministrative
- 2) per le prestazioni a carattere diurno (in aggiunta ai precedenti):
  - \*locali di refezione, di attività o di addestramento professionale, di soggiorno e per il tempo libero;
- 3) per le prestazioni a tempo pieno (in aggiunta ai precedenti 1 e 2)\* locali di degenza adatti ad accogliere un numero di posti letto non superiore a 30 come descritti
  - \*locali per il servizio religioso.

**Requisiti organizzativi**

Aggregazione delle degenze a tempo pieno: in unità operative non superiori a 30 posti letto.

Orario di funzionamento:

- \*nel trattamento a tempo pieno il Centro funziona 24 ore su 24 e per 7 giorni settimanali;
- \* nel trattamento a carattere diurno, gli assistiti sono accolti per un tempo non inferiore a 6 ore giornaliere;
- \*nel trattamento ambulatoriale, l'orario giornaliero di apertura si orienta a una articolazione giornaliera di 8 ore per una media di 5 giorni settimanali.

Direzione responsabile:

- \* dirigente medico per le funzioni di organizzazione tecnico-sanitaria;
- \*dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni gestionali coordinamento amministrativo;
- \*operatore professionale dirigente di area riabilitativa (direttore tecnico) con compiti di coordinamento funzionale del servizio.

Personale: in numero e ore di presenze adeguato alla tipologia della struttura e degli assistiti;



\* operatori medici, tecnici laureati, terapisti e tecnici della riabilitazione (chinesi terapisti, psicomotricisti, logopedisti, ortottisti, ecc.), assistenti sociali, educatori professionali, infermieri professionali, addetti alla pulizia, amministrativi ausiliari in numero adeguato alla tipologia della struttura e degli assistiti.

Obbligo:

\* di compilare e conservare la cartella clinica da cui risultino:

a) le generalità complete

b) la diagnosi

c) l'anamnesi familiare e personale

d) l'esame obiettivo

e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio

f) il programma individualizzato di intervento riabilitativo

g) gli esiti e i postumi.

\* di esibire, a richiesta degli organi incaricati della vigilanza, le cartelle cliniche

\* di fornire dati statistici

Garanzie per gli assistiti:

\* di accesso all'istruzione scolastica ai sensi dell'art. 29 della legge 118/71;

\* all'orientamento, alla qualificazione e riqualificazione professionale ai sensi artt. 3 m), 4 d) e 8 h) della Legge 845/78;

\* di trasporto, dal domicilio ai Centri, a carico degli Enti locali di competenza secondo le normative regionali;

\* provvidenze previste dalla Legge 104/92.

#### **Compiti delle unità sanitarie locali**

Le unità sanitarie locali nei piani attuativi dovranno indicare i tempi di adeguamento ai requisiti fisici e funzionali dei centri di riabilitazione, pubblici e privati, esistenti nel proprio territorio in conformità e quanto previsto nelle linee guida del Ministero della Sanità ed in conformità a quanto fissato nel progetto obiettivo, la determinazione degli interventi di riabilitazione a carattere diurno domiciliare, extramurale e residenziale.

Per le attività di riabilitazione in regime ambulatoriale si fa riferimento al parametro minimo indicato nel progetto obiettivo.

#### **Uniformità degli interventi**

I progetti che enti pubblici e privati, associazioni di volontariato presentano alle unità sanitarie locali ed alla Regione per interventi di tutela della salute per azioni di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti disabili devono uniformarsi alla legge quadro 104/92 ed alle prescrizioni del presente progetto.



Allegato "A"

**PROGETTO**

**"Libretto Informativo del e per Disabile"**

Approvato dalla Giunta Regionale della Calabria  
nel mese di Dicembre.

## PREMESSA

La legge 104/92, ricorda in termini di principi gli adempimenti necessari già previsti in passato in altre normative, ma soprattutto offre un messaggio etico che costituisce la base per una nuova cultura, per una nuova politica sull'handicap, sancisce la centralità del soggetto disabile della sua famiglia e sottolinea la necessità di un impegno attivo della collettività e delle istituzioni.

L'obiettivo "Integrazione/Interzione" del soggetto disabile richiede cambiamento culturale, modifica dell'attuale prassi operativa con la creazione di nuovi stili di vita, di nuove scelte di politica sociale e sanitaria con la partecipazione attiva dell'utente e della sua famiglia, ma soprattutto dei cittadini e delle istituzioni.

Il problema dei portatori di handicap non può rimanere circoscritto alla sua famiglia, ma deve coinvolgere la società passando attraverso le famiglie, i servizi sanitari, sociali, il volontariato, la scuola, il mondo del lavoro.

Se è vero, infatti, che la disabilità è il risultato di un danno su base organica, l'handicap è il risultato di una serie di occasioni mancate, di opportunità che potevano esserci e non ci sono state che fanno del soggetto non un essere che ha qualcosa di meno e può e deve fare di meno, ma una persona diversa che manifesta il suo essere al mondo in modi diversi da quelli di altre persone.

Purtroppo spesso il disabile rimane imprigionato insieme alla sua famiglia che spesso non incontra strutture e operatori in grado di accogliere e contenere le angosce di chi di colpo si ritrova con un sogno interrotto, con dei fili da annodare e con una storia da immaginare in carenza di informazioni adeguate, e delle opportune conoscenze.

La famiglia sebbene confusa nella pluralità e schizofrenia dei nostri servizi, va alla ricerca di un interlocutore che l'aiuti a gestire un problema che è più grande di lei e che con lei condivida la situazione.

Spesso, malgrado il disorientamento la famiglia cerca di autocoordinarsi e di attivare da sola le risorse, col rischio per il ruolo occupato e per la scarsa conoscenza e competenza, di compiere errori e di ricercare o ottenere risposte non adeguate ai bisogni.

Individuare e riconoscere come prioritaria l'esigenza di progettare e realizzare un "Libretto Informativo del Disabile" per la nostra realtà è scaturita da quanto detto in premessa e dalla necessità di:

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

- 1) Realizzare una corretta e adeguata informazione per:
  - una migliore programmazione e un maggior controllo degli interventi;
  - una maggiore sensibilizzazione alla cultura della reciprocità e della collaborazione e di partecipazione attiva della comunità per la costruzione di pari opportunità e adeguate risposte sociali;
  - aiutare e guidare il soggetto disabile e la sua famiglia ad orientarsi nella richiesta e scelta dei relativi servizi e/o di usufruire delle reti dei servizi organizzati sul territorio per favorire al disabile un programma globale di vita;
  - correggere la visione dell'handicappato esistente nell'attuale cultura sociale dominante.
- 2) Favorire informazioni ai genitori sui diritti e i doveri delle persone disabili, indispensabile per sollecitare in loro un atteggiamento partecipe e collaborativo.
- 3) Offrire alla famiglia uno strumento di conoscenza e di memoria del percorso e dei momenti più salienti della vita del disabile e degli interventi realizzati.
- 4) Raccogliere e coordinare le informazioni sparse e frantumate e conosciute da poco.
- 5) Analisi e verifica della partecipazione e dell'impegno attivo nel nostro territorio.

In sintesi è uno strumento che informa orienta ed educa la famiglia a fare delle scelte consapevoli e responsabili.

Il libretto svolge inoltre le seguenti funzioni:

- a) essere strumento di
  - informazione, prevenzione, guida e indirizzo;
  - integrazione/interazioni tra operatori-famiglie e/o utenti e cittadini;
  - crescita sociale e di cambiamenti culturali;
  - conoscenza di tutte le risorse formali e informali che il territorio mette a disposizione degli aspetti legislativi;
  - solidarietà.
- b) essere strumento di
  - conoscenza e guida per gli interventi e memorie degli interventi effettuati, ciò consentirà ai disabili
    - 1) di poter incontrare i servizi in modo consapevole, responsabilizzandolo del proprio progetto;
    - 2) di non ricominciare da capo ogni volta che incontra un nuovo operatore o una nuova istituzione.

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

## RISORSE

*Umane* Gruppo multi professionale e interdisciplinare che a vario titolo interagiscono col  
disabile, costituito da tutti i soggetti potenzialmente in rete ivi comprese  
associazioni di categoria e organismi di volontariato per dare vita ad una prima e  
sperienza di sistema coordinato di lavoro e di servizi intorno al disabile e alla sua  
famiglia.

*Oggettive* Enti cointeressati - Regione - USSL - servizi n. 7 e 8  
Provveditorato  
Associazioni Famiglie  
Associazioni di volontariato

## STRUMENTI

*incontri informativi* l'informazione  
*incontri formativi* il confronto di gruppo  
elaborazione  
*lavori di gruppo* comunicazione  
*Raccolta dati e ricognizione dell'esistente nel territorio*  
Questionari e griglie da inviare e da ritirare attraverso un contatto diretto con  
referenti USSL da parte del gruppo di lavoro o di lettere informative per  
ricognizione delle strutture e dati  
*Formulazione del libretto*  
Strumenti per la programmazione e la verifica  
*quantitative* analisi ed elaborazione dei dati  
analisi dei contenuti  
*qualitativi* motivazioni  
partecipazione  
risponderze  
libretto elaborato  
valutazione del consenso istituzionale e individuale

DESTINATARI DEL PROGETTO: il disabile  
le famiglie  
gli operatori  
le istituzioni

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

## OBIETTIVO GENERALE DELLA REDAZIONE DEL LIBRETTO

- cambio culturale, nuova prassi operativa della politica dell'handicappato
- realizzazione del libretto informativo del e per il disabile
- Specifico* - libretto strumento per attivare l'integrazione e l'interazione tra operatori e operatori e utenti
- a medio termine* - contatto con le istituzioni
  - raccolta dati
  - mappatura del territorio con descrizione della rete dei servizi per ogni area con i relativi punti di riferimento
  - ricognizione delle associazioni di volontariato e di categoria esistente sul territorio
  - individuazione delle priorità in relazione ai bisogni prevalenti
- a lungo termine* - rendere le informazioni accessibili a tutti: operatori e utenti perché costruito insieme
  - interazione interistituzionale
  - programmazione e progettualità integrata
  - fornire informazioni ai genitori sui diritti dei disabili e sulle offerte
  - protagonismo del disabile e della famiglia nella organizzazione dei servizi e nella progettualità integrata
  - realizzare un atteggiamento partecipe e collaborativo delle collettività a tali problematiche
  - solidarietà

## CONTENUTO DEL LIBRETTO

## PREMESSA

*l parte informativo*

*Racconto:* Il brutto anatroccolo

*Definizione* Disabile e Disabilità  
Handicappato ed Handicap

*La legislazione:* Riferimenti normativi nazionali e regionali

<i>l diritti del portatore di handicap</i>	assistenza	famiglia - scuola	barriere architettoniche
	accertamento	riabilitazione	trasporti
	indennità	lavoro	pensioni
	protesi e ausili	ausili	tempo libero
			sessualità

**SOCIETA' ED HANDICAP**

Le istituzioni: - La rete immaginaria dei servizi

- La mappa territoriale reale

Le associazioni ed il volontariato, la seconda società:

- La solidarietà, associazioni e movimenti nazionali e regionali

Compiti e ruoli delle diverse istituzioni

- Stato - Ministeri e Governo
- Regione e relativi assessorati, province, comuni
- Provveditorato agli studi, distretti e scuole
- Prefettura ed EL
- USSL: Servizi e strutture

La prevenzione nell'handicappato - Livelli d'intervento

- Centri e strutture di riferimento
- Diagnosi - Quale - Sedi
- Dalla diagnosi alla prognosi
- Che fare - Ruolo e significato dell'intervento
- La riabilitazione dalla metodica alla pic
- Tipologia degli interventi riabilitativi
- Centri e strutture di riferimento
- Ruolo del volontariato e tipologia delle organizzazioni
- Elenco dei movimenti regionali
- La famiglia
- Interazione e/o integrazione
- La scuola
- I trasporti
- Il lavoro
- Le barriere architettoniche
- Le barriere sociali
- Strutture, ausili e ortesi



**CONTENUTO DEL LIBRETTO****PREMESSA***Racconto*

*Definizione*      **Disabile e Disabilità**  
**Handicappato ed Handicap**  
**Società ed handicappati - la rete dei servizi, la mappa**  
**Associazioni e gruppi nazionali e regionali**

*La legislazione:*    **Riferimenti normativi nazionali e regionali**

<i>Dritti del portatore di handicap</i>	<b>assistenza</b>	<b>ausili</b>
	<b>accertamento</b>	<b>barriere architettoniche</b>
	<b>indennità</b>	<b>trasporti</b>
	<b>scuola</b>	<b>pensioni</b>
	<b>riabilitazione</b>	<b>tempo libero</b>
	<b>lavoro</b>	<b>sessualità</b>

**Prevenzione - Quale - Livelli di intervento**

**Diagnosi - Quale - Sedi**

**Dalla diagnosi alla prognosi**

**Che fare - Ruolo e significato dell'intervento**

**La riabilitazione dalla metodica alla pic**

- Ruolo degli ausili e dell'ortesi
- Riferimento di alcuni cataloghi e tipologia degli interventi riabilitativi
- Centri e strutture di riferimento:
- L'assistenza, la seconda società - La solidarietà, il volontariato
- Tipologia delle organizzazioni ed elenco di alcuni movimenti e/o organizzazioni
- Le organizzazioni laiche e cattoliche nazionali e regionali
- Riferimenti legislativi nazionali e regionali

## II PARTE - STORIA UTENTE

Dati anagrafici    Interventi proposti ed effettuati    Risultati raggiunti    Formulazione nuovi obiettivi

Ambiente di vita

Dati sociali

Dati sanitari

Dati scolastici

Dati socio-educativi

Dati di tempo libero

Dati relazionali

Altro spazio libero per altri tipi di annotazione

Dati anagrafici: Domicilio

Situazione abitativa

Si individuano alcune aree particolarmente importanti nella vita del disabile dove trascrivere e memorizzare gli eventi più importanti della storia del disabile per essere aggiornati nel tempo e per poterne seguire il percorso evolutivo dello stesso.

Allegato "B"

## Sistema Informativo dei servizi per l'handicap

**Realizzazione di un sistema informativo  
dei servizi per l'handicap  
sui territorio**

## ***Sistema informativo dei servizi per l'handicap***

### ***FINALITA' GENERALI***

Le finalità del sistema informativo proposto sono:

- la costruzione di un archivio informatico per la confluenza di dati statistici riguardanti la popolazione in situazione di handicap, di facile accesso;
- la circolazione dei dati provenienti dai vari servizi ed Unità Operative al fine di governare e mantenere uniformi gli interventi dei programmi di lavoro e curarne le successive verifiche;
- la costruzione di un codice di comunicazione condiviso tra gli operatori e i servizi;
- la disponibilità di dati in tempo reale per la programmazione degli enti.

### ***SETTORI/SERVIZI COINVOLTI***

I servizi e i settori coinvolti nel funzionamento e nella fruizione del sistema informativo sono:

- I Servizi dell'USSL, quali: Servizio n.7- Servizio n.2 (U.O.Medicina di base) - P.O. (Divisione di Ostetricia-Divisione di Pediatria e Neonatologia) - P.O. - Servizio n.1 (U.O.Igiene Pubblica) - Servizio n. 6 (Riabilitazione)
- Gli altri servizi territoriali quali: Le Cliniche private - Servizi di riabilitazione riconosciuti - Servizi di assistenza e/o integrazione sociale - Scuole - Enti di formazione professionale - Altri.

### ***PRESENTAZIONE DEL PROGETTO***

Il sistema informativo dei servizi è l'insieme delle procedure necessarie ad assumere le informazioni, elaborarle e ridistribuirle in maniera che esse servano per gestire i servizi sanitari e sociali e per modificare la gestione sulla base delle risposte ottenute.

Ad esempio, nel Servizio Materno Infantile(S.M.I.) le 2 finalità più importanti di un sistema informativo sono le seguenti:

- 1) la valutazione delle condizioni di salute-malattia della popolazione in età 0 - 18 anni attraverso raccolte di dati longitudinali riferiti a ogni singolo bambino o attraverso indagini epidemiologiche generali o campionarie;
- 2) la ricerca.

Inoltre la disponibilità dei dati può permettere al S.M.I. di operare utilizzando le risorse in maniera razionale affinché le prestazioni siano efficienti ed efficaci (informazioni di esercizio) così come la programmazione, il controllo, la valutazione complessiva si ottengono invece con dati più sintetici, aggregati, che consentono elementi di giudizio (informazioni di governo).

#### OBIETTIVI

Ricondurre ad unitarietà gli interventi che vari enti ed istituzioni operano nei confronti dei cittadini disabili è l'obiettivo fondamentale del Sistema Informativo proposto.

I servizi socio sanitari territoriali rivolti ai cittadini portatori di handicap di qualsiasi età si dotano di un Servizio Informativo al fine di valutare l'andamento dei loro interventi e di poter programmare idoneamente gli interventi futuri. L'accessibilità ad un archivio generale e ai diversificati archivi dei singoli servizi permette che questi ultimi svolgano al meglio i loro compiti, utilizzino al massimo le risorse a disposizione, si pongano in maggior rispondenza in relazione ai bisogni effettivi dei cittadini-utenti.

La disponibilità, in una "banca dati" unica, di tutte le informazioni riguardanti i bisogni e le problematiche sociali e sanitarie degli handicappati del territorio, nonché quelle riguardanti i servizi sanitari e sociali presenti sul comprensorio dell'USSL, permette di valutare l'efficacia di ciascun intervento, di mettere in evidenza le carenze o le assenze sul territorio, fornendo alla Amministrazione della USSL (e non solo ad essa) gli elementi per una politica di programmazione mirata a rispondere alle effettive esigenze.

Un corretto Sistema Informativo integrato facilita la costruzione di un codice di comunicazione condiviso tra i servizi e tra gli operatori, ed evita interventi inutili, sovrapposti o addirittura contrastanti.

Lo studio di fattibilità dovrà prefigurare la costruzione di strumenti informativi utili ai servizi, agli operatori ed ai cittadini-utenti, da utilizzare nelle aree relative alla prevenzione, cura, riabilitazione ed inserimento sociale, scolastico e, quindi, definire:

- 1) Modalità di interazione e protocolli per lo scambio di informazioni (natura, tipo e qualità) tra enti e servizi interessati.
- 2) Definizione di indici di valutazione e selezione delle informazioni utili all'attività di programmazione della USL.
- 3) Raccordo del Sistema Informativo Integrato con i flussi informativi verso gli Enti territoriali competenti, gli Assessorati regionali ed i Ministeri cointeressati in base a quanto disposto dalla legge n. 104 del 5/2/1992.
- 4) Architettura hardware e software del sistema informativo che tenga conto degli standard a livello nazionale e regionale dai Ministeri e dagli

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

assessorati interessati.

5) Tempi e costi di realizzazione del Sistema Informativo Integrato per le Persone con Handicap, nella USSL.

6) Fonti di finanziamento.

#### *FASI DI REALIZZAZIONE*

In una prima fase verranno definiti gli obiettivi generali del Sistema Informativo Integrato per le Persone con Handicap, gli standard di rilevazione delle informazioni, i protocolli di comunicazione tra gli enti interessati, gli indici di valutazione, i modelli per la programmazione.

Una seconda fase prevede la raccolta dati, la verifica delle ipotesi formulate nella prima parte del lavoro, la ricerca delle fonti di finanziamento possibili, la preparazione di casi esemplari e l'ipotesi di un'architettura hardware e software.

L'ultima fase prevede la formulazione delle ipotesi finali e la redazione del Sistema Informativo Integrato per le Persone con Handicap.

Per realizzare quanto sopra è necessario strutturare il servizio dotandolo di appositi ausili informatici (hardware e software progettati su misura) in maniera da far affluire dai Servizi Ospedalieri e Territoriali i dati indispensabili, che possano trovare riscontro nelle voci già previste nel progetto del "Libretto informativo del e per il disabile", elaborato dalla Regione Calabria, Assessorato alla Sanità e ai Servizi Sociali, che viene allegato.

#### *COSTO COMPLESSIVO ANNUALE*

La cifra di lire 750.000.000 comprende la progettazione del sistema con fornitura alle unità periferiche e a quella centrale di adeguati hardware e software, addestramento degli Operatori, collaudo e manutenzione.

#### *PERSONALE COINVOLTO*

Pediatra di Comunità-Sociologo-Assistente Sociale-Amministrativo-  
Infermiere Professionale-Agente Tecnico (ecc.).

#### *RESPONSABILE DEL PROGETTO*

Incaricato dall'USSL di competenza.

ALLEGATO "c"

# **Sportello Informativo Territoriale**

Progetto per la realizzazione  
di sportelli per l'informazione,  
la raccolta e la divulgazione  
di notizie sull'handicap  
nei territori della regione Calabria

## ***Sportello Informativo Territoriale***

**Realizzazione di sportelli per l'informazione,  
la raccolta e la divulgazione di notizie sull'handicap  
nel territorio delle UU.SS.LL. della Calabria.**

Il progetto per la gestione di sportelli informativi per l'informazione, la raccolta e la divulgazione di notizie utili alla soluzione dei problemi socio-sanitari dei disabili, e per facilitare la loro integrazione negli ambiti normali della vita quotidiana, è proposto per ciascuna area territoriale delle Unità Socio Sanitarie della Calabria. La gestione dello sportello informativo può essere assunta da un ente pubblico o privato, in base alla programmazione comunale, di USSL, o regionale.

### **DESTINATARI**

Destinatari del servizio sono i disabili e loro famiglie, gli operatori scolastici, gli operatori sociali e culturali, le diverse associazioni operanti sul territorio.

### **DURATA**

La durata del servizio informativo deve prevedere la continuità del servizio per almeno un triennio, e va cadenzata con gli orari di ufficio dei servizi territoriali.

### **OBIETTIVO GENERALE**

Fornire ai cittadini-utenti e alle associazioni che si rivolgono al Servizio, uno strumento rapido, efficace, semplificato ed al contempo funzionale alla soluzione dei loro bisogni connessi con la disabilità, al fine di costruire maggior benessere psicofisico, autonomia personale e integrazione sociale.

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

Obiettivi specifici del progetto sono:



- raccolta, sistematizzazione e divulgazione di notizie ed informazioni sui Servizi per l'handicap presenti a livello locale, regionale ed extraregionale;
- attività di orientamento, consulenza e facilitazioni per prenotazione visite, cure e ricoveri, assistenza economica e sociale, medica, psicologica, protesica e riabilitativa per le persone in situazione di handicap del territorio;
- aiuto per la valutazione e la scelta degli ausili protesici;
- istituzione di un Centro di documentazione sull'handicap, punto di consultazione su sussidi e strumentazioni, per tutti gli operatori coinvolti, a vario titolo, nelle problematiche del settore;
- raccolta bibliografica e informazioni su convegni, seminari, esperienze didattiche, lavorative, ricreative realizzate per la persona con handicap;
- strutturazione di una banca dati computerizzata su tutta la modulistica e la produzione legislativa;
- collegamento con almeno una banca dati nazionale.

#### MEZZI E STRUMENTAZIONE

Ogni sportello informativo territoriale utilizza mezzi e strumenti idonei, quali:

- una sede priva di barriere architettoniche con spazi per: ascolto, consulenza, attesa, servizi, elaborazioni
- libri e manuali informativi
- abbonamenti a periodici e riviste del settore
- cataloghi
- audiovisivi
- hardware e software appositi con predisposizione per collegamento a banca dati nazionale
- linea fax
- hot-line telefonica
- modem
- ecc.

#### FASI DI REALIZZAZIONE

Le fasi di realizzazione, laddove non si è già sperimentato e consolidato un servizio simile, sono così indicate:

- 1) studio di fattibilità
- 2) formazione operatori dell'informazione
- 3) fase propedeutica e organizzativa di tutti i collegamenti e la strutturazio-

---

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

---

ne del materiale;

4) fase di apertura del servizio al pubblico.

**TEMPI DI ATTUAZIONE**

L'attuazione del progetto completo comprende il periodo 1995 -1997.

**INDICATORI PREVISTI PER LA VALUTAZIONE:**

Gli indicatori previsti per la valutazione sono:

- i dati di affluenza degli utenti;
- un "questionario di gradimento e di efficacia" da formulare in itinere quale scheda di feed-back.

**SERVIZI COINVOLTI**

I servizi territoriali coinvolti nella gestione dello Sportello informativo sono:

- Servizi dell'USSL
- Servizi sociali dei Comuni facenti parte del territorio USSL
- Assessorato Regionale alla Sanità e Servizi sociali.
- Amministrazione Provinciale
- Provveditorato agli Studi
- Distretti scolastici
- Privato sociale
- Associazioni di volontariato

**RISORSE UMANE**

Operatori dell'USSL e/o del Comune e/o del privato sociale.

**RESPONSABILE DEL PROGETTO**

Il responsabile del progetto è indicato dall'ente titolare del progetto stesso.

**COSTO COMPLESSIVO ANNUALE**

La spesa di previsione annuale è di Lire 30.000.000 per USSL per un totale complessivo di Lire 330.000.000.

Allegato "D"

"L'informazione e l'educazione sanitaria  
finalizzata alla prevenzione  
dell'handicap"

- ✓ premessa
- ✓ destinatari
- ✓ obiettivo generale
- ✓ obiettivi specifici
- ✓ strategie
- ✓ mezzi e strumenti
- ✓ fasi di realizzazione
- ✓ indicatori di verifica
- ✓ servizi USL coinvolti
- ✓ collaborazioni altri Enti/Istituzioni  
Associazioni
- ✓ costo massimo dei progetti

PREMESSA

L'art.6 - Prevenzione e diagnosi precoce - della Legge 05.02.1992 n.104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), al comma 2, testualmente recita:

"Le regioni.....disciplinano entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:

a) l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione sulle cause e sulle conseguenze dell'handicap, nonché sulla prevenzione in fase preconcezionale, durante la gravidanza, il parto, il periodo neonatale e nelle varie fasi di sviluppo della vita, e sui servizi che svolgono tali funzioni;"

In attesa di una disciplina regionale organica della materia, peraltro già parzialmente contenuta nella bozza del progetto obiettivo sulla tutela della salute materno infantile all'attenzione degli organi regionali, è necessario che le UU.SS.LL. della Regione Calabria si attivino fin d'ora nell'elaborare programmi di intervento finalizzati all'informazione ed educazione sanitaria della popolazione che utilizzino quali linee guida gli indirizzi che si andranno a proporre nel presente elaborato.

DESTINATARI

Tutta la popolazione (prevenzione primaria), la popolazione a rischio (prevenzione secondaria), i portatori di menomazioni e/o disabilità (prevenzione terziaria).

OBIETTIVO GENERALE

Informare la popolazione sull'incidenza degli handicaps, sulle loro cause, sulle varie modalità di prevenzione e sulla possibilità di evitarne l'aggravamento.  
Offrire la conoscenza della mappa dei servizi che sul territorio perseguono tali finalità.

OBIETTIVI SPECIFICI

- fare conoscere i fattori di rischio individuale, familiare, collettivi ed ambientali che possono determinare malformazioni congenite e patologie invalidanti;
- informare sulle possibilità preventive in fase preconcezionale, durante la gravidanza, il parto, il periodo neonatale e nelle altre fasi di sviluppo;
- conoscere la dislocazione sul territorio e le modalità di accesso ai servizi che sono deputati alla prevenzione (Consultori familiari, Centri per la diagnosi prenatale, per le gravidanze a rischio, per la diagnosi precoce, Centri regionali di genetica);
- incentivare i bilanci di salute in età infantile;
- diffondere gli screenings di provata validità scientifica e accettabili dal punto di vista economico, per malattie endocrinometaboliche (ipotiroidismo congenito, fenilchetonuria, fibrosi cistica), ematologiche (beta-talassemia) e sensoriali (vista, udito);
- attivare una riflessione critica sugli incidenti domestici e dettare norme per la loro prevenzione;
- dare diffusione alle campagne di vaccinazione rosolia nei target di popolazione ritenuti più idonei;
- evitare l'uso dei farmaci nel corso della gravidanza, soprattutto nel I° trimestre, consultando sempre il medico in caso di necessità di assunzione;
- informare sulle possibilità riabilitative e sulle opportunità assistenziali (sanitarie e sociali) a favore delle persone con disabilità e/o menomazioni e pubblicizzare l'eventuale esistenza sul territorio di sportelli informativi sull'handicap.

STRATEGIE

- distribuzione e circolazione di idoneo materiale informativo negli ospedali, poliambulatori, studi dei medici e pediatri di base, consultori, centri di riabilitazione, parrocchie e uffici stato civile dei comuni;

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

- campagne di informazione ed educazione sanitaria sui temi della prevenzione delle malformazioni e della riduzione dei rischi riproduttivi rivolte agli studenti delle ultime classi degli Istituti Superiori;
- formazione congiunta sul tema tra Sanità, Scuola, Privato sociale e Volontariato.

MEZZI E STRUMENTI

- seminari e corsi di formazione;
- manifesti e cartellonistica;
- opuscoli e depliant;
- spots radiofonici e televisivi su reti locali con testimoni privilegiati;
- articoli su giornali e riviste;
- numero verde telefonico;
- audiovisivi.

FASI DI REALIZZAZIONE

- propedeutica ed organizzativa con predisposizione di piani di interventi locali;
- fase di divulgazione alla popolazione.

INDICATORI DI VERIFICA

- a lungo termine : riduzione incidenza handicaps;
- a medio termine : aumento dell'accesso dei cittadini ai servizi di prevenzione e diagnosi precoce;
- a breve termine : n.di progetti USL elaborati e presentati per il finanziamento regionale.

SERVIZI USL COINVOLTI

- servizi sanitari nn.2 - 3 - 6 - 7;
- divisioni ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia e Pediatria;
- cliniche private convenzionate.

COLLABORAZIONI ALTRI ENTI/ISTITUZIONI/ASSOCIAZIONI

- Privato sociale;
- Associazioni di volontariato;
- Curia vescovile;
- Comuni;
- Scuole.

COSTO MASSIMO DEI PROGETTI

- Lire 300.000.000



1)

**REGIONE CALABRIA**  
**ASSESSORATO ALLA SANITA'**

**PROGRAMMA DI PREVENZIONE ED EPIDEMIOLOGIA**  
**DELLE MALATTIE EREDITARIE**  
**NEL TERRITORIO REGIONALE**

**DESTINATARI**

- le coppie in età riproduttiva
- gli abitanti delle località isolate, in cui potrebbe essere presente una consanguineità di popolazione.

**SETTORE/SERVIZI/ENTI COINVOLTI:**

- 1) Servizio Materno - Infantile
- 2) Servizio di Neurologia
- 3) Centro Regionale di Genetica Medica, Catanzaro
- 4) Servizi di Ostetricia e Ginecologia USSL
- 5) Servizi di Pediatria e Neonatologia
- 6) Servizio territoriali di base e specialistici
- 7) Servizio Patologia Genetica - Università Catanzaro.

**DESCRIZIONE:**

Le malattie genetiche sono un rilevante problema di sanità pubblica, data la notevole incidenza nella popolazione e la gravità della maggior parte di esse. Se si eccettuano rari casi per esse non esiste a tutt'oggi una terapia casuale, per cui l'unica arma per combatterle resta la prevenzione.

Le malattie ereditarie appaiono nella nostra zona più frequenti che altrove, data la stabilità della popolazione che, pur emigrando, ha ricevuto poche immigrazioni. Il pool genetico della popolazione è rimasto quindi costante nel tempo e questo, unicamente alle caratteristiche geografiche della regione ha favorito una consanguineità di popolazione tale da dar luogo alla comparsa di malattie genetiche recessive.

Anche alcune patologie dominanti, che non risentono della consanguineità di popolazione, presentano tuttavia "addensamenti" in Calabria: sono noti a livello

internazionale gli studi condotti dall'Unità Operativa del CNR presso qualche USSL sui numerosi casi di *Malattia di Alzheimer familiare*.

Il motivo per cui vi sono tali addensamenti è probabilmente legato ancora una volta alle caratteristiche della regione: per la difficoltà delle vie di comunicazione ed il relativo isolamento della popolazione. Si nota ancora oggi il risultato del meccanismo noto in genetica come "effetto fondatore", per cui i discendenti di un individuo affetto, vissuto in epoche remote, sono ancora oggi tutti vicini geograficamente.

Accanto alle malattie genetiche è poi presente tutta la patologia cromosomica, in questo caso in misura non differente dalle altre regioni d'Italia, anche se sicuramente sottostimata perché molti casi non vengono diagnosticati o vengono inviati fuori.

L'approccio alla patologia ereditaria si compone di due parti distinti:

- 1) Le indagini cliniche e di laboratorio
- 2) La consulenza genetica

Le indagini genetiche di laboratorio sono alla portata solo di laboratorio altamente specializzato. Da qui la deliberazione della Regione Calabria di accentrare le indagini genetiche presso un unico Centro Regionale, localizzato nell'Ospedale Pugliese di Catanzaro. Essendo inoltre molto costose e delicate accade che ogni laboratorio sia per così dire "specializzato" solo in alcune patologie ereditarie. Ecco quindi che in Italia, come nel resto del mondo, i pazienti possono venire inviati in centri diversi a seconda del tipo di patologia che si presenta o si sospetta nella loro storia familiare

Ben diversa è invece la consulenza genetica. Si tratta di un servizio medico polispecialistico attraverso il quale un individuo o una coppia o una famiglia che presenta una malattia ereditaria vengono informati sulla natura della malattia stessa (Diagnosi); sulla possibilità di trasmetterla (Rischio di Ricorrenza); sulle attuali possibilità di evitare che si trasmetta nella famiglia (Prevenzione).

Accertata la diagnosi e identificati nella famiglia i possibili soggetti a rischio, si può rendere necessario l'esecuzione di analisi specifiche (cromosomiche, biochimiche ecc.).

I risultati della diagnosi clinica e dell'eventuale supporto di laboratorio consentono di calcolare il rischio che una determinata malattia si manifesti all'interno di una famiglia.

Le coppie con rischi riproduttivi più elevati e, quindi, le gravidanze a rischio, possono essere monitorate attraverso la diagnosi prenatale. Si tratta di un complesso servizio ostetrico e genetico che fa uso di indagini strumentali (ecografia) e di laboratorio (cariotipo, ecc.).

Esso consente di esaminare gravidanze con rischi specifici a partire dalla 8<sup>a</sup> - 9<sup>a</sup> settimana (villi coriali), o in 16<sup>a</sup> settimana (liquido amniotico).

Un consultorio di genetica ha varie funzioni quindi:

- Consulenza genetica prematrimoniale o preconcezionale a scopo preventivo generale.
- Consulenza genetica preventiva, per selezionare i casi da inviare ad indagini genetiche sul feto.
- Consulenza genetica prospettiva (preconcezionale o prenatale), mirata a prevenire la ricomparsa di specifiche malattie ereditarie.
- Presa in carico degli affetti e dei familiari dal momento in cui sorge il problema o ne vengono a conoscenza, fornendo loro informazioni esaurienti, chiarimenti, ove necessario psicologico, assistenza sociale ecc.
- Filtro per inviare i pazienti, o meglio, ove sia possibile direttamente prelievi di materiale biologico, ai più vicini centri attrezzati per effettuare le indagini genetiche necessarie. Questa funzione è in accordo alle direttive regionali sulla creazione di pochi centri di riferimento per tutta la Regione Calabria.
- Tramite gli utenti, i medici di base e gli specialisti e i centri di genetica regionali o extra regionali.
- Punto di interazione tra i vari settori e servizi dell'USSL, visto che una patologia ereditaria generalmente coinvolge più apparati ed organi, comportando un'invalidità, richiede un supporto psicologico e assistenziale per la famiglia.
- Contemporaneamente raccolte di dati con mappatura delle patologie ereditarie nell'USSL, per una corretta programmazione sanitaria basata su dati epidemiologici finora quasi del tutto carenti.

**OBIETTIVI GENERALI:**

Prevenzione delle malattie ereditarie - dati epidemiologici.

**OBIETTIVI SPECIFICI:**

- *Informazione delle coppie in epoca prematrimoniale sull'esistenza e modalità delle patologie ereditarie e sulle possibilità concrete di prevenirle.*
- *Individuazione delle coppie a rischio e stima del rischio di ricorrenza. Informazione delle coppie sul loro rischio e sugli strumenti a loro disposizione per prevenire la nascita di affetti.*
- *Supporto specialistico ai casi di patologia genetica ed ai loro familiari.*
- *Creazione ed ampliamento di una Base Dati Epidemiologici che potrà costituire il punto di partenza per una programmazione sanitaria.*

**METODOLOGIA, STRUMENTI E PROCEDURA:**

Il servizio verrà garantito presso i Consultori delle UU.SS.SS.LL. al fine di informare e sensibilizzare le coppie al problema delle malattie ereditarie, indicando quali sono i Centri e le strutture ove rivolgersi in caso di necessità.

Il ginecologo avrà gli incontri con gli utenti che necessitano di consulenza genetica. Questi saranno sia quelli che si presentano spontaneamente, sia quelli inviati dai servizi e di settori coinvolti nel progetto, in particolare dal personale del Servizio Materno-Infantile che viene a conoscenza ed a contatto con le famiglie eventualmente a rischio.

Durante l'incontro con i richiedenti verrà effettuata una breve indagine anamnestica e genealogica, verrà fornita una prima serie di informazioni e chiarimenti ed eventualmente i richiedenti verranno inviati ad altre figure specialistiche, ove necessario. E' in questa fase che dovranno essere individuati i casi da indirizzare ai Centri di Genetica Regionali. Il contatto con il Centro Regionale sarà preso e mantenuto dal ginecologo per due motivi:

- 1) facilitare i richiedenti in modo che possibilmente non debbano neanche spostarsi fuori USSL;
- 2) fare in modo che si verifichi un rientro di informazioni da tali Centri, per poter così disporre di dati epidemiologici.

Nell'incontro o negli incontri successivi, verrà fornita una stima del rischio (di ricorrenza o riproduttivo). Verranno fornite ulteriori informazioni a seconda del risultato delle indagini effettuate.

Per la Banca Dati Epidemiologici ci si avvarrà della Base Dati già esistente presso il Servizio di Patologia Genetica per lo studio delle patologie ereditarie, che ha sede presso il Policlinico Universitario di Catanzaro il quale già raccoglie in forma computerizzata dati relativi ad alcune patologie genetiche frequenti nella zona. Il sistema computerizzato si avvale di:

2 Personal Computer IBM compatibile

1 Dbase - 3 Plus per base dati

1 BMDP per elaborazioni statistiche

1 Cyrillic per alberi genealogici

1 Current Contents per informazioni bibliografiche

Numerosi libri e pubblicazioni aggiornate in materia.

#### **INDICATORI DI VERIFICA:**

Numero di consulenze prestate

Numero di casi individuati e mappati nella Base Dati Epidemiologici

Numero di invii ai Centri Regionali e numero di prelievi effettuati.

#### **COSTO:**

Il costo complessivo è di lire 1.800.000, da destinare a:

Viaggi e spostamenti sul territorio

Cancelleria e stampati

Effettuazione ed invio prelievi di materiale biologico

Telefono e fax

Materiale di informatica (Hardware, Software e accessori).

2.)

**REGIONE CALABRIA**  
**ASSESSORATO ALLA SANITA'**

**PROGETTO**  
**CENTRO REGIONALE DI GENETICA**

**PREMESSA.**

Circa l'1% dei neonati è affetto da una malattia genetica, mentre nei primi 25 anni di vita le malattie genetiche nel loro insieme hanno una espressione patologica del 3 - 5 % dei nati vivi. Queste malattie, definite anche mendeliane, possono essere trasmesse da uno o da entrambi i genitori oppure insorgere da mutazioni del patrimonio genetico dell'embrione.

Alcune di queste malattie hanno una elevata incidenza sulla popolazione e devono essere conosciute da qualsiasi specialista pediatra per rispondere con sicurezza alla domanda dei genitori riguardo al rischio di ricorrenza, altre, estremamente rare, possono essere individuate in Centri Specializzati.

Negli ultimi anni sono state identificate nuove entità genetiche che hanno modificato sostanzialmente il ruolo della genetica clinica; infatti la diagnosi precoce presintomatica ma soprattutto prenatale provoca conseguenze pratiche determinanti per l'assistenza e la prevenzione.

Queste metodiche possono essere fatte però solo in centri specializzati, in grado di assicurare è personale con alto perfezionamento tecnico, strumentazione adeguata, presenza e organizzazione delle competenze specialistiche necessarie per affrontare la complessità delle problematiche genetiche.

Da molto tempo, invece, pur esistendo un Centro di genetica nella Regione Calabria, si assiste all'invio in Centri extraregionali sia dei soggetti interessati che dei prelievi degli stessi con notevole aggravio di spesa e disagio per la popolazione.

**CENTRO REGIONALE DI GENETICA**

Il Consiglio Regionale, con atto deliberativo n. 66 del 19.2.1986, pubblicato sul supplemento del Bollettino Ufficiale n. 41 del 15 luglio 1986, fra l'altro, ha approvato le linee programmatiche d'intervento per la protezione della salute Materno - Infantile ed Età Evolutiva.

La Giunta Regionale, con delibera 1329 del 9.3.1987 ha individuato l'Ospedale Pugliese quale unica struttura abilitata ad attivare il Centro di Genetica.

Il Comitato di Gestione della U.S.S.L. n. 18, con atto deliberativo n. 1668 del 10.5.1988, reso esecutivo dal CO.RE.CO. nella seduta del 24.5.1985, tenuto conto che "per le attività che il Centro è chiamato a svolgere appare opportuno un concorso operativo multidisciplinare con la partecipazione di quelle divisioni e servizi che più da vicino sono interessate al problema" ha deliberato l'istituzione del Centro ed ha



precisato che il Centro dovrà funzionare con il concorso operativo del personale della Divisione di Pediatria a direzione universitaria, di Pediatria Ospedaliera, di patologia neonatale e del Centro di Microcitemia. Attalmente, sulla scorta dei dettami del Piano Sanitario Nazionale, e con la trasformazione delle Unità Sanitarie Locali in Aziende Sanitarie, risulta necessario procedere alla razionalizzazione delle varie attività di laboratorio e soprattutto di inquadramento clinico della Consulenza Genetica nei seguenti servizi:

- 1) Diagnosi prenatale e biologia molecolare delle emoglobinopatie, della fibrosi cistica, studio della genetica dei tumori ( leucemie e linfomi );
- 2) Citogenetica prenatale;
- 3) Genetica clinica;
- 4) Clinica delle malattie metaboliche.

Le attività dovranno avere caratteristiche dipartimentali interaziendali su tutto il territorio regionale, dal momento che il Centro si dovrà avvalere:

- a) delle competenze dei Centri, a livello Regionale, che svolgono a tutti gli effetti, servizio di Immunogenetica finalizzato ai trapianti;
- b) per la diagnosi prenatale, dei servizi e divisioni di Ostetricia e Ginecologia presenti sul territorio delle UU.SS.LL. individuati sulla base di specifici criteri di programmazione delle Aziende interessate;
- c) dei Servizi Materno Infantili Regionali, per il collegamento con le strutture facenti capo allo stesso;
- d) dei Reparti ospedalieri che concorreranno con le discipline specifiche, al potenziamento di day - hospital, indispensabili nella gestione del Servizio di Genetica clinica;

Per quanto riguarda l'uso delle attrezzature, risulta indispensabile procedere alla ricognizione dell'esistente mentre eventuali integrazioni consentiranno di ottimizzare la spesa destinata agli acquisti e all'aumento della dotazione strumentale per il completamento del Centro. ( vedi Allegato 1 )

In considerazione della particolare complessità e del relativo costo delle sofisticate strumentazioni del laboratorio di biologia molecolare, sembra opportuno che le stesse strumentazioni finalizzate alla diagnosi prenatale delle emoglobinopatie e allo studio genetico dei tumori ( leucemie e linfomi ) vengano utilizzate anche dagli altri servizi che afferiscono al Centro di Genetica mediante opportuno coordinamento fra i vari settori.



Per quanto riguarda il personale, risulta opportuno fare ricorso, in via temporanea e provvisoria, a medici e biologi che negli anni scorsi, per iniziativa regionale hanno avuto un processo di formazione triennale nell'ambito specifico, mediante borse di studio.

In attesa che venga formalizzata una pianta organica in grado di soddisfare le esigenze dei servizi, si procederà a formare personale dipendente, al fine di garantire, con minore onere finanziario, la continuità del Centro.

## STRUTTURE

Il Centro si avvale di sistemi computerizzati di banche dati, strumento indispensabile di informazione dei medici che operano in Calabria. A questo proposito diventa indispensabile predisporre un piano di formazione per tutto il personale che opererà nei Consultori Genetici del Servizio Materno - Infantile da affidare al Servizio di genetica Clinica del Centro che è gestito dalla cattedra di clinica pediatrica della facoltà di Medicina, secondo specifiche direttive emanate dalla Regione.

La Regione Calabria promuoverà l'attivazione di un Servizio Territoriale di Consulenza Genetica attraverso l'attivazione di un Consultorio per ogni USSL, nell'ambito dei Consultori pubblici già operanti, sulla base della normativa che prevede l'esistenza delle predette strutture con un supposto di 1 ogni 200.000 abitanti. Oltre all'attività consultoriale di primo livello dovranno essere considerate rispettivamente le attività di citogenetica prenatale, di immunogenetica dei trapianti a Reggio Calabria, e l'approfondimento dello studio della genetica dei tumori ( con esclusione della leucemia e dei linfomi ) a Cosenza.

## STRATEGIE

- Potenziamento delle competenze già esistenti e documentate presso il Centro Regionale di Genetica c/o l'Azienda Ospedaliera Pugliese, al fine di estendere le competenze per la prevenzione della Fibrosi Cistica che costituisce la malattia metabolica più frequente ( 1: 2000 nati ) e creare un servizio di diagnosi prenatale;
- Attuazione su tutto il territorio regionale in modo omogeneo per la Fenilchetonuria (PKU), ipotiroidismo congenito, favismo, a cura della Unità Operativa di Pediatria dell'Università degli Studi di Reggio Calabria .
- Consulenza genetica con l'obiettivo della determinazione della diagnosi clinica, l'individuazione del meccanismo di insorgenza delle malattie ereditarie, il calcolo del rischio di ricorrenza per avviare la donna alla diagnosi prenatale;

- Diagnosi prenatale: servizio da offrire a tutte le donne che nella gravidanza presentano un rischio elevato di malattie ereditarie avvalendosi di strumenti quali l'ecografia fetale, il cariotipo fetale, l'analisi biochimica, la diagnosi molecolare delle malattie genetiche e metaboliche;
- Prevenzione e cura delle malattie genetiche con impatto sociale rilevante nella nostra Regione quali la betatalassemia, secondo quanto indicato nell'Azione Programmata del Piano Sanitario Regionale;
- Potenziamento del Servizio di Citogenetica dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria;
- Istituzione del Servizio di Immunogenetica presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

#### FINANZIAMENTO

Il finanziamento delle attività di cui sopra sarà garantito con successivo atto deliberativo della Giunta Regionale, con fondi finalizzati e vincolati di durata biennale da imputarsi su apposito capitolo di bilancio delle Aziende Ospedaliere destinatarie, in base ai progetti presentati in esecuzione agli indirizzi della presente programmazione regionale, fino all'ammontare massimo complessivo di £. 1.350.000.000.

## Allegato I

**ATTREZZATURE**

analizzatore di immagine	£. 100.000.000
ultra centrifuga em. ped.	70.000.000
hplc con computer e stampante	65.000.000
2 power supplies	30.000.000
4 camere per h.v.e. su gel agarosio	6.000.000
4 camere verticali per elettroforesi su poliacrilamide	7.000.000
incubatore 37 c'	6.000.000
2 bagni agitanti a temperatura regolabile	4.000.000
2 centrifughe eppendorf	4.000.000
4 cassette per fluorografia	4.000.000
transilluminatori a raggi ultravioletti	4.000.000
<b>TOTALE</b>	<b>300.000.000</b>
 Materiale di consumo annuale per i vari servizi	 250.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



UNIVERSITA' DEGLI STUDI  
DI REGGIO CALABRIA

UNITA' OPERATIVA DI CHIMICA CLINICA  
Direttore: Prof. Giuseppe Parlatò

REGIONE CALABRIA  
UNITA' SOCIO SANITARIA LOCALE N. 18 - CATANZARO  
POLICLINICO UNIVERSITARIO

Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Via T. Campanella - 88100 CATANZARO  
Tel. (0961) 712214 - Fax 773872

Catanzaro, 15/2/1995

Assessore alla Sanità  
Regione Calabria  
Catanzaro

Oggetto: Richiesta finanziamento di un progetto di studio sulla  
prevenzione dell'ipotiroidismo congenito e della  
fenilchetonuria in Calabria

Invio, in allegato alla presente un programma per lo studio in  
oggetto con la relativa richiesta di finanziamento

Prof.   
Giuseppe Parlatò.

**STUDIO PER LA PREVENZIONE DELL'IPOTIROIDISMO CONGENITO E DELLA FENILCHETONURIA IN CALABRIA**

L'ipotiroidismo congenito e la fenilchetonuria, malattie determinate rispettivamente dalla scarsa o assente funzionalità della tiroide e da difetti enzimatici del metabolismo della fenilalanina, grazie alla prevenzione secondaria tempestiva, in epoca neonatale, che consente la eliminazione o la riduzione importante degli effetti dannosi della malattia sullo sviluppo delle attività psicofisiche, sono oggetto di tutti i programmi di screening neonatale nei Paesi ad organizzazione sanitaria avanzata. La eliminazione della malattia richiede interventi, allo stato attuale non possibili in caso di malattie dovute a cause genetiche, come la fenilchetonuria. Per esse si può attuare la prevenzione sulla base di interventi determinati da diagnosi prenatale. Se all'insorgenza della malattia concorrono fattori ambientali e genetici, la prevenzione primaria, rimuovendo i fattori ambientali, risulta efficace. Ciò è il caso dell'ipotiroidismo, che è determinato anche dalla carenza di iodio nell'alimentazione. La premessa per ogni intervento di prevenzione sul territorio è la conoscenza della diffusione della malattia attraverso l'attuazione di programmi di screening di massa, che forniscono le indicazioni per interventi mirati. Lo screening per l'ipotiroidismo e per la fenilchetonuria ha trovato larga diffusione in quanto dotato dei requisiti propri dello screening di massa: la possibilità di eseguire test semplici su campioni costituiti di qualche goccia di sangue, prelevato dal tallone dopo 4-5 giorni dalla nascita e assorbito sotto forma di macchia su carta bibula, l'elevata incidenza, la notevole specificità e sensibilità dei tests analitici, il favorevole rapporto costo/benefici, la completa efficacia della terapia tempestiva.

Per le altre malattie, non essendo stato raggiunto parere unanime

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

circa la validità degli screening, sono stati o sono condotti programmi sperimentali, al fine di avere indicazioni sulla necessità e possibilità di attivazione di uno screening di massa. Per esempio, in Francia, dopo qualche anno lo screening per la fibrosi cistica (mucoviscidosi) è stato sospeso perchè ritenuto ancora non dotato di tutti i requisiti dello screening di massa. In Italia la legge, n. 104, 5/2/1992, art. 6, comma 2, lettera g, prescrive che "le Regioni disciplinino entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge stessa, nel periodo neonatale, gli accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e l'obbligatorietà del controllo per l'individuazione ed il tempestivo trattamento della fenilchetonuria, dell'ipotiroidismo congenito e della fibrosi cistica". Per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica il 23/12/1993 è stata emanata la legge apposita, n.548. Attualmente sono stati attivati 30 Centri di Screening Neonatali, operanti a livello regionale di cui 17 eseguono test sia per l'Ipotiroidismo Congenito che per la Fenilchetonuria, 5 per l'Ipotiroidismo Congenito, per la Fenilchetonuria e per la Fibrosi cistica, 5 solo per l'Ipotiroidismo Congenito e 3 solo per la Fenilchetonuria.

In Calabria in attuazione alla LR n. 26 del 20/04/1990 con delibera della Giunta Regionale n. 2582 del 25/7/1990, il Servizio di Chimica Clinica, della Facoltà di Medicina e Chirurgia, dal 1/1/1991 ha iniziato lo Screening per l'Ipotiroidismo Congenito e per la Fenilchetonuria. Le riconferme con le D. L. 307 del 27/7/1992 e n. 2604 del 3/5/94 sulla base dei risultati ottenuti, hanno consentito al Servizio di continuare, senza interruzione, detto screening su tutto il territorio regionale con una copertura, che, del 92% nel 1991, è aumentata al 99% nel 1993. La copertura del 1994 non è nota, in quanto all'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) non è noto ancora il numero dei nati. L'elevata partecipazione allo screening ha permesso di



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

individuare 2 aree geografiche, in cui l'incidenza dell'ipotiroidismo congenito è particolarmente elevata. Dopo 4 anni di screening e dopo aver analizzato circa 90.000 neonati, nel caso dell'ipotiroidismo congenito è risultata un'incidenza regionale di 1/2300, maggiore rispetto a quella nazionale (1/3000). Circa il 50% dei casi risulta in un'area comprendente parte delle province di Crotone e di Catanzaro. L'incidenza ammonta a circa 1/1000. L'altra area, molto più piccola della precedente, in provincia di Reggio Calabria, che si estende tra Gioia Tauro e Scilla, più di 400 m al di sopra del livello del mare e sul versante tirrenico dell'Aspromonte, comprende 8 degli 11 casi positivi di tutta la provincia. (Per maggiori indicazioni si veda l'allegato 1). La conoscenza della distribuzione geografica dell'incidenza è la premessa essenziale per avviare uno studio che chiarisca se cause genetiche e/o fattori ambientali sono responsabili della incidenza particolarmente elevata nelle 2 aree. Se uno dei fattori ambientali risultasse la carenza iodica, con atti di prevenzione primaria (profilassi iodica), si potrebbe ridurre l'incidenza, come è avvenuto in altre Regioni, ove, è stato avviato da circa 15 anni lo screening neonatale. La via più diretta per la verifica di tale ipotesi è costituita dalla misura del contenuto di iodio nelle acque dei territori abitati dalle popolazioni con maggiore incidenza e nelle urine di un campione significativo delle stesse popolazioni. Un tale programma di studio comporta l'impiego di apparecchiature automatiche per l'analisi dello iodio e una accurata organizzazione per il prelievo dei campioni di urine. I controlli saranno costituiti dai campioni prelevati nelle aree di minore incidenza. Nel caso che i risultati suggeriscano l'attivazione di profilassi iodica, dopo qualche anno si potrà avere una verifica sia dai risultati dello screening, che porterà una riduzione dell'incidenza, sia ad una nuova serie di analisi sulla popolazione. In Italia non sono molti, non più di 5, i Laboratori

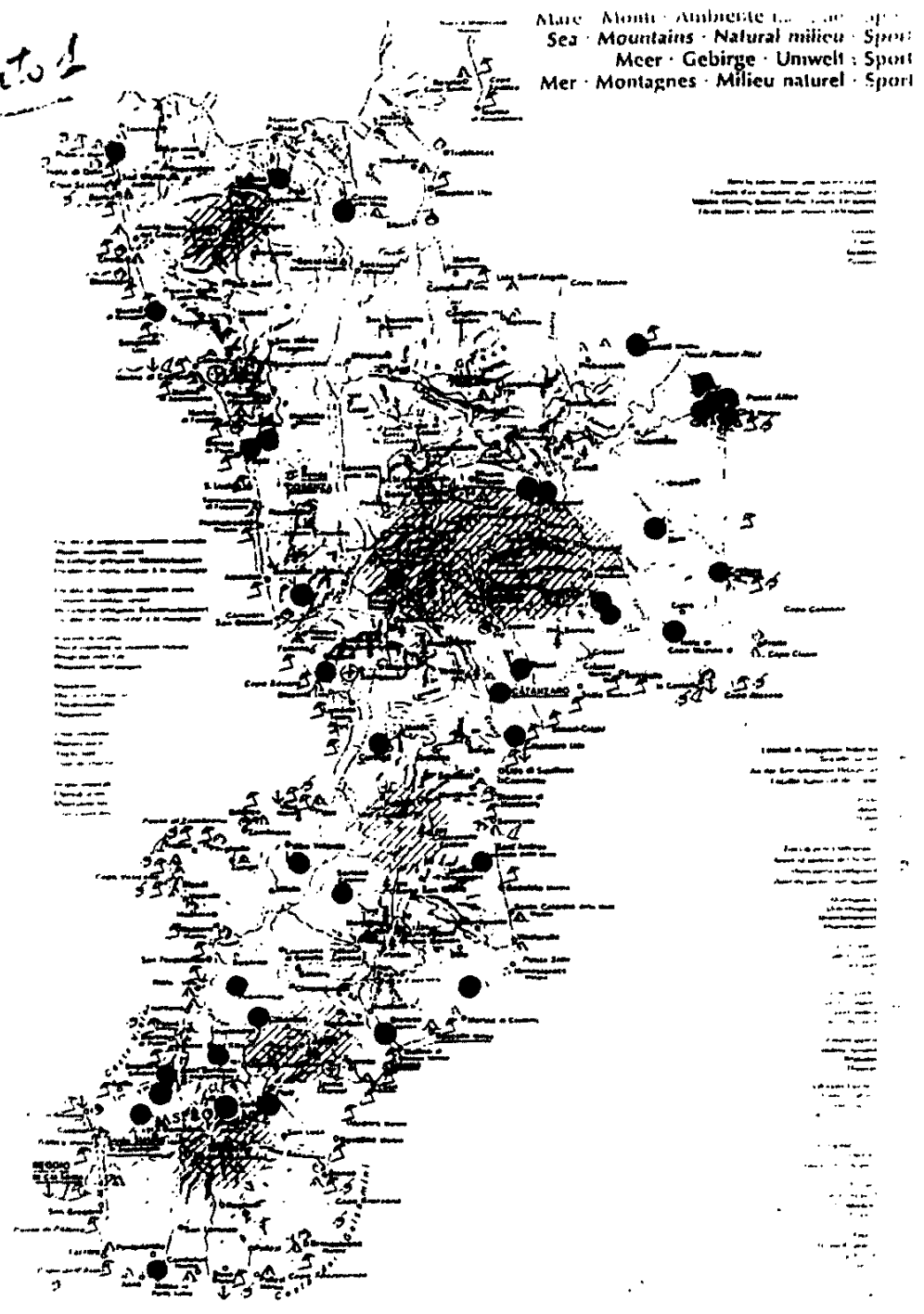
## XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

usufruiscono di tipo di apparecchiature automatiche per il dosaggio della ioduria. La verifica poi delle cause genetiche comporta collaborazioni con centri di ricerca fuori Regione, nei quali sono in corso programmi di ricerca per questo tipo di problematiche. Per quanto riguarda la fenilchetonuria, la cui incidenza è risultata di 1/10000, di poco maggiore rispetto a quella nazionale, potranno essere avviati, disponendo già dei campioni di sangue assorbito su carta, e quindi del materiale genetico, ricerche per la conoscenza delle mutazioni genetiche responsabili dei difetti enzimatici, allo scopo di trovare le condizioni per approntare le metodiche analitiche per la diagnosi prenatale.

Per la conduzione del programma di ricerca, che costituisce la naturale conseguenza dello screening neonatale, già avviato da 4 anni, è richiesto un finanziamento complessivo non inferiore a lire 350.000.000.

Prof. Giuseppe Parlato

*Allegato 1*



DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA DELL'IPOTIRODISMO CONGENITO IN CALABRIA DOPO LO SCREENING DI 90.000 NEONATI DAL 1/1/91 AL 28/2/95 CON UNA COPERTURA DEL 96%.



**REGIONE CALABRIA**

Assessorato Regionale alla Sanità e Servizi Sociali

**PROGRAMMI REGIONALI PER INTERVENTI  
DI TUTELA DELLA SALUTE DEI SOGGETTI  
PORTATORI DI HANDICAP:  
CENTRI SEMIRESIDENZIALI AD ELEVATA  
INTENSITA' ASSISTENZIALE**

## PREMESSE E FINALITÀ

L'accesso alla cultura dell'integrazione delle persone con handicap ha comportato l'estensione dei tradizionali modelli sanitari di intervento verso la ricerca dinamica e costante della conoscenza e consapevolezza della diversità e differenze, nel piano rispetto dell'identità della persona.

Conseguentemente sono stati superati i concetti di assimilazione e normalizzazione o la pretesa di realizzare l'integrazione con il solo "inserimento del portatore di handicap in presenza d'altri.

Sul piano operativo emerge, dunque, la necessità di una integrazione dei linguaggi e degli strumenti comunicativi, delle potenzialità e delle conoscenze, delle competenze e delle professionalità, dei mezzi e delle strutture in maniera uniforme su tutto il territorio regionale.

Pregiudizialmente l'effettiva utilità, attualità e reali obiettivi dei centri semiresidenziali diurni transitivi attraverso il superamento dei concetti di separazione, concentrazione, "deportazione", isolamento, emarginazione, ormai definitivamente banditi dal nostro patrimonio culturale e di sviluppo.

D'altra parte gli interventi richiesti sono necessariamente complessi in quanto le situazioni, i bisogni, le manifestazioni cliniche psico-fisico-sensoriali-comportamentali sono estremamente diversificate e tendono di più a dilatarsi in relazioni ai continui mutamenti assistenziali, tecnologici, sociali, politici, economici e, più in generale, di tutti quei fattori che concorrono a determinare il "rischio ambientale".

Dunque la validità socio-sanitaria dei centri diurni semiresidenziali non può prescindere da una responsabile revisione critica degli obiettivi, degli strumenti e del concetto stesso di handicap in tutte le sue infinite possibilità di presentazione.

Di fatto, operando il processo inverso a quello più "rassicurante" del contenitore pluripotente nell'ambito del quale fare confluire qualsiasi condizione, con l'incoscienza e incoscienza tendenza alla omogeneizzazione-normalizzazione, risulta prioritario uno sforzo nella direzione di una funzionale razionalizzazione dei servizi socio-sanitari delle U.S.S.L. in conformità con le indicazioni e programmazioni in atto tanto a livello nazionale che regionale.

Nella fattispecie si impone il raccordo di detti servizi attualmente dispersi e frammentati sul piano organizzativo, una loro adeguata coordinazione, un'interazione con le agenzie sociali del territorio mediante un sistema "a rete".

Quest'ultimo richiede piani programmatici e realizzativi semplici e lineari, demandati ad équipe con coordinazione chiara, riconosciuta e specialistica, con iter formativo e di percorso operativo in comune collaudati.

Analogamente è imprescindibile prevedere un ventaglio di proposte realizzative che tenga nel debito conto le diverse modalità di presentazione dell'handicap e dei suoi bisogni senza perdere di vista il loro rapporto e percentuale di rappresentazione nel territorio, le risorse già esistenti nei vari contesti, le condizioni socio-economiche che impongono il massimo dei risultati in termini di efficacia ed efficienza coniugata con il massimo di economicità.

Tali obiettivi vanno perseguiti tenendo conto, altresì, della cronica carenza di strutture e ritardi negli interventi preventivi, diagnostici di 2° e 3° livello, cura e riabilitazione per l'età evolutiva e l'Handicap nella nostra Regione.

La situazione risulta poi drammatica per la presa in carico delle condizioni di cronicità-gravità e marginalità socio-sanitaria, attualmente pressoché esclusivo appannaggio del privato convenzionato, di Enti morali ed Ecclesiastici e, in minima parte, del volontariato più o meno organizzato.

Le loro metodologie e risultati, pur se lodevoli e dignitosi nell'attuale precarietà diffusa, impongono al pubblico una serena verifica di qualità, aggiornamento e diversificazione degli interventi, un coinvolgimento attivo ed equilibrato, nella reciproca trasparenza e complementarietà.

Infatti, le pressanti istanze di riforma e cambiamento politico-sociale in atto nel Paese richiamano, quotidianamente, la necessità di un pubblico più dinamico, duttile, responsabile e qualificato, cui non sono più consentiti atteggiamenti di delega, rinuncia aprioristica, disimpegno dall'erogazione di prestazioni con caratteristiche di globalità, longitudinalità e uniformità per i disabili fisici, psichici e sensoriali e la loro costellazione socio-familiare, nei consueti contesti di vita.

Sulla base dei riferimenti normativi di cui, principalmente, alla Legge-Quadro sull'Handicap 104/92, ai decreti legislativi 30 Dicembre 1992 n° 502 e 7 Dicembre 1993 n° 517, richiamati dalle linee-guida nn 1 e

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

2194, rispettivamente del 31 Marzo e 5 Aprile 1994, a cura del Servizio centrale della programmazione sanitaria del Ministero della Sanità.

Il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-1996, sono individuate le priorità in relazione alla ridefinizione della rete dei servizi sanitari. Quest'ultima tiene conto della determinazione della spesa sanitaria secondo livelli uniformi di assistenza, nonché delle priorità di intervento, introdotte in relazione alle modificazioni del quadro epidemiologico. In particolare si richiede un maggiore sviluppo di presidi e servizi extraospedalieri per rispondere alla domanda di riabilitazione e di lungo-assistenza espressa dagli anziani, dai disabili e comunque dai soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio.

La ridefinizione organizzativa dei servizi, per essere in sintonia con le esigenze dei cittadini, deve basarsi su un continuum di cure sanitarie e servizi sociali che rispondano alle esigenze poste dalla collettività, ed in particolare a quelli di soggetti non autosufficienti i cui i bisogni sanitari sono insindibili da quelli assistenziali e determinano diversi gradi di dipendenza ai quali è necessario rispondere con offerte di sostegno domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

Nell'ottica dell'organizzazione dei servizi in una rete funzionalmente integrata la tutela sanitaria si integra con l'assistenza sociale, la solidarietà del volontariato e le cure familiari.

L'offerta coordinata ed integrata di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali richiede però il rispetto di regole tecniche, amministrative, finanziarie e gestionali che fissano per ciascun livello istituzionale e per ogni struttura, compiti, risorse a disposizione, responsabilità direzionali e operative.

Gli strumenti per la realizzazione dell'integrazione delle attività delle strutture extraospedaliere, con le attività complementari degli altri servizi delle U.S.S.L., dei Comuni, di altri Enti pubblici, IPAB, soggetti del privato sociale e soggetti privati, trovano riferimenti normativi negli artt. 23, 24, e 27 della L. 142/92.

#### VARIABILI IDENTIFICATIVE DEI CENTRI DIURNI:

Le variabili identificative delle strutture diurne di diagnosi e riabilitazione/abilizzazione possono essere ricondotte alle seguenti:

- a) erogazione delle prestazioni in regime extraospedaliero;
- b) erogazioni di prestazioni riabilitative circoscritte alle fasi post-acute, intensive e non, stabilizzate, delle patologie che le rendono necessarie;
- c) la diversa gamma di bisogni e relative prestazioni erogabili rende opportuno distinguere i Centri Diurni semiresidenziali, che possono assicurare anche assistenza, ambulatoriale, extramurale e/o domiciliare, dagli Istituti, aventi anche caratteristica di residenza sanitaria;
- d) le menomazioni di afferenza che distinguono i centri di riabilitazione delle minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali e/o plurime dalla riabilitazione psichiatrica e geriatria;
- e) la diversa intensità dei trattamenti erogati che li distingue dagli istituti che operano in fase intensiva post-acute, organizzati in sezioni riabilitative specialistiche di neurologia, neuropsichiatria infantile, ortopedia, psichiatria, geriatria, cardiologia e pneumologia.

Tali centri operano, infatti, in fase post-acute con un elevato grado di tutela sanitaria e tecniche riabilitative finalizzate sia al massimo recupero funzionale che al mantenimento della funzionalità acquisita (2° livello di intervento) e per i quali, pur non essendo necessaria una organizzazione in sezioni specialistiche, occorre praticare l'adozione di standard e rette differenziate a seconda della gravità delle menomazioni e dell'onerosità dell'intervento riabilitativo richiesto.

In tali strutture, la riabilitazione degli assistiti si realizza attraverso un alto livello di tutela sanitaria che concorre alla riabilitazione ed al recupero funzionale tramite prestazioni diagnostiche e terapeutico-riabilitative che si avvalgono, di norma, in maniera interdisciplinare, di apporti clinici, psicologici, pedagogici e sociali.

Le prestazioni riabilitative, in considerazione del loro obiettivo intrinseco di restituire e stabilizzare il più alto livello di autonomia possibile e limitare il danno involutivo, sono precipuamente destinati ai soggetti in età evolutiva e, per continuità terapeutica, ai giovani adulti, salvaguardando, con opportuna organizzazione logistico-gestionale la diversificazione fisica e assistenziale, con criteri età specifici.

A tali soggetti va assicurato l'accesso alle attività scolastiche e di formazione e/o riqualificazione professionale come previsto dagli artt. 23 e 29 della Legge 118/71, nonché il "rooming-in" con personale assicurato dalla scuola, ai sensi della normativa vigente.

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

## TIPOLOGIA DEL LIVELLO DI INTERVENTO

Le prestazioni di competenza dei Centri Diurni semiresidenziali sono ricomprese nel secondo livello che si riferisce alla fase post-acuta della patologia invalidante con finalità di massimo recupero funzionale e stabilizzazione del danno. In termini normativi la funzione riabilitativa di 2° livello è rivolta alle minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e/o plurime, dipendenti da qualunque causa, è disciplinata dall'art. 26 della legge 833/78 e successive integrazioni e dal Piano Sanitario Nazionale 1994/96.

Si distingue dagli interventi di primo e terzo livello, rispettivamente demandati alla prevenzione dell'aggravamento (specie interventi domiciliari e in RSA) e di trattamento della fase acuta e post-acuta di pronto intervento (strutture ospedaliere, neuroriabilitazione, unità spinali unipolari e interregionali).

L'intervento di 2° livello dei Centri Diurni consiste:

- nella tempestiva individuazione delle menomazioni che necessitano di recupero e riabilitazione, nella formulazione del bilancio diagnostico-prognostico corrispondente e nella predisposizione del piano personalizzato di trattamento;
- nel recupero funzionale dei soggetti affetti da patologia in fase post-acuta;
- nella riabilitazione e recupero funzionale, attraverso interventi pluridisciplinari di tipo pediatrico, neuropsichiatrico infantile, psicologico, pedagogico e sociale, finalizzato all'abilitazione o alla reintegrazione globale dell'autonomia, dei soggetti in età evolutiva e giovani adulti, con minorazioni permanenti, di tipo neuromotorio, psichico, sensoriale o plurimo, di qualsiasi origine;
- nell'assistenza suppletiva di tipo protesica con dotazioni di ausili ed ortesi ove necessario.

Una ulteriore specificazione dei Centri Diurni di cui la Regione risulta attualmente sprovvista è rappresentata dalle strutture per gravi, la cui carenza comporta ancora oggi un inutile e dannoso ricorso alla istituzionalizzazione, prevalentemente extraregionale.

La istituzione, potenziamento e capillarizzazione (almeno 1 ogni 200.000 abitanti) di dette strutture rappresenta (insieme alla prevenzione) l'obiettivo attuativo prioritario della 104/92, previsto dal CIPE.

I vantaggi in termini di investimenti sociali, sanitari ed economici sono presumibilmente notevoli, ove si concretizzi l'inversione di tendenza verso l'istituzionalizzazione.

## UBICAZIONE

Le strutture destinate alla riabilitazione richiedono una localizzazione centrale, in zone già urbanizzate, collegate e dotate dei servizi essenziali, ivi compreso il trasporto pubblico. È auspicabile la dotazione di un sistema di trasporto autonomo per disabili e l'ubicazione del Centro Diurno in zone dotate di aree di verde proprio, poco rumorose, esposte al sole, provviste di tutti gli accorgimenti che ne consentano una agevole accessibilità o fruibilità, sia per il personale e il pubblico, che per i disabili.

In tal senso dovranno soprattutto essere predisposti servizi igienici per portatori di Handicap, spazi interni ed esterni accessibili a carrozzine e consimili, privi di barriere architettoniche.

## ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI:

- Sale d'attesa per visitatori;
- Sale d'attesa con attrezzatura ludica per bambini;
- Segreteria;
- Segretariato e assistenza sociale;
- Ambulatori medici (diagnostico-terapeutici);
- Ambulatori per diagnostica strumentale;
- Ambulatori per la psicodiagnosi e psicoterapia;
- Infermeria;
- Astanteria;
- Archivio;
- Servizi igienici personale;
- Servizi igienici pazienti;
- Box e palestre riabilitative per: terapia fisica e Kinesiterapia, idrochinesiterapia, Psicomotricità individuale e di gruppo, logopedia, audiofonologia, neurolinguistica, rieducazione neuromotoria e neuropsicologica, ortotica, occupazionale;
- Aule per la didattica dei pazienti;
- Aule per la didattica e aggiornamento degli operatori;



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

- Sala riunioni.
- Biblioteca.
- Sala pranzo.
- Soggiorno;
- Cucina;
- Spogliatoi;
- Guardaroba;
- Ripostigli;
- Sala cinematografica/TV/drammatizzazione;
- Laboratori protetti;
- Camere da letto;
- Locali per servizio religioso;
- Mensa operatori;
- Sterceria/lavanderia;
- Laboratori protetti.

**PERSONALE**

Il personale, costituito da un'équipe pluriprofessionale e operatori di supporto va articolato, preferibilmente, in moduli organizzativi che consentono interventi omogenei, globali e longitudinali, con coordinazione regolamentate dalle Leggi in vigore, nel rispetto delle competenze di ciascun operatore. In sede di prima attuazione il personale va individuato nei servizi territoriali competenti per branca specialistica, specificità di età e patologia, ove presenti, integrato da altro personale disponibile sul territorio o fornito dagli Enti locali e dalle Agenzie sociali, in base alle normative vigenti.

Nella fattispecie, per l'età evolutiva, corrisponde all'équipe territoriale di Neuropsichiatria Infantile, diretta da un medico Specialista di N.P.I., integrata da altri Consulenti Specialisti in base alle patologie e necessità emerse per ciascun caso, da Psicologi, Assistenti Sociali, Terapisti della Riabilitazione, altro Personale di supporto, nonché in stretto rapporto di collaborazione operativa con gli altri Servizi, Ospedalieri ed Extraospedalieri, del Dipartimento Materno-Infantile e degli altri Dipartimenti. Il personale tecnico deve comprendere: Educatori, Logopedisti, Psicomotricisti, Fisiokinesiterapisti, Tecnici di Neurofisiopatologia, Infermieri professionali. Il personale di supporto richiede: Amministrativi, Autisti, Ausiliari, etc.

La gestione delle attività deve prevedere ampi spazi di interazione-integrazione con il Volontariato Sociale e le Associazioni dei Portatori di Handicap e delle loro Famiglie.

Per quanto riguarda gli adulti e l'età involutiva, le équipes alle quali è demandata la gestione dei Centri Diurni si configura nel Personale Medico, dell'area Psicologica, Sociale e Tecnica dei vari Servizi Ospedalieri e Territoriali specifici per l'età (es. Geriatria) e tipo di patologia (es. Fisioterapia, Ortopedia, Cardiologia, Tisiologia, Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Urologia, etc.). A tali équipes devono operativamente raccondarsi i Centri Semiresidenziali per l'età evolutiva, al fine di assicurare continuità e longitudinalità alla presa in carico globale.

Per questi ultimi scopi un ruolo fondamentale è da ritenersi l'attivazione del Sistema Informativo, del Libretto Pediatrico, del Libretto per il Disabile, oggetto di altre specifiche Azioni Programmate.

**DISTRIBUZIONE SUL TERRITORIO**

La dislocazione dei Centri Diurni sul territorio della Regione Calabria deve tenere conto:

- della rappresentazione per ciascun comprensorio di strutture riabilitative sia ospedaliere sia extraospedaliere e consimili di tipo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare;
- dell'accessibilità e fruibilità di eventuali strutture esistenti e dalle caratteristiche orografiche e dei trasporti del territorio;
- della popolazione e densità abitativa dei residenti;
- del contesto socio-economico del comprensorio;
- delle opportune verifiche di qualità demandate alla Regione e alle USSL per le verifiche di qualità delle prestazioni riabilitative delle strutture private convenzionate.

In fase attuativa è auspicabile l'istituzione di un Centro Diurno con caratteristiche di accoglienza minimali di almeno 20 pazienti, per ogni U.S.S.L.

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

## TIPOLOGIA DEI CENTRI SEMIRESIDENZIALI

## 1) SETTORE PREVENTIVO RIABILITATIVO

Centri Diurni per Patologie medio-lievi (fascia d'età 6/14 anni) in situazioni di marginalità sociale sanitaria suscettibili di ripercussioni cliniche a distanza (psicosi-turbe del comportamento-devianza-disperione scolastica-tossicodipendenza-infortunistica-disarmonie evolutive-carenze educative e familiari-problematiche della simbolizzazione e dell'apprendimento).

**- personale :**

- U.O. di N.P.L.

- Consultori Familiari

- Pediatri di base e di Comunità

- Enti ed Agenzie Sociali

**Tipologia di attività interna:**

frequenza ludica, educativa, riabilitativa (es. logopedia e psicomotricità), psicoterapia infantile della diade e familiare.

Articolazione dell'orario del lavoro: ore 14/18,30.

Tipologia dell'attività esterna: interventi domiciliari per i bambini e le loro famiglie nei loro consueti contesti di vita. Raccordo "a rete" con il volontariato, gli enti, le associazioni, le parrocchie e i Centri di aggregazione sociale:

## 2) DAY-HOSPITAL DIAGNOSTICI-RIABILITATIVI DI III° LIVELLO

In considerazione della carenza di strutture diagnostiche sia ospedaliere che extraospedaliere di II° e, specialmente, III° livello per le patologie genetiche, metaboliche e neuropsichiche dell'età evolutiva, è ipotizzato il potenziamento ed eventuale riconversione di reparti ospedalieri e servizi extraospedalieri già esistenti e dotati delle necessarie risorse umane e strutturali, in direzione di una attività specialistica di alto livello diagnostico, da individuarsi preferibilmente nelle città maggiori della regione e/o delle aziende Ospedaliere e comunque, in tutte le realtà che riescano a soddisfare pienamente i requisiti di efficacia, efficienza ed economicità.

## 3) CENTRI SEMIRESIDENZIALI PER SOGGETTI PORTATORI DI PATOLOGIA FISICA - PSICHICA-SENSORIALE-PLURIMINORAZIONI, IN CONDIZIONI DI GRAVITA'.

**OPERATORI:** Educatori, Terapisti della Riabilitazione (con particolare indirizzo in Terapia Occupazionale), Equipe pluriprofessionale di N.P.L., Psichiatria del territorio, Geriatria, etc., associazioni volontariato.

**ATTIVITA':**

Assistenza Medica

Assistenza alle famiglie

Riabilitazione - Abilitazione

Ludico ricreativa

Incentivazione delle autonomie

Inserimento lavorativo e Laboratori protetti

Auto domiciliare

Fascia d'età 6/14 e 14/18

Orario di lavoro: 8,30/16,30 oppure 9,00/19,00.

## 4) RSA, CASE FAMIGLIA, GRUPPI APPARTAMENTO, COMUNITA' ALLOGGIO.

**ADEMPIMENTI:**

Gli adempimenti e l'organizzazione di lavoro e del Personale sono individuabili e sovrapponibili ai compiti stabiliti dal mansionario del pubblico dipendente e/o in regime di convenzione con le USSL-Enti Locali-Agenzie Sociali, secondo la rispettiva qualifica e ruolo, in ottemperanza alle vigenti normative e regolamenti, con i diritti, doveri e responsabilità che da essi derivano.

**COSTI D. ISTITUZIONE ED ESERCIZIO-**

Devonandati ai singoli progetti-obiettivo delle USSL e sottoposti al giudizio ed approvazione del Comitato tecnico-scientifico, all'uopo istituito presso l'Assessorato Regionale alla Sanità.

**VERIFICHE DI EFFICACIA, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'.**

Sono di pertinenza della Regione e delle USSU nel caso l'erogazione delle prestazioni riabilitative sia demandata a Strutture e Personale Pubblico e/o Privato Convenzionato e/o Cooperative Sociali, ovvero Gruppi di Volontariato, secondo le Leggi Nazionali e Regionali che disciplinano la materia.



## **Il Follow-up dei soggetti con rischio neuropsichico nei primi tre anni di vita :**

- l'importanza della diagnosi e dell'intervento precoce;**
- l'organizzazione e la metodologia di lavoro;**
- la finalizzazione alla regionalizzazione del servizio.**

**Proposta di una esperienza pilota nel Servizio territoriale di NPI dell'USSL n° 5 di CROTONE**

### **INTRODUZIONE**

La Medicina Riabilitativa è nata storicamente nell'ambito della Medicina Preventiva. Più specificatamente quale prevenzione terziaria, anche se ciò non implica che debba intervenire solo a disabilità instaurata, dal momento che le tecniche riabilitative vanno iniziate e sviluppate sin dalle prime fasi dell'evento acuto, responsabile del danno. Solo 20 anni fa l'American Medical Association descriveva la valutazione della disabilità come una responsabilità amministrativa piuttosto che medica e anche in Europa e nel nostro Paese, nella fattispecie, i medici di base non avevano della riabilitazione una informazione maggiore di quella posseduta da assistenti sociali, avvocati, giudici del lavoro, etc. Nel corso dell'ultimo ventennio si è andata consolidando una sempre maggiore consapevolezza dell'utilità clinica della valutazione della disabilità e delle possibilità di un concreto e sensibile recupero. Il principio fondamentale della Medicina Riabilitativa non prevede, infatti, l'esistenza della irrecuperabilità se non quando interviene un atteggiamento di sfiducia e di abbandono del campo da parte degli operatori della riabilitazione e delle famiglie. Sono, altresì, indubbi i miglioramenti nella prevenzione e monitoraggio in gravidanza, dell'assistenza al parto, della terapia intensiva delle malattie acute e perinatali che, se da un canto hanno sensibilmente ridotto la mortalità di pazienti gravi, dall'altro hanno comportato un incremento di esiti e conseguenti disabilità residue in questi "sopravvissuti". Anche in ragione di ciò le Strutture Sanitarie erogatrici di prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione incontrano quotidianamente pazienti che richiedono una stima della natura, estensione e prognosi a distanza delle proprie disabilità e dei passi necessari nel tempo per eliminarle o, quantomeno, ridurle al minimo e assicurare una accettabile qualità della vita. L'indicazione assoluta alla precocità della diagnosi e del trattamento, ove necessario, ha determinato negli ultimi anni un notevole impulso agli screening periodici a tappeto dei bambini nel primo anno di vita e nella prima infanzia, con particolare riguardo alle situazioni che per storia clinica pre-perinatale si presentano a rischio. Tali condizioni di rischio possono determinarsi per varie cause che vanno dalle patologie genetiche-malformative sospettate alla nascita per stigmate fenotipiche, ai neonati gravemente pretermine e sottopeso, ai soggetti "small-for-dates", ai post-maturi, ai neonati con sofferenza perinatale e/o nelle fasi precoci di vita, comunque instauratesi e di qualsiasi entità apparente. E' , infatti, nota la difficoltà di advenire ad una diagnosi certa nei neonati, nei lattanti e nella 1a infanzia in ragione della esiguità delle funzioni sia normali che patologiche semeiologicamente esplorabili in quanto, a tali epoche di vita, scarsamente strutturate. Gli stessi esami strumentali morfologici (Ecoencefalografia, T.C., R.M.N.) e

neurofisiologici (EEG, Potenziali evocati) sono spesso interlocutori con importanti modificazioni a distanza, con un grado di correlazione estremamente fluttuante con la clinica da caso a caso che, conseguentemente, non consente di formulare una previsione prognostica sulla base di un solo parametro, sia pure importante quale per esempio può esserlo una sofisticata metodica per immagini. Quotidianamente si assiste ad evoluzioni favorevoli di quadri neuroradiologici disastrosi alla nascita (quali emorragie intraventricolari massive) e, al contrario, a gravi esiti di sofferenze e relativi riscontri strumentali, di consistenza assai più modesta. Tali evenienze introducono a dover considerare altri elementi che influenzano significativamente l'evoluzione e che sono rappresentati dallo stesso sviluppo maturativo, dalle condizioni ambientali, dalla compliance familiare e delle strutture socio-sanitarie nel senso più estensivo del termine. Da queste considerazioni introduttive si evince già preliminarmente la complessità e difficoltà della diagnosi precoce e relativa presa in carico che si incentra fondamentalmente sull'individuazione tempestiva di "indicatori" di rischio, sulla loro concordanza e stabilità ma, soprattutto, sulla verifica longitudinale affidata soprattutto all'osservazione protratta del comportamento, supportata dagli esami paraclinici serati, attraverso una organizzazione multidisciplinare collaudata. Le evenienze che si possono realizzare dopo un impatto della famiglia con una struttura sanitaria comprendono sovente anche reazioni di negazione dell'esistenza di problematiche, con conseguente reazione di fuga, possibili fratture dell'immaginario del proprio bambino, o al contrario, iperinvestimenti diagnostici (preferibilmente operati, nel nostro contesto ambientale e socio-culturale, attraverso continue peregrinazioni extra-regionali) e riabilitativi (accanimenti mediante tecniche invasive quali Doman, Vojta). Perseguendo, più correttamente una presa in carico terapeutica e riabilitativa del bambino e di tutta la sua "costellazione", finalizzata in ultima analisi all'integrazione sociale dello stesso e di concreto aiuto alla famiglia, va ribadita l'esigenza prioritaria di una diagnosi precoce e circostanziata del disturbo che può riconoscere una etiopatogenesi tanto organica che ambientale. Altra evenienza per certi nuova per la mentalità medica tradizionale è la necessità del tempestivo riconoscimento delle disabilità transitorie e delle disarmonie di sviluppo, la cui risoluzione completa è direttamente proporzionale alla precocità e correttezza diagnostico-terapeutica. La necessità della diagnosi precoce in funzione della prognosi scaturisce anche dall'ampia problematica (con le dovute riserve e cautele concettuali) dei periodi sensibili, in considerazione dei quali, per esempio in una Paralisi Cerebrale Infantile è verosimile ed onesto investire prevalentemente sull'intervento riabilitativo fisioterapico nei primi 6 anni di vita mentre, successivamente, va privilegiato l'investimento cognitivo (6-14 anni) e socio-relazionale (dopo i 14 anni). Le variabili che incombono pregiudizialmente in questo che è un vero e proprio percorso sono rappresentate dagli appuntamenti funzionali e dalle crisi sociali (timing), mentre sono richieste, nel contempo, prerogative di longitudinalità dell'intervento con immodificabilità di operatori e strutture, costanza e flessibilità dei carichi di lavoro, estensione extrariabilitativa delle consegne attraverso l'educazione sanitaria, la psicoterapia di sostegno, le prime forme di integrazione, a cominciare da quella scolastica.

Indipendentemente dall'etiologia, l'approccio alle problematiche sanitarie in età evolutiva, specie per ciò che concerne il rischio neuropsichico, richiede una

costante attenzione e chiave di lettura attraverso la lente dello "sviluppo" in tutte le sue espressioni e delle modalità con cui si instaurano le relazioni, fin dalle più precoci, del bambino con l'ambiente.

Per rendere più "aggredibili" tali concetti, ormai patrimonio consolidato di chi si occupa di disabilità infantili per esperienze maturate sul campo oltre che di studio, risulta opportuno analizzare, in maniera paradigmatica, uno specifico gruppo sindromico quale modello esemplificativo, al fine di evidenziarne le problematiche e l'organizzazione formativa e metodologica del lavoro che una loro corretta definizione e gestione richiede. In tal senso si prestano particolarmente le paralisi cerebrali infantili, anche classificate come encefalopatie fisse. Queste saranno prese in considerazione esplicita dopo il necessario approfondimento propedeutico sulle caratteristiche dello sviluppo psicomotorio unitamente ad una breve carrellata delle altre possibili cause di disabilità neuropsichica infantile.

***Lo Sviluppo psicomotorio normale e patologico:  
schemi metodologici interattivi di monitoraggio nell'ambito del  
dipartimento Materno-Infantile.***

**Definizione:**

Lo sviluppo psicomotorio rappresenta un modello unitario, all'interno del quale gli aspetti neuromotori, sensitivo-sensoriali, cognitivi e psico-relazionali procedono inscindibilmente legati ed interdipendenti tra loro.

L'osservazione psicomotoria, di conseguenza, pur necessariamente globale ed unitaria, deve al tempo stesso essere articolata. In altri termini deve tener conto dei singoli settori dello sviluppo e, in particolare, deve inquadrarsi nell'ambito del contesto relazionale in cui il bambino cresce. Il raggiungimento delle varie "tappe" funzionali, proprie dei singoli settori, e la loro successione da quelle meno mature a quelle più mature, sono contraddistinti da una notevole variabilità interindividuale. Pertanto le stardizzazioni delle "tappe" riportate nelle diverse scale di sviluppo vanno intese solo ed esclusivamente come punti di riferimento indicativi (appuntamenti funzionali) e giammai come termini di raffronto per un giudizio di normalità, ritardo, devianza o franca patologia. E', infatti, estremamente frequente, nei primi 2/3 anni di vita del bambino, osservare, sia nell'ambito delle acquisizioni e comportamenti motori che cognitivo-relazionali, arresti e regressioni dello sviluppo. Ne consegue che la valutazione non può limitarsi ad una singola osservazione ma va, preferibilmente, ripetuta nel tempo in modo longitudinale, al fine di cogliere l'andamento dinamico della curva di sviluppo. Il giudizio sul livello di maturazione di un settore non può, inoltre, basarsi sulla valutazione di una singola performances in quanto non esiste una correlazione uniforme nell'ambito dello sviluppo dei singoli comportamenti motori e cognitivi. Succede pertanto sistematicamente che per esempio per ciò che concerne lo sviluppo motorio, si realizza una sovrapposizione temporale e contemporaneità di pattern più maturi con altri meno evoluti ed addirittura una interazione competitiva tra essi. Piuttosto risulta proficuo ricercare quali indicatori di normalità la variabilità degli schemi motori e la possibilità di realizzare lo stesso pattern motorio in modi e sequenze diverse, contrapposte alla "stereotipia" degli schemi motori che è sempre indice di devianza e/o patologia del sistema nervoso centrale.

**Comportamento spontaneo e comportamenti interattivi:**

L'osservazione dei comportamenti spontanei e dei comportamenti interattivi riveste un valore determinante nell'ambito della valutazione dello sviluppo neuropsicologico del lattante e del bambino. Essi sono infatti un indice prezioso della qualità del contesto relazionale in cui cresce il bambino. Un ruolo determinante è unanimemente riconosciuto, nelle fasi precoci di vita, alla relazione diadale madre-bambino quale modello originario per ogni relazione interpersonale e sociale successiva. Le mutazioni economiche e di costume hanno, negli ultimi anni, determinato un rivoluzionamento dell'organizzazione familiare, non più di tipo patriarcale quanto piuttosto nucleare, per l'accesso attivo nel mondo del lavoro delle donne e conseguente distoglimento a tempo pieno dalle tradizionali attività domestiche e dalla cura e allevamento dei figli. Quest'ultima evenienza ha ingenerato, giocoforza, un coinvolgimento vicariante più attivo e diretto dei padri nella "care" dei figli, diversificando il rapporto relazionale precoce e configurando a pieno titolo l'ingresso di questi altri partner adulti nel compito di "care-givers" non più limitato al rapporto madre-bambino, ma esteso nella "triade" madre-padre-bambino. Gli studi, relativamente recenti, condotti con filmati televisivi (Brazelton, 1979) sull'interazione madri-padri-bambini nelle prime settimane di vita, dimostrano non solo un maggiore interesse del lattante al volto dei genitori rispetto a stimoli inanimati, ma già all'età di 3/4 settimane cicli di attenzione-disattenzione modulati secondo una curva ciclica ed omeostatica, che indica palesemente la tendenza e il desiderio del bambino di mettersi in sincronia con l'adulto. Dalla capacità dell'adulto di mettersi a sua volta in sincronia con il bambino, rispettandone le cadute dell'attenzione e viceversa richiamandola con delicatezza e tempismo nei momenti di maggiore disponibilità, nasce una sintonia di dialogo che funge da principale organizzatore della relazione di reciprocità. L'osservazione di come la mamma (o il papà) tiene in braccio il bambino, lo accarezza e lo coccola, lo osserva prima di iniziare la visita propriamente detta, di come lo spoglia, lo pulisce, lo propone al sanitario, della distanza che mantiene dal bambino nell'assistere alla visita, di come riconosce i suoi segnali comunicativi verbali e non verbali, di come interviene, più o meno tempestivamente, consolandone il pianto e le paure, di come gioca ed interagisce spontaneamente con lui e lo riveste, sono altrettanti indici della qualità della relazione madre-padre-bambino e del grado di serenità e fiducia che i genitori hanno di sé come care-givers. Da parte del medico e del personale sanitario in genere è richiesta una disponibilità ad osservare, in luogo di quella più consueta di "manipolare" ed attenzione ai comportamenti spontanei del bambino in un ambiente nuovo quale risulta l'ambulatorio, adoperandosi per renderlo confortevole e gradito con giochi, immagini ed arredamento adatti alla prima infanzia.

**Competenze cognitive:**

Secondo il pensiero classico Piagetiano la prerogativa peculiare dell'intelligenza consiste nella capacità di adattamento all'ambiente. Già nelle fasi precocissime di vita è possibile individuare e valutare lo sviluppo intellettuale che avviene gradualmente, senza bruschi passaggi attraverso modificazioni continue e quasi impercettibili dei comportamenti. Tra le



diverse scale ordinali attualmente in uso si presta a valutazioni più attendibili e circostanziate quella di Uzgris-Hunt, incentrata sulla persistenza dell'oggetto, l'imitazione gestuale, lo sviluppo di schemi di relazione con l'oggetto. La peculiarità innovativa delle più recenti metodiche di valutazione consiste nella possibilità di cogliere lo sviluppo psicomotorio non per semplice apposizione di nuove competenze quanto, piuttosto, come trasformazione e riorganizzazione delle competenze medesime a livelli funzionali sempre più complessi.

#### **Competenze neuromotorie:**

L'antica semeiotica di ispirazione Sherringtoniana fondata sul tono muscolare e sull'analisi dei cosiddetti riflessi neonatali e delle reazioni posturali è ormai definitivamente superata e va utilmente sostituita con l'osservazione dei movimenti intesi in prospettiva unitaria, secondo i principi che successivamente saranno brevemente illustrati. Quest'approccio concettuale è tutt'altro che marginale e trascende decisamente la mera contrapposizione scientifica, rimettendo in discussione i consueti parametri della diagnosi e della sua più razionale utilità in termini prognostici e della filosofia stessa della riabilitazione. Più esplicitamente, per chiunque abbia avuto modo di interagire con le problematiche della disabilità e relativi interventi, avrà potuto constatare la singolare circostanza di come, in nessun caso un riabilitatore, quale che sia la sua estrazione formativa, grado di capacità, coinvolgimento e professionalità, sistematicamente possa vantare e "dimostrare" di avere ottenuto "buoni risultati" con il paziente da Egli trattato. Proprio la genericità e soggettività del termine buoni risultati indica già le possibili mistificazioni alle quali concorrono significativamente, oltre ad alcuni parametri costanti di riferimento scientifico (competenze motorie quali le posture e la deambulazione, il linguaggio espressivo, etc.), anche le aspettative e le "proiezioni" delle famiglie, le legittime istanze psicologiche di ritorno gratificativo degli operatori che investono il proprio impegno sul caso e, non ultime in termini di importanza, gli interessi occupazionali ed economici che ruotano attorno all'Handicap. Nel contesto di una profonda revisione dei criteri assistenzialisti ad oltranza, cui si era ispirata la nostra società negli anni scorsi, a favore della ricerca di managerialità (considerazione attenta del rapporto costi-benefici) e recupero contestuale della competenza specifica e della efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni sanitarie, non è più possibile derogare su una ridefinizione degli obiettivi della riabilitazione e delle sue modalità attuative. Ciò attraverso una riforma sanitaria che intende scuotere il "pubblico" mettendolo in competizione con il privato e verificandone con scrupolo i risultati raggiunti. Entrano, di conseguenza, in gioco nuovi elementi di riferimento nel percorso riabilitativo quali i risultati in funzione del tempo e delle risorse impiegati, la formazione e l'aggiornamento, la priorità dell'ottica integrativa e dell'autorealizzazione del disabile, secondo bisogni ed aspirazioni, anche mediante ausili alternativi. L'analisi di un corretto sviluppo motorio risulta dunque incentrata sull'osservazione motoscopica, concentrazione sulla competizione e dominanza dei patterns e l'organizzazione cronologica secondo appuntamenti funzionali. Alla luce di ciò i riferimenti semeiologici distinguono: 1) movimenti geneticamente programmati fetali (Locomozione e propulsione fetale, simmetria flessoria); 2) movimenti geneticamente programmati:

neonatali o della sopravvivenza (Startle,MAC,MTF); 3) movimenti geneticamente programmati antigravitari primitivi (MAE,MAF,MEAI); 4) Movimenti geneticamente programmati antigravitari maturi a) finalizzati al raggiungimento e mantenimento di posture antigravitare (MR,MRD); b) finalizzati al raggiungimento della mobilità,mantenendo stabilità,nelle differenti posture (MPAS,MPAI,ME). In definitiva bisogna sostituire il concetto di "normalità" dello sviluppo neuromotorio con l'aggettivo "armonico". Quest'ultimo si realizza quando i gruppi di m.g.p. trovano una loro collocazione perfettamente funzionale,esercitando la loro influenza al momento giusto per essere successivamente sostituiti di altri,secondo una sequenza di "appuntamenti funzionali" perfettamente calibrata. In verità lo sviluppo armonico in senso stretto è più una possibilità teorica che una realtà concreta. Infatti in quasi tutti i bambini i singoli m.g.p. superano o non raggiungono i limiti quantitativi e/o cronologici previsti teoricamente in base alle loro finalità funzionali. In ogni caso si possono considerare armonici nello sviluppo tutti i bambini che non dimostrano una prevalenza o un'influenza deficitaria chiara e netta di un gruppo di m.g.p.- Con il conforto degli esami complementari e paraclinici si potrà dunque dimostrare l'eventuale presenza di una sofferenza cerebrale centrale che,però,non è sufficiente se non è proiettata sui possibili sviluppi successivi,cioè sulla prognosi. Il medico,infatti,nella sua doppia veste diagnostica e riabilitativa,è chiamato,al di là della presenza di un danno e della sua diffusione, a rispondere al quesito di quale sia il potenziale residuo del bambino e se questo sia sufficiente per superarlo.

**La complessità dell'approccio clinico alle sindromi neuropsichiche infantili: esemplificazione paradigmatica delle Paralisi Cerebrali Infantili.**

Le paralisi cerebrali infantili (PCI) vanno annoverate tra le cerebropatie croniche non evolutive o fisse. Queste hanno carattere esitale in conseguenza di una cerebrolesione che ha agito prima o subito dopo la nascita (convenzionalmente entro il 1° anno di vita) ingenerando una espressività clinica di tipo cronico. Cronica risulta,infatti,la sintomatologia legata alla lesione ed a tutte le dinamiche neuropsichiche successive all'evento acuto,comprese quelle indotte dalle relazioni con l'ambiente.

**Eziologia:** fattori progenetici ereditari,genici e cromosomici; fattori progenetici ambientali (mutazioni geniche,meiopragie cromosomiche,età dei genitori,malattie infettive,metaboliche,tossiche,disnutrizionali,da irradiazione, etc.); fattori metagenetici; fattori tossici dell'organismo materno (assunzione di farmaci,alcool,droghe,fumo); infezioni materne in gravidanza (specie da complesso TORCH); malattie metaboliche materne in gravidanza (es. diabete,gestosi); Radiazioni e carenze alimentari in gestazione; patologia dell'utero e degli annessi; dismaturità (prematurationa,postmaturanza,"piccolo per la data",distrofico); Ittero nucleare e malattia emolitica del neonato (MEN); sindrome anossico-ischemico emorragica: cause post-natali (da fattori tossici,autoimmunitari,infettivi acuti e subacuti,alimentari,vascolari ischemico e/o emorragici;traumatici,dismetabolici,disendocrini,degenerativi,neoplastici,ipertensivi endocranici,da agenti fisici,epilessia,complicanze di patologie sistemiche quali cardiopatie congenite,insufficienza respiratoria e renale,diarrea e disidratazione del lattante,etc.)

**Patogenesi:** 1) precocità della noxa lesiva e correlazione parallela; 2) non permanenza e non evolutività della causa lesiva; 3) aspecificità della lesione; 4) tendenza spontanea al recupero funzionale 5) influenza dei fattori ambientali; 6) epoca, localizzazione, natura, durata, estensione lesionale.

**Sintomatologia:** 1) disturbi delle posture e del movimento (sindrome disarmonica di tipo 0 anche detta aposturale; ipocinetica di tipo 1°, 2a, 2b, 3a, 3b, 4°; emisindrome ipocinetica di tipo 2°, di tipo 3°; forme miste di tipo 2° e 3°); 2) difetti senso-percettivi; 3) disturbi del linguaggio; 4) epilessia secondaria; difetti mentali globali; disturbi lacunari di apprendimento; disturbi globali della personalità.

**Indagini complementari-sussidiarie:** Ecoencefalografia, EEG, Potenziali evocati, Tomografia computerizzata cerebrale, Risonanza magnetica nucleare, Baby test, consulenze genetiche, metaboliche di laboratorio, internistiche, cardiologiche, ORL, oculistiche, ortopediche, etc.

**Altre e principali forme sindromiche infantili riconoscibili e trattabili precocemente mediante follow-up nei primi 3 anni di vita:**

epilessie primitive, encefalopatie metaboliche o evolutive, paralisi ostetriche, patologie neuromuscolari, idrocefalie, esiti di traumi cranici, neoplasie cerebrali, deficit sensoriali, patologie neuroendocrine e genetiche, autismo e psicosi precoci del bambino, malattie psicosomatiche, disturbi precoci delle condotte vitali (alimentazione, sonno, sfera sfinterica), iperattività, instabilità, aggressività, inadeguata interazione relazionale, equivalenti depressivi e d'abbandono, marginalità sociale, turbe dismaturative transitorie, etc.

**Metodologia ed organizzazione di lavoro.**

Le recenti normative di riordino del SSN (Legge 502/92, 517 e 595/93), nonché la 833/78 e l'ultimo piano sanitario nazionale hanno posto come priorità assoluta (progetti obiettivo specifici) la Tutela Materno-Infantile, la prevenzione primaria e la riorganizzazione funzionale in Dipartimenti.

Tali principi sono stati chiaramente riaffermati nel Piano Sanitario Regionale della Calabria e della Legge di riordino del Sistema Sanitario nella nostra Regione. L'organizzazione in dipartimenti, che garantisce una interazione operativa più razionale tra le Unità Operative che presentano affinità di interventi e di tipologia di utenza, rappresenta, nel contempo, un salto di qualità in termini di investimento privilegiato sul territorio e decentramento, con conseguente deospedalizzazione delle prestazioni, ma soprattutto garantisce un raccordo operativo ospedale-territorio prima virtualmente assente. La gestione collegiale del Dipartimento e la programmazione a medio termine garantiscono, inoltre, uno stemperamento delle conflittualità tra U.O. e la loro complementarietà per obiettivi specifici, ispirati ai moderni criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

La traduzione concreta dei precedenti enunciati consente di intervenire già in sede consultoriale per la prevenzione primaria sulla donna e sul prodotto del concepimento in stretto raccordo operativo con i punti nascita, intesi come strutture polifunzionali attrezzate di ostetricia e terapia intensiva neonatale.

Per ciò che concerne il nostro progetto pilota, in considerazione della mancanza di reparti ospedalieri di NPI, si prevede la possibilità di consulenza neurologiche alla divisione di Neonatologia e terapia intensiva neonatale da parte dei servizi territoriali di NPI. Indipendentemente da esse, per tutti i casi

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

di rischio neurologico e ambientale e più in generale di patologie croniche selezionati in epoca perinatale, va attivato un follow-up nei primi tre anni di vita del bambino con un coinvolgimento operativo, oltre che della Divisione di Neonatologia, dei Pediatri di base, del Servizio territoriale di NPI e della Divisione di Pediatria Ospedaliera zonale e degli Ospedali-Azienda e/o Universitari (compreso il Centro Regionale di Genetica), per i casi in cui si rendono necessari interventi diagnostico- terapeutici di 3° livello o ad alta specialità. La Funzione di raccordo operativo e di raccolta dati viene individuata nel Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile che, di concerto con i sanitari della Neonatologia e i Pediatri di libera scelta, prevede controlli periodici secondo il calendario che di seguito verrà precisato. Dal punto di vista metodologico, alla dimissione del neonato dalla Divisione di Neonatologia, da parte dei sanitari di quest'ultima, sarà rilasciata una relazione delle problematiche cliniche evidenziate, destinata al Pediatra di libera scelta, con la precisazione dell'opportunità di instaurazione del monitoraggio, presa di contatto con il servizio di NPI e riscontro di adesione al programma di follow-up, da parte dello stesso Pediatra di base. In questa fase, estremamente delicata per la frequente possibilità di "fuga" dei genitori, loro disorientamento, rifiuto o ricorso indiscriminato all'emigrazione sanitaria, è indispensabile il coinvolgimento attivo del servizio sociale del servizio di NPI, adeguatamente formato per questa tipologia di lavoro. Già in queste prime fasi va valorizzato il lavoro d'èquipe, che consenta una particolare attenzione alla gestione della "notizia shock" per i genitori, demandata ad un solo sanitario per caso, precipuamente formato. Oltre ai normali controlli mensili del Pediatra di libera scelta il quale, peraltro, sarà sensibilizzato a completare la consueta routine con una più approfondita valutazione dei parametri di sviluppo concordati con il Servizio di NPI ed avrà cura di riportarne le risultanze su un apposito modulario fornito dalla stesso Servizio di NPI, in quest'ultima sede sono previsti controlli obbligatori al 3°, 6°, 9°, 12°, 18° mese, al compimento del 2°, 3° e, possibilmente, 6° anno. I controlli clinici presso il servizio territoriale di NPI sono sia di tipo clinico che strumentale e richiedono una organizzazione interna d'èquipe, coordinata dal medico specialista in Neuropsichiatria Infantile, con il concorso dei sanitari (e parasanitari) delle altre Unità Operative territoriali e ospedaliere del Dipartimento Materno-Infantile, segnatamente la Neonatologia. La definizione del protocollo operativo prevede una progettazione inizialmente bilaterale tra l'Unità Operativa di NPI e le altre singole componenti, per poi passare all'assemblaggio e operatività complessiva, concordata congiuntamente tra tutti i Responsabili delle Unità Operative cointeressati. E' intuitivo che tale organizzazione non può prescindere da un adeguato iter formativo preliminare che dovrà articolarsi in due tempi: una prima fase nel corso della quale almeno un Neuropsichiatra Infantile, un Pediatra di libera scelta, un Neonatologo, uno Psicologo, un'Assistente Sociale e un Terapista della Riabilitazione, possano, nei rispettivi ambiti di competenza (compresa quella informatica), accedere a seminari e frequenze di Centri accreditati per periodi stabiliti, al fine di affinare ed aggiornare la propria formazione in funzione del progetto pilota del follow-up, della sua verifica di qualità attraverso supervisioni dei medesimi Centri extraregionali, della raccolta ed elaborazione dei dati in stretto rapporto con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale e del collaudo metodologico in vista di una sua estensione a tutto il territorio calabrese; una

seconda fase di formazione interna che prevede un calendario di seminari congiunti e di tirocinii a rotazione, condotti dal Personale che ha completato (o ha in corso) la prima fase, sopra descritta, della formazione extraregionale, destinato a tutti gli altri Operatori coinvolti nel Follow-up, in tutte le Unità Operative, ivi compresi i Pediatri di libera scelta. Sia per ciò che concerne l'operatività che la formazione i campi presumibili di aggiornamento prevedono la semeiotica clinica, la diagnostica per immagini, neurofisiologica, genetica e di laboratorio, la psicodiagnostica, le terapie biologiche, psicologiche, le tecniche riabilitative e abilitative, di intervento sociale, di acquisizione di tecnologie avanzate (es. audiovisivi) e informatiche.

Oltre al calendario minimale dei controlli, chiaramente elasticamente estensibile a verifiche supplementari sia in termini di frequenza che di integrazione di indagini (specie baby-test, ecoencefalografia, ecografia/Rx anche, EEG di routine e in poligrafia ipnica, etc), va considerata la possibilità di cicli di osservazione, ricoveri per approfondimento diagnostico in casi di particolare problematicità (es. biopsie muscolari, dosaggio della distrofina), presa in carico riabilitativa. L'estensione fino al 3° anno d'età del monitoraggio, in luogo dei consueti 18 mesi, si rende necessaria per non disperdere una certa quota di patologie, quali le malattie metaboliche ad insorgenza tardiva (di solito entro i 18/24 mesi), le disarmonie evolutive e le psicosi della 2a infanzia, più in generale tutte le forme regressive o le patologie acquisite che si sono sovrastrutturate su un terreno "meiopratico" particolarmente vulnerabile e già riconoscibile nelle fasi precoci della vita, per eventi e sofferenze i più diversi (es. stati di male febbrili, complicità di malattie esantematiche e vaccinazioni, traumi cranici, virus lenti, complicità neurologiche di malattie sistemiche connatali e/o perinatali). L'altra motivazione si riferisce all'evenienza dell'inserimento nella scuola materna che, com'è noto avviene proprio a tre anni. E' in questa sede che, sovente, vengono individuati, da parte delle maestre, i primi segni di una disfunzione minore o transitoria, sfuggita o negata dai genitori. Rappresenta, pertanto, una buona norma non trascurare la fascia d'età dai 18 mesi ai 3 anni che, seppure adeguatamente coperta dai Pediatri di libera scelta, non può non giovare di un supporto specialistico più allargato. L'auspicio di un ulteriore controllo a 6 anni nasce, invece, dal frequente riscontro, a tale età, sia nella pratica clinica quotidiana che in letteratura, di una correlazione assai significativa tra sofferenza perinatale e patologie minori quali disturbi della sfera simbolica, del comportamento, delle condotte vitali e delle capacità scolastiche, a carattere esitale microlesionale quali classicamente le disfunzioni cerebrali minime (MBD). La funzione di raccordo e gestione operativa del follow-up da parte dell'Unità Operativa di NPI, si realizza attraverso la formulazione di una cartella clinica computerizzata che diventa parte integrante del libretto pediatrico dei bambini a rischio. Prevede una articolazione che garantisca oltre la registrazione della storia clinica, con aggiornamenti in tempo reale, anche una funzione di guida informativa per le famiglie, supportata da "stage" di educazione sanitaria per gli stessi genitori a cura degli operatori del "Pool" intradipartimentale, coinvolto attivamente nel follow-up. In altri termini questo strumento informatico dovrà duttilmente presentare la duplice polarità di utilizzo da parte dei "tecnici" (gli operatori sanitari) e degli "utenti" (i genitori), configurando caratteristiche principali di accessibilità e immediatezza di comprensione, completezza ed

aggiornamento in tempo reale, predisposizione per le rilevazioni ed elaborazioni statistiche, la confrontabilità multicentrica, la ricerca scientifica.

#### **RISORSE UMANE**

- a) Personale dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile:
  - 2 Medici specialisti in NPI di cui uno coordinatore del follow-up;
  - 2 Psicologi formati per l'età evolutiva;
  - 2 Assistenti sociali;
  - 2 Terapisti della Riabilitazione;
  - 1 Vigilatrice d'infanzia;
  - 1 Tecnico di Neurofisiopatologia;
  - 1 Unità Amministrativa;
- b) Personale dell'Unità Operativa di Neonatologia e Terapia intensiva neon.:
  - 2 Medici Neonatologi;
  - 1 Vigilatrice d'infanzia;
  - 1 Infermiera;
- c) Tutti i Pediatri di Libera Scelta del Territorio;
- d) 1 Pediatra e/o Ginecologo Genetista del Consultorio Familiare e/o ospedaliero;
- e) Personale formato e/o esperto nell'uso e gestione di tecnologie avanzate (es. Audiovisivi) e informatica.

#### **Materiali e Strumenti**

- 1) Locali ed arredamenti idonei per visita e osservazione di lattanti e bambini della 1a e 2a infanzia (ambulatori, sale di osservazione con specchi unidirezionali, palestre di psicomotricità, etc.)
- 2) Telecamera a circuito interno, Televisore a colori, Diaproiettore, Schermo gigante, Videocamera e videoregistratore;
- 3) Ecografo a colori ed elevata risoluzione per uso preminentemente di ecoencefalografia;
- 4) Sala di registrazione insonorizzata per poligrafia ipnica, provvista di videocamera per videoregistrazione del sonno, simultanea alla registrazione Elettroencefalografica;
- 5) Sala di controllo video e di gestione del Poligrafo (per il Laboratorio del sonno), completo di tale apparecchiatura (con caratteristiche a 24 canali, memoria su dischetti laser, monitor e stampante a colori, opzioni di lettura ed elaborazione computerizzate); EEG Dinamico (Holter);
- 6) Sala per l'esecuzione di Potenziali evocati ed EMG, completa di tali apparecchiature con monitor a colori ed opzioni di interpretazione ed archivio computerizzati;
- 7) 1 Computer per elaborazione ed archiviazione dati;
- 8) Materiale Psicodiagnostico;
- 9) Fax e Modem per comunicazione ed accesso a banche dati;
- 10) 2 fotocopiatrici;
- 11) 1 Ambulanza attrezzata per trasporto e terapia intensiva (in dotazione a tutto il Dipartimento Materno-Infantile e gestione da parte della U.O. di Neonatologia);
- 12) Una autovettura utilitaria per gli accessi domiciliari del personale medico, paramedico e del Servizio Sociale dell'U.O. di N.P.I.;
- 13) Opuscoli, audiovisivi informativi;

14) Materiali di consumo (carta per EEG, dischetti per computers, nastri magnetici per audiovisivi, cartucce stampanti, etc)

15) Attrezzature e finanziamenti per seminari e convegnistica, nonché per la formazione presso strutture e Centri accreditati.

#### **La Finalizzazione alla Regionalizzazione del Servizio di Follow-up.**

Il modello pilota proposto per un singolo Centro Regionale risponde alla logica di una "messa a punto" procedurale valida per essere estesa per indagini "Area Based", con un passaggio intermedio attraverso le "Indagini Multicentriche". Il vantaggio principale con questo tipo di esperienza è rappresentato dalla possibilità di standardizzare criteri diagnostici, parametri e denominazione uniformi in merito alle patologie, loro classificazione, grado di severità, obiettivazione degli esiti, stima dell'incidenza della qualità degli interventi e del rischio ambientale più in generale, ricognizione ed elaborazione epidemiologica, individuazione dei bisogni di assistenza e prevenzione, nonché delle carenze strutturali e organizzative. Nell'estensione successiva del follow-up, è intuitiva la necessità di un raccordo operativo centralizzato che, nella fase avanzata "area based" può essere utilmente individuato in un Centro Regionale Universitario di Neuropsichiatria Infantile o, in assenza dello stesso e fino alla sua istituzione, dalla sede del progetto pilota, adeguatamente dotata di tecnologie telematiche ed informatiche (nonché di personale a tempo pieno esperto) che assicurino la gestione ed interscambiabilità, in tempo reale, di tutti i dati provenienti dalle sedi multicentriche ed il collegamento on-line con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, con le procedure previste dall'apposita Legge regionale istitutiva. In definitiva vanno puntualizzati parametri che di seguito vengono riassunti in vista di una corretta raccolta e gestione dei dati del follow-up, per finalità di ricerca ed adeguamento delle misure preventive, assistenziali e riabilitative:

##### **1) Programmazione del follow-up-**

- a) Definizione degli obiettivi;
- b) Individuazione dei dati utili e rilevanti in relazione all'obiettivo scelto;
- c) Messa a punto di una modalità di rilevazione dei dati quanto più possibile riproducibile ed accurata;
- d) Individuazione del modo più idoneo di presentazione dei risultati;
- e) Scelta del programma per l'elaborazione:

**2) Scopi del Follow-up:** Scopi del follow-up sono principalmente la stima dell'incidenza di malattie o problemi di una coorte di neonati a rischio, seguiti longitudinalmente nel tempo, e l'intervento precoce, ove possibile, sul singolo bambino e sulla sua famiglia, per la cura e riabilitazione di specifiche patologie e la minimizzazione di eventuali danni permanenti. Ulteriori scopi sono rappresentati dalla verifica di ipotesi etiologiche e dalla valutazione di interventi terapeutici e riabilitativi.

**3) Dati da utilizzare:** La decisione sui dati da utilizzare deve essere guidata dalle finalità dello studio e dalla definizione della coorte di bambini da seguire. In ragione della grande quantità dei dati stimabili è buona norma prevedere una focalizzazione su quelli che tra essi sono più rilevanti. Risulta, inoltre, sterile mirare alla completezza dei dati raccolti se gli stessi non sono quelli elettivi per ottenere l'informazione prefissata. In tale direzione le ipotesi di lavoro possono incentrarsi su esempi di informazioni di

esercizio, cioè quelle che consentono di operare in modo consapevole nell'erogazione degli interventi, e quelle di "governo", che sono necessarie per la valutazione e la programmazione sanitaria.

**4) Definizione degli esiti-** Rappresentano un aspetto molto importante del follow-up e vanno definiti con esattezza prima della raccolta dei dati. Nella fattispecie sono rappresentati principalmente dai **dismorfismi, lo sviluppo neuromotorio, i danni sensitivo-sensoriali, di accrescimento, comportamento, apprendimento, peraltro, già e meglio precisati nel paragrafo relativo.**

**5) Misura degli esiti-** La misura degli esiti deve essere quanto più possibile riproducibile ed accurata. Il termine riproducibilità si riferisce all'accordo tra misure ripetute dello stesso fenomeno, mentre l'accuratezza è data dall'accordo tra la misura effettuata ed il valore "vero" del fenomeno che viene misurato. Non necessariamente una misura riproducibile, risulta anche accurata. Ciò si verifica, per esempio, nei casi di errori sistematici di rilevamento (bias). Temibili elementi di ulteriore variabilità sono rappresentati da **approcci diversificati di rilevamento da parte dei diversi operatori: di conseguenza vanno il più possibile uniformate le metodologie di osservazione per ridurre al minimo tale evenienza. Un ulteriore elemento di variabilità si realizza nei casi di rilevamento al di fuori del centro di screening. Per ovviarvi risultano utili le somministrazioni di questionari (specie ai genitori) standardizzati, con caratteristiche di brevità, chiarezza, incisività di scelta nelle risposte evocate.**

**6) Parametri ulteriori, di prevalente interesse scientifico-epidemiologico, sono rappresentati dalla ricerca dei modelli causali, dalle modalità di presentazione dei risultati e dalla necessità di confrontare gli stessi con un gruppo di controllo. Si tratta, comunque, di elementi cronologicamente di pertinenza di una fase già avanzata del follow-up e che, conseguentemente, vanno più utilmente definiti successivamente.**

**Previsione di costi:** La pratica attuazione del progetto, con le caratteristiche sopra descritte, mantenute su livelli minimi efficaci, ammonta ad un miliardo di lire, nella fase iniziale realizzativa, la cui durata può essere precisata in tre anni.



## PROGETTO-OBIETTIVO: AUTISMO INFANTILE

### INTRODUZIONE

L'Autismo infantile è una patologia di interesse neuropsichiatrico di tipo psicotico ad esordio precoce che si caratterizza per una grave sintomatologia composita che simula inizialmente una possibile lesione sensoriale e investe in maniera variegata tutte le aree, con compromissione prioritaria delle competenze comunicative e sociali. Queste ultime, in assenza di un tempestivo riconoscimento, di un'adeguata diagnosi e di interventi mirati evolvono irrimediabilmente verso un quadro di malattia mentale dell'adulto. Da ciò scaturisce la necessità di uno screening precoce in funzione della prognosi che, esperienze cliniche e letteratura dimostrano, va sganciata dal luogo comune, per tanto tempo tacitamente accettato, di una ineluttabilità del quadro clinico. Parimenti si è registrato, negli ultimi anni, un rinnovato impulso alla ricerca scientifica e alla problematica di una definizione etiopatogenetica, disincagliata da gabbie dottrinali rigide e sterili in favore, piuttosto, di un approccio pluridisciplinare di aperto e costruttivo confronto a partire dal bambino, e non viceversa, con ricadute estremamente vantaggiose in termini di percorso terapeutico e, più in generale, di presa in carico complessiva del bambino e di tutta la sua costellazione familiare e ambientale.

La capillarizzazione della Pediatria di Libera Scelta ed, ancor, più dei Servizi Territoriali ed Ospedalieri di Neuropsichiatria Infantile, già attivata o di imminente istituzione, finalmente anche nella nostra Regione, permette di rendere concretamente esecutivo lo screening precoce, sopra auspicato, attraverso interventi di secondo livello coordinati dal Servizio Materno Infantile che ne cura l'integrazione ai fini di un'ottimale utilizzazione delle strutture esistenti.

A) Al primo punto prevale un'opera di sensibilizzazione da effettuare sul territorio attraverso una campagna di educazione sanitaria tramite i canali della scuola, del mondo sanitario e sociale, attuata dai medici scolastici, dal personale dell'equipe di N.P.I., delle strutture territoriali ambulatoriali e dei reparti ospedalieri.

Contemporaneamente deve avvenire la diffusione e la illustrazione del progetto ai medici ed ai pediatri di base, agli specialisti delle cliniche e degli ospedali della U.S.L. - Ciò é necessario per il passaggio al punto successivo.

#### B) DIAGNOSI PRECOCE:

Non potendo contare su una diagnosi prenatale, essendo l'etiologia in quell'epoca ancora indefinibile, la diagnosi precoce nel lattante consiste nella individuazione di quei segni che non sono patognomonici ma suggestivi di malattia, da parte dello specialista N.P.I. (scarsa reattività agli stimoli sonori, fuga dello sguardo, assenza del sorriso, stereotipie gestuali a partire dai 4 mesi, disturbi del sonno e dell'alimentazione ecc.).

Occorre, quindi, rendere attuabili l'inizio dei casi sospetti al N.P.I. da parte di:

FAMIGLIA/SCUOLA

PEDIATRA

MEDICO di BASE

Altri SPECIALISTI

## N.P.I.

(N.P.I. delle strutture territoriali (Pediatri di Libera scelta e di Comunità-Strutture ambulatoriali, ospedale).

#### C) SCREENING:

Da effettuarsi presso gli ambulatori di NPI e nelle scuole (specie asili nido, materna ed elementari). Necessità di dotare le strutture esistenti con mezzi tecnici indispensabili alla differenziazione diagnostica (potenziali evocati, cromatografia, diagnosi malattie congenite e del metabolismo).

#### D) INTERVENTI SOCIALI E DI APPOGGIO ALLA FAMIGLIA.

E' previsto il collegamento con l'ANGSA (Associazione Nazionale Genitori Sospetti Autistici) sia per l'approfondimento della conoscenza dei bisogni, che per la attuazione congiunta degli interventi ipotizzabili. Sarà possibile un appoggio psicoterapico alla famiglia attraverso le strutture pubbliche (consultori, CMPP) e le private convenzionate (centri riabilitativi ecc.). L'integrazione scolastica sarà curata

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

dall'equipe-unità multidisciplinare che provvederanno ad effettuare un continuo aggiornamento sull'andamento clinico.

E) TERAPIE:

Al bambino dovranno essere garantiti gli interventi terapeutici (psicoterapie, riabilitazione) da effettuare presso le strutture pubbliche o private convenzionati del territorio, secondo gli interventi coordinati e previsti dal PEP nello ambito del progetto globale sulla persona.

F) FORMAZIONE DEGLI OPERATORI-

Prevista attraverso la frequenza di centri extra regionali sia nazionali che internazionali specializzati nella diagnosi e trattamento dell'Autismo con particolare riferimento all'acquisizione di strategie terapeutiche avanzate (es. comunicazione facilitata).

G) RACCOLTA DATI:

Presso l'archivio del Servizio Territoriale di N.P.I. sarà effettuata la raccolta dei dati utili per la verifica dell'efficienza del servizio, per gli studi epidemiologici e per la valutazione del rapporto costi/benefici del progetto.

Le linee di intervento enunciate nel presente progetto richiedono una attuazione uniforme sul territorio Calabrese. I costi complessivi possono essere contenuti prevedendo l'utilizzazione delle risorse strutturali ed umane già esistenti nelle USSL in raccordo operativo con le altre Agenzie sociali del Territorio, per l'efficacia del progetto e il raggiungimento degli obiettivi minimi è prevista una spesa pari a L. 250.000.000.-



**REGIONE CALABRIA**  
**ASSESSORATO ALLA SANITA'**

**PROGETTO**  
**PERSONA DOWN**



**PREMESSA**

Le sindrome di Down ( o trisomia 21) è una anomala condizione genetica conseguente all'aberrazione del normale corredo cellulare umano di 46 cromosomi, caratterizzata dalla presenza in triplice copia di parte o di tutto il cromosoma 21. Essa costituisce una delle cause più frequenti di handicap genetico ( 1: 678 neonati-media italiana). I soggetti affetti presentano un complesso quadro clinico con peculiarità di grado estremamente variabile.

Per comprendere la complessità della sindrome è indispensabile ricordare che ogni organo ed apparato può essere coinvolto. La persona Down può nascere con malformazioni cardiovascolari anche gravi ( frequenza del 40% nei nati vivi) ed anomalie dell'apparato gastroenterico rappresentate da stenosi duodenale ed onfalocoele. Inoltre è presente un'aumentata suscettibilità alle infezioni virali a carico dell'apparato respiratorio dovuta sia a una peculiare situazione anatomica che a deficit dell'immunità cellulare. L'otite media spesso presente, può provocare ipoacusia transitoria o talvolta permanente e costituire una delle cause che contribuiscono al ritardo del linguaggio. Difetti di tipo oftalmologico quale nistagmo, strabismo ( frequenza del 25% ) e cataratta congenita a volte sono presenti; problemi quali scoliosi e lussazioni atlanto-occipitale ( frequenza del 20% ) sono anche presenti. I vertiginosi progressi registrati negli ultimi anni hanno avuto come conseguenza un notevole aumento della sopravvivenza dei soggetti Down. Da tassi di mortalità valutati nel 1960 pari al 97% nei bambini cardiopatici e del 96% nei non cardiopatici si è passati ad aspettative di vita molto elevate. Si ritiene, infatti, che un soggetto Down dopo il primo anno di vita abbia, oggi il 6% di probabilità in meno rispetto ad un soggetto non Down di superare l'età di 40 anni. Questi dati spiegano come negli anni recenti siano emersi problemi clinici prima misconosciuti di tipo endocrinologico ( insorgenza di ipotiroidismo nel 20% dei casi, oncologico ( per maggior frequenza di leucemie e / o linfomi ) e infettivologico ( maggiore suscettibilità all'infezione da virus dell'epatite di tipo B ). E' da sottolineare però come efficaci e tempestivi interventi per la soluzione dei problemi derivanti da malformazioni congenite, associati all'individuazione e il trattamento preventivo di patologie associate e il trattamento riabilitativo precoce, possono consentire ai bambini con la sindrome di Down un soddisfacente sviluppo fisico e psichico e buone possibilità di inserimento nella scuola e successivamente nel mondo del lavoro. In Calabria, considerato l'attuale tasso di natalità, superiore ai 24.000 nati vivi per anno, è attesa annualmente la nascita di 36 portatori di sindrome di Down ( proiezione su i 10 anni ---360 portatori).

## PROGETTO

**Proposta di modifica culturale ed operativa delle strutture socio-sanitarie per la realizzazione di un programma integrato fra i servizi sanitari per la prevenzione, la diagnosi e la terapia ed i servizi territoriali di riabilitazione e di supporto psico-sociale.**

### Aspetti Clinico Preventivi

Presupposto indispensabile per realizzare un programma di prevenzione e di presa in carico della persona Down è una corretta informazione - formazione che deve essere rivolta ai medici, agli operatori socio - sanitari ed alla popolazione. In Italia la Trisomia 21 colpisce un neonato su 678 nati, ma con variazioni significative nelle diverse zone.

La nostra Regione non ha attivato un sistema di rilevamento omogeneo dei dati epidemiologici alla nascita, nè un registro delle malformazioni, nè delle malattie croniche e disabilitanti, nè una reale prevalenza della sindrome di Down in rapporto all'età materna.

Pertanto risulta indispensabile, per realizzare l'unica prevenzione attualmente possibile, attivare le seguenti strategie:

- informazione e programmazione sanitaria;
- monitoraggio epidemiologico;
- diagnosi citogenetica, consulenza genetica, protocollo clinico preventivo del bambino Down;
- ricerca scientifica.

Per realizzare queste strategie è necessario attuare un approccio operativo centrato sulla famiglia e sul bambino con una globalità di interventi terapeutici ed educativi, con il supporto di vari operatori, con una continuità di svolgimento durevole nel tempo.

L'iter diagnostico del bambino Down prevede necessariamente la riorganizzazione ed il potenziamento del Centro di Genetica regionale e delle altre strutture funzionanti sul territorio per il riconoscimento e l'inquadramento citogenetico, indispensabile per una corretta consulenza genetica e per la diagnosi prenatale.

Il protocollo clinico - preventivo deve essere effettuato in regime di Day Hospital per favorire interventi multidisciplinari preordinati ( vedi tabella 1 ), finalizzati, di rapida esecuzione, che consentano alla famiglia di sentirsi realmente presa in carico ed evitare frustranti, continue e costose migrazioni extra - regionali.



## **FLUSSO DELLE ATTIVITA'**

### **a ) Accettazione del paziente**

Ogni nuovo paziente verrà preso in carico dal servizio di accettazione (segreteria, associazione di genitori).

Questo provvederà a:

- fornire ai genitori informazioni sull'organizzazione interna del Centro e farsi carico delle esigenze della famiglia;
- stabilire un calendario di appuntamenti con la segreteria e con il team di specialisti addetto al problema.

### **b ) Segretariato sociale**

Il servizio è costituito da una segretaria ed una Assistente Sociale afferenti al Materno - Infantile, che avranno cura di:

- fornire alla famiglia informazioni complete sulla legislazione vigente in materia di handicap;
- fornire notizie sulle strutture amministrative competenti per territorio;
- fornire notizie esaurienti sui presidi terapeutico - riabilitativi del territorio di provenienza;
- recepire i bisogni e le istanze delle famiglie nel campo socio - assistenziale.

### **c) Percorso del bambino Down**

Nascita: ospedali di I° e II° livello (zonali e regionali)

- Comunicazioni alla famiglia;
- Studio delle malformazioni associate;
- Trattamento della patologia perinatale;
- Richiesta del cariotipo;
- coinvolgimento attivo dei genitori promuovendo l'incontro con le Associazioni e con il pediatra di base, considerato da più parti in letteratura il punto centrale di riferimento per il bambino Down;
- coinvolgimento degli operatori dei Consultori Familiari per l'assistenza psico - sociale.

Entro i primi sei mesi di vita, il bambino Down dovrà essere affidato al Servizio di Neuropsichiatria Infantile per il controllo psico - motorio e l'avvio del protocollo di riabilitazione.

**PUNTI NASCITA:** Divisione di Pediatria e Neonatologia di I° e II° livello.

Invio per patologia  
perinatale in Terapia  
Intensiva Neonatale

**CENTRO REGIONALE DI GENETICA:**

Diagnosi citogenetica e  
consulenza genetica  
familiare.

**ASSOCIAZIONI  
CONSULTORI FAMILIARI:**  
supporto psico - sociale.

**FAMIGLIA  
PEDIATRA DI BASE**

Day Hospital: .  
protocollo del  
bambino Down

**Cattedra Pediatrica  
Univ. Reggio Cal.**

**d) Documentazione e Informazione**

Costituirà uno dei punti nodali del Centro , dovrà infatti provvedere all'organizzazione dell'attività:

**Documentazione**

- raccolta e gestione dei dati epidemiologici ,clinici ecc.
- gestione dell'archivio computerizzato del Centro ;
- gestione dell'archivio computerizzato delle organizzazioni nazionali ed internazionali che si occupano della sindrome di Down ;
- gestione computerizzata delle risorse terapeutiche riabilitative e di integrazione sociale esistenti sul territorio regionale.

**Informazione**

- produzione materiale informativo ( opuscoli ,audiovisivi,manifesti ) a disposizione di tutti e interessamento sull'opinione pubblica con programmi specifici;
- promozione ed organizzazione di convegni , incontri , seminari sui vari aspetti della sindrome ;
- organizzazione di programmi di aggiornamento per gli operatori sociali , sanitari e scolastici.

**e) Diagnosi e Ricerca**

Questo settore dovrà disporre per la diagnosi prenatale e postnatale , di un laboratorio opportunamente attrezzato per l'esecuzione di colture cellulari , indagini citogenetiche , biochimiche ect. al fine di soddisfare , in modo autonomo le esigenze di un numero elevato di pazienti.Inoltre ,tale organizzazione permetterà di condurre , in collaborazione con altri Centri italiani ,indagini di chiarimento delle cause del ritardo di accrescimento e delle disfunzioni immunitarie della sindrome.

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

La precoce identificazione dell'assetto citogenetico è anche importante ai fini di una corretta consulenza genetica familiare.

La presenza di traslocazioni bilanciate nelle coppie è un fattore di rischio elevato di ricorrenza che costituisce un'indicazione per la diagnosi prenatale.

Lo screening va condotto secondo lo schema utilizzato in tutti i neonati dopo la 72<sup>a</sup> ora per fenilchetonuria, ipotiroidismo, fibrosi cistiche.

Il controllo clinico alla nascita deve essere svolto con particolare attenzione a: cardiopatia congenita, atresia e stenosi delle vie aeree superiori, atresia e stenosi dell'apparato digerente, emie diaframmatiche, malformazione dell'apparato urinario (soprattutto agenesia renale monolaterale), displasia congenita dell'anca, criptorchidismo e cataratti: congenita

La valutazione auxologica segue il calendario delle visite pediatriche. Il controllo dell'accrescimento staturale ponderale va fatto tenendo anche in considerazione le curve di accrescimento specifiche per il soggetto Down. Particolare attenzione deve essere indirizzata alla profilassi e al trattamento dell'eventuale obesità.

La valutazione psicomotoria segue nel primo anno il calendario delle visite pediatriche e delle valutazioni auxologiche e successivamente controlli annuali. Valuta: a) postura e motricità grossolana, b) motricità fine e manipolatoria; c) linguaggio; d) socializzazione.

Va fatto un controllo periodico della eventuale comparsa di ipotiroidismo a patogenesi autoimmune (Ac-anti TG) e contro la componente microsomale cellulare (Ac-anti M). Da proseguire oltre il 12<sup>o</sup> anno ogni 3 anni

Alla nascita vanno eseguiti emocromo e formula per la ricerca di policitemia e leucosi congenita. A un anno emocromo. Se si evidenzia uno stato di anemia microcitica sono utili approfondimenti diagnostici (sideremia, T.I.B.C., protoporfirina eritrocitaria, ferritinemia ed elettroforesi dell'emoglobina). Eventuale controllo dello stato immunitario (dosaggio delle immunoglobuline, studio delle sottopopolazioni linfocitarie).

In tutti i soggetti Down è opportuno un controllo cardiologico specialistico a 6 mesi di vita. Se c'è evidenza clinica di cardiopatia congenita alla nascita è necessario un approfondimento non invasivo con Rx del torace, L'CG, ecocardiografia mono-bidimensionale. Se da queste indagini dovesse emergere un quadro di patologia malformativa con iperflusso polmonare sarà necessario ricorrere entro 6 mesi allo studio emodinamico completo

In tutti i soggetti Down vanno effettuati un controllo oculistico al compimento dell'anno e successivi periodici controlli ogni 3 anni per evidenziare al più presto l'insorgenza di strabismo, cataratta e miopia, condizioni che richiedono uno specifico follow-up

In tutti i soggetti Down vanno effettuati un controllo ortopedico specialistico al compimento dell'anno o successivi periodici controlli per il precoce riconoscimento di: varismo del 1° metatarso, piede piatto, instabilità rotulea, scoliosi epifisiolisi femorale.  
Per la distocazione atlanto-assiale si esegue Rx del rachide a 5 anni

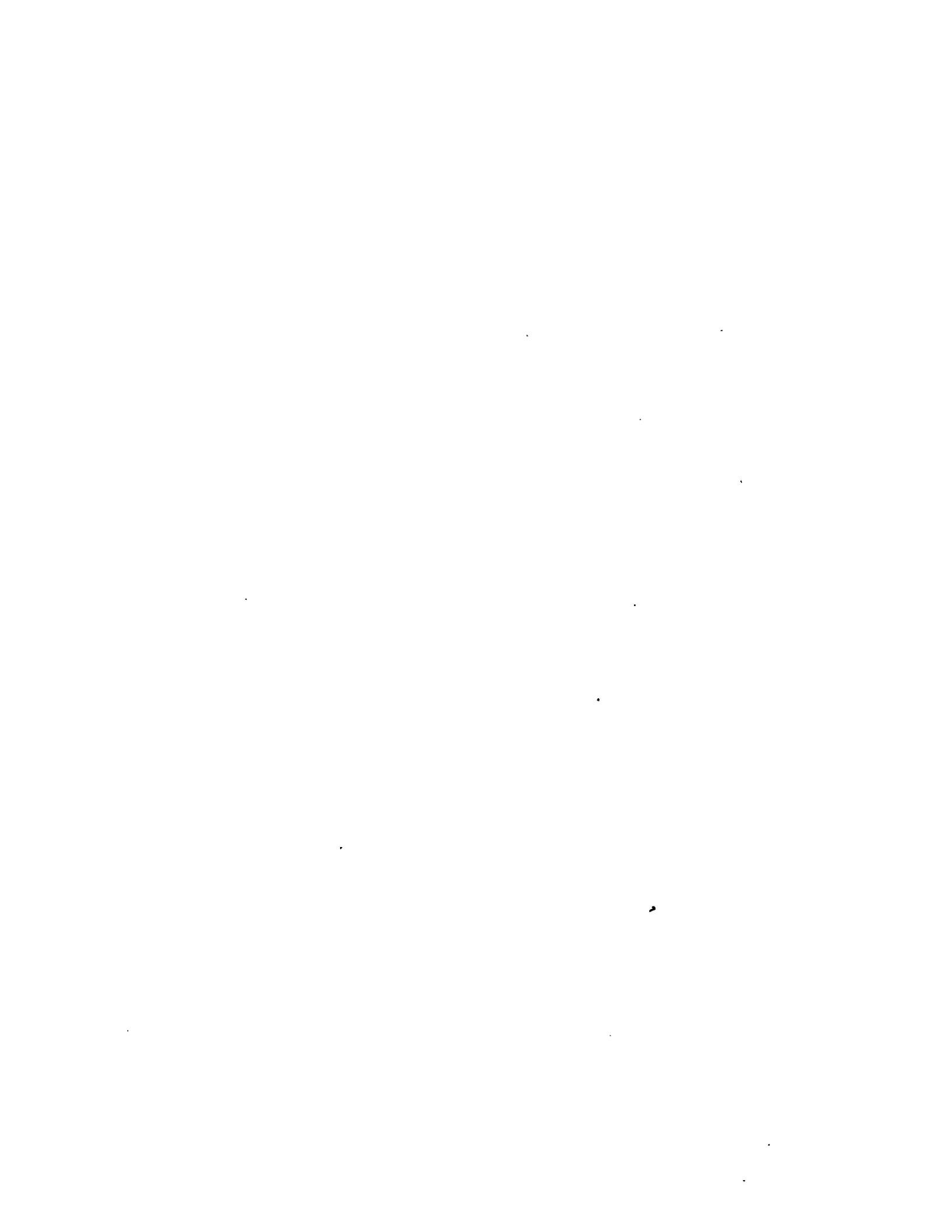
Ricerca alla nascita della sordità congenita con i potenziali evocati uditivi; in alternativa test audiometrici. In tutti i soggetti Down sono necessari controlli annuali in relazione al frequente instaurarsi di ipoacusia trasmissiva dovuta ai ripetuti processi essudativi a carico dell'orecchio interno, conseguenza di un difettoso drenaggio tubarico.

È da prevedere un controllo odontoiatrico in tutti i soggetti Down a partire dal 6° anno per evidenziare le aloclusioni, parodontopatie e carie. Fluoroprofilassi secondo gli schemi abituali

VACCINAZIONI: i protocolli vaccinali sono identici, sia per le vaccinazioni obbligatorie che facoltative, a quelle di tutti i bambini;









**PROPOSTE PROGRAMMATICHE PER  
PROGETTI DI INSERIMENTO LAVORATIVO  
A FAVORE DI PERSONE DISABILI**



### **Linee programmatiche per progetti di inserimento lavorativo a favore dei disabili**

La crisi occupazionale, caratterizzata dall'elevato numero di aziende in crisi, colpisce in modo più diretto la categoria dei portatori di handicap, condizionando notevoli disagi dovuti soprattutto al rischio di emarginazione sociale.

Vi è l'urgente necessità di intervenire, attraverso la realizzazione di progetti mirati all'inserimento lavorativo, per centrare uno degli aspetti più importanti dell'integrazione sociale, intervenendo con l'applicazione di alcune strategie di rete, pianificate con l'interazione di diverse figure o strutture che interagiscono nel mondo del lavoro (Enti locali, Agenzie per l'impiego, ufficio di collocamento e associazioni di categoria, imprenditoriali e non)

L'aspetto più importante da risolvere è l'individuazione di una serie di regole, attività e servizi in grado di determinare un equilibrio tra la variabile sociale ed economica.

#### **Alcuni principi fondamentali della programmazione:**

- la valutazione espressa dal datore di lavoro, dovrebbe essere in merito non alla percentuale di invalidità riconosciuta al lavoratore, ma in rapporto a ciò che egli sa effettivamente fare.
- l'affermazione del diritto al lavoro attraverso interventi di orientamento e formazione professionale ed attività di formazione in situazione sul luogo di lavoro.
- prevederò per i datori di lavoro agevolazioni fiscali e incentivi per ogni lavoratore disabile assunto e rimborsi spese per l'adeguamento dei posti di lavoro e per l'applicazione di adeguate tecnologie.

#### **Attività da realizzare**

STAGE IN AZIENDA- formazione in situazione, sul posto di lavoro a favore di portatori di handicap con patologie medio-gravi, l'obiettivo deve essere di permettere alle persone diasabili di valorizzare tutte le loro potenzialità per l'accesso nel mondo del lavoro.

a) Offrire ai disabili uguali diritti per l'accesso alle opportunità lavorative, che diano loro soddisfazione e ruolo sociale;

b) Aumentare le scelte e le opportunità dei singoli fornendo loro una formazione professionale e aumentando la consapevolezza sociale sui temi della salute mentale e fisica;

c) Ridurre la dipendenza dagli altri ove possibile, rendendo il disabile economicamente autonomo;

d) Aumentare e sostenere la dignità dei disabili ed il rispetto in se stessi fornendo opportunità di lavoro positivo in modo che siano valutati pienamente come membri della comunità;

e) Fornire aiuto continuo al singolo, prima e dopo l'inserimento lavorativo, anche all'organizzazione e al datore di lavoro;

**FORMAZIONE PER FORMATORI**- consiste nell'individuazione di una nuova figura professionale, quale il Mediatore, che è un operatore che non lavora solo per un ente ma per un insieme di enti e organizzazioni, che su uno stesso territorio, hanno stipulato un Accordo di programma, finalizzato all'obiettivo di aumentare qualitativamente e quantitativamente l'integrazione della persone con handicap nel mondo del lavoro;

**Compiti dell'operatore:**

a) aiutare l'incontro tra le abilità, le aspettative con le opportunità di lavoro;

b) cercare le opportunità per il singolo in modo da sviluppare specifiche abilità e attitudini, attraverso un'appropriata formazione, per accedere e mantenere un'occupazione

c) valutare periodicamente i progressi e fornire sostegni al disabile e al datore di lavoro.

LAZIO



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

REGIONE LAZIO

Roma, 16 FEB. 1995

ASSESSORATO

Enti Locali - Servizi Sociali  
 Aggregazioni Sovracomunali  
 Immigrazione Emigrazione  
 Settore Servizi Sociali  
 Ufficio IV - Handicappati\*

Al Commissario del Governo  
 della Regione Lazio  
 Via Quintino Sella, 67  
 00187 ROMA

Prot. N. 414 Fasc. ....

Risposta al Foglio N. 134

del 10/1/1995

Allegati .....

e, p.c. Al Presidente della Giunta  
 Segreteria Amministrativa

S E D E

Oggetto:

Attuazione art. 41 comma 8 Legge 5/2/1992  
 n. 104.

All'Assessorato Sanità

S E D E

Con riferimento alla nota 10/1/1995 n. 134, si trasmette la relazione riguardante gli interventi posti in essere per realizzare la politica dell'handicap, corredata da un prospetto di finanziamenti impegnati a tal fine nell'anno 1994.

Si trasmette, inoltre, una mappa dei servizi sociali per handicappati dei Comuni del Lazio, aggiornata al 31/12/1993, nonché una copia del Decreto del Presidente della Giunta n. 63/95, relative all'Accordo di programma a livello regionale con i Provveditorati agli Studi del Lazio.

L'Assessore  
 (Dott.ssa Vittoria Tola)

LCA/ano

*[Handwritten signature]*  
 7

## XII 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 1994) sono stati rivolti:

A) per l'aspetto sanitario:

- 1) al mantenimento dell'attività di riabilitazione diretta al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, attraverso prestazioni effettuate direttamente dalle strutture delle Unità Sanitarie Locali ed al mantenimento del convenzionamento con n. 59 centri di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78;
- 2) alla regolamentazione per l'organizzazione e il funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali;
- 3) all'attività amministrativa inerente l'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;
- 4) all'assistenza domiciliare, sanitaria e riabilitativa per favorire la permanenza nel proprio ambito familiare a soggetti portatori di handicaps gravi;
- 5) all'incombenza regionale per la concessione di contributi alla spesa per modifiche agli strumenti di guida a favore dei titolari di patente di guida della categoria A, B e C speciali, con incapacità motoria permanente.

B) nell'ambito dei servizi sociali:

- 1) all'attività promozionale e finanziaria (v. allegato prospetto) nei confronti dei Comuni per i servizi sociali in favore degli handicappati con particolare riferimento;
  - a) all'assistenza domiciliare;
  - b) alla gestione dei Centri diurni;
  - c) alla istituzione di nuove comunità alloggio e alla continuità della gestione di quelle esistenti;



---

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

---

- 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 e di strutture finalizzate alla riabilitazione;
- f) alla deistituzionalizzazione dei disagiati psichici attraverso la concessione di assegni economici o l'inserimento in comunità alloggio;
- g) agli interventi specifici in favore di associazioni sociali regionali;

**C) nell'ambito dell'inserimento lavorativo dei disabili anche gravi:**

attraverso il sostegno a circa 49 Cooperative integrate con la presenza di almeno un terzo di soci lavoratori portatori di handicaps mediante concessione di contributi (vedi prospetto allegato) 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;

**D) nell'ambito dell'integrazione scolastica dei portatori di handicaps:**

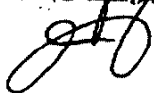
attraverso l'approvazione di un Accordo di programma a livello regionale e la facilitazione degli accordi a livello locale (D.P.G. 63/95);

**E) nell'ambito del Coordinamento degli interventi sociali e sanitari:**

attraverso la predisposizione di un progetto obiettivo-HANDICAP - (in fase di elaborazione).

Feltrino 1995

Ufficio Interventi, Sviluppo e  
Servizi Sociali per Handicappati  
e Cooperativi



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

## REGIONE LAZIO

ASSESSORATO ENTI LOCALI E SERVIZI SOCIALI  
Ufficio Handicappati

Finanziamenti impegnati nel 1994 in corso di erogazione:

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1) Erogazione di fondi ai Comuni per la gestione dei servizi per handicappati, integrati con quelli degli anziani LL.RR. 62/74 e 11/76;     | £. 7.000.000.000   |
| 2) Erogazione di fondi ai Comuni per il finanziamento funzioni socio-assistenziali di cui all'art. 25 del D.P.R. 616/77;                    | £. 110.000.000.000 |
| 3) Trasferimento di fondi ai Comuni per l'acquisizione e/o ristrutturazione di immobili da adibire a Servizi Sociali (art. 25 L.R. 33/85; ) | £. 3.000.000.000   |
| 4) Contributi ai Comuni per assegni economici ai disagiati psichici;  | £. 9.150.000.000   |
| 5) Interventi in favore delle Cooperative Integrate (LL.RR. 9/87 e 7/89);   | £. 3.296.766.500   |
| 6) Interventi in favore di Associazioni sociali regionali (L.R. 58/90);   | £. 600.000.000     |
| 7) Contributi ai Comuni per comunità alloggio per handicappati;   | £. 4.763.000.000   |
| 8) Contributi ai Comuni sede di Istituti di Prevenzione e pena (L.R. 13/87);  | £. 1.000.000.000   |
| 9) Contributi alla spesa per modifica degli strumenti di guida alla autovetture di handicappati;  | £. 20.750.000      |

Febbraio 1994

Ufficio Interventi, Strutture e  
Servizi Sociali per Handicappati  
ed anziani

*Il Presidente della Giunta Regionale*DECRETO n° *63/95* del *Lazio*

Oggetto: Accordo di programma a livello regionale per l'integrazione scolastica dei portatori di handicap. Legge 104/92 art. 39.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

*Per Su proposta dell'Assessore agli Enti Locali;*

VISTO l'art. 27 della legge 8 giugno 1990 n. 142;

VISTO l'art. 39 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 che individua tra i compiti delle Regioni la definizione, mediante gli accordi di programma di cui all'art. 27 della legge 142/90, le modalità di coordinamento e di integrazione dei servizi, di cui alla stessa legge con gli altri servizi sociali, sanitari ed educativi;

VISTO il proprio decreto n. 2636 del 17 novembre 1994 che delega, tra l'altro, l'Assessore agli Enti Locali e Servizi Sociali alla firma dell'accordo di programma a livello regionale per l'integrazione scolastica dei portatori di handicap, di cui al citato art. 39 della legge 104/90;

VISTO il verbale della Conferenza dei rappresentanti delle amministrazioni interessate, tenutasi in data 15 dicembre 1994;

VISTO l'accordo di programma stipulato in data 15 dicembre 1994 tra la Regione Lazio ed i Provveditori agli Studi del Lazio;

RITENUTO di dover provvedere all'approvazione del suddetto accordo di programma, ai sensi e per gli effetti dell'art. 27 della legge 142/90;

VISTO il decreto legislativo 15 febbraio 1993, n. 40;

## D E C R E T A

di approvare, ai sensi dell'art. 27 della legge 142/90, l'accordo di programma a livello regionale concluso in data 15/12/1994 tra la Regione Lazio e i Provveditorati agli Studi del Lazio.

L'accordo di programma sopra indicato è allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante.

Il presente decreto e l'allegato accordo di programma sono pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi del decreto legislativo n. 40/1993.

ROMA, ADDI 11 GEN. 1995

Il Dirigente dell'Ufficio

Handicapati

(Dr. Mario Fiorito)

Il Dirigente del Settore

Servizi Sociali

(Dr. Francesco Paternò Castello)

L'Assessore agli Enti Locali

e Servizi Sociali

(Antonio Della Monache)

Il Presidente

(Carlo Proietti)



*Per* *anc*

**REGIONE LAZIO****ASSESSORATO**

Enti Locali - Servizi Sociali  
Aggregazioni Sovracomunali  
Immigrazione Emigrazione

**ACCORDO DI PROGRAMMA**

il Presidente della Giunta della Regione Lazio ed i Provveditorati agli Studi del Lazio,

VISTI gli articoli 2 - 3 - 34 - 38 della Costituzione;

VISTA la legge n. 482/68;

VISTI i D.P.R. n. 416 - 417 - 419 - 420 del 31 maggio 1974;

VISTI gli articoli 42 - 45 del D.P.R. n. 616/77;

VISTA la legge 833/78;

VISTA la legge 270/82;

VISTA la sentenza n. 215 del 1987 della Corte Costituzionale;

VISTO l'art.27 della Legge 142/90;

VISTA la legge 104/92;

VISTA la legge regionale n. 29 del 30 marzo 1992;

VISTO il terzo comma dell'articolo 1 del Decreto Interministeriale del 9 luglio 1992;

VISTA la legge regionale 62/74;

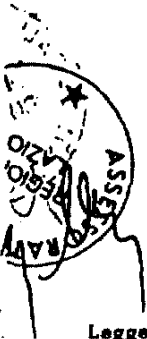
VISTA la legge regionale 29/92;

CONSIDERATA l'esigenza di definire, in attesa dell'emanazione del Decreto Interministeriale sugli accordi di programma regionali, linee di coordinamento per gli interventi di integrazione scolastica dei portatori di handicaps;

TENUTO CONTO di quanto già attuato nella Regione Lazio nella materia suddetta;

RITENUTO necessario rispondere alle esigenze di integrazione scolastica delle persone handicappate attraverso la realizzazione di un sistema interistituzionale realmente integrato (3° comma art. 1 Decreto Interministeriale 9 luglio 1992);

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



## S T I P U L A N O

il seguente ACCORDO DI PROGRAMMA

## - Art. 1 -

Gli accordi regionali di programma di cui agli artt. 5 - 39 della Legge-quadro 104/92 sono finalizzati al coordinamento dell'attuazione della normativa e dei flussi finanziari, onde facilitare, ai diversi livelli territoriali, la programmazione dei soggetti istituzionali cointeressati agli interventi ai servizi scolastici, sociali, formativo culturali e di formazione professionale, in modo integrato.

## - Art. 2 -

Sono considerate condizioni preliminari per la realizzazione del presente accordo:

- a) l'utilizzazione del modello tipo di diagnosi funzionale e del modello-tipo dinamico funzionale proposti nell'atto di indirizzo del Ministero della Sanità;
- b) l'elaborazione di criteri uniformi, a livello regionale, per l'esercizio delle deroghe sull'assegnazione degli insegnanti per le attività di sostegno su proposta delle unità multidisciplinari, verificata dagli operatori scolastici;
- c) la disponibilità del personale necessario, nelle diverse qualificazioni, in rapporto alle specifiche esigenze e delle singole istituzioni scolastiche, in relazione alle necessità dei singoli soggetti handicappati e per l'organizzazione degli interventi nell'ambito scolastico ed extrascolastico;
- d) la progettazione delle attività scolastiche ed extrascolastiche, di cui alle lettere l/m dell'art. 8 della Legge 104/92, deve attenersi alle linee e alle finalità individuate nel presente accordo;
- e) la flessibilità di orario di servizio di tutti gli operatori concorrenti all'integrazione scolastica per garantire la rispondenza alle esigenze dell'organizzazione dei servizi e degli interventi, che devono essere caratterizzati da flessibilità di modelli e di orari.

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



## - Art. 3 -

- 1) In materia di orientamento scolastico sarà sottoscritta la stipula di intese - tipo interistituzionali a livello provinciale e/o comunale su appositi progetti operativi, secondo uno schema-tipo concordato, nella consapevolezza del fatto che per i soggetti handicappati l'orientamento è parte essenziale nello sviluppo del "Progetto di integrazione".
- 2) In materia di inserimento lavorativo si conviene quanto segue:
  - predisposizione di progetti mirati ai sensi della Legge 56/87 e delle specifiche disposizioni contenute nella Legge 104/92;
  - gli Enti convenzionati per la gestione dei servizi devono, come previsto dall'art. 18 della Legge 104/92, essere iscritti in appositi albi regionali.
- 3) Le parti stipulanti il presente accordo di programma si impegnano a svolgere ogni utile iniziativa di propria competenza per assicurare il coordinamento dei servizi e degli interventi per l'integrazione scolastica dei soggetti handicappati.
- 4) I Provveditorati agli Studi, l'IRRSAE Lazio e la Regione Lazio si impegnano ad organizzare corsi di aggiornamento professionale ed ogni altra iniziativa formativa rivolti congiuntamente agli operatori scolastici, socio-sanitari e dei centri di formazione professionale, ai sensi del comma 7 dell'art. 14 della Legge 104/92.

## - Art. 4 -

I firmatari del presente accordo si impegnano a promuovere la stipula di accordi di programma a livello territoriale tra le Amministrazioni provinciali, i Comuni, i Provveditorati agli Studi, i Distretti Scolastici, le UU.SS.LL., gli Uffici Provinciali del Lavoro, le Agenzie del Lavoro, le Sezioni Circostrizionali per l'impiego ed a definire direttive, in conformità al Decreto del Ministro della Pubblica Istruzione attuativo dell'art. 13 della Legge 104/92.

## - Art. 5 -

Per l'esecuzione del presente accordo il Presidente della Giunta Regionale impegna gli Assessori regionali interessati, affinché predispongano i rispettivi piani regionali, concordando tra loro l'interferenza degli obiettivi e la realizzazione dei singoli progetti-obiettivo, nonché la correlazione dei rispettivi piani finanziari.

★  
REC.  
ASSESSORATO

## - Art. 6 -

I compiti di coordinamento degli interventi derivanti dal presente accordo sono affidati ad un gruppo di lavoro misto composto dal GLH regionale, costituito con provvedimenti dei singoli Provveditorati agli Studi e da un gruppo interassessorile costituito con provvedimento del Presidente della Giunta regionale.

Il gruppo di lavoro misto sarà coordinato dall'Assessore regionale agli Enti Locali e Servizi Sociali o, per delega, dal dirigente del Settore 19.

Del presente accordo sarà data formale comunicazione al Commissario di Governo nella Regione Lazio.

## - Art. 7 -

Il presente accordo ha la durata triennale e viene tacitamente rinnovato qualora non venga disdetto dalle parti firmatarie, sei mesi prima della data di scadenza.

*Roma 15-12-1984*

L'Assessore agli Enti Locali e Servizi Sociali  
per delega del Presidente della Giunta regionale

*Agge Leo Monney*

f. Il Provveditore agli Studi di Viterbo

Il Provveditore agli Studi di Rieti

p. Il Provveditore agli Studi di Roma

Il Provveditore agli Studi di Latina

Il Provveditore agli Studi di Frosinone

*Amf...*

*Rubio...*

*Clef. il...*

*Carlo...*

*Angela...*



## REGIONE LAZIO

## ASSESSORATO

Enti Locali - Servizi Sociali  
Aggregazioni Sovracomunali  
Immigrazione Emigrazione

Verbale della Conferenza per accordo di programma

L'anno millenovecentonovantaquattro il giorno 15 dicembre alle ore 10 presso la Regione Lazio - Assessorato Enti Locali e Servizi Sociali si è tenuta una Conferenza tra l'Assessore agli Enti Locali della Regione Lazio, delegato dal Presidente della Giunta (giusta D.P.G.R. n. 2636/94) e i Provveditori agli Studi delle Province del Lazio - per verificare la possibilità di concordare, ai sensi dell'art. 27 della Legge 142/90, un "accordo di programma" a livello regionale per l'integrazione scolastica dei portatori di handicap di cui all'art. 39 della Legge 104/92.

## Presenti:

- per delega del Provveditore agli Studi di Viterbo - Dr. Gianni PICCIONI;
- il Provveditore agli Studi di Rieti - Dr. Roberto FEDELE;
- per delega del Provveditore agli Studi di Roma - Dr. Luigi LE ROSE;
- il Provveditore agli Studi di Latina - Dr. Paolo NORCIA;
- il Provveditore agli Studi di Frosinone - D.ssa Angela GIACCHINO.

La Conferenza, con il consenso unanime dei rappresentanti delle amministrazioni interessate, è pervenuta all'allegato accordo sottoscritto dall'Assessore regionale agli Enti locali e Servizi Sociali, per delega del Presidente della Giunta e dei Provveditori agli Studi di ROMA, VITERBO, RIETI, LATINA e FROSINONE.

La Conferenza inoltre, ha dato atto che l'accordo, per divenire esecutivo, dovrà essere approvato con atto formale dal Presidente della Giunta regionale e dovrà essere pubblicato sul B.U.R. della Regione Lazio.

*Paolo Norcia*  
Dir. Assessorato  
*Paolo Norcia*  
Provveditore  
P.A. - t.h.

*Angela Giacchino*

19

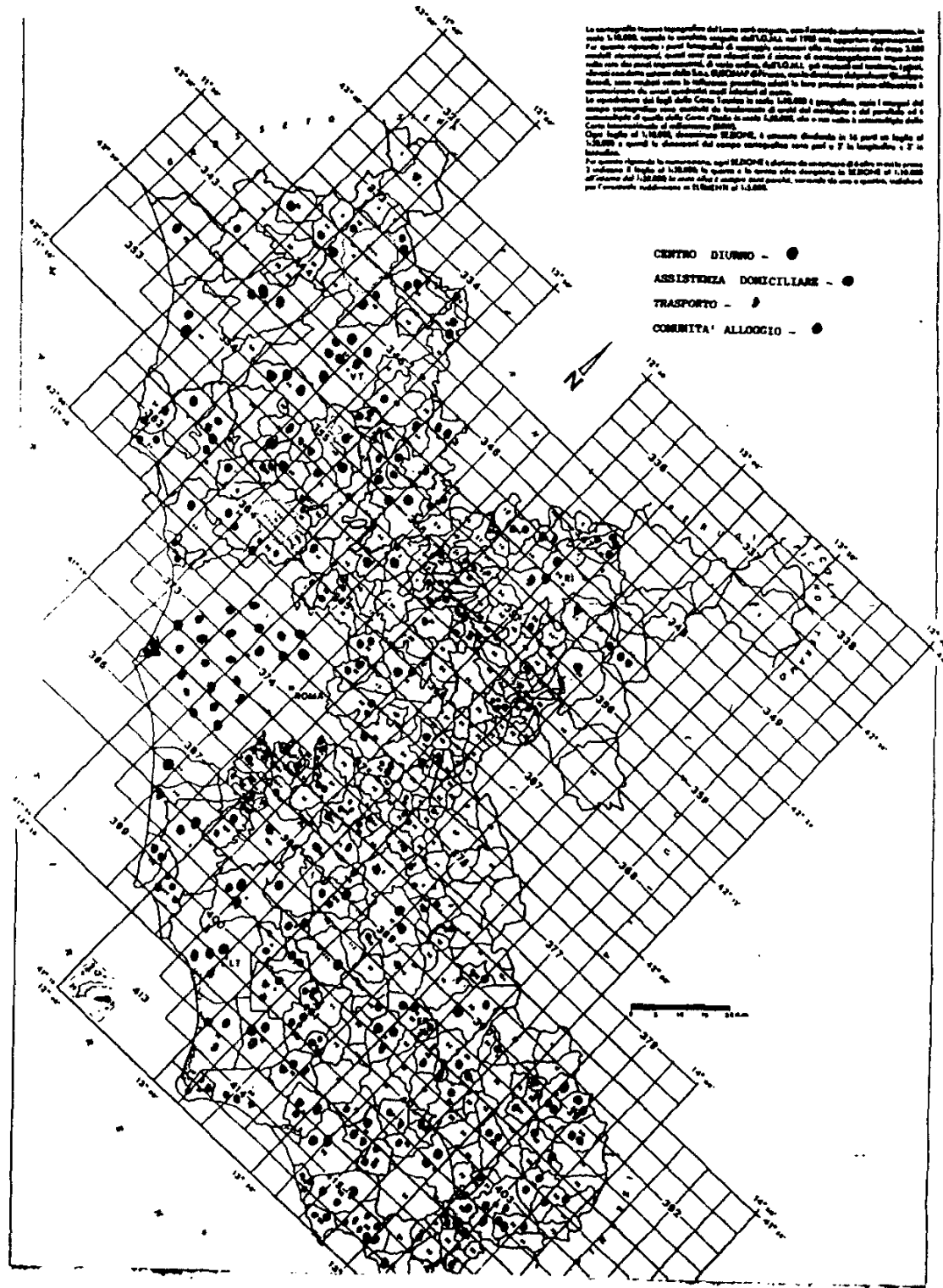


REGIONE LAZIO  
ASSESSORATO ENTI LOCALI  
Settore SERVIZI SOCIALI  
Ufficio HANDICAPPATI - Sezione III

**SERVIZI SOCIALI  
PER HANDICAPPATI  
DEI COMUNI DEL LAZIO**

A cura di Lidia Campomori  
e Patrizia Pugliesi

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



La cartografia toponomastica del Lazio sarà eseguita, con il metodo aerofotogrammetrico, in scala 1:50.000, secondo lo standard europeo dell'U.T.M., nel 1978 con copertura rappresentata. Per questo scopo si potrà beneficiare di supporti aerei della ricostruzione del tipo 1:50.000, nonché di immagini satellitari, così come può risultare dal sistema di carteggiamento impiegato nelle carte dei paesi germanici, di varia scala, dell'U.T.M., già impiegati nel territorio. I punti, finora esistenti come della I.S.A. (I.S.A. 1970) e diversi, stabiliscono l'individuazione di luoghi, sono indicati con le differenze presentate sotto la loro proiezione planimetrica e corrispondono da un punto qualsiasi agli altri punti di riferimento.

La cartografia del Lazio della Carta Tecnica in scala 1:50.000 è progettata, con i materiali del campo cartografico, con strutture di trattamento di dati del territorio e del parallelo ed è contenuta in questo stato Carta d'insieme in scala 1:50.000, che è un'opera di cartografia della Carta topografica di riferimento (C.T.).

Ogni foglio di 1:50.000, denominato REGIONE, è formato da due fogli di 1:50.000 e quindi le dimensioni del campo cartografico sono pari a 2' in lunghezza e 2' in larghezza.

Per quanto riguarda la nomenclatura, ogni REGIONE è divisa in sottoregioni di 2' x 2' e con la prima 1' indicata il foglio di 1:50.000, la seconda e la terza sono designate in REGIONE di 1:50.000 all'interno del 1:50.000 in modo che il campo cartografico, formato da una o quattro, risultano per l'insieme suddiviso in 16 fogli di 1:50.000.

- CENTRO DIURNO - ●
- ASSISTENZA DOMICILIARE - ●
- TRASPORTO - ●
- COMUNITA' ALLOGGIO - ●



**ELENCO DEI COMUNI DELLA REGIONE LAZIO (in ordine geografico)****Provincia di VITERBO**

1 PROCENO  
2 ACQUAPENDENTE  
3 ONANO  
4 GROTTI DI CASTRO  
5 S. LORENZO NUOVO  
6 BOLSENA  
7 LUBRIANO  
8 CASTIGLIONE IN TEVERINA  
9 LATERA  
10 GRADOLI  
11 BAGNOREGIO  
12 CIVITELLA D'AGLIANO  
13 FARNESE  
14 VALENTANO  
15 CAPODIMONTE  
16 MONTEFIASCONE  
17 CELLENO  
18 GRAFFIGNANO  
19 ISCHIA DI CASTRO  
20 CELLERE  
21 PLANANO  
22 MARTA  
23 BOMARZO  
24 CANINO  
25 TESSENNANO  
26 ARLENA DI CASTRO  
27 VITERBO  
28 VITORCHIANO  
29 SORIANO NEL CIMINO  
30 BASSANO IN TEVERINA  
31 ORTE  
32 MONTALTO DI CASTRO  
33 TUSCANIA  
34 VASANELLO  
35 CANEPINA  
36 VALLERANO  
37 VIGNANELLO  
38 GALLESE  
39 CORCHIANO  
40 MONTE ROMANO  
41 VETRALLA  
42 CAPRAROLA  
43 CARBOGNANO  
44 FABRICA DI ROMA  
45 TARQUINIA  
46 VILLA S. GIOVANNI  
IN TUSCIA  
47 RONCIGLIONE  
48 CIVITACASTELLANA  
49 BLERA  
50 BARBARANO ROMANO  
51 CAPRANICA  
52 SUTRI  
53 NEPI  
54 CASTEL SANTELLA  
55 FALERIA  
56 CALCATA  
57 VEIANO  
58 BASSANO ROMANO  
59 ORIOLLO ROMANO  
60 MONTEROSI

**Provincia di RIETI**

1 ACCUMOLI  
2 AMATRICE  
3 CITTAREALE  
4 LEONESSA  
5 LABRO  
6 MORRO REATINO  
7 RIVODUTRI  
8 POSTA  
9 BORBONA  
10 COLLI SUL VELINO  
11 POGGIO BUSTONE  
12 CANTALICE  
13 CONFIGNI  
14 COTTANELLO  
15 GRECCIO  
16 MICIGLIANO  
17 VACONE  
18 MONTASOLA  
19 CONTIGLIANO  
20 RIETI  
21 CITTADUCALE  
22 CASTEL SANT'ANGELO  
23 BORGOVELINO  
24 ANTRODICO  
25 MAGLIANO SABINA  
26 MONTEBUONO  
27 TORRI IN SABINA  
28 CASPERIA  
29 COLLEVECCHIO  
30 TARANO  
31 SELCI  
32 CANTALUPO IN SABINA  
33 ROCCANTICA  
34 MONTE S. GIOVANNI IN SABINA  
35 BELMONTE IN SABINA  
36 CONCERVIANO  
37 PETRELLA SALTO  
38 FLAMIGNANO  
39 STIMIGLIANO  
40 FORANO  
41 POGGIO CATINO  
42 MONTENERO SABINO  
43 TORRICELLA IN SABINA  
44 ROCCA SINIBALDA  
45 LONGONE SABINO  
46 POGGIO MIRTETO  
47 MONTOPOLI IN SABINA  
48 SALISANO  
49 MOMPEO  
50 CASAPROTA  
51 POGGIO S. LORENZO  
52 CASTELNUOVO DI FARFA  
53 POGGIO NATIVO  
54 FRASSO SABINO  
55 MONTELEONE SABINO  
56 CASTEL DI TORA  
57 VARCO SABINO  
58 MARCETELLI  
59 PESCOROCCHIANO  
60 BORGOROSE  
61 FARA IN SABINA  
62 TOFFIA  
63 POGGIO MOIANO

64 COLLE DI TORA  
65 ASCREA  
66 SCANDRIGLIA  
67 POZZAGLIA SABINO  
68 PAGANICO  
69 COLLEGIOVE  
70 ORVINIO  
71 TURANIA  
72 COLLALTO SABINO  
73 NESPOLO

**Provincia di ROMA**

1 PONZANO ROMANO  
2 FILACCIANO  
3 S. ORESTE  
4 NAZZANO  
5 TORRITA TIBERINA  
6 MAZZANO ROMANO  
7 RIGNANO FLAMINIO  
8 CIVITELLA S. PAOLO  
9 ALLUMIERE  
10 TOLFA  
11 CANALE MONTERANO  
12 MANZIANA  
13 TREVIGNANO ROMANO  
14 CAMPAGNANO DI ROMA  
15 MAGLIANO ROMANO  
16 MORLUPO  
17 CAPENA  
18 FIANO ROMANO  
19 NEROLA  
20 MONTELIBRETTI  
21 MONTORIO ROMANO  
22 MORICONE  
23 MONTEFLAVIO  
24 CIVITAVECCHIA  
25 BRACCIANO  
26 ANGULLARA SABAZIA  
27 FORMELLO  
28 SACROFANO  
29 CASTELNUOVO DI PORTO  
30 RIANO  
31 PERCILE  
32 VIVARO ROMANO  
33 VALLINFREDA  
34 S. MARINELLA  
35 MONTEROTONDO  
36 PALOMBARA SABINA  
37 LICENZA  
38 RIOFREDDO  
39 ROCCAGIOVINE  
40 CINETO ROMANO  
41 MENTANA  
42 S. ANGELO ROMANO  
43 MANDELA  
44 ARSOLI  
45 ROVIANO  
46 CER VETERI  
47 MARCELLINA  
48 S. POLO DEI CAVALIERI  
49 VICOVARO  
50 SARACINESCO  
51 ANTICOLI CORRADO

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

52 CAMERATA NUOVA  
 53 GUIDONIA MONTECELIO  
 54 CASTEL MADAMA  
 55 SAMBUCCI  
 56 MARANO EQUO  
 57 CERVARA DI ROMA  
 58 TIVOLI  
 59 CICILIANO  
 60 AGOSTA  
 61 CERRETO LAZIALE  
 62 ROCCA CANTERANO  
 63 LADISPOLI  
 64 CANTERANO  
 65 GERANO  
 66 S. GREGORIO DA SASSOLA  
 67 SUBIACO  
 68 VALLEPIETRA  
 69 ROMA  
 70 CASAPE  
 71 PISONIANO  
 72 ROCCA S. STEFANO  
 73 POLI  
 74 S. VITO ROMANO  
 75 BELLEGRA  
 76 AFFILE  
 77 ARCINAZZO ROMANO  
 78 JENNE  
 79 GALLICANO NEL LAZIO  
 80 ROIATE  
 81 CAPRANICA PRENESTINA  
 82 OLEVANO ROMANO  
 83 CASTEL S. PIETRO  
 84 ROCCA DI CAVE  
 85 GENAZZANO  
 86 COLONNA  
 87 ZAGAROLO  
 88 PALESTRINA  
 89 CAVE  
 90 MONTE PORZIO CATONE  
 91 CIAMPINO  
 92 FRASCATI  
 93 MONTECOMPATRI  
 94 GROTTAFERRATA  
 95 ROCCA PRIORA  
 96 LABICO  
 97 MARINO  
 98 ROCCA DI PAPA  
 99 VALMONTONE  
 100 CASTEL GANDOLFO  
 101 ARTENA  
 102 COLLEFERRO  
 103 ALBANO LAZIALE  
 104 ARICCIA  
 105 NEMI  
 106 GENZANO DI ROMA  
 107 LANUVIO  
 108 VELLETRI  
 109 SEGNI  
 110 GAVIGNANO  
 111 POMEZIA  
 112 MONTELANICO  
 113 GORGA  
 114 CARPINETO ROMANO  
 115 ARDEA  
 116 ANZIO  
 117 NETTUNO  
 118 LARIANO

## Provincia di FROSINONE

1 FILETTINO  
 2 TREVÌ NEL LAZIO

3 SERRONE  
 4 PIGLIO  
 5 PALLIANO  
 6 FIUGGI  
 7 ACUTO  
 8 GUARCINO  
 9 TORRE CAJETANI  
 10 TRIVIGLIANO  
 11 VICO NEL LAZIO  
 12 COLLEPARDO  
 13 ANAGNI  
 14 FUMONE  
 15 ALATRI  
 16 PESCOSOLIDO  
 17 CAMPOLI APPENNINO  
 18 SGURGOLA  
 19 FERENTINO  
 20 VEROLI  
 21 SORA  
 22 BROCCOSTELLA  
 23 S. DONATO VAL DI COMINO  
 24 CASTELLIRI  
 25 ISOLA DEL LIRI  
 26 PONTECHIARI  
 27 POSTA FIBRENO  
 28 VICALVI  
 29 ALVITTO  
 30 SETTEFRATE  
 31 MOROLO  
 32 FROSINONE  
 33 TORRICE  
 34 ROVILLE ERNICA  
 35 MONTE S. GIOVANNI CAMPANO  
 36 ARPINO  
 37 CASALVIERI  
 38 GALLINARO  
 39 PICINISCO  
 40 SUPINO  
 41 PATRICA  
 42 RIPI  
 43 STRANGOLAGALLI  
 44 PONTANA LIRI  
 45 SANTOPADRE  
 46 CASALATTICO  
 47 ATINA  
 48 VILLA LATINA  
 49 S. BIAGIO SARACINISCO  
 50 GIULIANO DI ROMA  
 51 CECCANO  
 52 ARNARA  
 53 POPI  
 54 ARCE  
 55 ROCCA D'ARCE  
 56 BELMONTE CASTELLO  
 57 CEPRANO  
 58 COLFELICE  
 59 ROCCASECCA  
 60 COLLE S. MAGNO  
 61 TERELLE  
 62 S. ELIA FUMERAPIDO  
 63 VALLEROTONDA  
 64 ACQUAFONDATA  
 65 VILLA S. STEFANO  
 66 CASTRO DEI VOLSCI  
 67 FALVATERRA  
 68 S. GIOVANNI INCARICO  
 69 CASTROCELO  
 70 PIEDIMONTE S. GERMANO  
 71 VILLA S. LUCIA  
 72 VITICUSO  
 73 CASSINO  
 74 CERVARO  
 75 AMASENO  
 76 VALLECORSIA

77 PASTENA  
 78 PICO  
 79 AQUINO  
 80 PONTECORVO  
 81 S. VITTORE NEL LAZIO  
 82 PIGNATARO INTERAMNA  
 83 ESPERIA  
 84 S. GIORGIO A LIRI  
 85 S. APOLLINARE  
 86 S. AMBROGIO SUL GARIGLIANO  
 87 CASTELNUOVO PARANO  
 88 VALLEMAIO  
 89 AUSONIA  
 90 CORENO AUSONIO  
 91 S. ANDREA DEL GARIGLIANO

## Provincia di LATINA

1 ROCCA MASSIMA  
 2 CORI  
 3 APRILIA  
 4 CISTERNA DI LATINA  
 5 NORMA  
 6 SERMONETA  
 7 BASSIANO  
 8 LATINA  
 9 SEZZE  
 10 ROCCAGORGA  
 11 MAENZA  
 12 PROSEDI  
 13 PRIVERNO  
 14 ROCCASECCA DEI VOLSCI  
 15 PONTINIA  
 16 SONNINO  
 17 LENOLA  
 18 CAMPODIMELE  
 19 SABAUDIA  
 20 TERRACINA  
 21 MONTE S. BIAGIO  
 22 FONDI  
 23 ITRI  
 24 SPIGNO SATURNIA  
 25 SS. COSCA E DAMIANO  
 26 CASTELPORTE  
 27 S. PELICE CIRCEO  
 28 SPERLONGA  
 29 GAETA  
 30 FORMIA  
 31 MINTURNO  
 32 PONZA  
 33 VENTOTENE

**LEGENDA:**

Com = Gestione Comunale

C = Gestione Convenzionata

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

## SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31/12/1993

U.S.L.	C O M U N I		CENTRI DIURNI		COMUNITA' ALLOGGIO'	ASSISTENZA DOMICILIARE	TRASPORTO
	X	XX	Totale	Integrati con anziani			
RM/A-B-C-D-E	1	/	/	/	4	19	19
RM/F *	28	1	12 (1**)	3	/	19	13
RM/G	65	4	13 (7**)	4	1	30	13
RM/H	22	/	13 (5**)	/	2	14	10
FR	84	7	21	15	/	41	27
LT	33	/	28	10	/	26	21
RI	67	6	9	9	2	21	12
VT	60	/	22 (5**)	11	6	29	17
T O T A L E	360	18	118 (18**)	52	15	199	132

X = Numero Comuni che hanno inviato la scheda

XX = Numero Comuni che non hanno inviato la scheda

\* = Comprensivo del Comune di Fiumicino

\*\* = Comuni che utilizzano il Centro Diurno Comprensoriale





XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROVINCIA DI ROMA  
W.S.L. ROMA F

RIEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	Nuc. Abit.	Nuc. Handic.	CENTRO DIURNO		CONVALLAZIONE		ALLOGGIO		o Case Protette		ASSISTENZA DOMICILIARE		TRASPORTO	ALTRI SERVIZI
			Ann. 1992	Ann. 1993	Ann. 1992	Ann. 1993	Ann. 1992	Ann. 1993	Ann. 1992	Ann. 1993	Ann. 1992	Ann. 1993		
ALLONZIERE	4.375	6	7	/	/	/	/	/	/	1988	2	SI (C)	NO	/
ANGUILLARA SABAZIA	11.192	/	/	1992	Via Toscanini	11	/	/	/	1988	12	NO (C)	/	Soggetti letali
BRACCIANO	12.418	/	/	1981	Via Castel Giuliano	22	NO (C)	/	/	1987	21	SI (C)	SI	1988
CAMPAGNANO DI ROMA	7.767	1000	4	1993	Via Cavalletti, 18	3	NO (Coop)	/	/	/	/	/	/	/
CANALE MONTERANO	2.939	21	6	1981	Via Archizzone Bricciano	3	NO	/	/	1987	(adesso na riprenderà)	SI (Coop)	SI	1982
CAPIENA	5.287	20	15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CASTELNUOVO DI PORTO	6.712	/	/	1988	Via Ponte Salaria	/	SI (C)	/	/	1988	/	SI (C)	/	/
CECCANO	23.391	25	16	/	/	/	/	/	/	1988	15	NO (c)	SI	1984



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993 ROMA F

COMUNE	Num. Abit.	Num. Handic.	CENTRO DIURNO		Civiltà		ASSISTENZA DOMICILIARE		TRASFORTO	ALTRI SERVIZI	
			Nome e Indirizzo	Castel @	Utenti	Aperto agli Anziani	Alloggio a Casa Protetta	Utenti			Utenti con analfabeti
		fil. Paic.	Anno Istit.	Indirizzo	Castel @	Utenti	Aperto agli Anziani	Alloggio a Casa Protetta	Utenti	Utenti con analfabeti	Utenti con analfabeti
MARZIANA	5.008	6 /	1990	C/D Bracciano Giuliano	6	/	/	/	/	/	1990 /
RAZZANO ROMANO	2.284	9 /	1993	/	/	/	/	/	/	/	1990 /
MORLUPO	6.798	5 /	/	/	/	/	/	1991	2 NO	NO	/ /
RAZZANO	1.240	2 /	/	/	/	/	/	/	/	/	/ /
POZZANO POMANO	355	3 /	/	/	/	/	/	/	/	/	/ /
RIANO	6.300	20 /	3 /	/	/	/	/	/	/	/	1995 /
RIOMARCO FLAMINIO	8.000	20 /	/	/	/	/	/	1995	10 SI (Ces)	NO	1990 /
SACROFANO	5.893	/ /	/	/	/	/	/	/	SI	SI (C)	/ /

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

POMA F

RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	N. Abit.	N. M. Mendic.	CENTRO DIUGHO		ALLOGGIO o Case Protette		ASSISTENZA DOMICILIARE		TRASPORTO	ALTRI SERVIZI			
			Anno Istit.	Nome e Indirizzo	N. Utenti	Aperto Apri. Anziani	Anno Istit.	Anno Posti Lette			N. Utenti	Integrata con anziani/assai (R. 60/80)	
SARCA MARINELLA	13.220	5	1989	Via Roccella, 1	30	/	/	1984	7	SI (C)	NO	/	Spagnoli Terzagni
SARULLORESIE	3.356	15	1983	PIRELLI G. CACCIA, 12	305	SI	/	1990	11	SI (C)	SI	1990	/
COLTA	5.046	4	1988	Viale D'ITALIA, 98 VIA Umberto, 10	5 20	NO SI	/	1990 1992	55 3	SI	NO	1989 1991	/
TORRITA TIBERINA	802	2	/	/	/	/	/	1991	18	SI	SI	/	/
INVERIGIANO ROMANO	3.835	3	/	/	/	/	/	1984	3	SI (Com)	SI	1989	4 abbon. - spese per trasporto









XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RISPARSAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATE AL 31-12-1993

FOUR 6

COMUNE	Num. Abit.		Num. Mandic.		CENTRO DI UOMO				Comunità ALLOGGIO o Case Protette				ASSISTENZA DOMICILIARE				IPASPORTO ALTRI SERVIZI
	fix.	Poliz.	fix.	Poliz.	Ann. Istit.	Indirizzo	Num. Utenti	Aperto agli Anziani	Ann. Istit.	Posti letto	Ann. Istit.	Integrato	Integrato ai Utenti con anziani	Ann. Istit.	Integrato ai Utenti con anziani	Ann. Istit.	
CORGA	779	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SUIDONIA MONTECELIO	50.558	38	81	/	/	Colle fiorito Chiusa del dia. finanz.	/	/	/	/	servizio interrotto il 3 agosto 1991	/	/	/	/	1993	/
JERNE	535	1	1	/	/	partecipa al progetto MIFIAS di SUIJER	/	/	/	/	1991 1 (C)	90	/	/	/	/	/
LABICO	2.200	14	13	/	/	/	/	/	/	/	1992 5	51 (C)	90	/	/	/	/
LICENZA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
MARANO EQUO	782	1	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
MARCELLINA	5.200	79	35	1992	20	C. Intercomunale Marcellina-Ravenna	20	90 (C)	/	/	/	/	/	/	/	1993	/
MARCELLA	647	1	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/







XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

SELEZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	Num. Abit.	Num. Handic.	CENTRO DIURNO			"Comunità" ALLOGGIO o Case Protette			ASSISTENZA DOMICILIARE			TRASPORTO	ALTRI SERVIZI	
			File. Polic.	Ann. Istitt.	Nome e Indirizzo	Num. Utenti	Aperto agli Anziani	Ann. Istitt.	Posti Lette	Ann. Istitt.	Integrato ai Servizi			Integrato ai Servizi
TARQUINIA	16.568	59	1984	1984	Comunione "Villaggio Bruchini" - Tarquinia	25	/	/	1989	4	SI (c)	NO	/	/
TESSENNANO	471	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
LUSCANTIA	7.835	15	25	1974 1983	Via XII Settembre Via Maccabei	15	/	/	1977	/	SI (c)	NO	/	/
VALENTANO	2.980	7	12	1986	Via del Fontanile	200	SI (c)	/	/	/	/	/	/	/
VALLERANO	2.491	/	5	1982	Via A. Gramsci	5	SI Com	/	1989	10	SI (c)	/	/	/
VASARELLO	3.818	22	20	/	/	/	/	/	1979	/	NO (c)	NO	/	1989: pas. 1989: pas. 1989: pas.
VELTANO	1.991	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
VETRALLA	11.939	/	/	/	/	/	/	/	1984	/	SI (Com)	/	/	/









XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993  
POMA 5

Comune	N. Abit.	N. Mandic.	CENTRO DIURNO				CASA/ALLOGGIO				ASSISTENZA DOMICILIARE				TRASPORTO	ALTRI SERVIZI
			Ann. Istit.	Indirizzo	N. Utenti	Spazio agli Anziani	Ann. Istit.	Posti Lette	Ann. Istit.	Posti Lette	Integrato ai servizi LR 80/88	Integrato ai servizi LR 80/88	Ann. Istit.	Utenti		
ROCCA DI CAVE	152	3	/	/	/	/	/	/	/	1989	2	SI (Coop)	SI	/	/	/
ROCCAGIONE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ROCCA-SANTO-SILVANO	1.041	20	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ROIATE	963	5	10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ROVANO	1.581	32	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SANBUCCI	890	6	2	/	/	/	/	/	/	1991	13	SI (Coop)	NO	/	/	area anziani handicapp.
SAN CESAREO	8.400	19	35	1988	Via Sabotona, 2	2	/	/	/	1991	5	SI (Coop)	SI	1991	1991	Seggioro anziani
SAN GREGORIO DA SASSOLA	1.498	7	10	/	/	/	/	/	/	1991	12	SI (C)	SI	/	/	/



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

D. S. L. ROMA 6

PULVERIZZAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	Pop. abit.	Res. Handic.	CENTRO DIURO				Cura in alloggio o Case Protette				ASSISTENZA DOMICILIARE				TRASPORTO	ALTRI SERVIZI
			Ann. Inst.	Res. e indirizzi	Res. (aperto agli handic.)	Res. (integrati ai servizi)	Ann. Inst.	Ann. Inst.	Ann. Inst.	Ann. Inst.	Ann. Inst.	Ann. Inst.	Ann. Inst.	Ann. Inst.		
VALLINBERGA	320	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
VALMONTONE	12.500	86	/	/	/	/	/	/	/	1987	10	51 (Coo)	RD	1993	/	/
VICOVARO	3.988	90	17	1988	Via Regina Margherita 4	322	51 (Coo)	/	/	/	/	/	/	/	/	/
VIVARO ROMANO	216	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ZAGAROLO	10.833	47	22	1988	Viale Gabine n. 2	19	RD (Coo)	/	/	1989	6	RD (Coo)	RD	1989	Seggioro attivi	/

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROVINCIA DI ROMA  
 U.S.L. ROMA N  
 RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	Pop. Abit.	Pop. Handic.	CENTRO DIURNO		Cura a Casa Protetta		ASSISTENZA DOMICILIARE		TRASPORTO	ALTRI SERVIZI			
			Nome e Indirizzo	Ann. Datt.	Capacità	Alloggio	Assistenza	Assistenza					
ALBANO LAZIALE	30.981	/	/	/	/	/	1989	NO	SI	1985			
ARZIZO	31.500	/	/	1988	SS Pio e Antonia	11	NO	1989	7	SI (C)	NO	1983	Soggetti terapeut.
ARDEA	22.293	308	/	/	/	/	/	1989	3	SI (C)	NO	1985	/
BELLEGA	18.000	/	/	/	/	/	/	1988	14	SI (C)	SI	1984	/
BOVILLI	20.116	97	20	1987	ASSONOMICAP - Piazza Menel. 2 - MARINO	15	NO (C)	/	/	/	/	/	Inserib. terapeut. 3000
CASIEL GARDOLEN	7.300	43	5	/	GIOVANI TRSIERE Via Mellanone - BOVILLE	7	NO	/	/	/	/	SI	/
CLAMPINO	36.000	299	128	1988	ASSONOMICAP - Ciampetto	2	/	10	CRICCO	/	/	/	/
COLONNA	3.051	22	4	1982	ASS. VOLONT. A.P. H.A. MONTICOMPARI C.D. Casprensario RM/29	12	NO	/	/	/	/	/	/

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

BILIVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

ROMA - II

COMUNE	Num. Abit.	Mup. Handic.	CENTRO DIURNO				Comunità ALLOGGIO o Case Protette				ASSISTENZA DOMICILIARE				TRASFORTO ALTRI SERVIZI
			Anno Istit.	Res. e Giudicizie	Num. Utenti	Aperto agli Anziani	Anno Istit.	Posti Letto	Anno Istit.	Integrato ai Utenti con anziani	Anno Istit.	Integrato ai Utenti con anziani	Anno Istit.	Integrato ai Utenti con anziani	
FRASCATI	20.200	/	/	Montecampari C.D. c. Comprendibile	3	NO	/	/	1988	5	SI (C)	NO	1988	/	
GERIANO DI ROMA	21.000	/	/	/	/	/	/	/	1987	/	SI (C)	/	1985	/	
GROTTAFERRATA	18.821	/	/	Montecampari C.D. Comprendibile	5	NO	/	/	1987	20	SI (C)	SI	/	Assistenza del base	
LARIUJO	9.000	230	1981	Via Mariangela Dionisi	9	NO (C)	/	/	Scarsa dal luglio 1983	/	/	/	1982	/	
LARIANO	8.500	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
MARINO	35.000	/	/	VITA NOVA Via Pietro Nenni, 2	28	NO	/	/	/	/	/	/	/	/	
MORTELCAMPANI	7.500	/	/	C. D. Comprendibile Via A. Romani, 1	12	/	/	1982	/	6 (Ces)	/	/	/	/	
MOBILE PORTO CAIONE	8.007	51	26	/	/	/	/	/	1980	10	SI (C)	NO	/	Ass. di base al centro diurno	

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

ROMA N

COMUNE	Cod. Abit.	N. Handic.	CENTRO DIURNO		Comunità: ALLOGGIO o Case Protette		ASSISTENZA DOMICILIARE		IRASFOFIO	ALTRI SERVIZI			
			Anno Istitt.	Indirizzo	Non. Utenti	Spere agli Anziani	Anno Istitt.	Posti letto			Anno Istitt.	Integrato ai Utenti con anziani	Integrato ai Utenti.
BIERI													
MELLINO	38.050	85	1991 1988 1990	VIA ARGENTINA - ARZIO CHIAVATELLA VIA VERDE	10 15	NO (C) NO (C)		1992	5	NO (Co)	NO	SI	Supplenti per la gestione
POZZUOLA	42.842	600	250										
BOCCA DI PAPA	11.300	500	100	Centro D. Comprens. ... MONTECOMPATRI	11	NO		1988	30	SI (C)	NO		Comunità per anziani per disabili.
BOCCA PRATORA	9.206	/	/	MONTECOMPATRI Via A. Roselli 1	12	NO (C)		/	/	/	/	/	/
VILLETRI	47.250	/	/	Via Orti Giannetti 88110-88100-88100	/	NO (C)		/	/	/	/	/	/







XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RIEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31.12.1993

COMUNE	Pop. abit.	Pop. Handic.	CENTRO DIURNO				Comunità ALLOGGIO o Case Protette				ASSISTENZA DOMICILIARE				TRASPORTO	ALTRI SERVIZI
			Ann. Iniz.	Ann. Fin.	Indirizzo	Utenti	Utenti	Aperto agli Anziani	Ann. Iniz.	Ann. Fin.	Posti Letto	Ann. Iniz.	Ann. Fin.	Integrato ai Utenti con anziani		
CASALBELLICO	325	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CASALVIARI	3.198	13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1979	200	SI	/	/
CASSINO	35.000	non censiti	1983	da viale	da viale	da viale	da viale	da viale	da viale	da viale	da viale	1986	17	SI (C) e NO (da attiv.)	SI (1988)	/
CASILLINI																
CASTELNUOVO PARANO	853	8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CASTROCELE	3.710	15	5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CASERO DE' SOGGERI	5.188	1	5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1981
CECCANO	22.344	370	187	1987	Via Radia	13	SI (C)	/	/	/	/	1988	8	SI (C)	SI	1988







XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	Pop. Abit.	Num. Handic.	CENTRO DIURNO				Lunaticum				ASSISTENZA DOMICILIARE	TRASPORTO	ALTRI SERVIZI
			Indirizzo	Num. Utenti	Aperto agli Autismi	Num. Utenti	Alloggio o Case Protette	Alloggio	Posti Letto	Integrata al servizi LR 66/88			
			Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.
PICINISCO	1.280	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PICO	3.193	/	/	/	/	/	/	/	1993	10	SI (Con)	NO	gite scolastiche
PIEDIMONTE SAN GERARDO	6.749	29	/	/	/	/	/	/	1992	6	SI (C)	NO	/
PIGLIO	6.786	15	/	/	/	/	/	/	1995	6	NO (C)	NO	1995
PIGATTARO INTERANNA	2.071	25	/	/	/	/	/	/	1992	80	SI (C)	NO	/
POFI	4.501	15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PONTECORVO	13.066	25	1979	G. BALSILLA	SE	SI (Con)	/	/	1992	50	Con. Rem. SI (C)	/	?
POSTA FLORENO	1.382	6	/	/	/	/	/	/	1993	0	SI (C)	SI	/

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	Pop. Abit.	Num. Handic.	CENTRO DIUENO		Comunità ALLOGGIO o Case Protette		ASSISTENZA DOMICILIARE		TRASPORTO	ALTRI SERVIZI							
			Num. e Indirizzo	Num. Utenti	Aperte agli Anziani	Anno Istit.	Posti Letto	Anno Istit.			Num. Utenti	Integrato ai sensi LR 80/88					
RIPI	5.324	13	/	/	/	/	1983	SI	NO	1981	servizio sanitario						
ROCCA D'ARCE																	
ROCASECA	7.574	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/						
SAN BIAGIO SBRACINISCO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	contrib. seconda						
SAN DONATO VAL DI CONTINO	2.335	/	/	/	/	/	1988	/	/	/	/						
SAN GIORGIO A LIRI	8.108	5	7	1981	Via Caruso-Barcila	10	SI (Com)	/	/	1979	5	SI (Com)	NO	1979	1979	1979	1979
SAN GIOVANNI INCARICO	3.068	6	4	/	/	/	/	/	/	1984	12	SI (C)	NO	1987-88	/		
SAN LAMBERTO SUL GARIBOLDI	4.031	1	5	1991	P.zza Ortolano	10	SI (Com)	-	-	1984	/	SI (Com)	-	/	/	/	

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RIEPIANIMENTO SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1989

CORRE	Noe. Abit.	Mun. Mandic.	CENIRO OIUCNO		Cunobizim		ASSISTENZA DOMICILIARE	TRASPORTO	ALTRI SERVIZI
			Base e Indirizzo	Base e Indirizzo	Alloggio e Case Protette	Alloggio e Case Protette			
			Base e Indirizzo	Base e Indirizzo	Alloggio e Case Protette	Alloggio e Case Protette	Assistenza Domiciliare	Trasporto	Altri Servizi
			Base e Indirizzo	Base e Indirizzo	Alloggio e Case Protette	Alloggio e Case Protette	Assistenza Domiciliare	Trasporto	Altri Servizi
SANT'ANDREA SUL GARIBOLDI	1.695	20	17	17	1990	11	SI (C)	1989	/
SANT'APOLLINARE									
SANT'ELIZIA FIORENTINO	6.313	15	7	7	1988	80	SI (C)	1989	/
SANTOPADRE									
SAN VITTORE DEL LARZIO	26.606	23	32	32					
SENONE	2.874	4	20	20			SI (C)	SI	/
SETTEFRATE	885	5	1	1	1988	20	SI (C)	/	/
SGURGOLA	2.518	15	10	10					





XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RIEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	Pop. Abit.	Num. Handic.	CENTRO DIUORNO		Comunità ALLOGGIO o Casa Protetta		ASSISTENZA DOMICILIARE		TRASPORTO	ALTRI SERVIZI
			Num. Utenti	Indirizzo	Num. Utenti	Indirizzo	Num. Utenti	Indirizzo		
VALLECORSA	3.425	15	10	Via Alessandra Bazzani	5	SI (C)	/	/	/	Sostegno BRS-SCOLA
VALLEMATEO	1.137	5	7	/	/	/	/	/	/	/
VALLEROTONDA	2.056	37	7	Viale Repubblica	20	SI (Cen)	/	1993	SI (C)	SI
VEROLI	20.004	418	37	/	/	/	/	1988	SI (Cen)	SI
VICINI	705	4	3	/	/	/	/	1987	SI (C)	NO
VICO DEL LAZIO										
VILLA LATAINA				/	/	/	/	1993	/	/
VILLA SANTA LUCIA	2.533	3	8	/	/	/	/	/	/	/



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RIELEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1983

COMUNE	Pop. Abit.	Rov. Handic.	Anno	Indirizzo	CENTRO DIURNO		Comunità ALLOGGIO o Case Protette		ASSISTENZA DOMICILIARE			TRASPORTO	ALTRI SERVIZI	
					Numero e Utenti	Numero e Utenti	Numero e Utenti	Numero e Utenti	Numero e Utenti	Numero e Utenti	Numero e Utenti			
APRILIA	51.678	150	55	Piazza Beccagnoli	48	NO (C)	/	/	1987	50	NO (C)	NO	1982	Ass. socia
BASSIARDO	1.635	3	5	Via Mascagni	/	(C)	/	/	/	/	SI	NO	NO	SI
CAMPOMIELE	825	21	6	Piazza Municipio	19	SI (Com)	/	/	1982	11	SI (Com)	NO	1980	/
CASTELFORTE	4.800	6	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CISTERNA DI LATINA	31.630	/	600	Via Vittime del Terrem.	16	NO (C)	/	/	1985	20	SI (C)	NO	1981	/
CORI	10.420	20-30	22	/	/	/	/	/	1989	12	SI (C)	NO	/	/
FONDI	33.104	/	/	Via Lepido IACP	50	/	/	/	1989	50	SI (C)	NO	/	/
LORIANA	5.000	30	34	Piazzetta delle Erbe	30	NO (C)	/	/	1979	5	SI (Com)	NO	1980	Supplenti
				Reg. S. Giulio	49	NO (C)	/	/						Intitut
				Via Casale	33	NO (C)	/	/						
				C.D. ARON (s. B. MAROLI)	33	NO (C)	/	/						
				Post. S. Giulio	30	NO (C)	/	/						

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	Nuo. Abit.	Nuo. Handic.	CENTRO DIURNO			Conseglia- ALLOGGIO o Case Protette			ASSISTENZA DOMICILIARE			TRASPORTO	ALTRI SERVIZI	
			Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.	Ann. Istit.			
CALTIA	23.971	7	1983	Viale Marconi, 40/42	12	MD (C)	/	/	1979	5	SI (Coe)	SI	/	Seppiorini servizi
JURI	6.282	11	1990	Via Succi	6-9	MD (C)	/	/	1987	18	SI (C)	MD	1987	/
LATINA	113.280	300	1991	CASA DELLE PALME Borac-Casac	26	MD (C)	/	/	/	/	/	/	/	/
LERDIA	4.337	27	1989	Via Po	11	MD (C)	/	/	1985	15	SI (C)	SI	1991	Ass. Scol. e Anziani
MAERZA	3.048	/	/	/	/	/	/	/	1980	15	SI (Coe)	MD	1993	/
MINTURNO	17.719	625	82	/	/	/	/	/	1982	60	SI (C)	MD	/	Contrib. per l'Ass.
MONTI SAN GIUGIO	6.000	80	1990	Via Prespiciale per NSB	20	MD (Coe)	/	/	1989	/	SI (Coe)	MD	1990	/
MORLA	3.862	18	1987	Via Frontale	15	MD (Coe)	/	/	/	/	SI (Coe)	MD	/	Ass. Scol.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PILIEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	Pop. Totale		Pop. Handic.		CENTRO GIURNO		Alloggio o Case Protette		ASSISTENZA DOMICILIARE		TRASPORTO	ALTRI SERVIZI		
	Num. Abit.	Pop. Handic.	File	Paic.	Anno Istit.	Indirizzo	Num. Utenti	Aperto agli Anziani	Anno Istit.	Integrata ai Servizi			Integrata ai Servizi	
PORTUJA	12.592	200	25	1990	Viale Saronc	10	(C)	/	/	1989	SI (C)	NO	1978	trasporto dializzati
POZZA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PRIVIGNO	13.700	38	58	1989	Via. Fasanova	18	SI (C)	/	/	1983	SI (C)	SI	1986	ambulanza
PROSEDO	1.425	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ROCCAGORGA	4.458	6	2	1981	Via. Greco	3	SI (Coe)	/	/	1991	SI (Coe)	NO	1981	/
ROCCA MASSIMA	1.135	10	7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	CONTR. Economico per disabili
ROCCASECCA DEI VOLSI	1.185	10	10	1980	Via Latina	10	SI (Coe)	/	/	1988	NO (Coe)	NO	1987	/
SERRAVALLE	15.180	/	/	1990	Via Duca della Vittoria	9	NO (C)	/	/	1988	SI (C)	NO	1987	/

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	Num. Abit.	Num. Handic.	CENTRO DIURNO		Comunità ALLOGGIO o Case Protette		ASSISTENZA DOMICILIARE				TRASPORTO ALTRI SERVIZI						
			Anno Istitt.	Nome e Indirizzo	Num. Utenti	Aperto agli Anziani	Anno Istitt.	Posti Letto	Anno Istitt.	Integrata ai con. assist. (art. 90/99)		Integrata ai con. assist. (art. 90/99)					
SAN FELICE CIRCEO	8.700	/	/	/	/	/	/	6/91	15 (C)	8/91	42	SI (C)	NO	NO	SI	/	
SANTI COSA E DAMAZZO	6.530	10	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	gest. GASC	
SENONOIA	8.740	11	7	1992	Via Sremonstana	/	NO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1992
SEZZE	22.500	/	/	1990	Via P. Marine	10	SI (Coop.)	/	/	1979	50	SI (Coop.)	SI	SI	SI	/	1990
SORIANO	8.900	4	3	1995	Via Posa, 2	7	SI (Coop.)	/	/	1985	7	SI (Coop.)	SI	SI	SI	1985	Attività Piscicoltura
SPERLONGA	3.630	6	5	1990	Viale Primo Realta, 9	/	SI	/	/	1993	/	SI (Coop.)	NO	NO	SI	/	/
SPIGNO SATURNIA	7.500	10	7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
TERACINA	40.117	24	331	1985	Comunità 21 Marzo Ass. di Volontariato Centro Pilota	21	NO (C)	/	/	1993	55	SI (Coop.)	SI	SI	SI	1988	Attività Agricola
VIANOVA	730	5	5	1987	Piazza A. De Gabbari	6	SI (C)	/	/	1987	4	SI (Coop.)	NO	NO	SI	/	Attività Agricola

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PROVINCIA DI RIETI

RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1983

COMUNE	Tot. Abit.	Num. Handic.	CENTRO DIURNO			Cura di o Case Protette			ASSISTENZA DOMICILIARE			TRASPORTO ALTRI SERVIZI
			Ann. Istit.	Mese e Indirizzo	Num. Utenti	Aperto agli Anziani	Num. Utenti	Ann. Istit.	Posti letto	Ann. Istit.	Integrata ai Utenti con assistenza (R. 80/80)	
ACCUNOLI	933	1	/									
AMATRICE												
ANIPICOLO	2.990	80	10	Via Savelli.	80	si (con)	/	/	si (c)	51	/	/
ASCREA	305	1	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/
BEAUME IN SABINA												
BORBONA	749	3	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/
BORGOROSE	6.752	121	14	/	/	/	/	/	/	/	/	/
BORGO VELENO	866	10	6	/	/	/	/	1984	5	si (c)	80	/

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

CORRE	Pop. Abit.	Num. Handic.	CENTRO DIURNO			Capacità ALLOGGIO o Case Protette			ASSISTENZA DOMICILIARE			TRASPORTO	ALTRI SERVIZI	
			Nome e Indirizzo	Num. Aperto agli Utenti Anziani	Posti Letti	Anno Istitt.	Anno 1988	Anno 1991	Anno 1992	Integrata ai servizi TR 80/88	Integrata ai servizi TR 80/88			Anno Istitt.
CANTALICE	2.753	6	/	/	/	1988	5	1991	4	1992	4	NO	/	/
CANTALUPO IN SABINA	1.581	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1992	/
CASAPROTA	695	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Assist. scolast.
CASPERIA	1.092	6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CASTEL DI TORA	313	10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CASTELNUOVO DI FARFA	840	3	/	1993	Via Roma n. Ciannini 152	51	/	/	/	/	/	/	1987	/
CASTEL SANT'ANGELO	1.317	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CITTA'DUCALE	4.759	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	NO	15 anz. cessati 5 ha	/



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RIABILITAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1992

COMUNE	No. Abit.	No. Handic.	CENTRO DIURNO			CUMULATIVE ALLOGGIO e Case Protette			ASSISTENZA DOMICILIARE			TRASPORTO	ALTRI SERVIZI
			Indirizzo	Num. Aperto agli Utenti	Num. Anziani	Ann. Letto	Posti Letto	Ann. Letto	Integrata con anziani	Integrata ai sensi LR 80/88	Ann. Istit.		
CITTAREALE													
COLLAIO SABIRO	530	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COLLE DI TORA	412	5	3	/	/	/	/	/	/	/	/	1992	/
COLLEGIOVE	209	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	contr. econom.
COLLEVECCIO	1.497	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
COLLI SUL VELINO	480	3	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONCERNIANO	461	6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	SI	1992. surin.
CONFIGNI	756	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/













XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

U.S.L. VI RILEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993 PROVINCIA DI VITERBO

COMUNE	Pop. Abit.	Nup. Handic.	CENTRO DIURNO*			COMUNITA' ALLOGGIO o Case Protette			ASSISTENZA DOMICILIARE			TRASPORTO	ALTRI SERVIZI	
			Ann. Istit.	Indirizzo	Nup. Utenti	Aperto agli Anziani	Ann. Istit.	Posti Lette	Ann. Istit.	Nup. Utenti	Integrato ai con anafam (sens. LG 90/88)			Ann. Istit.
ACQUAPENDENTE	5.891	12	0	1988	Piazza G. Fabbriolo	2	no (con)	/	/	/	/	/	/	
ARLENA DI CASTRO	922	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
BAGNOREGIO	3.867	2	2	1988	Piazza Garibaldi	7	si (con)	/	/	1988	12	SI	NO	1991
BARBARO ROMANO	938	/	/	/	/	/	/	/	/	1996	3	NO	NO	Ass. Scol.
BASSANO LIGURIA	1.175	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Contr. a un. It. Cl. S. B.
BASSANO ROMANO	3.950	5	21	1986	Via San Francesco d'Assisi	50	SI (con)	/	/	/	/	/	/	/
OLERA	3.262	16	12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
POLESINA	6.418	7	3	1985	Piazza Matteotti	/	si (con)	/	/	1993	25	SI	NO	/





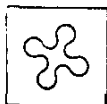
XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RIEVAZIONE SERVIZI SOCIALI PER HANDICAPPATI AL 31-12-1993

COMUNE	N. Abit.	N. Handic.	CENTRO DIURNO				Comunità ALLOGGIO e Case Protette				ASSISTENZA DOMICILIARE				TRASPORTO	ALTRI SERVIZI
			N. Utenti	Indirizzo	Non Aperto agli Utenti	Anno Istit.	Posti Letto	Anno Istit.	Integrata ai Utenti con anziani (anni LR 80/88)	Integrata ai Utenti	Anno Istit.	SI (C.C.)	SI (C.C.)	Anno Istit.		
CASTEL S. ELIA	2.088	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
CASTIGLIONE IN TEVERINA	2.733	/	/	/	/	/	/	/	1992	/	5	SI (C)	NO	/	/	
CELLIENO	/	1	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	contrib. economici	
CELLERE	1.436	2	3	/	Comprendibile "Villa Bruschi - Jarquola"	/	/	/	/	/	/	/	/	/	SI	
CIVITA CASTELLANA	15.898	/	/	1985	Via Tegliatti	17	SI (C.C.)	/	/	1985	85	SI (C.C.)	NO	1985	/	
CIVITELLA D'AGLIANO	1.812	/	/	/	/	/	/	1979	10	1978	6	SI (C)	/	1980	/	
CORCHIANO	3.164	100	25	/	per anziani frequentato da handicappati	/	/	/	/	1987	6	SI (C)	NO	1988	/	
FABRICA	5.778	40	30	1982	Vicolo della Pace, 6	6	SI (C)	/	/	1991	4	SI (C)	NO	/	/	

LOMBARDIA





## Regione Lombardia

Milano, 5 APR. 1995

Giunta Regionale

Settore Assistenza e Sicurezza Sociale  
P.zza Duca d'Aosta, 4  
Tel. 67651

Servizio Assistenza e benef.

MM/fv

PROT N. 101772/1342/G

Al  
Commissariato di governo  
nella Regione Lombardia  
c/o Prefettura  
C.so Monforte 31  
Milano

Alla Presidenza del  
Consiglio dei Ministri  
Dipartimento Affari Sociali  
Via Barberini 47  
00187 ROMA

OGGETTO: Trasmissione relazione e schede di cui alla deliberazione 30 marzo  
1994 - L. 104/92.

Con riferimento alla deliberazione di cui all' oggetto ed in ottemperanza a quanto disposto al punto 1 del 2° comma dell' art. 39, si trasmette la relazione sullo stato di avanzamento degli interventi effettuati in Regione Lombardia nel corso del 1994 in attuazione della L. 104/92.

Si sottolinea che la parte finanziaria contenuta nelle schede ( di cui alla deliberazione del 30.03.94) riguarda esclusivamente i fondi di cui all'art. 12 della L. 537/93 mentre nella relazione vengono evidenziate le disponibilità economiche complessive (statali e regionali).

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE

( Angiola Gerosa )

ALLEGATI:

**DATI GENERALI**

1 - Regione Lombardia

2 - Assessorato che coordina le tematiche dell'handicap:

Assistenza e Sicurezza Sociale - Ufficio Handicappati

Indirizzo sede: Piazza Duca d'Aosta, 4

20124 MILANO

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

## MAPPA DEI SERVIZI SOCIALI RIVOLTI AGLI HANDICAPPATI

FUNZIONE	TIPOLOGIA STRUTTURE/SERVIZI	N° STRUTTURE SERVIZIO PER SOGGETTO ATTUATORE		N° UTENZA AL 31.12.1994	FABBISOGNO
		U.S.L.	Comune Privati		
1. Supporto alla persona	Servizio di assistenza domiciliare		620	3.120	
2. Supporto familiare	Servizio di assistenza domiciliare				
3. Supporto scolastico *	V. relazione allegata				
4. Riabilitazione sociale/educaz. ex art. 26	Istituti o Centri convenzionati ex art. 26	vedi relaz.		v. relazione	
5. Inserimento lavorativo	Progetti complessivi d'intervento per l'integrazione lavorativa	52	3	1.560	
6. Accoglienza - diurna - residenziale	Centri socio-educativi	72	66	3.678	
	Comunità alloggio	5	8	515	
	Centri residenziali	2	1	200	
7. Altro	Iniziative formative assistenziali	7	10	975	

\* riportare i dati relativamente all'inserimento nelle scuole ordinaria.

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

## INTERVENTI PER HANDICAP GRAVE

TIPO SERVIZI/INTERVENTO	N° SERVIZI PER ENTE REALIZZATORE		N° UTENZA	DESTINAZIONE RISORSE STATALI	
	Comune	U.S.L.		Privati	Gestione
1. Aiuto Personale (art. 9) Formativo Assistenziale	10	7	55	975	1.318.238.000
2. Comunità Alloggio e/o Centri diurni riabilitat.* Centri residenziali (artt. 8-10)	75	79	113	4.393	5.424.214.000
3. Integrazione scolastica (art. 13)					
4. Trasporti collettivi (art. 26)					
5. Trasporti individuali (art. 27)					
6. Facilitazioni per veicoli persone handicappate (art. 28)	vedi relaz.				
7. Agevolazioni elettorali (art. 29)					
8. Progetti complessivi d'intervento per l'integrazione lavorativa	3	52			818.793.600
T O T A L E Lit.					7.561.245.600

\* In attesa delle direttive e degli "standard" del Ministero della Sanità vanno censite anche quelle strutture che svolgono un servizio di accoglienza diurna come funzione socio riabilitativa, ma non ex art. 26 L. 833.



REGIONE LOMBARDIA

GRUPPO DI COORDINAMENTO istituito con Decreto 9631/92

**Relazione sullo stato  
di attuazione della  
Legge 5/2/92 n° 104**

**Anno 1994**

**I N D I C E**

1. Premessa
2. Accertamento dell'handicap (art. 4)
3. Cura e riabilitazione (art. 7)
4. Inserimento e integrazione sociale (art. 8)
5. Diritto all'educazione e all'istruzione (art. 12)  
Integrazione scolastica (art. 13)
6. Integrazione lavorativa (art. 18)
7. Trasporti individuali (art. 27)
8. Protesi ed ausili tecnici (art. 34)
9. Considerazioni finali

## 1. PREMESSA

La relazione sullo stato di attuazione della L. 104/92 relativa al 1994 non può che tradursi in un aggiornamento di quanto già evidenziato nella relazione presentata lo scorso anno, focalizzando l'attenzione su quegli ambiti che, nel corso del 1994, hanno avuto maggiore sviluppo o che non hanno trovato una completa coniugazione precedentemente.

Il testo, che utilizza come indice l'articolato di legge, è stato predisposto grazie all'apporto dei diversi Settori della Regione Lombardia che si occupano della definizione e gestione delle politiche riguardanti le persone disabili e/o handicappate (Assistenza e Sicurezza Sociale, Sanità, Istruzione e Formazione Professionale, Lavoro).

Per garantire maggiore coordinamento di tali politiche è stato istituito nel 1992 (con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 9631) un gruppo tecnico che, tra l'altro, ha predisposto indicazioni riguardanti:

- le contribuzioni a carico degli utenti per prestazioni di assistenza ad personam in ambito scolastico;
- l'istituzione dei gruppi di studio e di lavoro per l'integrazione scolastica di cui all'art. 15 della L. 104/92;
- la dichiarazione di handicap in situazione di gravità;
- la commissione integrata di cui all'art. 4 della citata legge 104.

## 2. L'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP (ART. 4)

Le Leggi Regionali 9/82 e 18/85, recependo le competenze dell'art. 14 lettera q) della Legge 833/78 in materia di accertamenti medico-legali, hanno dettato le norme per la composizione delle Commissioni Sanitarie per il riconoscimento dell'invalidità civile, cecità e sordomutismo delle U.S.S.L. e prescritto le procedure e le modalità di organizzazione dell'attività accertativa.

All'entrata in vigore della L. 295/90 le Commissioni suddette, in Regione Lombardia, presentavano le seguenti quattro caratteristiche:

a) presenza di una o più Commissioni in ogni U.S.S.L., per un totale di 93 Commissioni insediate in tutte le 83 U.S.S.L.;

b) rispetto delle norme regionali in materia di composizione che implicavano la presenza in ogni commissione di:

- Presidente: responsabile del Servizio di medicina specialistica della U.S.S.L.;

- Componenti obbligatori:

. Medico Legale

. Medico del Lavoro

. Medico designato dai Patronati

. Medici in rappresentanza di A.N.M.I.C., E.N.S. e U.I.C.

. Segretario

- Componenti Integrativi: Medici specialisti nominati nella delibera istitutiva della Commissione e convocati seduta per seduta in funzione delle consulenze necessarie agli specifici accertamenti;

c) nomina, per ogni titolare, di due supplenti, al fine di garantire fino a tre sedute settimanali;

d) definizione delle procedure per la conduzione delle visite domiciliari, la raccolta dei dati e l'accesso agli stessi.

La promulgazione della L. 295/90 ha comportato che le Commissioni fossero rideliberate dalle U.S.S.L. lombarde unicamente per le variazioni nella componente obbligatoria, non avendo tale legge intaccato le competenze organizzative regionali, per quanto da esse non normato.

Come è noto, la Legge 104/92 ha reso necessaria un'integrazione delle Commissioni Sanitarie per il riconoscimento dell'Invalidità Civile, cecità e sordomutismo delle U.S.S.L. (istituite con L. 118/71, L.L. R.R. 9/82 e 18/85 e L. 295/90).

La Legge 104/92 all'art. 4 ha previsto l'inserimento nelle Commissioni del Medico Specialista e dell'Operatore sociale.

Per quanto riguarda il Medico Specialista le Commissioni U.S.S.L. non hanno dovuto provvedere all'inserimento perchè tutte le Commissioni della Lombardia al 31.12.94 sono integrate con gli specialisti specificati secondo l'art. 19 della L. 104.

Per quanto riguarda l'inserimento dell'Operatore Sociale i dati disponibili al 31.12.94 dimostrano che questa figura professionale non è stata ancora inserita in tutte le Commissioni oppure non viene utilizzata in tutte le sedute ma solamente quando lo richiede la domanda dell'interessato. Il dato definitivo non è ancora disponibile poichè il censimento delle Commissioni per la predisposizione della prima edizione dell'Albo regionale degli Accertatori, è ancora in fase di ultimazione. I dati definitivi saranno disponibili nella quarta edizione del Rapporto sull'Invalidità civile in Lombardia che verrà pubblicato entro il prossimo mese di giugno.

Con Circolare n. 33 del 28/6/1993 la Regione Lombardia ha specificato che per Operatore Sociale si devono intendere esclusivamente le tre figure professionali dello Psicologo, dell'Assistente Sociale e dell'Educatore Professionale.

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

La Circolare regionale prot. 1320 del 1 agosto 1994 ribadisce il contenuto sostanziale dell'articolo 4 della Legge 104/92, chiedendo alle USL lombarde di "operare un salto di qualità" passando, tramite l'inserimento dell'operatore sociale, da una concezione di riconoscimento di invalidità ad una valutazione multidisciplinare dell'handicap. Ma, soprattutto, sancisce l'obbligatorietà dell'operatore sociale in ogni seduta, a prescindere da quanto richiesto in domanda.

La verbalizzazione del riconoscimento condotto dalle Commissioni Sanitarie avviene tuttora sulla base del MOD A/SAN (D. Ministero Interno 28.03.1985) anteriore quindi alla Legge 104/92 e non modificabile da provvedimenti regionali.

E' in atto comunque una sperimentazione da parte della Regione Lombardia (gruppo di coordinamento per l'attuazione della Legge 104/92) che prevede una modifica del MOD A/SAN allo scopo di integrarlo con i dati raccolti dall'Operatore sociale per l'accertamento dello stato di handicap.

Le indicazioni delle capacità lavorative sono segnalate al rigo 19 del MOD. A/SAN, tenendo presente la necessità di individuare la "posizione adatta". L'Agenzia Regionale per l'Impiego della Regione Lombardia ha avviato dal 1992 tramite il Ministero del Lavoro a questo proposito una sperimentazione (metodo A.R.P.A.: Analisi Ricerca Posizione Adatta).

Per la dichiarazione di gravità, prevista dall'art. 33 della Legge 104/92 è in uso una certificazione personalizzata, rilasciata da parte della Commissione integrata, a firma del Presidente.

Gli invalidi riconosciuti anteriormente al 1992, con percentuale 100%, ottengono la certificazione senza ripresentarsi per una nuova visita. Tutti gli altri vengono riconvocati a visita.

La procedura è stata istituita a fronte di richieste di chiarimenti da parte delle USL relativi al sopracitato articolo, con Circolare prot. 140579 del 20 maggio 1994, dove si stabiliscono le modalità per il riconoscimento dello stato di gravità.

Ancora una volta la Circolare definisce la Commissione <integrata> come "unica, obbligatoria unità valutativa della persona handicappata": definizione che verrà poi ripresa nel DPR 698/94, Art. 1, di cui si parlerà più avanti.

Per il riconoscimento dei minori ai fini dell'integrazione scolastica, le U.S.S.L. della Regione Lombardia procedono ai sensi della Legge 423/93. Alle Commissioni Sanitarie si rivolgono quindi coloro che necessitano di riconoscimento finalizzato a:

- integrazione lavorativa
- accesso a servizi e prestazioni
- provvidenze economiche.

Per quanto attiene il supporto all'organizzazione delle attività valutative in Regione Lombardia:

a) in ogni U.S.S.L. è presente un ufficio che segue tutto l'iter, occupandosi spesso anche delle forniture protesiche e della riabilitazione.

b) nelle U.S.S.L. della Regione Lombardia, pur con le difficoltà dovute alla carenza di risorse di personale e finanziarie, è presente un Servizio Sociale, con un Dipartimento per l'handicap, di cui fa parte anche il Servizio di Integrazione Lavorativa (S.I.L.), che permette una più stretta collaborazione e supporto per aiutare il disabile ad usufruire della rete dei servizi e delle risorse presenti sul territorio.

Il DPR 698 del 21/9/1994, sancisce con l'Art. 1 che le Commissioni mediche USL sono l'unico organismo abilitato a valutare l'invalidità civile, la cecità, il sordomutismo e gli stati di handicap e svantaggio sociale derivanti dalle invalidità. Tale definizione avvalor

e conferma la necessità di valutare la persona nel suo insieme, anche a prescindere dal nuovo modello di domanda che tuttora, contraddittoriamente, diversifica gli obiettivi dell'accertamento.

Quest'ultimo Decreto prevede anche l'istituzione di Commissioni sanitarie supplementari e provvisorie, per smaltire le domande giacenti, che peraltro in Lombardia, non risultano tali da dover provvedere a questa operazione (vedi il quadro sintetico delle attività accertative del 1994, alla voce 'Giacenza fino anno'). Esso istituisce una nuova domanda di presentazione per ottenere l'accertamento di invalidità, che include la possibilità di ottenere lo "stato di handicap" ed esclude preventivamente i motivi per i quali il richiedente chiede l'invalidità (accompagnamento, collocamento obbligatorio etc.) poichè la decisione è di competenza esclusiva delle Commissioni.

Il DPR 698 inserisce anche:

a) la possibilità da parte degli eredi di chiedere l'accertamento di invalidità relativo a richiedenti deceduti con procedimenti in itinere;

b) la possibilità di diffidare l'Assessorato regionale alla Sanità da parte del richiedente, se la visita non è stata fissata entro tre mesi dalla data di presentazione della domanda di accertamento.

**Il quadro delle attività accertative nel 1994 presenta alcune caratteristiche generali:**

In primo luogo il numero di invalidità riconosciuto è diminuito rispetto all'anno precedente (-14,2%); imputabile probabilmente ad una diminuzione della "domanda sociale" ma non ad una maggiore selettività delle commissioni.

Peraltro si può notare che le Commissioni Periferiche hanno sospeso un maggior numero di pratiche (+20,2%). Possiamo ipotizzare che l'aumento delle pratiche sospese dalle Commissioni Periferiche sia essenzialmente dovuto al non adeguamento di queste ultime al riconoscimento unitario dell'invalidità e dell'handicap. Si creano così disparità di "conteggio" delle percentuali di invalidità più aderente, per le Commissioni Periferiche, alla Tabella ministeriale che non include la valutazione dell'handicap e dello svantaggio sociale.

Il rapporto tra invalidità totali e invalidità parziali è rovesciato rispetto al 1993, quando le prime non costituivano la parte maggioritaria dei riconoscimenti. Le nuove domande presentate nel corso dell'anno sono diminuite rispetto al 1993 (-18,0%).

Sono diminuiti del 23,6% anche i riconoscimenti di invalidità dei minori.

Si denota una diminuzione del 14,4% del numero dei convocati, un minore numero medio di convocati per seduta (8,7 contro 9,4), la conseguente diminuzione del numero degli accertamenti effettuati e delle invalidità riconosciute. E' possibile che la diminuzione del numero medio di convocati per ogni seduta sia dovuta alla necessità di esaminare sia l'aspetto sanitario sia l'aspetto sociale, incrementando così la durata media di ciascun accertamento.

Sia la giacenza di inizio anno (intorno alle 45.000 unità) che la giacenza di fine anno (intorno alle 26.000 unità) sono contenute rispetto al 1993: i mesi di attesa sono diminuiti mediamente da 3 a 2,1.

La media regionale rientra quindi nei termini previsti dall'articolo 3 del D.P.R. 698/94 che prevede che la Commissione fissi la data della visita entro tre mesi dalla data di presentazione della domanda, pena la diffida da parte dell'interessato all'Assessorato alla Sanità competente.

Peraltro la Regione Lombardia già prevedeva questi termini all'interno delle LL.RR. 9/82 e 18/85 articolo 3.

Le tabella seguente sintetizza il quadro riepilogativo delle attività accertative condotte nel 1994.

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

## QUADRO SINTETICO DELLE ATTIVITA' ACCERTATIVE NELL'ANNO 1994

	1993	1994	var. %
<b>1. STRUTTURA ACCERTAMENTO</b>			
Commissioni attivate	125	124	
Sedute	13.910	12.686	- 8.8
<b>2. ATTIVITA' ANNUALI</b>			
Convocati	174.709	149.613	- 14.4
Accertamenti effettuati	130.675	111.349	- 14.7
Invalidi riconosciuti	124.272	106.532	- 14.2
Giacenza inizio anno	60.018	44.989	- 25.0
Giacenza fine anno	44.989	26.243	- 41.6
Numero medio accert. per seduta	9,4	8,7	- 7.5
Accert. sospesi da Comm. Perif.	2.122	2.551	+ 20.2
<b>3. POPOLAZIONE ED INVALIDITA'</b>			
Invalidi riconosciuti	124.272	106.532	- 14.3
Numero abitanti in Lombardia	8.858.824	8.858.824	
Percentuale invalidi/popolazione	1,4	1,2	
Mesi di attesa (media regionale)	3	2,1	
Nuove domande 1995	159.680	130.867	- 18.0
<b>4 ESITI DEGLI ACCERTAMENTI</b>			
Minori non deambulanti	1.542	1.178	- 23.6
Invalidi 100% + I.A.	35.831	31.719	- 11.5
Invalidi 100%	22.629	24.214	+ 7.0
<b>Invalidità totali</b>	<b>(48%) 60.002</b>	<b>(54%) 57.111</b>	<b>- 5.2</b>
Invalidi sup. a 2/3	37.452	29.479	- 21.2
Invalidi sup. a 1/3	26.819	19.942	- 25.6
<b>Invalidità parziali</b>	<b>(52%) 64.270</b>	<b>(46%) 49.421</b>	<b>- 23.0</b>

Nota: I dati delle tabelle anticipano la pubblicazione del IV° Rapporto sull'invalidità in Lombardia e potranno subire variazioni.  
Il dato sulla popolazione si riferisce al Censimento del 1991

### 3. CURA E RIABILITAZIONE (ART. 7)

Il sostegno alle gestioni correnti

Concorrono secondo la dizione della legge alla cura e riabilitazione delle persone handicappate le prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro.

In Regione Lombardia tale concorso è dato:

- dal sistema d'intervento e dalle articolazioni della medicina riabilitativa
- dal sistema d'intervento e dalle articolazioni del sistema socio-assistenziale.

Per quanto attiene la provenienza delle risorse che alimentano i due sistemi va tenuto presente che il primo utilizza quote del Fondo Sanitario mentre il secondo impiega risorse autonome del bilancio regionale.

Lo schema visualizza le attività della medicina riabilitativa che costituisce, per ragioni evidenti, il sottosistema più consistente nel settore della cura e della riabilitazione.

In esso sono facilmente leggibili le tre fasi dell'accertamento della condizione di avente diritto, di pianificazione degli interventi necessari e di attuazione degli stessi nel rispetto delle modalità predefinite.

Lo schema inoltre consente di cogliere, in corrispondenza ad ogni fase, la struttura organizzativa che la concretizza e, all'interno di essa, i corrispondenti soggetti e strumenti.

Lo stesso schema consente infine di individuare una delle più significative specificità della medicina riabilitativa lombarda: gli strumenti e le fonti del sistema di controllo di gestione.

Attraverso il controllo di gestione consente infine al programmatore pubblico, sia a livello di singola U.S.S.L. che a livello regionale la verifica nominativa dell'andamento della spesa e della sua legittimità e correttezza.

Per quanto riguarda le prestazioni assicurate dalla Medicina Riabilitativa lombarda si forniscono i dati relativi ai 68 istituti o centri convenzionati ex art. 26 L. 833/78 non essendo disponibili informazioni sulla riabilitazione erogate dalle Unità Operative gestite direttamente dalle U.S.S.L. aggiornate al 1994.

Come è noto, le prestazioni fornite dalla rete degli istituti e dei centri convenzionati ex art. 26 legge 833 agli aventi diritto (soggetti affetti da menomazioni fisiche, psichiche, sensoriali dipendenti da qualsiasi causa) costituiscono l'apporto esclusivo e specifico alla cura e riabilitazione delle disabilità, del sistema sanitario extra ospedaliero.

In quanto tali le prestazioni ex art. 26 sono totalmente riferite al FSR che ne sostiene tutti gli oneri corrispondendo ai gestori convenzionati il costo totale delle prestazioni.

Diversamente a quanto sopra nella rete delle residenze e dei centri diurni per handicappati, visualizzata nella successiva tabella, i finanziamenti assegnati ai singoli gestori e provenienti dal FSR, coprono le prestazioni sanitarie o a rilievo sanitario assicurate in queste classi di presidi appartenenti al sistema dell'integrazione socio-sanitaria.

La pianificazione degli investimenti: sviluppo e riqualificazione strutturale delle strutture per disabili.

Per merito dell'approvazione del piano socio-assistenziale, la politica degli investimenti della Regione Lombardia ha potuto assumere - per il complesso dei servizi sociali e nello specifico di quelli per gli handicappati - un riferimento programmatico univoco e certo.

Il processo di definizione degli standard strutturali di tutte le unità di offerta operato dal P.S.A. ha fornito infatti i modelli operativi ai quali uniformare tutti gli interventi edilizi:



- sia quelli relativi alle nuove costruzioni delle unità mancanti al soddisfacimento dei bisogni individuati dagli indici di piano;

- sia quelli riguardanti le ristrutturazioni e le riqualificazioni delle unità funzionanti.

Il P.S.A., e più specificamente gli standard e gli indici in esso contenuti:

- ponevano l'obiettivo della coincidenza tra indici di dotazione ed indici di fabbisogno per quanto attiene la qualità.

Per raggiungere questi obiettivi quali-quantitativi, la Regione ha mobilitato risorse economiche che agissero da incentivo agli interventi edilizi degli enti gestori del pubblico autonomo (IPAB) e del privato sociale, che - nel campo delle residenze per disabili rappresentano la maggioranza delle reti esistenti.

In questi ultimi sei anni di vigenza del P.S.A. la manovra incentivante della Lombardia ha usato i diversi canali di finanziamento visualizzati nella tabella che riassume le risorse mobilitate per gli investimenti.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**REGIONE LOMBARDA  
MEDICINA RIABILITATIVA: SISTEMA D'INTERVENTO E SUE ARTICOLAZIONI**

RIFERIMENTI ORGANIZZATIVI		CONTROLLO DI GESTIONE	
SOGGETTI	PRODOTTI	STRUMENTI	PONTI (INPUT)
<p><b>1. ACCERTAMENTO</b> Della condizione di evento d'urto</p> <p><b>2. PIANIFICAZIONE</b> Degli interventi necessari</p> <p><b>3. ATTUAZIONE</b> Secondo le modalità prescritte</p>	<p><b>COMMISSIONI U.S.S.L.</b> n. 284/93 LR 9/92 18/05 L. 10/92/7</p> <p><b>COMMISSIONI U.S.S.L.</b> Verbele di Accertamento D.M. 23/5/1985 Su G.U. n° 148 del 22/8/85</p> <p><b>ALBO ACCERTATORI</b> Censimento: (dati del 1993) 125 Commissari 2.356 Commissari</p> <p><b>ALBO PRESCRITTORI</b> 5.448 Medici Specialisti (D.G.R. n° 5/56286) Su BURL n° 35 del 1/09/94</p> <p><b>ALBO AUTORIZZATORI</b> 729 Responsabili (D.G.R. n° 5/56286) Su BURL n° 35 del 1/09/94</p> <p><b>ALBO DEL PRESCRIVIBILI</b> 1.803 Presidi ed ausili D.M. 28/12/1992 Su G.U. n° 10 del 14/1/93</p> <p><b>ALBO FORNITORI</b> 3.067 Aziende (D.G.R. n° 5/60666) Su BURL n° 52 del 29/12/94</p>	<p><b>TABELLE PERCENT. INVALIDITA'</b> Ex D.M. 5/2/1992</p> <p><b>PIANO PERSONALIZZATO</b> (Ex Circolare n. 17/87)</p> <p><b>PROGR. TERAPEUTICO</b> (Ex Circolare n. 14/91) Su BURL n° 2 del 11/1/92</p> <p><b>MONENCLATORIB TABIPPARIO</b></p>	<p><b>MODELLO A/SAN</b> Verbele di Accertamento D.M. 23/5/1985 Su G.U. n° 148 del 22/8/85</p> <p><b>MODELLO 01</b> Verbele erogatori riabilitative</p> <p><b>MODELLO 03</b> Verbele forniture protesiche</p> <p><b>SCHEDE E REGISTRI</b> Istituti di Riabilitazione</p> <p><b>BILANCI U.S.S.L.</b></p>
<p><b>MEDICI SPECIALISTI</b> Abilitati alla definizione prescrittiva di:</p> <p><b>PRESIDI BUNITA' OPERATIVI</b> Gestite direttamente</p> <p><b>IST. DI RIABILITAZIONE</b> Conv. Ex Art. 26 L. 83/78</p> <p><b>AZIENDE ABILITATE</b> Alla fornitura di presidi e ausili</p>	<p><b>PIANO PERSONALIZZATO</b> (Ex Circolare n. 17/87)</p> <p><b>PROGR. TERAPEUTICO</b> (Ex Circolare n. 14/91) Su BURL n° 2 del 11/1/92</p>	<p><b>1. ALBO ACCERTATORI</b> Censimento: (dati del 1993) 125 Commissari 2.356 Commissari</p> <p><b>2. ALBO PRESCRITTORI</b> 5.448 Medici Specialisti (D.G.R. n° 5/56286) Su BURL n° 35 del 1/09/94</p> <p><b>3. ALBO AUTORIZZATORI</b> 729 Responsabili (D.G.R. n° 5/56286) Su BURL n° 35 del 1/09/94</p> <p><b>4. ALBO DEL PRESCRIVIBILI</b> 1.803 Presidi ed ausili D.M. 28/12/1992 Su G.U. n° 10 del 14/1/93</p> <p><b>5. ALBO FORNITORI</b> 3.067 Aziende (D.G.R. n° 5/60666) Su BURL n° 52 del 29/12/94</p>	<p><b>MODELLO A/SAN</b> Verbele di Accertamento D.M. 23/5/1985 Su G.U. n° 148 del 22/8/85</p> <p><b>MODELLO 01</b> Verbele erogatori riabilitative</p> <p><b>MODELLO 03</b> Verbele forniture protesiche</p> <p><b>SCHEDE E REGISTRI</b> Istituti di Riabilitazione</p> <p><b>BILANCI U.S.S.L.</b></p>



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RESIDENZE E CENTRI DIURNI PER HANDICAPPATI: attività e finanziamenti anno 1994

TIPOLOGIA UNITA' D'OFFERTA	FINANZIAMENTI ASSEGNATI	NUMERO UNITA'	CAPACITA' RICETTIVA <small>n. posti</small>
Residenze handicap ● Ist. Educ. Assistentziali ● Centri Residenziali	15.887 4.622 <hr/> 20.509	17 6 <hr/> 23	1.332 223 <hr/> 1.555
Centri diurni handicap ● Centri socio-educativi	19.460	180	3.679
Totale residenze e Centri diurni	39.969	203	5.234

**4. INSERIMENTO E INTEGRAZIONE SOCIALE (art. 8)**

Come già evidenziato nella relazione relativa al 1993 (alla quale si rimanda per la definizione dei singoli servizi ed unità d'offerta) la rete dei servizi a favore delle persone handicappate in situazione di temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale risulta costituita da:

- residenze socio-sanitarie (centri residenziali, istituti educativo-assistenziali, centri socio-educativi);
- residenze socio-assistenziali (comunità alloggio e centri di pronto intervento);
- servizi formativo-assistenziali;
- servizi di assistenza domiciliare.

Alle residenze socio-sanitarie (siano esse diurne o residenziali) che erogano prestazioni integrate (assistenziali e di rilievo sanitario) vengono riconosciuti finanziamenti regionali sia a carico del Fondo Sanitario che del Fondo Sociale.

Nel 1994 infatti sono stati assegnati contributi ad Enti diversi, pubblici e privati convenzionati, così suddivisi:

**Fondo Socio-assistenziale**

(sia per il mantenimento di servizi consolidati che per lo sviluppo di nuovi - D.G.R. n. 60546 del 6 dicembre 1994 e D.G.R. n. 61939 del 30 dicembre 1994).

**Fondo Sanitario**

(per le funzioni a rilievo sanitario di servizi consolidati - D.G.R. n. 5/62155 del 30 dicembre 1994).

**Centri Residenziali n. 8**

Finanziamento £. 1.587.719.000      Finanziamento £. 1.887.780.000  
di cui £. 433.937.000 ex L. 104

**Istituti educativo-assistenziali n. 18**

Finanziamento £. 18.622.117.500

---

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

---

**Centri Socio-educativi n. 186**

Finanziamento £. 22.706.686.000    Finanziamento £. 19.460.640.000  
di cui £.3.200.287.000 ex L.104

Per quanto riguarda invece gli altri Enti (siano essi pubblici o privati convenzionati) che gestiscono servizi o unità d'offerta socio-assistenziali, i contributi loro erogati afferiscono esclusivamente al bilancio socio-assistenziale (D.G.R. n. 60546 del 6.12.1994, D.G.R. n. 61939 del 30.12.1994 e D.G.R. n. 61938 del 30.12.1994) e sono così suddivisi:

**Comunità alloggio e Centri di pronto intervento n. 74**

Finanziamento    £.    3.361.786.000  
di cui £. 1.789.990.000 ex L. 104

**Formativo-assistenziale n. 72**

Finanziamento    £.    1.570.280.000  
di cui £. 1.318.239.000 ex L. 104

**Assistenza domiciliare**

Finanziamento £. 6.334.000.000

## 5. DIRITTO ALL'EDUCAZIONE E ALL'ISTRUZIONE

La Regione annualmente assegna ai Comuni, su ripartizione delle Amministrazioni Provinciali, contributi ordinari per gli interventi di diritto allo studio (L.R. 31/80): uno dei parametri per il calcolo dei contributi è il numero degli allievi disabili inseriti in tutte le strutture scolastiche del Comune (materne, obbligo, superiori) e quindi anche se indirettamente e parzialmente, il contributo ordinario può essere già considerato un intervento che tiene conto di questa fascia particolare di utenza.

Sono stati assegnati inoltre anche dei contributi straordinari su richieste di Comuni, Enti e scuole dando priorità agli interventi più urgenti, tenuto conto delle risorse finanziarie: per l'anno finanziario 1994 sono stati assegnati complessivamente £. 761.600.000- per gli interventi a disabili, in particolare £. 71.400.000- sono stati assegnati per trasporto nelle sedi scolastiche per un totale di n. 5 interventi, £. 3.550.000- destinati a materiale e attrezzature particolari per un totale di n. 2 interventi e £. 686.650.000- per personale di assistenza per un totale di n. 31 interventi.

Relativamente al personale di assistenza è stata avviata una specifica indagine in quanto le informazioni in possesso al Settore competente (Istruzione - Servizio Diritto allo Studio) evidenziano l'estrema disomogeneità nell'interpretazione del ruolo svolto da questa figura e nelle modalità di attuazione degli interventi.

La finalità di tale analisi è quella di definire un quadro di riferimento entro il quale i Comuni, pur nella salvaguardia della propria autonomia, possano intervenire in questo ambito in modo omogeneo.

In ottemperanza a quanto previsto nel D.P.R. 24/2/1994 e per favorire una reale integrazione dei giovani disabili e/o handicappati nella scuola, sono stati promossi alcuni incontri con i Provveditorati agli Studi della Lombardia.

Da questi confronti è emersa la necessità di ridefinire la metodologia usata e, pur in assenza della nuova legge di

organizzazione delle Aziende-USSL (in corso di approvazione), si è iniziato a testare, in via sperimentale sul territorio milanese (città e provincia) uno strumento omogeneo e uniforme.

Per quanto riguarda invece la formazione professionale l'impegno della Regione, rispetto ai disabili, è iniziato sin dalla primissima legge regionale la L.R. 17 luglio 1972, n. 21 dettante norme provvisorie in materia, e si è qualificato già col primo anno di gestione della formazione professionale (72/73) istituendo 51 corsi per 593 allievi.

Successivamente la L.R. 16 giugno 1975, n. 93 apre la strada all'inserimento dei disabili nei corsi normali oltre che permettere la costituzione di centri o di corsi specificatamente rivolti ad essi.

La tappa fondamentale è però rappresentata dalla L.R. 21 aprile 1980, n. 95 che ha dato impulso all'intervento rivolto ai disabili e consolidato nei CFP la tensione a creare processi, aventi come preciso obiettivo l'integrazione dei disabili nel loro contesto sociale attraverso iter formativi che avessero come prospettiva l'inserimento lavorativo.

Far acquisire strumenti culturali per il raggiungimento della massima autonomia, partendo dalle potenzialità dell'allievo, e sapere riconoscere la realtà nelle sue effettive caratteristiche, senza sovrapporre schemi e modelli astratti, coordinare l'intervento con i servizi socio-sanitari del territorio, corresponsabilizzare le amministrazioni locali e le organizzazioni sindacali, collegarsi con gli uffici provinciali del lavoro, esprimere una costante azione culturale e di informazione costituiscono i punti importanti per la costruzione di un servizio di formazione professionale utile per l'integrazione sociale e lavorativa.

L'obiettivo fondamentale della formazione professionale non è, quindi, l'addestramento dell'allievo, ma il suo inserimento reale e definitivo nel mondo del lavoro come espressione di un inserimento sociale più vasto e di uno sviluppo della sua personalità.



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

Viene ridefinito il ruolo del docente che, superando ruoli predefiniti, assume anche quello di operatore sociale il quale contribuisce, in concorso con tutte le forze disponibili, ad un'educazione globale ed a una integrazione sociale dell'allievo. In questa ottica l'attività di tirocinio assume carattere di particolare rilievo all'interno della formazione professionale con disabili.

Accanto a precise esigenze psicopedagogiche ciò che contribuisce allo sviluppo di questa pratica è la sua straordinaria forza di dimostrazione delle reali capacità lavorative degli handicappati e delle conseguenti possibilità occupazionali in diversi ambiti produttivi.

Si determinano cambiamenti culturali diffusi e si favorisce l'assunzione di corrette modalità di relazione con l'handicappato.

E' dopo il 1980 che diventa consistente lo sforzo di inserire i disabili nei corsi normali.

Gli obiettivi che la legge si propone e le conseguenti tensioni che suscita pongono esigenze di adeguamenti organizzativi e metodologici.

Viene stabilita la prassi della concessione di un docente ogni cinque allievi disabili (quattro se si tratta di corsi speciali). Viene costituito un "Gruppo di lavoro sull'handicap" a cui partecipano operatori dell'ufficio disabili del Settore Istruzione e F.P., dei CITE ed esperti esterni per approfondire le tematiche inscritte nell'area dell'handicap.

Altro momento importante di questo lavoro di supporto ai CFP, svolto dall'Ufficio disabili del Settore Istruzione e F.P., è costituito dalla elaborazione di materiali prodotti dagli operatori dei CITE e dei CFP e dagli stessi uffici centrali da cui nel 1989-90-91 scaturisce una collana dal titolo "Materiali di lavoro sull'handicap".

E' anche attraverso questo lavoro che gli inserimenti di disabili nei corsi normali di F.P. passa dai 300 del 1980 ai 980 del 1993/94.

La socializzazione delle esperienze più significative, il costante lavoro di approfondimento metodologico, il collegamento

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

con i servizi territoriali e il collegamento con il mondo del lavoro hanno determinato nei corsi speciali un'emancipazione ormai completa dal sistema assistenziale che molto spesso caratterizzava tali corsi.

La realtà della formazione professionale con disabili secondo i dati rilevati dal PIANO DI ATTIVITA' ANNO 1993/94 è espressa nelle tabelle successive.

TABELLA N. 1 - ALLIEVI DISABILI IN CORSI SPECIALI ALLIEVI DISABILI INSERITI IN CORSI NORMALI (Dati regionali)			
N. corsi speciali	164	N. allievi	1712
N. corsi normali con disabili	520	N. allievi	980
Totale corsi	684	Totale allievi disabili	2692

TABELLA N. 2 - ALLIEVI DISABILI IN CORSI SPECIALI E NORMALI (Dati regionali disaggregati per ente gestore)						
Ente	Corsi spec.	Corsi normali con dis	Totale corsi	Al. dis corsi spec.	Al. dis corsi normali	Totale allievi
CFP RL	29	111	140	222	203	425
Enti locali	42	47	89	457	98	555
Enti gestori	93	362	455	1033	679	1712

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

**TABELLA N. 3 - TABELLA RIEPILOGATIVA GENERALE DELLE ATTIVITA' DI F.P. CON DISABILI**  
 Dati tratti dal piano delle ATTIVITA' formative - 1993 / 1994 -

Corsi con inserimento di disabili o corsi speciali		684
Allievi normo dotati	9.885	Allievi disabili
		2.692

Numero massimo di ore per corso 1.755,00

Numero minimo di ore per corso 315,00

Numero medio di ore per corso 1.059,83

Settore professionale	n. Corsi	Allievi Normo d.	Allievi Disabili
01 Agricoltura	9	151	28
03 Alberghiero alimentazione	67	1.327	128
06 Meccanica e metallurgia	75	1.443	125
07 Tessile	2	24	3
08 Elettricit� elettronica	58	1.085	91
09 Legno mobili arredamento	17	228	45
10 Edilizia	8	148	11
12 Poligrafico cartotecnico	13	257	25
14 Commercio	3	60	4
15 Amministraz. e lavori uff.	193	3.699	389
17 Comunicaz. visive audiovis.	10	167	16
18 Abbigliamento pelli moda	18	333	33
19 Artigianato artist. restauro	10	173	19
20 Acconciatura ed estetica	35	743	60
21 Servizi socio-educativi	2	35	3
00 Disabili	164	12	1.712

La tabella precedente prende in esame la situazione dei disabili cos  come sono suddivisi nei vari corsi, raggruppati per settore professionale.

Mette in rilievo il numero degli allievi disabili (980) inseriti in corsi normali (520 corsi - 9885 allievi) e d  conto dell'organizzazione oraria dei corsi.

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

La tabella, altresì, spinge ad alcune riflessioni sulla compatibilità tra handicap e settori professionali.

Ciò che emerge è che non esiste un settore privilegiato.

Il numero degli inserimenti nei vari settori è strettamente correlato alla dimensione che questi hanno nella programmazione della F.P..

Se ciò in generale smentisce le tesi tendenti a definire a priori i settori adeguati all'handicap, non risolve le problematiche che presentano alcuni settori professionali per le loro particolari caratteristiche.

I corsi del settore amministrazione e lavori ufficio sono quelli che più assorbono disabili i quali, essendo caratterizzati da un pensiero operatorio concreto, difficilmente si possono adeguare ai processi di settori che richiedono un pensiero astratto.

In altri termini all'interno di questa tipologia di settore è difficoltoso "inventare" un profilo professionale, connotato da attività praticistico-applicative adeguato al disabile.

TABELLA N. 4 - PRESENZA DEI DISABILI NEI CORSI DIURNI DI BASE (Dati regionali)		
Corsi speciali	Corsi normali con inserimento disabili	Corsi normali senza inserimento disabili
164	520	505

I dati della tabella n. 4 evidenziano sia il forte incremento degli inserimenti nei corsi normali, sia le difficoltà ancora esistenti perché tutto il sistema possa essere adeguato alle necessità di formazione che l'area dell'handicap esprime.

Tale difficoltà merita di essere analizzata nelle sue ragioni tecniche, amministrative e finanziarie.

Con adeguate sollecitazioni questo processo potrà essere riavviato al fine di creare un'espansione delle possibilità di formazione per i disabili.

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

<b>CFP con solo corsi spec.</b>	<b>CFP con corsi spec. senza inserim. disab. nei corsi normali</b>	<b>CFP senza disabili</b>
<b>14</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>Totale CFP che effettuano corsi di base diurni</b>		<b>142</b>

La tabella n. 5 conferma tutte le possibilità di espansione, precedentemente ricordate.

Infatti 15 CFP non promuovono alcuna iniziativa rivolta ai disabili.

A questi si aggiungono 14 CFP che promuovono iniziative rivolte ai disabili ma solo in termini di corsi speciali, rinunciando agli inserimenti nei corsi normali che gestiscono.

Quest'ultimo dato merita di essere approfondito per verificare le ragioni di una tale scelta da parte di alcuni CFP.

Complessivamente i dati segnalano che è possibile operare su 29 CFP per determinare gradualmente maggiori possibilità di inserimento.

L'analisi fin qui sviluppata evidenzia che se da una parte le leggi hanno voluto sancire la necessità di una mutazione culturale nei riguardi del "diverso", dall'altra non possono essere considerate sufficienti per il cambiamento.

Le difficoltà che si incontrano a livello organizzativo, l'assunzione di modelli metodologici che necessitano di nuove ed articolate conoscenze, il rifiuto più o meno mascherato verso "il diverso", le difficoltà organizzativo-istituzionali rendono ancora difficile l'attuazione di taluni obiettivi.

## 6. INTEGRAZIONE LAVORATIVA

Per contrastare le difficoltà di accesso al mercato del lavoro delle persone disabili e/o handicappate, a partire dal 1988, la Regione Lombardia ha promosso e privilegiato, nell'ambito dei finanziamenti specifici volti all'integrazione lavorativa, l'attivazione di interventi innovativi che si sono tradotti in "progetti complessivi d'intervento" e che prevedono la presenza di operatori con figure professionali diversificate.

Tali progetti hanno la peculiarità di identificare ed utilizzare tutti gli strumenti e le metodologie che risultano essere più idonee per realizzare l'integrazione lavorativa delle persone handicappate.

Già il Progetto Obiettivo Handicap, parte integrante del primo Piano Socio-Assistenziale, aveva indicato le strategie di avvio di un processo che sancisce il passaggio dall'inserimento all'integrazione.

Infatti l'inserimento, a causa di un collocamento effettuato in maniera rigida e automatica, viene vissuto dall'ambiente di lavoro come un obbligo e quindi una coercizione, mentre l'integrazione lavorativa deve essere intesa come collocazione mirata della persona disabile tenendo conto sia delle caratteristiche dell'ambito lavorativo che delle capacità personali del disabile, con evidenti vantaggi sia da parte del mercato del lavoro che della persona svantaggiata.

Si tratta quindi di un processo ambizioso e complesso cui sottende, come finalità filosofica e concettuale, il superamento di una "cultura di pregiudizio" che considera prettamente come pietistico-assistenziale l'intervento nei confronti delle persone handicappate.

Per poter pervenire a questo risultato si è ritenuto necessario e fondamentale attivare quindi una diversa modalità di approccio al problema, cercando di razionalizzare e coordinare tutte le risorse e le potenzialità esistenti sul territorio, identificando strategie univoche.

Allo stato attuale delle conoscenze il livello zonale (Azienda USSL o Comuni di notevole dimensione) sembra essere l'ambito al

quale fare afferire competenze programmatico/progettuale, operativa e promozionale e in cui collocare organizzativamente gli interventi di integrazione lavorativa.

Questa riflessione trova la sua fondatezza nei risultati di esperienze realizzate in questi anni, le quali suggeriscono di tener in massimo conto le seguenti motivazioni:

- la necessità di affrontare in modo sistematico il "bisogno" di integrazione lavorativa, nei riguardi dei disabili;
- la necessità di identificare nella struttura pubblica territoriale l'"interlocutore privilegiato" del mercato del lavoro, senza per questo sovrapporsi agli Enti pubblici competenti in materia di collocamento (UPLMO e Sezioni Circostrizionali);
- l'opportunità di coordinare e di integrare i Servizi e/o le Unità Operative dell'Azienda USSL per realizzare inserimenti lavorativi mirati;
- la necessità di codificare e regolamentare le modalità di valutazione delle potenzialità lavorative e delle procedure di inserimento e di integrazione lavorativa nelle realtà produttive;
- la necessità di gestire processi di transizione al lavoro, in particolare attraverso interventi di tipo programmatico / progettuale, operativo e promozionale;
- l'opportunità di svolgere una funzione di consulenza alle realtà produttive per affrontare anche le situazioni di disagio lavorativo al fine di prevenire la perdita del posto di lavoro.

Per tali motivi si è andata consolidando la tendenza ad un incremento e ad una diffusione territoriale sempre più estesa di tali progetti: nel 1994 ne sono stati attivati n. 55 (52 gestiti da USSL e 3 da Comuni) con uno stanziamento complessivo (D.G.R. n. 61938 del 30.12.1994) pari a £. 4.728.584.000 (di cui £. 818.793.600 ex L. 104 per le situazioni più compromesse e problematiche).

Nel trattare il tema dell'integrazione lavorativa delle persone disabili non si può non considerare l'ambito relativo alla cooperazione sociale.

Precedentemente alla emanazione della legge Regionale n. 16 del 1/6/93 che attua quanto previsto dalla legge 381/91 "Disciplina delle cooperative sociali", vigeva in Lombardia la legge 67/89 "Interventi a sostegno delle cooperative di solidarietà sociale" la quale si rivolgeva esclusivamente alle cooperative che all'interno della loro forza lavoro occupavano una percentuale pari al 20% di soggetti in stato o a rischio di emarginazione. Tra questi soggetti erano contemplati anche i portatori di handicap certificati dalle commissioni per l'accertamento dello stato di invalidità.

La legge prevedeva contributi a fondo perso per spese di avvio; acquisto di beni strumentali e scorte. Nei quattro anni in cui la legge è rimasta in vigore sono stati riconosciuti e finanziati n. 373 progetti per un totale di £. 7.800.000.000.

Nell'ultimo anno di validità della legge, 1992, sono stati concessi contributi a fondo perso a cooperative che hanno documentato inserimenti lavorativi di disabili per circa £. 550.000.000.

Con l'uscita della legge n. 16/93 la Regione ha provveduto a regolamentare la parte di propria competenza riguardante le Cooperative sociali, prevedendo in particolare:

- l'istituzione dell'Albo Regionale delle cooperative sociali al quale possono iscriversi le cooperative sociali costituite ai sensi della legge 381/91 e che intendono stipulare convenzioni o chiedere finanziamenti regionali. L'albo è suddiviso in tre sezioni:

Sezione A, riservata alle cooperative che gestiscono servizi socio sanitari, assistenziali ed educativi.

Sezione B, riservata alle cooperative che svolgono attività diverse - agricole, industriali, artigianali, di commercializzazione prevalente della propria produzione o di servizi - finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Sezione C, riservata alle cooperative nelle quali sono iscritti i consorzi di cui all'art. 8 della legge 8/11/91, n. 381.



I servizi che le cooperative iscritte nella sezione A possono gestire sono quelli previsti nei piani socio-assistenziale ed educativo, servizi socio-sanitari integrati, servizi sanitari con prevalenza o totalità dell'utenza in situazione di svantaggio.

Le cooperative iscritte invece nella sezione B devono avere, tra i loro occupati, il 30% di soggetti svantaggiati definiti ai sensi dell'art. 4 della legge 381/91; tra questi rientrano anche gli invalidi psichici, fisici e sensoriali.

Per i soggetti handicappati è richiesto un riconoscimento dello stato di invalidità non inferiore al 45%.

Nel 1994 risultano iscritte n. 96 cooperative appartenenti a questa tipologia che si rivolgono esclusivamente o prioritariamente ai disabili.

- L'emanazione di convenzioni tipo che regolino i rapporti tra Enti Pubblici e cooperative sociali, in particolar modo, per le cooperative di tipo b relativamente alla fornitura di beni e servizi diversi da quelli socio sanitari ed educativi, purchè finalizzati a creare opportunità di lavoro per le persone svantaggiate.
- Interventi di promozione sostegno e sviluppo della cooperazione sociale che, nel 1994, hanno riguardato:
  - le cooperative di nuova costituzione con contributi per le spese di avvio fino ad un massimo di £. 20.000.000; la dotazione finanziaria è pari a £. 300.000.000;
  - i progetti riferiti ad attività di formazione, investimenti per impianti, macchinari, attrezzature, automezzi etc. e scorte con finanziamento a tasso agevolato fino a £. 200.000.000; la dotazione finanziaria è pari a £. 5.500.000.000.

**7. TRASPORTI INDIVIDUALI (ART. 27)**

Negli anni 93 e 94 la Regione Lombardia, in base alle indicazioni ministeriali ha provveduto:

- al censimento da parte delle USSL delle richieste presentate dagli aventi diritto alle contribuzioni pari al 20% della somma fatturata per la modifica dei propri strumenti di guida;
- alla ripartizione tra le USSL del finanziamento specifico trasferito alla Regione Lombardia dal Ministero della Sanità.

Coloro che hanno presentato domanda di modifica dell'autovettura ai sensi dell'art. 27 nell'anno 94 sono stati : **413** di cui **138** con fatture datate 1994; **192** con fatture datate 1993 e **22** con fatture datate 1992.

I contributi erogati nell'anno 94 dalla Regione Lombardia ammontano a L. **166.315.166**, corrispondente al 20% del totale degli importi fatturati di L: **831.575.826**.

#### 8. PROTESI ED AUSILII TECNICI (ART. 34)

Dal mese di settembre 1994 la Regione Lombardia coordina il sottogruppo della Commissione Nazionale Protesi, con il compito di rivedere e riclassificare le componenti del Nomenclatore tariffario secondo le norme ISO che forniscono una classificazione internazionale degli ausilii tecnici per i disabili. L'aggancio della normativa italiana a quella europea è obbligatorio ed è previsto dall'art. 2, comma 1, del D. M. 29/7/94.

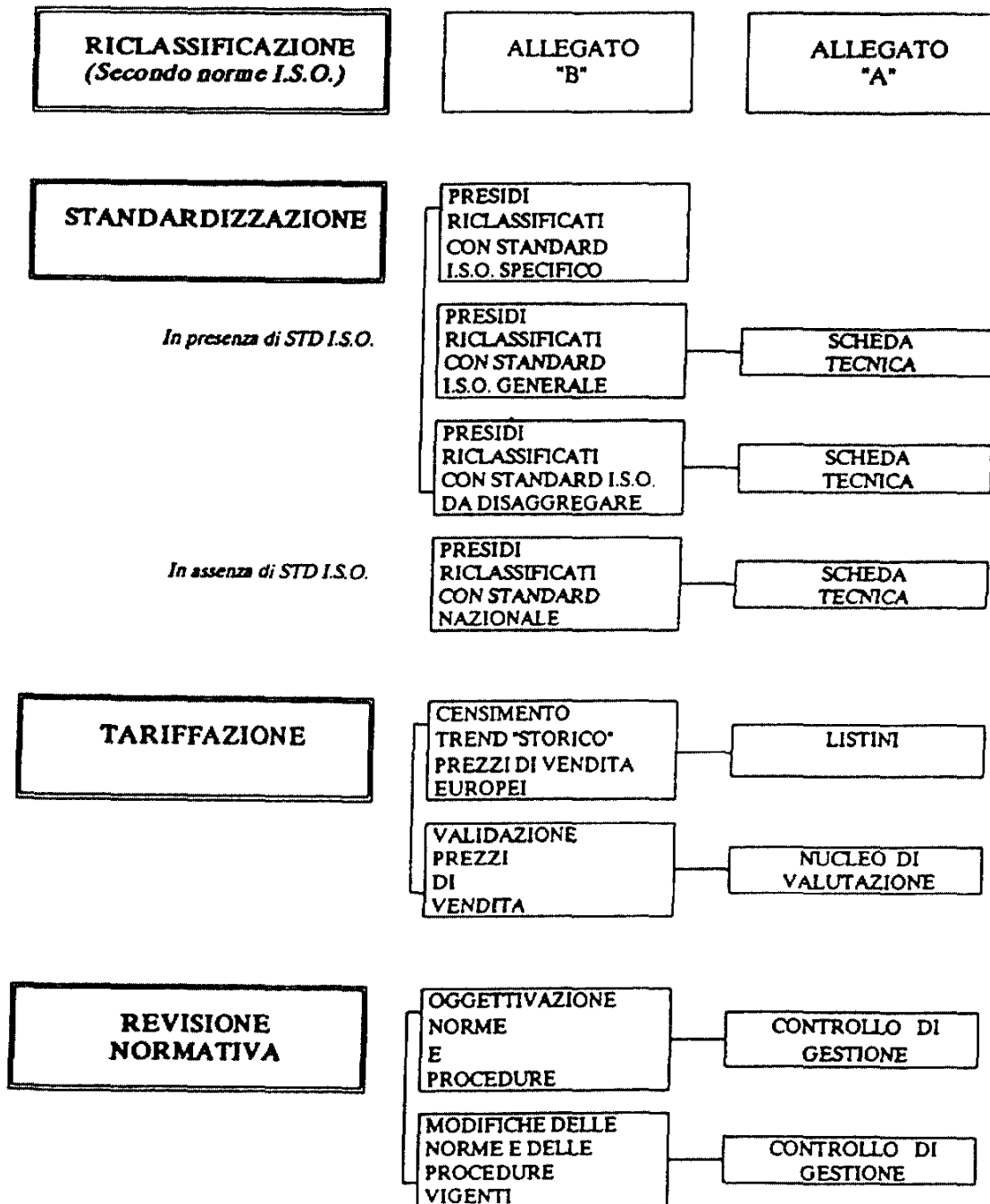
L'adozione della normativa ISO/CEN consente di sostituire non solo la vecchia nomenclazione ma anche, e soprattutto, la vecchia inaffidabile descrizione delle caratteristiche merceologiche dei presidi, con una rigorosa e non discrezionale individuazione degli standard (di qualità, di sicurezza, di affidabilità, di conformità, etc.) ai quali deve attenersi la produzione e la distribuzione degli ausilii per i disabili.

Il conseguimento di tali standard sarà oltretutto perseguito dai produttori e certificato da appositi ed autonomi organismi che anche il nostro paese dovrà attivare con la supervisione dell'Istituto Superiore di Sanità.

Si allega uno schema che illustra come deve avvenire la riclassificazione del Nomenclatore tariffario, ai sensi dell'art. 2, comma 1, D. M. 29/7/94.

Per un approfondimento più significativo, si consulti "Revisione del Nomenclatore tariffario", Regione Lombardia, Settore Sanità e Igiene, Servizio Interventi socio-sanitari integrati, 2° stesura, novembre 1994.

**METODOLOGIA RICLASSIFICAZIONE NOMENCLATORE TARIFFARIO**  
*(Articolo 2 Comma 1 D.M. 29 luglio 1994)*



## CONSIDERAZIONI FINALI

Sia dalla relazione nelle sue parti specifiche che dalle schede di cui alla deliberazione della Conferenza permanente del 30.3.1994 (che sono parte integrante di questa sintesi), emerge come la Regione Lombardia, insieme agli Enti Pubblici territoriali e alle organizzazioni di privato sociale, abbia posto grande attenzione alla complessa problematica dell'handicap, a partire dagli anni '80.

L'entrata in vigore della L. 104/92 ha evidenziato, in una situazione che si connotava già per la presenza di una molteplicità di interventi, la necessità di "rileggere" in modo coordinato e uniforme i bisogni espressi dalla popolazione disabile al fine di:

- valutare l'efficacia delle modalità attivate;
- razionalizzare le risorse;
- apportare quei correttivi che possono risultare opportuni per garantire a tutte le persone handicappate presenti sul territorio lombardo di poter accedere alla rete dei servizi.

Ciò è stato in parte avviato, ad esempio, attraverso la costruzione di strumenti che favoriscano l'identificazione della Commissione Integrata di cui all'art. 4 della legge, quale prima unità di valutazione della persona disabile.

E' da qui che inizia la costruzione di una progettazione individualizzata che riveste particolare importanza poiché consente:

- alla persona disabile e alla sua famiglia di conoscere la situazione oggettiva dalla quale si parte e quali sono gli ambiti ove è necessario identificare strumenti di supporto affinché la persona stessa possa sviluppare appieno le sue potenzialità;
- ai diversi operatori (o servizi) che, nell'arco di vita della persona handicappata se ne fanno carico, di mettere in atto tutti quegli interventi utili a valorizzare la persona disabile ed il ruolo che essa riveste nel contesto sociale.



SICILIA





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

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

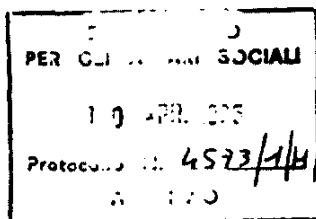
ASSESSORATO REGIONALE PER LA SANITÀ  
Ispettorato Regionale SanitarioGruppo 14/183 N. di prot. 3.14.00465Mod. 14 s.c.  
R. S.Num. codice fiscale 8001200028  
Partita I.V.A. 02711070827INLETTO 27 MAR. 1995

Risposta a \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

OGGETTO: Attuazione legge quadro 104/92 in materia di portatori di handicap.

Allegati N. \_\_\_\_\_

Alla Presidenza del  
Consiglio dei Ministri  
Dipartimento Affari sociali  
Via Barberini, 47  
00187 R O M Ae, p.c. Al Commissariato dello Stato  
per la Regione Siciliana

Con riferimento alla nota prot. n. 550/4A2 del 28.2.1995, del Commissariato dello Stato per la Regione Siciliana, si rappresenta che questo gruppo con circolare assessoriale n. 753 del 20.5.1994 ha impartito le disposizioni a tutte le UU.SS.LL. dell'Isola per quanto concerne l'istituzione delle unità multidisciplinari in applicazione all'atto di indirizzo e coordinamento e dell'art. 12 della Legge 104/92; in applicazione all'art. 15 della Legge 104/92, sono stati istituiti i gruppi provinciali interistituzionali per l'integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap; con D.A. n. 71209 del 13.1.1988 sono stati individuati i centri attrezzati per la diagnosi precoce dell'ipotiroidismo congenito e della fenilchetonuria.

Presso tutte le UU.SS.LL. sono state istituite le commissioni integrate di cui all'art. 4 della Legge 104/92.

Si allegano:

- a) circolare n. 753 del 20.5.1994;
- b) D.A. n. 71209 del 13.10.1988;
- c) D.A. n. 14682 del 8.3.1995.

Tanto si rappresenta per dovere d'ufficio.

ISPETTORE SANITARIO COORDINATORE  
(Dott. Gaetano D'Antoni)

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



NUMERO DI CODICE FISCALE 80012000424  
PARTITA I.V.A. 02711070827

ASSESSORATO SANITA'

RISPOSTA A

DEL

GRUPPO 10/10 PROT. N. 3.14.00586  
3.09.00461

OGGETTO:

OGGETTO : Applicazione Atto di indirizzo e Coordinamento relativo ai compiti delle UU.SS.LL. in materia di alunni portatori di handicap.

ALLEGATI N. ....

CIRCOLARE n. 753

Ai Sigg.ri Commissari Straordinari  
delle UU.SS.LL della Sicilia  
LORO SEDI

e.p.c. - Ai Provveditori agli Studi della Sicilia  
LORO SEDI

Con la Legge n. 104 del 5/2/92 (suppl. ord. G.U.R.I. N. 39 del 17/2/92) sono stati dettati i principi dell'ordinamento in materia di diritti - integrazione sociale e assistenza della persona handicappata.

Con il successivo D.P.R. del 24 Febbraio 1994, pubblicato sulla G.U.R.I. n. 79 del 6 Aprile 1994, è stato approvato l'atto di indirizzo e coordinamento delle attività delle regioni, al fine di disciplinare i compiti delle UU.SS.LL. in relazione alla predisposizione della diagnosi funzionale, del profilo dinamico funzionale di cui ai commi 5 e 6 dell'art. 12 della Legge 104/92.

Nelle more dell'approvazione del Piano Sanitario Regionale, che darà disposizioni definitive in ordine agli adempimenti scaturenti dalla vigente legislazione in materia di alunni portatori di handicap, al fine di garantire sin da ora un'applicazione unitaria ed omogenea sul territorio regionale dell'Atto di indirizzo sopracitato, con il parere favorevole del Gruppo di consulenza di cui all'art. 5 ex L.R. 16/86, si precisa quanto segue:

a) Ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. del 24/2/94 le UU.SS.LL. dovranno identificare i medici specialisti (oculista, audiologo, fisiatra, neurologo, neuropsichiatra infantile) e gli psicologi che provvederanno all'individuazione dell'alunno portatore di handicap, al fine di assicurarne l'integrazione scolastica ai sensi degli articoli 12 e 13 della legge 104/92.

Tali figure professionali dovranno essere individuate fra i componenti delle sopprimate Equipos pluridisciplinari e tra gli psicologi che operano nei Dipartimenti di Salute Mentale ed in particolare nell'area di Neuropsichiatria Infantile.

b) Le UU.SS.LL. sono tenute altresì ad istituire, con formale

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

provvedimento amministrativo, le Unità Multidisciplinari, tendenzialmente in ragione di una ogni 50.000 (cinquantamila) abitanti, assicurandone comunque la presenza almeno in ogni distretto sanitario, cui è demandata la formulazione della diagnosi funzionale.

Dette Unità Multidisciplinari, ai sensi dell'art.2 del D.P.R. 24/2/94, dovranno essere composte da:

- 1) un medico specialista nella patologia segnalata;
- 2) un Neuropsichiatra Infantile;
- 3) uno psicologo;
- 4) un pedagogista;
- 5) un assistente sociale;
- 6) un terapeuta della riabilitazione.

Il personale delle Unità Multidisciplinari dovrà essere reperito prioritariamente tra quello già facente parte della sopprimende Equipè Pluridisciplinari di cui alla L.R. 16/86 o subordinatamente tra quello previsto dalla pianta organica dei Dipartimenti di Salute Mentale di cui ai DD.AA. 21/10/86 e 3/12/86.

Il coordinamento dell'attività dell'unità multidisciplinare dovrà essere affidato al dirigente di I o II livello Neuropsichiatra Infantile.

I nominativi dei medici specialisti e degli psicologi individuati di cui al capo a) nonché i componenti delle Unità Multidisciplinari di cui al capo b) dovranno essere comunicati tempestivamente al Gruppo XIV dell'I.R.S.

Per quanto attiene alla diagnosi funzionale, al profilo dinamico funzionale nonché al piano educativo individualizzato, gli operatori individuati dalle UU.SS.LL. dovranno attenersi alle modalità espressamente previste dall'atto di indirizzo di cui al citato D.P.R.

I Sigg. Commissari Straordinari sono invitati a porre in essere tutti gli adempimenti di loro competenza in attuazione dell'atto di indirizzo in argomento nonché a dare ampia diffusione della presente a tutti gli operatori interessati.

L'ASSESSORE  
(On. Avv. Antonio Bonrometi)



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

D A n

7.12.89

Mod. 15 s.c. - R. S.



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA

L'ASSESSORE ALLA SANITA'

VISTO lo Statuto della Regione;  
VISTO l'articolo 19 della legge 23/12/1978 n. 833;  
VISTO l'articolo 4 secondo comma n. 12 della L.R. 18/4/1987 n. 68;  
VISTO l'articolo 7 della L.R. 18/4/1987 n. 68;  
VISTA la L.R. 28/3/1986 n. 16 e l'allegato piano triennale degli interventi in favore dei soggetti portatori di handicap che al titolo "Prevenzione e diagnosi precoce" prescrive che, previo assenso della madre o dell'esercente la patria potestà, devono essere condotte nelle fasi pre, peri e post natale accertamenti al fine di prevenire e di diagnosticare precocemente stati morbosi ed in particolare procedere alla diagnosi precoce di patologia ereditaria (come ad esempio: distrofia muscolare, corea di Huntington, malattia emolitica neonatale, enzimopatia ereditaria, ipotiroidismo congenito, mucoviscidiosi, fenilchetonuria ed altri errori congeniti del metabolismo, ecc.);  
CONSIDERATO che, ai sensi della legge regionale n. 16 del 28/3/1986 e dell'allegato piano di interventi in favore dei soggetti portatori di handicap, gli accertamenti per la diagnosi precoce della predetta patologia ereditaria devono essere concentrati in centri particolarmente attrezzati;  
CONSIDERATO che sulla base della potenzialità esistente, dell'ubicazione territoriale e della accettazione da parte delle strutture allo stato attuale sono stati individuati in tutto il territorio regionale n. 4 centri attrezzati per l'accertamento della diagnosi precoce dell'ipotiroidismo congenito e della fenilchetonuria presso la USL n. 16 di Caltanissetta, la USL n. 34 di Catania, la USL n. 41 di Messina e la USL n. 58 di Palermo;  
RITENUTO che la individuazione dei 4 predetti centri va formalizzata con apposito provvedimento;

## D E C R E T A

- ART. 1) Sono individuati presso la USL n. 16 di Caltanissetta, n. 34 di Catania, n. 41 di Messina e n. 58 di Palermo i centri attrezzati per l'accertamento della diagnosi precoce dell'ipotiroidismo congenito e della fenilchetonuria;
- ART. 2) Il Centro della USL n. 16 si identifica nel laboratorio di analisi chimico-cliniche del presidio ospedaliero "S. Elia" di Caltanissetta; il Centro dell'USL n. 34 si identifica in quanto all'ipotiroidismo congenito nella divisione di Endocrinologia - Centro Clinico scientifico per le malattie endocrine e in quanto alla fenilchetonuria nella divisione di pediatria del presidio ospedaliero "Garibaldi" di Catania; il Centro del

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

la USL n. 41 si identifica nel laboratorio di analisi chimico-cliniche dell'Ospedale "Margherita" di Messina e il Centro della USL n. 58 nel laboratorio di analisi chimico-cliniche del presidio Ospedale dei Bambini di Palermo;

- ART. 3) I Centri specializzati dell'USL n. 16, dell'USL n. 34, dell'USL n.41, dell'USL n. 58, eseguiranno gli screening sui campioni di sangue inviati dai reparti ostetrici delle strutture pubbliche, private convenzionate e non e degli ostetrici liberi professionisti che operano nel territorio delle UU.SS.LL. ricadenti rispettivamente nelle province di Agrigento, Caltanissetta ed Enna; nelle province di Catania, Ragusa e Siracusa; nella provincia di Messina; nelle province di Trapani e Palermo;
- ART. 4) Nella prima fase di attuazione del servizio i centri faranno fronte alle nuove esigenze con il personale e le attrezzature esistenti, fermo restando che la dotazione di organico del personale occorrente sarà successivamente soddisfatta nel quadro della rideterminazione degli standards ospedalieri previsti dall'art. 1 della legge 109 dell'8/4/86 e stabiliti dal D.M. Sanità 13/9/88 pubblicati sulla G.U.R.I. n. 25 del 24/9/88.
- ART. 5) Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

13 OTT. 1988

L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITA'  
(On.le Dott. Bernardo Alaimo)



D. A. n. 14662



REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA

ALLA SANITA'

L'ASSESSORE

VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;  
VISTA la Legge 23.12.1987, n. 833;  
VISTE le ll.rr. 12.8.80 n. 87 e 6.1.81 n. 6;  
VISTA la l.r. 18.4.81, n. 68;  
VISTA la l.r. 28.3.86, n. 16, con l'allegato piano triennale;  
VISTO il D.A. n. 71209 del 13.10.88 con il quale sono stati individuati i centri attrezzati per l'accertamento della diagnosi precoce dell'ipotiroidismo congenito e della fenilchetonuria, in osservanza di quanto è previsto dalla l.r. 16/86 nella parte relativa alla "prevenzione e diagnosi precoce";

RILEVATO, in particolare, che i predetti centri attrezzati sono stati individuati per:

la USL n. 16 di Caltanissetta	nel Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche - P.O. "S. Elia";
la USL n. 34 di Catania	nel Laboratorio Divisione Endocrinologia - P.O. "Garibaldi"; nel Laboratorio Divisione Pediatria - P.O. "Garibaldi";
la USL n. 41 di Messina	nel Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche - P.O. "Regina Margherita";
la USL n. 58 di Palermo	nel Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche - P.O. "Di Cristina";

VISTO il D.A. n. 77173 del 7.10.1989 con il quale, per un coordinamento univoco tra i Centri di riferimento ed i Presidi Sanitari Ostetrici del territorio, è stata istituita presso questo Assessorato Regionale alla Sanità una Commissione per lo studio della problematica inerente la fenilchetonuria e l'ipotiroidismo congenito;

VISTO che venivano a far parte della Commissione anche i responsabili dei Centri di screening per la fenilchetonuria e l'ipotiroidismo congenito nella persona dei Primari;

CONSIDERATO che il prof. Antonino Leocata Primario della Divisione di Pediatria del Presidio Ospedaliero "Garibaldi" di Catania è stato posto in quiescenza ed il dott. Manlio Michele Pistone, Primario f.f. del Centro di screening della USL n. 16 di Caltanissetta è stato sostituito dal Primario vincitore di concorso;

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

CONSIDERATO che il coordinatore della predetta Commissione dott. Calogero Butera - Ispettore Sanitario Superiore dell'Assessorato Regionale alla Sanità trovasi già in posizione di quiescenza dal 30.12.1993;

CONSIDERATO che l'assistente sociale Margherita Gallotti, Dirigente amministrativo dell'Assessorato Regionale alla Sanità con funzione di Segretaria di detta Commissione trovasi già in posizione di quiescenza dall'1.7.1994;

RITENUTO che per l'operatività della Commissione si rende necessaria la sostituzione dei predetti componenti che è opportuno individuare i responsabili dei Centri nei Primari e che si intende riconfermare il dott. Calogero Butera - medico chirurgo specialista in Ostetricia e Ginecologia, con funzioni di Coordinatore e l'assistente sociale Gallotti Margherita, con funzioni di segretaria, sia per la competenza specifica sia per l'esperienza maturata nel tempo;

## D E C R E T A

ART. 1) E' confermata l'istituzione della Commissione per lo studio della problematica inerente la fenilchetonuria e l'ipotiroidismo congenito con i compiti indicati nel D.A. n. 77173 del 7.10.1989.

ART. 2) La Commissione è così composta:

- Prof. Liborio Giuffrè - Cattedra di Patologia Neonatale - Università di Palermo;
- Prof. Giovanni Lombardo - Direttore della 2<sup>a</sup> Clinica Pediatrica dell'Università di Messina;
- Prof. Florindo Mollica - Docente di Pediatria Sociale e Puericoltura dell'Università di Catania;
- Il primario della Divisione di Pediatria del Presidio Ospedaliero "Garibaldi" di Catania - USL n. 34 Catania - responsabile del centro screening;
- Il primario del Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche del Presidio Ospedaliero "Di Cristina" di Palermo - USL n. 58 Palermo - responsabile del centro screening;
- Il primario del Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche del Presidio Ospedaliero "S.Elia" - USL n. 16 di Caltanissetta - responsabile del centro screening;
- Il primario del Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche del Presidio ospedaliero "Regina Margherita" - USL n. 41 di Messina - responsabile del centro screening;
- Il Direttore della Divisione di Endocrinologia del Presidio Ospedaliero "Garibaldi" di Catania - USL n. 34 di Catania - responsabile del centro screening;





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. III 12028/SA/4  
DE CUIRE PER RISPOSTA

DATA 3 aprile 1995

ALLEGATI

RISPOSTA AL FOGLIO DEL

N.

OGGETTO: Relazione di cui all'art. 41 della L. 5.2.92, n. 104.

Alla Presidenza del  
Consiglio dei Ministri  
Dipartimento Affari Sociali  
Via Barberini 47  
ROMA

e p.c.

Commissario del Governo  
nella Regione Toscana  
Via Cavour, 1  
FIRENZE

Si trasmette in allegato la relazione riguardante i dati relativi agli interventi di competenza regionale disciplinati dalla "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persona handicappate".

L'Assessore regionale  
alla Sicurezza Sociale  
(Dr.ssa Mariangela Arnavas)

*Mariangela Arnavas*

*AG/cep.*

RELAZIONE ART. 41 DELLA L. 5.2.1992 N. 104 "LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE"

ACCERTAMENTO DI PERSONA HANDICAPPATA

Le Commissioni di cui all'art. 1 della L. 15.10.1990 n. 295 integrata da un Assistente Sociale e da un esperto nei casi da esaminare istituite in tutte le UU.SS.LL., proseguono regolarmente la loro attività.

Le modalità organizzative e le metodologie seguite, già esposte nelle precedenti relazioni, si sono ormai consolidate. Riguardo alle richieste di accertamento presentate ed alle pratiche definite nel 1994 si possono fornire i seguenti dati esplicitati nell'allegato 2.

- Domande esaminate	n. 3955
- Soggetti accertati	n. 2892

Come già rappresentato nelle precedenti relazioni le principali difficoltà evidenziate dalle Commissioni nell'accertare la persona handicappata riguardano:

- il riconoscimento come persona handicappata in situazione di gravità di soggetti ben oltre il 65mo anno di età con patologie strettamente connesse all'età;
- l'interpretazione del termine "minorazione psichica" indicato all'art. 3 comma 1 della L. 104/92. Il dubbio riflette l'ipotesi se si intenda riferirsi all'insufficienza mentale od anche a patologie di natura psichiatrica ancorchè stabilizzate;  
In tali casi si hanno comportamenti difformi. Infatti alcune commissioni accertano come persone handicappate anche tutti i soggetti con patologia psichiatrica, altre prendono in considerazione quasi esclusivamente le patologie psichiatriche di soggetti già portatori di altri handicap;
- la definizione delle patologie e della gravità nei soggetti in età evolutiva. Al riguardo alcune commissioni hanno introdotto il criterio della rivedibilità come avviene nelle visite effettuate ai sensi della L. 295/90;
- il confine e la differenza tra invalidità ed handicap in particolare rispetto a soggetti affetti da patologie prettamente sanitarie (diabetici, dializzati, cardiopatici ecc.);
- qualche incertezza nel definire lo stato di gravità;

---

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

---

- possibilità o meno di proporre ricorso.

Riguardo alle succitate difficoltà sono stati presentati quesiti al Ministero della Sanità Servizi Medicina Sociale Divisione Sesta ed alla Presidenza Consiglio dei Ministri Dipartimento Affari Sociali Ufficio legislativo e si attende di ricevere risposta in merito.

Le tematiche relative all'accertamento di handicap sono in corso di studio da parte di un gruppo di lavoro regionale, appositamente costituito nel 1994 con decisione di Giunta regionale. Detto gruppo ha il compito di valutare, attraverso l'analisi dei dati forniti dalle UU.SS.LL. e possibilmente l'analisi diretta delle pratiche evase in UU.SS.LL. a campione, le omogeneità e le disomogeneità dei comportamenti delle commissioni rispetto alla valutazione delle situazioni di handicap e di quelle di gravità.

Il gruppo sta anche predisponendo modelli riguardo alle relazioni del servizio sociale, ai verbali ed alle comunicazioni agli interessati, al fine di giungere ad una modulistica omogenea nella Regione.

#### PROGETTO OBIETTIVO HANDICAP

Per quanto concerne le scelte della Regione per la tutela e l'integrazione delle persone handicappate si opera sempre secondo le modalità organizzative e le metodologie dettate dal Progetto obiettivo handicap, già esposte nelle precedenti relazioni.

In tutte le UU.SS.LL. sono attivi i Gruppi Operativi Interdisciplinari Funzionali (GOIF) ed i Gruppi Multidisciplinari di distretto (GOM): gruppi istituzionali di riferimento per la realizzazione del P.O. handicap.

Si può evidenziare una costante realizzazione delle linee operative rispetto:

- alle modalità di approccio al problema con la presa in carico del soggetto al momento dell'evento, la formulazione del Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale e dei relativi piani di intervento specifici rispetto alle disabilità ed ai bisogni del soggetto; piani articolati fra loro per il raggiungimento degli obiettivi prefissati nelle varie fasi della vita;
- all'attivazione di strumenti per la rilevazione dei bisogni e delle risorse ai fini di una più puntuale programmazione e verifica degli interventi;
- all'azione di coordinamento delle varie attività del territorio al fine anche di garantire codici di comportamento omogenei;

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

alla formulazione di protocolli d'intesa volti a curare i rapporti con altre istituzioni ed Enti e le Associazioni di volontariato e di categoria.

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Procede gradualmente l'attivazione dell'impianto di informatizzazione relativo al settore, per cui si possono fornire dati sufficientemente attendibili, ma non completi, riguardo all'utenza ed alle prestazioni erogate.

- Soggetti portatori handicap 0-64 anni seguiti dai servizi	n.	9657
- inserimento in strutture educative (asili nido, scuole materne)	n.	562
- inserimenti in strutture scolastiche (scuola dell'obbligo, scuola superiore, Università)	n.	3795
- assistenza alla persona in ambito scolastico	n.	602
- ausili e sostegni per frequenza scolastica	n.	273
- ausili e sostegni ambito extra scolastico	n.	479
- aiuto domestico	n.	597
- aiuto alla persona	n.	862
- inserimenti lavorativi socio-terapeutici o borse lavoro	n.	957
- soggetti che usufruiscono di trasporto	n.	1641
- n. soggetti ospitati in strutture residenziali con oneri a carico del fondo sociale	n.	236
- n. soggetti che frequentano strutture semi-residenziali con oneri a carico del fondo sociale	n.	309
- n. soggetti inseriti al lavoro L.R.73/82	n.	104
- n. soggetti che frequentano le attività di Pre-formazione L.R. 73/82	n.	346
- n. soggetti che frequentano le attività diurne occupazionali e di socializzazione	n.	1069

Costo globale parziale L. 39.286.739.000

Si precisa che rispetto alle suddetta attività si può fornire solo un dato parziale di spesa in quanto alcune UU.SS.LL. hanno omesso, per difficoltà organizzative interne e di rapporto con gli Enti locali, di indicare i costi relativi ad alcuni interventi.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Al fine di un dettaglio delle prestazioni e dei costi si allega il tabulato n. 1.

Prestazioni per le quali la Regione assegna alle UU.SS.LL. contributi specifici- Centri diurni di attività occupazionali e di socializzazioni

I Centri accolgono soggetti le cui gravi disabilità rendono impraticabili i percorsi scolastici, formativi, lavorativi ed hanno l'obiettivo di sviluppare e mantenere la loro integrazione familiare e sociale prevenendone l'istituzionalizzazione.

I Centri attivati in tutte le UU.SS.LL., funzionano per l'intero corso dell'anno con periodi di sospensione nei mesi estivi e nelle ricorrenze. Funzionano di norma dal lunedì al venerdì con orario al mattino e al pomeriggio.

Nei Centri vengono effettuate attività educative, socializzanti ed occupazionali (attività ludico-espressive, psicomotorie, musicali, lavorazione creta, mosaico, cartapesta, legno, cuoio, cucito, bigiotteria, orto-floricoltura ed altre simili) con l'obiettivo di sviluppare e mantenere le autonomie dei soggetti migliorando le loro capacità manuali, espressive, di comunicazione.

Per lo svolgimento dell'attività la Regione assegna alle UU.SS.LL. contributi specifici dietro presentazione di appositi progetti.

Anno 1994		
soggetti interessati	n.	1060
Costo	L.	14.797.384.000
Contributo regionale	L.	7.261.235.000

Attività di pre-formazione L.R. 73/82

La pre-formazione è un momento propedeutico alla formazione professionale ed è diretto, come detta il dispositivo di legge "ad individuare i bisogni formativi degli handicappati, saggiandone limiti, potenzialità ed interessi, per agevolare il loro più opportuno inserimento nelle diverse forme di preparazione professionale.

Anno 1994		
Soggetti interessati	n.	346
Costo	L.	2.602.831.000
Contributo regionale	L.	2.602.831.000

---

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

---

Inserimenti lavorativi L.R. 73/82

- Interventi mediante contributi per oneri sociali e fino al 30% della retribuzione rivolti a persone handicappate con invalidità superiore al 67%

Anno 1994

Soggetti interessati	n.	104
Costo	L.	466.524.000
Contributo regionale	L.	466.524.000

- Contributi per l'avvio e lo sviluppo di imprese con il 20% di soggetti portatori di handicap

Cooperative interessate	n.	10
Soggetti interessati	n.	23
Costo	L.	531.178.000

Anche per lo svolgimento delle attività relative alla L.R. 73/82 la Regione assegna alle UU.SS.LL. contributi specifici dietro presentazione di appositi progetti.

Aiuto personale art. 9 L. 104/92

La Giunta Regionale per l'attuazione degli interventi finanziati con il fondo di cui all'art. 42 comma 4 della L. 104/92 ha ritenuto opportuno dare priorità agli interventi in favore delle persone handicappate in situazioni di gravità destinando i finanziamenti alla istituzione dei servizi di aiuto personale al fine di garantire a dette persone una migliore qualità di vita e favorire l'integrazione sociale.

Le risorse sono state assegnate alle Unità Sanitarie Locali per la gestione dell'attività e la ripartizione, in carenza di dati completi sul numero di persona handicappate accertate in situazione di gravità (art. 4 Legge 104/92), è stata effettuata sulla base della popolazione residente in ciascuna USL.

Al fine di una omogeneità degli interventi, sono stati emanati i criteri per le modalità di gestione (all. 3).

E' stata prevista alla fine di ogni anno una puntuale verifica ed allo scopo sono state predisposte schede di rendiconto sia tecnico che contabile dell'attività.



---

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

---

Nel 1994 gli interventi effettuati hanno riguardato n. 864 soggetti per una spesa di L. 2.712.556.000.

E' in fase di elaborazione una proposta di legge regionale concernente il settore handicap che disciplini anche l'istituzione del servizio di "aiuto personale" ai sensi dell'art. 9 e 39 della L. 104/92.

#### Rapporti con la scuola

I gruppi di lavoro interistituzionali provinciali (D.M. 26.8.92) stanno operando in tutte le Province e vengono mantenuti rapporti costanti tra i partecipanti ai gruppi stessi ed i responsabili dei Gruppi Operativi Interdisciplinari Funzionali delle rispettive provincie, nonchè con gli uffici regionali. In quasi tutte le Province sono stati predisposti gli accordi di programma ai sensi dell'art. 13 della L. 104/92.

A conclusione di quanto esposto circa le realizzazioni attuate nel settore nel 1994, si deve far osservare che la contrazione della spesa sanitaria e le limitate risorse dei fondi sociali regionali e dei Comuni rendono difficile l'attuazione di tutti quegli interventi che possono permettere la piena tutela della persona handicappata, in particolare per quanto concerne il settore ausili, trasporti, servizi residenziali, barriere architettoniche.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

REGIONE TOSCANA  
 Dip.to Sicurezza Sociale  
 Rilevazione sui soggetti portatori di Handicap - ANNO 1994

UI/SSLL	n. sogg. con stato permanente	costo	n. sogg. con stato personale	costo	inserim. socio terapeut.	costo	n. inserim. al lavoro	n. inserim. a lavoro con L. R. 73/82	costo	n. sogg. con trasporto	costo
1	0	0	0	0	0	0	0	1	5.613.000	0	0
2	19	148.400.000	21	160.000.000	14	46.000.000	1	1	6.640.000	14	68.000.000
3	0	0	34	108.000.000	63	838.000	4	4	28.841.000	16	0
4	19	89.988.000	9	19.682.000	5	9.780.000	0	0	48.102.000	12	53.686.000
5	13	34.471.000	7	19.375.000	6	2.800.000	0	0	0	16	53.388.000
6	8	19.200.000	54	261.707.000	21	86.000.000	6	5	28.380.000	103	442.413.000
7	0	0	27	84.486.000	22	34.400.000	0	0	0	119	135.047.000
8	81	171.000.000	30	30.385.000	35	43.069.000	0	0	0	12	14.000.000
9	1	2.637.000	41	147.830.000	40	121.460.000	0	0	0	138	980.000.000
10a	7	0	8	20.827.000	2	0	0	0	0	28	0
10b	16	207.282.000	11	37.821.000	31	0	0	0	0	32	280.000.000
10c	12	71.320.000	119	268.280.000	5	20.000.000	0	0	0	60	460.000.000
10d	47	300.000.000	53	300.000.000	0	0	14	0	0	17	120.000.000
10e	25	78.180.000	18	44.208.000	6	18.800.000	2	0	0	26	0
10f	0	0	9	3.120.000	0	0	0	0	0	52	386.413.000
10g	0	0	11	0	80	0	0	0	0	111	0
10h	16	66.248.000	34	91.636.000	29	84.228.000	19	1	4.283.000	64	247.181.000
11	3	0	0	0	54	84.704.000	0	0	0	86	0
12	8	26.000.000	22	124.860.000	46	86.706.000	0	1	6.582.000	10	14.000.000
13	56	217.872.000	8	12.800.000	86	101.688.000	1	13	48.812.000	0	0
14	4	24.000.000	40	372.500.000	27	4.060.000	3	4	24.434.000	28	84.728.000
15	6	23.124.000	11	34.281.000	12	23.500.000	1	2	6.717.000	17	6.688.000
16	0	0	9	86.277.000	11	18.274.000	2	4	9.327.000	28	122.628.000
17	0	0	10	64.287.000	4	10.636.000	0	1	4.378.000	33	109.472.000
18	47	136.883.000	26	86.603.000	4	8.534.000	1	1	8.280.000	150	542.128.000
19	29	14.284.000	18	28.800.000	53	84.782.000	2	9	43.908.000	31	127.288.000
20a	72	429.518.000	21	53.939.000	31	80.000.000	10	1	8.484.000	36	138.770.000
20b	12	15.368.000	15	28.153.000	15	34.614.000	0	0	0	23	126.000.000
21	18	42.921.000	24	62.808.000	12	67.600.000	2	1	6.104.000	68	167.000.000
22	11	21.254.000	9	19.682.000	0	0	2	1	759.000	20	28.870.000
23	30	84.800.000	8	29.340.000	23	8.200.000	15	4	26.286.000	63	235.988.000
24	6	23.014.000	7	12.720.000	11	26.616.000	0	0	0	23	55.741.000
25	0	0	82	7.070.000	24	0	0	2	7.072.000	31	0
26	0	0	6	19.000.000	6	20.180.000	7	11	12.201.000	10	0
27	12	18.000.000	16	29.704.000	28	48.680.000	0	1	3.857.000	0	0
28	8	43.240.000	12	24.800.000	24	88.000.000	0	16	9.046.000	40	7.000.000
29	0	0	22	36.800.000	5	8.400.000	0	0	0	26	80.000.000
30	4	9.424.000	25	73.796.000	132	435.480.000	0	3	35.181.000	34	483.100.000
31	1	0	21	168.000.000	35	168.000.000	1	1	4.526.000	24	50.000.000
32	9	0	4	13.708.000	25	82.800.000	0	3	17.806.000	22	110.322.000
TOTALE	667	2.298.578.000	662	2.712.868.000	667	1.886.046.000	98	104	466.524.000	1.641	5.397.808.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

REGIONE TOSCANA

Dip.to Sicurezza Sociale

Rilevazione sui soggetti portatori di Handicap - ANNO 1994

Comune	n. segg. in carica (1)	1993	n. segg. in carica (1)	1994	n. segg. in carica sociali	1994	n. segg. in carica (1)	1994	Mancato riparto per carenza risorse	Mancato riparto per ricchezza impropria	Popolazione anno 1994 0-84 anni	% Handic.
0	0	0	0	0	27	301.812.000	8	34.073.000	0	0	39.370	0,680%
2	6	20.000.000	0	0	18	100.842.000	9	79.087.000	0	0	123.232	0,213%
3	3	0	0	0	56	897.927.000	12	142.208.000	12	0	129.489	0,180%
4	0	0	0	0	16	181.407.000	11	32.929.000	5	3	24.668	0,812%
5	1	5.314.000	0	0	12	86.227.000	10	26.000.000	0	3	23.739	0,828%
6	22	836.182.000	68	736.000.000	37	626.000.000	18	183.388.000	74	32	126.429	0,312%
7	3	32.553.000	0	0	28	229.120.000	15	123.120.000	0	0	87.373	0,205%
8	24	281.800.000	0	0	11	74.823.000	16	138.216.000	0	0	128.677	0,237%
9	13	284.810.000	74	884.386.000	22	308.733.000	14	204.506.000	74	0	182.721	0,306%
10/a	2	0	14	0	0	0	14	52.043.000	15	0	0	ERR
10/b	22	0	32	0	0	0	0	0	1	0	0	ERR
10/c	0	0	10	0	60	687.484.000	13	182.019.000	21	0	0	ERR
10/d	32	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	ERR
10/e	26	738.806.000	21	148.800.000	0	0	0	0	0	0	0	ERR
10/f	0	0	0	0	29	1.024.302.000	0	0	0	0	71.743	0,387%
10/g	13	811.124.000	8	0	80	1.182.241.000	18	254.015.000	0	0	37.618	0,518%
10/h	3	36.510.000	0	0	27	638.822.000	0	0	0	0	64.388	0,318%
11	0	0	0	0	38	201.784.000	5	0	0	0	72.640	0,476%
12	0	0	0	0	81	741.438.000	9	123.808.000	0	0	161.735	0,217%
13	8	237.898.000	18	382.880.000	36	884.716.000	12	66.988.000	22	20	151.467	0,282%
14	3	66.200.000	0	0	20	137.684.000	9	49.428.000	3	5	68.580	0,288%
15	1	18.800.000	0	0	10	219.083.000	2	32.748.000	3	1	18.955	0,586%
16	1	4.484.000	0	0	42	670.873.000	13	114.041.000	19	0	75.147	0,245%
17	9	889.288.000	0	0	22	387.083.000	4	0	0	4	72.841	0,200%
18	15	426.482.000	0	0	27	434.401.000	40	128.784.000	46	0	105.808	0,432%
19	1	14.824.000	0	0	43	213.046.000	0	0	0	0	42.812	0,608%
20/a	0	0	0	0	27	442.802.800	12	69.238.000	0	0	66.587	0,305%
20/b	1	18.856.000	0	0	29	333.844.800	4	24.371.000	0	0	32.704	0,428%
21	4	27.800.000	0	0	46	372.889.000	3	9	21	0	26.800	0,718%
22	1	8.625.000	4	21.700.000	12	234.827.000	4	114.388.000	0	0	24.460	0,323%
23	3	67.386.000	0	0	31	226.286.000	4	50.784.000	0	0	96.346	0,331%
24	0	0	1	10.800.000	19	231.125.000	8	49.438.000	0	0	37.681	0,505%
25	2	26.573.000	3	16.088.000	11	177.756.000	8	101.121.000	0	0	48.344	0,430%
26	9	0	0	0	10	252.723.000	4	0	7	0	22.821	0,408%
27	0	0	0	0	11	184.283.000	5	48.000.000	0	0	34.827	0,288%
28	4	6.750.000	0	0	20	76.573.000	13	122.845.000	0	1	82.040	0,186%
29	0	0	0	0	18	202.636.000	4	42.887.000	0	0	42.471	0,288%
30	5	76.774.000	0	0	54	1.108.442.000	7	7.407.000	0	0	80.574	0,278%
31	0	0	0	0	38	247.270.000	5	17.460.000	0	0	48.048	0,364%
32	0	0	0	0	40	824.247.000	8	0	16	0	24.889	0,639%
TOTALE	236	4.242.837.000	308	2.108.420.000	1.089	14.787.384.000	348	2.602.831.000	249	68	2.526.518	0,444%

NOTE:

- (1) - Con oneri a carico del fondo sociale
- (2) - Per quanto riguarda la costellazione i totali della Uel 10/e sono compresi dei dati del Comune di Firenze
- (\*) - La popolazione complessiva della U.L. 55 LL. Fiorentina è pari a 314.844 unità con una percentuale di handicap pari a 0,444%
- % soggetti con aiuto domestico su n. segg. in situaz. gravità: 18,838%
- % soggetti con aiuto personale su n. segg. in situaz. gravità: 27,301%
- % soggetti con trasporto su n. segg. in situaz. gravità: 18,300%



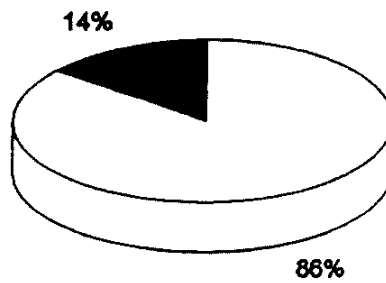
AII. 2

RILEVAZIONE SULL'ATTIVITA' DELLE COMMISSIONI  
DI ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP

commissioni operanti
Sedute nell'anno
Domande 1994
Giacenti al 01/01/1994
Esaminate nel 1994
giacenti al 31/12/1994
Assenti o deceduti

totale	40
	409
	3713
	992
	3955
	650
	110

domande evase



AII. 2

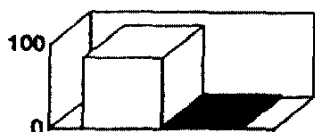
DATI SULL'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP  
PER CLASSI DI ETÀ'

CLASSI ETÀ'	totale	%	Totale domande per classe di età
<b>0-3</b>			
positivo	84		87
gravità	60	71%	
negativo	3	3%	
<b>4-18</b>			
positivo	667		709
gravità	394	59%	
negativo	42	6%	
<b>19-25</b>			
positivo	383		430
gravità	231	59%	
negativo	37	9%	
<b>26-64</b>			
positivo	1281		1450
gravità	743	58%	
negativo	169	12%	
<b>&gt;64</b>			
positivo	467		625
gravità	278	60%	
negativo	158	25%	
<b>TOTALE positivo</b>	<b>2892</b>		<b>3301</b>
<b>TOTALE gravità</b>	<b>1706</b>	<b>59%</b>	
<b>TOTALE negativo</b>	<b>409</b>	<b>12%</b>	

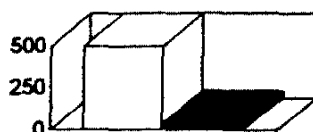
Distribuzione per classi di età

Rapporto positivi - negativi per classi di età

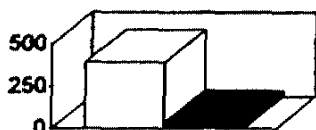
classe di età 0-3



classe età 4-18



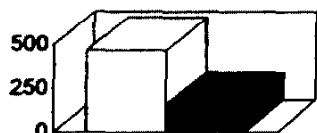
classe età 19-25



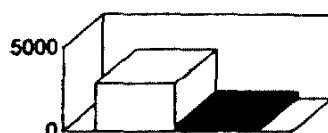
classe età 26-64



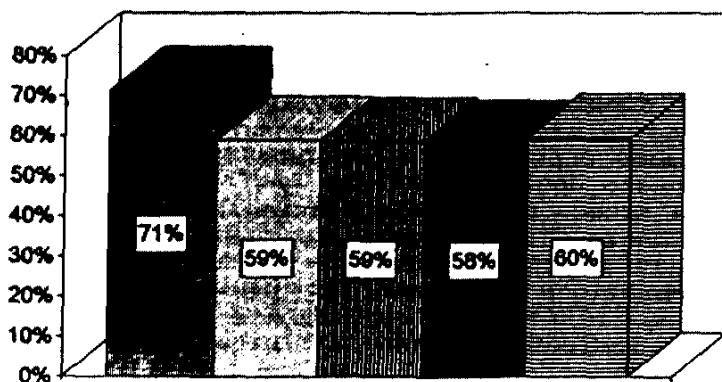
classe età >64



Totale



percentuale gravità per classe età



□ 0-3   □ 4-18   ▨ 19-25   ■ 26-64   ▩ >64

All. 3

Allegato "A" alla deliberazione C.R. n. 605 del 28.12.1994

Criteri per la gestione degli interventi di aiuto personale.

- 1) L'aiuto alla persona consiste nelle prestazioni da fornire a domicilio per superare le difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana e nei sostegni volti a favorire per la persona stessa processi di integrazione nel contesto sociale;
- 2) Sono indicati quali destinatari degli interventi di aiuto personale i cittadini di età compresa tra 0 e 64 anni per i quali è stata accertata la grave limitazione dell'autonomia personale temporanea e permanente ai sensi dell'art. 4 della L. 104/92 e per i quali i GOIF/GOM abbiano formulato, nell'ambito del PARG, un piano individuale di intervento;
- 3) Il piano individuale di intervento deve prevedere il tipo di prestazione, le modalità, il periodo dell'intervento e le relative verifiche;
- 4) Non hanno titolo alle prestazioni i soggetti ricoverati in strutture sanitarie o in strutture socio-assistenziali a carattere residenziale;
- 5) L'ammissione alle prestazioni deve avvenire nel rispetto dei criteri fissati nei regolamenti degli interventi assistenziali adottati dai Comuni e dalle UU.SS.LL., tenendo conto nella valutazione del reddito degli oneri sostenuti dalle persone handicappate in conseguenza delle condizioni di limitazione della propria autonomia in campo dell'abitazione, del trasporto e degli ausili;
- 6) L'assegno di accompagnamento non va computato nel reddito. Va valutato tuttavia rispetto alle prestazioni da concedere, considerato che viene assegnato ai disabili che abbisognano di un aiuto permanente di accompagnatore e di una assistenza continua per compiere gli atti quotidiani della vita;
- 7) I GOIF dovranno provvedere a tenere uno schedario costantemente aggiornato degli utenti che usufruiscono di tali prestazioni. La scheda deve contenere i dati anagrafici, il Comune di residenza, la data dell'accertamento della grave limitazione dell'autonomia personale e relativa tipologia, il tipo di prestazione concessa, il periodo, l'entità della spesa.  
I dati sopra indicati dovranno affluire al Dipartimento Sicurezza Sociale - Serv. 103 - entro il 31 gennaio di ogni anno ed avranno funzione di rendicontazione della spesa e resoconto di attività.



---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

- 8) In casi limitati ed urgenti per i quali non sia possibile formulare il P.A.R.G. ed il relativo piano di intervento, è data facoltà all'U.S.L. e/o ai Comuni di erogare gli interventi di aiuto personale sulla base di una dettagliata e motivata relazione redatta dai Servizi Sociali competenti in raccordo con il Coordinatore del GOIF.
- Successivamente il GOIF darà mandato al GOM competente di regolarizzare le situazioni redigendo i PARG e i relativi piani di intervento.
- Tali prestazioni dovranno essere rendicontate in maniera specifica e separata sulla base delle direttive che saranno successivamente impartite.



VENETO



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

REGIONE DEL VENETO  
giunta regionale

Venezia,

16 FEB. 1995

Protocollo N°  
(da usare solo depositi)

1529/206.61

Allegati N°

**Oggetto:** Relazione annuale sullo stato di attuazione della legge 104/92 e sull'impiego delle risorse statali trasferite, anno 1994.

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ufficio del Ministro per il Coordinamento delle Politiche Comunitarie e per gli affari Regionali Conferenza Stato-Regioni.

Roma

Al Ministero per la famiglia e la solidarietà sociale

via Barberini 47  
00187-Roma

Si invia la relazione annuale sullo stato di realizzazione della legge 104/92 nella Regione del Veneto per l'anno 1994.

A corredo della stessa relazione vengono documentati gli interventi realizzati nel corso dell'anno 1994.

Nel merito delle iniziative descritte nella relazione in oggetto, si ritiene opportuno confermare il completo utilizzo delle risorse finanziarie trasferite dallo Stato alle Regioni.

Si resta a disposizione per eventuali chiarimenti e integrazioni.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
dott. Aldo Botti

*[Handwritten signature]*

DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI  
21 FEB. 1995  
Protocollo N. 1310/1/DAS/PAH  
ARRIVO

20 FEB 1995 Dipartimento per i Servizi Sociali



## REGIONE DEL VENETO

## giunta regionale

Relazione sullo stato di attuazione della legge 104/92 e sull'impiego dei fondi statali assegnati.-Anno 1994.

La presente relazione formulata si articola per aree di intervento in riferimento all'assetto organizzativo del territorio regionale.

#### 1-Area riabilitazione.

La diagnosi, la cura e la riabilitazione collegate in una logica di prevenzione primaria e secondaria e di integrazione tra sociale e sanitario sono prerogativa di uno strutturato sistema di servizi territoriali programmati e gestiti da ogni ULSS.(vedi schede dati)

Tale assetto consolidato è il risultato di un processo organizzativo promosso dalla regione con interventi normativi specifici e con investimenti finanziari.

Ogni ULSS dispone di servizi di riabilitazione funzionale e sociale dislocati sul territorio a livello distrettuale e locale rispondenti alle esigenze delle differenti disabilità ed handicap e a criteri di apertura al territorio, di accessibilità e di longitudinalità.

Inoltre il Piano Regionale socio-sanitario (L.R.21-89) individua altresì i soggetti che gestiscono servizi di riabilitazione in convenzione ai sensi della legge 933/78 art. 26.

#### 2-Area informazione e promozione.

Dall'entrata in vigore della legge 104/92 la Regione Veneto ha istituito un centro regionale, denominato Regione Veneto-Infoma sez-handicap, destinato a fornire ogni tipo di informazione sulle differenti tematiche dell'handicap.

La strutturazione del centro e le azioni compiute nel corso del 1994 sono illustrate in analisi nell'allegato n° 1.

*Dipartimento per i Servizi Sociali*



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

## REGIONE DEL VENETO

## giunta regionale

In questa sede si ravvisa l'opportunità di evidenziare un aspetto strategico di tale centro che si sostanzia nella costruzione di una rete informativa di interazione e di scambio tra i differenti soggetti istituzionali, il privato sociale, gli operatori, gli amministratori, gli stessi handicappati e le loro famiglie.

L'oggetto dell'informazione riguarda in via prevalente la legislazione

specificata, i servizi, le opportunità offerte, le iniziative in programma e in atto.

Tra le realizzazioni di rilievo attivate nel 1994 si segnala Handylex e la guida dei servizi.

Handylex è una raccolta, su supporto magnetico di tutta la normativa in vigore riguardante l'handicap che sarà messa a disposizione gratuitamente di quanti sono interessati.

La guida invece rappresenta il primo tentativo di trattare in modo sistematico le tematiche che in questo particolare momento rivestono particolare rilevanza ed interesse nella collettività.

Anche questo strumento verrà messo a disposizione di quanti sono interessati al problema.

Nell'ambito dell'attività ordinaria di tale organismo la Giunta regionale ha altresì disposto, con deliberazione n°6529/94 di costituire uno speciale servizio di informazione sulle barriere architettoniche.

Tale servizio, rivolto in via principale agli uffici tecnici dei comuni e ai professionisti del settore si propone di fornire informazioni aggiornate in ordine alla soluzione di problemi connessi di superamento di barriere architettoniche.

### 3-Inserimento scolastico.(allegati 2)

sul territorio del Veneto si è avvertita la necessità di operare un profondo cambiamento nelle modalità di rapporto tra le istituzioni (locali e scolastiche) per assicurare condizioni globalmente idonee affinché gli alunni in disagio, sia psichico-fisico che relazionale, partecipino attivamente alla vita scolastica come soggetti effettivamente integrati.

Ci è potuto rilevare infatti come le situazioni di difficoltà siano un ostacolo pregiudiziale alla reale integrazione scolastica.

La Giunta Regionale si è pertanto impegnata, con il provvedimento n.2868 del 23.10.90, a costituire il "Centro Regionale per i Handicap".

Dipartimento per i Servizi Sociali



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

## Giunta regionale

nella collaborazione tra esperti del settore ha lo scopo di ottimizzare le tematiche sopra esposte.

Tale Osservatorio consegue gli obiettivi e le funzioni indicati nel protocollo d'intesa sottoscritto dalla Regione del Veneto ed dai Provveditorati agli Studi del Veneto

L'Osservatorio la cui composizione è illustrata nel citato provvedimento n.2866 del 23.10.90 ha elaborato un regolamento interno di funzionamento approvato dalla Giunta Regionale con il provvedimento n.2274 del 11.6.1991, che definisce nello specifico gli obiettivi e i contenuti dell'attività dello stesso.

Tale organismo si propone di studiare e verificare esperienze attraverso la realizzazione di progetti obiettivi, promuovere iniziative e progetti di aggiornamento e formazione, formulare pareri ed indirizzi a favore sia di alunni portatori di gravi handicap che in situazione di disagio sociale.

In particolare i Progetti Obiettivo si rivelano lo strumento privilegiato per la promozione di maggiore collaborazione tra soggetti istituzionali e per ottimizzare le risorse con lo scopo di creare condizioni di adeguata integrazione scolastica di alunni portatori di handicap.

Infatti, la Giunta Regionale con D.G.R. n.4124 del 6.9.94 (allegato 4) ha destinato alla realizzazione di tali progetti obiettivi, previa valutazione dell'Osservatorio, la somma di € 490.915.000.

Gli aspetti prioritari di intervento si orientano sulla realizzazione di laboratori scolastici per disabili in età scolare, nell'organizzazione di corsi sui disturbi dell'apprendimento soprattutto nell'area linguistica in alunni della scuola dell'obbligo e nella realizzazione di progetti di formazione.

Oltre alle suddette iniziative, la Giunta Regionale ha adottato un atto di indirizzo relativo ai compiti delle U.P.L.S.S. in materia di alunni portatori di handicap ad integrazione delle disposizioni già in precedenza emanate nella circolare 33/93

La circolare 33/93 esalta, infatti, l'unità multidisciplinare composta da varie professionalità che collaborano nella stesura di un percorso educativo per il soggetto portatore di handicap.

Nella circolare, parte integrante del provvedimento n.6520 del 20.12.94 (allegato 6), si ribadisce (esaltando l'essenzialità di una collaborazione multidisciplinare nella stesura della diagnosi funzionale e del profilo dinamico dell'alunno portatore di handicap) la necessità che all'interno del gruppo di lavoro siano coinvolte le varie figure concorrenti a soddisfare i bisogni dell'alunno portatore di handicap, e quindi, tra le altre, anche quella dello psicologo e dello psicopedagogo che nel D.G.R. del 24.2.94 non viene chiaramente evidenziato.

Dipartimento per i Servizi Sociali





## giunta regionale

## 4-Inserimento al lavoro (allegati 3)

La particolare problematicità della questione ha suggerito l'opportunità di costituire un organismo interistituzionale composto da rappresentanti delle differenti strutture amministrative regionali e da rappresentanti dell'Agenzia regionale per l'Impiego.

Tale organismo ha affrontato il problema della legittimazione delle formule e dei percorsi di inserimento al lavoro in aziende ordinarie di handicappati con rilevanti minorazioni.

Un primo importante risultato della attività di ricerca di tale organismo che ha coinvolto operativamente dirigenti degli uffici provinciali del lavoro e della massima occupazione, è rappresentato dalla deliberazione della Commissione regionale per l'impiego.

Tale provvedimento (che si allega) autorizza la stipula di convenzioni tra soggetti pubblici e imprenditori privati per la realizzazione di specifiche forme di inserimento lavorativo di persone disabili mediante l'istituto del tirocinio.

Il riconoscimento e la disciplina di tale istituto consente di conferire alla attività di collocamento lavorativo condizioni di maggiore serietà e di legittimità.

## 5-impiego delle risorse finanziarie.(allegati 4)

Con provvedimento n°9829 la Giunta regionale ha disposto l'impiego definitivo delle risorse finanziarie trasferite dallo Stato alla regione per attuazione della legge 104.

Tale provvedimento (che si allega) si articola su tre ambiti specifici:

- 1) gli investimenti;
- 2) la promozione;
- 3) l'informazione.

L'aspetto della informazione che prevede il coinvolgimento di Regione Veneto Interma-saz.handicap è già riferito sopra.

L'aspetto riferito sul intervento relativo agli investimenti destinati alla promozione di attività di accoglienza residenziale e diurne, ha riguardato principalmente le tipologie strutturali individuate dalla legge 104.

Dipartimento per i Servizi Sociali



**giunta regionale**

I risultati attesi sono leggibili nel prospetto allegato al citato provvedimento.

Significativo in particolare il numero di nuovi posti (più di 400) che saranno messi a disposizione sul territorio della regione.

Sul piano finanziario invece va sottolineata la circostanza per cui il concorso regionale attiva anche risorse locali conseguendo il duplice effetto di un risultato sotto il profilo economico (gli investimenti complessivi assommano a circa 19 miliardi) e di un risultato sotto il profilo politico che implica assunzione diretta di responsabilità a livello locale.

La promozione

Le iniziative promozionali, da ultimo, riguardano la costituzione di un organismo regionale destinato allo studio delle problematiche inerenti l'attività delle commissioni integrate di cui all'art. 4 della legge 104/92 e la realizzazione di due seminari sull'handicap.

L'attività specifica del predetto organismo viene condotta con la collaborazione scientifica ed operativa dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Padova.

La RSA per disabili.

Una apposita commissione (costituita con provvedimento deliberativo) sta studiando il profilo strutturale e gestionale della RSA, nel quadro normativo di tutto il complesso dei servizi per handicappati, sulla scorta delle disposizioni normative e di indirizzo emanate dal Ministero della sanità.

G-I dati quantitativi. (allegati 5)

La presente relazione viene corredata delle schede di raccolta dati predisposte di cui alle disposizioni ministeriali.



# Regione del Veneto

giunta regionale

Venezia,

16 FEB. 1995

Protocollo N°

1523/206.21

Allegati N°

**Oggetto:** Relazione annuale sullo stato di attuazione della legge 104/92 e sull'impiego delle risorse statali trasferite, anno 1994.

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ufficio del Ministro per il Coordinamento delle Politiche Comunitarie e per gli affari Regionali  
Conferenza Stato-Regioni.

Roma

Al Ministero per la famiglia e la solidarietà sociale

Via Barberini 47  
00187-Roma

Si invia la relazione annuale sullo stato di realizzazione della legge 104/92 nella Regione del Veneto per l'anno 1995.

A corredo della stessa relazione vengono documentati gli interventi realizzati nel corso dell'anno 1994.

Nel merito delle iniziative descritte nella relazione in oggetto, si ritiene opportuno confermare il completo utilizzo delle risorse finanziarie trasferite dallo Stato alla Regione.

Si resta a disposizione per eventuali chiarimenti e integrazioni.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
dott. Aldo Bottin

**DIPARTIMENTO  
PER GLI AFFARI SOCIALI**  
**21 FEB. 1995**  
Protocollo N. 1810/4/DAS/RAH  
**ARRIVO**

21 FEB 1995

Dipartimento per i Servizi Sociali



## REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Relazione sullo stato di attuazione della legge 104/92 e sull'impiego dei fondi statali assegnati.-Anno 1994.

La presente relazione formulata si articola per aree di intervento in riferimento all'assetto organizzativo del territorio regionale.

1-Area riabilitazione.

La diagnosi, la cura e la riabilitazione collegate in una logica di prevenzione primaria e secondaria e di integrazione tra sociale e sanitario sono prerogative di uno strutturato sistema di servizi territoriali programmati e gestiti da ogni ULSS.(vedi schede dati)

Tale assetto consolidato è il risultato di un processo organizzativo promosso dalla regione con interventi normativi specifici e con investimenti finanziari.

Ogni ULSS dispone di servizi di riabilitazione funzionale e sociale dislocati sul territorio a livello distrettuale e locale rispondenti alle esigenze delle differenti disabilità ed handicap e a criteri di apertura al territorio, di accessibilità e di longitudinalità.

Inoltre il Piano Regionale socio-sanitario (L.R.21-89) individua altresì i soggetti che gestiscono servizi di riabilitazione in convenzione ai sensi della legge 833/78 art. 26.

2-Area informazione e promozione.

Dall'entrata in vigore della legge 104/92 la Regione Veneto ha istituito un centro regionale, denominato Regione Veneto-Infoma sez-handicap, destinato a fornire ogni tipo di informazione sulle differenti tematiche dell'handicap.

La strutturazione del centro e le azioni compiute nel corso del 1994 sono illustrate negli allegati all'illustrazione.

Dipartimento per i Servizi Sociali



## Regione del Veneto

giunta regionale

In questa sede si ravvisa l'opportunità di evidenziare un aspetto strategico di tale centro che si sostanzia nella costruzione di una rete informativa di interazione e di scambio tra i differenti soggetti istituzionali, il privato sociale, gli operatori, gli amministratori, gli stessi handicappati e le loro famiglie.

L'oggetto dell'informazione riguarda in via prevalente la legislazione

specificata, i servizi, le opportunità offerte, le iniziative in programma e in atto.

Per la realizzazione di un servizio iniziato nel 1994 si segnala Handy-lex e la guida dei servizi.

Handy-lex è una raccolta, su supporto magnetico di tutta la normativa in vigore riguardante l'handicap che sarà messa a disposizione gratuitamente di quanti sono interessati.

La guida invece rappresenta il primo tentativo di trattare in modo sistematico le tematiche che in questo particolare momento rivestono particolare rilevanza ed interesse nella collettività.

Anche questo strumento verrà messo a disposizione di quanti sono interessati al problema.

Il risultato dell'attività svolta in materia è organizzato dalla giunta regionale e sarà di tipo permanente, con il numero 042/8329/94 di costituire uno spazio di informazione nella particolare architettura.

Tale servizio rivolto in via prioritaria agli uffici tecnici dei comuni e ai professionisti di settore, si fornisce informazioni aggiornate in ordine alla soluzione di problemi propri di superamento di barriere architettoniche.

### 3) Intervento scolastico (allegato C)

Il presente intervento si riferisce al tema generale di operare un profondo rinnovamento della scuola, in collaborazione con le istituzioni locali (comuni e province) per il raggiungimento globalmente inteso, affinché gli alunni in disagio (di tipo psicologico o relazionale) partecipino attivamente all'attività scolastica, con soggetti effettivamente integrati.

Il progetto viene realizzato in collaborazione con i diffusi distretti scolastici, al fine di favorire la partecipazione attiva degli alunni.

Il progetto viene realizzato in collaborazione con i diffusi distretti scolastici, al fine di favorire la partecipazione attiva degli alunni.

Dipartimento per i Servizi Sociali



## Regione del Veneto

giunta regionale

nella collaborazione tra esperti del settore ha lo scopo di ottimizzare le tematiche sopra esposte.

Tale Osservatorio consegue gli obiettivi e le funzioni indicati nel protocollo d'intesa sottoscritto dalla Regione del Veneto ed dai Provveditorati agli Studi del Veneto.

L'Osservatorio la cui composizione è illustrata nel citato provvedimento n.2866 del 23.10.90 ha elaborato un regolamento interno di funzionamento approvato dalla Giunta Regionale con il provvedimento n.2274 del 11.6.1991, che definisce nello specifico gli obiettivi e i contenuti dell'attività dello stesso.

Tale organismo si propone di studiare e verificare esperienze attraverso la realizzazione di progetti obiettivo, promuovere iniziative e progetti di aggiornamento e formazione, formulare pareri ed indirizzi a favore sia di alunni portatori di gravi handicap che in situazione di disagio sociale.

In particolare i Progetti Obiettivo si rivelano lo strumento privilegiato per la promozione di maggiore collaborazione tra soggetti istituzionali e per ottimizzare le risorse con lo scopo di creare condizioni di adeguata integrazione scolastica di alunni portatori di handicap.

Infatti, la Giunta Regionale con D.G.R. n.4124 del 6.9.94 (allegato 4) ha destinato alla realizzazione di tali progetti obiettivo, previa valutazione dell'Osservatorio, la somma di £ 490.915.000.

Gli aspetti prioritari di intervento si orientano sulla realizzazione di laboratori scolastici per disabili in età scolare, nell'organizzazione di corsi sui disturbi dell'apprendimento soprattutto nell'area linguistica in alunni della scuola dell'obbligo e nella realizzazione di progetti di formazione.

Oltre alle suddette iniziative, la Giunta Regionale ha adottato un atto di indirizzo relativo ai compiti della U.M.I.L.L.S.S.S.S. in materia di alunni portatori di handicap ad integrazione delle disposizioni già in precedenza emanate nella circolare 33/93.

La circolare 33/93 esalta, infatti, l'unità multidisciplinare composta da varie professionalità che collaborano nella stesura di un percorso educativo per il soggetto portatore di handicap.

Nella circolare, parte integrante del provvedimento n.6520 del 20.12.94 (allegato 6), si ribadisce (esaltando l'essenzialità di una collaborazione multidisciplinare nella stesura della diagnosi funzionale e del profilo dinamico dell'alunno portatore di handicap) la necessità che all'interno del gruppo di lavoro siano coinvolte le varie figure concorrenti a soddisfare i bisogni dell'alunno portatore di handicap, e quindi, tra le altre, anche quella dello psicologo e dello psicopedagogista che nel D.P.R. del 24.2.94 non viene chiaramente evidenziato.

Dipartimento per i Servizi Sociali



## Regione del Veneto

### giunta regionale

#### 4-Inserimento al lavoro (allegati 3)

La particolare problematicità della questione ha suggerito l'opportunità di costituire un organismo interistituzionale composto da rappresentanti delle differenti strutture amministrative regionali e da rappresentanti dell'Agenzia regionale per l'Impiego.

Tale organismo ha affrontato il problema della legittimazione delle formule e dei percorsi di inserimento al lavoro in aziende ordinarie di handicappati con rilevanti minorazioni.

Un primo importante risultato della attività di ricerca di tale organismo che ha coinvolto operativamente dirigenti degli uffici provinciali del lavoro e della massima occupazione, è rappresentato dalla deliberazione della Commissione regionale per l'impiego.

Tale provvedimento ( che si allega) autorizza la stipula di convenzioni tra soggetti pubblici e imprenditori privati per la realizzazione di specifiche forme di inserimento lavorativo di persone disabili mediante l'istituto del tirocinio.

Il riconoscimento e la disciplina di tale istituto consente di conferire alla attività di collocamento lavorativo condizioni di maggiore pertinenza e di legittimità.

#### 5-impiego delle risorse finanziarie.(allegati 4)

Con provvedimento n°6529 la Giunta regionale ha disposto l'impiego definitivo delle risorse finanziarie trasferite dallo stato alla regione per l'attuazione della legge 104.

Tale provvedimento (che si allega) si articola su tre ambiti specifici:

- 1) gli investimenti;
- 2) la promozione;
- 3) l'informazione.

Per gli aspetti della informazione che prevede il coinvolgimento di Regione Veneto Informa-sez.handicap si è già riferito sopra.

Si prende in rilievo, invece, l'intervento relativo agli investimenti destinati alla costruzione di strutture di accoglienza residenziale e diurna, con un elemento specifico alla tipologia strutturale individuata dalla legge 104.



## Regione del Veneto

giunta regionale

I risultati attesi sono leggibili nel prospetto allegato al citato provvedimento.

Significativo in particolare il numero di nuovi posti (più di 400) che saranno messi a disposizione sul territorio della regione.

Sul piano finanziario invece va sottolineata la circostanza per cui il concorso regionale attiva anche risorse locali conseguendo il duplice effetto di un risultato sotto il profilo economico (gli investimenti complessivi assommano a circa 19 miliardi) e di un risultato sotto il profilo politico che implica assunzione diretta di responsabilità a livello locale.

La promozione

Le iniziative promozionali, da ultimo, riguardano la costituzione di un organismo regionale destinato allo studio delle problematiche inerenti l'attività delle commissioni integrate di cui all'art. 4 della legge 104/92 e la realizzazione di due seminari sull'handicap.

L'attività specifica del predetto organismo viene condotta con la collaborazione scientifica ed operativa dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Padova.

La RSA per disabili.

Una apposita commissione (costituita con provvedimento dell'8/11/91) sta studiando il profilo strutturale e gestionale della RSA, nel quadro normativo di tutto il complesso dei servizi per disabili, alla luce delle disposizioni normative e di indirizzo emanate dal Ministero della sanità.

Gli dati quantitativi (allegati 5)

La presente relazione viene corredata delle schede di raccolta dati predisposte di cui alle disposizioni ministeriali.





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



## Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta

n. 6520 del 20.12.94

## OGGETTO:

D.P.R. 24.2.94 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle UU.LL.SS.SS. in materia di alunni portatori di handicap".  
 Circolare n°33 del 20.10.1993, "Indirizzi sull'integrazione scolastica e sociale della persona con handicap". Chiarimenti

Presidente  
 V. Presidente  
 Assessori

Aldo  
 Gian Paolo  
 Mariella  
 Edore  
 Sergio  
 Paolo  
 Luigi  
 Gaetano  
 Tullio  
 Anna Maria  
 Renzo  
 Flonano  
 Emilio

Bodin  
 Gobbo  
 Andreatta  
 Beggato  
 Bertato  
 Cadrobbi  
 D'Agro  
 Fontana  
 Guadagnin  
 Leone  
 Marangon  
 Pira  
 Vesce

Segretario

Gianfranco

Zanetti

Assessore al Segretario generale

Marta Briggemann

Giovanni

Lanna

L'Assessore regionale alle Politiche Sociali, Anna Maria Leone, riferisce quanto segue:

premesso che il D.P.R. 24.2.1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle UU.LL.SS.SS. in materia di alunni portatori di handicap", pubblicato nella G.U.n.79 bis del 15.4.1994 in reiterazione alla pubblicazione già effettuata sulla G.U. n.79 del 6.4.1994 è diretto ad ottemperare la prescrizione contenuta nel comma 6 dell'art.12 della Legge 104/92, creando una serie di difficoltà organizzative e strutturali nel settore sanitario e sociale in materia di alunni portatori di handicap.

Per affrontare tali problemi si propone di emanare direttive regionali in materia.

In particolare si intende meglio precisare le modalità di collaborazione e di raccordo tra le figure professionali che partecipano nell'unità multidisciplinare alla compilazione della diagnosi e del profilo dinamico funzionale dell'alunno portatore di handicap, previste nel D.P.R. 24.2.94 e in coerenza con gli indirizzi già impartiti dalla Giunta Regionale nella Circolare 33/93 sulla integrazione scolastica della persona con handicap.

Con le disposizioni innanzi indicate, per opportuno orientamento, si intende fornire altresì una guida schematica per la stesura del profilo dinamico e dei contesti relazionali delle funzioni dell'alunno.

Il Relatore propone, pertanto, alla Giunta Regionale l'approvazione dell'allegata circolare, parte integrante della presente D.G.R..

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

## LA GIUNTA REGIONALE

- udito il relatore, Assessore Anna Maria Leone, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dello dell'art.33, II° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente normativa regionale e statale;
- vista la Legge 104/92;
- visto il D.P.R. del 24.2.94;
- vista la circolare regionale n.29 del 23.12.92;
- vista la circolare regionale n.33 del 20.10.93;
- vista la nota prot. n° 1748/13132 del 9.12.1994 del Dipartimento per gli Affari Legislativi, in atti presente.

## DELIBERA

di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, la Circolare allegata, parte integrante della presente deliberazione concernente chiarimenti a fronte del D.P.R. del 24.2.1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle UU.LL.SS.SS. in materia di alunni portatori di handicap" ed ulteriormente esplicativa della Circolare regionale n° 33 del 20.10.1993.

Sottoposto a votazione il provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

RM/GM.



Oggetto D.P.R. 24.2.94: "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle UU.LL.SS.SS. in materia di alunni portatori di handicap" e Circolare n°33 del 20.10.1993: "indirizzi sulla integrazione scolastica e sociale della persona con handicap. Chiarimenti.

CIRCOLARE N. \_\_\_\_\_

Ai Signori Presidenti  
delle Unità Locali Socio Sanitarie  
del Veneto

Ai Signori Coordinatori Sociali  
delle UU.LL.SS.SS.

e p.c. Al Signor Sovrintendente  
Scolastico Interregionale  
30100 VENEZIA

Ai Signori Provveditori agli Studi  
del Veneto

LORO SEDI

A seguito dell'entrata in vigore del D.P.R. 24.2.94 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle UU.LL.SS.SS. in materia di alunni portatori di handicap", pubblicato sulla G.U. n°87 del 15.4.1994, in reiterazione alla pubblicazione già effettuata sulla G.U. n°79 del 6.4.1994 che è diretto ad ottemperare la prescrizione contenuta al comma 7 dell'art. 12 della L. 104/92, si forniscono alcuni chiarimenti circa l'applicazione della normativa citata.

L'art.3 comma 2 del D.P.R. di cui all'oggetto, individua la composizione dell'unità multidisciplinare dell'ULSS incaricata della definizione della diagnosi funzionale, ed evidenzia tutti gli elementi clinici e psicosociali e la conseguente articolazione degli accertamenti con particolare riguardo alla valutazione delle potenzialità del soggetto.

L'art.4 del succitato D.P.R. precisa come l'unità multidisciplinare dell'UU.LL.SS.SS. e l'equipe scolastica operino di concerto per l'integrazione delle conoscenze finalizzate alla stesura del profilo dinamico funzionale (vedi circolare regionale 33/93 punto 4b e 4c) prevedendovi anche la presenza di operatori sociali.

*Dipartimento per i Servizi Sociali*



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

I compiti di detti organismi sono quelli già previsti a carico delle UU.LL.SS.SS. dalla Legge 104/1992 e dalla circolare regionale n. 33/93 .

Il D.P.R. 24.2.94 non specifica quali figure operanti nelle UU.LL.SS.SS. del Veneto debbano collaborare nell'unità multidisciplinare al fine di compilare la diagnosi e il profilo dinamico funzionale dell'alunno portatore di handicap, facendo perciò emergere problemi nella sua stessa applicazione.

La Giunta Regionale con la circolare 33/93 richiama le proprie disposizioni impartite precedentemente (circolare 29 del 23.12.92, prot. n. 10.000/206.21), affermando come alla formulazione del profilo dinamico funzionale, a seguito della diagnosi funzionale, concorrano gli operatori socio-sanitari e gli operatori scolastici.

Il profilo dinamico è la sintesi conoscitiva risultante dal coordinamento dei dati osservati, delle valutazioni fatte da tutte le competenze e perciò delle professionalità coinvolte nella conoscenza degli alunni che, di conseguenza, è necessaria ai docenti come base per la programmazione educativa e didattica individualizzata.

Pertanto il profilo dinamico implica che, oltre alla diagnosi, si sviluppi anche una prognosi che illustri i possibili e probabili sviluppi funzionali.

Si tratta perciò, di stendere non solamente il profilo dinamico di una persona, ma di considerare anche la situazione nella quale la persona osservata si trova, al fine di definire un globale percorso educativo.

Pertanto la stesura del profilo dinamico deve essere attuata in équipe formata dagli operatori scolastici ( psicopedagogisti, docenti, capi di istituto), dagli operatori dell'ULSS (neuropsichiatra, psicologo, terapeuta, assistente sociale) e dai genitori degli alunni da aiutare.

Il gruppo di lavoro allargato-integrato vive la collegialità in un intreccio di rapporti interpersonali e interprofessionali.

La diagnosi e la prognosi delle funzioni sono compito specifico degli operatori della struttura socio-sanitaria.

Nell'ambito del profilo dinamico funzionale è da rivalutare il contributo che altre competenze, quali quelle degli psicopedagogisti possono dare nell'osservazione relativa ad aree (cognitiva, linguistica, sensoriale, motorio-prassica, comunicazionale, dell'autonomia, dell'apprendimento) nel cui ambito si devono favorire gli apporti delle varie professionalità coinvolte.



Il profilo dei contesti relazionali nei quali si trova a vivere l'alunno è compito sia degli operatori socio-sanitari che di quelle professionalità educativamente responsabili.

Si intende perciò ribadire la necessità di una cooperazione finalizzata alla valutazione delle relazioni sociali che contribuiscono a determinare le condizioni di autonomia del soggetto.

La circolare 33 del 20.10.93 esalta una unità multidisciplinare composta da varie professionalità che collaborano nell'articolazione di un percorso educativo individualizzato e non un'unica figura professionale incaricata dell'accertamento della diagnosi e del profilo dinamico funzionale dell'alunno portatore di handicap.

Essendo perciò necessaria una valutazione e una collaborazione multidisciplinare, ai fini della formulazione di un piano socio-educativo individualizzato, si riconferma l'opportunità-necessità che, all'interno del gruppo di lavoro multifunzionale e disciplinare, siano coinvolte le varie figure concorrenti a soddisfare i bisogni sopra citati e quindi anche professionalità specifiche e diversificate, ivi compresa quella dello psicologo, dello psicopedagogo e di tutti quegli altri operatori che collaborano nell'ambito delle finalità stabilite nel D.P.R. 24.2.94.

L'applicazione del D.P.R. 24.2.94, non esclude perciò, in via pregiudiziale, la figura dello psicologo e di altri operatori che tuttavia vanno previsti tenendo conto della concreta modalità con cui nei vari ambiti territoriali vengono storicamente ed operativamente organizzati i servizi socio-sanitari.

Si allega, per opportuno orientamento, una guida schematica per la stesura del profilo dinamico e dei contesti relazionali delle funzioni dell'alunno.

IL PRESIDENTE  
Dr. Aldo Bottin

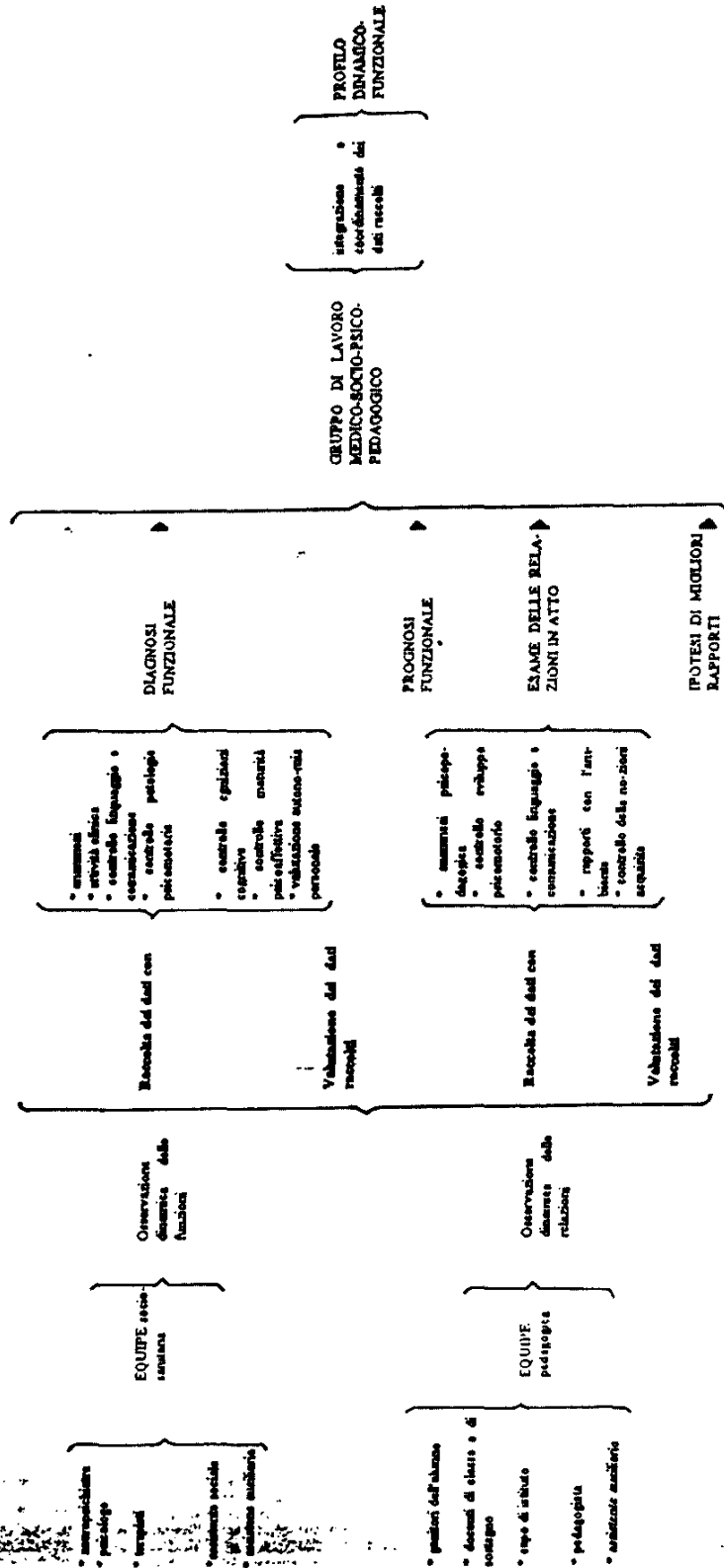
RM/GM.

*gm*



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

IL PROFILO DINAMICO, LE SUE PARTI E I SUOI ESTENSIONI



## Regione del Veneto

giunta regionale

Venezia, 20 Ottobre 1993

Protocollo N°  
da usare nella risposta

8656/206.22

Allegati N°

**Oggetto** Indirizzi sull'integrazione scolastica e sociale della persona con handicap**CIRCOLARE N. 33**Ai Signori Presidenti  
delle Amministrazioni Provinciali  
del VenetoAi Signori Amministratori  
Straordinari delle UU.LL.SS.SS.  
del VenetoAi Signori Sindaci  
del Venetoe p.c. Al Signor Sovrintendente  
Scolastico del VenetoAi Signori Provveditori agli  
Studi del Veneto

LORO SEDI

Nell'attesa dell'adozione dell'atto di indirizzo statale previsto dall'art.12 della L.104/92 e al fine di dare continuità e sviluppo alle modalità procedurali portate avanti sino ad ora dalla Regione del Veneto, dalla Sovrintendenza Scolastica, dai Provveditorati agli Studi, dalle UU.LL.SS.SS. e dagli Enti Locali, in sintonia con i principi stabiliti dalla sopracitata legge, la Regione del Veneto valuta opportuno evidenziare le linee guida che rendono operativi i principi del diritto all'integrazione scolastica della persona con handicap.

Ai sensi della L.104/92 art.3 comma 1 " E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà d'apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione."

I soggetti attuatori delle seguenti linee d'indirizzo sono:  
la Regione, la Sovrintendenza Scolastica, i Provveditorati agli Studi, le Amministrazioni Provinciali, le UU.LL.SS.SS., i Comuni, le Associazioni di categoria, le famiglie.

Destinatario delle seguenti linee d'indirizzo:  
in coerenza con i principi in premessa la persona con handicap diventa titolare e destinatario di un progetto globale finalizzato all'integrazione sociale, alla riabilitazione funzionale, all'educazione ed istruzione e all'integrazione scolastica.

Costituiscono quadro normativo di riferimento la L.104/92, la L.142/90, la L.241/90, la L.67/93, la L.R.21/89, la L.R.22/89.

*Dipartimento per i Servizi Sociali*

## REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

## A) COMPETENZA ENTI

## 1) Regione del Veneto

Viene riconfermata nell'ambito del nuovo contesto normativo sopracitato, la validità dell'Osservatorio Regionale istituito con D.G.R. n.2866 del 23.10.1990 previsto dal Protocollo d'intesa sottoscritto dalla Regione del Veneto, dalla Sovrintendenza Scolastica e dai Provveditorati agli Studi del Veneto.

La Giunta Regionale si avvale di tale organismo per:

1-a) lo studio e la proposizione di progetti di formazione e di aggiornamento congiunti per gli operatori scolastici e socio-sanitari ed altri operatori degli enti locali;

1-b) l'analisi e la valutazione dei progetti obiettivo per l'integrazione scolastica degli alunni con handicap, elaborati dai gruppi di lavoro previsti dal successivo titolo B punto 1, nonché la predisposizione di un piano di distribuzione delle risorse;

1-c) la raccolta e l'elaborazione delle informazioni risultanti dalle relazioni dei gruppi di lavoro inter istituzionali provinciali, ai fini della verifica dello stato di attuazione degli accordi di programma locali in conformità del comma 4 dell'art.15 della L.104/92; e l'analisi delle problematiche emergenti che ostacolano l'integrazione scolastica e sociale degli alunni con handicap;

## 2) I Provveditorati agli Studi d'intesa con la Regione del Veneto promuovono:

2-a) in attuazione dell'art.15 della L.104/92, l'attivazione dei gruppi di lavoro inter istituzionali provinciali con le modalità previste dal D.M. del 26.6.1992;

2-b) l'integrazione nella scuola dei minori con handicap senza distinzione di gravità ed in ogni ordine e grado.

La scuola, in particolare quella materna, è una sede privilegiata per l'individuazione precoce del minore con handicap.

La scuola è tenuta a partecipare alla progettazione e realizzazione di attività territoriali, in collaborazione con l'U.L.S.S. e gli enti locali.

La scuola si pone come un momento dell'integrazione basata su interventi sociali e sanitari, che la precedono, la affiancano e la seguono, (riabilitazione, orientamento, CEOD, inserimento lavorativo);

2-c) in attuazione degli artt. 12 13 e 15 comma 2 della L.104/92, la scuola progetta e realizza un piano educativo individualizzato, in collaborazione con l'U.L.S.S. e gli enti locali. Viene costituito un gruppo di studio e di lavoro presso ogni circolo e istituto composto da insegnanti, operatori dei servizi, familiari e studenti con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dai piani educativi individualizzati.

## 3) Amministrazione Provinciale

3a) Per l'attuazione dell'art.13 della L.104/92 e dell'art.5 della L.67/93 si rimanda ad un successivo atto d'indirizzo la definizione delle competenze di questo Ente.

## 4) U.L.S.S.

4-a) Il Settore Sociale nella prospettiva dell'integrazione sociale di ogni persona con handicap sia in età evolutiva che in età adulta, a norma dell'art.6 della L.R. 55/82:

-raccompila la necessaria documentazione degli interventi effettuati da più servizi, anche di quelli convenzionati sanitari, sociali, scolastici e dell'ente locale.

Dipartimento per i Servizi Sociali





## Regione del Veneto

### giunta regionale

-coordina gli interventi di cui sopra progettati e gestiti dal gruppo di lavoro costituito presso ogni U.L.S.S., così come previsto dal titolo B punto 1 della presente circolare;

4-b) L'U.L.S.S. di norma tramite il Servizio di Neuropsichiatria Infantile o il Servizio per l'età evolutiva, provvede alla certificazione di handicap e alla diagnosi funzionale dei portatori d'handicap residenti nel territorio di competenza.

Qualora l'alunno con handicap sia seguito da altri servizi pubblici o privati convenzionati, questi sono tenuti a provvedere alla certificazione, alla diagnosi funzionale e a programmare gli incontri con la scuola.

La diagnosi funzionale deve comportare la descrizione delle seguenti aree: cognitiva, linguistica, relazionale, sensoriale, motorio-prassica e dell'autonomia.

La diagnosi funzionale, viene elaborata o aggiornata all'inizio di ogni anno scolastico ed è da intendersi come premessa agli incontri degli operatori socio-sanitari con gli operatori scolastici.

4-c) Come previsto all'art.12, punto 5 della L.104/92, alla diagnosi funzionale fa seguito un profilo dinamico-funzionale.

Alla formulazione del suddetto profilo concorrono gli operatori socio-sanitari, gli operatori scolastici ed i genitori del disabile.

"Il profilo dinamico-funzionale indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata"

In attuazione del punto 8 del sopraccitato articolo, il profilo dinamico funzionale viene formulato o aggiornato all'inizio di ogni ciclo scolastico: scuola materna, scuola elementare, scuola media inferiore e istruzione secondaria.

4-d) Gli incontri con gli operatori scolastici e operatori socio-sanitari, saranno modulati sulla base delle necessità del singolo caso; dovranno comunque prevedersi per ogni alunno con handicap, un incontro all'inizio dell'anno scolastico, un incontro durante l'anno scolastico ed uno di verifica finale. Gli incontri dovranno trovare memoria nei reciproci strumenti di lavoro; l'esito degli incontri si tradurrà per gli operatori scolastici, in una conoscenza sempre più approfondita dell'alunno che permetterà di formulare ed aggiornare il piano educativo individualizzato.

#### 5) Comune

La L.104/92 affida al Comune un ruolo determinante all'interno del progetto globale di integrazione della persona con handicap.

Tale ruolo si concretizza attraverso l'adeguamento degli interventi di diretta competenza comunale (asili nido, eliminazione barriere architettoniche, animazione, tempo libero, trasporti, sussidi) alle necessità delle persone con handicap.

Per il coordinamento dei suddetti interventi con quelli delle altre istituzioni il Comune è presente nel Gruppo di lavoro Provinciale per l'integrazione e in quello sulla programmazione territoriale in ambito U.L.S.S..

Il Comune partecipa, inoltre, alla definizione, attuazione e verifica degli accordi di programma previsti dall'art.27 della L.n.142/90,

### B) ACCORDI DI PROGRAMMA

Gli artt. 5 e 13 della L.104/92 ed il Decreto Ministeriale del 9/7/1992, prevedono la stipula di accordi di programma per il coordinamento dei servizi scolastici con quelli sanitari, sociali, culturali, ricreativi, sportivi; tra Provveditorato agli Studi, l'Amministrazione Provinciale, U.L.S.S. e Comuni. La definizione dei suddetti accordi viene promossa dal Provveditore agli Studi a mezzo del Gruppo di lavoro Provinciale Inter istituzionale con il coinvolgimento dell'Amministratore Straordinario dell'U.L.S.S., del Presidente dell'Amministrazione Provinciale ed i Sindaci dei Comuni appartenenti al territorio dell'U.L.S.S..

*Dipartimento per i Servizi Sociali*



## Regione del Veneto

giunta regionale

L'accordo, stipulato e pubblicato con le modalità previste dall'art.27 della L.142/90, deve essere finalizzato alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di programmi d'intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione un'azione integrata e coordinata.

I soggetti pubblici interessati concludono tra loro accordi di programma, per assicurare il coordinamento delle azioni, per determinare i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento.

L'accordo deve essere finalizzato alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta:

- di progetti educativi individualizzati che comprendono gli aspetti riabilitativi e di socializzazione
- forme d'integrazione tra attività scolastiche e attività riabilitative e aggregative nel territorio.

A tal fine viene istituito un gruppo di lavoro sulla programmazione territoriale U.L.S.S. composto e regolato al successivo punto B-1) della presente circolare, con il compito di predisporre gli atti necessari alla stesura dell'accordo di programma.

Come previsto dall'art.15 punto 4 della L.104/92 e dall'art.6 punto 2 del Decreto Ministeriale 9/7/9, la vigilanza sulla stipula e sul rispetto degli accordi di programma viene effettuata dal Presidente della Regione del Veneto avvalendosi dell'Osservatorio Regionale.

B1) gruppo di lavoro sulla programmazione territoriale U.L.S.S.

Per garantire ed attuare l'esecuzione dell'accordo, nel rispetto dei contenuti, tempi e modi definiti e per programmare gli interventi nel territorio si attiva in ogni U.L.S.S. un gruppo di lavoro che può articolarsi in sottocommissioni per affrontare casi specifici.

Il gruppo funge da struttura permanente ed è composto da:

- da un referente del gruppo inter istituzionale del Provveditorato agli Studi
- da un rappresentante dei comuni nominato dall'Assemblea dei Sindaci (U.L.S.S.)
- da un rappresentante dei Distretti Scolastici del territorio (U.L.S.S.)
- da un rappresentante per ogni grado di scuola
- da un rappresentante della Neuropsichiatria Infantile dell'U.L.S.S.
- da un rappresentante dell'Amministrazione Provinciale
- da un rappresentante della F.I.S.M.
- da un rappresentante designato dalle Associazioni di categoria

Tali rappresentanti saranno designati dagli enti attuatori dell'accordo di programma che ne stabiliscono anche l'impegno temporale complessivo per ogni componente.

Considerato che ciascuno dei componenti è in rappresentanza del proprio ente si auspica che in esso vi siano gruppi inter settoriali sull'handicap.

Il gruppo sarà presieduto dal Coordinatore Sociale dell'U.L.S.S. che avrà anche il compito di convocarlo e di rappresentarlo.

La costituzione del gruppo di lavoro sulla programmazione territoriale U.L.S.S. è promossa dal gruppo di lavoro inter istituzionale del Provveditorato agli Studi d'intesa con l'Amministratore Straordinario dell'U.L.S.S. entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente circolare.

I gruppi locali dovranno trasmettere al gruppo provinciale inter istituzionale una relazione sullo stato dell'attuazione dell'integrazione sociale dei minori con handicap, il gruppo inter istituzionale la trasmetterà all'Osservatorio Regionale a conclusione di ogni anno scolastico.

Per l'anno 1994 la Regione del Veneto finanzia progetti per la promozione dell'integrazione sociale dei portatori d'handicap che prevedano modalità organizzative territoriali innovative.

I progetti devono essere elaborati dal gruppo di lavoro sopra descritto e presentati tramite i gruppi provinciali inter istituzionali entro il 28.2.1994.

La Regione del Veneto si avvale dell'Osservatorio Regionale sull'Handicap per la valutazione della congruità di ogni progetto con i principi enunciati dalla presente circolare.

Per la stesura del progetto è opportuno utilizzare lo schema predisposto nell'allegato della circolare regionale n.26 del 12.7.1993.

### C) PERSONALE CHE OPERA NELL'AMBITO SCOLASTICO

1c) personale d'assistenza

In attuazione dell'art.13 punto 3 della L.104/92, visto l'art.6 della L.R. n.55/82 l'U.L.S.S. fornisce il personale per l'assistenza l'autonomia e la comunicazione degli alunni con handicap

Dipartimento per i Servizi Sociali



## Regione del Veneto

giunta regionale

L'operatore addetto all'assistenza agisce in particolare nell'area dell'autonomia personale, dell'autosufficienza di base e della generalizzazione delle abilità apprese nei vari contesti di vita della persona con handicap nell'ambito scolastico.

L'intervento dell'addetto all'assistenza deve rientrare nel progetto educativo individualizzato.

La scuola deve fare richiesta al Settore Sociale del personale addetto all'assistenza e precisare il ruolo dello stesso all'interno del progetto educativo individualizzato.

L'assegnazione degli operatori addetti all'assistenza dovrà essere effettuata dal gruppo di lavoro di cui al titolo B punto 1 sulla scorta delle richieste della scuola ed in base ai criteri stabiliti dal gruppo suddetto, tenendo presente le innumerevoli variabili legate alla situazione contestuale: numero di alunni in classe, zona di ubicazione della scuola, presenza o meno di barriere architettoniche, continuità didattica dei docenti, altre valutazioni legate alla programmazione territoriale delle risorse.

L'addetto all'assistenza di norma non può essere assegnato ad un solo alunno con handicap per tutta l'orario di permanenza scolastica dell'alunno.

**2c) educatore animatore**

L'educatore animatore non deve essere assegnato al minore con handicap nella scuola ma solo per la realizzazione di attività extra-scolastiche e parascolastiche, sempre all'interno di un progetto specifico che coinvolga più minori e che sia legato ad una precisa situazione scolastica o territoriale.

Tale progetto deve essere formulato d'intesa dalla scuola dall'U.L.S.S. e dagli enti locali e viene sottoposto all'approvazione del gruppo di lavoro di cui al titolo B punto 1 della presente circolare.

**3c) insegnante di sostegno**

La scuola dispone in proprio di una serie di risorse che vanno ricollocate anche in una dimensione inter istituzionale.

In questo contesto l'insegnante di sostegno partecipa alla programmazione di tutte le attività d'integrazione dell'alunno con handicap, sia cooperando alla elaborazione del profilo dinamico funzionale e del piano educativo individualizzato, sia in qualità di componente del gruppo di studio e di lavoro costituito presso ogni Circolo didattico ed Istituto di scuola secondaria di primo e di secondo grado.

L'assunzione della titolarità dell'insegnante di sostegno nelle classi in cui opera, gli consente il superamento di un ruolo specialistico che nel passato poteva rappresentare un ostacolo alla corretta integrazione dell'alunno con handicap.

IL PRESIDENTE

Giuseppe Pupillo



Dipartimento per i Servizi Sociali



## Regione del Veneto

giunta regionale

**Schema riassuntivo dei gruppi di lavoro**

### **Osservatorio Regionale sull'Handicap**

coordinato da:

**Segretario  
Regionale alla Sanità e ai  
Servizi Sociali**

composto da rappresentanti di:

**Dipartimento Servizi Sociali  
Dipartimento Servizi Sanitari  
Dipartimento Politiche Giovanili  
Dipartimento Servizi Formativi  
Sovrintendente Scolastico Inter.  
Ispettori Scolastici  
Provveditorati agli Studi  
UU.LL.SS.SS.**

con compiti:  
punti 1-a), 1-b), 1-c), Circolare Regionale

### **Gruppo di lavoro Provinciale Inter istituzionale**

coordinato da:  
un ispettore  
tecnico nominato dal  
Provveditore agli Studi

composto da :  
referente ufficio handicap  
esperti degli enti locali  
esperti dell'U.L.S.S.  
esperti designati dalle associazioni di  
categoria

con compiti:  
art.3 D.M. 26.6.1992

### **Gruppo di lavoro sulla programmazione territoriale U.L.S.S.**

coordinato da:  
il Coordinatore  
Sociale dell'U.L.S.S.

composta da rappresentanti  
gruppo provinciale interistituzionale  
enti locali  
U.L.S.S.  
F.I.S.M.  
Associazioni di categoria

con compiti:  
punti B1), C1), C2) Circolare Regionale

*Dipartimento per i Servizi Sociali*



## Regione del Veneto

giunta regionale

### Coordinamento interistituzionale per gli interventi finalizzati all'inserimento lavorativo dei soggetti deboli.

L'idea di costituire un coordinamento tra gli enti che per ragioni di istituto si occupano dell'inserimento lavorativo dei soggetti più deboli è circolata per parecchio tempo tra gli addetti ai lavori, perchè apparteneva all'esperienza quotidiana la difficoltà a fare sintesi, quanto meno in termini di sede fisica di confronto, di competenze, programmazione di iniziative, allocazione di risorse.

Il seminario di Praglia del 23 giugno 1993 sul tema dell'inserimento lavorativo dei disabili che ha raccolto la partecipazione numerosa di funzionari regionali e ministeriali, di operatori dei servizi di inserimento lavorativo delle Unità Locali Socio Sanitarie, di associazioni varie, e delle rappresentanze delle forze sociali, ha auspicato la sollecita attivazione di tale organismo e la Giunta regionale se ne è resa interprete disponendone l'istituzione con provvedimento interno del 3.5.94.

Va precisato che il coordinamento non è previsto da alcuna disposizione legislativa statale o regionale; ha funzioni di sola elaborazione e proposta; registra la partecipazione del tutto volontaria di rappresentanti del Ministero del lavoro (nelle diverse articolazioni degli Uffici Regionale e Provinciali - Ispettorato Regionale - Agenzia Regionale per l'Impiego) e del Coordinamento regionale degli operatori dei Servizi di inserimento lavorativo; non ha poteri di disposizione e di indirizzo per gli organismi di cui è espressione; non corrisponde gettoni, indennità od altre forme di compenso.

La composizione, con le variazioni apportate dopo l'insediamento, è quella di seguito riportata, e la partecipazione ai lavori con periodicità mensile è del tutto informale, essendo prevista ampia facoltà di delega proprio per garantirne la massima agilità.

*Dipartimento per i Problemi del Lavoro*



## Regione del Veneto

giunta regionale

per il  
Ministero del Lavoro:

- dr. Giorgio Santarello (Ufficio Regionale del Lavoro Venezia);
- dr. Michele Monaco (Ufficio Provinciale del Lavoro Vicenza);
- dr. Enrico Marozzi (Ispettorato Regionale del Lavoro Venezia);
- sig. Ernesto Todesco (Agenzia Regionale per l'impiego)
- sig. Renzo Zanella (Agenzia Regionale per l'impiego)

per l'area delle ULSS

- sig. Antonio Saccardo e dr. Silvio Nasato in rappresentanza del coordinamento Servizi inserimento lavorativo (SIL) delle Unità Sanitarie locali del Veneto;

per la Regione

- Sig. Giuseppe Lazzari (Dipartimento Servizi Sociali );
- sig. ra Elena Bonaldo Toniolo (dipartimento assistenza sanitaria);
- dr. Renato Rubin (Dipartimento politiche giovanili);
- dr. Dario Barin (Dipartimento servizi formativi);
- dr. Vincenzo Rigoletto (Dipartimento problemi del lavoro).

Venezia, 12.1.1995

per la segreteria organizzativa  
del Coordinamento  
dr. Vincenzo Rigoletto



Dipartimento per i Problemi del Lavoro



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

19902

UFF. DEL LAVORO

041 5231646 P.02

Fin. 0045/6500227

Verbale n. 25 del 07 DICEMBRE 1994

## COMMISSIONE REGIONALE PER L'IMPIEGO DEL VENETO

ELIMINAZIONE n. 181/94 - 224

EFFETTIVI	P	A	SUPPLEMENTI	P	A
Presidente Ott. Porcu					
Sottosegretario Min. Lavoro					
Vice Presidente Luigi D'Agro*					
Ass. al Lavoro Regione Veneto	X				
Devesi Giampaolo			Fin. Cancro	X	
Mardi Dato	X		Ferre Claudio		
Monaco Michele			Gasaldello Valerio	X	
Trentin Maria	X		Lazzari Luciano		
Leoni Annamaria			Piana Alberto		
Alfonso Maresco			Martin Zibice	X	
Cambizi Gabriele			Speranza Giovanni	X	
Pietrobon Ezzeo	X		Zambello Valerio		
Dezini Alessandro	X		Zambelli Mario		
Mardi Angelo	X		Milola Sergio		
Pavan Gino			Serino Franco	X	
Giuseppe Renzo	X		Riccenti Angelo		
Carli Albino			De Biasi Gianfranco		
Spiller Gianfranco			Gennaro Luigi		
CONSIGLIERE DI PARITA'					
Dezini Maria Cristina			Martin Anna		
PARTECIPANTI DI DIRITTO					
Onorevole U.R.L. M.O. Veneto				X	
Capo Agenzia Regionale Veneto					
Direttore Agenzia Impiego Veneto				X	

OGGETTO: Art. 5, 1° comma, lett. d), L. 56/87 - Deliberazione quadro per la stipula di convenzioni per i tirocini sui posti di lavoro a favore dei soggetti deboli.

- Il Vice Presidente propone alla commissione regionale per l'impiego del Veneto, così come riportato al punto 8) all'Ordine del giorno della presente riunione, di esaminare la proposta di indirizzi per la stipula di convenzioni per i tirocini sui posti di lavoro elaborata dal coordinamento interistituzionale per l'inserimento lavorativo dei soggetti deboli istituito dalla Giunta regionale e formato da rappresentanti dei dipartimenti della Regione, degli uffici periferici del Ministero del Lavoro e dei servizi per l'integrazione lavorativa delle U.L.S.S. venete;
- Monaco Michele, Direttore dell'Ufficio provinciale del lavoro e M.O. di Vicenza, illustra il documento elaborato dal coordinamento interistituzionale per l'inserimento lavorativo dei soggetti deboli;

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

consigliato che dalla discussione è emersa la necessità di conferire certezza normativa alle diverse forme di intervento promosse o attivate a favore dei soggetti deboli dagli Uffici periferici del Ministero del Lavoro, dalle U.L.S.S., dagli Enti locali e da altri Enti o Associazioni autorizzate, di individuare i necessari supporti operativi a livello regionale e territoriale per realizzare gli inserimenti, definendo le modalità e i contenuti delle convenzioni per la realizzazione dei tirocini sui posti di lavoro e fornendo indicazioni per il loro utilizzo:

- recepite le osservazioni di Gastaldello Valerio e di Maritan Fabrizio in merito all'opportunità di determinare la durata del tirocinio;
- sentiti gli ulteriori interventi di Monaco Michele, di Saccardo Antonio, referente per i Servizi di integrazione lavorativa delle U.L.S.S. venete e di altri componenti che approvano l'iniziativa e il documento;

## La Commissione Regionale per l'impiego del Veneto

- Visti gli Artt. 5, 17, 19, 24 della Legge 28/2/87 n. 56;
- Vista la Legge 2/4/68 n. 482;
- Visti gli Artt. 127, 134 del D.P.R. 9/10/90 n. 309;
- Visti gli Artt. 3, 4, 17, 18, 19 della Legge 5/2/92 n. 104;
- Visto l'Art. 42 del Decreto Legislativo del 3/2/93 n. 29, integrato dall'Art. 19 del Decreto Legge 23/12/93 n. 546;
- Visto l'Art. 9 della Legge 19/7/93 n. 236;
- Visto l'Art. 1 della Legge 12/8/93 n. 296;
- Vista la Legge della Regione Veneto 15/12/82 n. 55;
- Viste le Leggi della Regione Veneto 5/5/80 n. 46, 20/7/89 n.21, 20/7/89 n. 22, 14/9/94 n. 56;
- Vista la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1/12/93 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 297 del 20/12/1993;
- Vista la deliberazione della Commissione regionale per l'impiego del Veneto 17/5/93 n. 23/93 - 57;
- Vista la deliberazione della Commissione regionale per l'impiego del Veneto 16/3/94 n. 22/94 - 65;
- Considerato che dalle sopraccitate leggi nazionali e rispettive circolari applicative emanate dal Ministero del Lavoro, dall'esperienza fatta in applicazione delle sopraccitate leggi regionali e dalle delibere della Commissione regionale per l'impiego, emergono gli impegni della collettività per favorire l'inserimento delle persone svantaggiate;

## D E L I B E R A

- 1) Sono abilitati a stipulare convenzioni per la realizzazione di tirocini in ambiente di lavoro a favore dei soggetti beneficiari sottoindicati, secondo le rispettive normative di riferimento: gli Uffici provinciali del lavoro e le Sezioni circoscrizionali per l'impiego per gli iscritti alle relative liste, le Unità locali socio sanitarie per i soggetti assistiti dai Servizi di integrazione lavorativa (S.I.L.), gli Enti locali; ed altri Enti pubblici nell'ambito di competenza, gli Enti di formazione e/o gli organismi previsti dall'Art. 9 della Legge 236/93. Le convenzioni potranno essere stipulate con datori di lavoro e con titolari o responsabili di imprese, associazioni private, cooperative, pubbliche amministrazioni e enti pubblici economici. Qualora le esperienze si svolgano in più aziende, potrà essere stipulata una convenzione con l'Associazione territoriale



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

dei datori di lavoro interessati.

2) Le convenzioni finalizzate a realizzare i tirocini in ambiente di lavoro saranno destinate ai seguenti beneficiari:

- a) iscritti negli elenchi di cui all'Art. 19 della Legge 482/68, riconosciuti in stato di handicap ai sensi degli Artt. 3, 4, 19 della Legge n. 104/92;
- b) persone dichiarate in stato di handicap ai sensi degli Artt. 3, 4 e 19 della Legge n. 104/92;
- c) soggetti in trattamento psichiatrico presso le strutture del S.S.N.;
- d) tossicodipendenti, ex-tossicodipendenti e alcolisti inseriti in programmi terapeutici del S.S.N.;
- e) minori in età lavorativa, in situazioni di disagio o difficoltà familiare e seguiti dai servizi sociali territoriali;
- f) detenuti ai quali sono applicabili le misure alternative alla detenzione di cui all'Art. 1 della Legge n. 296 del 12/8/93.

La condizione di persona svantaggiata dovrà risultare da documentazione proveniente dalla pubblica amministrazione competente, fatto salvo il diritto alla riservatezza.

I soggetti beneficiari dovranno essere inseriti in progetti di orientamento e/o formazione e/o riabilitazione.

3) Nella convenzione dovranno risultare:

- a) le parti stipulanti, ivi compreso il soggetto beneficiario interessato;
- b) il numero di soggetti in tirocinio;
- c) le finalità e i contenuti del progetto personalizzato di integrazione lavorativa, rapportato alla tipologia di disagio;
- d) la durata del tirocinio, che non potrà essere superiore a mesi dodici, prorogabili fino a ventiquattro mesi per i soggetti beneficiari di cui alle lettere a, b, c, d, del precedente punto 2, a fronte di completamento del percorso integrativo motivato e condiviso dai soggetti stipulanti la convenzione. Eventuali ipotesi di durata superiore, adeguatamente motivate, saranno sottoposte alla preventiva autorizzazione della Commissione regionale per l'impiego;
- e) la sede, il settore, l'orario, i tutori incaricati, l'assicurazione con l'I.N.A.I.L. e quella per la responsabilità civile verso terzi, gli eventuali rimborsi concordati (trasporto, pasto, ecc.), gli eventuali rimborsi delle spese sostenute per realizzare il tirocinio, anche a carico di strutture di sostegno dell'ospitante e/o del tirocinante (es. Fondo Regionale, Enti Bilaterali, ecc.).

Alla conclusione del tirocinio dovrà essere rilasciato un attestato dell'esito dell'esperienza.

L'avvenuta stipula della convenzione dovrà essere comunicata all'Ispettorato del lavoro e alle rappresentanze sindacali aziendali o, in assenza di queste, alle organizzazioni sindacali di categoria territoriali.

- 4) Oltre ai tirocini previsti dalla Legge n. 236/93, i tirocini regolamentati da queste convenzioni saranno ritenuti estranei a qualsiasi rapporto di lavoro se e in quanto evinceranno le seguenti essenziali peculiarità:
- presa in carico degli utenti da parte dei servizi sociali e sanitari pubblici responsabili per competenza;
  - programmazione preventiva del percorso riabilitativo secondo quanto previsto dalla vigente normativa in materia sociale e sanitaria;
  - attribuzione ai tirocinanti di compiti e responsabilità esclusivamente in funzione di esigenze educative e di sicurezza degli

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

- stessi;
- registrazione della presenza degli utenti presso le strutture ospitanti, unicamente al fine di delimitare le loro responsabilità di affidatari;
  - rilevanza relativa dei contenuti produttivi della prestazione svolta dagli utenti, anche in relazione alla necessaria assenza di soggezione degli utenti a mansioni predeterminate, che vengono individuate e modificate nel percorso educativo;
  - assenza di retribuzione quale corrispettivo delle prestazioni dell'utente.

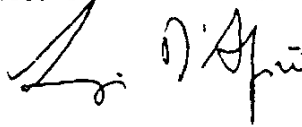
5) Di trasmettere la presente deliberazione, a cura del Direttore dell'Ufficio regionale del lavoro e M.O., alla Giunta regionale del Veneto e agli Uffici provinciali del lavoro e M.O. della regione per opportuna informazione ed eventuale adozione di provvedimenti finalizzati all'attuazione di quanto disposto dalla presente deliberazione.

Il presente provvedimento, sottoposto a votazione, ha avuto il seguente esito:

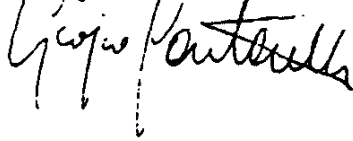
- presenti n. 12
- votanti n. 12
- favorevoli n. 12
- contrari n. 00
- astenuti n. 00

Il Vice Presidente dichiara approvata la presente deliberazione.

IL VICE PRESIDENTE  
Dott. LUIGI D'AGRO  
ASSESSORE AL LAVORO REGIONE VENETO



Il Segretario  
Dr. Giorgio Santarelli



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



GIUNTA REGIONALE DEL VENETO

20 DIC. 1994

Seduta del 20 DIC. 1994

	Assedi
Presidente	<input checked="" type="checkbox"/>
V. Presidente	<input checked="" type="checkbox"/>
Assessori	<input checked="" type="checkbox"/>
Alto	<input checked="" type="checkbox"/>
Gian Paolo	<input checked="" type="checkbox"/>
Marfisi	<input checked="" type="checkbox"/>
Ciano	<input checked="" type="checkbox"/>
Saglio	<input checked="" type="checkbox"/>
Pezzo	<input checked="" type="checkbox"/>
Lalaj	<input checked="" type="checkbox"/>
Gastano	<input checked="" type="checkbox"/>
Tullio	<input checked="" type="checkbox"/>
Aron Maria	<input checked="" type="checkbox"/>
Russo	<input checked="" type="checkbox"/>
Piovan	<input checked="" type="checkbox"/>
Ennio	<input checked="" type="checkbox"/>
Segretario	<input checked="" type="checkbox"/>
Giancarlo	<input checked="" type="checkbox"/>
Zanoli	<input checked="" type="checkbox"/>
Assiste il Segretario generale	<input checked="" type="checkbox"/>
sulla programmazione	<input checked="" type="checkbox"/>
Giovanni	<input checked="" type="checkbox"/>
Leone	<input checked="" type="checkbox"/>

RELATORE ANNA MARIA LEONE

DELIBERAZIONE N. 6529

Codice relatore 70

dipartimento 1350

ente \_\_\_\_\_

Segn. provvedimento: DGR (DGR/DOL/POL/CR/M/RA/INF)

Immediatamente eseguibile

Pubblicazione Bur

Legge (R. L.S. DPR ecc. n°/anno) *Delegata*

Spec. capitolo 61409 L. 9.815.500.000

capitolo \_\_\_\_\_ L. \_\_\_\_\_

O.D.G. N. 465 OGGETTO Piano di divisione dei fondi statali per l'attuazione della Legge 104/92

DIPARTIMENTO SERVIZI SOCIALI

- Trattato
- (DGR) Deliberazione della Giunta
  - (DDL) Disegno di legge
  - (POL) Proposta di legge: parere della Giunta
  - (CR) Proposta della Giunta per il provvedimento definitivo del Consiglio regionale ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ legge \_\_\_\_\_
  - (CR) Proposta della Giunta per acquisire il parere della competente Commissione consultiva ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ legge \_\_\_\_\_ ai fini del provvedimento definitivo della Giunta stessa
  - (IM) Interrogazioni, interpellanze e mozioni
  - (RA) Atti interni (disposizioni di servizio, atti non soggetti a controllo, pareri della Giunta)
  - (RF) Informazioni alla Giunta, che non comporta formale provvedimento (compresi i pareri delle Commissioni tecniche)

IL DIRIGENTE GENERALE DR. LIVIO FRATTIN

Completare il prospetto e barrare la casella interessata

La Giunta approva

Il Segretario

AL DIPARTIMENTO per l'esecuzione

30 GEN. 1995

Venezia IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

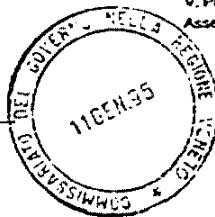
## XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



## Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta

n. 3299 del 20 DIC. 1994



OGGETTO:

Piano di divisione dei fondi  
statali per l'attuazione della  
legge 104/92

Presidente  
V. Presidente  
Assessori

Alto	Botto
Gian Paolo	Gobbo
Mariella	Andreazza
Ettore	Beggiato
Sergio	DeLuca
Paolo	Cadotto
Luigi	D'Agò
Gaetano	Fontana
Tullio	Guadagnin
Anna Maria	Leone
Renzo	Marangon
Floriano	Pra
Emilio	Vesce

Segretario

Gianfranco Zaneto

Assiste il Segretario generale  
della programmazione

Giovanna Lanna

L'assessore ai Servizi Sociali prof.ssa Anna Maria Leone, riferisce quanto segue.

Con provvedimento n. 3299 del 19.7.94 - esecutivo - la Giunta regionale ha delimitato la situazione previsionale dell'utilizzo dei fondi assegnati alla Regione a norma dell'art. 42 della legge n. 104/92.

L'importo complessivo delle somme a disposizione ammonta a L.10.019.074.306.-.

Seguendo lo schema operativo tracciato dalla citata deliberazione il complesso di interventi e di azioni viene ricompreso negli ambiti di seguito rappresentati:

area informazione 1- servizio Regione Veneto Informa- Handicap;

2-servizio di consulenza sulle barriere architettoniche

area promozione 1- seminario sulla informazione  
2- seminario sui diritti dell'handicappato;

area formazione -  
aggiornamento 1-osservatorio regionale sulla attività delle  
commissioni integrate di cui all'art. 4 della legge  
104/92.

area investimenti: attivazione di strutture di accoglienza residenziale  
(servizio di pronto intervento e servizio di comunità  
alloggio) e di strutture diurne (centro  
socio-riabilitativo);

In attuazione delle indicazioni contenute nel citato provvedimento deliberativo, si propone, con il presente atto, di approvare il piano di ripartizione complessivo dei fondi disponibili.

L'intervento quantitativamente più cospicuo sia sotto il profilo quantitativo che per gli effetti di qualità pianificati riguarda l'area investimenti.

La allegata scheda n° 1 riporta, in sintesi, la destinazione di risorse finanziarie per complessive L.9.488.000.000 finalizzate a dotare il territorio della regione di strutture residenziali (comunità alloggio) e di strutture diurne (CEOD), precisando i soggetti attuatori e gli importi assegnati a ciascun soggetto.

I criteri di scelta dei soggetti nonché l'assegnazione quantitativa e i vincoli sono illustrati nella scheda allegata n° 2.

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

La liquidazione degli importi predetti avrà corso secondo i criteri posti dalla legge regionale n. 51/86 art. 7.

In questa sede il relatore si limita ad evidenziare due aspetti:

- 1) che le scelte progettuali attivano risorse finanziarie dei soggetti attuatori per complessivi 19 miliardi;
- 2) che molte delle strutture qualificate come comunità alloggio possono diventare Residenze Sanitarie Assistite non appena saranno adottati gli standard strutturali e gestionali di tale nuovo servizio.

In ordine all'area "informazione" si procede, con il presente atto, all'impegno della somma di L. 297.500.000 in favore dell'AIAS di Vicenza per la prosecuzione del programma Regione Veneto Informa-sez.handicap.

Tale programma, attivato con provvedimento n° 5525 del 25 settembre 1992, previa convenzione a valenza triennale tra la Giunta Regionale e l'AIAS (associazione italiana spastici) di Vicenza, è alla terza ed ultima fase.

I contenuti del medesimo relativamente alla terza fase sono illustrati in sintesi nell'allegato documento n° 3.

La liquidazione della somma avverrà secondo le clausole dedotte nella convenzione.

La progettata attivazione del servizio di informazione sulle barriere architettoniche, i cui contenuti e costi previsti (60 milioni iva inclusa) sono rappresentati nell'allegato documento n° 4, sarà oggetto di ulteriore provvedimento deliberativo da assumere entro il corrente esercizio al fine di individuare il soggetto attuatore e le modalità di rapporto tra tale soggetto e la regione nel quadro di intese di coordinamento tra il dipartimento per i lavori pubblici e il dipartimento per i servizi sociali.

Il rinvio ad altro provvedimento deliberativo riguarda altresì l'attivazione dell'osservatorio regionale sulle attività delle commissioni integrate di cui alla legge 104/92 art. 4 (area formazione aggiornamento) rappresentato nell'allegato n° 5, in quanto le modalità operative e l'individuazione dei soggetti attuatori è ancora in fase di definizione.

La somma di L. 143.000.000 (iva inclusa) è il risultato di una valutazione di spesa per un intero anno di attività.

I seminari riferiti all'area promozione ed illustrati nelle schede allegate n° 6 e 7 vengono realizzate dal Dipartimento per i Servizi Sociali che potrà avvalersi della collaborazione dell'organizzazione e delle attrezzature di Regione Veneto Informa- sez.handicap.

Il costo complessivo delle due iniziative concernenti i seminari suddetti assomma a L. 30 milioni secondo una previsione di spesa rappresentata nelle citate schede 6 e 7.

In conclusione, si riassumono le determinazioni sopraesposte e la finalizzazione delle risorse disponibili :

1) somme complessive da impegnare con il presente atto :L.9.815.500.000 con la seguente articolazione:

- per investimenti: L. 9.488.000.000;

- per il progetto Regione Veneto Informa-sez.handicap: L.297.500.000 (iva incl.);

- per l'attivazione di due seminari: L. 30.000.000 (Iva incl.);

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

2) somme da accantonare ai fini di un successivo impegno con apposito provvedimento da adottare entro l'esercizio corrente, per complessive L.204.000.000. con la seguente articolazione:

- attivazione di un osservatorio regionale L. 144.000.000(Iva inclusa);
- attivazione del servizio di consulenza sulle barriere architettoniche L.60.000.000.(Iva inclusa)

## LA GIUNTA REGIONALE

- udito il relatore, Assessore Anna Maria Leone, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, II° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- vista la legge 104/92
- vista la propria deliberazione N° 3299 del 19.7.94

## D E L I B E R A

- 1) di assegnare ai soggetti attuatori indicati nell'allegato n° 1 (finca 3) le somme riportate nella finca n° 9 dello stesso allegato per complessive L.9.488.000.000;  
L'erogazione delle somme assegnate avrà corso secondo le modalità e criteri indicati nella legge regionale 51/86 art. 7 e con l'osservanza dei vincoli indicati nell'allegata scheda n° 2.
- 2) di assegnare all'ALIAS - sez. San Bortolo di Vicenza - la somma di L. 297.500.000 (IVA inclusa) per lo sviluppo della attività del programma "Regione Veneto Informa - Sez. Handicap".(allegato 3).  
L'erogazione della somma predetta avrà corso a norma della convenzione sottoscritta sulla base dei rendiconti della spesa e della attività realizzata.
- 3) di incaricare il Dipartimento per i Servizi Sociali a dare corso ai seminari promozionali illustrati nelle schede allegate n° 6 e 7 per un importo complessivo di L. 30 milioni (IVA inclusa) avvalendosi anche della organizzazione e delle strutture di Regione Veneto Informa sez. Handicap".
- 4) di rinviare a successivo provvedimento l'attivazione dell'osservatorio regionale sulle attività delle commissioni integrate di cui all'art. 4 della legge 104 /92 e l'avvio del servizio di consulenza sulle barriere architettoniche disponendo l'accantonamento delle somme rispettivamente di L. 144.000.000 (IVA inclusa) -allegato 5 - e di L. 60 000.000 (Iva inclusa) - allegato 4 -.
- 5) di impegnare la somma complessiva di L. 9.815.500.000= relative alle finalità di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3, sul capitolo 61409 del bilancio di previsione regionale per l'anno 1994.
- 6) di disporre l'invio del presente atto alla Presidenza del Consiglio dei Ministri come disposto dalle specifiche direttive a suo tempo impartite.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

7) di disporre la pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi

IL SEGRETARIO  
(Dott. Gianfranco Zanetti)

IL PRESIDENTE  
(Dott. Aldo Bottin)

IL VICE PRESIDENTE  
GIAN PAOLO GOBBO

ISTORIA DELLA REGIONE VENEZIA  
LA REGIONE VENEZIA  
E LA REGIONE VENEZIA  
STATALE  
Dr. Livio Ferra

DIPARTIMENTO PER LE FINANZE, I TRIBUTI E LA RAGIONERIA

Visto e assunto l'impegno di 9815500000 sul cap. 61409  C  R del bilancio di previsione per l'esercizio 1994 al n. 2 art. 54 della l.r. 9 dicembre 1977 n. 72

Venezia, 14 DIC. 1994

Dipartimento per le Finanze, i Tributi e la Ragioneria  
IL DIRIGENTE GENERALE  
M. Mandich

SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONALE

Si attesta che la presente deliberazione e copia conforme all'originale e viene trasmessa in data odierna alla Commissione di controllo sull'Amministrazione regionale del Veneto

Venezia, 14 GEN 1995



Il Segretario  
Dr. Claudio De Donato

La presente deliberazione e divenuta esecutiva ai sensi dell'art. 45 della legge 10 febbraio 1953, n. 62 con nota n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

Venezia \_\_\_\_\_

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

INVESTIMENTI DI INVESTIMENTO IN STRUTTURE PER DISABILI-D. L. 11/1978-1979.

CITTA'	C.D.	SERVIZIO PROGRAMMATO	SOCCORSO ATTUATORE	INTERVENTO	N POSTI	COSTO	Tab. 104ter			
							ASSEGNA. TEORICA	MAGGIOR.	CONTRIBUTO	
							7	8	9 (%)	
BOLOGNA	ULSS 3	CENTRO RESIDENZ.	ULSS 3	AMPLIAMENTO	16	850.000	520.000	11.091	541.991	
	ULSS 4	COMUNITA'ALLOGGIO	ULSS 4	RISTRUTTURAZIONE	8	350.000	245.000	5.544	250.544	
VENEZIA	ULSS 7	COMUNITA'ALLOGGIO	ULSS 7	RISTRUTTURAZIONE	15	235.000	164.000	3.711	167.711	
	ULSS 8	CBOD	ULSS 8	RISTRUTTURAZIONE	105	485.357	250.000		250.000	
	ULSS 9	COMUNITA'ALLOGGIO	ULSS 9	COSTRUZIONE	25	2.300.000	1.600.000	36.204	1.636.204	
	ULSS 35	COMUNITA'ALLOGGIO	COMUNE ASTAGO	RISTRUTTURAZ.	12	600.000	410.000	9.277	419.277	
TREVISO	ULSS 13	GRUPPO FAMIGLIA	ULSS 13	RISTRUTTURAZIONE	8	209.000	146.000	3.304	149.304	
VENEZIA	ULSS 14	PRONTA ACC- CBOD	ULSS 14	RISTRUTTURAZIONE	12	920.000	400.000		400.000	
	ULSS 16	CENTRO DIORNO	ULSS 16	RISTRUTTURAZIONE	18	500.000	398.000	9.006	407.006	
	ULSS 36	COMUNITA'ALLOGG	ULSS 36	SITENAI.LOC.	20	400.000	250.000		250.000	
	ULSS 17	PRONTA ACC.CBOD	ULSS 17	RISTRUTTURAZIONE	26	558.014	394.000	8.689	392.689	
	ULSS 18	COMUNITA'ALL.	ANFFAS	COMPLETAMENTO	9	600.000	100.000	5.739	106.739	
MODENA	ULSS 22	COMUNITA'ALL.	ULSS 20	COSTRUZIONE	20	2.350.000	800.000		800.000	
	ULSS 22	COMUNITA'ALL-CBOD	SAISS	RISTRUTTURAZIONE	26	372.000	260.000	5.892	265.892	
	*	COM'ALLOGGIO	COOP.IL GIRASOLE	COSTRUZIONE	8	470.000	329.000	7.444	336.444	
	*	CBOD	COOP.IL GIRASOLE	AMPLIAMENTO	12	441.000	308.000	6.969	314.969	
	ULSS 22	COMUNITA'ALL.	ULSS 22	RISTRUTTURAZIONE	20	551.550	380.000	8.598	388.598	
VERONA	ULSS 14	COMUNITA'ALLOGGIO	FONDAZ. D.MICCANTI D'APRILE	RISTRUTTURAZIONE	8	806.000	336.000		336.000	
	ULSS 26	COMUNITA'ALLOGGIO	ULSS 26	RISTRUTTURAZIONE	15	737.100	492.000	11.631	503.631	
	*	SEPV.PRONTA ACCOGI	ISTITUTO POVEREGGE C.NAZARETH	RISTRUTTURAZIONE	7	453.978	103.000		103.000	
	ULSS 27	COM.ACCOGLIO	ULSS 27	RISTRUTTURAZIONE	31	129.486	93.124	2.107	95.231	
VERONA	ULSS 28	CELO PER MINORI	ULSS 28	RISTRUTTURAZIONE	20	250.000	150.000		150.000	
	ULSS 30	COMUNITA'ALLOGGIO	PARROCCHIA S.ANDREA VILLAFRANCA	RISTRUTTURAZIONE	8	850.000	560.000	12.671	572.671	
	ULSS 30	CENTRI RESIDENZ.	ULSS 30	REST. RISTRUT.	12	350.000	245.000	5.544	250.544	
Totale						451	14.037.175	9.000.134	154.366	9.499.100

\* N.B. Gli Contributi (colonna 9) e dato da una maggiorazione del 10,25% dell'assegnazione teorica.

ALLEGATO ALLA LEGGE N. 30 DEL 28 FEBBRAIO 1978  
 REGISTRAZIONE 6529 03 DIC. 1994



del



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



ALLEGATO 2

Area: Investimenti

Obiettivi: dotare il territorio di strutture di accoglienza per handicappati con particolare riferimento a:

- servizi di pronta accoglienza;
- comunità alloggio e gruppi famiglia;
- Centri educativo assistenziali (ceod)

Riferimenti normativi: L.104/92 art. 8.

Criteri:

1- Criteri di scelta dei soggetti.

- La scelta dei soggetti e degli ambiti territoriali è operata dalla Giunta Regionale, in virtù delle proprie competenze programmatiche, sulla scorta del fabbisogno espresso dal territorio e della fattibilità delle proposte progettuali esposte.

In tale prospettiva le ULSS sono state sollecitate a esprimere il proprio fabbisogno strutturale specificando le soggettività, pubbliche e private interessate a operare interventi, le risorse disponibili e il grado di fattibilità dei progetti in programma.

Ai fini della individuazione del fabbisogno territoriale, il quadro dei progetti proposti dalle ULSS è stato integrato con alcune proposizioni progettuali elaborate a suo tempo in riferimento alla legge 67/78 art. 20.

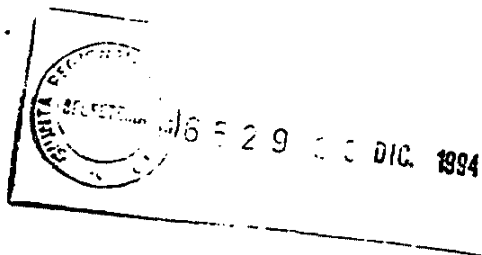
Il risultato della scelta è illustrato nell'allegato prospetto n°1

La scelta delle forme di servizio.

La scelta delle forme di servizio esposta negli obiettivi risponde in via prioritaria alla domanda del territorio e si inserisce a pieno titolo nelle forme di intervento indicate dalla normativa regionale (regolamento regionale. 8/84; legge regionale 22/89)

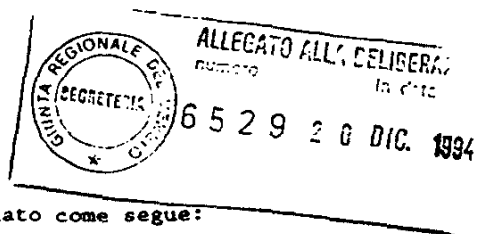
Tale scelta appare in sintonia con le indicazioni espresse dalla legge 104/92 che riconosce nelle comunità alloggio e nei centri socio-riabilitativi gli strumenti privilegiati per appropriate risposte alle persone handicappate soprattutto in età adulta.

Le forme di servizio scelte sostanzialmente recuperano siffatte tipologie e le armonizzano con il quadro esperienziale della Regione del Veneto.



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

Criteria finanziari



Il concorso finanziario viene articolato come segue:

- fascia di spesa fino a L.500 milioni ...70%
- fascia di spesa compresa tra 500 milioni e 1 miliardo ..60%
- fascia di spesa superiore al miliardo 50%.

L'allegato prospetto (n° 1) distingue tra assegnazione teorica risultante dalla applicazione matematica del criterio di calcolo anzidetto e l'effettivo contributo che presenta una entità ridotta del 15% rispetto alla assegnazione teorica.

Tale riduzione è funzionale alla effettiva disponibilità finanziaria.

Le eventuali somme non spese dagli enti assegnatari potranno essere utilizzate per integrare il contributo, fino al concorso della assegnazione teorica, a favore dei soggetti attuatori ammessi a contributo con il presente atto ovvero potranno essere utilizzate per la realizzazione sia di progetti non ammessi a beneficiare del presente piano di ripartizione sia di nuovi progetti che perverranno dal territorio.

Vincoli:

1-Per ogni struttura l'ente proprietario deve esprimere vincolo di destinazione decennale da valutare dalla conclusione delle opere e dall'avvio del servizio.

2-Ogni progetto tecnico viene sottoposto alla valutazione di apposita commissione tecnica regionale costituita con provvedimento della giunta regionale n° 6274 del 28.12.93.

L'osservanza delle prescrizioni espresse da tale commissione tecnica costituisce vincolo ai fini della liquidazione delle somme assegnate.

3-Il soggetto assegnatario è tenuto a dare corso alle opere previste nei termini di 12 mesi dalla valutazione della commissione di cui sopra.

Risultati.

Il complesso di interventi operati porta a evidenziare il cospicuo numero di nuovi posti di accoglienza diurna e residenziale.

I risultati illustrati confermano una tendenza, peraltro perseguita da anni dalla Regione del Veneto, di costituire servizi operanti in contesto sistemico con tutti gli altri servizi e con il complesso delle risorse presenti nel territorio di riferimento.

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

## ALLEGATO 3

Area informativa: Regione Veneto Informa - Sezione handicap

Il provvedimento della Giunta regionale n°5525 del 22 settembre 92 prevedeva uno sviluppo triennale del progetto denominato "regione Veneto informa - sezione handicap" con un onere finanziario relativo al 3° triennio di L.297.500.000 (iva inclusa).

La favorevole conclusione della I e della 2° fase (biennio) consente di dare corso alla terza fase del progetto che si esplica sui seguenti ambiti di attività:

- 1) centro documentazione regionale sui problemi dell'handicap.
- 2) promozione di un sistema a rete per il recupero e l'erogazione delle informazioni a livello regionale;
- 3) attivare momenti di sensibilizzazione e di approfondimento.

Attività significative:

- attivazione e sviluppo di collaborazioni con i sistemi bibliotecari, gli istituti universitari;
- attivazioni con agenzie e banche dati;
- "guida ai servizi sociali e le loro famiglie in Veneto"
- Sperimentazione del servizio di informazioni in videotel all'interno di Veneto Videotex;
- servizio Handylex-sftwere specifico sulla legislazione nazionale e regionale in materia di handicap;

Voci di Spesa: (personale dipendente e consulente, tipografiche, gestionali)

La realizzazione della attività è affidata alla sez. AIAS - S.Bortolo- di Vicenza che agisce nell'ambito di apposita convenzione.

Riferimenti normativi: L.104/92 art. 5 e 6

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

Allegato al

D.D.

ALLEGATO 4

## Area informazione

oggetto: servizio di informazione sull'accessibilità e sull'eliminazione delle barriere architettoniche.

Obiettivi: agevolare l'accesso ai benefici della legge 13/89-della legge 104/92 e della legge regionale n°41/93 relativamente agli interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche;

- 2) concorrere, con appropriati supporti informativi, a risolvere in riferimento a situazioni concrete problemi applicativi delle leggi sopra nominate;
- 3) individuare indicatori valutativi sulla funzionalità operativa della l.r.41/93.

## Destinatari:

- Uffici tecnici degli enti locali
- servizi territoriali
- persone disabili -associazioni,

Riferimenti normativi: L.104/92-L.13/89 L.R. 41/94;

## Modalità (indicative):

- 1-numero telefonico specifico;
- 2-sportello informativo con assistenza qualificata (su appuntamento)
- 3-sussidi informativi cartacei e su supporto informatico. In particolare è prevista la elaborazione di schede tecniche di orientamento per i professionisti di enti pubblici e privati relative ad ambiti particolari (scuola, edifici pubblici, edifici di culto, parcheggi, servizi igienici...)

3-forme di aggiornamento rivolte a tecnici dei comuni;

Organizzazione: da definire

Spesa.: l'iniziativa ha carattere sperimentale e viene attivata per le attività previste ai numeri 1 e 2 (per la durata di 12 mesi).L. 60.000.000(iva inclusa)

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

Allegato al

n. del



## ALLEGATO 5

Area formazione : creazione di un Osservatorio regionale per la valutazione delle attività delle commissioni integrate di cui all'art. 4 della legge 104/92.

## obiettivi:

- seguire l'attività valutativa delle commissioni attraverso una costante ed aggiornata raccolta della documentazione utilizzata per la formulazione della decisione amministrativa per ogni caso e verifica circa la ricaduta di ogni singola valutazione;
- fornire indicazioni utili per la risoluzione di problemi specifici;
- fornire indicazioni per la formulazione di direttive regionali.

## Modalità operative (indicative):

- archiviazione della attività svolta dalle singole commissioni su supporti elettronici;
- analisi dei dati raccolti per individuare le categorie più significative di richiedenti e di bisogni presentati, il tipo di intervento proposto ed il risultato ottenuto;
- relazione semestrale dei risultati ottenuti
- riunione mensile ristretta dei casi critici con i componenti delle commissioni interessate;
- incontri seminari bimesili su aspetti valutativi di carattere generale;

Soggetti attuatori: da definire (sono in corso intese con l'Università di Padova -Istituto di medicina Legale).

Riferimenti normativi: L. 104/92 art. 39 come 2 e art. 4

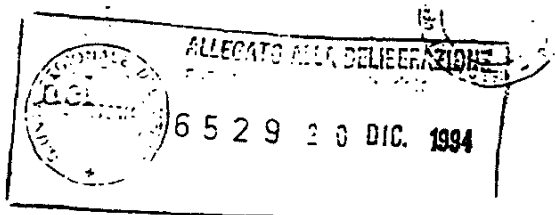
Costi: (voci di spesa: compensi ad esperti ; consulenti; relatori; organizzazione di seminari periodici; raccolta ed elaborazione dei dati; segreteria organizzativa; predisposizione materiale informativo e di studio;...) L. 144.milioni (IVA inclusa).

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

ALLEGATO 6

Area promozione (I)

II.



Seminario su: "L'informazione alla base di un corretto rapporto tra istituzioni e cittadino"

obiettivi: Creare una importante occasione di integrazione l'informazione sanitaria (prevenzione) e forme di informazione riguardanti la vita sociale (partecipazione alla vita della comunità)

- rappresentare lo stato di attuazione del servizio Regione Veneto Informa - Sezione handicap;

- fare un confronto con altre esperienze italiane ed europee in materia di informazione.

Riferimenti normativi: l'iniziativa rientra in una prospettiva promozionale di sensibilizzazione della legge 104/92.

modalità: il seminario si articola in due momenti :

1-relazioni di esperti

2-lavori di gruppo per l'approfondimento delle seguenti tematiche:

-il diritto alla informazione:dalla prevenzione ai percorsi sanitari e sociali;

-il servizio regione veneto-informa: risultati e prospettive di sviluppo;

-l'informazione alla base della costruzione della comunità locale.

partecipanti: operatori e responsabili di servizi di comuni e ulss (su invito)

sede: Centro Padovano di Accoglienza -strada Vigonovese 69-Padova

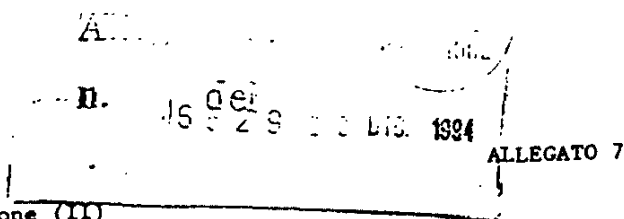
data (da definire)

interventi: dirigenti regionali in materia di servizi sociali e sanitari-esperti portatori di esperienze condotte a livello nazionale ed europeo

Organizzazione: Dipartimento regionale per i servizi sociali che si avvale dell'organizzazione e delle attrezzature di "Regione Veneto Informa - Sezione handicap"

Previsione di spesa: (spese per la sede, segreteria organizzativa, documentazione, rimborsi ed emolumenti ai relatori): L.12.000.000 (iva inclusa).

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



Area promozione (II)

Seminario: "Dal diritto all'assistenza al diritto di cittadinanza. Stato di attuazione della legge 104/92 nel Veneto-aspetti problematici e prospettive"

obiettivi:

- evidenziare i problemi relativi alla effettiva esigibilità dei diritti di cittadinanza da parte dei disabili
- individuare gli ambiti e gli strumenti sui quali incentrare in via prioritaria l'azione regionale per la piena attuazione della legge.

Riferimenti normativi; L.104/92

Modalità:

Il seminario si articola in due momenti:

1-interventi generali sulle seguenti tematiche:

- dal diritto all'assistenza al diritto di cittadinanza
- I servizi sociali e sanitari: strumenti per garantire i diritti alla persona handicappata;
- la responsabilità della comunità locale nel riconoscimento dei diritti di cittadinanza.

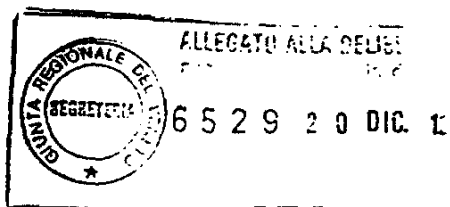
2-gruppi di lavoro:

- diritto alla salute (prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione)
- i diritto alla vita sociale (servizi alla persona, mobilità e accessibilità)
- diritto all'educazione e all'istruzione
- diritto alla formazione e al lavoro

3-Tavola rotonda su:

L'esigibilità effettiva dei diritti da parte dei disabili  
sede (da definire)

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



partecipanti:

operatori e responsabili di enti locali -Ulss e associazioni di categoria (su invito)

data (da definire)

Interventi: aspetti introduttivi a cura della Giunta regionale - relazioni di esperti in materia -

Organizzazione: Dipartimento per i servizi sociali che si avvale dell'organizzazione e delle attrezzature di regione Veneto informa.

Previsioni di spesa: (sede, materiali documentali segreteria organizzativa-rimborsi spese ed emolumenti ai relatori-segreteria organizzativa): L.18.000.000.(iva inclusa)



**DIPARTIMENTO SERVIZI SOCIALI**  
**San Marco, 2542**  
**Corte Ducale**  
**30124 VENEZIA**

**DATI GENERALI**

1 - Regione DEL VENETO

2. Assessorato che coordina le tematiche dell'handicap:

ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI

Indirizzo sede: PALAZZO BALBI

VENEZIA

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TIPO SERVIZI/ INTERVENTO	N° SBRVIZI PER ENTE REALIZZATORE		N° U T P I N Z A	DESTINAZIONE RISORSE S T A T A L I	
	Comune	U.S.L. Privati		Gestione	Investimenti
1. Aiuto Personale (art. 9)					
2. Comunità Alloggio e/o centri diurni riabilitativi* (art. 8-10)	1	15	462 (n. posti)	---	9.488.000.000
3. Integrazione scola- stica (art.13)					
4. Trasporti collettivi (art. 26)					
5. Trasporti individua- li (art. 27)					
6. Facilitazioni per veicoli persone han- dicappate (art. 28)					
7. Agevolazioni elet- torali (art. 29)					
<b>T O T A L E Lit.</b>				<b>9.488.000.000</b>	

\* In attesa delle direttive e degli "standard" del Ministero della Sanità vanno censite anche quelle strutture che svolgono un servizio di accoglienza diurna come

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

di cui 405 minori Handicappati

vedi dati analitici allegati

MAPPA DEI SERVIZI SOCIALI RIVOLTI AGLI HANDICAPPATI

FUNZIONE	TIPOLOGIA STRUTTURE/SERVIZI	N° STRUTTURE SERVIZIO-PER SOGGETTO ATTUATORE		N° UTENZA AL 1993...	FABBI SOGNO
		U.S.L.	Comune Privati		
1. Supporto alla persona					
2. Supporto familiare	Servizio ASS.Dom.	14	280	938	
3. Supporto scolastico*	Docenti di sostegno(1) operatori di assistenza	36		6812	
4. Riabilitazione sociale/educaz.	CEOD	131		2268	
5. Inserimento lavorativo	SIL (Serv. Ins. Lav)	26		1812 (2)	
6. Accoglienza - diurna - residenziale	Istituto	2		15	
7. Altro	Comunità alloggio Gruppo Famiglia			19	111

\* riportare i dati relativamente all'inserimento nella scuola ordinaria.

(1) Assegnazioni statali

(2) Soggetti disabili interessati all'inserimento lavorativo- 1060 aziende coinvolte

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

INTERVENTI PER LA PREVENZIONE (art. 6)

INTERVENTI	AZIONI/SERVIZIO*	DESTINATARI**	SOGGETTO ATTUATORE			DESTINAZIONE RISORSE STATALI	
			Comune	U.S.L. Privati	Gestione	Investimenti	
1. Informazione ed educazione sanitaria (c. 2, lett. a)	Progetto regionale di educazione alla salute degli allievi degli istituti a indirizzo tecnico professionale	Alunni scuole tecnico professionali	1	1	In attuazione		
2. Interventi informativi ed educativi per la prevenzione, infortuni (c. 2, lett. i)	Progetti di educazione alla salute	Tutta la popolazione		22		Solo risorse regionali (1.561.455.000)	
3. Prevenzione malattie genetiche (c. 2, lett. d)							
4. Libretto personale (c. 2, lett. h)							

\* specificare le azioni e/o indicare il servizio

\*\* specificare i destinatari delle azioni (utenti dei servizi, popolazione bersaglio, operatori, .....)

1) REGIONE - U.L.S.S. - SCUOLA ( Provveditorato agli Studi)

# PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI ROVIGO

ANNO SCOLASTICO 1994-95

## STATISTICHE RELATIVE AGLI ALUNNI DISABILI E AGLI INSEGNANTI DI SOSTEGNO

SCUOLA	n° ALUNNI	n° INSEGNANTI ORGANICO DI DIRITTO	n° INSEGNANTI SOSTEGNO CONC. IN DEROGA	n° INSEGNANTI ORGANICO DI FATTO
SCUOLA MATERNA	38	14	6	20
SCUOLA ELEMENTARE	168	42	38	80
SCUOLA MEDIA	151	57	8	65
Istituti I° GRADO	38	12	1	13
TOTALI	395	125	53	178



REPUBBLICA ITALIANA

## PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI VERONA

A.S. 94/95	TOTALE ALUNNI	H. PSICO	H. VIS.	H. UD.	POSTI SOST. ATTIVATI	RAPPORTO INS/AL.	POSTI RAPP. 1:4	INCR DERO
SCUOLA MATERNA	86	82	1	3	33	1:2,6	22	+11
SCUOLA ELEMENT.	843	811	11	21	302	1:2,8	211	+91
SCUOLA SEC. I°GR.	783	758	7	11	338	1:2,3	196	+14
SCUOLA SEC. II°GR.	59	44	8	7	40	1:1,5	15	+25

\* I dati sono riferiti alle sole istituzioni statali.

IL PROVVEDITORE AGLI STUDI  
(Dr. R. Santoruoso)

APM/gg

ACQUILANO  
P. 12MOG 15  
Area Scuole*Provveditorato agli Studi di* PADOVA

Prot. n. 34734/C24/823

Padova 15/12/1994

DIPARTIMENTO PER I SERVIZI SOCIALI  
REGIONE VENETO

DR. SSA GUZZONATO

Oggetto: Dati relativi alla presenza dei portatori di handicap nelle scuole  
della provincia di Padova e istituzione posti di sostegno. A.S. 1994/95.

	ALUNNI H.	INSEGNANTI/POSTI	N. DEROGHE DALL'1/4
SCUOLA MATERNA	61	26	9
SCUOLA ELEMENTARE	484	193	83
SCUOLA MEDIA I° GRADO	506	241	60
SCUOLA MEDIA II° GRADO	122	75	40

Distinti saluti.

UFFICIO INTEGRAZIONE HANDICAP.



## PROVVEDITORATO AGLI STUDI - 30185 VENEZIA

COD. FISC. 80011290279

S. CROCE 1299

TEL. CENTR 2702111

TELEFAX 5242718

	n. h	2 <sup>o</sup> no. Seghe	n. ins. 1
Scuola Unit.	50	55	32
4 Elem	484	257	248
Medi.	436	201	236
Sup.	113	78	45
	1123	631	561



**PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI VICENZA**

Ufficio Integrazione Handicap

Prot. n. 2190/A36

Vicenza, 25/10/94.

REGIONE VENETO  
31.07.1994  
1057590

AL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SOCIALI

della REGIONE VENETO

Corte Ludatello 3488 S. Marco

VENEZIA

oggetto: alunni portatori di handicap  
prov. di Vicenza

03 10 1994  
PROT 10681 22

In riferimento alla nota del 21/10/94 pervenuta a mezzo fax, si invia il prospetto degli alunni portatori di handicap frequentanti le scuole della provincia di Vicenza nell'anno scolastico 1994/95. Si precisa che si è proceduto alle nomine dei docenti di sostegno tenendo presente quanto previsto dall'art.12 comma 5-della legge n.270 del 22/05/82 e successive disposizioni che assicurano il rapporto medio di un insegnante di sostegno ogni quattro alunni portatori di handicaps. Inoltre va tenuto presente che il MPI ha precisato in occasione delle operazioni in organico di fatto che, per l'anno scolastico 1994/95 non è possibile superare il numero dei posti in deroga autorizzati dal Ministero per l'anno 1993/94 (come si evince ad esempio dalla CM. n.218 del 16/07/94 per la scuola elementare).

**Prospetto degli alunni portatori di handicap frequentanti le scuole della provincia di Vicenza nell'anno scolastico 1994/95.**

	SC.MAT.	-SC.ELEM.	-SC.MEDIA INF.	-SC.MEDIA SUP.
n.° alunni con H=	100	607	551	106
n.° deroghe =	67	273	222	40
n.° ins. di sostegno	46	238*	238	42

\*chiesti al MPI ulteriori 4 posti per sopraggiunte esigenze.

IL PROVVEDITORE AGLI STUDI

Vivona

PL/tn



MODULARIO  
P. 15

Amm. Sc. Per.



*Provveditorato agli Studi di* ..... TREVISO

Prot. 22397/A-96



Trevise, 29.10.1994

Alla REGIONE VENETO  
DIPARTIMENTO PER I SERVIZI SOCIALI  
VENEZIA

Oggetto: Interpellanza 502 del 27.9.94. Invio dati.

Come richiesto in data 21.10.1994, si inviano i dati relativi al numero degli alunni con handicap inseriti nelle scuole statali della provincia ed al numero dei posti di sostegno funzionanti.

Per completezza di informazione, si fa presente che nella scuola materna ed elementare i posti di sostegno in deroga al rapporto 1:4 sono autorizzati dal Ministero della Pubblica Istruzione, nella scuola media sono istituiti direttamente dai Provveditori fermo restando l'obbligo di non superare il numero complessivo di cattedre assegnate dal Ministero ad ogni provincia con D.I. 132/94 e nella scuola superiore il Ministero assegna un contingente di posti di sostegno ad ogni provincia, ai sensi del D.I. sopra citato.

SS:ss

IL PROVVEDITORE AGLI STUDI  
Santo Leotta

1092622

PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI TREVISO

ORDINE	ALUNNI	INS SOSTEGNO	DEROGHE
MATERNA	56	19	2
ELEMENTARE	494	229	70
MEDIA	481	230	98
SUPERIORE	98	42	6

MOD. 15  
Ann. Scol. P.I.*Provveditorato agli Studi di Bellun*

ALLEGATO N° 1

Ordine e grado di Scuola	n. alunni andicapp.	n. deleghe	n. insegnanti incaricati	rapporto docenti/alunni
Scuola Materna	19	11	11	1:1.72
Scuola Elementare	128	56	56	1:2.28
Scuola Media di 1° grado	149	96	96	1:1.55
Scuola Media di 2° grado	32	27	27	1:1.18

**RELAZIONE DI SINTESI SULL'ATTIVITA'  
CONDOTTA FINO AL 31 DICEMBRE 1994****OBIETTIVO N. 1: CREARE UN CENTRO DOCUMENTAZIONE HANDICAP  
PRESSO LA SEDE DELL'UFFICIO DI COORDINAMENTO****INIZIATIVA 1.1. EMEROTECA SPECIALIZZATA**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** L'attuale dotazione del Centro consta di oltre cento riviste specializzate, dei quotidiani e dei settimanali di informazione diocesana pubblicati in ambito regionale.

**INIZIATIVA 1.2. AUDIOVIDEOTECA**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** Costante aumento della dotazione del Centro con materiale edito da Enti e Associazioni e con lungometraggi in VHS.  
Si è provveduto inoltre alla individuazione delle videoteche di altre Regioni italiane e dei maggiori distributori di programmi audiovisivi ed all'acquisizione di catalogo nel settore di nostro interesse. Accordi con la LEDHA - Lega per i Diritti degli Handicappati per la produzione di "Pianeta Handicap: contatto!".

**INIZIATIVA 1.3. BIBLIOTECA TESTI BASE**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** Incentivazione del patrimonio librario con nuove acquisizioni mediante ricerca bibliografica di nuovi testi editi su ciascuno dei settori di specifico interesse del Centro di Documentazione (scuola, lavoro, barriere architettoniche,...)

**INIZIATIVA 1.4. ARCHIVIO DOCUMENTAZIONE "GRIGIA"**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** Recupero indicazione delle tesi di diploma in ambito handicap disponibili presso le Scuole di servizio sociale di Verona e Venezia e l'elenco delle tesi di diploma degli educatori professionali delle Scuole del Veneto.  
Grazie al costante aggiornamento della raccolta legislativa regionale e nazionale sull'handicap, accanto ad uno specifico scaffale del Centro dove sono disponibili al pubblico in ordine cronologico tutti i provvedimenti normativi in materia, si è realizzata una prima versione di **HandyLex**, un software compilato in "clipper" per la ricerca delle norme sull'handicap per "parola chiave" e per "indice cronologico"; sarà in distribuzione entro il mese di febbraio 1995. Si ritiene utile, per assicurare una maggiore disponibilità delle tesi degli EPA presso il Dipartimento per i Servizi Sociali, realizzare/aggiornare/diffondere specifico software.

**1.5. COSTITUZIONE RETE REGIONALE DI CENTRI DI DOCUMENTAZIONE**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** Sono stati realizzati due diversi corsi di formazione:

"HANDICAP E DOCUMENTAZIONE. Corso di base per documentalisti" nel novembre del 1993 a Vicenza,

"HANDICAP E DOCUMENTAZIONE II. Corso all'uso di CD-ISIS e BIBLO" nel marzo del 1994 a Verona.

La partecipazione è stata numerosa ed interessata ed ha portato all'avvio costituente di una "rete integrata di CDH".

Gli Enti che vi hanno aderito sono stati.

- Belluno: Centro Studi "PRISMA" - Comitato di Intesa
- Verona: Fondazione Verona - Opera Don Calabria - ULSS 28 - Coordinamento Provinciale Associazioni Volontariato
- Padova: ULSS 20 - ULSS 21 - Associazione Famiglie Solidarieta' - Direzione Nazionale UILDM
- Rovigo: ULSS 30 - ULSS 31 - Gruppo Città Senza Barriere
- Treviso: ULSS 13 - Coordinamento Provinciale Associazioni Handicappati - Coordinamento Associazioni Volontariato Sinistra Piave
- Venezia: ULSS 15
- Vicenza: ULSS 6 - Fondazione Stefani di Noventa Vic.na

**ATTIVITA' IN PROGRAMMA:** Sono in aumento gli enti pubblici e privati interessati a far parte della rete.

Un gruppo di lavoro presenterà (entro febbraio 1995) una prima versione del software per l'archiviazione dei libri e degli articoli di rivista (esso sarà integrato con HandyLex) ed una prima stesura del *thesaurus*.

Si ritiene di dover programmare a breve un nuovo corso di formazione per documentalisti. Vi è la disponibilità anche finanziaria da parte dell'Amministrazione Provinciale di Rovigo.

**OBIETTIVO 2: ALLESTIRE UNA BASE DATI INFORMATIVA SUI SETTORI FONDAMENTALI****INIZIATIVA 2.1: "GUIDA AI SERVIZI PER DISABILI E LORO FAMIGLIE NELLA REGIONE VENETO"**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** E' stata ultimata e verrà presentata pubblicamente nel mese di febbraio 1995:

**1. LAVORO**

Testi di Antonio Saccardo e Oriana Zaltron, SIL ULSS 6

**2. ACCESSIBILITA' ARCHITETTONICA E URBANISTICA**

Testi di A. Calzavara e A. Rumor, Cooperativa GEOPOLIS di Mestre

**3. COOPERAZIONE SOCIALE**

Testi di Giancarlo Sanavio, consulente e formatore

**4. SCUOLA**

Testi a cura di Marta Pimentel, Centro D.A.R.I. Padova

**5. INFORMATICA**

Testi di Flavio Fogarolo, Provveditorato agli Studi di Vicenza

**6. QUI EUROPA**

Testi di Angelo Paganin, Centro Studi "PRISMA" di Belluno

**7. FORMAZIONE PROFESSIONALE**

Testi di Luca Molon, Centro Studi Opera don Calabria di Verona

**8. AUSILI**

Testi di Maria Rosa Andrich, Centro Informa di Favaro Veneto (VE)

**9. VOLONTARIATO**

Testi di Emanuele Alecci, MoVI Veneto

**10. PREVIDENZA**

Testi di Riccardo Bertin

**11. TURISMO**

Testi a cura di Regione Veneto Informa - sez. Handicap

**12. TUTELA LEGALE**

Testi di Davide Faggion, Giuseppe Mecenero, Pier Alvisè Busetto e Ettore Lumetti

in preparazione

**13. SERVIZI SOCIALI****14. SANITA'**

**OBIETTIVO 3: ISTITUIRE UN SISTEMA A RETE DI RECUPERO E DI EROGAZIONE DELLE INFORMAZIONI A LIVELLO TERRITORIALE****INIZIATIVA 3.1: "INFORMAZIONI HANDICAP" Rassegna stampa mensile dei periodici e dei quotidiani/settimanali editi in Veneto**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** Sono stati editati undici numeri e quattro Quaderni Bibliografici. Ogni pubblicazione è stata realizzata in 300 copie e distribuita gratuitamente a ULSS, Assessorati Servizi Sociali, Coordinamenti Associazioni ed Enti, Associazioni, Cooperative che ne avevano fatto apposita richiesta.

Si è ritenuto utile ed economico un accordo con l'Ufficio Stampa Regionale per l'invio della Rassegna come supplemento ordinario a A.V. (Agenzia Regionale Veneta). Inoltre si sta ipotizzando una collaborazione più stretta con lo stesso Ufficio Stampa per una rubrica nel settimanale di informazione su SANITA' E ASSISTENZA curato in accordo con l'Agenzia ANSA.

**INIZIATIVA 3.2: "INFORMAZIONI HANDICAP Fax"**

**ATTIVITA' IN PROGRAMMA:** a partire dal mese di febbraio avvieremo un aggiornamento quindicinale per recensire gli appuntamenti del settore alla rete di RVI-H ed agli Organi di Informazione.

**INIZIATIVA 3.3: Presenza sperimentale su "Arianna" il teletext di TVA - Vicenza**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** È stata siglata una convenzione a titolo gratuito tra la Sezione "S. Bortolo" dell'A.I.A.S. e la Video Media Spa, l'emittente proprietaria di TVA Vicenza, per l'utilizzo di cinque pagine del Teletext "Arianna".

Il servizio è attivo dal mese di aprile 1994.

pag. 125 Indice generale

pag. 126 Presentazione del servizio

pag. 127 Indirizzi utili

pag. 128 Appuntamenti: convegni, corsi e mostre

pag. 129 Opportunità per disabili

**ATTIVITA' IN PROGRAMMA:** Una volta superata la fase sperimentale si ritiene che tale servizio possa essere esteso, alle stesse condizioni, ad altre emittenti televisivi del Circuito "Cinque Stelle".

Inoltre sono in corso contatti con il Servizio di Videoinformazione per una collaborazione con i progetti AMBIENTE e TURISMO sul Teletext di Tele Padova.

**INIZIATIVA 3.4: "INFORMAHANDICAP" - Presenza sperimentale su "Veneto Videotex" il notiziario quotidiano del Servizio di Videoinformazione della Regione Veneto**

**ATTIVITA' IN PROGRAMMA:** Si sta perfezionando in accordo con il Servizio Videoinformazione della Regione Veneto ed il Dipartimento per i Servizi Sociali modalità per una nostra presenza.

Le informazioni riguarderanno indicativamente una presentazione istituzionale, la "Guida ai servizi per disabili e loro famiglie in Veneto", Percorsi bibliografici, Appuntamenti ed una "Guida legislativa"

**INIZIATIVA 3.5: "INFORMAHANDICAP" - Presenza sperimentale su "INSIEME - INFORMAZIONI AL CITTADINO" - in Videotel-Telecom Italia**

**ATTIVITA' IN PROGRAMMA:** Si stanno perfezionando gli accordi con Telecom Italia e ANCITEL Spa per la nostra presenza.

**INIZIATIVA 3.6. UNA RETE QUALIFICATA DI CENTRI INFORMATIVI TERRITORIALI**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** Si sono costruite nel corso di questi mesi relazioni continuative con molte realtà pubbliche e del privato sociale in ogni provincia della nostra Regione:

**PADOVA:**

Unità Locali Socio Sanitarie n. 19-20-21-22  
Provveditorato agli Studi di Padova e Centro DARI  
Comune di Padova - Assessorato ai Servizi Sociali  
Facoltà di Ingegneria Università di Padova  
Consiglio Nazionale delle Ricerche di Padova  
Movimento dei Volontari Italiani  
ANFFAS di Padova e Comitato Regionale ANFFAS  
Associazione Famiglie Solidarietà - Camposampiero  
A.I.A.S. di Padova  
Direzione Nazionale UILDM  
Cooperative Sociali L'IRIDE e ALVEARE

**TREVISO:**

Unità Locali Socio Sanitarie n. 10-12-13  
Provveditorato agli Studi di Treviso  
Coordinamento Provinciale Associazioni Handicappati  
Coordinamento Associazioni Volontariato Sinistra Piave

**ROVIGO:**

Unità Locali Socio Sanitarie n. 30-31  
Amministrazione Provinciale  
Distretto Scolastico di Rovigo  
Gruppo Città Senza Barriere di Rovigo  
A.I.S.M. di Rovigo  
C.N.I.S. di Rovigo  
Comune di Rovigo  
Provveditorato agli Studi di Rovigo

**BELLUNO:**

Centro Studi PRISMA di Belluno  
Comitato di Intesa tra le Associazioni Volontaristiche della provincia di Belluno



## VENEZIA.

Unità Locali Socio Sanitarie n. 15-36  
Comune di Venezia  
Amministrazione Provinciale di Venezia  
Coordinamento Provinciale Associazioni Handicappati  
Centro Informa - Favaro Veneto  
AIAS Venezia e Mirano  
Comune di Mira  
Provveditorato agli Studi di Venezia

## VERONA:

Unità Locali Socio Sanitarie n. 26-28  
Comune di Verona  
Fondazione Verona Adulti Portatori di Handicap  
Opera don Calabria  
Coordinamento Provinciale Associazioni di Volontariato  
Cooperativa Sociale "Galileo"

## VICENZA:

Unità Locali Socio Sanitarie n. 5-6-8-34  
Provveditorato agli Studi di Vicenza  
Comune di Vicenza  
Amministrazione Provinciale  
Fondazione Candida Stefani - Noventa Vicentina  
A.I.S.M. - Rosà

**ATTIVITA' IN PROGRAMMA:** Si tratta innanzitutto di favorire il consolidamento e l'ampliamento della rete informativa mettendo a disposizione servizi di interesse primario (es.: la guida, il videotel, ...).

Si intendono promuovere occasioni formative rivolte agli operatori deputati al rapporto informativo con l'utenza.

In particolare con i Provveditorati agli Studi vanno ricercate modalità di interconnessione più stretta anche tramite l'Osservatorio Regionale per l'Integrazione Scolastica. Vi sono ipotesi avanzate di protocollo di intesa da perfezionare con i Provveditorati agli Studi di Padova, Treviso e Vicenza.

**OBIETTIVO 4: PROMUOVERE INIZIATIVE DI SENSIBILIZZAZIONE SULL'INTEGRAZIONE DEI PORTATORI DI HANDICAP**

Enti, Associazioni e Sponsors hanno offerto un loro prezioso contributo anche economico alla concreta realizzazione delle iniziative di seguito indicate

**INIZIATIVA 4.1.: "PIANETA HANDICAP: CONTATTO!"**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** Il Progetto e' stato presentato a Vicenza in accordo con Provveditorato agli Studi e ULSS ed e' stato realizzato all'Istituto Magistrale "Fogazzaro" e all'Istituto per Operatori Sociali "B. Montagna".

A Padova e' stato presentato agli operatori dell'ULSS 21 "Padova" ed alle Scuole Medie Superiori in accordo con il Centro DARI e realizzato a Camposampiero in accordo con ULSS 20 e Comune.

In provincia di Treviso e' stato presentato a Conegliano all'interno di "Antenna Cinema. Incontri internazionali di cinema e televisione" e successivamente a Castelfranco Veneto dove e' stato avviato in accordo con l'ULSS 13 e Coordinamento Prov. Associazioni Handicappati e a Treviso.

In provincia di Rovigo e' stato presentato ed avviato a Adria in accordo con la locale ULSS.

In provincia di Verona e' stato presentato ai docenti del CFP don Calabria ed agli studenti del Corso EPA dell'ULSS 27.

Il "kit" didattico e' stato realizzato in 50 copie grazie all'intervento economico a supporto di COOP Emilia-Veneto. I kit saranno disponibili in noleggio gratuito presso i CIT di Regione Veneto Informa e presso i Centri Informativi della Rete Regionale.

**INIZIATIVA 4.2.: "SOLIDARIETA' IN FILM"**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** Sono state realizzate tre rassegne a Adria, Conegliano e Asolo; tutte hanno avuto un grande successo di pubblico e di interesse. Anche in questo caso le spese di noleggio e di spedizione delle pellicole e di stampa dei materiali sono state a carico di COOP Emilia-Veneto.

**ATTIVITA' IN PROGRAMMA:** Sono in programma rassegne a Malo-Schio, Adria, Cadoneghe ed in altre realtà venete.

**INIZIATIVA 4.3.: SEMINARI DI RICERCA E AGGIORNAMENTO**

**ATTIVITA' REALIZZATA:** Oltre ai già citati due corsi di formazione per documentalisti, RVI-Sez. Handicap ha proposto altre occasioni seminariali:

**"DISABILITA' E SPORT"**

Vicenza - 4 dicembre 1993 (200 presenze)

**"HANDICAP E INFORMAZIONE IN VENETO: REALTA' E PROSPETTIVE"**

Mestre (VE) - 16 dicembre 1993 (150 presenze)

**"IL COMPUTER AL SERVIZIO DEL DISABILE"**

Padova - 7 aprile 1994 (250 persone)

**IMMAGINI PER LA SOLIDARIETA'"**

Conegliano - 18 aprile 1994 (100 presenze)

**TRASPORTO ACCESSIBILE SU GOMMA**

Verona - 5 novembre 1994 (300 presenze)

**HANDICAP E NUOVE TECNOLOGIE**

Vicenza - 11 ottobre 1994 (120 presenze)

**HANDICAP ADULTO: COME COSTRUIRE FIN D'ORA IL DIRITTO AL FUTURO**

Treviso - 6 dicembre 1994 (250 presenze)

**Corsi di aggiornamento per capi istituto di Padova e Rovigo sulla Legge 104/1992**

Padova - novembre 1994 (250 presenze)

**PIANETA HANDICAP: CONTATTO !!!**

Vicenza - novembre e dicembre 1994

**ATTIVITA' IN PROGRAMMA:** Si prevede di collaborare con alcune iniziative in programma nel territorio veneto. Ad esempio:**PIANETA HANDICAP: CONTATTO !!!**

Camposampiero - gennaio 1995

**PARTECIPAZIONE A "BIT - Borsa Internazionale del Turismo"**

Milano - febbraio 1995

**PIANETA HANDICAP: CONTATTO !!!**

Dueville - marzo 1995

**PER I DIRITTI DI CITTADINANZA DEI DISABILI POLESANI**

Rovigo - marzo 1995

**HANDICAP E INFORMAZIONE**

Adria - aprile/maggio 1995

**PARTECIPAZIONE A "ABIL EXPO '95"**

Verona - giugno 1995

**SERVIZIO DI CONSULENZA E INFORMAZIONE**

L'utenza che si è riferita in questi mesi al Servizio ammonta a n. 526 soggetti, molti dei quali per più volte, e risulta così composta:

\*\*\* disabili e/o familiari n. 210;

**Nota Bene:** essi provengono per lo più da Vicenza e provincia; a questi devono essere aggiunte le numerose richieste telefoniche da ogni parte del Veneto e fuori dal Veneto.

\*\*\* associazioni - cooperative - istituti - centri di documentazione n. 125;

\*\*\* riviste n. 5;

\*\*\* insegnanti di sostegno - educatori e operatori n. 120;

\*\*\* ULSS n. 27;

\*\*\* Comuni n. 20;

\*\*\* Province n. 5;

\*\*\* Biblioteche Comunali n. 6;

\*\*\* Informagiovani n. 8.

# SERVIZIO TUTELA HANDICAP



# 0444-320777

## CHE COS'È

È un servizio gratuito di orientamento e consulenza legale per dare una risposta competente alle esigenze di chi opera o si trova a vivere nel mondo dell'handicap: disabili, familiari, volontari, operatori.

*Possono trovare un valido sostegno questioni impegnative come l'interdizione o l'inabilitazione di un disabile o più in generale la tutela di diritti sanciti da specifiche norme legislative.*

## CHI LA PROPONE

SERVIZIO TUTELA HANDICAP è un progetto curato dall'A.I.A.S. "S. Bortolo" di Vicenza in collaborazione con Regione Veneto Informa - Sezione Handicap, Cooperativa Sociale "L'Iride" di Selvazzano ed il Coordinamento Regionale Veneto dell'A.I.A.S..

## CHI VI OPERA

Due procuratori legali volontari che possono contare sull'apporto continuativo di un gruppo di operatori esperti e sul collegamento con i servizi legali della LEDHA - Lega per i Diritti degli Handicappati e dell'Associazione "Oltre noi ... la vita" di Milano.

## COME

Il servizio è aperto a tutti senza formalità. Per accedervi è sufficiente fissare un appuntamento anche telefonicamente. La Segreteria del servizio è funzionante dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30

## QUANDO

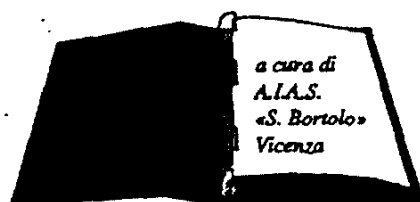
Di norma il mercoledì mattina (dalle 10.00 alle 12.00) ma è possibile concordare in casi particolari anche altri orari.

## DOVE

A Vicenza, presso la sede dell'A.I.A.S. "S. Bortolo" in via della Rotonda, 58 (laterale all'inizio di viale Riviera Berica), ma grazie alle collaborazioni operanti anche in altre sedi del Veneto. Informazioni più precise in Segreteria.

**SEGRETERIA: A.I.A.S. "S. Bortolo" - via della Rotonda, 58 - Vicenza  
Tel. 0444-320777 - FAX 0444-327230**

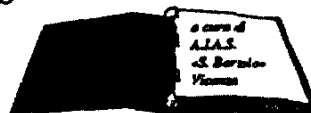
# REGIONE VENETO INFORMA SEZIONE HANDICAP



REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Finalità

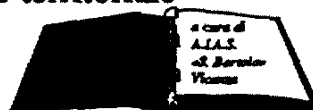
- ↳ Costruire un riferimento per tutti coloro che agiscono «nel» o «a favore del» mondo dell'handicap dove ...
- ↳ ... poter acquisire ogni informazione, documentazione, indirizzo utile per la propria situazione e/o per il proprio impegno professionale o sociale o politico



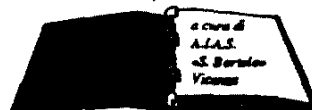
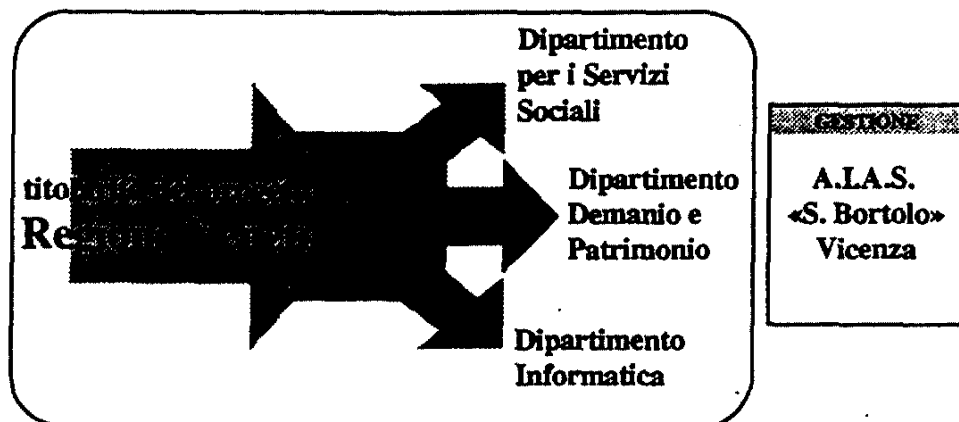
REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Obiettivi generali

- ↳ Creare un Centro di Documentazione sui problemi dell'handicap
- ↳ Allestire una Base Dati Informativa sui settori fondamentali: scuola, lavoro, previdenza, ausili, accessibilità e mobilità, cooperazione, associazionismo, ...
- ↳ Istituire una Rete Informativa di recupero e di erogazione delle informazioni a livello territoriale

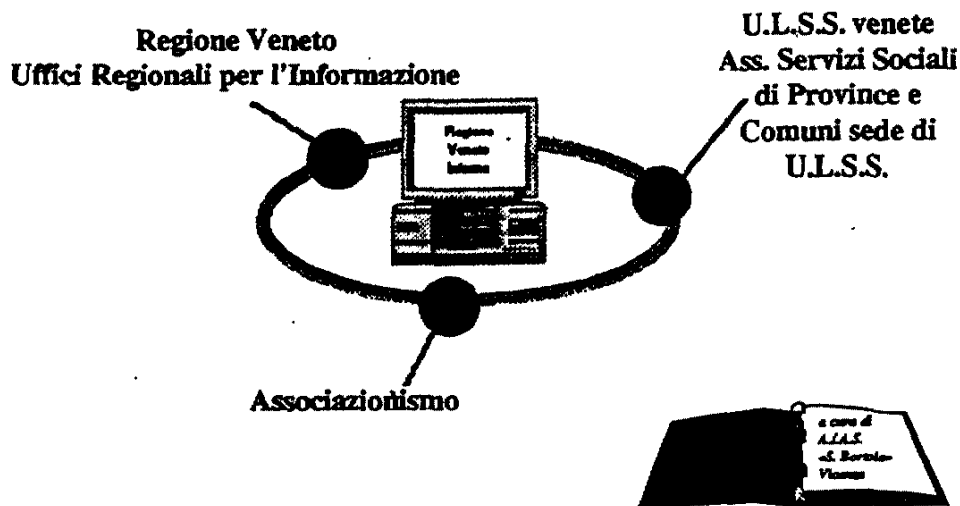


REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP



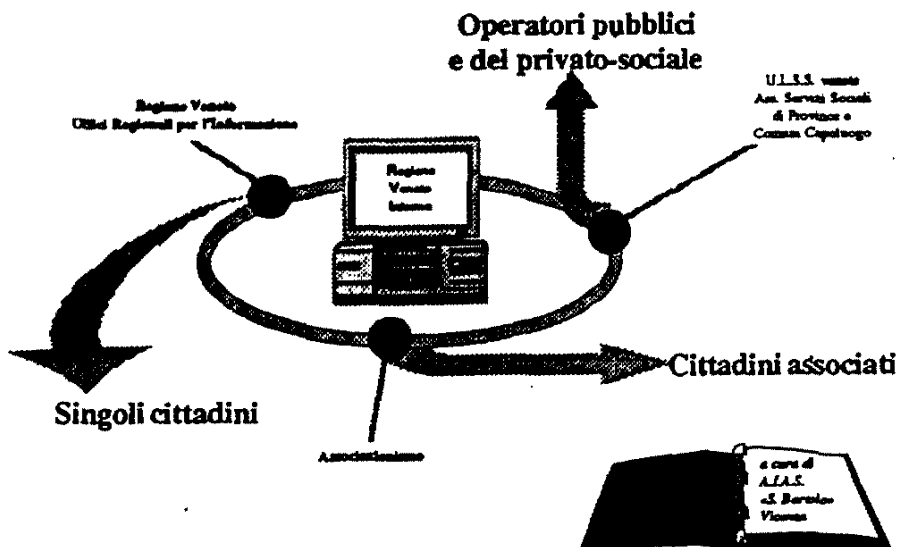
REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Un progetto a rete che coinvolge...



REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Rivolto a ...



REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Centro Documentazione

### Obiettivi specifici



Emeroteca specializzata



Audiovideoteca



Biblioteca testi di base

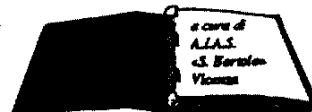


REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Centro Documentazione

### Iniziative

- ① Allestimento sede consultazione-prestito
- ② Catalogazione e archiviazione elettronica
- ③ Corso di formazione per documentalisti
- ④ Recupero atti di convegni, tesi di laurea e tesi di diploma (servizio sociale, educatori professionali, ...)





REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Servizio di Consulenza e Informazione

### Obiettivi specifici

- 1 Costituzione Base Dati Informativa
- 2 Allestimento Rete Informativa di recupero e di erogazione delle informazioni a livello territoriale

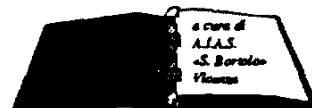


REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Costituzione Base Dati Informativa

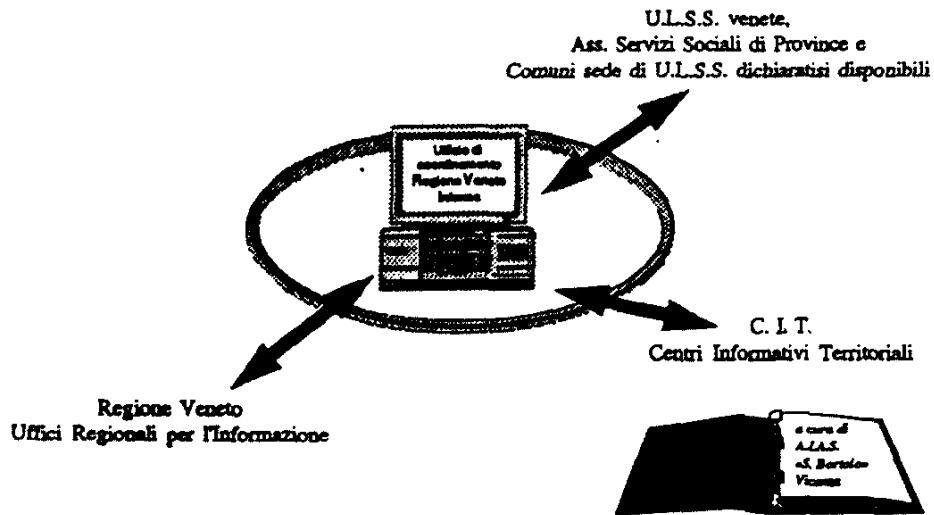
### Iniziative

- 1 Recupero di informazioni di carattere locale grazie ad accordi con qualificati referenti territoriali
- 2 Accesso a fonti sopra-regionali, agenzie, banche dati
- 3 Acquisizione di informazioni di settore grazie a collaborazioni professionali, accordi e/o convenzioni



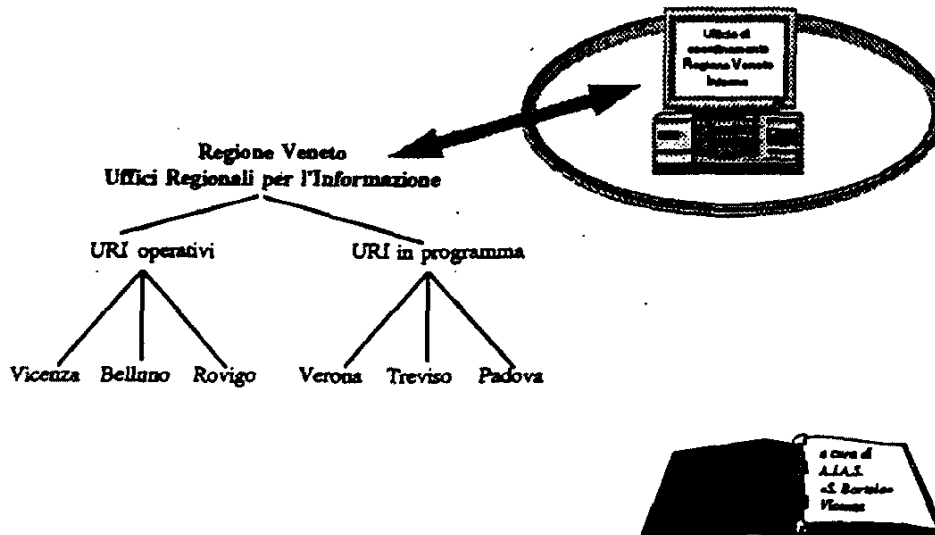
REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

# Rete Informativa



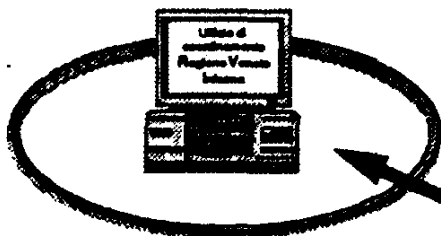
REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

# Rete Informativa



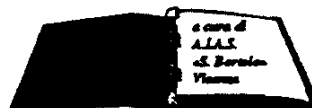
REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Rete Informativa



◆ U.L.S.S. venete

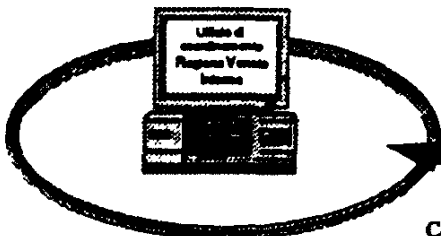
◆ Assessorati ai Servizi Sociali di Province e Comuni



13

REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Rete Informativa



C. I. T.  
Centri Informativi Territoriali

Venezia: A.I.A.S.

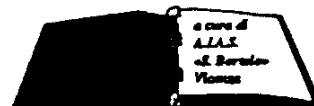
Treviso: Coordinamento Provinciale Associazioni Handicappati

Belluno: Centro Studi Prisma

Padova: Mo.V.I.


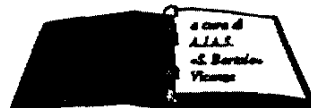
Verona: Fondazione Verona - Coop. Galileo - Ass. Veronese Studi Handicap

Rovigo: da individuare



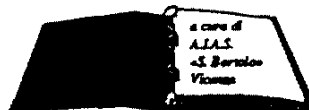


14

## REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

***I servizi*** (1) Centro di Documentazione Rassegna stampa di periodici specializzati Rassegna stampa di quotidiani veneti Sussidi informativi cartacei

## REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

***I servizi*** (2) Servizio di Consulenza e Informazione  
presso l'Ufficio di Coordinamento e presso  
gli snodi della Rete Informativa Base Dati Informatizzata Presenza sperimentale su  
Televideo TV locali

REGIONE VENETO INFORMA - SEZIONE HANDICAP

## Indicatori di verifica

### ↳ Indici di efficacia

*Riferiti all'utenza sia singola che associata*

- ✓ Contabilità sociale: età, sesso, provenienza, titolo di studio, ...
- ✓ Rapporto richieste avanzate/richieste evase

### ↳ Indici di efficienza

- ✓ Rispetto dei tempi
- ✓ Rapporto costi/benefici

### ↳ Indici di diffusione

- ✓ Distribuzione territoriale
- ✓ Grado di adesione e qualità degli interscambi informativi



# GENZA VENETO NOTIZIE


Notiziario quadrimestrale a cura della Libreria Stampati  
della Giunta Regionale del Veneto -  
Venezia, Palazzo Bollo  
Telefonata 041/5208748, telex 410309  
Autorizzazione del Tribunale di Venezia  
n. 585 del 9 marzo 1977  
Direttore responsabile Gianni Costantini  
Spedizione in abbonamento postale gr. 1 (70%)

# NOTIZIE ALLA STAMPA

Anno IX N. Suppl. al n. 192 del 21/10/94

*Speciale Quaderno Bibliografico*

Giunta Regionale del Veneto  
Dipartimento per i Servizi Sociali

a cura  
  
A.I.A.S. "S. Bonaio" Vicenza

Regione Veneto Informa



Editrice e stampatrice:  
Giunta Regionale del Veneto - Palazzo Bollo (Venezia)

## Regione Veneto Informa - sezione HANDICAP



# 0444 - 320777

### CHE COS'È

REGIONE VENETO INFORMA - Sezione Handicap è un servizio gestito da A.I.A.S. "S. Bortolo" di Vicenza su incarico del Dipartimento per i Servizi Sociali della Regione Veneto, d'intesa con i Dipartimenti Demanio e Patrimonio, Informatica e Informazione e con il concorso di COOP Emilia-Veneto.

### DESTINATARI

Il servizio è rivolto a tutti i cittadini, ma principalmente a:

- persone disabili, loro familiari e conoscenti
- operatori sociali, sanitari ed educativi pubblici e privati
- associazioni, cooperative sociali, organizzazioni di volontariato
- organizzazioni sindacali e di categoria
- studenti

### UFFICIO DI COORDINAMENTO

Curato da A.I.A.S. "S. Bortolo" ha sede a Vicenza in strada della Rotonda, 58 (laterale di viale Riviera Berica) nei pressi della famosa Villa "La Rotonda" del Palladio.

L'apertura al pubblico è limitata al mattino (9-12 30), ma è possibile accedervi anche al pomeriggio possibilmente previo appuntamento telefonico

### LA RETE INFORMATIVA

La diffusione regionale dei servizi forniti da REGIONE VENETO INFORMA - Sezione Handicap è garantita dalla collaborazione con qualificati referenti territoriali: i Settori Sociali delle U.L.S.S., gli U.R.I. (Uffici Regionali per l'Informazione al cittadino) ed i Coordinamenti delle Associazioni degli Handicappati.

### ACCESSO ALL'INFORMAZIONE

REGIONE VENETO INFORMA - Sezione Handicap offre

- Centro di documentazione
- Servizi di consulenza ed informazione

### CENTRO DI DOCUMENTAZIONE

- Emeroteca specializzata: riviste specializzate, quotidiani e settimanali veneti
- Audiovideoteca: consultazione di programmi didattici e film VHS
- Biblioteca testi base: consultazione e prestito dei libri essenziali su ciascun argomento
- Rete informatizzata dei Centri di Documentazione Handicap

### SERVIZI DI CONSULENZA ED INFORMAZIONE

L'utenza per richiedere ed acquisire informazioni può scrivere (il nostro numero di telefax è 0444/327230), telefonare o rivolgersi di persona all'Ufficio di Coordinamento.

I principali settori di informazione sono:

SCUOLA  
VOLONTARIATO  
MOBILITÀ  
QUI EUROPA

LAVORO  
TURISMO  
INFORMATICA  
AUSILI

PROVVIDENZE ECONOMICHE  
COOPERAZIONE SOCIALE  
LEGISLAZIONE  
ASSOCIAZIONISMO

È in fase di sperimentazione l'utilizzo del televideo delle tv locali (attualmente alle pagine 125, 126, 127, 128 e 129 di TVA - Vicenza) ed in allestimento la presenza in VENETO VIDEOTEX, il notiziario quotidiano in Videotel-SIP della Giunta Regionale del Veneto

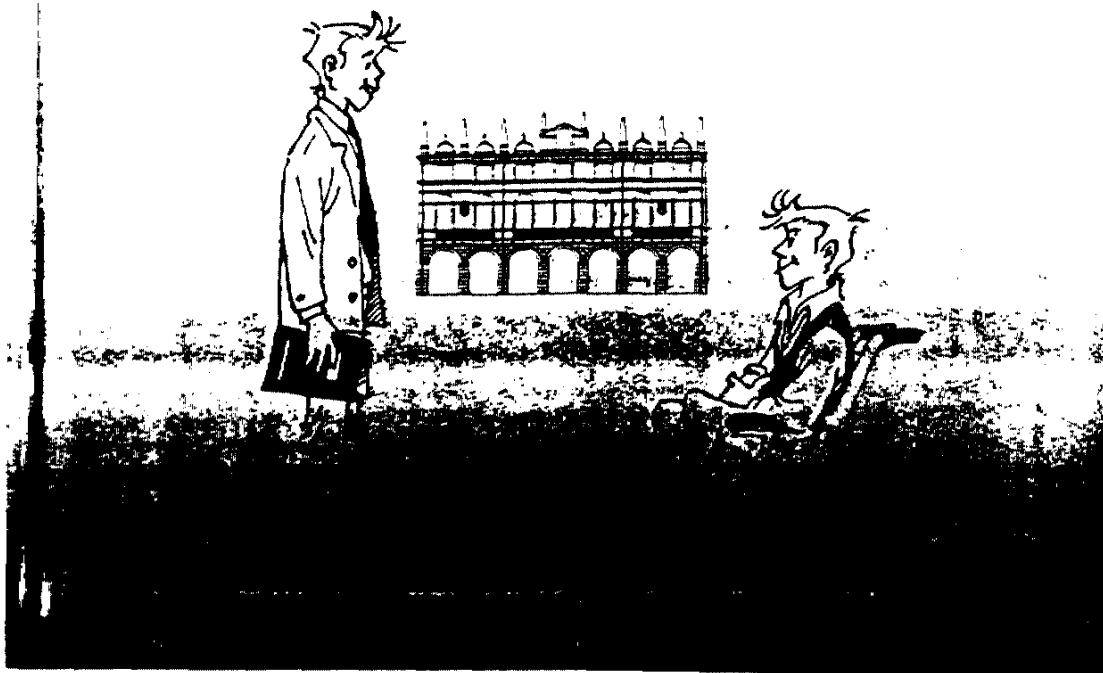
Cassella Nazionale del Veneto  
Dipartimento per i Servizi Sociali

COIRA  
VIA S. Bartolo  
Venezia

HANDICAP

## GUIDA AI SERVIZI

# PER DISABILI E LORO FAMIGLIE NEL VENETO





XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



GIUNTA REGIONALE DEL VENETO

Seduta del 06-09-94

	Assesori		
Presidente	Aldo	Bodin	<input type="checkbox"/>
V. Presidente	Gian Paolo	Gobbo	<input type="checkbox"/>
Assessori	Mariella	Andreatta	<input type="checkbox"/>
	Edore	Beggiano	<input type="checkbox"/>
	Sergio	Berlato	<input type="checkbox"/>
	Paolo	Cadrobbi	<input type="checkbox"/>
	Luigi	D'Agro	<input type="checkbox"/>
	Gaetano	Fonza	<input type="checkbox"/>
	Tullio	Giudagnin	<input type="checkbox"/>
	Anna Maria	Laone	<input type="checkbox"/>
	Renzo	Marangon	<input type="checkbox"/>
	Floriato	Fra	<input type="checkbox"/>
	Emilio	Vesca	<input type="checkbox"/>
	Segretario	Gianfranco	Zanati
Assiste il Segretario generale della programmazione	Giovanni	Lanna	

RELATORE Prof.ssa Anna Maria Leone

DELIBERAZIONE N. 424

Codice relatore 70

dipartimento 1350

ente \_\_\_\_\_

Sigla provvedimento: DGR (OGR/DDL/POL/CR/MA/RAI/INF)

Immediatamente eseguibile

Pubblicazione Bur

Legge (R. L. S. DPR ecc.: n°/anno) L. 104/92 C.R. 33/9

Spesa: capitolo 61402 490.915.000

capitolo (AIA INFORMATICA)

O.D.G. N. 17 OGGETTO INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE DELLA PERSONA  
CON HANDICAP. PARZIALE MODIFICAZIONE DELLA D.G.R.  
N. 7652 DEL 28/12/92.

DIPARTIMENTO DGR e SERVIZI SOCIALI

- Trattasi:
- (OGR) Deliberazione della Giunta
  - (DDL) Disegno di legge
  - (POL) Proposta di legge: parere della Giunta
  - (CR) Proposta della Giunta per il provvedimento definitivo del Consiglio regionale ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ legge \_\_\_\_\_
  - (CR) Proposta della Giunta per acquisire il parere della competente Commissione consultiva, ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ legge \_\_\_\_\_ ai fini del provvedimento definitivo della Giunta stessa
  - (IM) Interrogazioni, interpellanze e mozioni
  - (RA) Atti interni (disposizioni di servizio, atti non soggetti a controllo, pareri della Giunta)
  - (INF) Informative alla Giunta, che non comporta formale provvedimento (compresi i pareri delle Commissioni tecniche)

IL DIRIGENTE GENERALE  
 Dr. Livio Frettin

Completare il prospetto e barrare la casella interessata

In firma dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

*fr. Di...*

VISTO: *[Signature]*

AL DIPARTIMENTO per l'esecuzione

Venezia \_\_\_\_\_

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

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



## Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## OGGETTO:

Integrazione scolastica e sociale  
della persona con handicap  
Parziale modificazione della  
D.G.R. n. 7652 del 28/12/92.

Presidente  
V. Presidente  
Assessori

Aldo  
Gian Paolo  
Mariella  
Ettore  
Sergio  
Paolo  
Luigi  
Gaetano  
Tullio  
Anna Maria  
Renzo  
Floriano  
Emilio

Bottin  
Cobbo  
Andreatta  
Beggiato  
Berlato  
Cadrobbi  
D'Agro  
Fontana  
Guldagnin  
Leone  
Marangon  
Pia  
Vesce

Segretario

Gianfranco Zanetti

Assiste il Segretario generale  
della programmazione

Giovanni Larina

L'Assessore ai servizi sociali, Prof.ssa Anna Maria Leone riferisce quanto segue:

Con provvedimento n. 7652 del 28 dic. 1992 la Giunta Regionale si era proposta di dar luogo ad un'attività progettuale di concerto con le U.L.S.S. del Veneto finalizzata ad attuare iniziative di inserimento scolastico degli alunni disabili.

Detta iniziativa rientra pienamente sia nelle finalità previste dalla normativa sull'Handicap (legge n. 104/92) sia nelle intese definite con atti formali dalla Regione con i Provveditori agli Studi del Veneto.

A quest'ultimo riguardo la Giunta Regionale con provvedimento n. 5530 del 25.09.92 ha dato avvio alla attuazione nelle province del Veneto, ai seminari di studio sui problemi riguardanti l'inserimento scolastico degli alunni disabili con particolare riferimento alle modalità di rapporto tra scuola e servizi territoriali.

In coerenza con tale iniziativa la D.G.R. n. 7652 del 28.12.92 ha impegnato la somma di E 916.244.000 sul cap. 61402 per concorrere finanziariamente alla realizzazione di progetti obiettivo, emersi come esigenza nell'ambito dei seminari suddetti, individuando le sette U.L.S.S. capoluogo di provincia quali soggetti di collegamento e di coordinamento delle attività realizzate dalle singole U.L.S.S. nella stessa provincia.

I seminari sono stati realizzati ed hanno prodotto un documento che è stato recepito dalla Regione Veneto con la circolare n. 33 del 20 ottobre 1993 protocollo n. 8656/206.22 avente come oggetto "indirizzi sull'integrazione scolastica e sociale della persona con handicap".

In detta circolare viene riconfermata nell'ambito del nuovo contesto normativo la validità dell'Osservatorio Regionale istituito con D.G.R. n. 2866 del 23.10.1990 previsto dal protocollo di intesa sottoscritto dalla Regione del Veneto, dalla Sovrintendenza Scolastica e dai Provveditorati agli Studi del Veneto.

Inoltre la circolare stabilisce che la Regione del Veneto finanzia dei progetti per la promozione dell'integrazione sociale dei portatori di handicap che prevedono modalità organizzative territoriali innovative.

Tali progetti devono essere elaborati dal gruppo di lavoro sulla programmazione territoriale U.L.S.S. e presentati tramite i gruppi provinciali interistituzionali. La circolare 33 prevede che la Giunta Regionale del Veneto si avvalga dell'Osservatorio Regionale sull'Handicap per la valutazione della congruità di ogni progetto con i principi enunciati dalla circolare stessa.

Tali progetti sono stati presentati d'intesa con le U.L.S.S. e i Provveditorati agli Studi di un medesimo ambito provinciale, secondo le direttive della circolare 33/93 (allegato A).

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

Detti progetti sono stati presentati all'esame dell'Osservatorio Regionale sull'Handicap che nelle sedute del 15/4/94 e del 4/5/94 ha proposto dei vincoli di ammissibilità ai contributi regionali (art. B).

Conformemente ai sopracitati criteri l'Osservatorio Regionale sull'Handicap ha esaminato, attraverso una apposita sottocommissione, i progetti presentati dalle singole U.L.S.S.

Le risultanze valutative della sottocommissione sono state successivamente approvate dall'Osservatorio Regionale sull'Handicap nella seduta del 10.6.94.

I verbali delle riunioni dell'Osservatorio Regionale sull'Handicap e della Sottocommissione costituiscono l'allegato C.

I risultati approvati dall'Osservatorio Regionale sull'Handicap si concretizzano nell'allegato D (elenco degli Enti ammessi a contributo con i relativi importi a carico della Regione Veneto nella misura del 50% delle spese ammissibili) e nell'allegato E (elenco degli enti non ammessi a contributo). Va fatto presente, al riguardo, che la complessa azione svolta dalle U.L.S.S., dai Provveditorati agli Studi e dall'Osservatorio Regionale sull'Handicap è coerente con quanto disposto con la citata deliberazione n. 7652 del 28.12.92, ove viene fatto rinvio ad un successivo provvedimento per l'effettiva erogazione delle somme impegnate, sulla base della valutazione dei singoli progetti presentati nell'ambito provinciale.

Con la presente deliberazione si procede, per l'appunto, all'erogazione dei contributi sui singoli progetti presentati nell'ambito provinciale ed opportunamente valutati con le modalità soprespese.

Va precisato, peraltro, che l'erogazione di cui al presente provvedimento è riferita alla prima fase di attuazione dei progetti di integrazione scolastica e sociale dei portatori di handicap (che comportano una spesa di £ 490.915.000), essendo prevista anche la realizzazione di una seconda fase che troverà attuazione nell'anno scolastico 1994-95 e per la quale verrà erogata la residua quota di £ 425.329.000.

Si precisa, a tale riguardo, che il programma regionale di supporto economico ai progetti di integrazione scolastica e sociale degli handicappati, che, come definito nella citata D.G.R. 7652/92, contempla una disponibilità regionale complessiva di £ 916.244.000=, trova attuazione in momenti diversi a seconda delle differenti condizioni operative esistenti nei vari ambiti provinciali. Ciò ha comportato che in alcuni di questi ambiti territoriali i progetti di integrazione sociale e scolastica hanno potuto concretizzarsi in tempi più rapidi e quindi essere oggetto del presente provvedimento, con il quale viene, appunto, erogata una parte del fondo regionale, mentre in altre situazioni i progetti di integrazione scolastica e sociale verranno attuati in tempi più lunghi, comunque nell'anno scolastico 1994-95, e saranno, conseguentemente, oggetto di successiva erogazione della residua quota del fondo regionale.

Pertanto, in ossequio di quanto disposto nella D.G.R. n. 7652/92 ed in attuazione dei criteri di valutazione dei progetti in questione, fissati con la circolare regionale n. 33/93, con il presente provvedimento si procede ad una parziale modificazione della stessa deliberazione, in quanto, pur rimanendo non modificati i destinatari (le U.L.S.S. capoluogo di provincia), le somme da erogare vengono rideterminate sulla base delle valutazioni dei singoli progetti elaborati a livello territoriale, e non già sulla base del numero di disabili esistenti in tali territori, con cui si è provveduto all'assegnazione ed all'impegno di spesa di cui alla citata D.G.R. 7652/92.

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

Inoltre con la presente deliberazione, in forza di quanto sopraesplicitato con riguardo ai diversi tempi di attuazione degli interventi, si rinvia ad un successivo provvedimento l'erogazione della rimanente quota, sulla base dei progetti non ancora valutati dall'Osservatorio Regionale sull'Handicap e che, comunque, troveranno attuazione entro l'anno scolastico 1994/95.

## La Giunta Regionale

- Udito il relatore, l'Assessore ai servizi sociali, prof.ssa Anna Maria Leone incaricata dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, il comma dello Statuto, la quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- Vista la D.G.R. n. 7652 del 28 dic. 1992;
- Vista la l. 104/92;
- Vista la circolare regionale n. 33/93;
- Visti i progetti analitici presentati dalle singole U.L.S.S.;
- Viste le risultanze delle istruttorie effettuate dall'Osservatorio Regionale sull'Handicap sui progetti presentati;

## D E L I B E R A

- 1) Di modificare parzialmente, come esplicitato in premessa, la D.G.R. n. 7652 del 28.12.92, per la parte relativa all'allegato C, approvando l'erogazione di una quota del fondo regionale (impegnato con la succitata D.G.R. n. 7652/92) a favore delle U.L.S.S. n. 21, 10, 8, 30 e 16 capoluogo di provincia, già individuate con la predetta deliberazione, per gli importi indicati nell'allegato D che costituisce parte integrante del presente provvedimento.  
Le U.L.S.S. assegnatarie provvederanno a trasferire alle altre U.L.S.S. del territorio provinciale, ricomprese nell'allegato D, le somme in esso indicate;
- 2) Di dare atto che la spesa complessiva di cui al punto 1 del dispositivo, pari a L. 490.915.000, è stata impegnata sul capitolo 61402 con D.G.R. 7652 del 28/12/92;
- 3) Di rinviare a successivo provvedimento l'erogazione della rimanente quota, pari a lire 425.329.000=, del fondo regionale, sulla base della valutazione da parte dell'Osservatorio Regionale sull'Handicap dei progetti territoriali che troveranno attuazione nell'anno scolastico 1994/95;

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

4) Di approvare gli allegati A, B, C, E che costituiscono parte integrante del presente provvedimento e che descrivono il percorso seguito nella istruttoria dei progetti esaminati.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

Il Segretario  
- dr. Gianfranco Zanetti -

Il Presidente  
- dr. Aldo Bottin -

DIPARTIMENTO PER LE FINANZE, I TRIBUTI E LA RAGIONERIA

Visto e assunto l'impegno di \_\_\_\_\_ sul cap. \_\_\_\_\_  C del bilancio di previsione per  
 R  
l'esercizio 19\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ (art. 54 della Lr. 9 dicembre 1977, n. 72)

Venezia \_\_\_\_\_

SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONALE

Si attesta che la presente deliberazione è stata conforme all'originale e viene trasmessa in data odierna alla Commissione di controllo sull'Amministrazione regionale del Veneto.

Venezia \_\_\_\_\_

La presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi dell'art. 45 della legge 10 febbraio 1953, n. 62 con nota n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

Venezia \_\_\_\_\_

*La Commissione di controllo con nota n. 3971/4432 del 26.9.94 ha dichiarato la presente con parere e controllo*

*LR 03.10.94*

ALL. C

## II VERBALE OSSERVATORIO REGIONALE SULL'HANDICAP

Il giorno 15/4/1994 presso la Sala Riunioni di Palazzo Molin si insedia l'Osservatorio Regionale sull'Handicap così come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale.

Presenti: nell'allegato A) il foglio firma.

Apre il dott. Frattin che illustra i contenuti del provvedimento sopraccitato e precisa i compiti dell'Osservatorio.

Ricorda inoltre che tra i compiti assegnati all'Osservatorio della giunta regionale viè anche quello di esaminare i progetti presentati dai gruppi territoriali U.L.S.S. in attuazione alla C.R. 33/93, e di proporre alla Giunta un piano di assegnazione dei contributi.

Viene consegnato ai presenti l'elenco dei progetti pervenuti al Dipartimento per i Servizi Sociali, allegato B.

Si discutono i criteri per l'ammissibilità a contributo dei progetti, il Dipartimento per i Servizi Sociali propone quali criteri per la valutazione dei progetti, quelli riportati nell'allegato C).

L'Osservatorio discute il punto 1) del sopraccitato allegato e conclude che se gli adempimenti burocratici non sono stati rispettati dagli Enti nella presentazione del progetto, tali progetti non debbono essere esclusi, ma si deve richiedere la documentazione mancante con nota ufficiale della Regione del Veneto.

All'unanimità è stato prorogato il termine di presentazione dei progetti dal 28/2/1994 al 15/4/1994.

Si procede con la lettura dell'allegato C), il punto 2) si prevede possa agevolare la lettura e la comprensione del progetto ma non deve precludere l'ammissibilità al contributo, l'Osservatorio non ha approvato questo punto quale criterio, e pertanto sarà cancellato.

Il punto 3) del sopraccitato allegato è stato approvato completamente.

Il punto 4) non è stato considerato rilevante in quanto il dott. Frattin non ha escluso che la Giunta Regionale non fissava anche nel 1995 la C.R. 33/93.

L'assemblea si conclude con l'impegno da parte dei funzionari del Dipartimento per i Servizi Sociali di fare una prima istruttoria dei progetti presentati per valutarne la rispondenza e meno della procedura burocratica richiesta dalla C.R. 33/93. Qualora si individuino delle carenze, il Dipartimento predisporrà una richiesta ufficiale per l'invio della documentazione mancante da parte dell'U.L.S.S.



Il Dipartimento dovrà inoltre predisporre per i progetti rispettosi dei tempi e metodi, una prima valutazione seguendo i criteri previsti dall'allegato C).

L'Osservatorio decide inoltre che i progetti presentati da Associazioni private o da Comuni ma non vagliati dal gruppo territoriale U.L.S.S. e non fatti propri vengano bocciati.

Il Dipartimento dovrà inviare una nota ufficiale a questi Enti comunicando il motivo dell'esclusione.

L'Osservatorio alle ore 13 decide di chiudere e di riconvocarsi il 4/5/1994.



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

ALLEGATO D

CIRCOLARE 33/93 ENTI AMMESSI				
Provincia	ULSS	Cifra ammissibile progetto	Contributo regionale	Importo da erogare all'ULSS capoluogo di provincia
PADOVA	19	112.000.000	56.000.000	146.600.000
	23	21.000.000	10.600.000	
	21	160.200.000	80.000.000	
TREVISO	11	60.000.000	30.000.000	39.000.000
	13	18.000.000	9.000.000	
	10			
VICENZA	34	53.150.000	26.575.000	111.057.000
	35	14.664.000	7.332.000	
	9	54.000.000	27.000.000	
	5	8.000.000	4.000.000	
	7	10.000.000	5.000.000	
	8	82.300.000	41.150.000	
ROVIGO	29	45.500.000	22.650.000	39.256.000
	51	18.000.000	9.000.000	
	30	15.216.000	7.608.000	
VENEZIA	18	10.000.000	5.000.000	155.000.000
	32	300.000.000	150.000.000	
	16			
Totale complessivo				390.915.000



## ALLEGATO E

PROGETTI OBIETTIVO 1994 ENTI NON AMMESSI	
<i>Ente</i>	<i>Motivazione *</i>
ULSS 17	Non coerente con la circolare 33/93 perché non vi è collaborazione interistituzionale.
ULSS 10	Il progetto riguarda un ambito istituzionale e non può essere considerata sperimentale un'attività che la L. 104/94 e la circolare 33/93 prevedono come obbligatoria.
ULSS 12	È un progetto dalla caratteristica sanitaria e si propone di trasmetterlo al settore sanitario della Regione Veneto.
ULSS 16	Non ha come ambito l'intervento di integrazione scolastica e sociale ma la riabilitazione; non prevede il coinvolgimento di più enti.
ULSS 36	Rischio culturale del ripristino di scuole speciali.



## 2° VERBALE OSSERVATORIO REGIONALE SULL'HANDICAP

Il giorno 4/5/1994 alle ore 10 presso la sala riunioni di Palazzo Molin si riunisce l'Osservatorio Regionale sull'Handicap.

Presenti nell'allegato A) il foglio firma.

Il dott. Frattin apre l'incontro riassumendo le decisioni prese nell'incontro precedente.

Chiede poi alla dott.ssa Corò di esporre il lavoro svolto in attuazione alle decisioni prese dall'Osservatorio nel 1° incontro.

La dott.ssa Corò presenta 3 elenchi, allegato B):

- 1) progetti presentati nei termini e conformi all'apocedura richiesta
- 2) progetti per i quali è stato richiesto agli enti un'integrazione di documentazione
- 3) progetti esclusi dal finanziamento

Presenta inoltre una scheda elaborata in base alle indicazioni fornite dall'Osservatorio, nel precedente incontro del 15/4/1994 e riportante i criteri di valutazione allegato C).

Si inizia la lettura collegiale dei progetti presentati da alcune U.L.S.S.: 21, 19, 16; riassunti nel sopraccitato schema.

La lettura diventa faticosa e nasce un dibattito su eventuali punteggi da assegnare a ciascun criterio, al fine di una valutazione oggettiva.

La discussione si conclude con una proposta del dott. Frattin di delegare ad un sottogruppo dell'Osservatorio la valutazione di tutti i progetti e di dare loro dei criteri definiti.

Si elabora così l'allegato D) specificando che deve essere approvato un solo progetto per U.L.S.S..

Si individua inoltre la sottocommissione che, essendo rappresentativa dell'Osservatorio risulta così composta:



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

dott. Giuseppe Splendore in rappresentanza degli enti  
territoriali  
dott. Enrico Garbizza in rappresentanza dei Provveditorati  
agli Studi  
dott.ssa A. Guerriero in rappresentanza dei Provveditorati  
agli Studi  
dott.ssa A. Viglione in rappresentanza della Sovrintendenza  
Scolastica  
dott. Egidio Di Rienzo in rappresentanza della Regione del  
Veneto  
dott.ssa A. Corò in rappresentanza della Regione del  
Veneto

L'incontro si chiude alle ore 13.30 e si riconvoca il  
10/6/1994 alle ore 10.



## 3° Verbale osservatorio regionale sull'handicap.

Il giorno 10/6/1994 presso la sala riunioni di Palazzo Molin si riunisce per la 3<sup>a</sup> volta l'Osservatorio regionale sull'Handicap con la presenza dei seguenti membri:

dr. Splendore  
dr. Del Todesco  
sig.ra Janes  
dr. Perulli  
prof. Garbizza  
dr. Silvestri  
dr. Lorenzoni  
dr. Visentin  
dr. Guerriero  
dr. Ennio  
dr. Piccoli  
dr. Grandesso

Viene consegnata ai presenti una cartella contenente le schede istruttorie predisposte dai componenti della sottocommissione.

Alle 10 apre la riunione il dr. Di Rienzo che, unitamente al dr. Splendore e dr. Garbizza illustra i risultati del lavoro svolta dalla sottocommissione.

Viene inoltre rilevato che nell'esame dei progetti sono stati seguiti i criteri di valutazione approvati all'unanimità dall'Osservatorio Regionale sull'Handicap nella seduta del 4/5/94.

Il dr. Perulli esprime le sue perplessità ed è contrario all'esclusione dall'ammissibilità del progetto presentato dalla ULSS 16, specificando che nell'esame dei progetti non bisogna distinguere l'aspetto sanitario da quello sociale.

Il dr. Todesco condivide la perplessità del dr. Perulli ed è contrario all'esclusione dall'ammissibilità del progetto presentato dall'ULSS 36.

I rimanenti componenti dell'Osservatorio Regionale sull'Handicap, che costituiscono peraltro la maggioranza assoluta, prendono atto dei risultati dei lavori della sottocommissione, constatano come la sottocommissione ha effettivamente seguito i criteri indicati dallo stesso osservatorio e, fatte salve le osservazioni pervenute, approvano a maggioranza assoluta le risultanze della sottocommissione.

Alle ore 13,30 vengono conclusi i lavori dell'Osservatorio Regionale sull'Handicap.



41

## 1° VERBALE sottocommissione Osservatorio regionale handicap

La Commissione individuata dell'Osservatorio il giorno 10/5/1994 è composta da:

dott. Giuseppe Splendore in rappresentanza degli enti territoriali  
dott. Enrico Garbizza in rappresentanza dei Provveditorati agli Studi  
dott.ssa A. Guerriero in rappresentanza dei Provveditorati agli Studi  
dott.ssa A. Viglione in rappresentanza della Sovrintendenza Scolastica  
dott. Egidio Di Rienzo in rappresentanza della Regione del Veneto  
dott.ssa A. Corò in rappresentanza della Regione del Veneto

Alle ore 10 è iniziata la riunione, tutti i componenti della sottocommissione sono presenti.

I progetti sono stati suddivisi in due gruppi:

A) Progetti presentati nei termini previsti dalla C.R. 33/92 e conformi alla procedura richiesta

B) Progetti presentati entro i termini ma carenti dal punto di vista procedurale e per i quali è stato richiesto una integrazione alla documentazione presentata dagli Enti, inviata entro e non oltre il 16/5/1994, come da richiesta ufficiale della Regione del Veneto del 18/4/1994 prot. n. 3583/26.22. Sono stati inoltre presi in considerazione i progetti presentati entro il 15/4/1994.

Si avvia l'esame dei progetti appartenenti al gruppo A). I rappresentanti della Regione del Veneto illustrano le schede riassuntive e leggono i progetti.

Sono stati presi in esame i progetti presentati dal gruppo territoriale delle seguenti UU.LL.SS.SS.:

- 1) U.L.S.S. 21 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 2) U.L.S.S. 19 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 3) U.L.S.S. 34 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 4) U.L.S.S. 9 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 5) U.L.S.S. 35 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 6) U.L.S.S. 16 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)



58

La sottocommissione riesamina inoltre i progetti valutati nelle tre sedute ed i contributi assegnati. Riconferma i giudizi e propone di sottoporre all'Osservatorio Regionale l'ipotesi di finanziare alcuni progetti considerati particolarmente validi in percentuale superiore al 50%, e per altri progetti dove il contributo regionale appare irrisorio, valutare altre modalità.



## 2° VERBALE sottocommissione Osservatorio regionale handicap

Il giorno 19/5/1994 la sottocommissione dell'Osservatorio Regionale sull'Handicap si ritrova per proseguire l'esame dei progetti presentati dalle UU.LL.SS.SS. in attuazione delle direttive previste dalla C.R. 33/93.

Presenti:

- dott. Giuseppe Splendore in rappresentanza degli enti territoriali  
dott. Enrico Garbizza in rappresentanza dei Provveditorati agli Studi  
dott.ssa A. Guerriero in rappresentanza dei Provveditorati agli Studi  
dott.ssa A. Viglione in rappresentanza della Sovrintendenza Scolastica  
dott. Egidio Di Rienzo in rappresentanza della Regione del Veneto  
dott.ssa A. Corò in rappresentanza della Regione del Veneto

Alle ore 10 inizia la riunione e vengono esaminati i progetti di cui al punto A) del verbale precedente e non visti nel primo incontro:

- 1) U.L.S.S.18 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 2) U.L.S.S.18 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 3) U.L.S.S.18 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)

E' stato inoltre avviato l'esame dei progetti di cui al punto B) del precedente verbale ossia:

" Progetti presentati entro i termini ma carenti dal punto di vista procedurale e per i quali è stato richiesto una integrazione alla documentazione presentata dagli Enti, inviata entro e non oltre il 16/5/1994, come da richiesta ufficiale della Regione del veneto del 18/4/1994 prot. n.3583/26.22. Sono stati inoltre presi in considerazione i progetti presentati entro il 15/4/1994."

Tali progetti sono stati presentati dai seguenti enti:

- 1) U.L.S.S.10 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 2) U.L.S.S.10 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 3) U.L.S.S.11 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 4) U.L.S.S.11 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 5) U.L.S.S.13 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)



36

- 6) U.L.S.S.13 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 7) U.L.S.S.13 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 8) U.L.S.S.17 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)

Alle ore 14.30 si è presentato, su invito, il coordinatore sociale dell'U.L.S.S. n.36 dott. Monterosso, che ha precisato alcuni aspetti del progetto presentato alla sottocommissione (vedi istruttoria relativa all'U.L.S.S. n.36).

Alle ore 15.30 si è presentato su invito il coordinatore sociale dell'U.L.S.S. n.32 dott.ssa. San Vitale accompagnata dalla Preside di una scuola media di Chioggia, hanno esplicitato meglio le modalità e i tempi di realizzazione del progetto (vedi istruttoria relativa all'U.L.S.S. n.32).

Alle ore 17 vengono chiusi i lavori della sottocommissione.





## 3° VERBALE sottocommissione Osservatorio regionale handicap

Il giorno 1/6/1994 la sottocommissione dell'Osservatorio regionale sull'Handicap si ritrova per proseguire l'esame dei progetti presentati in attuazione alle direttive previste dalla C.R. 33/93, presenti :

dott. Giuseppe Splendore in rappresentanza degli enti territoriali  
dott. Enrico Garbizza in rappresentanza dei Provveditorati agli Studi  
dott.ssa A. Guerriero in rappresentanza dei Provveditorati agli Studi  
dott.ssa A. Viglione in rappresentanza della Sovrintendenza Scolastica  
dott. Egidio Di Rienzo in rappresentanza della Regione del Veneto

Alle ore 10 inizia la riunione e vengono esaminati i progetti presentati da:

- 1) U.L.S.S.29 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 2) U.L.S.S.30 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 3) U.L.S.S.31 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 4) U.L.S.S.5 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 5) U.L.S.S.5 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 6) U.L.S.S.5 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 7) U.L.S.S.7 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 8) U.L.S.S.8 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 9) U.L.S.S.8 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)
- 10) U.L.S.S.23 (in allegato l'istruttoria relativa all'esame)

E' stato inoltre esaminato il progetto presentato dall'U.L.S.S. 12, per il quale era stata richiesta una integrazione della documentazione, ma non è mai stata inviata al Dipartimento (in allegato l'istruttoria relativa all'esame).



Regione del Veneto  
giunta regionale

MII. 11

## PROGETTI OBIETTIVO CIRCOLARE 33/93

A) Vincoli posti per l'ammissibilità del progetto:

- 1) data: il progetto deve essere presentato entro il 15.4.1994
- 2) L'approvazione del progetto deve essere fatta dal gruppo territoriale dell'ULSS  
vi deve essere inoltre:
  - 2a) Delibera di costituzione del gruppo o in alternativa verbale della seduta
  - 2b) Il progetto deve essere presentato dal Coordinatore Sociale o dall'Amministratore Straordinario e trasmessi dal Gruppo provinciale
- 3) Il progetto deve essere presentato tramite il gruppo interistituzionale

SE I PUNTI 1 e/o 2 NON SONO STATI RISPETTATI E' STATO RICHiesto ALL'ENTE DI INVIARE ENTRO IL 16.5.1994 I DOCUMENTI NECESSARI.

Criteri proposti per la valutazione e l'eventuale contributo

- 4) Utilizzo dello schema previsto nella Circolare regionale n. 26/93
  - 4a) Descrizione degli obiettivi, dei tempi e dei costi per la realizzazione
- 5) Rispetto dei principi enunciati nella Circolare n. 33/93:  
Il progetto deve:
  - 5a) essere rivolto a minori handicappati da 0 a 18 anni: esso può essere diretto o indiretto tramite la formazione degli operatori
  - 5b) avere come ambito di riferimento: l'integrazione nella scuola comune o di integrazione sociale inserita in un contesto normale
  - 5c) prevedere il coinvolgimento di più enti nella realizzazione del progetto
  - 5d) avere caratteristiche sperimentali e/o prevedere modalità organizzative territoriali

NOTE



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO



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

Autonome Provinz Bozen-Südtirol



Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige

Abteilung VIII

Ripartizione VIII\*

DIPART. Abteilung, Fürsorge und Gesundheitswesen

Assistenza, previdenza e sanità

PER GLI AFFARI SOCIALI Amt für Behindertenarbeit

Ufficio per le attività in favore dei minorati

24 MAR. 1995

Protocollo N.

3641/1/AS/R.P.H

ARRIVO

Prot. Nr. VII/173

tr Z / vs. rd

EG/734

Bozen / Bolzano

16.03.95

Spettabile  
 Presidenza Consiglio dei  
 Ministri  
 Dipartimento Affari Sociali  
 via Barberini, 47  
 00187 - ROMA

**Oggetto:** relazione concernente l'attuazione della l. 104/92  
 ANNO 1994

A seguito Vs. richiesta trasmessa con telf 23.02.95, prot. 021225/GAB. dipartimento affari regionali presidenza consiglio ministri, si comunica quanto segue:

**ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP**

Le commissioni mediche di cui all'art. 4 della legge 104/92 hanno trattato, nel corso del 1994, 53 domande (rispetto alle 13 dell'anno precedente), delle quali 36 ai sensi dell'art. 33 e 17 ai sensi dell'art. 19.

**GESTIONE DEI SERVIZI PER SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP**

Sono in piena funzione sia le comunità comprensoriali, le quali realizzano in regime di decentramento territoriale gli interventi rivolti alla persona handicappata, sia i distretti socio-sanitari, i quali sono preposti al potenziamento ed integrazione dei servizi territoriali (art. 5 legge 104/92).

Alle comunità comprensoriali compete, tra l'altro, la gestione dei servizi residenziali e diurni (art. 8 legge 104/92). Gli utenti che hanno usufruito di questi servizi nel 1994 sono così ripartiti:

<u>Servizi diurni:</u>	laboratori protetti	457
	strutture socio-assistenziali	97
	corsi occupazionali e di socializzaz.	31
	centri addestramento professionale	19
<u>Servizi residenziali:</u>	convitti	106
	comunità alloggio	67
	forme abitative aperte	17

M.B.

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

Autonome Provinz Bozen-Sudtirol



Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige

Prot Nr 734

Blatt - Foglio 2

I compiti inerenti il servizio di aiuto personale di cui all'art. 9 della legge quadro n. 104/92 sono assegnati ai servizi distrettuali: essi si concretizzano nel servizio di assistenza domiciliare, servizio educativo, servizio sociale di base.

**INTEGRAZIONE SCOLASTICA E FORMAZIONE PROFESSIONALE**

Trattasi di un campo di intervento ampiamente regolamentato dalla normativa provinciale, che ha sviluppato ormai, dopo anni di esperienza, una più che buona collaborazione ed integrazione tra prestazioni scolastiche, sociali e sanitarie.

E' ora allo studio uno specifico progetto di legge per articolare la normativa provinciale alla luce della legge quadro per quanto attiene il campo scolastico.

**INTEGRAZIONE LAVORATIVA**

Sono state amministrate complessivamente 248 (rispetto alle 130 del 1993) convenzioni di affidamento con aziende pubbliche e private a scopo osservativo, assistenziale o precollocativo. Risultano invece sensibilmente ridotti i contributi erogati a carico dell'Amministrazione provinciale ai datori di lavoro (610 milioni rispetto ai 1.550 del 1993).

E' in fase di elaborazione l'albo provinciale di cui all'art. 18 della legge quadro.

**BARRIERE ARCHITETTONICHE**

Nel 1994, per effetto degli interventi attuati fino a tale anno dall'apposito servizio di consulenza in materia di barriere architettoniche, è stato registrato un alto grado di interesse e di sensibilizzazione sia da parte degli addetti ai lavori che da parte della comunità in generale. L'apposito servizio di consulenza ha svolto la sua attività prestando complessivamente 324 consulenze (rispetto alle 230 del 1993) ed ha approntato i progetti di adattamento delle strutture per minorati che ancora necessitano di modifiche.

Per quanto riguarda in particolare l'applicazione della legge 13/89, richiamata dal 1° comma dell'art. 23, sono stati erogati contributi per 287.887.796 Lire.

E' stata inoltre realizzata la mappa dell'accessibilità della città di Bolzano destinata alle persone handicappate.

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

Autonome Provinz Bozen - Suetro



Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige

Prot. Nr. 734

Blatt - Foglio 3

ACCESSO ALLA INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE E TRASPORTI INDIVIDUALI  
Nel 1994 sono stati erogati contributi per l'acquisto di decodificatori, o telefax, a 9 richiedenti. A tale riguardo si fa notare che, essendo presente tale servizio da diverso tempo, è ora necessario intervenire solo per nuovi casi.  
Lo stesso discorso deve essere fatto per l'erogazione di contributi per l'acquisto e/o l'adattamento di automezzi a favore di persone con handicap motori. I casi trattati sono stati 51.  
I beneficiari di rimborsi trasporti di persone con handicap per le quali è necessario l'accompagnamento sono stati 53. In questi casi sono computati anche i trasporti al/dal luogo di lavoro per coloro che, pur non necessitando di accompagnamento, non sono in grado di utilizzare i mezzi pubblici.

L'ASSESSORE ALLA SANITA' E AGLI AFFARI SOCIALI

dott. Otto Saurer -







REGIONI E PROVINCE AUTONOME (ex art. 42, L. 104/92)

Relazioni pervenute alla Conferenza permanente  
per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le  
province autonome -



ABRUZZO





GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

FICTI DI PESCARA

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO  
3° DIPARTIMENTO  
torre SANITA' - SIC. SOC. - IGIENE

PESCARA, 5 DIC. 1994

n. 2448/6

Intimato

OGGETTO: Attività anno 1994 per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate -  
Legge n. 104/92 -

Alla Presidenza  
del Consiglio dei Ministri  
Segreteria della Conferenza  
Permanente per i Rapporti  
tra lo Stato e le Regioni  
e le Province Autonome

R O M A

Si fa riferimento alla deliberazione del 30 marzo 1994 di Codesta Conferenza, per trasmettere l'allegato programma relativo all'attività di cui all'oggetto.

Resta, ovviamente, l'impegno a formalizzare lo stesso con atto di Giunta Regionale.

- L'ASSESSORE -  
(Prof. Augusto POMIDORI)

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

GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

UFFICI DI PESCARA

13 FEB. 1995

~~3~~ - DIPARTIMENTO  
 Settore Sanità - S.S. Igiene  
 Servizio Sicurezza Sociale

PESCARA.

Prot. n.

02993/6

Riferimento

OGGETTO: Attività anno 1994 per  
 l'assistenza, l'integra-  
 zione sociale ed i dirit-  
 ti delle persone Handicap-  
 pate.-  
 Legge n. 104/92.-

Alla Presidenza del  
 Consiglio dei Ministri  
 Segreteria della Conferenza  
 Permanente per i Rapporti  
 tra lo Stato, le Regioni  
 e le Province Autonome  
R O M A

Si fa seguito alla nota prot. 24148/6 del 05.12.1994,  
 per trasmettere, acclusa alla presente, la deliberazione n. 7054  
 del 22.12.1994, con la quale la Giunta Regionale d'Abruzzo ha  
 approvato il programma anno 1994, sugli interventi per l'assi-  
 stenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handi-  
 cappate-legge n. 104/92, di cui allo schema e relazione allegati.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
 (Dr. Michele Canillo, D'UGO)

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA		
13 FEB. 1995		
Prot. n. 296		
Rif. D. 1. 18. 2.		

GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

UFFICI DI PESCARA

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO  
DIPARTIMENTO  
Settore SANITA' - SIC. SOC. - IGIENEATTIVITA' ANNO 1994 PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE ED I  
DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE - LEGGE N. 104/92

Con riferimento alla Deliberazione del 30.03.1994 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, la Regione Abruzzo, recependo i dettami normativi della legge n. 104/92 e dando priorità agli interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità ed a quelli per la prevenzione, stabilisce per l'anno 1994 i seguenti obiettivi programmati:

1) Aiuto personale che potrà essere espletato attraverso le prestazioni erogate dai Servizi Socio Sanitari delle UU.SS.LL., tramite operatori inquadrati nei rispettivi ruoli organici o attraverso analoghe prestazioni fornite da cooperative in rapporto di convenzione che può essere integrato con l'ausilio degli obiettori di coscienza e delle Associazioni di volontariato secondo quanto previsto nell'art. 2 della L.R. 34/81;

2) Formazione ed aggiornamento, riconoscendo la necessità di dare corso a momenti formativi rivolti agli operatori sociali e sanitari, al fine di migliorare il servizio di assistenza in favore dei portatori handicaps.

Tali corsi potranno essere definiti d'intesa e con la collaborazione dell'Università.

3) Promozione dei programmi di formazione del personale volontario da realizzarsi da parte delle organizzazioni di volontariato;

4) Individuazione delle forme di verifica e revisione di qualità delle prestazioni al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e rendere l'assistenza di livello qualitativo il più elevato possibile;

5) Educazione Sanitaria sulle cause e conseguenze dell'handicaps;

6) Istituzione di una banca dati sull'handicaps,

7) Assegnazione di fondi alle UU.SS.LL. per acquisto di ausili elettronici ai non vedenti;

GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

## UFFICI DI PESCARA

7) Tot. budget per il Comitato Regionale per la politica dell'handicap 2.1.94;

- 9) Inserimento nella scuola dell'obbligo;
- 10) Istruzione secondaria superiore e universitaria;
- 11) Sussidi didattici;
- 12) Spese di trasporto;
- 13) Formazione professionale;
- 14) Spese inserimento lavorativo;
- 15) Assistenza economica individuale;
- 16) Assistenza domiciliare;
- 17) Spese per il personale di sostegno, docente e non docente;
- 18) Borse di studio per personale docente;
- 19) Stipulazione convenzioni con Enti pubblici e privati;
- 20) Altro.

Gli interventi sopra esposti sono attuativi del "Progetto obiettivo prevenzione degli handicaps" contenuti nel Piano Sanitario 1994/96 L.R. 25.10.1994 n. 72.

Allo stato attuale le UU.SS.LL. stanno attuando gli interventi di cui ai punti 9 e seguenti, finanziati con delibera della G.R. n. 2494 del 27.05.94.

Gli interventi ai punti dall'11 all'18 devono essere ancora attivati.

Si prevede un costo complessivo per la realizzazione del programma 1994 ammontante a E. 4.822.000.000.

- L'ASSESSORE -  
(Prof. Augusto POMIDORI)

ALL.01  
mch





CP

## GIUNTA REGIONALE

22 DIC. 1994

Seduta del

Deliberazione N.

7034

22 DIC. 1994

L'anno millenovecentonovant \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese \_\_\_\_\_  
 di \_\_\_\_\_ negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta  
 Regionale presieduta dal Presidente Sig. \_\_\_\_\_  
 con l'intervento dei componenti:

Prof. VINCENZO DEL COLLE

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____  |
| 2. _____ | 7. _____  |
| 3. _____ | 8. _____  |
| 4. _____ | 9. _____  |
| 5. _____ | 10. _____ |

BERTI DE MARINIS

PANUNZI

BORRELLI

PELUSI

DAMIANI

POMIDORI

DELLA MONICA

SALUCCI

FORTUNATO ANTICORRADO

V. SERTA COSTANTINI

Svolge le funzioni di Segretario

l.l. Dr. Enzo De Marco

## OGGETTO

PROGRAMMA ATTIVITA' E RELAZIONE SUGLI INTERVENTI REGIONALI ANNO 1994 PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE ED I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE LEGGE 104/92 SECONDO I CRITERI DIRETTIVI INDICATI DALLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME CON DELIBERAZIONE DEL 30.3.1994.

## LA GIUNTA REGIONALE

VISTO che l'art. 12, comma 3, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, ha attribuito alla Conferenza in oggetto il compito di verificare periodicamente l'attuazione degli obiettivi comunque previsti da disposizioni speciali contenute in leggi dello Stato, tra cui è da ritenersi anche la legge 5 febbraio 1992, n. 104;

VISTO che l'art. 12, comma 4, della legge n. 537/93 stabilisce che per la specialità degli obiettivi connessi alle attività di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, il Presidente del Consiglio dei Ministri o il Ministro da lui delegato, nel chiedere, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della leg-

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

ge 23 agosto 1989, n. 400, la convocazione della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano, fissa un termine alle regioni per la presentazione dello stato di avanzamento dei programmi con l'indicazione delle risorse a tal fine impiegate. La Conferenza effettua le verifiche di cui al comma 2 e, nel caso di mancato perseguimento degli obiettivi stessi, stabilisce criteri e modalità per l'utilizzo, da parte della competente autorità statale, delle risorse non ancora accreditate.

- VISTO che la Conferenza suddetta indica con deliberazione del 30 marzo 1994 la data del 30 giugno di ciascun anno quale termine per la trasmissione da parte delle Regioni della attestazione in ordine alla situazione previsionale dell'anno in corso ed alla situazione gestionale dell'anno precedente dei fondi trasferiti per l'attuazione dei programmi di cui all'art. 42, comma 4, della legge n. 104/92;
- VISTO che con ordine di servizio della Segreteria della Conferenza dell'11.10.1994 è stato istituito il Nucleo di verifica per l'attuazione degli obiettivi previsti dal Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle Province autonome in favore degli handicappati di cui all'art. 42, comma 6, lett. q) della legge 5.2.1992, n. 104;
- VISTO che il Nucleo di verifica ha il compito di condurre l'istruttoria e gli atti necessari alla verifica di competenza della Conferenza inerente l'attuazione dei programmi finanziati ai sensi dell'art. 42, comma 6, lett. q), della legge n. 104/92;
- VISTO che detto Nucleo ha altresì il compito di proporre alla Conferenza Stato-Regioni la sottoscrizione di una intesa tra Ministero per gli Affari Sociali, Regione ed Enti interessati, al fine di fissare un termine ultimo per l'erogazione delle risorse da parte della Regione stessa;
- VISTO che il ridetto Nucleo nella riunione del 9 novembre 1994 ha concordato di chiedere alla Segreteria della Conferenza di sollecitare le Regioni che non abbiano ancora provveduto, a predisporre ed a trasmettere la relazione sullo stato di avanzamento dei programmi 1994;
- CONSIDERATO che con Decreto 12 luglio 1994 dell'Ispettore Generale Capo per la Finanza del Settore pubblico allargato è stata trasferita alla Regione Abruzzo

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

per l'anno 1994 la somma di L. 1.301.267.000 ai sensi dell'art. 12 della Legge 24 dicembre 1993, n. 537, del capitolo n. 2956 (Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati) del bilancio dello Stato;

- CONSIDERATO** che le L.L.RR. n. 20/80, n. 24/81, n. 4/79, n. 59/97 e n. 96/89, assicurano l'erogazione di servizi a favore dei portatori di handicap che possono essere ricompresi fra gli interventi previsti dalla legge n. 104/92;
- RITENUTO** che la citata somma trasferita dallo Stato con l'integrazione di ulteriori risorse è stata completamente impegnata dalla Giunta Regionale in attuazione delle succitate leggi regionali per un importo complessivo di L. 2.770.000.000;
- DATO ATTO** che è stato acquisito il parere di legittimità del Dirigente del Servizio;
- A VOTI** unanimi espressi nelle forme di legge

## D E L I B E R A

- di approvare ora per allora il programma delle attività 1994, contenuto nell'allegato schema, sugli interventi per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate - legge n. 104/92 - secondo i criteri direttivi indicati dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome, con deliberazione 30.3.1991;
- di far propria la relazione, contenuta nell'allegato schema, sugli interventi regionali in favore dei portatori di handicap riferiti all'utilizzo del finanziamento statale trasferito alla Regione Abruzzo ai sensi dell'articolo 12 della L.R. 24.12.1993, n. 537, del Capitolo 2956 del Bilancio dello Stato 1994.



2001 0378 0

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Art. 26 della L.R. 21.5.1985, n. 38

SETTORE: SANITA' - IGIENE - SICUREZZA SOCIALE  
 SERVIZIO: SICUREZZA SOCIALE  
 UFFICIO: INTERVENTI PER IL RIADATTAMENTO SOCIALE  
 UNITA' OPERATIVA:

Il Responsabile dell'Unita' Operativa  
 Prof. Angelino BERAFINI

Il Dirigente dell'Ufficio  
 Dott. Nicola ALLEGRI

Il Dirigente del Servizio  
 Dott. Michele Carillo D'USO

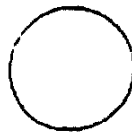
Il Componente la Giunta  
 Prof. Augusto POMIDORI

**FIRMATO**

Approvato e sottoscritto:

Segretario della Giunta

F. De Marco



Il Presidente della Giunta

F. De Cotto

Copia conforme per uso amministrativo

9 FEB. 1985



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

*[Signature]*

L'Aquila, li \_\_\_\_\_

GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

SERVIZIO AFFARI DELLA GIUNTA

L'AQUILA 29 FEB. 1995

Prot. n. \* F 1011.

Riferimento

OGGETTO: Delib. n. 7034 del 22.12.94. Programma attività relazione sugli interventi regionali anno 1994 per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate legge 104/92 secondo i criteri direttivi indicati dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome con deliberazione del 30.3.1994.

Signor Componente la G.R.  
Servizio Sanità  
PESCARA



Alla Commissione di Vigilanza  
Consiglio Regionale  
L'AQUILA

Per quanto di competenza, a norma dell'art. 21 del regolamento per l'esercizio dell'attività della Giunta Regionale, si trasmette la deliberazione indicata in Oggetto.

Il provvedimento, avente carattere definitivo, non è stato inviato alla Commissione di Controllo a norma del Decreto Leg.vo 15 febbraio 1993, n°40 - art. 1.

IL Segretario della G. R.  
(Dott. Enzo De Marco)

e.p.c.

REGIONE  
ABRUZZOGIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

UFFICI DI PESCARA

RELAZIONE INTERVENTI REGIONALI IN FAVORE DEI PORTATORI DI HANDICAPS RIFERITI ALL'UTILIZZO DEL FINANZIAMENTO STATALE TRASFERITO ALLA REGIONE ABRUZZO AI SENSI DELL'ART. 12 DELLA LEGGE 24.12.1993, N. 537 DEL CAPITOLO 2936 DEL BILANCIO DELLO STATO.

"ANNO 1994"

Le Leggi Regionali n. 60/1980, n. 34/1981, n. 4/1979, n. 59/1987 e n. 96/1989, assicurano l'erogazione dei servizi a favore di cittadini portatori di handicaps che possono essere ricompresi fra gli interventi previsti dalla legge dello Stato n. 104/1992.

La Regione Abruzzo ha disposto:

- con deliberazione n. 2494 del 27.5.1994, in attuazione delle leggi regionali n. 60/1980 e n. 34/1981, l'erogazione alle U.S.S.LL. della somma di L. 2.700.000.000 per i seguenti interventi:
  - 1) Inserimento nella scuola dell'obbligo;
  - 2) Istruzione secondaria superiore e universitaria;
  - 3) Sussidi didattici;
  - 4) Spese di trasporto;
  - 5) Formazione Professionale;
  - 6) Spese inserimento lavorativo;
  - 7) Assistenza economica individuale;
  - 8) Assistenza domiciliare;
  - 9) Spese per il personale di sostegno, docente e non docente;
  - 10) Borse di studio per personale docente;
  - 11) Stipulazione convenzioni con Enti pubblici e privati;
  - 12) Altro.

con deliberazione n. 60196 del 29.11.1994, in attuazione delle leggi regionali n. 4/1979, n. 59/1987 e n. 96/1989, l'erogazione alle U.S.S.LL. di L. 70.000.000 per l'acquisto di ausili elettronici ai non vedenti.

Documento composto da n. 2 fascicoli  
ALLISS: O come parte integrante della deliberazione n. 7034 del 22 DIC. 1994

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

(Dott. Enzo De Marco)



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

LINEA  
21.270GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

FICI DI PESCARA

## ALTRE INIZIATIVE

- Progetto obiettivo "Prevenzione degli handicaps", contenuto nel Piano Sanitario Regionale 1994-96, L.R. 25.10.1994, n. 72;
- Legge Regionale 8 novembre 1994, n. 82: "Utilizzo fondi statali ad integrazione degli interventi in favore delle persone handicappate";
- Disegno di legge proposto dalla Giunta Regionale per la costituzione del Comitato Regionale per le politiche dell'handicap ;
- Disegno di legge proposto dalla Giunta Regionale per l'assegnazione del contributo al Consiglio Regionale dell'Unione Italiana Ciechi per l'acquisto di apparecchi tiflotecnici ed elettronici in favore dei non vedenti.

IL DIRIGENTE DI SERVIZIO  
(Dr. Michele Camillo D'UGO)

GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

UFFICI DI PESCARA

ATTIVITA' ANNO 1994 PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE ED I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE - LEGGE N. 104/92

Con riferimento alla Deliberazione del 30.03.1994 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, la Regione Abruzzo, recependo i dettami normativi della legge n. 104/92 e dando priorità agli interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità ed a quelli per la prevenzione, stabilisce per l'anno 1994 i seguenti obiettivi programmati:

1) Aiuto personale che potrà essere espletato attraverso le prestazioni erogate dai Servizi Socio Sanitari delle U.U.S.S.L.L., tramite operatori inquadrati nei rispettivi ruoli organici o attraverso analoghe prestazioni fornite da cooperative in rapporto di convenzione che può essere integrato con l'ausilio degli obiettori di coscienza e delle Associazioni di volontariato secondo quanto previsto nell'art. 6 della L.R. 34/81;

2) Formazione ed aggiornamento, ricorrendo alla necessità di dare corso a momenti formativi rivolti agli operatori sociali e sanitari, al fine di migliorare il servizio di assistenza in favore dei portatori handicaps.

Tali corsi potranno essere definiti di intesa e con la collaborazione dell'Università.

3) Promozione dei programmi di formazione del personale volontario da realizzarsi da parte delle organizzazioni di volontariato;

4) Individuazione delle forme di verifica e revisione di qualità delle prestazioni al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e rendere l'assistenza di livello qualitativo il più elevato possibile;

5) Educazione Sanitaria sulle cause e conseguenze dell'handicaps;

6) Istituzione di una banca dati sugli handicap;

7) Assegnazione di fondi alle U.U.S.S.L.L. per acquisto di ausili elettronici ai non vedenti;

Documento composto da n. 2 fascicoli

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 7034 del 22 DIC. 1994

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA R.G.

(Dott. Enzo Le Marco)





GIUNTA REGIONALE  
L'AQUILA

## UFFICI DI PESCARA

- 8) Costituzione del Comitato Regionale per la promozione dell'handicap;
- 9) Inserimento nella scuola dell'handicap;
- 10) Istruzione secondaria superiore e universitaria;
- 11) Sussidi didattici;
- 12) Spese di trasporto;
- 13) Formazione Professionale;
- 14) Spese inserimento lavorativo;
- 15) Assistenza economica individuali;
- 16) Assistenza domiciliare;
- 17) Spese per il personale di sostegno, docente e non docente;
- 18) Borse di studio per personale docente;
- 19) Stipulazione convenzioni con Enti pubblici e privati;
- 20) Altro.

IL DIRIGENTE DI SERVIZIO  
(Dr. Michele Camillo D'UGO)



BASILICATA



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO SICUREZZA SOCIALE  
UFFICIO COORDINAMENTO ATTIVITA'

6 LUG. 1994

Prot. N. 6276/8-2

Risposta a nota N. del

ALLA SEGRETERIA DELLA CONFERENZA  
STATO-REGIONI

Allegati N.

R O M A

OGGETTO: Situazione previsionale 1994 e gestionale 1993 dei fondi per l'attuazione di cui all'art. 42 comma 4 della legge n. 104/92.

Si trasmette l'unita relazione concernente la situazione gestionale per l'anno 1993, nonché quella previsionale afferente il 1994 dei fondi trasferiti per l'attuazione dei programmi di cui all'art. 42 della legge citata in oggetto.

Con l'occasione si certifica che quanto indicato nella relazione stessa corrisponde alle valutazioni e previsioni da ritenersi attendibili per questa regione.

IL PRESIDENTE  
(Dott. Antonio BOCCIA)

RL/mg

1/

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI	
UFFICIO DEL MINISTRO	
COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' REGIONALI	
E PER LE ATTIVITA' DI	
COORDINAMENTO	
6	LUG. 1994
PROT. N. 1315/96 / D. 1. B. 2.	

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

RELAZIONE

Situazione gestionale per l'anno 1993, e previsionale per l'anno in corso relativamente agli interventi assistenziali, sanitari e sociali a favore dei cittadini portatori di handicaps.

Gli interventi tesi a garantire il pieno rispetto della dignità umana della persona handicappata sono stati rivolti:

A. per l'aspetto sanitario

1. All'attività di riabilitazione diretta al recupero funzionale dei disabili, attraverso prestazioni effettuate sia direttamente dalle UU.SS.LL. che dalle strutture riabilitative convenzionate ai sensi dell'art. 26 della legge 833/78 che la legge 104/92 richiama più volte.

Tali strutture, al fine di favorire la permanenza nel proprio ambito familiare, anche dell'handicappato grave, offrono le prestazioni riabilitative a domicilio, allorchè, naturalmente, l'equipe lo ritiene utile ed opportuno. Per i minori disabili scolarizzati, l'intervento riabilitativo viene erogato nell'ambito della struttura scolastica.

L'attivazione di servizi riabilitativi territoriali ha consentito una graduale destituzionalizzazione ed un sensibile miglioramento della qualità dell'intervento sanitario riabilitativo, che costituiscono gli obiettivi primari della programmazione socio-sanitaria regionale, in linea anche con quanto prevede la normativa regionale vigente in materia (L.R. n. 38/84 L.R.);

2. All'assistenza domiciliare sanitaria che comprende servizi quali cure infermieristiche e consulenza psicologica;

3. All'attività di prevenzione e diagnosi precoce che si è svolta nelle strutture consultoriali, in collaborazione con gli altri presidi socio/sanitari presenti sul territorio;

4. All'assistenza protesica e modifiche degli strumenti di guida.

B. Per l'aspetto sociale:

1. All'assistenza domiciliare comprendente i seguenti servizi lavanderia, cure personali, pulizia casa, mensa, assistenza sociale;

2. All'aiuto alla persona e alle famiglie. Tale tipologia di intervento fa riferimento all'art. 8 punto B ed art. 9 della legge 104/92 ed è finalizzato al sostegno della persona disabile e/o del suo nucleo familiare per facilitarne l'autosufficienza, l'autonomia e la possibilità di integrazione sociale.

Sono state fornite, le "linee guida" alle UU.SS.LL. per la formulazione di progetti specifici che dovranno pervenire al Dipartimento Sicurezza Sociale, entro il 30 agosto c.a..

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

**C. Per l'integrazione scolastica:**

sono stati assicurati, in attuazione della L.R. n. 38/84, servizi quali:

- l'assistenza fisica;
- il trasporto e l'accompagnamento a scuola;
- attività extra-scolastiche e di tempo libero;
- fornitura di materiale didattico.

Per tali attività sono stati assegnati contributi a n. 50 Comuni che nei tempi e nei modi previsti dalla L.R. su citata hanno fatto pervenire alla G.R. progetti mirati per l'integrazione scolastica dei minori in situazione di handicaps.

Il servizio di assistenza socio-sanitaria domiciliare, invece, è stato attivato da n. 57 Comuni della regione su un totale di 131 e da n. 3 UU.SS.LL.; l'utenza assistita è stata di n. 1170 handicappati.

Per quanto attiene, poi, gli oneri che nel 1993 sono stati sostenuti per la realizzazione delle politiche sociali e scolastiche per l'handicaps nelle voci di spesa previste anche dalla legge 104/92 possono essere così quantificati:

A. Contributi ai Comuni ed alle UU.SS.LL. per l'assistenza domiciliare £. 1.232.000.000;

B. Contributi ai Comuni per l'integrazione scolastica £. 500.000.000;

C. Servizio di aiuto domiciliare £. 154.000.000;

D. Contributi per modifiche degli strumenti di guida alle autovetture ed assistenza protesica £. 170.325.660.

In particolare, per quanto riguarda i fondi assegnati ai sensi dell'art. 42 VI comma lett. g sono stati destinati per l'integrazione scolastica e l'aiuto alla persona e alla famiglia.

**Situazione Previsionale 1994**

Anche per il 1994 la Regione Basilicata, pur di fronte ad oggettive difficoltà finanziarie, cerca di garantire e mantenere il livello quali-quantitativo raggiunto dai servizi per i cittadini portatori di handicaps, con particolare riguardo agli interventi nei confronti dei soggetti più gravi, in adesione allo spirito della legge 104/92.

In particolare il fondo per gli interventi regionali di cui all'art. 42 della legge citata sarà utilizzato per le seguenti aree di intervento:

A. Aiuto alla persona e alla famiglia;

B. Educazione sanitaria sulle cause e sulle conseguenze dell'handicaps;

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

C. Istituzione del libretto sanitario personale;

D. Istituzione di una banca dati sull'handicaps.

Particolare attenzione sarà posta per la promozione di iniziative tendenti all'attivazione, a livello locale, di accordi di programmi, secondo le finalità e le logiche della legge 104/92 per l'inserimento degli handicappati a scuola.

Questa Amministrazione, inoltre, di concerto con l'I.R.R.S.A.E. di Basilicata, proporrà un organico programma di iniziativa per la formazione in servizio degli operatori delle UU.SS.LL. e di insegnanti per conseguire comportamenti più omogenei ed idonei al livello di collaborazione previsto.

IL PRESIDENTE  
(Dott. Antonio BOCCIA)



RL/sg





CALABRIA



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

**Regione Calabria**

ASSESSORATO ALLA SANITÀ E SERVIZI SOCIALI

Codice N. 180

Prot. n. 2335

Risporta a nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Catercare, li 25 GEN 1995**OGGETTO:**

Nota n. 2184/D.1.18.2 - Attività ex art. 42, comma 6, lett. q) - Legge 104/92.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI COMMISSIONE PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA	
<u>25</u>	GEN. 1995
Prot. n. <u>209</u>	
Rif. <u>D.1.18.2</u>	

ALLA PRESIDENZA DEL  
CONSIGLIO DEI MINISTRI  
DIPARTIMENTO AFFARI  
REGIONALI  
ROMA

In riscontro alla nota citata in oggetto, si comunica che la Giunta Regionale nella seduta del 29.12.94, ha approvato l'atto deliberativo n. 7336 avente per oggetto: "Programmi di intervento mirati alla tutela dei soggetti portatori di handicap - Legge 104/92".

Si precisa che in data 3.1.95 l'atto di cui sopra è stato trasmesso alla Commissione di Controllo sugli atti della Regione ai sensi del D.L. 40/93.

Pertanto, l'Assessorato scrivente, successivamente trasmetterà l'atto ufficiale con i relativi programmi allegati.

Con l'occasione si fa presente che tenendo conto degli obiettivi indicati nella deliberazione 30.3.94 pubblicata sulla G.U. del 2.11.94, la Regione Calabria si è attivata alla elaborazione dei seguenti programmi da demandare alle U.U.S.S.I.L. per la realizzazione:

a) campagna regionale di informazione educazione sanitaria sull'incidenza degli handicap, sulle loro cause, sulle varie modalità di prevenzione e sulle possibilità di evitarne l'aggravamento attraverso la distribuzione di idoneo materiale informativo presso tutte le agenzie sanitarie, sociali ed educative, pubbliche e private; nonché attraverso la istituzione di uno sportello informativo territoriale e del relativo numero verde SITHEL (sportello informativo territoriale handicap) volto ad una corretta informazione dei problemi socio-sanitari ed assistenziali della persona con handicap; ed attraverso la diffusione di un libretto regionale informativo del e per il disabile, volto alla esplicitazione di tutte quelle informazioni utili per la individuazione dei servizi referenti per l'handicap; nonché costituzione del libretto

**Regione Calabria**

ASSESSORATO ALLA SANITÀ E SERVIZI SOCIALI

Codice N. 180

Catanzaro, 11 \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

Rapporti e nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**OGGETTO:**

personale del disabile, quale strumento di lavoro in grado di offrire una storia personale completa della persona con handicap, strutturato in modo funzionale per la gestione e la presa in carico globale e longitudinale del caso;

b) istituzione dei consultori genetici per la prevenzione delle malattie genetiche;

c) il potenziamento del centro regionale di genetica, istituito con delibera n. 66 del 19.2.1986 del Consiglio regionale;

d) Screenings nel periodo neonatale per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica;

e) Istituzione dei centri diurni semiresidenziali;

f) Servizio domiciliare socio-assistenziale-riabilitativo per handicappati non autosufficienti;

g) Interventi riabilitativi precoci in età da 0 a 3 anni;

h) Riabilitazione e recupero delle disabilità infantili (autismo), compresa la sindrome di Down;

i) inserimento lavorativo.

Tutto ciò tenendo conto anche dei finanziamenti di cui all'art. 42, comma 5, lett. q) della Legge 104/92.

*Al*

IL DIRIGENTE SUPERIORE  
Dott. A. Mascaro

ASSESSORE  
Gino Pagliuso



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

## LA GIUNTA REGIONALE

**PREMESSO** che la Regione Calabria ha stabilito quale obiettivo generale prioritario l'elaborazione di azioni programmate miranti alla tutela dei soggetti portatori di handicap relativo al miglioramento della qualità della vita ed al superamento delle barriere culturali, sociali e psicologiche del disabile.

CHE la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, con deliberazione del 30.3.1994, pubblicata sulla G.U. del 2.11.1994, ha emanato criteri direttivi per il trasferimento alle Regioni del Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati, indicando degli obiettivi programmati:

- priorità degli interventi delle persone handicappate in situazione di gravità;
- interventi per la prevenzione;

CHE, alla luce di quanto sopra, la Giunta Regionale, con atto deliberativo n. 3651 del 1.7.1994, su proposta dell'Assessore alla Sanità, ha istituito un Gruppo di Lavoro e di studio per la programmazione del Materno - Infantile e l'applicazione della Legge 104 / 1992;

CHE, tale gruppo di lavoro, costituito anche da esperti del settore, in applicazione della Legge 104/1992, ha predisposto i seguenti programmi:

- **Prevenzione e diagnosi precoce**

- a) campagna regionale di informazione ed educazione sanitaria sull'incidenza degli handicap, sulle loro cause, sulle varie modalità di prevenzione e sulle possibilità di evitarne l'aggravamento attraverso la distribuzione di idoneo materiale informativo presso tutte le agenzie sanitarie, sociali ed educative, pubblica e privata, nonché attraverso la istituzione di uno sportello informativo territoriale e del relativo numero verde SITHEL ( sportello informativo territoriale handicap ) volto ad una corretta " valutazione " dei problemi socio - sanitari ed assistenziali della persona con handicap, ed attraverso la diffusione di un libretto regionale informativo del e per il disabile, volto alla esplicitazione di tutte quelle informazioni utili per la individuazione dei servizi referenti per l'handicap;
- b) costituzione e distribuzione del libretto personale del disabile quale strumento di lavoro in grado di offrire una storia personale completa della persona con handicap, strutturata in modo funzionale per la gestione e la presa in carico globale e longitudinale del caso;
- c) istituzione dei consultori genetici per la prevenzione delle malattie genetiche;
- d) il potenziamento del Centro Regionale di genetica, istituito con delibera n. 66 del 14.2.1986 del Consiglio Regionale;
- e) screenings nel periodo neonatale per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilcetonuria, della fibrosi cistica;
- f) istituzione dei Centri Diurni Semiresidenziali;
- g) servizio domiciliare socio - assistenziale - riabilitativo per handicappati non autosufficienti;
- h) interventi riabilitativi precoci in età da 0 - 3 anni;
- i) riabilitazione e recupero delle disabilità infantili ( autismo ), compresa la sindrome di Down;
- l) inserimento lavorativo.

**ATTESO** che l'art. 42, comma 6, lettera q) della Legge 104/92 prevede il finanziamento di un Fondo per l'integrazione degli interventi Regionali in favore dei cittadini handicappati;

CHE l'art. 12, comma 1, della Legge n. 557/93, anziché, tra l'altro, che lo stanziamento del capitolo del Bilancio dello Stato n. 2956, destinato al finanziamento del fondo, confluisce nel Fondo Comune Regionale di cui all'art. 7, comma 1, Legge 14.5.1990 n. 138;

CHE l'art. 12 di cui sopra, al comma 3, attribuisce alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome il compito di verificare periodicamente l'attuazione degli obiettivi comunque previsti da disposizioni speciali emanate in leggi dello Stato, tra cui è da ritenersi anche la Legge 104/92,

**PRESO ATTO** che i fondi destinati alla Regione Calabria dal Fondo Comune  
norma dell'art. 2 della Legge n. 37/93 risultano pari a L. 5.196.455.099 ed iscritti al  
capitolo 4331108 dell'Esercizio Finanziario Regionale 1994.

**VISTA** la Legge 104/92;

**VISTA** la Legge 24.12.1993 n. 537 art. 12;

**VISTA** la Deliberazione 30.3.1994 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato,  
le Regioni e le Province autonome;

**DATO ATTO** che la presente deliberazione, ai sensi dell'art. 1 D.L. 40/93 è soggetta a  
controllo;

**SU PROPOSTA** dell'Assessore alla Sanità, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta  
dalle strutture interessate nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità dell'atto resa dal  
Dirigente proposto al competente settore;

A voti unanimi

#### DELIBERA

di impegnare la somma di L. 5.196.455.099 sul cap. 4331108 dell'Esercizio Finanziario  
1994 per la realizzazione dei programmi citati in premessa che qui si intendono  
integralmente ripetuti e confermati;

di ripartire alle UU.SS.SS.LL. della Calabria, con successivi atti deliberativi, le quote  
spettanti relative all'attuazione dei suddetti programmi regionali;

dare atto che la presente deliberazione è soggetta a controllo ai sensi dell'art. 1 del D.L.  
40/93;

dare mandato all'Assessore alla Sanità per l'esecuzione della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE





CAMPANIA



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



*di Talar*

02 DIC. 1994

*Giunta Regionale della Campania*  
*Politiche Sociali, Politiche Giovanili*  
*del Forum Regionale delle Giovani*  
*Esercizio del Mercato del Lavoro*  
*e dell'occupazione Lavoro e sostentamento*  
*legge 28/93 "Emigrazione ed immigrazione"*  
*Formazione Professionale, Orientamento*  
*Professionale, Ricerca, Sperimentazione*  
*e Consulenza nella Formazione Professionale*

RACCOMANDA A.R.

Prot. n. 13496

Alla Presidenza del  
 Consiglio dei Ministri  
 Ufficio del Ministro  
 per gli Affari Regionali  
 e i Problemi Istituzionali  
 Conferenza Stato-Regioni  
 Segreteria  
 Via del Trilone, 142  
 R.O.M.A.

OGGETTO: Art. 42 comma 6 lettera c)  
 legge 5.2.92 n. 104.

Si trasmette, per i provvedimenti di competenza di codesta Segreteria la scheda di rilevazione dati, debitamente compilata, relativa allo stato di attuazione degli obiettivi previsti dalla legge 5 febbraio 1992 n. 104, di competenza del Settore Assistenza Sociale, che resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

L'ASSESSORE

- Prof. Samuele CIAMBRIELLO -

*Samuele Ciambriello*

*CG*

*Handwritten signature*

RN/CE/nr

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA STATALE PER LE REGIONI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA		
16 DIC. 1994		
Prct. n. ....	2408	
Rif. ....	d.l. 18.2	

Entita Regionale della Campania (..\*) INTERVENTI PER LA PREVENZIONE  
 Settore Assistenza Sociale  
 Via Doc Bosco, 4/F. 80141 NAPOLI  
 (art. 6)

INTERVENTI	AZIONI/SERVIZIO*	DESTINATARI**	SOGGETTO ATTUATORE			DESTINAZIONE RISORSE STATALI	
			Comune	U.S.L.	Privati	Gestione	Investimenti
1. Informazione ed u cazione sanitaria (c. 2, lett. a)							
2. Interventi infor- mazione ed edu- caz. per la pre- venz. infortuni (c. 2, lett. i)							
3. Prevenzione malattie genet. (c. 2, lett. d)							
4. Libretto persona le (c. 2, lett. h)							

\* specificare le azioni e/o indicare il servizio

\*\* specificare i destinatari delle azioni (utenti dei servizi, popolazione bersaglio, operatori, .....)

(..\*) Interventi non di competenza del Settore Assistenza Sociale



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

INIZIATIVA	REALIZZATORE		STATALI	
	Comuni	U.S.L. Privati	Gestione	Investimenti
1. Aiuto Personale (art. 9)				
2. <del>Comunità Appoggiate</del> c/o centri diurni riabilitativi (arti. 8-10)	53		£ 4.739.733.000	
3. Integrazione scolastica (art. 13)				
4. Trasporti collettivi (art. 26)				
5. Trasporti individuali (art. 27)				
6. Facilitazioni per veicoli persone handicappate (art. 28)				
7. Agevolazioni elettorali (art. 29)				
<b>T O T A L E Lit.</b>			£ 4.739.733.000	



\* In attesa delle direttive e degli "standard" del Ministero della Sanità vanno censite anche quelle strutture che svolgono un servizio di accoglienza diurna come funzione socio-riabilitativa

Unità Regionale della Campania  
Settore Assistenza Sociale  
Via Don Bosco, 4/F - 00141 NAPOLI

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

FUNZIONE	TIPOLOGIA STRUTTURE/SERVIZI	N° STRUTTURE SERVIZIO PER SOGGETTO ATTUATORE		N° UTENZA AL	FABBI SOGNO
		U.S.L.	Comune Privati		
1. Supporto alla persona	Aiuto Personale	2		36	€ 90.000.000
2. Supporto familiare	Assistenza				
	Domiciliare	15		276	€ 512.643.000
3. Supporto scolastico*	Attività Extrascolastica	4		135	€ 75.000.000
4. Riabilitazione sociale/educaz.					
5. Inserimento lavorativo					
6. Accoglienza - diurna - residenziale					
7. Altro					

\* riportare i dati relativamente all'inserimento nella scuola ordinaria.

€ 677.643.000



TOTALE GENERALE

€ 5.417.366.000

Ufficio Regionale della Campania  
 Settore Assistenza Sociale  
 30a Don Bosco, 4/F - 00141 NAPOLI

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



*Giunta Regionale della Campania*

*Area Grande di Coordinamento*

*Assessorato Sociale e Servizi Sociali - Area Grande di Coordinamento*

*Settore Assistenza Sociale - Area Grande di Coordinamento*

07 MAR. 1994

*no. 6874*

*no. 6874*

*no. 6874*

Ai Signori Sindaci dei Comuni  
della Regione Campania

LORO SEDE

Ai Signori Presidenti delle  
Comunità Montane della  
Regione Campania

LORO SEDE

*no. 6874* Legge 5 febbraio 1992, n° 104:

Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. Criteri ed indicazioni per l'assegnazione dei contributi.

Come è noto, il Parlamento ha approvato in data 16 gennaio 1992 la legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, con pubblicazione del provvedimento sulla G.U. del 17 febbraio 1992 N° 39.

La normativa in questione definisce i principi generali a cui attenersi nei vari ambiti della prevenzione e diagnosi precoce della cura e riabilitazione, dell'inserimento lavorativo, dell'integrazione sociale e scolastica, del servizio di aiuto personale e delle agevolazioni per i genitori di bambini disabili.

La Regione Campania a norma del proprio Statuto ed ai sensi dell'articolo 39 della legge 104/92 ha facoltà di provvedere, nei limiti della propria disponibilità di bilancio, ad interventi sociali, educativi, formativi e riabilitativi delle persone handicappate.

In particolare il Settore Assistenza Sociale ha competenza nella materia relativamente agli articoli 9-9-10-30 e 39, comma 2, lettera E.

Si forniscono, pertanto, le indicazioni operative alle quali i destinatari della presente sono tenuti ad adeguarsi per l'accesso ai contributi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi presenti negli articoli citati.

#### 1) Soggetti destinatari

Possono richiedere contributi per la realizzazione di progetti ed interventi di riqualificazione, riordinamento e potenziamento dei servizi sociali a favore dei portatori di handicaps, i comuni, singoli o associati, e comunità montane secondo le modalità previste dall'art. 40 L. 104/92.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RACCOMANDA 176



*Giunta Regionale della Campania*  
*Politiche Sociali, Politiche Giovanili*  
*del Forum Regionale della Gioventù*  
*Observatorio del Mercato del Lavoro*  
*e dell'occupazione. Lavoro e welfare.*  
*legge 20/93 - Emigrazione ed immigrazione:*  
*Formazione Professionale, Orientamento*  
*Professionale, Ricerca, Sperimentazione*  
*e Consulenza nella Formazione Professionale*

*G. Janssen*

Napoli, 11/7/34

ALLA PRESIDENZA  
 DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
 DIREZIONE DEL MINISTERO  
 DELLA COORDINAZIONE DELLA  
 POLITICA ECONOMICA E SOCIALE  
 AFFARI REGIONALI  
 CONFERENZA STATO REGIONI  
 P. O. M. A.

Prot. n. 327/2

Oggetto: Relazione sullo Stato di Avanzamento  
 del Programma di lavoro per il 1994  
 della Regione Campania.

Il presente documento illustra lo stato di avanzamento del Programma di lavoro per il 1994 della Regione Campania. Il programma è articolato in diverse aree di intervento, tra cui la politica economica e sociale, la politica regionale, la politica di sviluppo rurale, la politica di sviluppo urbano, la politica di sviluppo culturale e sportivo, la politica di sviluppo ambientale e la politica di sviluppo sociale. Il presente documento illustra lo stato di avanzamento del Programma di lavoro per il 1994 della Regione Campania.

La presente relazione illustra lo stato di avanzamento del Programma di lavoro per il 1994 della Regione Campania. Il programma è articolato in diverse aree di intervento, tra cui la politica economica e sociale, la politica regionale, la politica di sviluppo rurale, la politica di sviluppo urbano, la politica di sviluppo culturale e sportivo, la politica di sviluppo ambientale e la politica di sviluppo sociale. Il presente documento illustra lo stato di avanzamento del Programma di lavoro per il 1994 della Regione Campania.

Il presente documento illustra lo stato di avanzamento del Programma di lavoro per il 1994 della Regione Campania. Il programma è articolato in diverse aree di intervento, tra cui la politica economica e sociale, la politica regionale, la politica di sviluppo rurale, la politica di sviluppo urbano, la politica di sviluppo culturale e sportivo, la politica di sviluppo ambientale e la politica di sviluppo sociale. Il presente documento illustra lo stato di avanzamento del Programma di lavoro per il 1994 della Regione Campania.

L'Assessore  
 (Prof. *Samuele Gianfrancesco*)  
*Samuele Gianfrancesco*

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
 DIREZIONE DEL MINISTERO  
 DELLA COORDINAZIONE DELLA  
 POLITICA ECONOMICA E SOCIALE  
 AFFARI REGIONALI  
 CONFERENZA STATO REGIONI

28 LUG. 1994

PROT. N. 1303/94/D.1.182

M



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

Le domande dovranno essere corredate da apposita deliberazione (di Giunta Municipale o di deliberazione di Giunta esecutiva se trattasi di Comunità Montana) e dalla documentazione dettagliata relativa alle attività per le quali si chiede il contributo.

- Il progetto in originale, gli estremi del Capitolo di spesa del bilancio Comunale e le relative risorse destinate al progetto presentato, le eventuali convenzioni stipulate con soggetti pubblici e privati (Legge 3 novembre 1991 n° 381 - Legge 11 agosto 1991, n° 266) dovranno essere parte integrante della delibera indicata.

L'istanza dovrà essere allegata sintetica relazione degli eventuali interventi svolti nell'anno precedente.

IL SETTORE ASSISTENZA SOCIALE non assume alcuna responsabilità per le domande che perverranno con le modalità diverse da quelle indicate.

#### Requisiti del progetto

Il progetto deve indicare:

- ) descrizione dettagliata dell'intervento;
- ) utenti ed altri eventuali interlocutori cui l'attività si rivolge (numero, età, tipologia dell'handicap);
- ) tempi e fasi di esecuzione del progetto;
- ) personale, pubblico e privato, impegnato per numero e qualifica;

descrizione dettagliata dei locali e delle attrezzature esistenti;

piano finanziario articolato per voci di spesa con allegato preventivo;

dichiarazione di eventuali contributi o finanziamenti ricevuti da altre Istituzioni e Enti per il progetto medesimo o parte di esso.

Devono considerarsi comunque prioritari i progetti che concernono:

interventi mirati alle fasce degli handicappati gravissimi e degli ultraquattordicenni;

accordi di programmi di cui all'art. 27 della L. 3 giugno 1990, n° 142.

#### Destinazione dei contributi

Per la realizzazione delle iniziative previste dalla legge con specifico riferimento a quanto richiamato nelle lettere i), l) dell'art. 8, i contributi finanziari saranno preventivamente finalizzati a coprire totalmente o parzialmente le seguenti voci di spesa:

strutturazione e adattamento di strutture esistenti per una percentuale non superiore al 20% dell'intero contributo. (Sarà data comunque priorità alla riattivazione di strutture pubbliche la cui destinazione d'uso risulti di particolare utilità sociale per l'intero territorio);

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- acquisto di attrezzature e materiale con obbligo di vincolo d'uso ed inserimento degli stessi nei Conti Generali del Patrimonio dell'Ente destinatario del contributo;
- acquisto beni deperibili e/o di rapido consumo;
  - spese generali di organizzazione (oneri per la registrazione del contratto di locazione, canoni di locazione, premi di assicurazione, utenze sociali, spese condominiali, manutenzione e riparazione ordinaria attrezzature/locali etc.).

Si precisa che il contributo non potrà essere utilizzato per oneri da imputare al personale dipendente dallo Ente Pubblico destinatario dei finanziamenti, nè per costi di studi, ricerche e progettazioni.

6) Modalità di erogazione dei contributi

- I contributi saranno erogati in due soluzioni:
- Anticipazione pari al 60% del contributo totale;
  - Saldo previa dimostrazione dell'effettiva realizzazione delle attività per le quali sono stati concessi.

Eventuali economie dovranno essere obbligatoriamente restituite mediante versamento sul conto corrente postale n° 00251301 intestato alla Tesoreria della Regione Campania con la indicazione della causale.

Si ravvisa l'opportunità di ricordare che, qualora nel progetto sia contemplata la erogazione di contributi e benefici di natura economica in favore dei destinatari, gli stessi, ai sensi dell'art. 22 della Legge del 30 dicembre 1991, n° 412, dovranno essere inseriti nell'Albo dei Beneficiari.

7) Rendicontazione e relazione

Per principio generale i soggetti anticipatari di danaro pubblico sono tenuti a rendere il conto delle somme stesse con la necessaria tempestività. Si precisa, pertanto, che i contributi assegnati agli Enti destinatari della presente, sono soggetti all'obbligo della resa del conto. La rendicontazione delle spese sostenute dovrà essere formulata e predisposta, ai sensi della L.R. n° 20/73, sulla base delle disposizioni contenute nella nota 2546/RAG del 6.3.90 e ribadite nella successiva nota 1982/ASS del 12.4.91. E' fatto obbligo, altresì, agli Enti destinatari del contributo di fornire relazione conclusiva sugli interventi effettuati.

2) Vigilanza

Lo scrivente Settore si riserva di disporre visite di controllo in qualsiasi momento al fine di verificare la corretta utilizzazione dei contributi erogati.

Per tutto quanto non contenuto in questa circolare si fa riferimento alla normativa vigente.

L'Assessore  
Teresa Armato  
*Teresa Armato*

7

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA**  
 Settore Assistenza Sociale  
 Programmazione e Vigilanza sui Servizi Sociali  
 Servizio Terzo - Sezione 01  
 Via Don Bosco, 4/f - 80141 - NAPOLI

SCHEDA RILEVAZIONE DATI PORTATORI DI HANDICAP

Comune di \_\_\_\_\_ Prov.: |\_\_|\_\_|  
 Città di \_\_\_\_\_  
 (da compilare in modo leggibile e possibilmente in stampatello)

TELEFONO |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (Uff.: \_\_\_\_\_)

Fax n° |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (Uff.: \_\_\_\_\_)

U.S.L. n° |\_\_|\_\_|; COMUNITA' MONTANA \_\_\_\_\_

=====

1) Handicappati residenti sul territorio		Maschi		Femmine
	n°	__ __ __ __ __ __	;	n°  __ __ __ __ __ __
2b) Autosufficienti	n°	__ __ __ __ __ __	;	n°  __ __ __ __ __ __
2c) Non Autosufficienti	n°	__ __ __ __ __ __	;	n°  __ __ __ __ __ __

=====

2) TIPOLOGIA DELL'HANDICAP

a) FISICI n° |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|; b) PSICHICI n° |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|;  
 c) SENSORIALI n° |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|; d) PLURIMINORATI n° |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|;

=====

3) CLASSI DI ETA'

	da 0 a 5 anni	da 6 a 14 anni	oltre 14 anni	Totale
UOMINI	__ __ __ __ __ __	__ __ __ __ __ __	__ __ __ __ __ __	__ __ __ __ __ __
MUCCIE	__ __ __ __ __ __	__ __ __ __ __ __	__ __ __ __ __ __	__ __ __ __ __ __
Totale	__ __ __ __ __ __	__ __ __ __ __ __	__ __ __ __ __ __	__ __ __ __ __ __

=====

4) Esistenza sul territorio comunale di strutture per disabili ..... SI |\_\_|; NO |\_\_|;

5) In caso affermativo indicarne il tipo:

a) Comunità alloggio	__	b) Casa Famiglia	__
c) Centro Socio Educativo Diurno	__	d) Gruppo Appartamento	__
e) Istituto di riabilitazione	__	f) Altro:	_____

Luogo e data \_\_\_\_\_ IL SINDACO

\_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ del Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale  
 di \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Cod. Intervento: RB



EMILIA ROMAGNA





Bologna, 12/8/94

Il Presidente

Prot. n. 8685/94/PRES.

**OGGETTO:** Invio relazione stato di avanzamento dei programmi ex art. 42 lett. q) legge n. 104/92.

- Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri  
Segreteria della Conferenza  
Permanente per i Rapporti  
tra lo Stato e le Regioni  
e le Province Autonome

In riferimento alla richiesta di Codesta Presidenza, prot. n. 839/94/D del 6/5/u.s., si trasmette nota informativa circa la destinazione dei fondi di cui all'art. 42 lett. q) della legge n. 104/92 relativamente agli anni 1992 e 1993, così come determinata con l'atto deliberativo n. 3680 adottato dalla Giunta Regionale.

Si informa inoltre che, sempre nel rispetto delle finalità indicate dalla già citata L. n. 104/92 e con particolare riguardo alle azioni nei confronti dei disabili più gravi, è già in corso la verifica per l'individuazione degli interventi prioritari cui destinare le risorse relative al 1994 che saranno ripartite entro l'anno e di cui sarà fornita tempestiva informazione.

Unitamente alla nota di cui trattasi si trasmette, all. A), breve sintesi sulla situazione dei servizi socio-sanitari-assistenziali destinati ai cittadini disabili con l'intesa di utilizzare, a tal fine, dal prossimo anno le schede di rilevazione proposte in sede di Conferenza Stato - Regioni.

Distinti saluti.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO E LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME	
5 SET. 1994	
Prot. n.	1541/P.4
Rif.	D. 1. 18. 2.

Pierluigi Bersani  
per il PRESIDENTE della  
REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
IL VICE PRESIDENTE  
(Carlo Perdomi)

UTILIZZO DEI FONDI DI CUI ALL'ART.42 LETT.Q).RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO.

I finanziamenti assegnati a questa Regione in base all'articolo n. 42, lett. q) della legge n. 104/92 relativamente agli anni 92-93, sono stati destinati, sentita la Consulta Regionale per i problemi dei cittadini disabili, al sostegno di progetti inerenti le seguenti aree di intervento:

- A) aiuto alla persona e alla famiglia;
- B) potenziamento e nuova attivazione di centri socio-riabilitativi;
- C) potenziamento centri semiresidenziali per minori a rischio psichiatrico;
- D) sostegno all'inserimento lavorativo;
- E) potenziamento dei servizi di trasporto per disabili;
- F) ricerca, sperimentazione e/o verifica di esperienze di integrazione sociale dei disabili.

La progettazione territoriale, sulla base anche delle indicazioni fornite con circolare regionale, si è orientata verso i seguenti contenuti:

area A) Aiuto alla persona e alla famiglia:

I progetti, in riferimento alle indicazioni di cui all'art. 8, punto b) e art. 9 della legge 104, sono stati finalizzati alla predisposizione di interventi a sostegno della persona disabile e/o del suo nucleo familiare per facilitarne l'autosufficienza, l'autonomia e le possibilità di integrazione nella scuola secondaria superiore, nel mondo del lavoro, nelle attività culturali e di tempo libero.

Il servizio di aiuto personale, programmato a completamento e non in sostituzione dei servizi già previsti dalla programmazione territoriale, quale ad esempio



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

l'assistenza domiciliare, si è orientato in linea di massima verso criteri organizzativi di:

- massima flessibilità e disponibilità oraria;
- capacità di fornire risposte individuali e/o di gruppo sia in via occasionale, sia in via di emergenza, sia attraverso interventi programmati continuativi;
- massimo coinvolgimento e collaborazione con le organizzazioni del privato sociale e con i soggetti di cui al comma 2 - punti a) e b) del già citato art. 9 della legge n. 104.

area B) Nuova istituzione o potenziamento di centri socio-riabilitativi per disabili gravi.

Con tale progettazione si è inteso favorire il potenziamento della rete delle strutture socio-riabilitative già previste dalla direttiva regionale n. 560 del 11/7/91, finalizzate all'accoglimento delle persone disabili gravi.

In particolare si è fatto riferimento alle esigenze di riequilibrio territoriale di detti Centri che già sono presenti sul territorio in numero di oltre 200 suddivisi tra Centri Diurni, Residenziali e Gruppi Appartamento.

area C) Potenziamento della rete dei centri semiresidenziali per minori a grave rischio psichiatrico.

I progetti sono stati finalizzati all'attivazione di centri semiresidenziali, per preadolescenti e adolescenti con problemi psichici assimilabili alla psicosi, sulla base dei seguenti criteri:

- caratterizzazione terapeutica riabilitativa con ammissioni programmate degli utenti in base a piani individuali d'intervento che prevedono verifiche in itinere;
- responsabilità scientifica della struttura in capo all'USL (area funzionale Neuropsichiatria Infantile - psicologia dell'età evolutiva) affidata alla responsabilità di un Neuropsichiatra Infantile;
- gli interventi educativi svolti da educatori professionali coordinati da personale con specifiche competenze nell'area pedagogica.

area D) Sostegno all'inserimento lavorativo.

I progetti per questa area sono stati finalizzati all'inserimento lavorativo di persone disabili attraverso

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

una o più delle seguenti iniziative:

- adattamento del posto di lavoro;
- modifica dell'organizzazione del lavoro;
- acquisizione di nuove tecnologia e/o ausili, non finanziabili con altre normative nazionali o regionali;
- affiancamento di personale qualificato;
- utilizzo della figura di "tutor" esterno o interno.

area E) Riorganizzazione e potenziamento dei servizi di trasporto per disabili.

I progetti sono stati indirizzati alla riorganizzazione, al potenziamento o alla razionalizzazione di servizi già esistenti per il trasporto di disabili, con lo scopo di sperimentare o ad introdurre modelli di maggiore funzionalità ed economicità sia per gli enti che per gli utenti e di utilizzare in modo integrato risorse pubbliche e private.

area F) Iniziative di ricerca, sperimentazione e verifica.

Progetti hanno presentato proposte di ricerca, di sperimentazione e/o di verifica e monitoraggio di esperienze di rilevanza tecnico-scientifico finalizzate alla integrazione sociale delle persone disabili, con particolare riguardo alle azioni di sostegno alle famiglie e di raccordo tra l'area formativa e di inserimento lavorativo.

- Le voci di spesa ammesse al finanziamento hanno riguardato gli oneri relativi al personale aggiuntivo espressamente acquisito per la realizzazione dei contenuti progettuali proposti; gli arredi; le attrezzature e gli ausili; le spese di gestione; le attività di aggiornamento.

Il finanziamento, tenuto conto delle caratteristiche dei progetti, è stato differenziato con il seguente criterio:

- fino ad un massimo dell'80% della spesa ammissibile per l'intero progetto nel caso di servizi di nuova istituzione;
- fino ad un massimo del 50% della spesa ammissibile per l'intero progetto nel caso di potenziamento o adeguamento di servizi già attivati.

Per l'area A) B) e D) sono stati ammessi al finanziamento i Comuni singoli o associati, le UU.SS.LL. e le Province. Per II tramite dei Comuni singoli o associati sono stati altresì accolti i progetti da parte dei soggetti di cui appresso, la cui progettazione è stata assunta e fatta propria dall'ente titolare della funzione con atto deliberativo e vi è, o è in corso di definizione, apposito atto convenzio- nale per l'attività di cui trattasi:

- a) le istituzioni pubbliche di assistenza o beneficenza;
- b) i soggetti non istituzionali individuati all'art. 14 della L.R. 12/1/1985 che risultino iscritti al registro di cui all'art. 15 della medesima legge;
- c) le organizzazioni del volontariato socio-assistenziale iscritte al registro regionale delle organizzazioni del volontariato ai sensi della L.R. 31 maggio 1993, n. 26;
- d) le cooperative sociali o loro consorzi iscritti all'albo regionale delle cooperative sociali ai sensi della legge 8 novembre 1991, n. 381 o che ne abbiano presentata richiesta.

Per l'area C) le UU.SS.LL.

Per l'area E) i Comuni singoli o associati.

Per l'area F) i Comuni singoli o associati, i soggetti di cui ai precedenti punti a) b) c) d) e le Province, limitatamente all'area formazione/inserimento lavorativo.

- I criteri di valutazione hanno tenuto conto, in generale per tutte le aree, dei seguenti elementi:
- estensione temporale del progetto;
- idoneità a corrispondere ad una vasta gamma di bisogni;
- ampliamento delle possibilità di accesso alla struttura e/o al servizio;
- prolungamento dell'orario di apertura per l'utenza;
- maggiore flessibilità nelle risposte individuali;
- maggior coinvolgimento di personale volontario o di obiettori di coscienza e di organizzazioni del privato sociale non aventi scopo di lucro;
- modalità organizzative integrate con i servizi già presenti.

In particolare per quanto riguarda:

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

1) l'area C):

- modalità di collegamento del Centro con la rete dei servizi socio-sanitari locali, in grado di garantire una integrazione strutturata e programmata;
- capacità da parte del Centro di identificarsi in modo programmato come punto di consulenza, sostegno e affiancamento educativo per famiglie non utenti che abbiano minori con tali problematiche, possibilità di accoglienza per emergenze diurne e la promozione di gruppi di mutuo aiuto;

2) l'area D):

- inserimento lavorativo di disabili gravi con invalidità superiore a 2/3;
- collaborazione con organizzazione di formazione professionale, le OO.SS. e/o e associazione imprenditoriali;

3) l'area F):

- contestualità del progetto di ricerca e/o verifica con l'attività in itinere;
- coinvolgimento di personale volontario interessato per professionalità o per ragioni di studio all'oggetto del progetto;
- coinvolgimento lavorativo di disabili o di loro familiari.

L'erogazione dei contributi e le rispettive liquidazioni, considerata l'assoluta necessità di acquisire serie garanzie in ordine all'effettiva e tempestiva realizzazione dei progetti ammessi, sono state previste in due separate soluzioni:

l'80% del contributo a presentazione, entro 60 giorni dalla data di comunicazione della avvenuta assegnazione, di formale deliberazione di impegno di spesa per la realizzazione del progetto che individui il terzo creditore;

il restante 20% a presentazione, entro 18 mesi dall'assegnazione, di circostanziata relazione sullo svolgimento del progetto accompagnato da rendicontazione delle spese effettivamente sostenute sottoscritta dal legale rappresentante dell'ente.

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

QUADRO RIASSUNTIVO DELL'UTILIZZO DELLE RISORSE

RISORSE		L.6.625.656.000
PROGETTI PERVENUTI (per un totale di circa L.32,6 miliardi)	N.	238
RICHIEDENTI	PROVINCE	N. 3
	COMUNI	N. 64
	UU.SS.LL.	N. 35
	ASSOCIAZIONI	N. 20
	COOP.SOCIALI	N. 28
PROGETTI NON VALIDI	N.	19
PROGETTI VALIDI	N.	219
PROGETTI AMMESSI AL FINANZIAMENTO	N.	74

## DI CUI:

- n.18 progetti riguardanti l'avvio di servizi di aiuto alla persona e alla famiglia (art.8 lett.b e art.9),

L. 1.032.000.000

-n.15 progetti relativi al potenziamento della rete dei centri socio-riabilitativi per disabili gravi adulti (art.7 e art.8 lett. i/1),

L. 2.054.000.000

-n. 5 progetti per il potenziamento dei centri destinati a minori a grave rischio psichiatrico ( artt.6 e 7),

L. 1.307.656.000

-n.24 progetti inerenti iniziative tese a favorire e/o mantenere l'inserimento lavorativo con particolare riferimento ai disabili con invalidità superiore ai 2/3 (art.8 lett.f e art.18),

L. 1.015.000.000

-n. 5 progetti per iniziative tese a migliorare e razionalizzare i servizi di trasporto per disabili (art.8 lett.g),

L. 691.000.000

-n. 7 progetti di ricerca e sperimentazione di interventi finalizzati alla integrazione sociale (art.5 lett.m).

L. 526.000.000

AREA MINORI

Come è noto, la Regione Emilia Romagna da molto tempo persegue una politica di deistituzionalizzazione ed integrazione scolastica dei minori portatori di handicap per cui ha attivato già dal 1976 sul territorio dei servizi finalizzati a tali obiettivi.

Tutto il territorio regionale, pertanto, in modo capillare offre all'utenza un servizio di prevenzione e di diagnosi precoce delle disabilità fisiche, psichiche e sensoriali e il conseguente trattamento riabilitativo precoce dei deficit, nel contesto più complessivo di una presa in carico del bambino e della sua famiglia, oltre ad un supporto strutturato alla scuola per un proficuo inserimento.

Per quanto riguarda le competenze di diagnosi, cura e riabilitazione la Regione Emilia Romagna impegna in queste attività 94 neuropsichiatri infantili, circa 200 psicologi, 525 tecnici della riabilitazione ed educatori, con l'obiettivo di garantire a tutti i residenti portatori di handicap 0 - 17 anni un adeguato piano di intervento.

Nel corso del 1993, in particolare, sono stati destinati fondi finalizzati (fondi CIPE) per ottenere un più completo controllo delle malattie genetiche attraverso la messa in rete dei diversi presidi operanti sul versante delle diagnosi prenatali di alcune alterazioni cromosomiche:

L. 100.000.000 all'U.S.L.4 a finanziamento del progetto "Sostegno al consolidamento del Servizio di Genetica Medica dell'Università di Parma" ed in particolare per l'allestimento di un laboratorio di citogenetica;

L. 105.000.000 all'U.S.L. 31 per finanziare la "Costituzione di una rete informatica fra i Centri strutturati di genetica quale sostegno all'avvio, presso l'Istituto di Genetica Medica dell'Università di Ferrara, di un osservatorio epidemiologico permanente delle malattie congenite ed ereditarie per l'Emilia Romagna", oltre a contributi minori a diverse UU.SS.LL. della regione (28 Bologna Nord; 16 Modena; 23 Imola; 9 Reggio Emilia; 4 Parma) affinché attivassero adeguatamente la messa in rete.

Oltre a ciò, sempre attraverso i fondi CIPE, sono stati finanziati due Centri di 3° livello, a valenza regionale:

a) il Centro regionale per la diagnosi e l'indirizzo terapeutico riabilitativo (compresi gli ausili) dei bambini Down e delle disabilità linguistico cognitive, presso l'U.S.L. 27 di Bologna Ovest (L. 500.000.000);

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

b) il Centro regionale per la diagnosi, la terapia e la riabilitazione delle disabilità neuromotorie presso l'U.S.L. 9 di Reggio E. (L. 600.000.000)

Inoltre è stata finanziata l'U.S.L. 27 (L. 62.000.000) per l'organizzazione di un corso di formazione rivolto a terapisti della riabilitazione per l'acquisizione della L.I.S. (la lingua dei segni).

Rispetto agli interventi legati all'integrazione scolastica questo Assessorato ha incentivato l'attivazione di tavoli provinciali per l'attuazione degli accordi di programma, previsti dalla legge; ha sostenuto gli operatori nominati nei gruppi di lavoro con linee di indirizzo e con i Comuni ha garantito trasporti e personale ausiliario che collabora con gli operatori della scuola nell'inserimento di circa la metà dei soggetti certificati come portatori di handicap (circa 2500 su un totale di circa 5000 alunni usufruiscono di personale ausiliario).

E' stato messo a punto dall'Assessorato un documento con linee di indirizzo rispetto ad una più puntuale applicazione della L. 104/92 alla luce anche delle indicazioni e delle conseguenti richieste del Ministero della Pubblica Istruzione.

L'Assessorato infine ha finanziato, nell'ambito della Ricerca sanitaria finalizzata, due ricerche specifiche sul tema dell'handicap e dell'integrazione scolastica:

- 1) ricerca multicentrica sui disturbi di apprendimento diretta dal Prof. G. Cossu dell'Università di Parma;
- 2) studio sui minori residenti in E.R. affetti da sindrome di Down, diretta dal Dott. G. Stella dell'U.S.L. 27 Bologna;

E' stato inoltre avviato un sistema informativo a valenza regionale per l'area di NPI e psicologia dell'età evolutiva, per avere un costante e migliore monitoraggio dei servizi rivolti all'utenza.

## A) PRESIDI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI E RESIDENZIALI

Nella rete dei servizi di prevenzione, riabilitazione precoce, inserimento scolastico e formativo, di inserimento lavorativo e di assistenza domiciliare rivolti ai cittadini disabili i presidi socio-riabilitativi diurni e/o residenziali rappresentano certamente, per disabili più gravi, un importante strumento di socializzazione e integrazione sociale nonché un indispensabile supporto alle famiglie per evitare rischi di istituzionalizzazione.

Dette strutture, che la legge quadro n.104 richiama all'art.8 punto 1), erano già contemplate nella programmazione regionale dei servizi fin dagli anni 80 e si riportano, in sintesi, le finalità cui sono deputate.

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.



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;
- frequenza, ove possibile, di un centro diurno socio-riabilitativo.

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.

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

Si trascrive di seguito l'elenco delle unità d'offerta già attivate sul territorio della Regione E.R.

- |            |    |   |
|------------|----|---|
| 1 - HA0201 | HA | Centro Socio-riabilitativo Diurno       |
| 2 - HA0101 | HA | Centro Socio-riabilitativo Residenziale |
| 3 - HA0104 | HA | Gruppo Appartamento                     |
| 4 - HA0103 | HA | Casa Famiglia                           |
| 5 - HA0105 | HA | Residenza Protetta                      |

==\*==\*==\*==\*==\*==\*

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

DENOMINAZIONE STRUTT.	INDIRIZZO STRUTTURA	C.A.P. COMUNE STRUTTURA	CODICE
: BO			
CENTRO CAPPUCCINI	VIA CAPPUCCINI 9	40017 SAN GIOVANNI IN PERSICETO	HA0201
COOP. MAIEUTICA	VIA MARZOCCHI 8	40017 SAN GIOVANNI IN PERSICETO	HA0201
CENTRO SOCIO-RIAB. MELDA ZANICHELLI	VIA DELLA REPUBBLICA 11/B	40068 SAN LAZZARO DI SAVENA	HA0101
CENTRO SOCIO-EDUCATIVO CNICO BALBONI	VIA MONTARARA 6/B - COLUNGA	40068 SAN LAZZARO DI SAVENA	HA0201
CENTRO ARTIGIANALE COLUNGA	VIA MONTARARA 6/B - COLUNGA	40068 SAN LAZZARO DI SAVENA	HA0201
CENTRO MELDA ZANICHELLI	VIA ENILIA 32	40068 SAN LAZZARO DI SAVENA	HA0201
SPAZIO DISABILI ALICE	VIA PESCIERELLI 110	40018 SAN PIETRO IN CASALE	HA0201
CO.P.A.P.S. CA' DEL BOSCO	VIA MARANINA 36	40037 SASSO MARCONI	HA0201
CASA S. CHIARA MONTECHIARO	VIA MONTECHIARO 26 - PONTECCHIO	40037 SASSO MARCONI	HA0201
CENTRO MODIANO	VIA PORRETTANA 8 - PONTECCHIO	40037 SASSO MARCONI	HA0201
CENTRO IL BORGO	VIA CARTIERA 10 - BORGONUOVO	40037 SASSO MARCONI	HA0201
IL MONTE	VIA CASTELLO 59	40037 SASSO MARCONI	HA0201
SERV.DI RIABILITAZIONE ALLA QUERCIA	VIA ROMA 71/A	40069 ZOLA PREDOSA	HA0201
U.E.A. - SCUOLA EL. PONTE RONCA	VIA RISORGIMENTO 217	40069 ZOLA PREDOSA	HA0201
: CE			
CENTRO DI ACQUAPARTITA	VIA SELVAPIANA ACQUAPARTITA	47021 BAGNO DI ROMAGNA	HA0101
CENTRO DI ACQUAPARTITA	VIA SELVAPIANA ACQUAPARTITA	47021 BAGNO DI ROMAGNA	HA0201
ISTITUTO PSICOPEAGOGICO PIO XII	VIA COMUNALE SOPRIVOLI 585	47023 CESENA	HA0101
COMUNITA' CILS FABIO ABBONDANZA	VIA BOSCOMI 1030	47023 CESENA	HA0103
CENTRO ANIMAZIONE	VIA PARINI	47023 CESENA	HA0201
CENTRO DI SOCIALIZZAZIONE	CORSO CAVOUR 172/D	47023 CESENA	HA0201
CENTRO DI FORMAZIONE - SETTORE CERAMICA	VIA TIBERTI 2	47023 CESENA	HA0201
CENTRO DI FORMAZIONE - SETTORE AGRICOLO	VIA TIBERTI 2	47023 CESENA	HA0201
CENTRO DI FORMAZIONE - SETTORE PELLE	VIA TIBERTI 2	47023 CESENA	HA0201
CENTRO DI SOCIALIZZAZIONE	VIA GARIBALDI 95/D	47020 GATTEO	HA0201
CASA FAMIGLIA SANTA PAOLA	VIA CURIEL 325	47020 RONCOFREDDO	HA0103
CENTRO DI SOCIALIZZAZIONE	VIA LINEA GOTICA	47027 SARSINA	HA0201
C.F. CASA ACCOGLIENZA BORGO SAN ROCCO	VIA MATTEOTTI 77	47039 SAVIGNANO SUL RUBICONE	HA0103
: FE			
CASA FAMIGLIA	VIA TERRAGLIO DELLA CARITA' 8	44011 ARGENTA	HA0103
CENTRO SEMIRESIDENZIALE CAPPUCCINI	VIA CAPPUCCINI 2	44011 ARGENTA	HA0201
S. ENILIA	VIA PIOPPA STORTA 8	44011 ARGENTA	HA0201
GRUPPO VERDE	VIA NUOVA 31	44042 CENTO	HA0201
CENTRO PILACA'	VIA UGO BASSI 49	44042 CENTO	HA0201
CENTRO DIURNO PRIMAVERA	VIA CADORE	44034 COPPARO	HA0201
CASA XX SETTEMBRE	VIA XX SETTEMBRE 141	44100 FERRARA	HA0101
CENTRO DI AGGREGAZ. GIOVANILE RODARI	VIA LABRIOLA 15	44100 FERRARA	HA0201
CENTRO DI VIA COMACCHIO	VIA COMACCHIO 296	44100 FERRARA	HA0201
CENTRO DIURNO DI SAN MARTINO	VIA CHIESA 249 - SAN MARTINO	44100 FERRARA	HA0201
CENTRO EDUC.RIAB.LABOR DI VIA VERGA	VIA VERGA 152	44100 FERRARA	HA0201
CASA XX SETTEMBRE	VIA XX SETTEMBRE 141	44100 FERRARA	HA0201
CENTRO EDUCATIVO RIAB. RIVANA	VIA G.PESCI 251	44100 FERRARA	HA0201
NUOVO CENTRO DIURNO C.I.D.A.S.	VIA BOARETTI 1/A	44037 IOLANDA DI SAVOIA	HA0201
CENTRO DIURNO PER PORTATORI DI HANDICAP	PIAZZA GARIBALDI 3	44025 MASSAFISCAGLIA	HA0201
CENTRO RECUPERO DISABILI CASA SERENA	VIA CENTRALE 1	44015 PORTOMAGGIORE	HA0201
: FO			
CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO RESIDENZIALE	PIAZZETTA SS. ANNUNZIATA 6	47013 DOVADOLA	HA0101
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO	PIAZZALE SS. ANNUNZIATA 6	47013 DOVADOLA	HA0201
FONDAZIONE OPERA DON PIPPO	VIA CERCHIA 101 - CD A	47100 FORLI'	HA0101
CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO DIURNO	VIA SANSONVINI 2	47100 FORLI'	HA0101
GRUPPO APPARTAMENTO	VIA CUCCHIARI 5	47100 FORLI'	HA0104
CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO DIURNO	VIA SANSONVINI 2	47100 FORLI'	HA0201

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

INOMINAZIONE STRUTT.	INDIRIZZO STRUTTURA	C.A.P. COMUNE STRUTTURA	CODICE
: FO			
CENTRO SPERIM. TECNICHE COMUN. NON VERBALE	VIA DRAGONI 74	47100 FORLI'	NA0201
CENTRO SOCIO-SANITARIO	VIA M. BUONARROTI 1	47100 FORLI'	NA0201
CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO DIURNO	VIA CESARE MARUZZI 4/A	47100 FORLI'	NA0201
MAX-TEM	VIA MACERI 12	47100 FORLI'	NA0201
FONDAZIONE OPERA DON PIPPO	VIA CERCHIA 101 - CD A	47100 FORLI'	NA0201
FONDAZIONE OPERA DON PIPPO	VIA CERCHIA 101 - CD B	47100 FORLI'	NA0201
COOP. INTEGRAZIONE E RICERCA "L.VALLI"	VIA OBERDAN 15	47034 FORLIMPOPOLI	NA0201
CASA SERENA (EX ONPI)	STRADA RIMBOCCA - CA' BACCAGLI 1	47014 MELDOLA	NA0101
CENTRO RES. SOC. ASS. HANDICAP ADULTI	C/O CASA SERENA VIA RIMBOCCA LOC. DOZZA	47014 MELDOLA	NA0101
CASA NOSTRA SIGNORA DI FATIMA	VIA CAMINATE 2	47014 MELDOLA	NA0201
CENTRO SOCIO-SANITARIO	VIA DANTE ALIGHIERI 7	47018 SANTA SOFIA	NA0201
: IM			
CENTRO DI VIA VENTURINI	VIA VENTURINI 24	40026 INOLA	NA0101
C.O. CASA AZZURRA	VIA PIRANDELLO 12	40026 INOLA	NA0201
: MO			
CENTRO ACCOGLIENZA HANDICAPPATI	VIA FEDREZZONI 5	41011 CAMPOGALLIANO	NA0201
CENTRO LA FONTANA	VIA IVANO MARTINELLI 1 - FOSSOLI	41012 CARPI	NA0201
CENTRO ALBERO SOLE	VIA ZAPPIANO	41012 CARPI	NA0201
CENTRO EMMANUEL	VIA PERUZZI 38	41012 CARPI	NA0201
PRESIDIO AGRARIO ADD. LAVOR.	VIA SOLIMEI	41013 CASTELFRANCO EMILIA	NA0201
CENTRO HANDICAPPATI LE QUERCE	VIA CANOBBIA 1	41051 CASTELNUOVO RANGONE	NA0201
CENTRO HANDICAPPATI GRAVI TANDEN	VIA MONTEGRAPPA B/A	41034 FINALE EMILIA	NA0201
C.O. VILLA SABBATINI	VIA S. ONOFRIO 1	41043 FORMIGINE	NA0201
COMUNITA' TERAPEUTICA ACCOGLIENZA 1	VIA PER SASSUOLO 6	41043 FORMIGINE	NA0201
COMUNITA' TERAPEUTICA ACCOGLIENZA 2	VIA S. ANTONIO 2	41043 FORMIGINE	NA0201
CENTRO GRAVI LA MUOLA	VIA TARENTINI 6	41037 MIRAMOLA	NA0201
COMUNITA' ALLOGGIO	VIA DEL POZZO 137	41100 MODENA	NA0101
ISTITUTO CHARITAS - PICCOLO COTTOLENGO	VIA FRATELLI ROSSELLI 396	41100 MODENA	NA0101
COMUNITA' ALLOGGIO	VIA DEL POZZO 137	41100 MODENA	NA0201
CENTRO PER HANDICAPPATI MEDIO-GRAVI	VIA TINTORI 2	41100 MODENA	NA0201
CENTRO PER HANDICAPPATI GRAVI	VIA FRATELLI ROSSELLI 390	41100 MODENA	NA0201
C.P. RAMAZZINI	VIA LUOSI 122	41100 MODENA	NA0201
ANFFAS	VIA LUOSI 130	41100 MODENA	NA0201
CENTRO T.R. CARDARELLI	VIA CARDARELLI 45	41100 MODENA	NA0201
CENTRO IL BUCANEVE 1	VIA CONSINI 1	41026 PAVULLO NEL FRIGNANO	NA0201
CENTRO GRAVI SAN LORENZO	VIA CHIESA 8	41030 SAN PROSPERO	NA0101
CENTRO GRAVI ACCOGLIENZA 3	VIA VALLE D'AOSTA	41049 SASSUOLO	NA0201
CENTRO PROMOZIONE AL LAVORO ORTOVIVAISMO	VIA VALLE D'AOSTA	41049 SASSUOLO	NA0201
BUCANEVE II DI POGGIORASO	VIA PROVINCIALE	41029 SESTOLA	NA0201
CENTRO I PORTICI	VIA BALLESTRI 235	41058 VIGNOLA	NA0201
: PC			
COMUNITA' ALLOGGIO	VIA AMENDOLA 2	29015 CASTEL SAN GIOVANNI	NA0101
COMUNITA' ALLOGGIO	VIA AMENDOLA 2	29015 CASTEL SAN GIOVANNI	NA0201
STRUTT. SPER. DI TERAPIA OCCUPAZIONALE	VIA CAVALIERE	29017 FIORENZUOLA D'ARDA	NA0101
GRUPPO APPARTAMENTO	PIAZZA DELLA ROCCA	29017 FIORENZUOLA D'ARDA	NA0104
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO	VIA BRESSANI	29017 FIORENZUOLA D'ARDA	NA0201
COOP. CENTRO SPIR. ACC. E.M.	VIA MATTEOTTI 54	29020 GOSSOLENGO	NA0103
OPERA PIA LEOPOLDO CASTELLI	VIA AL CASTELLO 3	29026 OTTONE	NA0201
COLLEGIO SANTO STEFANO	VIA GASPARE LANDI 8	29100 PIACENZA	NA0101
COOP. CENTRO SPIR. E ACC. E.M.	VIA GRONDAIA 8	29100 PIACENZA	NA0103
CASA FAMIGLIA	VIA CHIAPPONI 24	29100 PIACENZA	NA0104
OPERA PIA MADONNA DELLA BOMBA	V.LE PUBBLICO PASSEGGIO 52	29100 PIACENZA	NA0105

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

DENOMINAZIONE STRUTT.	INDIRIZZO STRUTTURA	C.A.P. COMUNE STRUTTURA	CODICE
: PC			
COOPERATIVA AS.SO.FA.	VIA GATTORNO 20	29100 PIACENZA	HA0201
CENTRO DIURNO LA GIRANDOLA	VIA G. LANDI 8	29100 PIACENZA	HA0201
IL SEGRETO DEL TELATO	VIA SOMAGLIA 7/A	29100 PIACENZA	HA0201
LABORATORIO PIACENTINO CERAMICHE	VIA A.PAVESI 11	29100 PIACENZA	HA0201
SOC.COOP.IL GERMOGLIO	VIA BUBBA 25	29100 PIACENZA	HA0201
OPERA PIA MADONNA DELLA BOMBA	V.LE PUBBLICO PASSEGGIO 52	29100 PIACENZA	HA0201
: PR			
CENTRO BUCANEVE	VIA ARANDORA START 11	43032 BARDI	HA0201
CENTRO BRUNELLI	LOCALITA' BRUNELLI	43043 BORGO VAL DI TARO	HA0201
IL LORNO	VIA AL MACELLO 8	43052 COLORNO	HA0201
IL CASALE	VIA CASALE DI FELINO	43035 FELINO	HA0201
CENTRO PER HANDICAPPATI GRAVI	VIA PIAVE	43036 FIDENZA	HA0101
CENTRO PER HANDICAPPATI GRAVI	VIA PIAVE	43036 FIDENZA	HA0201
COOP. ARCOBALENO	VIA BARACCA, 21	43036 FIDENZA	HA0201
CENTRO MINORI	VIA MARTIRI DELLA LIBERTA'	43013 LANGHIRANO	HA0201
COOP IL GIARDINO	VIA SAFFI, 2	43015 MOCETO	HA0201
CENTRO RESIDENZIALE VARESE	VIA VARESE ANGOLO VIA BOCCHIALINI	43100 PARMA	HA0101
CENTRO LUBIANA	VIA ORADOUR 8	43100 PARMA	HA0101
ARCA DEL MOLINETTO	STRADA CAVAGNARI, 3	43100 PARMA	HA0101
GRUPPO APPARTAMENTO	VIA LUCREZIO CARO 12	43100 PARMA	HA0104
GRUPPO APPARTAMENTO	VIA ISOLA	43100 PARMA	HA0104
GRUPPO APPARTAMENTO	VIA CATULLO	43100 PARMA	HA0104
GRUPPO APPARTAMENTO	VIA MASCAGNI 9	43100 PARMA	HA0104
GRUPPO APPARTAMENTO	VIA EUCLIDE	43100 PARMA	HA0104
CENTRO LO SCOTIATTOLO	VIA TRENZIO MANTANI DELLA ROVERE	43100 PARMA	HA0201
COMUNITA' FILO DI ARIANNA	VIA PO 70	43100 PARMA	HA0201
CENTRO RESIDENZIALE VARESE	VIA VARESE ANGOLO VIA BOCCHIALINI	43100 PARMA	HA0201
CENTRO PASUBIO	VIA PASUBIO 12	43100 PARMA	HA0201
CENTRO NEUROLESI	VIA RAIMONDI 8	43100 PARMA	HA0201
COOP.INSIEME	VIA RAIMONDI 8	43100 PARMA	HA0201
COOP.OLTRETORRENTE	BORGO CATENA, 7	43100 PARMA	HA0201
MOLINETTO SOC. COOP DI SOLID. SOC. A.R.L.	VIA NIEVO, 4	43100 PARMA	HA0201
COOP. I GIRASOLI	VIA D'AZEGLIO, 47/F	43100 PARMA	HA0201
LA BULA COOP DI SOLID. SOCIALE A.R.L.	STRADA QUARTA, 23	43100 PARMA	HA0201
COOP. FIORDALISO	VIA BASSANO DEL GRAPPA, 10/B	43100 PARMA	HA0201
ATELIER	PIAZZA CADUTI DI VIA FANI 3	43019 SORAGNA	HA0201
: RA			
CENTRO DIURNO PER HANDICAPPATI	VIA CANAL NAVIGLIO 30/B	48012 BAGNACAVALLO	HA0201
CENTRO EDUCATIVO I GIRASOLI	VIA DELLE GEMESTRE 2	48015 CERVIA	HA0201
LABORATORIO IKEBANA	VIA CADUTI DELLA LIBERTA'	48015 CERVIA	HA0201
O.A.M.I. - CASA FAMIGLIA SAN FRANCESCO	VIA GALLI 15	48018 FAENZA	HA0103
CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO	VIA GALLI 16	48018 FAENZA	HA0201
CENTRO DIURNO	VIA GALLI 15	48018 FAENZA	HA0201
CENTRO OCCUPAZIONALE ARTIGIANALE	VIA MEDAGLIE D'ORO	48018 FAENZA	HA0201
CENTRO OCCUPAZIONALE AGRICOLO	VIA GALLI	48018 FAENZA	HA0201
LABORATORIO CEFF	VIA MARCUCCI N. 24	48018 FAENZA	HA0201
LABORATORIO CEFF S. ANTONINO	C.SO EUROPA N. 73	48018 FAENZA	HA0201
CASA DELLA CARITA'	VIA CARDINAL MASSATA 1	48022 LUGO	HA0101
CENTRO DIURNO GALASSIA	VIA BOSI 25	48022 LUGO	HA0201
CENTRO DIURNO MICROMEGA	VIA MALERBI 21	48022 LUGO	HA0201
CASA DELLA CARITA'	VIA CARDINAL MASSATA 1	48022 LUGO	HA0201
COMUNITA' RONCADELLO CSS COOP SOL. SOC.	VIA PALMIERA 10	48024 MASSA LOMBARDA	HA0101
COMUNITA' RONCADELLO CSS COOP SOL. SOC.	VIA PALMIERA 10	48024 MASSA LOMBARDA	HA0201
IN CERCHIO GAD	VIA S. SAVINO N. 28	47015 MODIGLIANA	HA0201

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

DENOMINAZIONE STRUTT.	INDIRIZZO STRUTTURA	C.A.P. COMUNE STRUTTURA	CODICE
: RA			
CENTRO PER LE EMERGENZE LA LUNA	VIA CHIAVICA ROMEA 88	48100 RAVENNA	RA0101
APPARTAMENTO PER DISABILI MOTORI LA VELA	VIALE BOTARDO 9 - LIDO ADRIANO	48100 RAVENNA	RA0106
CENTRO EDUCATIVO "LA TARTARUGA"	VIA ROMOLO CONTI 1	48100 RAVENNA	RA0209
CENTRO EDUCATIVO BOSCO BARONIO	VIA FIUME ABBANDONATO 162	48100 RAVENNA	RA0201
APPARTAMENTO LA CASA	VIA DRADI 27	48100 RAVENNA	RA0201
CENTRO EDUCATIVO LA SFERA	VIA POLA 5	48100 RAVENNA	RA0201
CENTRO COMUNITA' PROTETTA GARIBALDI	VIA PADRE GENOCCHI 7	48100 RAVENNA	RA0201
LABORATORIO POLIVALENTE ARCOBALENO	VIA CHIAVICA ROMEA 88	48100 RAVENNA	RA0201
CENTRO EDUCATIVO " LA TRACCIA "	VIA CHIAVICA ROMEA 88	48100 RAVENNA	RA0201
CENTRO STAMPA " IL PULSANTE "	VIA S.AGATA 20	48100 RAVENNA	RA0201
LABORATORIO DEL CUOIO	VIA S.AGATA 20	48100 RAVENNA	RA0201
AZIENDA AGRICOLA IL PIOPPO	VIA ROMEA NORD 270	48100 RAVENNA	RA0201
CENTRO PER DISABILI	VIA TOMBA 2	48100 RAVENNA	RA0201
CENTRO PER DISABILI	VIA FAENTINA - S.MICHELE	48100 RAVENNA	RA0201
LA BOTTEGA DI ERASMO	VIA DE GASPERI 59	48100 RAVENNA	RA0201
: RE			
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO	VIA PAPA LUCIANI 1	42034 CASINA	RA0201
CENTRO IL GINEPRO	VIA GINEPRETO CHIESA 1	42035 CASTELNOVO ME' MONTI	RA0201
IL CASTELLO	VIA BOSCHI	42035 CASTELNOVO ME' MONTI	RA0201
CENTRO APPOGGIO DIURNO	VIALE SALTINI 54	42015 CORREGGIO	RA0201
CENTRO DIURNO	VIA FERRETTI	42042 FABBRICO	RA0201
CENTRO IL QUADRIFOGLIO	VIA XXV APRILE C/O D.D.SCUOLE ELEMENTARI	42027 MONTECCCHIO EMILIA	RA0201
CENTRO SOCIALE	VIA GONZAGA 9	42017 NOVELLARA	RA0201
CENTRO APPOGGIO DI PUIANELLO	VIA AMENDOLA 1 - PUIANELLO	42020 QUATTRO CASTELLA	RA0201
ATELIER DI PITTURA	VIA MINUCCI 15	42100 REGGIO NELL'EMILIA	RA0201
CENTRO APPOGGIO OROLOGIO	VIA MASSENET	42100 REGGIO NELL'EMILIA	RA0201
ATELIER DI CUCINA	VIA GUIDO RICCIO - FOGLIANI	42100 REGGIO NELL'EMILIA	RA0201
CENTRO DIURNO SERRA	VIA TOSCANINI	42100 REGGIO NELL'EMILIA	RA0201
CENTRO APPOGGIO BELVEDERE	VIA MARTIRI DELLA BETTOLA 51	42100 REGGIO NELL'EMILIA	RA0201
ATELIER DI MUSICA	VIALE ALLEGRI 9 C/O IST. PERI	42100 REGGIO NELL'EMILIA	RA0201
CENTRO SOCIO TERAPEUTICO SARTORETTI	PIAZZA MARTIRI	42046 REGGIOLO	RA0201
CENTRO IL PILASTRO	LOC. PONTENOVO	42020 SAN POLO D'ENZA	RA0201
CENTRO APPOGGIO DIURNO	VIA CORRADO 1 - ARCETO	42019 SCANDIANO	RA0201
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO	VIA MUMARI 7	42019 SCANDIANO	RA0201
: RN			
S. ANTONIO	VIA CAPRERA, 2 - IGEA MARINA	47041 BELLARIA-IGEA MARINA	RA0103
VILLETTA PSICOTICI	VIA PINZON 249	47041 BELLARIA-IGEA MARINA	RA0201
PRONTA ACCOGLIENZA BAMBINI	VIA MAZZINI 71	47033 CATTOLICA	RA0103
COOP PREINS. LAVORATIVO SOC. VALCONCA	VIA EMILIA ROMAGNA	47033 CATTOLICA	RA0201
LA PICCOLA FAMIGLIA	VIA CHIESA, 1	47040 CORIANO	RA0103
LA PICCOLA FAMIGLIA	VIA CHIESA 3	47040 CORIANO	RA0103
LA PICCOLA FAMIGLIA	VIA CHIESA 9	47040 CORIANO	RA0103
CASA BETANIA	VIA GUIDO ROSSA 1	47040 CORIANO	RA0103
CENTRO DIURNO DI MONTETAURO	VIA CHIESA 3	47040 CORIANO	RA0201
NUCLEO FAMILIARE S. LEURINI	VIA DEL CARRO 10	47046 MISANO ADRIATICO	RA0103
C.F. MISANO MONTE	VIA SAFFI, 8	47046 MISANO ADRIATICO	RA0103
PIAZZA D'INCONTRO	VIA BORGO 1	47040 MONDAINO	RA0201
C.F. MONTEGRIDOLFO	VIA LAMA, 8	47040 MONTEGRIDOLFO	RA0103
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO	VIA FORLANI 22	47047 MORCIANO DI ROMAGNA	RA0201
C.F. RICCIONE	VIA VERCELLI 25 A	47036 RICCIONE	RA0103
C.F. DEI BAMBINI	VIA VENETO 71 - LOC. SAN LORENZINO	47036 RICCIONE	RA0103
GRUPPO APPARTAMENTO	VIA LAZIO 16	47036 RICCIONE	RA0104
CENTRO DI TERAPIA OCCUPAZIONALE	VIA BERGAMO 1	47036 RICCIONE	RA0201
PER ADOLESCENTI VERUDA	VIA VERUDA 1	47037 RIMINI	RA0103

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

DENOMINAZIONE STRUTT.	INDIRIZZO STRUTTURA	C.A.P. COMUNE STRUTTURA	CODICE
: RM			
CASA DI PRONTO SOCCORSO V. ZANOTTI	VIA ZANOTTI 33	47037 RIMINI	NA0103
PRONTO SOCCORSO SOCIALE "S. AQUILINA"	VIA VALVERDE 10	47037 RIMINI	NA0103
PICCOLA COMUNITA' I	VIA BORGATTI 19	47037 RIMINI	NA0201
C.T.O. TOMINI	VIA TOMINI 20	47037 RIMINI	NA0201
C.T.O. LAGONAGGIO	VIA GRAVINA 1	47037 RIMINI	NA0201
C.T.O. SANT'AQUILINA	VIA MONTECHIARO 39	47037 RIMINI	NA0201
CENTRO DI SOCIALIZZAZIONE C.E.I.S.	VIA VEZIA 2	47037 RIMINI	NA0201
I PIOPPI	VIA MADONNA DELLA SCALA 7	47037 RIMINI	NA0201
PICCOLA COMUNITA' II	VIA MADONNA DELLA SCALA 7	47037 RIMINI	NA0201
" I FIGLI "	VIA MASSIMO D'AZEGLIO 13	47037 RIMINI	NA0201
CENTRO DI RACCOLTA	VIA VALVERDE 10	47037 RIMINI	NA0201
C.D. BIANCOSPINO	VIA DELLE GRAZIE 10	47037 RIMINI	NA0201
C.F. S. FACONDINO AZ. LA REDENTA	VIA S. FACONDINO 131	47040 SALUDECIO	NA0103
C.F. SAN PAOLO	VIA ISOLA DI BRESCIA, 8	47048 SAN GIOVANNI IN MARIGNANO	NA0103
C.D. LA PIETRA SCARTATA	VIA S. MARIA IN PIETRAFITTA 411	47048 SAN GIOVANNI IN MARIGNANO	NA0201
COOP. COPLIANO/SAN MARTINO	VIA TRASVERSALE MARECCNIA 3272	47038 SANTARCANGELO DI RONAGNA	NA0101
COOP. COPLIANO / SANT'ERmete	VIA BALDUCCIA 868	47038 SANTARCANGELO DI RONAGNA	NA0101
CASA DI ACCOGLIENZA BEATA RENZI	VIA VERGIANO 10	47038 SANTARCANGELO DI RONAGNA	NA0101
MARINI	VIA MARINI, 23	47038 SANTARCANGELO DI RONAGNA	NA0103
COOP. COPLIANO/SAN MARTINO	VIA TRASVERSALE MARECCNIA 3272	47038 SANTARCANGELO DI RONAGNA	NA0201
COOP. COPLIANO / SANT'ERmete	VIA BALDUCCIA 868	47038 SANTARCANGELO DI RONAGNA	NA0201
CENTRO DIURNO L'ARCOBALENO	VIA DEL LAVORO 7	47038 SANTARCANGELO DI RONAGNA	NA0201
VILLA BANFI	VIA PROVINCIALE NORD 3250 - V. VERUCCHIO	47040 VERUCCHIO	NA0103
MADRE DEI POVERI	VIA CASETTI, 70B - V. VERUCCHIO	47040 VERUCCHIO	NA0103
COOP. LA GOCCIA S.R.L.	VIA MOLINO BIANCO 621	47040 VERUCCHIO	NA0201

## CENTRI RIABILITATIVI ART.26/833

Le strutture riabilitative convenzionate ai sensi dell'art.26 /833, che la legge n.104 richiama più volte, hanno operato nella regione Emilia Romagna un profondo processo di riorganizzazione e riqualificazione che ha consentito di superare quelle connotazioni assistenzialistiche che le caratterizzava.

Le politiche di deistituzionalizzazione, l'attivazione di servizi riabilitativi territoriali e di centri socio-riabilitativi per i più gravi, hanno consentito un graduale ridimensionamento dei posti letto all'interno di dette strutture a favore di un sensibile miglioramento della qualità dell'intervento sanitario riabilitativo.

Già negli anni immediatamente successivi alla emanazione degli standard nazionali i centri provvedevano ad adeguarvisi superandoli in molti casi per maggiore presenza di personale tecnico medico e paramedico.

La specifica vocazione verso il settore della Medicina Riabilitativa, che ha coinvolto in particolare le strutture con interventi ad internato che presentano oggi una operatività di circa 330 posti letto, si rileva in maniera evidente attraverso la riduzione dei tempi di degenza, la modifica della tipologia di utenza non più in situazione stabilizzata, ma in dimissione diretta dai reparti ospedalieri con conseguente vicinanza tra il ricovero e il momento della insorgenza della patologia, la provenienza territoriale più circoscritta.

Poichè la collocazione all'interno della rete dei servizi sanitari di riabilitazione ha comportato il superamento degli standard definiti a livello nazionale, che risultano del tutto inadeguati a rispondere alla tipologia di utenza che afferisce a quelle strutture, è in corso una operazione confronto tra la Regione e dette strutture per una verifica degli standard che tenga conto delle esigenze di qualità delle risposte.

Si riportano di seguito le tabelle riferite alle rilevazioni effettuate sui centri che mettono in rilievo le differenze tra la situazione reale e quella prevista dagli standard nazionali.



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

**TABELLA RIASSUNTIVA COMPARATIVA FRA  
REQUISITI E DOTAZIONE DEL CENTRO DI  
RIABILITAZIONE CONVENZIONATO  
EX ART.26 LEGGE 833/78 DENOMINATO  
VILLA SALUS, Viserbella ai Rimini**

	situazione attuale	standard ex art.26
posti letto	90	60
medici (ore/sett)	92	24 (12 dir med)
terapisti della riab. (nxpers.t.p.)	15	15
logopedisti (nxpers.t.p.)	--	--
massoterapisti (nxpers.t.p.)	--	--
IP (nxpers.t.p.)	5	5
Caposala (nxpers.t.p.)	3	--
OTA (nxpers.t.p.)	26	25,5
guardia medica 24H:	no	Consulenze spec.: no

**ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA**

	presenti	idonei
Centro servizi	si	si
Servizi di vita collettiva	si	si
Servizi Sanitari	in parte	si
Locali ausiliari	si	si
Sevizi generali	si	si
Standard dimensionali:-camere	no	no
-bagni	no	no

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

**TABELLA RIASSUNTIVA COMPARATIVA FRA  
REQUISITI E DOTAZIONE DEL CENTRO DI  
RIABILITAZIONE CONVENzionato  
EX ART.26 LEGGE 833/78 DENOMINATO  
SOL ET SALUS, Rimini**

	situazione attuale	standard ex art.26
posti letto	60	60
medici (ore/sett)	158	24 (12 dir med)
terapisti della riab. (nxpers.t.p.)	18	10
logopedisti (nxpers.t.p.)	2	--
massoterapisti (nxpers.t.p.)	4	--
IP (nxpers.t.p.)	18	3
Caposala (nxpers.t.p.)	1	--
OTA (nxpers.t.p.)	22	17
guardia medica 24H:	si	Consulenze spec.: si

**ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA**

	presenti	idonei
Centro servizi	si	si
Servizi di vita collettiva	si	si
Servizi Sanitari	si	si
Locali ausiliari	si	si
Sevizi generali	si	si
Standard dimensionali:-camere	si	si
-bagni	si	si

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

**TABELLA RIASSUNTIVA COMPARATIVA FRA  
REQUISITI E DOTAZIONE DEL CENTRO DI  
RIABILITAZIONE CONVENZIONATO  
EX ART.26 LEGGE 833 DENOMINATO  
FONDAZIONE DON C. GNOCCHI  
CENTRO MEDICO SOCIALE Parma**

	situazione attuale	standard ex art.26
posti letto	75	60
medici (ore/sett)	109	32 (12 dir med)
terapisti della riab.+ educat. (nxpers.t.p.)	17	12,5
logopedisti (nxpers.t.p.)	2,5	--
massoterapisti (nxpers.t.p.)	--	--
IP (nxpers.t.p.)	12	3,5
Caposala (nxpers.t.p.)	1	--
OTA (nxpers.t.p.)	21	21
guardia medica 24H:	si	Consulenze spec.: si

**ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA**

	presenti	idonei
Centro servizi	si	si
Servizi di vita collettiva	si	si
Servizi Sanitari	si	si
Locali ausiliari	si	si
Sevizi generali	si	si
Standard dimensionali:-camere	si	si
-bagni	si	si

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

**TABELLA RIASSUNTIVA COMPARATIVA FRA  
REQUISITI E DOTAZIONE DEL CENTRO DI  
RIABILITAZIONE CONVENZIONATO  
EX ART.26 LEGGE 833/78 DENOMINATO  
LUCE SUL MARE - Igea Marina (RN)**

	situazione attuale	standard ex art.26
posti letto	20+5 DH	60
medici (ore/sett)	174	8 (4 dir med)
terapisti della riab. (nxpers.t.p.)	9	4
logopedisti (nxpers.t.p.)	1	--
massoterapisti (nxpers.t.p.)	--	--
IP (nxpers.t.p.)	9	1
Caposala (nxpers.t.p.)	1	--
OTA nxpers.t.p.)	8	5,5
guardia medica 24H:	si	Consulenze spec.: si

**ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA**

	presenti	idonei
Centro servizi	si	si
Servizi di vita collettiva	si	si
Servizi Sanitari	si	si
Locali ausiliari	si	si
Sevizi generali	si	si
Standard dimensionali:-camere	si	si
-bagni	si	si

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

COMMISSIONI DI INVALIDITA' - ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP  
ARTT.3/4 l.104

Fin dall'entrata in vigore della legge quadro si è proceduto con sollecitudine a fornire indicazioni per attivare le Commissioni integrate previste all'art.4.

Il supporto del gruppo tecnico regionale di Medicina Legale ha permesso, fin dall'inizio, l'adozione di comportamenti sostanzialmente omogenei sia nella istituzione delle commissioni integrate che nella regolamentazione delle modalità di valutazione rispetto alle quali sono state emanate indicazioni con nota del 5-8-92 (All.C)

Come si evince dalla richiamata nota si è ritenuto che le figure professionali da introdurre nelle commissioni per una più corretta valutazione della gravità dell'handicap, fossero da individuarsi nell'assistente sociale o educatore professionale e nel medico specialista nella branca attinente la patologia in esame.

Dal punto di vista amministrativo si sono mantenute separate le procedure per l'accertamento dall'handicap da quelle della invalidità civile attivando protocolli di ricevimento separati e una modulistica specifica che si intese rendere estremamente semplificata per un più facile uso da parte del richiedente.

Per la valutazione e il parere della Commissione si è fatto riferimento ai criteri definiti dall'OMS valutando l'handicap nell'orientamento, nell'indipendenza fisica, nella mobilità, nell'inserimento sociale e occupazionale.

Il verbale di visita è strutturato sotto forma di "profilo" del soggetto per renderlo più idoneo a fornire immediata visione, negli utilizzi successivi, del tipo e del grado di handicap esistente.

## Quadro statistico:

Commissioni per l'accertamento delle invalidità civili operanti	n. 75
Pratiche definite nel corso del 1993 circa	n.75.000
Pratiche giacenti al 01.01.94 circa	n.27.000
Tempo medio di attesa da 1 a 6 mesi .	

Commissioni che funzionano in modo integrato l ogni U.S.L.	
Pratiche pervenute nel corso del 1993	n. 700
Pratiche definite	n. 700
Tempi di attesa	===

## ASSISTENZA PROTESICA E AZIONI PER L'AUTONOMIA.

In adesione alle indicazioni contenute nella legge n.104 tese rendere sempre più finché è la fornitura di presidi e ausili protesici e per l'autonomia si sta completando il processo di informatizzazione delle procedure di erogazione dell'assistenza protesica al fine di :

- uniformare le procedure,
- fornire maggiori e più puntuali elementi di valutazione alla Commissione tecnica preposta ai controlli delle Aziende fornitrici,
- monitorare la situazione sia in ordine all'andamento della spesa, sia in ordine alla programmazione nel settore.

## Art 27 - Modifica agli strumenti di guida

Si è provveduto a liquidare alle UU.SS.LL. i fondi riguardanti i contributi previsti per la modifica e l'adeguamento degli strumenti di guida per i cittadini disabili, sia per il 1992, pari a f. 27.366.000, sia per il 1993, pari a f.35.589.500.

**INTERVENTI PER FAVORIRE L'INSERIMENTO LAVORATIVO**

Obiettivo generale della politica per favorire l'inserimento lavorativo dei portatori di handicap deve essere quello di

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:

- 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 fundamentalmente 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:



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

- 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.

Centinaia di 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.

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

il Presidente

Prot. n. 352/95/Pres

Bologna, 13.01.1995

(Rif: n. 12673/94)

Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri  
Segreteria della Conferenza  
Permanente per i Rapporti  
tra lo Stato e le Regioni  
e le Province Autonome

OGGETTO: Programmi ex art. 42. q) legge n. 104/92.

Si fa riferimento alla nota di Codesta Presidenza del 26/11/94 prot. n. 2184/94/D. 1.18.2, per trasmettere, a completamento di quanto già inviato in data 12/8/94 prot. n. 8685/94/PRES, copia degli atti deliberativi con i quali questa regione ha provveduto al riparto delle quote, relative agli anni 1992 - 1993 - 1994, assegnate ai sensi dell'art. 42 lett. 9) della legge quadro n. 104/92.

Distinti saluti

Dr. Pierluigi Barsani

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA		
	3 FEB 1995	
Prot. n.	323.....	
Rif.	D. 1.18.2.....	

**Regione Emilia Romagna**

Assessorato alla Sanità e Servizi Sociali

L'Assessore

PRST. HF-83/800

Agli Enti in indirizzo  
LORO SEDI

OGGETTO. Riparto fondi L. 104/92 deliberazione consiliare n. 2185/94.

Si trasmette in allegato copia della deliberazione consiliare n. 2185/94 con la quale si approva il riparto dei fondi pervenuti ai sensi dell'art. 42 lett. q) della legge quadro handicap n. 104/92.

Gli Enti e/o Associazioni i cui progetti sono stati ammessi al finanziamento - tab. B - che ricevono la presente tramite lettera R/R debbono trasmettere allo scrivente entro 60 giorni dal ricevimento, formale deliberazione di impegno di spesa per la realizzazione dei progetti medesimi.

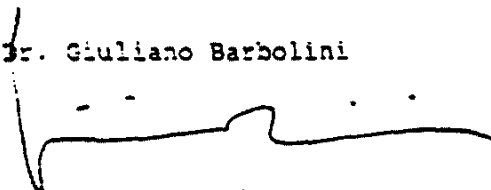
Tale documentazione consentirà l'erogazione della somma corrispondente all'80% del contributo assegnato mentre il restante 20% potrà essere richiesto, a presentazione di rendicontazione entro 18 mesi della effettiva assegnazione.

Si ricorda che il mancato invio della documentazione richiesta entro il termine improrogabile di 60 giorni costituirà rinuncia all'intero contributo.

Mentre si resta a disposizione per eventuali chiarimenti si informa altresì che con i criteri già indicati nel citato atto deliberativo n. 2185/94 in corso di predisposizione gli adempimenti necessari per l'assegnazione dei fondi pervenuti allo stesso titolo per l'anno 1994 a L.2.189.049.185.

Distinti saluti.

Dr. Giuliano Barbolini



Progr. n. 2185

CONSIGLIO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

405<sup>a</sup> seduta della V Legislatura

Estratto dal resoconto integrale della seduta pomeridiana del 26 ottobre 1994.

Presiede il vicepresidente del Consiglio regionale Fabio Garagnani, indi il presidente Federico Castellucci.

Segretari: Giuseppe Costella e Katia Zanotti.

- - -

Sono presenti i consiglieri:

- |                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1) BERTOLINI Vincenzo      | 15) PARIZZI Carduccio         |
| 2) BISSONI Giovanni        | 16) PETRONIO Luciano Giorgio  |
| 3) BOTTAZZI Luigi          | 17) RIVOLA Pier Antonio       |
| 4) BOTTINO Felicia         | 18) ROSSI Ivanna              |
| 5) BOTTONI Paola           | 19) RUSTICALI Elide           |
| 6) CIGARINI Werther        | 20) SABATTINI Emilio          |
| 7) COCCHI Renato           | 21) SANDRI Alfredo            |
| 8) COSTELLA Giuseppe       | 22) SICONOLFI Paolo           |
| 9) GARAGNANI Fabio         | 23) SIGNORINO Elsa Giuseppina |
| 10) GILLI Luigi            | 24) TAMBURINI Paolo           |
| 11) MARABINI Virginiangelo | 25) TAMPIERI Guido            |
| 12) MERELLI Maria          | 26) TOMMASINI Mario           |
| 13) NANNI Giuseppe         | 27) TRUFFELLI Corrado         |
| 14) ODESCALCHI Nando       | 28) UCCELLI Carla             |
|                            | 29) ZANOTTI Katia             |

Hanno comunicato di non poter partecipare alla seduta i consiglieri Bonacini, Lodi e Pieri.

Scrutatori i consiglieri Rossi, Truffelli e Uccelli.

Progr. n. 2185

Oggetto n. 5547: Legge quadro handicap n. 104 del 5 febbraio 1992 - Riparto fondi per l'integrazione degli interventi regionali. Art. 42 - comma 6 - lett. Q).  
(Proposta della Giunta regionale in data 26 luglio 1994, n. 3680)

Prot. n. 9797/I.2

## Il Consiglio

Richiamata la deliberazione progr. n. 3680, in data 26 luglio 1994, con cui la Giunta regionale ha assunto l'iniziativa per ripartire i fondi per l'integrazione degli interventi regionali. Art. 42 - comma 6 - lett. Q);

Preso atto del parere espresso dalla commissione referente "Sicurezza Sociale" di questo Consiglio, giusta nota prot. n. 331/II.6 in data 20 ottobre 1994 e che qui di seguito si trascrive integralmente:

" "... omissis...

Si comunica che la Commissione consiliare "Sicurezza Sociale", nella sua seduta del 20 ottobre 1994, ha preso in esame la delibera indicata in oggetto esprimendo in merito parere favorevole con 25 voti a favore, 12 astenuti e nessun contrario, dopo avere accolto i seguenti emendamenti:

- 1) Nella parte deliberativa, dopo la lettera b) inserire la seguente nuova lettera c) con conseguente scorrimento delle successive lettere:  
"c) di stabilire che la Giunta regionale, nel caso in cui pervenissero ulteriori finanziamenti allo stesso titolo entro il 1994, con proprio provvedimento, provvede alla ripartizione del finanziamento medesimo utilizzando la graduatoria di cui alla tabella A), assumendo indicativamente come criterio di ripartizione fra le singole aree lo stesso rapporto percentuale utilizzato per l'assegnazione di cui al precedente punto b);"
- 2) Nell'allegato Tabella A) il progetto dell'area A) posto al n. 19 viene posposto al n. 29 della stessa area e conseguentemente il progetto posto al n. 29 viene classificato al n. 19.

Progr. n. 2185

omissis

entra il consigliere Fron-  
tini ed esce il consiglie-  
re Parizzi

: sono presenti 29 consiglieri

omissis

entra il consigliere Perdo-  
mi

: sono presenti 30 consiglieri

omissis

PROGR. N. 3488

## GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno di MARTEDI' 26 (VENTISEI ) del mese di LUGLIO dell' anno 1994 (MILLENOVECENTONOVANTAQUATTRO ) si e' riunita nella residenza di VIALE A.MORO, 52 , la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

- |                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| 1) BERSANI PIER LUIGI           | - Presidente      |
| 2) PERDOMI CARLO                | - Vice Presidente |
| 3) BARBOLINI GIULIANO           | - Assessore       |
| 4) BOTTINO FELICIA              | - Assessore       |
| 5) COCCHI RENATO                | - Assessore       |
| 6) LODI DARIO                   | - Assessore       |
| 7) NIGRO SERGIO MICHELE ANTONIO | - Assessore       |
| 8) PIERI VITTORIO               | - Assessore       |
| 9) TAMPIERI GUIDO               | - Assessore       |

Funge da Segretario l'Assessore NIGRO SERGIO MICHELE ANTONIO

OGGETTO: LEGGE QUADRO HANDICAP N. 104/92 - RIPARTO FONDI PER L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI REGIONALI. ART. 42 - COMMA 6 - LETT. Q).

Progr. n. 2185

3) A pag. 38 sopprimere il seguente periodo:

"Area C

6

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 35 (RA).  
Descrizione del progetto: Potenziamento della Comunità  
di Via Cardarelli con distacco  
a Recovato.

Spesa ammissibile: L. 130.000.000

Eventuale contributo: ..... L. 65.000.000"

... omissis..."

Previa votazione palese, a maggioranza dei presenti,

d e l i b e r a

di approvare le proposte contenute nella deliberazione della Giunta regionale, progr. n. 3680 del 26 luglio 1994, sopra citata e qui allegata quale parte integrante e sostanziale, con le modifiche apportate dalla Commissione consiliare referente, di cui in premessa.

\* \* \* \*

GR/dn



PROGR. N. 3680

N. ORDINE 238

OGGETTO: LEGGE QUADRO HANDICAP N. 104/92 - RIPARTO FONDI PER L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI REGIONALI. ART. 42 - COMMA 6 - LETT. Q).

Prot. n. (SOC/94/32682)

## LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Premesso che la legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone Handicappate" indica gli interventi rivolti a rimuovere le cause invalidanti e a promuovere l'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale degli Handicappati;

Preso atto che l'art. 42 - comma 6 lettera q) della citata L. n. 104/92 prevede l'assegnazione dei finanziamenti del Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini Handicappati;

Visto che alla Regione Emilia-Romagna è stato assegnato e liquidato l'importo di L. 6.625.656.000 iscritto al cap. 61100 (cap. entrata 00003 - 02956) del bilancio per l'esercizio in corso;

Vista la circolare dell'Assessorato alla Sanità e Servizi sociali n. 49 del 30.12.93 con la quale venivano indicati i soggetti che potevano partecipare all'assegnazione dei contributi nonché le aree di priorità per l'accesso ai contributi stessi, e precisamente:

- Area A - aiuto alla persona e alla famiglia
- Area B - nuova istituzione o potenziamento dei Centri Socio-riabilitativi per disabili gravi
- Area C - potenziamento della rete dei Centri Semiresidenziali per minori a grave rischio psichiatrico
- Area D - sostegno all'inserimento lavorativo
- Area E - riorganizzazione e potenziamento dei servizi di trasporto per disabili

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

Area F - iniziative di ricerca, sperimentazione e verifica,  
e inoltre le modalità di presentazione delle domande;

Preso atto dei progetti pervenuti all'Assessorato alla Sanità e Servizi Sociali entro il termine del 30 marzo 1994;

Dato atto della valutazione tecnica ed amministrativa condotta dagli Uffici dell'Assessorato alla Sanità e Servizi Sociali, sulla base dei criteri di valutazione indicati nella citata circolare regionale n. 49 e precisamente:

- estensione temporale del progetto;
- idoneità a corrispondere ad una vasta gamma di bisogni;
- ampliamento delle possibilità di accesso alla struttura e/o al servizio;
- prolungamento dell'orario di apertura per l'utenza;
- maggior flessibilità nelle risposte individuali;
- maggior coinvolgimento di personale volontario e di obiettori di coscienza e di organizzazione del privato sociale;
- modalità organizzative integrate con i servizi già presenti in particolare per quanto riguarda:
  - 1) l'area C):  
modalità di collegamento del Centro con la rete dei servizi socio-sanitari locali, in grado di garantire una integrazione strutturata e programmata;  
capacità da parte del Centro di identificarsi in modo programmato come punto di consulenza, sostegno e affiancamento educativo per famiglie non utenti che abbiano minori con tali problematiche, prevedendo anche la possibilità di accoglienza per emergenze diurne e la promozione di gruppi di mutuo aiuto;
  - 2) l'area D):  
inserimento lavorativo di disabili gravi con invalidità superiore a 2/3;  
collaborazione con organizzazioni di formazione professionale, le OO.SS. e/o associazioni imprenditoriali;
  - 3) l'area F):  
contestualità del progetto di ricerca e/o verifica con l'attività in itinere;

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

coinvolgimento di personale volontario interessato per professionalità o per ragioni di studio all'oggetto del progetto;  
coinvolgimento operativo di disabili o di loro familiari.

Dato atto che dalla suddetta valutazione tecnica è scaturita la proposta di graduatoria per area di intervento dei progetti approvati, riepilogata alla TAB. A, che fa parte integrante della presente deliberazione;

Dato atto altresì che sulla base della graduatoria di cui sopra ne è derivato l'elenco dei progetti proposti al finanziamento contenuto nella Tab. B, che fa parte integrante della presente deliberazione;

Dato atto, inoltre, che i progetti ritenuti non ammissibili sono compresi nella TAB C, che fa parte integrante della presente deliberazione;

Ravvisata la necessità e l'urgenza di provvedere al riparto del fondo in questione, allo scopo di assicurare il tempestivo sostegno finanziario alla realizzazione delle iniziative progettuali dei destinatari degli interventi;

Visto che il contributo assegnato all'ANIEP Bologna e al Comitato bolognese giovani lavoratori (vedi pag. 78 n. 3 e n. 4 dell'allegato parte integrante della presente deliberazione) non è finalizzato allo svolgimento di attività imprenditoriali, non debbono essere applicati nei confronti degli stessi le norme antimafia come previsto dalla L. 19/3/90 e dalle successive modificazioni e integrazioni;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Dirigente del servizio competente in merito alla legittimità e alla regolarità tecnica della presente deliberazione ai sensi dell'art. 4 - sesto comma della L.R. 19 novembre 1992, n. 41;

Dato atto altresì del il parere di regolarità contabile espresso dal Responsabile del competente Servizio finanziario, ai sensi del predetto articolo di legge;

Su proposta dell'Assessore competente per materia;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

**Di proporre al Consiglio Regionale:**

- a) di approvare la graduatoria dei soggetti richiedenti il contributo di cui alla Tabella A) che fa parte integrante della presente deliberazione;
- b) di assegnare, ai soggetti richiedenti, il contributo di cui alla Tabella B) che fa parte integrante della presente deliberazione;
- c) di escludere dal contributo, in quanto i progetti non sono in possesso dei requisiti previsti dalla circolare n. 49/93, i soggetti di cui alla Tabella C) che fa parte integrante della presente deliberazione;
- d) di stabilire in conformità a quanto già indicato nella citata circolare n. 49/93, le seguenti modalità di erogazione del finanziamento:
  - l'80% sarà liquidato a presentazione, entro il termine di 60 giorni, di formale deliberazione di impegno di spesa per la realizzazione del progetto;
  - il restante 20% sarà liquidato a presentazione, entro 18 mesi dall'assegnazione, di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute, sottoscritta dal legale rappresentante dell'Ente, accompagnata da relazione sulla svolgimento del progetto stesso;
- e) di stabilire che il mancato invio entro il termine di 60 giorni, dalla data di comunicazione della avvenuta assegnazione del finanziamento, della formale deliberazione di impegno di spesa per la realizzazione del progetto finanziato, necessaria per l'erogazione della prima quota dell'80%, costituisce rinuncia all'intero contributo;
- f) di stabilire che le somme che si rendessero disponibili a seguito delle rinunce di cui sopra, saranno ripartite utilizzando la graduatoria delle singole aree in cui si è verificata la rinuncia, applicando le stesse determinazioni di cui al precedente punto e);
- g) di stabilire, altresì, che la graduatoria si intende valida fino al 30 giugno 1995;
- h) di dare atto che alla liquidazione dei contributi in oggetto si provvederà con successivi atti formali;

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

- 1) di imputare la suddetta spesa di L. 16.625.656.000 registrata al n. 3176 di impegno del Capitolo 61100 "Destinazione della quota del fondo dello stato per l'integrazione degli interventi regionali in favore dei cittadini handicappati (art. 42 - comma 6 - lett. q.) Legge 5 febbraio 1992 n. 104 - Mezzi statali" nel Bilancio per l'esercizio in corso che presenta la necessaria disponibilità.

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

## TABELLA A) GRADUATORIA DEI PROGETTI

## Area

1

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 3 (PC).  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona - inserimento e  
partecipazione attività di tempo  
libero e vacanze.

Spesa ammissibile: 45.200.000

Eventuale contributo: .....L. 35.000.000

=====

## Area A

2

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 3 (PC).  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centro di  
Acquaticità polifunzionale  
INACQUA.

Spesa ammissibile: 185.200.000

Eventuale contributo: .....L. 90.000.000

=====

## Area A

3

Assegnatario: Comune di Parma.  
Descrizione del progetto: Corso interpretariato  
linguaggio gestuale - inter-  
preti LIS progetto con ENS.

Spesa ammissibile: 10.500.000

Eventuale contributo: .....L. 8.000.000

=====

## Area A

4

Assegnatario: Azienda USL di Parma per ex USL n. 4 (PR).  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona per  
soggetti disabili con famiglie  
anziane con volontariato.

Spesa ammissibile: 78.480.000

Eventuale contributo: .....L. 39.000.000

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

## Area A

5

Assegnatario: Comune di Guastalla (RE).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona "Progetto  
dimensione uomo" (struttura  
per emergenza - sostegno alla  
famiglia integrazione scola-  
stica - laboratorio biciclet-  
te) ANFFAS.

Spesa ammissibile: 74.500.000

Eventuale contributo: .....L.59.000.000

## Area A

6

Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n. 11

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona.

Spesa ammissibile: 73.000.000

Eventuale contributo: .....L. 58.000.000

## Area A

7

Assegnatario: Comune di Carpi (MO).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona.

Spesa ammissibile: 75.000.000

Eventuale contributo: .....L. 60.000.000

## Area A

8

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 17 (MO)

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona -  
integrazione con area montana.

Spesa ammissibile: 120.800.000

Eventuale contributo: .....L. 96.000.000

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

## Area A

9

Assegnatario: Comune di Bologna (BO).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona - progetto ANFFAS.

Spesa ammissibile: 165.000.000

Eventuale contributo: .....L. 93.000.000

## Area A

10

Assegnatario: Comune di Bologna (BO).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona -  
aggregazione il Ponte -  
progetto Assoc. Casa S.  
Chiara.

Spesa ammissibile: 40.200.000

Eventuale contributo: .....L. 32.000.000

## Area A

11

Assegnatario: Comune di Medicina (BO).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona - interventi  
per adolescenti.

Spesa ammissibile: 43.000.000

Eventuale contributo: .....L. 34.000.000

## Area A

12

Assegnatario: Azienda USL Bologna Sud per ex USL n. 21 (BO).

Descrizione del progetto: Servizio aiuto alla persona  
(Comune di Castel D'Aiano -  
Granaglione - Lizzano in  
Belvedere).

Spesa ammissibile: 123.000.000

Eventuale contributo: .....L. 98.000.000



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

## Area A

13

Assegnatario: Azienda USL di Imola per ex USL n. 23 (BO).  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona - progetto  
SEA COOP.

Spesa ammissibile: 90.000.000  
Eventuale contributo: .....L. 72.000.000

=====

## Area A

14

Assegnatario: Comune di Ferrara (FE).  
Descrizione del progetto: Servizio di aiuto alla  
persona. Progetto IBO (gruppo  
Ass.ne Filippo Franceschi).

Spesa ammissibile: 97.000.000  
Eventuale contributo: .....L. 77.000.000

=====

## Area A

15

Assegnatario: Azienda USL di Ferrara per ex USL n. 32 (FE).  
Descrizione del progetto: Servizio di aiuto alla persona  
per minori adolescenti.

Spesa ammissibile: 59.660.000  
Eventuale contributo: .....L. 47.000.000

=====

## Area A

16

Assegnatario: Comune di Modigliana (FO).  
Descrizione del progetto: Servizio aiuto alla persona -  
potenziamento.

Spesa ammissibile: 18.000.000  
Eventuale contributo: .....L. 14.000.000

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

## Area A

17

Assegnatario: Azienda USL Forlì per ex USL n. 38 (FO).  
Descrizione del progetto: Servizio aiuto alla persona -  
progetto AISM.

Spesa ammissibile: 50.000.000

Eventuale contributo: .....L. 40.000.000

## Area A

18

Assegnatario: Azienda USL Rimini per ex USL n. 40 (FO).  
Descrizione del progetto: Servizio aiuto alla persona -  
progetto ENAIP.

Spesa ammissibile: 100.000.000

Eventuale contributo: .....L. 80.000.000

## Area A

19

Assegnatario: Comune di Bologna  
Descrizione del progetto: Sviluppo servizio domiciliare  
di aiuto alla persona.

Spesa ammissibile: L. 900.000.000

Eventuale contributo: .....L. 450.000.000

## Area A

20

Assegnatario: Azienda USL Bologna Nord per ex USL n.25  
Descrizione del progetto: Sperimentazione progetto per  
aiuto disabili adulti.

Spesa ammissibile: L. 47.376.000

Eventuale contributo: .....L. 37.000.000

## Area A

21

Assegnatario: Azienda USL Forlì per ex USL n.38  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona-progetto  
ANFFAS.

Spesa ammissibile: L. 110.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 88.000.000

## Area A

22

Assegnatario: Azienda USL di Parma per ex USL n.4  
Descrizione del progetto: Servizio di ergo terapia-  
progetto di consorzio solidaria-  
rietà sociale

Spesa ammissibile: L. 165.300.000  
Eventuale contributo:.....L. 132.000.000

## Area A

23

Assegnatario: Azienda USL di Modena per ex USL n. 19  
Descrizione del progetto: Aiuto alla  
persona-potenziamento

Spesa ammissibile: L. 287.500.000  
Eventuale contributo:.....L. 143.000.000

## Area A

24

Assegnatario: Comune di Sassuolo (MO)  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona-progetto  
ANFFAS

Spesa ammissibile: L. 64.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 50.000.000

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

## Area A

25

Assegnatario: Azienda USL Bologna Sud per ex USL n. 20  
Descrizione del progetto: Pronta assistenza domiciliare-  
potenziamento

Spesa ammissibile: L. 168.480.000  
Eventuale contributo:.....L. 84.000.000

=====

## Area A

26

Assegnatario: Azienda USL Bologna Sud per ex USL n. 20  
Descrizione del progetto: Servizio accompagnamento e so-  
stegno per minori

Spesa ammissibile: L. 219.780.000  
Eventuale contributo:.....L. 109.000.000

=====

## Area A

27

Assegnatario: Comune di Parma  
Descrizione del progetto: Progetto obiettivo appoggio  
scolastico

Spesa ammissibile: L. 625.400.000  
Eventuale contributo:.....L. 312.000.000

=====

## Area A

28

Assegnatario: Azienda USL Rimini per ex USL 40  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona

Spesa ammissibile: L. 388.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 300.000.000

## Area A

29

Assegnatario: Comune di Ferrara

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona progetto  
ANFFAS.

Spesa ammissibile: L. 100.000.000

Eventuale contributo:.....L. 80.000.000

=====

## Area A

30

Assegnatario: Comune di Pianoro (BO)

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona progetto  
ANFFAS.

Spesa ammissibile: L. 105.000.000

Eventuale contributo:.....L. 84.000.000

=====

## Area A

31

Assegnatario: Comune di Parma

Descrizione del progetto: Laboratorio di informatica per  
aiuto alla persona-progetto  
AIAS.

Spesa ammissibile: L. 65.600.000

Eventuale contributo:.....L. 52.000.000

=====

## Area A

32

Assegnatario: Comune di Fiorenzuola d'Arda (PC)

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona e alla  
famiglia.

Spesa ammissibile: L. 70.000.000

Eventuale contributo:.....L. 56.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area A

33

Assegnatario: Comune di Novi (MO)

Descrizione del progetto: Sostegno alla persona-attività socio ricreative.

Spesa ammissibile: L. 48.600.000

Eventuale contributo:.....L. 38.000.000

=====

Area A

34

Assegnatario: Azienda USL Bologna Sud per ex USL n.20.

Descrizione del progetto: Potenziamento attività extra scolastiche

Spesa ammissibile: L. 112.000.000

Eventuale contributo:.....L. 89.000.000

=====

Area A

35

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 3 (PC).

Descrizione del progetto: Educazione alla vita indipendente

Spesa ammissibile: L. 69.000.000

Eventuale contributo:.....L. 53.000.000

=====

Area A

36

Assegnatario: Azienda USL Cesena per ex USL 39 (EQ).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona con COOP CISA (ANFFAS).

Spesa ammissibile: L. 80.000.000

Eventuale contributo:.....L. 64.000.000

## Area A

37

Assegnatario: Comune di Varano de' Melegari (PR).  
Descrizione del progetto: Progetto integrazione.

Spesa ammissibile: L. 40.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 20.000.000

=====

## Area A

38

Assegnatario: Comune di Parma  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona-inserimenti  
soggiorni estivi.

Spesa ammissibile: L. 34.600.000  
Eventuale contributo:.....L. 27.000.000

=====

## Area A

39

Assegnatario: Comune di Savignano sul Rubicone (FO)  
Descrizione del progetto: Appoggio scolastico per  
minori e adolescenti.

Spesa ammissibile: L. 35.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 28.000.000

=====

## Area A

40

Assegnatario: Azienda USL BO nord per ex USL 25 (BO).  
Descrizione del progetto: Gruppo appartamenti per adulti

Spesa ammissibile: L. 43.600.000  
Eventuale contributo:.....L. 34.000.000

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

## Area A

41

Assegnatario: Comune di Savignano sul Rubicone (FO)  
Descrizione del progetto: Inserimento minori in Centro  
Diurno e tempo libero.

Spesa ammissibile: L. 35.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 28.000.000

## Area A

42

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL 37 (RA).  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona progetto  
ANEFAS.

Spesa ammissibile: L. 19.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 15.200.000

## Area A

43

Assegnatario: Comune Ferrara  
Descrizione del progetto: Riabilitazione equestre, con  
Ass. 175 - LA FATTORIA -

Spesa ammissibile: L. 26.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 20.000.000

## Area A

44

Assegnatario: Comune di Savignano sul Rubicone (FO)  
Descrizione del progetto: Assistenza domiciliare

Spesa ammissibile: L. 70.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 56.000.000



## Area A

45

Assegnatario: Azienda USL Bologna Sud per ex USL 20.  
Descrizione del progetto: Soggiorni estivi.

Spesa ammissibile: L. 84.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 42.000.000

=====

## Area A

46

Assegnatario: Comune di Sala Baganza (PR)  
Descrizione del progetto: Assistenza scolastica.

Spesa ammissibile: L. 58.700.000  
Eventuale contributo:.....L. 47.000.000

=====

## Area A

47

Assegnatario: Comune di Crespellano (BO)  
Descrizione del progetto: Centro Documentazione per  
l'integrazione.

Spesa ammissibile: L. 24.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 19.000.000

=====

## Area A

48

Assegnatario: Azienda USL RE per ex USL n. 9 (RE)  
Descrizione del progetto: Attività di supporto all'ap-  
prendimento scolastico.

Spesa ammissibile: L. 24.200.000  
Eventuale contributo:.....L. 19.000.000

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

## Area A

49

Assegnatario: Comune di S. Lazzaro di Savena (BO)  
Descrizione del progetto: Assistenza nucleo familiare  
con disabili

Spesa ammissibile: L. 15.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 12.000.000

## Area A

50

Assegnatario: Comune di Finale Emilia (MO)  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona: ippotera-  
pia.

Spesa ammissibile: L. 12.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 9.000.000

## Area A

51

Assegnatario: Comune di S. Mauro Pascoli (FO)  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona: appoggio  
extra scolastico a minori.

Spesa ammissibile: L. 23.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 18.000.000

## Area A

52

Assegnatario: Comune di Modena  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona e alla  
famiglia.

Spesa ammissibile: L. 18.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 14.000.000

Area A

53

Assegnatario: Comune di Sassuolo (MO)

Descrizione del progetto: Sostegno alla persona per  
frequenza scolastica.

Spesa ammissibile: L. 13.700.000

Eventuale contributo:.....L. 11.000.000

Area A

54

Assegnatario: Comune di Frassinoro (MO)

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona

Spesa ammissibile: L. 15.000.000

Eventuale contributo:.....L. 12.000.000

Area A

55

Assegnatario: Comune di Tredozio (FO)

Descrizione del progetto: Soggiorni estivi integrati  
per disabili.

Spesa ammissibile: L. 6.800.000

Eventuale contributo:.....L. 3.400.000

Area A

56

Assegnatario: Azienda USL RE per ex USL n. 9 (RE).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona

Spesa ammissibile: L. 4.200.000

Eventuale contributo:.....L. 2.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area A

57

Assegnatario: Comune di Castelmaggiore (BO)

Descrizione del progetto: Servizio interpretariato per non udenti.

Spesa ammissibile: L. 800.000

Eventuale contributo:.....L. 600.000

=====

Area A

58

Assegnatario: Comune di Podenzano (PC)

Descrizione del progetto: Residenza familiare per un disabile.

Spesa ammissibile: L. 15.600.000

Eventuale contributo:.....L. 12.000.000

=====

Area A

59

Assegnatario: Comune di Felino (PR)

Descrizione del progetto: Assistenza scolastica.

Spesa ammissibile: L. 7.900.000

Eventuale contributo:.....L. 6.000.000

=====

Area A

60

Assegnatario: Comune di Frassinoro (MO)

Descrizione del progetto: Aiuto personale per un utente

Spesa ammissibile: L. 14.200.000

Eventuale contributo:.....L. 11.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area A

61

Assegnatario: Comune di Palagano (MO)

Descrizione del progetto: Sostegno alla persona per un utente.

Spesa ammissibile: L. 20.000.000

Eventuale contributo:.....L. 10.000.000

Area B

1

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).

Descrizione del progetto: Attivazione casa famiglia - progetto in convenzione con ASSOFA.

Spesa ammissibile: 46.800.000

Eventuale contributo:.....L. 37.000.000

Area B

2

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).

Descrizione del progetto: Centro Diurno - laboratorio agricolo. Progetto di Ospizi Civili.

Spesa ammissibile: 75.000.000

Eventuale contributo: .....L. 60.000.000

Area B

3

Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 4 (PR).

Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Diurno e avvio Servizio Emergenza Notturna MADREGOLO.

Spesa ammissibile: 97.384.000

Eventuale contributo:.....L. 59.000.000

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

## Area B

4  
Assegnatario: Azienda USL di Parma per ex USL n. 7 (PR).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro  
Residenziale.

Spesa ammissibile: 456.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 228.000.000

=====

## Area B

5  
Assegnatario: Comune di Reggio Emilia (RE).  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Diurno  
"Odoardina".

Spesa ammissibile: 139.700.000  
Eventuale contributo:.....L. 69.000.000

=====

## Area B

6  
Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n. 10.  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Diurno e  
avvio Centro Residenziale.

Spesa ammissibile: 100.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 50.000.000

=====

## Area B

7  
Assegnatario: Comune di Castelfranco Emilia (MO).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro Diurno  
(Collaborazione con Nonantola,  
Ravarino, Bastiglia, Bomp-  
orto).

Spesa ammissibile: 304.500.000  
Eventuale contributo:.....L. 243.000.000

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

## Area B

8

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 17 (MO).  
Descrizione del progetto: Avvio Centro Diurno Via  
Fossetta.

Spesa ammissibile: 100.000.000

Eventuale contributo:.....L. 80.000.000

=====

## Area B

9

Assegnatario: Azienda USL Bologna Nord per ex USL n. 26.  
Descrizione del progetto: Potenziamento e  
razionalizzazione Centri  
Diurni.

Spesa ammissibile: 546.000.000

Eventuale contributo:.....L. 273.000.000

=====

## Area B

10

Assegnatario: Azienda USL della Città di Bologna per ex USL  
29.  
Descrizione del progetto: Avvio Centro Diurno Via Longo.

Spesa ammissibile: 253.000.000

Eventuale contributo:.....L. 202.000.000

=====

## Area B

11

Assegnatario: Azienda USL Ferrara per ex USL n. 31 (FE).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro Diurno e  
Servizio Emergenza presso  
Savlatonica Bondeno.

Spesa ammissibile: 297.000.000

Eventuale contributo:.....L. 237.000.000

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

## Area B

12

Assegnatario: Azienda USL Ferrara per ex USL 33 (FE).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro Diurno.

Spesa ammissibile: 202.000.000

Eventuale contributo:.....L. 110.000.000

## Area B

13

Assegnatario: Comune di Forlimpopoli (FO).  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Diurno -  
Servizi aiuto alle famiglie -  
progetto della Coop Sociale  
"Lamberto Valli".

Spesa ammissibile: L. 83.000.000

Eventuale contributo:.....L. 41.000.000

## Area B

14

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 37 (RA).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro Diurno di  
Modigliana. Progetto della  
Associazione GAD.

Spesa ammissibile: L. 104.967.000

Eventuale contributo:.....L. 69.000.000

## Area B

15

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 36 (RA).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro residenzia-  
le a Bagnacavallo (RA).

Spesa ammissibile: L. 367.400.000

Eventuale contributo:.....L. 293.000.000



## Area B

16

Assegnatario: Azienda USL Ferrara per ex USL n. 32.  
Descrizione del progetto: Attivazione C.S.R.D.

Spesa ammissibile: L. 600.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 480.000.000

## Area B

17

Assegnatario: Comune di Bologna  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centri socio  
riabilitativi.

Spesa ammissibile: L. 510.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 250.000.000

## Area B

18

Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 5  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centro socio  
riabilitativo e servizio  
trasporto.

Spesa ammissibile: L. 375.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 310.000.000

## Area B

19

Assegnatario: Comune di Cento (FE).  
Descrizione del progetto: C.S.R. e laboratorio (Comuni  
di S. Agostin-Mirabello-Pieve  
di Cento). Convenzione ANFFAS.

Spesa ammissibile: L. 188.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 150.000.000

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

## Area B

20

Assegnatario: Azienda USL Ferrara per ex USL n. 34.  
Descrizione del progetto: Attivazione C.S.R.D. "Biffi" -  
Progetto C.I.D.A.S.

Spesa ammissibile: L. 106.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 84.000.000

=====

## Area B

21

Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 4.  
Descrizione del progetto: Servizi socio riabilitativi -  
progetto Consorzio Solidarietà  
Sociale.

Spesa ammissibile: L. 148.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 118.000.000

=====

## Area B

22

Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 4 (PR).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro Diurno.

Spesa ammissibile: L. L. 140.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 112.000.000

=====

## Area B

23

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 3 (PC)  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro socio -  
riabilitativo-terapia occupa-  
zionale.

Spesa ammissibile: L. 379.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 303.000.000

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

## Area B

24

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).  
Descrizione del progetto: Attivazione gruppo appartamento - progetto Ospizi Civili.

Spesa ammissibile: L. 95.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 76.000.000

=====

## Area B

25

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL 14 (MO).  
Descrizione del progetto: Potenziamento centro socio riabilitativo "Albero del Sole".

Spesa ammissibile: L. 73.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 36.000.000

=====

## Area B

26

Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 5 (PR).  
Descrizione del progetto: Avvio Centro residenziale: Progetto Coop Il Giardino.

Spesa ammissibile: L. 158.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 126.000.000

=====

## Area B

27

Assegnatario: Comune di Castelnuovo Monti (RE).  
Descrizione del progetto: Potenziamento laboratorio di musicoterapia.

Spesa ammissibile: L. 80.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 40.000.000

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

## Area B

28

Assegnatario: Azienda USL BO Nord per ex USL n. 26 (BO).  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centro socio-riabilitativo Spazio Aperto.

Spesa ammissibile: L. 396.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 198.000.000

=====

## Area B

29

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 35 (RA).  
Descrizione del progetto: Avvio laboratorio con COOP  
SELENIA presso CR Via Mattei.

Spesa ammissibile: L. 327.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 163.000.000

=====

## Area B

30

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 14 (MO).  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Diurno  
"La Fontana"

Spesa ammissibile: L. 68.800.000  
Eventuale contributo:.....L. 34.000.000

=====

## Area B

31

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 36 (RA).  
Descrizione del progetto: Attivazione C.S.R.D. (ex convento Frati Minori di Cotignola).

Spesa ammissibile: L. 180.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 144.000.000



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

## Area B

36

Assegnatario: Comune di Comacchio (FE).

Descrizione del progetto: Attivazione C.S.R.D.

Spesa ammissibile: L. 189.000.000

Eventuale contributo:.....L. 150.000.000

=====

## Area B

37

Assegnatario: Comune di Castiglione de' Pepoli (BO).

Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Diurno.

Spesa ammissibile: L. 140.000.000

Eventuale contributo:.....L. 70.000.000

=====

## Area B

38

Assegnatario: Comune di Bologna.

Descrizione del progetto: Potenziamento Atlier Maggio  
Ciondolo.

Spesa ammissibile: L. 65.000.000

Eventuale contributo:.....L. 52.000.000

=====

## Area B

39

Assegnatario: Azienda USL Rimini per ex USL n. 41.

Descrizione del progetto: Potenziamento rete Centri S.R.

Spesa ammissibile: L. 80.000.000

Eventuale contributo:.....L. 40.000.000

## Area B

40

Assegnatario: Comune di Sant'Arcangelo di R. (FO).  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centri Diurni  
COOP Fraternità (Il  
Biancospino-L'Arcobaleno).

Spesa ammissibile: L. 121.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 60.000.000

=====

## Area B

41

Assegnatario: Azienda USL RA per ex USL n. 36 (RA).  
Descrizione del progetto: Potenziamento C.S.R.D.  
Galassia di Via Bosi.

Spesa ammissibile: L. 172.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 86.000.000

=====

## Area B

42

Assegnatario: Azienda USL Cesena per ex USL n. 39.  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Diurno  
di Via Parini.

Spesa ammissibile: L. 112.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 56.000.000

=====

## Area B

43

Assegnatario: Comune di Vergato (BO).  
Descrizione del progetto: Attivazione CD socio ricreati-  
vo.

Spesa ammissibile: L. 64.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 51.000.000

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

## Area B

44

Assegnatario: Comune di Faenza (RA).

Descrizione del progetto: Potenziamento C.S.R.

Spesa ammissibile: L. 40.000.000

Eventuale contributo:.....L. 20.000.000

=====

## Area B

45

Assegnatario: Comune di Sant'Arcangelo di R. (FO).

Descrizione del progetto: Potenziamento C.S.R. COOP  
COPLHAND.

Spesa ammissibile: L. 94.000.000

Eventuale contributo:.....L. 47.000.000

=====

## Area B

46

Assegnatario: Comune di Meldola (FO).

Descrizione del progetto: Potenziamento C.S.R. "Silenziosi operai della Croce".

Spesa ammissibile: L. 34.000.000

Eventuale contributo:.....L. 17.000.000

=====

## Area B

47

Assegnatario: Azienda USL BO Nord per ex USL n. 25 (BO).

Descrizione del progetto: Potenziamento Centri Diurni..

Spesa ammissibile: L. 36.000.000

Eventuale contributo:.....L. 18.000.000



## Area B

48

Assegnatario: Comune di Villa Minozzo (RE).

Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Diurno  
"L'Erba Voglio".

Spesa ammissibile: L. 45.000.000

Eventuale contributo:.....L. 36.000.000

## Area B

49

Assegnatario: Azienda USL BO Sud per ex USL 21 (BO).

Descrizione del progetto: Potenziamento CD GIRASONDO.

Spesa ammissibile: L. 56.000.000

Eventuale contributo:.....L. 28.000.000

## Area B

50

Assegnatario: Azienda USL BO Sud per ex USL 20 (BO).

Descrizione del progetto: Potenziamento attività Centri  
riabilitativi.

Spesa ammissibile: L. 58.000.000

Eventuale contributo:.....L. 29.000.000

## Area B

51

Assegnatario: Comune di Bologna.

Descrizione del progetto: Attivazione gruppo appartamen-  
to.

Spesa ammissibile: L. 31.000.000

Eventuale contributo:.....L. 25.000.000

## Area B

52

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

Assegnatario: Comune di Modena

Descrizione del progetto: Potenziamento Centro socio-riabilitativa.

Spesa ammissibile: L. 70.000.000

Eventuale contributo:.....L. 50.000.000

=====  
Area B

53

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).

Descrizione del progetto: Potenziamento CD "La Girandola"

Spesa ammissibile: L. 7.400.000

Eventuale contributo:.....L. 5.000.000

Area B

54

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).

Descrizione del progetto: Potenziamento CD "Gemoglio due".

Spesa ammissibile: L. 12.300.000

Eventuale contributo:.....L. 6.000.000

=====  
Area B

55

Assegnatario: Comune di Casina (RE)

Descrizione del progetto: Potenziamento Centro S.R.

Spesa ammissibile: L. 56.500.000

Eventuale contributo:.....L. 28.000.000

=====  
Area B

56

Assegnatario: Azienda USL RE per ex USL n. 11

Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Diurno - progetto COOP "La Favrega".

Spesa ammissibile: L. 11.900.000

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

Eventuale contributo: L. 5.000.000

=====  
Area B

57

Assegnatario: Comune di Castelmaggiore (BO).

Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Bucaneve.

Spesa ammissibile: L. 30.000.000

Eventuale contributo:.....L. 15.000.000

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

## Area B

58

Assegnatario: Comune di Mondaino (FO)

Descrizione del progetto: Potenziamento C.S.R.

Spesa ammissibile: L. 30.000.000

Eventuale contributo:.....L. 15.000.000

## Area B

59

Assegnatario: Comune di Sala Baganza (PR)

Descrizione del progetto: Inserimento presso CD spese  
trasporto.

Spesa ammissibile: L. 12.000.000

Eventuale contributo:.....L. 9.000.000

## Area B

60

Assegnatario: Comune di Felino (PR)

Descrizione del progetto: Servizio di trasporto per un  
utente.

Spesa ammissibile: L. 11.000.000

Eventuale contributo:.....L. 8.000.000

## Area B

61

Assegnatario: Azienda USL RE per ex USL n. 9 (RE).

Descrizione del progetto:

Spesa ammissibile: L. 858.000.000

Eventuale contributo:.....L. 557.700.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area C

1  
 Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).  
 Descrizione del progetto: Progetto attivazione di un servizio integrato presso una Scuola Media.

Spesa ammissibile: L. 320.800.000  
 Eventuale contributo:.....L. 130.000.000

Area C

2  
 Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n.9 (RE)  
 Descrizione del progetto: Realizzazione del centro semiresidenziale, e residenziale "La Rotonda".

Spesa ammissibile: L. 690.260.000  
 Eventuale contributo:.....L. 446.656.000

Area C

3  
 Assegnatario: Azienda USL della Città di Bologna per ex USL n. 29 (BO).  
 Descrizione del progetto: Costituzione di un Centro semiresidenziale per preadolescenti e adolescenti con psicosi.

Spesa ammissibile: L. 793.500.000  
 Eventuale contributo:.....L. 570.000.000

Area C

4  
 Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 4 (PR).  
 Descrizione del progetto: Potenziamento della Comunità terapeutica semiresidenziale "Il Filo di Arianna".

Spesa ammissibile: L. 192.000.000  
 Eventuale contributo:.....L. 96.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area C

5

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 16 (MO).  
Descrizione del progetto: Potenziamento della Comunità di Via Cardarelli con distacco a Recovato.

Spesa ammissibile: L. 130.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 65.000.000

=====

Area C

6

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 35 (RA).  
Descrizione del progetto: Potenziamento della Comunità di Via Cardarelli con distacco a Recovato.

Spesa ammissibile: L. 150.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 65.000.000

=====

Area C

7

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 35 (RA).  
Descrizione del progetto: attivazione ambiente terapeutico per riab. e socializ. minori psicotici.

Spesa ammissibile: L. 305.624.000  
Eventuale contributo:.....L. 150.000.000

Area D

1

Assegnatario: Comune di Cadeo (PC).  
Descrizione del progetto: Potenziamento laboratorio guidato.

Spesa ammissibile: L. 50.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 25.000.000

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

## Area D

2

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).  
Descrizione del progetto: Attività autolavaggio - COOP  
DIDASCO.

Spesa ammissibile: L. 38.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 30.000.000

## Area D

3

Assegnatario: Comune di Parma.  
Descrizione del progetto: Borse lavoro.

Spesa ammissibile: L. 275.000.000  
Contributo eventuale.....L. 100.000.000

## Area D

4

Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 5 (PR).  
Descrizione del progetto: COOP ARCOBALENO: acquisizione  
attrezzature.

Spesa ammissibile: L. 38.500.000  
Contributo eventuale:.....L. 19.000.000

## Area D

5

Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 5 (PR).  
Descrizione del progetto: COOP L'AQUILONE: adattamento  
posto lavoro; potenziamento  
autonomia per soci disabili.

Spesa ammissibile: L. 26.800.000  
Contributo eventuale.....L. 13.000.000

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

## Area D

6

Assegnatario: Comune di Casina (RE).

Descrizione del progetto: COOP IL VILLAGGIO:  
potenziamento attività labo-  
ratorio Sarzano.

Spesa ammissibile: L. 74.500.000

Contributo eventuale:.....L. 28.000.000

=====

## Area D

7

Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n.8 (RE)

Descrizione del progetto: Apertura sportello per coordi-  
namento ed orientamento area  
disabili adulti e famiglie.

Spesa ammissibile: L. 66.000.000

Contributo eventuale:.....L. 52.000.000

=====

## Area D

8

Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n. 13.

Descrizione del progetto: COOP GINEPRO: potenziamento  
attività punto ristoro presso  
Ospedale e nucleo serra vivaio

Spesa ammissibile: L. 78.500.000

Contributo eventuale:.....L. 39.000.000

=====

## Area D

9

Assegnatario: Amministrazione Provinciale di Modena.

Descrizione del progetto: Transazione al lavoro -  
attivazione contratti  
sostegno tutor.

Spesa ammissibile: L. 226.000.000

Contributo eventuale:.....L. 48.000.000



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area D

10

Assegnatario: Azienda USL Bologna Sud per ex USL n.22 (BO).  
Descrizione del progetto: Modello sperimentale per facilitare gli esperimenti lavorativi.

Spesa ammissibile: L. 40.000.000  
Contributo eventuale:.....L. 20.000.000

Area D

11

Assegnatario: Azienda USL Imola per ex USL n.23 (BO).  
Descrizione del progetto: COOP GIOVANI RILEGATORI: potenziamento, apertura punto vendita.

Spesa ammissibile: L. 80.900.000  
Contributo eventuale:.....L. 40.000.000

Area D

12

Assegnatario: Azienda USL Ferrara per ex USL n. 33 (FE).  
Descrizione del progetto: Attivazione laboratorio guidato.

Spesa ammissibile: L. 125.200.000  
Contributo eventuale:.....L. 100.000.000

Area D

13

Assegnatario: Azienda USL Ferrara per ex USL n. 34 (FE).  
Descrizione del progetto: COOP S. ARO - progetto inserimento posti lavoro.

Spesa ammissibile: L. 55.000.000  
Contributo eventuale:.....L. 44.000.000

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

## Area D

14

Assegnatario: Comune di Meldola (FO).

Descrizione del progetto: COOP SOCIALE INTEGRATA  
MELDOLESE CSIPM. Potenziamento  
attività.

Spesa ammissibile: L. 25.800.000

Contributo eventuale:.....L. 20.000.000

=====

## Area D

15

Assegnatario: Comune di Forlì.

Descrizione del progetto: Consorzio Solidarietà Sociale:  
potenziamento inserimenti  
lavorativi.

Spesa ammissibile: L. 45.000.000

Contributo eventuale:.....L. 36.000.000

=====

## Area D

16

Assegnatario: Comune di Forlì.

Descrizione del progetto: CO.FOR.POL: potenziamento  
attività.

Spesa ammissibile: L. 16.620.000

Contributo eventuale:.....L. 13.000.000

=====

## Area D

17

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 35 (RA).

Descrizione del progetto: COOP S. VITALE: attivazione  
nuclei aziendali presso Comune  
di Russi e di Cervia (RA).

Spesa ammissibile: L. 148.800.000

Contributo eventuale:.....L. 119.000.000

## Area D

18

Assegnatario: Comune di Faenza (RA).

Descrizione del progetto: Razionalizzazione e potenziamento laboratori artigianali.

Spesa ammissibile: L. 70.000.000

Contributo eventuale:.....L. 35.000.000

=====

## Area D

19

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 36 (RA).

Descrizione del progetto: Potenziamento e qualificazione borse lavoro.

Spesa ammissibile: L. 97.000.000

Contributo eventuale:.....L. 48.000.000

=====

## Area D

20

Assegnatario: Comune di Coriano - Rimini.

Descrizione del progetto: Potenziamento inserimenti borse lavoro.

Spesa ammissibile: L. 62.000.000

Contributo eventuale:.....L. 31.000.000

=====

## Area D

21

Assegnatario: Comune di Riccione - Rimini.

Descrizione del progetto: Potenziamento attività inserimento borse lavoro.

Spesa ammissibile: L. 113.900.000

Contributo eventuale:.....L. 56.000.000

## Area D

22

Assegnatario: Azienda USL Cesena per ex USL n. 39.  
Descrizione del progetto: ENAIP: potenziamento  
laboratori occupazionali.

Spesa ammissibile: L. 50.000.000  
Contributo eventuale:.....L. 39.000.000

=====

## Area D

23

Assegnatario: Comune di Savignano (FO).  
Descrizione del progetto: COOP IL SOLCO: potenziamento  
attività riciclaggio.

Spesa ammissibile: L. 56.000.000  
Contributo eventuale:.....L. 28.000.000

=====

## Area D

24

Assegnatario: Comune di Cesenatico (FO)  
Descrizione del progetto: COOP CCILS: potenziamento  
attività.

Spesa ammissibile: L. 64.000.000  
Contributo eventuale:.....L. 32.000.000

=====

## Area D

25

Assegnatario: Comune di Bologna  
Descrizione del progetto: Realizzazione sperimentale di  
nuclei aziendali.

Spesa ammissibile: L. 131.200.000  
Eventuale contributo:.....L. 104.000.000

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

## Area D

26

Assegnatario: Azienda USL BO Nord per ex USL n. 26 (BO).  
Descrizione del progetto: Sostegno inserimento lavorativo - borse lavoro.

Spesa ammissibile: L. 202.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 101.000.000

=====

## Area D

27

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 19 (MO).  
Descrizione del progetto: Appoggio all'inserimento lavorativo - avvio S.I.L.A.

Spesa ammissibile: L. 112.500.000  
Eventuale Contributo:.....L.90.000.000

=====

## Area D

28

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 35 (RA).  
Descrizione del progetto: Potenziamento attività Parco Naturale Cervia-COOP S.VITALE

Spesa ammissibile: L. 102.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 51.000.000

=====

## Area D

29

Assegnatario: Azienda USL RE per ex USL n. 9 (RE).  
Descrizione del progetto: Percorsi pre e para lavorativi - potenziamento.

Spesa ammissibile: L. 93.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 46.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area D

30

Assegnatario: Comune di Bologna  
Descrizione del progetto: Laboratorio Osservazione percorsi lavorativi.

Spesa ammissibile: L. 130.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 104.000.000

=====  
Area D

31

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 37 (Ra)  
Descrizione del progetto: Inserimento soci lavoratori COOP LAURA.

Spesa ammissibile: L. 186.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 93.000.000

=====  
Area D

32

Assegnatario: Comune di Faenza (RA)  
Descrizione del progetto: Allestimento parcheggio per inserimenti lavorativi.

Spesa ammissibile: L. 25.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 20.000.000

=====  
Area D

33

Assegnatario: Comune di Forlì.  
Descrizione del progetto: Progetto sperimentale inserimento lavorativo con C.F.P.

Spesa ammissibile: L. 60.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 48.000.000

## Area D

34

Assegnatario: Azienda USL Imola per ex USL n. 23 (BO).  
Descrizione del progetto: Sostegno inserimento lavorativo (borse lavoro IPERCOOP e IPERSIDIS).

Spesa ammissibile: L. 55.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 27.000.000

## Area D

35

Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n. 10.  
Descrizione del progetto: Formazione in situazione prope-  
deutica all'inserimento la-  
vorativo.

Spesa ammissibile: L. 98.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 49.000.000

## Area D

36

Assegnatario: Comune di Ferrara.  
Descrizione del progetto: Cooperativa integrazione lavoro (gruppo I.B.O.)

Spesa ammissibile: L. 86.000.000

Eventuale contributo:.....L. 68.000.000

## Area D

37

Assegnatario: Comune di Alfonsine (RA).  
Descrizione del progetto: Attivazione di un laboratorio guidato..

Spesa ammissibile: L. 58.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 46.000.000

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

## Area D

38

Assegnatario: Comune di Savignano sul Rubicone (FO).  
Descrizione del progetto: Progetto adeguamento posto  
lavoro COOP CIS-Rubicone.

Spesa ammissibile: L. 32.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 25.000.000

=====

## Area D

39

Assegnatario: Comune di Bagno di Romagna (FO).  
Descrizione del progetto: Lavori adeguamento Piscina  
Comunale - gestione COOP  
"L'ALVEARE"

Spesa ammissibile: L. 150.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 120.000.000

=====

## Area D

40

Assegnatario: Comune di Savignano sul Rubicone (FO)  
Descrizione del progetto: Acquisto attrezzatura COOP  
MICROMECC.

Spesa ammissibile: L. 30.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 24.000.000

=====

## Area D

41

Assegnatario: Comune di Morciano (FO).  
Descrizione del progetto: Borse lavoro potenziamento.

Spesa ammissibile: L. 24.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 12.000.000



## Area D

42

Assegnatario: Comune di Bellaria - Igea Marina (FO)  
Descrizione del progetto: Tirocinio aziendale Centro  
Zavatta.

Spesa ammissibile: L. 16.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 12.800.000

## Area D

43

Assegnatario: Comune di Savignano sul Rubicone (FO)  
Descrizione del progetto: Inserimento lavorativo presso  
COOP SOCIALE.

Spesa ammissibile: L. 20.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 16.000.000

## Area D

44

Assegnatario: Azienda USL RA per ex USL n. 35 (RA)  
Descrizione del progetto: COOP SOL-CO Centro riciclag-  
gio.

Spesa ammissibile: L. 40.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 32.000.000

## Area D

45

Assegnatario: Azienda USL FE per ex USL n. 32 (FE).  
Descrizione del progetto: Sostegno all'inserimento lavo-  
rativo.

Spesa ammissibile: L. 17.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 13.000.000

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

## Area D

46

Assegnatario: Azienda USL BO Sud per ex USL n. 20 (BO)  
Descrizione del progetto: Borse lavoro.

Spesa ammissibile: L. 48.000.000

Contributo regionale:.....L. 24.000.000

=====

## Area D

47

Assegnatario: azienda USL PC per ex USL n. 2 (PC)  
Descrizione del progetto: Progetto Donna: attività  
lavanderia e guardaroba.  
COOP DIDASCO.

Spesa ammissibile: L. 26.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 20.000.000

=====

## Area D

48

Assegnatario: Comune di Casalecchio di Reno (BO)  
Descrizione del progetto: Supporto inserimento lavora-  
tivo per un utente.

Spesa ammissibile: L. 40.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 20.000.000

=====

## Area D

49

Assegnatario: Comune di Camugnano (BO)  
Descrizione del progetto: Supporto inserimento borsa  
lavoro.

Spesa ammissibile: L. 5.800.000

Eventuale Contributo:.....L. 4.000.000

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

## Area D

50

Assegnatario: Azienda USL PR per ex USL n. 6 (PR)  
Descrizione del progetto: Potenziamento inserimenti  
lavorativi - progetto COOP  
BUCANEVE.

Spesa ammissibile: L. 5.800.000  
Eventuale Contributo:.....L. 2.000.000

=====

## Area D

51

Assegnatario: Comune di S. Clemente (FO)  
Descrizione del progetto: Borsa lavoro per un utente.

Spesa ammissibile: L. 2.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 1.600.000

=====

## Area D

52

Assegnatario: Comune di Dovadola (FO)  
Descrizione del progetto: Borsa lavoro per un disabile.

Spesa ammissibile: L. 9.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 7.000.000

=====

## Area D

53

Assegnatario: Comune di Felino (PR)  
Descrizione del progetto: Borsa lavoro.

Spesa ammissibile: L. 3.600.000  
Eventuale Contributo:.....L. 2.000.000

=====

## Area E

1

Assegnatario: Comune di Parma

Descrizione del progetto: Attivazione servizio mini bus  
a chiamata con TEP.

Spesa ammissibile: L. 360.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 184.000.000

## Area E

2

Assegnatario: Comune di Modena

Descrizione del progetto: Agenzia gestione trasporto  
disabili - servizio taxi -  
censimento utenti.

Spesa ammissibile: L. 85.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 30.000.000

## Area E

3

Assegnatario: Comune di Bologna.

Descrizione del progetto: Riorganizzazione servizio  
trasporto per disabili.

Spesa ammissibile: L. 398.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 318.000.000

## Area E

4

Assegnatario: Comune di Imola (BO).

Descrizione del progetto: Riorganizzazione servizio  
trasporto per disabili.

Spesa ammissibile: L. 65.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 52.000.000

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

## Area E

5

Assegnatario: Comune di Sant'Arcangelo di Romagna (FO).  
Descrizione del progetto: Potenziamento servizio  
trasporto per disabili.

Spesa ammissibile: L. 214.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 107.000.000

## Area E

6

Assegnatario: Azienda USL RA per ex USL n. 35 (RA)  
Descrizione del progetto: Potenziamento e riorganizza-  
zione servizio trasporto.

Spesa ammissibile: L. 129.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 64.000.000

## Area E

7

Assegnatario: Azienda USL FO per ex USL n. 38 (FO)  
Descrizione del progetto: Riorganizzazione servizio  
trasporto.

Spesa ammissibile: L. 47.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 23.000.000

## Area E

8

Assegnatario: Comune di Frassinoro (MO)  
Descrizione del progetto: Potenziamento servizio tra-  
sporti.

Spesa ammissibile: L. 40.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 20.000.000



## Area E

13

Assegnatario: Azienda USL PR per ex USL n. 5 (PR).  
Descrizione del progetto: Potenziamento servizio  
trasporto.

Spesa ammissibile: L. 142.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 71.000.000

## Area E

14

Assegnatario: Comune di Brescello (RE)  
Descrizione del progetto: Potenziamento servizio  
trasporto.

Spesa ammissibile: L. 70.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 35.000.000

## Area E

15

Assegnatario: Comune di Guastalla (RE)  
Descrizione del progetto: Riorganizzazione servizio  
trasporto.

Spesa ammissibile: L. 61.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 48.000.000

## Area E

16

Assegnatario: Comune di Carpineti (RE)  
Descrizione del progetto: Potenziamento servizio tra-  
sporti.

Spesa ammissibile: L. 21.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 10.000.000

## Area E

17

Assegnatario: Comune di Forlì

Descrizione del progetto: Potenziamento servizio  
trasporto COOP IL CAMMINO

Spesa ammissibile: L. 43.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 20.000.000

## Area E

18

Assegnatario: Comune di Carpi (MO)

Descrizione del progetto: Potenziamento servizio tra-  
sporto.

Spesa ammissibile: L. 45.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 36.000.000

## Area E

19

Assegnatario: Comune di S. Clemente (FO)

Descrizione del progetto: Trasporto per un disabili  
per frequenza scolastica.

Spesa ammissibile: L. 4.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 2.000.000

## Area F

1

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 16 (MO).

Descrizione del progetto: Ricerca "Laboratorio  
terapeutico espressivo".

Spesa ammissibile: L. 105.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 68.000.000



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

## Area F

2

Assegnatario: Amministrazione Provinciale di Bologna.  
Descrizione del progetto: Ricerca sperimentazione per  
inserimento al lavoro.

Spesa ammissibile: L. 502.889.000  
Eventuale Contributo:.....L. 118.000.000

=====  
Area F

3

Assegnatario: ANIEP Bologna  
Descrizione del progetto: Ricerca "Situazione di vita e  
bisogni socio-assistenziali  
delle famiglie in cui vivono  
handicappati in situazione di  
gravità".

Spesa ammissibile: L. 137.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 95.000.000

=====  
Area F

4

Assegnatario: Comitato bolognese giovani lavoratori (BO).  
Descrizione del progetto: Ricerca e verifica sui  
meccanismi dell'inserimento su  
percorsi già attivati.

Spesa ammissibile: L. 100.800.000  
Eventuale Contributo:.....L. 80.000.000

=====  
Area F

5

Assegnatario: Amministrazione Provinciale di Ferrara.  
Descrizione del progetto: Ricerca-sperimentazione  
raccordo tra riabilitazione e  
riqualificazione professiona-  
le.

Spesa ammissibile: L. 75.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 60.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area F

6

Assegnatario: Azienda USL Forlì per ex USL n. 38 (FO).  
Descrizione del progetto: Consorzio Solidarietà Sociale: sperimentazione e verifica messa in rete strutture socio-riabilitative.

Spesa ammissibile: L. 97.600.000  
Eventuale Contributo:.....L. 78.000.000

=====

Area F

7

Assegnatario: Comune di Savignano (FO).  
Descrizione del progetto: Sperimentazione e verifica servizi. Attivazione sportello informativo.

Spesa ammissibile: L. 38.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 30.000.000

=====

Area F

8

Assegnatario: Azienda USL Rimini per ex USL n. 41.  
Descrizione del progetto: Promozione P.A.S.-autonomia sociale.

Spesa ammissibile: L. 100.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 80.000.000

=====

Area F

9

Assegnatario: Comune di Bologna.  
Descrizione del progetto: Ricerca servizio riabilitativo di avviamento al lavoro.

Spesa ammissibile: L. 216.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 172.000.000

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

## Area F

10

Assegnatario: Azienda USL PC per ex USL n. 2 (PC).  
Descrizione del progetto: Ricerca su tipologia di utenza  
e mappa dei bisogni e dei servizi.

Spesa ammissibile: L. 63.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 50.000.000

=====

## Area F

11

Assegnatario: Comune di Ferrara.  
Descrizione del progetto: Attivazione centro studi e  
ricerche nelle nuove tecnologie per il recupero degli  
handicappati.

Spesa ammissibile: L. 92.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 73.000.000

=====

## Area F

12

Assegnatario: Comune di Piacenza.  
Descrizione del progetto: Ricerca-sperimentazione  
attività tirocinio lavorativo  
UNICOOP.

Spesa ammissibile: L. 84.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 67.000.000

=====

## Area F

13

Assegnatario: Assemblea Comuni Imola (BO)  
Descrizione del progetto: Ricerca sperimentazione rac-  
cordo lavoro. Centra CSAPSA.

Spesa ammissibile: L. 20.000.000  
Eventuale Contributo:.....L. 16.000.000

**Area F**

14

Assegnatario: Comune di Carpineti (RE)

Descrizione del progetto: Ricerca su indicatori del  
disagio familiare in presenza  
di handicap.

Spesa ammissibile: L. 8.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 6.000.000

**Area F**

15

Assegnatario: Comune di Piacenza

Descrizione del progetto: Ricerca mirata alla conoscenza  
dell'handicap nel territorio  
del Comune.

Spesa ammissibile: L. 35.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 28.000.000

**Area F**

16

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 17 (MO).

Descrizione del progetto: Ricerca finalizzata all'inse-  
rimento lavorativo.

Spesa ammissibile: L. 80.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 64.000.000

**Area F**

17

Assegnatario: Comune di Castelnuovo Rangone (MO)

Descrizione del progetto: Ricerca finalizzata al poten-  
ziamento del Centro Diurno.

Spesa ammissibile: L. 20.000.000

Eventuale Contributo:.....L. 10.000.000

**Area F**

18

Assegnatario: Comune di Faenza (RA)

Descrizione del progetto, Ricerca e sperimentazione in-  
serimento lavorativo.

Spesa ammissibile: L. 7.500.000

Eventuale Contributo:.....L. 6.000.000

---

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

TABELLA B) PROGETTI APPROVATI E FINANZIATI  
Area A

1

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 3 (PC).  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona - inserimento e  
partecipazione attività di tempo  
libero e vacanze.

Spesa ammissibile: 45.200.000

Contributo regionale: .....L. 35.000.000

=====

## Area A

2

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 3 (PC).  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centro di  
Acquaticità polifunzionale  
INACQUA.

Spesa ammissibile: 185.200.000

Contributo regionale: .....L. 90.000.000

=====

## Area A

3.

Assegnatario: Comune di Parma.  
Descrizione del progetto: Corso interpretariato  
linguaggio gestuale - inter-  
preti LIS progetto con ENS.

Spesa ammissibile: 10.500.000

Contributo regionale: .....L. 8.000.000

=====

## Area A

4

Assegnatario: Azienda USL di Parma per ex USL n. 4 (PR).  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona per  
soggetti disabili con famiglie  
anziane con volontariato.

Spesa ammissibile: 78.480.000

Contributo regionale: .....L. 39.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area A

5

Assegnatario: Comune di Guastalla (RE).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona "Progetto dimensione uomo" (struttura per emergenza - sostegno alla famiglia integrazione scolastica - laboratorio bicicletta) ANFFAS.

Spesa ammissibile: 74.500.000

Contributo regionale: .....L.59.000.000

=====

Area A

6

Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n. 11

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona.

Spesa ammissibile: 73.000.000

Contributo regionale: .....L. 58.000.000

=====

Area A

7

Assegnatario: Comune di Carpi (MO).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona.

Spesa ammissibile: 75.000.000

Contributo regionale: .....L. 60.000.000

=====

Area A

8

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 17 (MO)

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona - integrazione con area montana.

Spesa ammissibile: 120.800.000

Contributo regionale: .....L. 96.000.000

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

## Area A

9

Assegnatario: Comune di Bologna (BO).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona - progetto ANFFAS.

Spesa ammissibile: 165.000.000

Contributo regionale: .....L. 93.000.000

## Area A

10

Assegnatario: Comune di Bologna (BO).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona -  
aggregazione il Ponte -  
progetto Assoc. Casa S.  
Chiara.

Spesa ammissibile: 40.200.000

Contributo regionale: .....L. 32.000.000

## Area A

11

Assegnatario: Comune di Medicina (BO).

Descrizione del progetto: Aiuto alla persona - interventi  
per adolescenti.

Spesa ammissibile: 43.000.000

Contributo regionale: ..... L. 34.000.000

## Area A

12

Assegnatario: Azienda USL Bologna Sud per ex USL n. 21 (BO).

Descrizione del progetto: Servizio aiuto alla persona  
(Comune di Castel D'Aiano -  
Granaglione - Lizzano in  
Belvedere).

Spesa ammissibile: 123.000.000

Contributo regionale: .....L. 98.000.000



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

## Area A

13

Assegnatario: Azienda USL di Imola per ex USL n. 23 (BO).  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona - progetto  
SEA COOP.

Spesa ammissibile: 90.000.000

Contributo regionale: .....L. 72.000.000

=====

## Area A

14

Assegnatario: Comune di Ferrara (FE).  
Descrizione del progetto: Servizio di aiuto alla  
persona. Progetto IBO (gruppo  
Ass.ne Filippo Franceschi).

Spesa ammissibile: 97.000.000

Contributo regionale: .....L. 77.000.000

=====

## Area A

15

Assegnatario: Azienda USL di Ferrara per ex USL n. 32 (FE).  
Descrizione del progetto: Servizio di aiuto alla persona  
per minori adolescenti.

Spesa ammissibile: 59.660.000

Contributo regionale: .....L. 47.000.000

=====

## Area A

16

Assegnatario: Comune di Modigliana (FO).  
Descrizione del progetto: Servizio aiuto alla persona -  
potenziamento.

Spesa ammissibile: 18.000.000

Contributo regionale: .....L. 14.000.000

## Area A

17

Assegnatario: Azienda USL Forlì per ex USL n. 38 (FO).  
Descrizione del progetto: Servizio aiuto alla persona -  
progetto AISM.

Spesa ammissibile: 50.000.000

Contributo regionale: .....L. 40.000.000

=====

## Area A

18

Assegnatario: Azienda USL Rimini per ex USL n. 40 (FO).  
Descrizione del progetto: Servizio aiuto alla persona -  
progetto ENAIP.

Spesa ammissibile: 100.000.000

Contributo regionale: .....L. 80.000.000

## Area B

1

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).  
Descrizione del progetto: Attivazione casa famiglia -  
progetto in convenzione con  
ASSOFA.

Spesa ammissibile: 46.800.000

Contributo regionale: .....L. 37.000.000

=====

## Area B

2

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).  
Descrizione del progetto: Centro Diurno - laboratorio  
agricolo. Progetto di Ospizi  
Civili.

Spesa ammissibile: 75.000.000

Contributo regionale: .....L. 60.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area B

3  
 Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 4 (PR).  
 Descrizione del progetto:      Potenziamento Centro Diurno e  
   avvio      Servizio      Emergenza  
   Notturna MADREGOLO.

Spesa ammissibile: 97.384.000  
 Contributo regionale: .....L. 59.000.000

Area B

4  
 Assegnatario: Azienda USL di Parma per ex USL n. 7 (PR).  
 Descrizione del progetto:      Attivazione Centro  
   Residenziale.

Spesa ammissibile: 456.000.000  
 Contributo regionale: .....L. 228.000.000

Area B

5  
 Assegnatario: Comune di Reggio Emilia (RE).  
 Descrizione del progetto:      Potenziamento Centro Diurno  
   "Odoardina".

Spesa ammissibile: 139.700.000  
 Contributo regionale: .....L. 69.000.000

Area B

6  
 Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n. 10.  
 Descrizione del progetto:      Potenziamento Centro Diurno e  
   avvio Centro Residenziale.

Spesa ammissibile: 100.000.000  
 Contributo regionale: .....L. 50.000.000

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

## Area B

7

Assegnatario: Comune di Castelfranco Emilia (MO).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro Diurno  
(Collaborazione con Nonantola,  
Ravarino, Bastiglia, Bomp-  
orto).

Spesa ammissibile: 304.500.000  
Contributo regionale: .....L. 243.000.000

=====

## Area B

8

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 17 (MO).  
Descrizione del progetto: Avvio Centro Diurno Via  
Fossetta.

Spesa ammissibile: 100.000.000  
Contributo regionale: .....L. 80.000.000

=====

## Area B

9

Assegnatario: Azienda USL Bologna Nord per ex USL n. 26.  
Descrizione del progetto: Potenziamento e  
razionalizzazione Centri  
Diurni.

Spesa ammissibile: 546.000.000  
Contributo regionale: .....L. 273.000.000

=====

## Area B

10

Assegnatario: Azienda USL della Città di Bologna per ex USL  
29.  
Descrizione del progetto: Avvio Centro Diurno Via Longo.

Spesa ammissibile: 253.000.000  
Contributo regionale: .....L. 202.000.000

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

## Area B

11

Assegnatario: Azienda USL Ferrara per ex USL n. 31 (FE).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro Diurno e  
Servizio Emergenza presso  
Savlatonica Bondeno.

Spesa ammissibile: 297.000.000  
Contributo regionale: .....L. 237.000.000

## Area B

12

Assegnatario: Azienda USL Ferrara per ex USL 33 (FE).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro Diurno.

Spesa ammissibile: 202.000.000  
Contributo regionale: .....L. 110.000.000

## Area B

13

Assegnatario: Comune di Forlimpopoli (FO).  
Descrizione del progetto: Potenziamento Centro Diurno -  
Servizi aiuto alle famiglie -  
progetto della Coop Sociale  
"Lamberto Valli".

Spesa ammissibile: L. 83.000.000  
Contributo regionale: .....L. 41.000.000

## Area B

14

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 37 (RA).  
Descrizione del progetto: Attivazione Centro Diurno di  
Modigliana. Progetto della  
Associazione GAD.

Spesa ammissibile: L. 104.967.000  
Contributo regionale: .....L. 69.000.000

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

## Area B

15

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 36 (RA).  
 Descrizione del progetto: Attivazione Centro residenziale a Bagnacavallo (RA).

Spesa ammissibile: L. 367.400.000

Contributo regionale:.....L. 293.000.000

## Area C

1

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).  
 Descrizione del progetto: Progetto attivazione di un servizio integrato presso una Scuola Media.

Spesa ammissibile: L. 320.800.000

Contributo regionale:.....L. 130.000.000

## Area C

2

Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n.9 (RE)  
 Descrizione del progetto: Realizzazione del centro semiresidenziale e residenziale "La Rotonda".

Spesa ammissibile: L. 690.260.000

Contributo regionale:.....L. 446.656.000

## Area C

3

Assegnatario: Azienda USL della Città di Bologna per ex USL n. 29 (BO).  
 Descrizione del progetto: Costituzione di un Centro semiresidenziale per preadolescenti e adolescenti con psicosi.

Spesa ammissibile: L. 793.500.000

Contributo regionale:.....L. 570.000.000

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

## Area C

4

Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 4 (PR).  
Descrizione del progetto: Potenziamento della Comunità  
terapeutica semiresidenziale  
"Il Filo di Arianna".

Spesa ammissibile: L. 192.000.000  
Contributo regionale:.....L. 96.000.000

## Area C

5

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 16 (MO).  
Descrizione del progetto: Potenziamento della Comunità  
di Via Cardarelli con distacco  
a Recovato.

Spesa ammissibile: L. 130.000.000  
Contributo regionale:.....L. 65.000.000

## Area D

1

Assegnatario: Comune di Cadeo (PC).  
Descrizione del progetto: Potenziamento laboratorio  
guidato.

Spesa ammissibile: L. 50.000.000  
Contributo regionale:.....L. 25.000.000

## Area D

2

Assegnatario: Azienda USL Piacenza per ex USL n. 2 (PC).  
Descrizione del progetto: Attività autolavaggio - COOP  
DIDASCO.

Spesa ammissibile: L. 38.000.000  
Contributo regionale:.....L. 30.000.000

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

## Area D

3

Assegnatario: Comune di Parma.

Descrizione del progetto: Borse lavoro.

Spesa ammissibile: L. 275.000.000

Contributo regionale:.....L. 100.000.000

=====

## Area D

4

Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 5 (PR).

Descrizione del progetto: COOP ARCOBALENO: acquisizione  
attrezzature.

Spesa ammissibile: L. 38.500.000

Contributo regionale:.....L. 19.000.000

=====

## Area D

5

Assegnatario: Azienda USL Parma per ex USL n. 5 (PR).

Descrizione del progetto: COOP L'AQUILONE: adattamento  
posto lavoro; potenziamento  
autonomia per soci disabili.

Spesa ammissibile: L. 26.800.000

Contributo regionale:.....L. 13.000.000

=====

## Area D

6

Assegnatario: Comune di Casina (RE).

Descrizione del progetto: COOP IL VILLAGGIO:  
potenziamento attività labo-  
ratorio Sarzano.

Spesa ammissibile: L. 74.500.000

Contributo regionale:.....L. 28.000.000



## Area D

7

Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n.8 (RE)  
Descrizione del progetto: Apertura sportello per coordinamento ed orientamento area disabili adulti e famiglie.

Spesa ammissibile: L. 66.000.000  
Contributo regionale:.....L. 52.000.000

=====

## Area D

8

Assegnatario: Azienda USL Reggio Emilia per ex USL n. 13.  
Descrizione del progetto: COOP GINEPRO: potenziamento attività punto ristoro presso Ospedale e nucleo serra vivaio

Spesa ammissibile: L. 78.500.000  
Contributo regionale:.....L. 39.000.000

=====

## Area D

9

Assegnatario: Amministrazione Provinciale di Modena.  
Descrizione del progetto: Transazione al lavoro - attivazione contratti sostegno tutor.

Spesa ammissibile: L. 226.000.000  
Contributo regionale:.....L. 48.000.000

=====

## Area D

10

Assegnatario: Azienda USL Bologna Sud per ex USL n.22 (BO).  
Descrizione del progetto: Modello sperimentale per facilitare gli esperimenti lavorativi.

Spesa ammissibile: L. 40.000.000  
Contributo regionale:.....L. 20.000.000

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

## Area D

11

Assegnatario: Azienda USL Imola per ex USL n.23 (BO).  
Descrizione del progetto: COOP GIOVANI RILEGATORI:  
potenziamento, apertura punto  
vendita.

Spesa ammissibile: L. 80.900.000  
Contributo regionale:.....L. 40.000.000

=====

## Area D

12

Assegnatario: Azienda USL Ferrara per ex USL n. 33 (FE).  
Descrizione del progetto: Attivazione laboratorio  
guidato.

Spesa ammissibile: L. 125.200.000  
Contributo regionale:.....L. 100.000.000

=====

## Area D

13

Assegnatario: Azienda USL Ferrara per ex USL n. 34 (FE).  
Descrizione del progetto: COOP S. ARO - progetto  
inserimento posti lavoro.

Spesa ammissibile: L. 55.000.000  
Contributo regionale:.....L. 44.000.000

=====

## Area D

14

Assegnatario: Comune di Meldola (FO).  
Descrizione del progetto: COOP SOCIALE INTEGRATA  
MELDOLESE CSIPM. Potenziamento  
attività.

Spesa ammissibile: L. 25.800.000  
Contributo regionale:.....L. 20.000.000

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

## Area D

15

Assegnatario: Comune di Forlì.

Descrizione del progetto: Consorzio Solidarietà Sociale:  
potenziamento inserimenti  
lavorativi.

Spesa ammissibile: L. 45.000.000

Contributo regionale:.....L. 36.000.000

## Area D

16

Assegnatario: Comune di Forlì.

Descrizione del progetto: CO.FOR.POL: potenziamento  
attività.

Spesa ammissibile: L. 16.620.000

Contributo regionale:.....L. 13.000.000

## Area D

17

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 35 (RA).

Descrizione del progetto: COOP S. VITALE: attivazione  
nuclei aziendali presso Comune  
di Russi e di Cervia (RA).

Spesa ammissibile: L. 148.800.000

Contributo regionale:.....L. 119.000.000

## Area D

18

Assegnatario: Comune di Faenza (RA).

Descrizione del progetto: Razionalizzazione e  
potenziamento laboratori  
artigianali.

Spesa ammissibile: L. 70.000.000

Contributo regionale:.....L. 35.000.000

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

## Area D

19

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n. 36 (RA).  
Descrizione del progetto: Potenziamento e qualificazione  
borse lavoro.

Spesa ammissibile: L. 97.000.000  
Contributo regionale:.....L. 48.000.000

## Area D

20

Assegnatario: Comune di Coriano - Rimini.  
Descrizione del progetto: Potenziamento inserimenti  
borse lavoro.

Spesa ammissibile: L. 62.000.000  
Contributo regionale:.....L. 31.000.000

## Area D

21

Assegnatario: Comune di Riccione - Rimini.  
Descrizione del progetto: Potenziamento attività  
inserimento borse lavoro.

Spesa ammissibile: L. 113.900.000  
Contributo regionale:.....L. 56.000.000

## Area D

22

Assegnatario: Azienda USL Cesena per ex USL n. 39.  
Descrizione del progetto: ENAIP: potenziamento  
laboratori occupazionali.

Spesa ammissibile: L. 50.000.000  
Contributo regionale:.....L. 39.000.000

## Area D

23.

Assegnatario: Comune di Savignano (FO).

Descrizione del progetto: COOP IL SOLCO: potenziamento  
attività riciclaggio.

Spesa ammissibile: L. 56.000.000

Contributo regionale:.....L. 28.000.000

=====

## Area D

24

Assegnatario: Comune di Cesenatico (FO)

Descrizione del progetto: COOP CCILS: potenziamento  
attività.

Spesa ammissibile: L. 64.000.000

Contributo regionale:.....L. 32.000.000

## Area E

1

Assegnatario: Comune di Parma.

Descrizione del progetto: Attivazione servizio mini bus  
a chiamata con TEP.

Spesa ammissibile: L. 360.000.000

Contributo regionale:.....L. 184.000.000

=====

## Area E

2

Assegnatario: Comune di Modena

Descrizione del progetto: Agenzia gestione trasporto  
disabili - servizio taxi  
censimento utenti.

Spesa ammissibile: L. 85.000.000

Contributo regionale:.....L. 30.000.000

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

## Area E

3

Assegnatario: Comune di Bologna.

Descrizione del progetto: Riorganizzazione servizio  
trasporto per disabili.

Spesa ammissibile: L. 398.000.000

Contributo regionale:.....L. 318.000.000

=====

## Area E

4

Assegnatario: Comune di Imola (BO).

Descrizione del progetto: Riorganizzazione servizio  
trasporto per disabili.

Spesa ammissibile: L. 65.000.000

Contributo regionale:.....L. 52.000.000

=====

## Area E

5

Assegnatario: Comune di Sant'Arcangelo di Romagna (FO).

Descrizione del progetto: Potenziamento servizio  
trasporto per disabili.

Spesa ammissibile: L. 214.000.000

Contributo regionale:.....L. 107.000.000

## Area F

1

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n. 16 (MO).

Descrizione del progetto: Ricerca "Laboratorio  
terapeutico espressivo".

Spesa ammissibile: L. 105.000.000

Contributo regionale:.....L. 68.000.000

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

## Area F

2

Assegnatario: Amministrazione Provinciale di Bologna.  
Descrizione del progetto: Ricerca sperimentazione per  
inserimento al lavoro.

Spesa ammissibile: L. 502.889.000  
Contributo regionale:.....L. 118.000.000

## Area F

3

Assegnatario: ANIEP Bologna  
Descrizione del progetto: Ricerca "Situazione di vita e  
bisogni socio-assistenziali  
delle famiglie in cui vivono  
handicappati in situazione di  
gravità".

Spesa ammissibile: L. 137.000.000  
Contributo regionale:.....L. 95.000.000

## Area F

4

Assegnatario: Comitato bolognese giovani lavoratori (BO).  
Descrizione del progetto: Ricerca e verifica sui  
meccanismi dell'inserimento su  
percorsi già attivati.

Spesa ammissibile: L. 100.800.000  
Contributo regionale:.....L. 80.000.000

## Area F

5

Assegnatario: Amministrazione Provinciale di Ferrara.  
Descrizione del progetto: Ricerca-sperimentazione  
raccordo tra riabilitazione e  
riqualificazione professiona-  
le.

Spesa ammissibile: L. 75.000.000  
Contributo regionale:.....L. 60.000.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Area F

6

Assegnatario: Azienda USL FO per ex USL n. 38 (FO).

Descrizione del progetto: Sperimentazione e verifica messa in rete strutture socio riabilitative. Consorzio Solidarietà Sociale.

Spesa ammissibile: L. 97.600.000

Contributo regionale:.....L. 78.000.000

=====

Area F

7

Assegnatario: Comune di Savignano sul Rubicone (FO).

Descrizione del progetto: Sperimentazione e verifica servizi. Attivazione sportello informativo.

Spesa ammissibile: L. 38.000.000

Contributo regionale:.....L. 30.000.000

=====



## TABELLA C) PROGETTI ESCLUSI

1

Ente richiedente: Comune di Sala Baganza (PR)  
Descrizione del progetto: Area E - Servizio trasporto

Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato.

=====

2

Ente richiedente: Comune di Fontanellato (PR)  
Descrizione del progetto: Area A - Aiuto alla persona

Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

=====

3

Ente richiedente: Comune di Traversetolo (PR)  
Descrizione del progetto: Area B - Inserimento Centri  
Diurni

Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

=====

4

Ente richiedente: Comune di Noceto (PR)  
Descrizione del progetto: Area E - Servizio trasporto

Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

=====

5

Ente richiedente: Comune di Noceto (PR)  
Descrizione del progetto: Area A - Aiuto alla persona

Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

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

Ente richiedente: Comune di Noceto (PR)  
Descrizione del progetto: Area A - Aggiornamento  
personale addetto al servizio  
alla persona.  
Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

=====

7  
Ente richiedente: Comune di Zola Predosa (BO)  
Descrizione del progetto: Area A - Intervento di  
sostegno alla persona e alla  
famiglia.  
Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

=====

8  
Ente richiedente: AIAS Bologna  
Descrizione del progetto: Area A - Sostegno alla perso-  
na e alla famiglia per emer-  
genze.  
Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

=====

9  
Ente richiedente: AIAS Bologna  
Descrizione del progetto: Area A - Sperimentazione  
percorsi independent living  
Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

=====

10  
Ente richiedente: AIAS Bologna  
Descrizione del progetto: Area A - Atelier di Terapia  
occupazionale.  
Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

=====

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Ente richiedente: USL 21 Porretta Terme (BO)  
 Descrizione del progetto: Area B - Completamento ristrutturazione Centro Girasondo.

Causa dell'esclusione: Intervento non compreso nella tipologia ammissibile

=====

12  
 Ente richiedente: USL 27 BO Nord  
 Descrizione del progetto: Area F - Elaborazione e sperimentazione ausili per l'autonomia.

Causa dell'esclusione: Progetto trasmesso dopo la scadenza dei termini

=====

13  
 Ente richiedente: AISM Ferrara  
 Descrizione del progetto: Area A - Assistenza psicologica e riabilitativa.

Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

=====

14  
 Ente richiedente: Comune di Forlì  
 Descrizione del progetto: Area A - COOP EDITH STEIN

Causa dell'esclusione: Progetto non deliberato

=====

15  
 Ente richiedente: Comune di Riolo Terme (RA)  
 Descrizione del progetto: Area E - Progetto intercomunale di trasporto.

Causa dell'esclusione: Delibera antecedente la circolare regionale.

=====



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

334 818

PROG. N. 3480

N. ORDINE 258

omissis

L'ASSESSORE SEGRETARIO: NIGRO SERGIO NICHELE ANTONIO

Copia conforme ad uso amministrativo.

Il Responsabile del Servizio

Segreteria e AA.GG. della Giunta

DR. RENZO RUFFINI

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

REGIONE EMILIA ROMAGNA  
PROPOSTA DI ATTO DELIBERATIVO DELLA GIUNTA REGIONALE

DICE DOCUMENTO SOC/94/50836 (PROVVISORIO SOC/ /DL/94/001435  
 PARTIMENTO QUARTO DIPARTIMENTO  
 SESSORATO ASSESSORATO SANITA' E SERVIZI SOCIALI  
 RVIZIO SERVIZIO ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA A FASCE DEBOLI E MARC  
 NZIONARIO ESTENSORE MONTI ORIANNA  
 ERATORE VANTO SERAFINA  
 GETTO LEGGE QUADRO HANDICAP N. 104/92 - SECONDO RIPARTO FONDI ART.  
 42 - COMMA 6 LETT. Q) PER L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI  
 REGIONALI QUOTA RELATIVA ANNO 1994.

## ARGOMENTI (PAROLE CHIAVE)

USALE

DOC. DI RIFERIMENTO

PARTICOLARITA'

PO DI DELIBERAZIONE ORDINARIA  
 PLICAZIONI CONTABILI CON IMPEGNO DI SPESA

PERI  
 RME  
 CEZIONI PROCEDURALI  
 LIBERA SENZA CONTROLLO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

L'ASSESSORE

MORGHI GRAZIANO

02/12/94 BARBOLINI GIULIANO

02/12/94

L'ASSESSORE (A FIRMA CONGIUNTA)

L'ASSESSORE (A FIRMA CONGIUNTA)

ON ALLEGATI PARTE INTEGRANTE E IN VISIONE

ITER DI APPROVAZIONE PREVISTO

00010 ORD - DELIBERA DI GIUNTA CON IMPEGNO DI SPESA O VARIAZ. BILANCIO

PROGR. N.

N. ORDINE

OGGETTO: LEGGE QUADRO HANDICAP N. 104/92 - SECONDO RIPARTO FONDI ART. 42 - COMMA 6 LETT. Q) PER L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI REGIONALI QUOTA RELATIVA ANNO 1994.

Prot. n. (SOC/94/50836)

## LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Premesso che con deliberazione Consiliare n. 2185 del 26 ottobre 1994 è stato approvato il piano di riparto, proposto dalla Giunta regionale con atto deliberativo n. 3680 del 26 luglio 1994, relativo ai fondi pervenuti, per gli anni 1992 - 1993, ai sensi dell'art. 42 - comma 6 lett. q) - della "Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" n. 104/92;

Considerato che sulla base delle indicazioni fornite, relative alle aree di intervento e ai criteri di ammissione, con la circolare dell'Assessorato alla Sanità e ai Servizi Sociali n. 49 del 30 dicembre 1993, è stata formulata la graduatoria dei progetti ammissibili al finanziamento indicata alla tabella A) del predetto atto deliberativo;

Constatato altresì che la graduatoria suddivisa per aree di intervento contiene per l'area A) - Aiuto alla persona e alla famiglia n. 61 progetti ammissibili, per l'area B - Nuova istituzione o potenziamento dei Centri socio-riabilitativi per disabili gravi n. 61 progetti ammissibili; per l'area C) Potenziamento della rete dei Centri Semiresidenziali per minori a grave psichiatrico - n. 6 progetti ammissibili, per l'area D) Sostegno all'inserimento lavorativo - n. 53 progetti ammissibili, per l'area E) - Riorganizzazione e potenziamento dei Servizi di trasporto per disabili n. 19 progetti ammissibili, per l'area F) - Iniziative di ricerca, sperimentazione e verifica n. 18 progetti ammissibili;

Preso atto che ad esaurimento della somma disponibile relativa agli anni 1992 - 1993 di L. 6.625.656.000 sono stati ammessi, come risulta dalla tabella B) del predetto atto deliberativo, a finanziamento per l'area A) - n. 18 progetti, per l'area B) - n. 15 progetti, per l'area C) - n. 6 progetti, per l'area D) n. 24 progetti, per l'area E) - n. 5 progetti, per l'area F) - n. 7 progetti;

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

Visto che il medesimo atto deliberativo n. 2185/94, punto c) stabilisce che la Giunta regionale con proprio provvedimento provvederà alla ripartizione di ulteriori finanziamenti pervenuti allo stesso titolo entro il 1994, assumendo indicativamente come criterio di ripartizione fra le singole aree lo stesso rapporto percentuale utilizzato per l'assegnazione dei contributi di cui alla tabella B) della deliberazione medesima;

Dato atto che la graduatoria dei progetti ammissibili di cui alla già richiamata tabella A) è valida fino al 30 giugno 1995;

Visti gli ulteriori finanziamenti assegnati ai sensi del già citato art. 42 - comma 6 lett. q) della legge n. 104/92 per l'anno 1994 ammontanti a L. 2.189.049.185;

Considerato che con le risorse relative al 1994 possono essere ammessi al finanziamento i seguenti ulteriori progetti:

- Area A) dal n. 19 - già indicato nella citata deliberazione di Giunta al n. 29 e posposto al n. 19 per effetto dell'emendamento di cui al punto 2) dell'atto deliberativo Consiliare n. 2185/94 - al n. 25 compreso;
- Area B) dal n. 16 al n. 17 compreso;
- Area C) il n. 7 - che diviene n. 6 a seguito dell'emendamento di cui al punto 3) della richiamata deliberazione n. 2185/94 - che esaurisce la graduatoria di area;
- Area D) dal n. 25 al n. 29 compresi;
- Area E) dal n. 6 al n. 11 compreso;
- Area F) il n. 8;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Dirigente del servizio competente in merito alla legittimità e alla regolarità tecnica della presente deliberazione ai sensi dell'art. 4 - sesto comma della L.R. 19 novembre 1992 n. 41;

Dato atto altresì del parere di regolarità contabile espresso dal Responsabile del competente Servizio finanziario, ai sensi del predetto articolo di legge;

Su proposta dell'Assessore competente per materia;



A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

- a) di approvare, sulla base dei criteri sopra richiamati, l'ulteriore graduatoria dei soggetti ammessi a finanziamento di cui all'allegato n. 1, che fa parte integrante della presente deliberazione, desunta dalle corrispettive aree della tabella A) già approvata con l'atto deliberativo Consiliare n. 2185 del 26 ottobre 1994;
- b) di assegnare, ai soggetti richiedenti di cui all'allegato 1 il contributo a fianco di ciascuno indicato;
- c) di confermare quanto già stabilito ai punti d) e f) della deliberazione della Giunta regionale n. 3680 del 26/7/1994 di proposta al Consiglio Regionale che per effetto dell'emendamento approvato in Sede Consiliare al punto c) debbono leggersi a scorrimento come i punti e)f)g);
- d) di imputare la suddetta spesa di L. 2.189.049.185 registrata al n. .... di impegno del del capitolo 61102 "Contributi ai Comuni per interventi in favore dei cittadini handicappati L. 5 febbraio 1992 n. 104, art. 12, comma 1, L. 24 dicembre 1993, n. 537 del bilancio dell'esercizio in corso che presenta la necessaria disponibilità;
- e) di rinviare ad appositi atti formali, da adottarsi da parte del Responsabile del Servizio competente, l'espletamento delle procedure di liquidazione concesse alla erogazione dei contributi di cui al precedente punto B).

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

Area A  
1 (19)

Assegnatario: Comune di Ferrara  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona progetto  
ANFFAS.

Spesa ammissibile: L. 100.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 80.000.000

---

Area A  
2 (20)

Assegnatario: Azienda USL Bologna Nord per ex USL n. 25  
Descrizione del progetto: Sperimentazione progetto per  
aiuto disabili adulti.

Spesa ammissibile: L. 47.376.000  
Eventuale contributo:.....L. 37.000.000

---

Area A  
3 (21)

Assegnatario: Comune di Forlì per ex USL n. 38  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona progetto  
ANFFAS.

Spesa ammissibile: L. 110.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 88.000.000

---

Area A  
4 (22)

Assegnatario: Azienda USL di Parma per ex USL n. 4  
Descrizione del progetto: Servizio di ergo terapia  
progetto di consorzio solidari-  
età sociale.

Spesa ammissibile: L. 165.300.000  
Eventuale contributo:.....L. 132.000.000

---

Area A

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

## 5 (23)

Assegnatario: Azienda USL di Modena per ex USL n. 19  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona-potenziamento

Spesa ammissibile: L. 287.500.000  
Eventuale contributo:.....L. 143.000.000

---

Area A  
6 (24)

Assegnatario: Comune di Sassuolo (MO)  
Descrizione del progetto: Aiuto alla persona progetto  
ANFFAS.

Spesa ammissibile: L. 64.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 50.000.000

---

Area A  
7 (25)

Assegnatario: Azienda USL di Bologna Sud per ex USL n. 20  
Descrizione del progetto: Pronta assistenza domiciliare  
potenziamento.

Spesa ammissibile: L. 168.480.000  
Eventuale contributo:.....L. 73.049.185

---

Area B  
1 (16)

Assegnatario: Azienda USL di Ferrara per ex USL n. 32.  
Descrizione del progetto: Attivazione C.S.R.D..

Spesa ammissibile: L. 600.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 480.000.000

---

Area B  
2 (17)

Assegnatario: Comune di Bologna

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

Descrizione del progetto: **Potenziamento Centri socio-riabilitativi**  
Spesa ammissibile: L. 510.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 250.000.000

---

---

Area C  
1 (6)

Assegnatario: Azienda USL di Ravenna per ex USL n. 35 (RA)  
Descrizione del progetto: **attivazione ambiente terapeutico per riab. e socializ. minori psicotici.**  
Spesa ammissibile: L. 305.624.000  
Eventuale contributo:.....L. 150.000.000

---

---

Area D  
1 (25)

Assegnatario: Comune di Bologna  
Descrizione del progetto: **Realizzazione sperimentale di nuclei aziendali.**  
Spesa ammissibile: L. 131.200.000  
Eventuale contributo:.....L. 104.000.000

---

---

Area D  
2 (26)

Assegnatario: Azienda USL di Bologna Nord per ex USL n. 26  
Descrizione del progetto: **Sostegno inserimento lavorativo borse lavoro.**  
Spesa ammissibile: L. 202.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 101.000.000

---

---

Area D  
3 (27)

Assegnatario: Azienda USL Modena per ex USL n.19 (MO)  
Descrizione del progetto: **Appoggio all'inserimento lavorativo avvio S.I.L.A.**

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

Spesa ammissibile: L. 112.500.000  
Eventuale contributo:.....L. 90.000.000

---

Area D  
4 (28)

Assegnatario: Azienda USL di Ravenna per ex USL n. 35 (RA)  
Descrizione del progetto: Potenziamento attività Parco  
Naturale Cervia-COOP S.VITALE.

Spesa ammissibile: L. 102.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 51.000.000

---

Area D  
5 (29)

Assegnatario: Azienda USL RE per ex USL n. 9 (RE).  
Descrizione del progetto: Percorsi pre e para lavorativi  
potenziamento.

Spesa ammissibile: L. 93.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 46.000.000

---

Area E  
1 (6)

Assegnatario: Azienda USL Ravenna per ex USL n.35 (RA)  
Descrizione del progetto: Potenziamento e riorganizzazione  
servizio trasporto.

Spesa ammissibile: L. 129.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 64.000.000

---

Area E  
2 (7)

Assegnatario: Azienda USL di Forlì per ex USL n. 38 (FO)  
Descrizione del progetto: Riorganizzazione servizio  
trasporto.

Spesa ammissibile: L. 47.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 23.000.000

---

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

Area E  
3 (8)

Assegnatario: Comune di Frassinoro (MO).  
Descrizione del progetto: Potenziamento servizio trasporti

Spesa ammissibile: L. 40.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 20.000.000

---

Area E  
4 (9)

Assegnatario: Comune di Piacenza  
Descrizione del progetto: Potenziamento servizio per  
dializzati.

Spesa ammissibile: L. 46.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 21.000.000

---

Area E  
5 (10)

Assegnatario: Comune di Pianoro (BO)  
Descrizione del progetto: Riorganizzazione servizio  
trasporto.

Spesa ammissibile: L. 52.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 41.000.000

---

Area E  
6 (11)

Assegnatario: Azienda USL Città di BO per ex USL n.29.  
Descrizione del progetto: Riorganizzazione trasporto CD  
Parco dei Cedri.

Spesa ammissibile: L. 120.000.000  
Eventuale contributo:.....L. 65.000.000

---

Area F  
1 (8)

Assegnatario: Azienda USL Rimini per ex USL n.41.  
Descrizione del progetto: Promozione P.A.S. - autonomia

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

~~Spesa ammissibile: L. 100.000.000~~ <sup>sociale</sup>  
Eventuale contributo: ..... L. 80.000.000

---





LAZIO



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

REGIONE LAZIO

ASSESSORATO

Enti Locali - Servizi Sociali  
Aggregazioni Sovracomunali  
Immigrazione Emigrazione

Settore Servizi Sociali  
Ufficio IV - Handicappati

Prot. N. 8158 Fasc. \_\_\_\_\_

Risposta al Foglio N. 1678/94

del \_\_\_\_\_

Allegati 2. abb.

Roma, 20 OTT. 1984

Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri  
Segreteria della Conferenza  
Permanente per i Rapporti tra  
lo Stato le Regioni e le  
Province Autonome  
ROMA

e, p.c. Al Presidente della Giunta  
Regionale

S e d e

Oggetto: Relazione sullo stato di avanzamento dei programmi di cui al fondo ex art. 42, comma 6 lett. q) della legge 5/2/1992 n. 104, recante "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate".

Con riferimento alla nota n. 1678/94/D.1.18.2, si trasmette la relazione di cui all'oggetto.

L'Assessore  
(Antonio Delle Monache)

LCA/anc  
*[Handwritten signature]*

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA	
31 OTT 1984	
Foglio n.	1832/84
di	2-1-18.2,

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

Ufficio Interventi Strutturali e  
Servizi Sociali per Handicappati  
ed emarginati

RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEI PROGRAMMI DI CUI AL FONDO  
EX ART. 42 COMMA 6 LETT. Q) DELLA L. 104/92

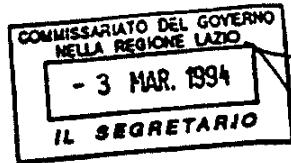
La Regione Lazio, con deliberazione di Consiglio n. 887 del 21/2/1994, ha ritenuto di destinare i fondi assegnati ai sensi dell'art. 42 comma 6 lett. q) della legge 104/92 al finanziamento di progetti di residenzialità protette per portatori di handicap allo scopo di rispondere ad una delle richieste più drammatiche che perviene dalle famiglie degli handicappati preoccupate del destino dei loro familiari quando a loro venisse a mancare il sostegno della famiglia.

Attesto che nel territorio del Comune di Roma si riscontrano le maggiori difficoltà per l'inserimento sociale degli handicappati, essendo tale inserimento reso difficile dalle condizioni socio-economiche di molti nuclei familiari romani i quali si vedono costretti a ricorrere alla istituzionalizzazione dei congiunti con gravi problemi di disabilità, gran parte dei fondi assegnati sono stati destinati al Comune di Roma per la istituzione di Comunità alloggio.

Sono stati, inoltre, assegnati contributi ad altri Comuni del Lazio per assicurare la continuità della gestione delle Comunità alloggio per legge già istituite ai sensi della L.R. 62/74 e finanziate fino al 1990.

Successivamente a tale data lo stanziamento regionale destinato ai servizi e agli interventi di cui alla L.R. 62/74 è stato notevolmente ridotto e, pertanto, le comunità alloggio per handicappati non sono state più finanziate ad espresso titolo pur continuando ad operare.

PROV. 251  
del 18.1.1994



# CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL VERBALE DELLE SEDUTE DEL CONSIGLIO REGIONALE

(SEDUTA PUBBLICA DEL 21.2.1994)

L'anno millenovecento ~~novantaquattro~~ novantaquattro il giorno di lunedì 21 del mese di febbraio, nella sede del Consiglio Regionale, si è riunito in sessione ordinaria, in seduta pubblica, il Consiglio Regionale del Lazio alle ore 12,40

il Presidente Carlo PROIETTI  
Presiede  
il Vice Presidente \_\_\_\_\_



RELIQUIA CONFORME  
AL VOTO D'OTTAVIO

Assistono i Segretari Consiglieri  
Andrea FERRONI  
Paolo Emilio GUERRA  
Piero MARIGLIANI



## DELIBERAZIONE N. 857

"RATIFICA DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 11723 DEL 28.12.1993 CONCERNENTE: "CONTRIBUTI AI COMUNI PER COMUNITA' ALLOGGIO PER HANDICAPPATI. BENEFICIARI COMUNE DI ROMA ED ALTRI. SPESA L. 3.784.000.000 (TREMILIARDISETTECENTOTTANTAQUATTROMILIONI). CAP. 42134 - ESERCIZIO FINANZIARIO 1993"."

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

## OGGETTO:

"RATIFICA DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 11723 DEL 28.12.1993 CONCERNENTE: "CONTRIBUTI AI COMUNI PER COMUNITA' ALLOGGIO PER HANDICAPPATI. BENEFICIARI COMUNE DI ROMA ED ALTRI. SPESA L. 3.784.000.000 (TREMILIARDISETTECENTOTTANTAQUATTROMILIONI). CAP. 42134 - ESERCIZIO FINANZIARIO 1993".

## IL CONSIGLIO REGIONALE

VISTA la deliberazione n. 11723 adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 28.12.1993 concernente "Contributi ai Comuni per Comunità alloggio per handicappati beneficiari Comune di Roma ed altri. Spesa L. 3.784.000.000 (tremiliardisettescentottantaquattromilioni). cap. 42134 - esercizio finanziario 1993";

VISTO l'art. 22, punto 10) dello Statuto regionale;

RITENUTO opportuno ratificare la suddetta deliberazione della Giunta regionale;

## D E L I B E R A

- di ratificare la deliberazione di cui trattasi di seguito trascritta:

## "LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore agli Enti Locali e Servizi Sociali;

VISTA la legge 5 febbraio 1992, n. 104: "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate";

VISTA la legge regionale 19 settembre 1974, n. 62: "Norme per lo sviluppo dei servizi di prevenzione e riabilitazione per gli handicappati";

ATTESO che la suddetta legge regionale prevede la realizzazione di servizi di prevenzione sociale;

RITENUTO CHE tra i servizi suddetti particolare importanza assume la Comunità alloggio, servizio residenziale che assicura agli handicappati privi, anche temporaneamente, di idonea sistemazione familiare, un ambiente di vita adeguato, evitando processi di istituzionalizzazione ed ospedalizzazione;

CONSIDERATO che anche la legge 104/92 ricomprende il servizio predetto tra quelli idonei a favorire l'inserimento sociale delle persone handicappate;



PER COPIA CONFORME  
(Dott. MASSIMO D'OTTAVIO)



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



DELIBERAZIONE CONSILIARE N. 857 DEL 21.2.1994

VISTA la richiesta avanzata dal Comune di Roma - Ripartizione VIII - Sicurezza Sociale del 29 marzo 1993 relativa ad un progetto per le residenzialità in favore di cittadini portatori di handicaps (Comunità alloggio);

ATTESA la ben nota carenza di servizi alternativi alla istituzionalizzazione nel territorio del Comune di ROMA.

VALUTATO che nel territorio del Comune di Roma si devono riscontrare, allo stato, le maggiori difficoltà per l'inserimento sociale degli handicappati, essendo tale inserimento reso difficile dalle drammatiche condizioni socio-economiche di molti nuclei familiari romani i quali si vedono spesso costretti a ricorrere alla istituzionalizzazione dei congiunti con gravi problemi di disabilità;

VISTA la deliberazione consiliare n. 118 del 22 dicembre 1990 relativa al riparto dei fondi delle leggi regionali n. 62/74 e 11/76 con la quale, tra gli altri, sono stati assegnati contributi di lire 50.000.000 a quei Comuni che hanno avanzato richiesta di finanziamento per Comunità alloggio per handicappati;

CONSIDERATO che negli anni 1991 e 1992 lo stanziamento per le leggi 62/74 e 11/76 è stato notevolmente ridotto e, pertanto, le comunità alloggio non sono state più finanziate ad espresso titolo, pur continuando ad operare;

RITENUTO di dover assegnare un contributo di lire 50.000.000 agli stessi Comuni già finanziati nel 1990 per assicurare la continuità della gestione di ogni Comunità alloggio per handicappati;

RITENUTO, altresì, di dovere invece ricomprendere tra i Comuni assegnatari del contributo quello di Ciampino per la Comunità alloggio "IL CHICCO" con la quale il predetto comune intende stipulare convenzione per l'ospitalità dei propri assistiti e di destinare la somma di lire 3.234.000.000 al Comune di Roma per le suddette finalità;

VISTA la legge regionale 22 del 27 aprile 1993;

PRESO ATTO che al capitolo 42134 dell'esercizio finanziario 1993 risulta una disponibilità di lire 3.784.000.000 da utilizzare per i servizi e gli interventi previsti dalla Legge 104/92;



PER COPIA CONFORME  
(C. M. MASSIMO D'OTTAVIO)



IL SEGRETARIO DEL CONSIGLIO  
(D.ssa Concetta Insanga)

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

RITENUTO di dover provvedere all'adozione del presente provvedimento con i poteri del Consiglio in considerazione della estrema urgenza per l'imminenza della fine dell'esercizio finanziario;

VISTO il D.L. 13 febbraio 1992, n. 40;

all'unanimità

## D E L I B E R A

1) di assegnare, ai sensi della legge 22 maggio 1971, n. 346, art. 22, punto 10, con i poteri del Consiglio e salvo ratifica da parte del medesimo, la somma di lire 50.000.000 quale contributo per la gestione di ogni Comunità alloggio per handicappati presente nei seguenti Comuni:

MENTANA	1 Comunità alloggio.....	£. 50 milioni
ALBANO LAZIALE	1 Comunità alloggio.....	£. 50 milioni
MONTE COMPATRI	1 Comunità alloggio.....	£. 50 milioni
CIAMPINO	1 Comunità alloggio.....	£. 50 milioni
CANTALICE	1 Comunità alloggio.....	£. 50 milioni
RIETI	2 Comunità alloggio.....	£. 100 milioni
VITERBO	4 Comunità alloggio.....	£. 200 milioni

per un totale di ..... £. 550 milioni  
(cinquecentocinquantamiliardi complessivi)

2) di assegnare la residua somma di lire 3.234.000.000 al Comune di Roma, quale contributo alla realizzazione di Comunità alloggio per handicappati;

L'onere relativo di lire 3.784.000.000 farà carico al capitolo 42134 del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 1993, che presenta sufficiente disponibilità.

Il presente provvedimento è soggetto a controllo ai sensi della lettera f) dell'art. 1 del D.L. 13 febbraio 1992, n. 40".

Fosta ai voti la deliberazione è approvata all'unanimità.



PER COPIA CONFORME  
(Dott. MASSIMO D'OTTAVIO)





XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Il processo verbale da cui è desunto il presente estratto risulta sottoscritto come segue:

	Il Presidente	<u>C. PROIETTI - R. GIGLI</u>
Firmati	Il Vice Presidente	<u>Daniela COLLEPARDI</u>
	I Consiglieri Segretari	<u>Andrea FERRONI</u>
		<u>Paolo Emilio GUERRA</u>
		<u>Piero MARIGLIANI</u>

Roma li .....

Per copia conforme al suo originale. Si rilascia in carta libera per uso amministrativo.

Roma li 3 MAR. 1994



IL SEGRETARIO DEL CONSIGLIO  
(Dr.ssa Concetta Brisenga)

*[Handwritten signature]*

**LA COMMISSIONE DI CONTROLLO  
SULL'AMMINISTRAZIONE REGIONALE DEL LAZIO**

VERBALE N. 1155/47 SEDUTA DEL 9 MAR. 1994

**HA CONSENTITO ULTERIORE CORSO**

IL SEGRETARIO

*[Handwritten signature]*



PER COPIA CONFORME  
(Dott. MASSIMO D'OTTAVIO)

*[Handwritten signature]*



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

REGIONE LAZIO

ASSESSORATO

*La Folie*

Roma. 9 DIC. 1994

Enti Locali - Servizi Sociali  
Aggregazioni Sovracomunali  
Immigrazione Emigrazione

Settore Servizi Sociali  
Ufficio IV - Handicappati

Prot. N. 9046 Fasc. \_\_\_\_\_

Risposta al Foglio N. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

Allegati \_\_\_\_\_

Alla Presidenza del  
Consiglio dei Ministri  
Segreteria della Conferenza  
Permanente per i Rapporti  
tra lo Stato, le Regioni e  
le Province Autonome

RCMA

e, p.c. Al Presidente della Giunta  
Regionale

Oggetto: Relazione sullo stato di avanzamento dei programmi di cui al fondo ex art. 42, comma 6 lett. q) della legge 5/2/1992 n. 104, recante "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate".

S E D E

Si fa seguito alla nota n. 8158 del 20/10/1994 per trasmettere copia della deliberazione della Giunta Regionale n. 9503 del 6/12/1994 con la quale sono stati assegnati ai Comuni i fondi di cui all'art. 42, comma 6 lett. q) della legge 5/2/1992 n. 104 per l'esercizio finanziario 1994.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA		
22 DIC. 1994		
Prot. n. <u>2489</u>		
di <u>D. 1. 18.2</u>		

L'Assessore  
(Antonio Delle Monache)

LCA/amc

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

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO  
\*\*\*\*\*ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 06 DIC. 1994

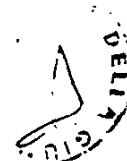
\*\*\*\*\*

ADDI' 06 DIC. 1994 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO  
COLOMBO, 212 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

PROIETTI Carlo	Presidente	D'URSO Filippo	
D'AMATA Fernando	Vice Presidente	DELLE MONACHE Antonio	
ANTONIOZZI Alfredo	Assessore	DIONISI Armando	
CERCHIA Francesco	"	MASCI Giuliano	
CIANI Fabio	"	MASTRANTONI Primo	
DANESE Luca	"	MICELI Giacomo	
		SOCCIARELLI Candido	

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio GUCCIONE

..... OMISSIS

ASSENTI: D'URSO - MASTRANTONI - MASCI - SOCCIARELLIDELIBERAZIONE N° 9503OGGETTO -CO- Contributi ai Comuni per Comunità Allog-  
gio per handicappati. Beneficiari Comune di Roma ed altri.  
Spesa L. 4.763.000.000. Capitolo 42134 - Esercizio finanziario 1994.(17P-6710)

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

## LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la legge 5 febbraio 1992, n. 104: "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate";

VISTA la legge regionale 19 settembre 1974, n. 62: "Norme per lo sviluppo dei servizi di prevenzione e riabilitazione per gli handicappati";

ATTESO che la suddetta legge prevede la realizzazione di servizi di prevenzione sociale;

RITENUTO che tra i servizi suddetti particolare importanza assume la Comunità Alloggio, servizio residenziale che assicura agli handicappati privi, anche temporaneamente, di idonea sistemazione familiare, un ambiente di vita adeguato, evitando processi di istituzionalizzazione ed ospedalizzazione;

VISTA la legge regionale 22 ottobre 1993, n. 57, che contiene le norme relative all'emanazione dei provvedimenti amministrativi, all'esercizio del diritto d'accesso ai documenti amministrativi ed alla migliore funzionalità dell'attività amministrative e dispone che la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e benefici economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati è subordinata alla predeterminazione - nella legge che disciplina la materia o in apposito provvedimento amministrativo da pubblicarsi sul Bollettino Ufficiale della Regione - dei criteri e delle modalità cui l'amministrazione regionale deve attenersi (art. 7);

VISTA la deliberazione del Consiglio regionale 13 luglio 1994, n. 1023: "Contributi ai Comuni per Comunità alloggio per handicappati - fondi ex legge 104/92 - Criteri e modalità di distribuzione dei fondi in bilancio, pubblicata sul B.U. n. 27 del 30 settembre 1994;

VISTA la legge regionale 3 giugno 1994, n. 17: "Bilancio di previsione della Regione Lazio per l'anno finanziario 1994";

PRESO ATTO CHE il capitolo 42134 del bilancio regionale relativo all'esercizio finanziario 1994 prevede uno stanziamento di £.4.736.000.000 e che tale stanziamento consente un incremento del 23% dei contributi previsti dai punti 1, 2 e 3 del dispositivo della deliberazione del Consiglio regionale 13 luglio 1994, n. 1023;

RITENUTO opportuno predisporre un piano di riparto ai Comuni formulato secondo i criteri e le modalità di cui alla citata deliberazione consiliare n. 1023 del 17/7/1994 con l'esclusione del Comune di



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

ALBANO in quanto la Comunità Alloggio precedentemente finanziata, allo stato attuale, risulta essere in fase di ristrutturazione;

VISTO il decreto legislativo 13 febbraio 1993, n. 40;

all'unanimità

## D E L I B E R A

- 1) di approvare il piano finanziario 1994 specificato di seguito, formulato ai sensi della deliberazione consiliare n. 1023 del 17/07/1994, a favore dei Comuni per la gestione di Comunità Alloggio per handicappati;
- 2) di erogare a ciascun Comune la somma indicata a fianco.

PIANO DI RIPARTO FONDI L. 104/92	
Comune di R O M A	£. 3.963.500.000
Comune di MENTANA	£. 61.500.000
Comune di MONTECOMPATRI	£. 61.500.000
Comune di CIAMPINO	£. 61.500.000
Comune di CANTALICE	£. 61.500.000
Comune di RIETI	£. 123.000.000
Comune di VITERBO	£. 246.000.000
Comune di ANZIO	£. 61.500.000
Comune di TERRACINA	£. 123.000.000
	=====
TOTALE	£. 4.763.000.000

1000000

La spesa complessiva di lire 4.763.000.000 farà carico al capitolo 42134 dell' bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 1994 che presenta sufficiente disponibilità.

Il presente provvedimento non è soggetto al controllo di cui all'art. 1 del decreto legislativo 13 febbraio 1993, n. 40.

Il PRESIDENTE: F. Lo Carlo Proietti

Il SEGRETARIO Dott. Saverio GUCCIONE

DELIBERAZIONE  
PER CONTO CONTRO  
1000000



LIGURIA





## REGIONE LIGURIA

SERVIZIO ASSISTENZA  
SOCIO SANITARIA

16100 GENOVA 8-11-94

ALLA PRESIDENZA DEL  
CONSIGLIO DEI MINISTRI  
SEGRETERIA DELLA  
CONFERENZA  
PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO LE REGIONI E  
LE PROVINCE AUTONOME

Prot. N. 3482/2554/ <sup>ASA</sup> Allegati  
Risposta alla nota del

OGGETTO: Relazione sullo stato di  
avanzamento dei programmi di cui  
al fondo ex art. 42, comma 6,  
lettera q), della Legge 5/2/92 n.  
104.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME SEGRETERIA	
14 NOV 1994	
Prot. n. 2000/94	
Rif. D. 1. 18. 94	

In riferimento alla nota del 18/7/94, di cui all'oggetto, si comunica che il Consiglio Regionale della Liguria ha approvato in data 12/4/94 la legge n. 19 "Norme per la prevenzione, la riabilitazione e l'integrazione sociale dei portatori di handicap", di cui si allega copia.

Detta legge costituisce l'applicazione a livello regionale della legge 5 febbraio 1992, n. 104 " Legge quadro per l'assistenza , l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate ", coordinando in unico quadro normativo regionale prestazioni sanitarie, socio sanitarie, di integrazione sociale e scolastica, di formazione professionale e lavoro; questi ultimi, quali aspetti complementari ed integrativi ad una corretta tutela della salute nel disabile.

L'aspetto più rilevante della normativa regionale, che richiama in tal senso la Legge n. 104/92 è quindi il coordinamento di tutte le provvidenze poste in essere dai servizi pubblici, convenzionati e dal privato sociale per il disabile, tenendo come punto di riferimento il piano educativo individualizzato.

La legge regionale n. 19/94, è stata adottata in questo particolare periodo di riorganizzazione del Servizio Sanitario, per indirizzare le USL e gli altri Enti nell'assistenza ai portatori di handicap ed è articolata in cinque titoli:

- il primo: attività di prevenzione e diagnosi precoce, di stretta pertinenza sanitaria e socio-sanitaria, disciplina, in ottemperanza all'art. 6 della legge quadro nazionale che invita le

Regioni a regolamentare gli aspetti della prevenzione e della diagnosi precoce, l'istituzione del Dipartimento Regionale sui problemi dell'handicap articolato in tre aree: genetica, nascita e diagnosi prenatale, consultoriale e della riabilitazione.

Il Dipartimento, a cui è preposto un Comitato direttivo, consente di coordinare le diverse istanze ospedaliere e territoriali nell'obiettivo unitario di prevenire, curare e riabilitare l'handicap. Il Dipartimento si propone altresì come Centro di coordinamento epidemiologico e consulenziale nei confronti delle strutture regionali, pubbliche e private, che operano a favore degli handicappati. In particolare si fa carico alle norme di riorganizzazione ospedaliera affinché si istituiscano dei "poll per le nascite", con particolare riferimento alle nascite a rischio.

\* il secondo: attività di cura e riabilitazione, provvede all'attività terapeutica, a fini riabilitativi e di recupero delle menomazioni, nonché alle modalità di accertamento e attestazione di handicap, prevedendo in particolare l'integrazione delle Commissioni per l'invalidità civile con esperti ed operatori sociali ed un lavoro coordinato tra Istituzioni sanitarie, scolastiche e riabilitative per l'attestazione di handicap e la stesura del piano educativo individualizzato.

Per la diagnosi precoce si introduce una scheda neonatale che consente l'immediata individuazione di malformazioni e disabilità e costituisce, unitamente al libretto sanitario, un punto di riferimento per il pediatra ed altri medici specialisti, nonché un presupposto per il successivo piano educativo individualizzato.

\* il terzo: attività di inserimento nella scuola, nella formazione professionale e nel lavoro, individua tali momenti istituzionali quali fattori per un adeguato sviluppo delle potenzialità intellettive e relazionali del disabile ai fini di una reale integrazione sociale.

In particolare si prevede un coordinamento regionale sulle diverse politiche di inserimento al lavoro. E' altresì istituito un Albo regionale per gli Enti, le Istituzioni, le Cooperative sociali, le Associazioni di volontariato che svolgono idonee attività favorevoli l'inserimento al lavoro.

\* il quarto: inserimento sociale e partecipazione disciplina le prestazioni di inserimento sociale e la partecipazione delle Associazioni di tutela dell'handicap con particolare riferimento all'aiuto personale, ai Centri socio-riabilitativi, alle attività domiciliari gestite dai Comuni in forma diretta o convenzionata.

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

Agli artt. 17/18/19/20 e 21 vengono illustrati le attività di trasporto pubbliche e private.

L'art. 22 ripropone un coordinamento della normativa in materia di barriere architettoniche, mentre l'art. 23 istituisce una consulta regionale per la tutela dei diritti della persona handicappata a cui sono chiamate a partecipare rappresentanze dei portatori di handicap e delle loro famiglie, nonché rappresentanze di organizzazioni impegnate nell'integrazione sociale e nel riconoscimento dei diritti degli emarginati e dei disabili.

• Il quinto: norme transitorie e finali illustra le modalità di costituzione del Dipartimento dell'handicap, il riconoscimento delle strutture già operanti in materia di riabilitazione e la norma finanziaria, in proposito al terzo comma dell'art. 34, viene precisato che il fondo nazionale per l'integrazione degli interventi regionali a favore dei cittadini handicappati è utilizzato per soggetti disabili gravi (attività di socializzazione e centri diurni), con priorità ad aree particolarmente carenti di servizi per disabili.

In merito all'utilizzo del fondo, che dal 1994 deve essere effettuato in relazione alla legge di cui sopra si precisa che è in corso per le annualità 1993/1994 l'istruttoria per assegnare i finanziamenti ai Comuni, che verranno senz'altro impegnati entro il 31/12 p.v..

Gli stanziamenti 1992, pari a L. 1.275.360.000, sono stati già impegnati e liquidati a favore di Enti e Istituzioni che operano nell'ambito della socializzazione ed integrazione sociale dei disabili gravi (si allegano delibera n. 6697 del 30/12/93 per L. 1.037.000.000 e delibera n. 2339 del 18/4/94 per L. 238.360.000). I soggetti assistiti sono 160 con una spesa media pro-capite di L. 8.000.000 a disabile.

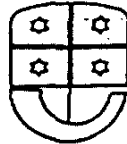
Appena terminata l'istruttoria per il 1993/94, sarà cura dello scrivente inviare le deliberazioni di impegno dei fondi.

A disposizione, per eventuali ulteriori informazioni, si inviano cordiali saluti.

L'ASSESSORE ALLA SANITA'  
E SERVIZI SOCIALI  
(Dr. Franco Bertolani)



1



Il Direttore dell'Ufficio  
Segreteria

C. Y.

**REGIONE LIGURIA**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 2339 (DEL REGISTRO) AD OGGETTO:**

INTERVENTI IN FAVORE DEI CITTADINI HANDICAPPATI PER ATTIVITA RELATIVE A SOGGIORNI DI VACANZA E CENTRI DI SOCIALIZZAZIONE L. 238.360.000. =

ASSUNTA NELLA SEDUTA DEL 18 APR. 1994  
IN CONFORMITA' DELLO SCHEMA N. 52042 (DEL PROT. GEN. ANNO 1994), AVENUTE  
IL TESTO NEL SEGUITO FORMULATO E PROPOSTO DAL SERVIZIO ASSISTENZA SOCIALE

CON L'ASSENSO DELL'AMMINISTRATORE COMPETENTE.

RELATORE ALLA GIUNTA IL SIG. ASSESS. PROF. EGIDIO BANTI

ALLA TRATTAZIONE SONO:

PRESENTI	ASSENTI	I COMPONENTI DELLA GIUNTA -- SIGNORI	
		Edmondo FERRERO	- Presidente
		Fabio MORCHIO	- Vice Presidente
		Carlo BAUDONE	- Assessore
		Egidio BANTI	- Assessore
		Eraldo CRESPI	- Assessore
		Loriano ISOLABELLA	- Assessore
	4	Giuseppe MERLO	- Assessore
		Renzo MURATORE	- Assessore
		Paolo ROSSO	- Assessore
	4	Ernesto Bruno VALENZIANO	- Assessore
8	2		

ASSISTE CON FUNZIONI DI SEGRETARIO IL SIG. G. Frassoli

DELL'UFFICIO SEGRETERIA DELLA GIUNTA.

SERVIZIO AFFARI GIUNTA SIGLE: 1/1

1100000000

c. 8

### LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la legge regionale 6 giugno 1988, n. 21 ed, in particolare, l' articolo 47;

VISTO il Piano triennale dei Servizi Sociali ed, in particolare, il progetto obiettivo relativo all' area portatori di handicap;

VISTA la propria precedente deliberazione 5 novembre 1993, n. 5228 "Piano di riparto ed assegnazione del fondo regionale per le spese correnti per i servizi sociali relativi all'anno 1993, di cui all' articolo 63, comma 1, lettera a) della legge regionale 6 giugno 1988, n. 21 e successive modificazioni ed integrazioni: attività extra - distrettuali", con la quale, tra gli altri, venivano concessi contributi ai Comuni ed alle Comunità montane per attività di socializzazione svolte nei soli Centri sociali "polivalenti, per anziani, per minori" e nei soggiorni di vacanza;

CONSIDERATO che sul capitolo 5956 del bilancio preventivo di competenza 1994 risulta disponibile la somma di L. 238.360.000.=, finalizzata all' integrazione degli interventi regionali in favore dei cittadini handicappati;

RITENUTO di mantenere in linea di massima, effettuati gli opportuni arrotondamenti, i parametri indicati nella sopra citata deliberazione n. 5228/93 che di seguito si riportano:

Soggiorni di vacanza: L. 17.096.= pro - die, calcolando percentualmente i contributi così ottenuti, in relazione al numero degli abitanti, come segue:

- il 90% per i Comuni sino a 5000 abitanti;
- il 80% " " " da 5001 a 10000 abitanti;
- il 60% " " " 10001 " 30000 abitanti;
- il 50% " " " oltre 30000 abitanti;

per complessive L. 24.441.000.=;

Centri Sociali: L. 350.000.= mensili per le spese relative al personale fuori ruolo, per complessive L. 60.200.000.=;

- il 50% circa delle spese di gestione rendicontate, in considerazione della scarsa disponibilità finanziaria che non

12/4/74

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
A/Ch. ANDREA ANDREANI

SERVIZIO SERVIZIO ASSISTENZA SOCIALE  
part. 52042

PRIMA

SERVIZIO AFFARI GIUNTA SIGLE:

1

12/1/94

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
Arch. Andiga ANDREANI

FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

SERVIZIO ASSISTENZA SOCIALE  
not. 52062

SERVIZIO

Pagina N. 3

permette di assicurare la copertura delle spese, per complessive L. 153.719.000.=;

VISTE tutte le domande e le schede depositate presso l'Ufficio pervenute dagli Enti interessati, corredate dalla necessaria documentazione, entro i termini di legge;

VISTI gli allegati due prospetti, facenti parte integrante del presente atto, nei quali vengono indicati anche i contributi assegnabili agli Enti locali aventi diritto; *not. 1826/1984*

CONSIDERATO che l'entità dei contributi suddetti ammonta a complessive L. 238.360.000.=;

SU proposta dell'Assessore alla Sanità ed ai Servizi Sociali

**D E L I B E R A**

DI approvare, in relazione alle motivazioni ed ai criteri in premessa indicati, la seguente ripartizione del fondo integrativo degli interventi regionali in favore dei cittadini handicappati per spese correnti relative ad attività extra - distrettuali già svolte, come segue:

- |                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| 1) soggiorni di vacanza:      | L. 24.441.000.=  |
| 2) centri di socializzazione: |                  |
| per il personale              | L. 60.200.000.=  |
| per la gestione               | L. 153.719.000.= |
|                               | -----            |
| per un importo complessivo di | L. 238.360.000.= |

da liquidarsi a favore dei Comuni e della Comunità montana sottoidicati, per le somme a fianco di ciascuno riportate:

**A) CONTRIBUTI AI COMUNI:**

<u>Comune</u>	<u>somma da impegnare</u>
IMPERIA	65.024.000 / 5445
OSPEDALETTI	1.498.000 / 5470
SANREMO	17.005.000 / 5477
ALBENGA	8.614.000 / 5478
BERGEGGI	215.000 / 5478
BORGHETTO SANTO SPIRITO	424.000 / 5480
CELLE LIGURE	23.804.000 / 5481
LOANO	29.157.000 / 5482
SAVONA	778.000 / 5483
SPOTORNO	200.000 / 5484
TOIRANO	3.392.000 / 5485
VADO LIGURE	574.000 / 5486

SERVIZIO AFFARI GIUNTA

SIGLE



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Pagina N. 5

assoggettabili a ritenuta fiscale, ai sensi dell' articolo 28 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600;

DI dare altresì atto che il presente provvedimento non è soggetto al controllo previsto dall' articolo 1 del Decreto Legislativo 13 febbraio 1993, n. 40 in quanto non rientra nei casi ivi tassativamente previsti.

Il testo che precede è APPROVATO ALL'UNANIMITA' dei Componenti della Giunta presenti alla trattazione del provvedimento relativo all'oggetto.



IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO

*Edmondo Ferrero*  
*G. Prazzoli*

12/4/94	
IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO Arch. ANDRIGO ANDREANI	
DATA	FIRMA
SERVIZIO - SERVIZIO ASSISTENZA SOCIALE prot. 5206/94	

SERVIZIO AFFARI GIUNTA

SIGLE:



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

RIFERIMENTO A

DELIS. N. 2339 DEL 18 APR. 1994

REGISTRAZIONI CONTABILI - ATTESTAZIONI

Col. 142  
Ser. 1

RAGIONERIA  
Art. 640  
Impegno 1166/1198

Il Dirigente  
Sg. V

SERVIZIO RAGIONERIA

Emesso mandato di pagamento N° 5475/  
in data 3-5-94 per L. 238.360/2

Il Dirigente d'Ufficio  
E Dirigente dell'Ufficio  
[Firma]

Sulla deliberazione in riferimento - trasmessa ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della legge n. 62/1953 - la Commissione di Controllo sull'Amministrazione della Regione Liguria (seduta del \_\_\_\_\_ Prov. to \_\_\_\_\_) NULLA HA RILEVATO agli effetti dell'ulteriore corso.  
(\*\*\*) \_\_\_\_\_

Della deliberazione in riferimento - trasmessa ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della legge n. 62/1953 - la Commissione di Controllo sull'Amministrazione della Regione Liguria HA ANNULLATO la parte relativa \_\_\_\_\_  
come da allegata decisione adottata nella seduta del \_\_\_\_\_  
(\*\*\*) \_\_\_\_\_

La deliberazione in riferimento - trasmessa ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ della legge n. 62/1953 - E' STATA ANNULLATA dalla Commissione di Controllo sull'Amministrazione della Regione Liguria come da allegata decisione adottata nella seduta del \_\_\_\_\_  
(\*\*\*) \_\_\_\_\_

La presente COPIA AD USO AMMINISTRATIVO  
STRETTAMENTE INTERNO. *INVIATA IN SERVIZIO DI  
R. 9/24/11*  
allegato firmato, E' CONFORME ALL'ORIGINALE negli atti.  
Genova, il 26 APR. 1994



SERVIZIO AFFARI GIUNTA  
Ufficio 214 910 [Firma]





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

All. 1

## CENTRI DI SOCIALIZZAZIONE PER HANDICAPPATI

ANNO	COMUNE	RESI DI APERT.	N. PERS.LE	N. RESI PERS.LE	SPESA PERSONALE	CONTRIBUTO ASSEGNATO PER IL PERSONALE	CONTRIBUTO ASSEGNATO PER LA GESTIONE	TOTALE CONTRIBUTO ASSEGNATO
3	Prov. IMPERIA IMPERIA	12	4	48	57.263.000	16.800.000	48.224.000	65.024.000
2	OSPEDALETTE	12				0	806.000	806.000
2	SARRENO	12				0	14.270.000	14.270.000
	Prov. SAVONA							
6	ALBERGA	12				0	8.614.000	8.614.000
7	CELLE LIGURE	9	5	45	26.826.900	15.750.000	8.054.000	23.804.000
5	LOANO	12	12	65	136.510.000	15.750.000	11.041.000	26.791.000
5	TOIRANO	12				0	3.392.000	3.392.000
7	VARAZZE	10				0	12.741.000	12.741.000
	Prov. GENOVA							
17	RAPALLO	12				0	7.165.000	7.165.000
10	BONCO SCRIVIA	9				0	2.293.000	2.293.000
10	SANT'OLCESE	3	5	25	85.150.000	8.750.000	7.899.000	16.649.000
	Prov. LA SPEZIA							
20	ARCOLA	12	3	9	25.298.000	3.150.000	3.262.000	6.412.000
20	SARZANA	12				0	25.956.000	25.956.000
	TOTALE	139	29	172	326.239.000	60.200.000	153.717.000	213.917.000

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
Arch. Adrea ANDREANI

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

All. 2

Il Dirigente dell'Ufficio  
Sig. *Andrea*

## SOGGIORNI DI VACANZA PER RABBICAPPATI

AMB.	ENTE	N. ASS.TI	GG.	SPESA DICHIARATA	CONTRIBUTO ASSEGNABILE SUL MINIMO VITALE	%	CONTRIBUTO ASSEGNATO
2	Prov. di IMPERIA OSPEDALETTI	2	45	1.310.000	749.315	90	692.000
2	SANREMO	32	320	31.091.000	5.470.685	50	2.735.000
7	Prov. di SAVONA BORGOGGI	1	14	590.000	239.342	90	215.000
5	BORGNETTO S. SPIRITO	1	31	1.270.000	529.973	80	424.000
5	LOANO	6	173	14.621.000	2.957.589	80	2.366.000
7	SAVONA	7	91	11.776.000	1.555.726	50	770.000
7	SPOTORNO	1	13	925.000	222.247	90	200.000
7	VADO LIGURE	2	42	600.000	710.027	80	574.000
7	VAREZZE	1	14	470.000	239.342	80	191.000
6,7	C.R. DEL GIOYO	4	60	1.760.000	1.025.753	90	923.000
10	Prov. di GENOVA LAVAGNA	1	12	1.420.000	205.151	80	164.000
10	ME	1	8	640.000	136.767	90	123.000
17	RAPALLO	1	14	650.000	239.342	60	144.000
17	SANTA MARGHERITA L.	1	14	465.000	239.342	80	191.000
10	SANT'OLCESE	5	104	3.027.000	1.777.973	80	1.422.000
10	SESTRI LEVANTE	3	45	2.639.000	749.315	60	462.000
17	USCIO	1	14	360.000	239.342	90	215.000
20	Prov. di LA SPEZIA AREGLIA	1	16	707.000	273.534	90	246.000
20	ARCOLA	6	90	7.104.000	1.530.630	80	1.231.000
19	BEVERINO	1	14	650.000	239.342	90	215.000
20	CASTELNUOVO MAGRA	2	30	2.635.000	512.877	80	410.000
19	LA SPEZIA	32	457	94.992.000	7.012.022	50	3.906.000
19	LERICI	7	79	9.220.000	1.350.575	80	1.080.000
19	LEVANTO	9	71	8.576.000	1.213.000	80	971.000
20	ORTOROYO	5	60	4.040.000	1.142.521	80	930.000
19	PORTOFENERE	4	52	8.122.000	800.986	90	800.000
20	SANTO STEFANO MAGRA	6	110	8.101.000	2.017.315	80	1.614.000
20	SARZANA	7	119	10.643.000	2.034.411	60	1.221.000
T O T A L E		150	2.120	230.100.000	36.300.055		24.443.000

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Arch. Arch. *ANDREANI*



### LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che con propria deliberazione n° 5453 del 27/11/92 è stato approvato un programma per l'istituzione di attività di addestramento e socializzazione denominate "Attività Miste", rivolte ad utenti disabili medio-gravi di età inferiore a 25 anni;

CONSIDERATO che il programma di cui sopra prevede l'effettuazione di attività addestrative e di socializzazione-riabilitazione, svolte dagli Enti di Formazione Professionale, con il costo di £ 25.000.000 a soggetto, di cui £. 8.000.000 a carico della Formazione Professionale e £. 17.000.000 a carico dell'Assistenza Socio-Sanitaria trattandosi di attività in cui è prevalente il recupero dell'autonomia sull'addestramento professionale;

RILEVATO che ai costi delle "Attività Miste" poste in essere nell'anno 1992/1993, si era fatto fronte con i fondi a destinazione vincolata per il Progetto Obiettivo Tutela della salute Materno Infantile, di cui alla deliberazione n° 6160 del 28/12/92;

RILEVATO altresì che per l'anno 1993 i fondi a destinazione vincolata del Progetto Obiettivo Tutela della salute Materno Infantile, per quanto concerne i portatori di handicap, sono stati sostituiti, da parte dello Stato, da uno stanziamento specifico ai sensi dell'art. 42 della Legge 104/92 "Fondo per l'integrazione degli interventi regionali in favore dei cittadini handicappati";


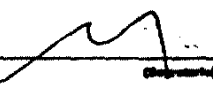
<sup>A fini indicativi, c. a. d. n.</sup>  
DATO ATTO che il disegno di legge n° 164 approvato dalla Giunta Regionale il 6/8/93 "Norme per la prevenzione, la riabilitazione e l'integrazione sociale dei portatori di handicap" prevede, all'art. 20 (norme transitorie), che nel primo triennio di applicazione i contributi statali assegnati alla Regione ai sensi della Legge 104/92 art. 42, siano utilizzati per le "Attività Miste" di formazione e socializzazione e per centri socio-riabilitativi diurni per gravi;

SOTTOLINEATA l'inderogabile necessità di proseguire le attività già in atto utilizzando per le spese gli stanziamenti di cui sopra, che presentano la necessaria disponibilità sul capitolo 5955 del bilancio del corrente esercizio Gruppo III, Comparto 3.4, Programma 3.4.5;

SU PROPOSTA dell'Assessore incaricato del Servizio Assistenza Socio Sanitaria;



14.12.93  
IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
Il Dirigente del Servizio (Dott. ...)  
SERVIZIO  
fond. n. 5453/92

 CODICE COPIA FOTOSTATICA	SERVIZIO AFFARI GIUNTA Ufficio rapporti con le strutture ISTRUTTORE (Laura Civesco)	SIGLE:	
		(Presidente)	 (Assessore)

2/4





XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Pagina N. 4

IS.FOR.COOP.	£. 374.000.000
L.A.L.	£. 102.000.000
SANTI	£. 102.000.000
<hr/>	
TOTALE	£. 1.037.000.000

3) di dare atto che si provvederà alla liquidazione delle somme di cui al punto 2) ai sensi degli artt. 83 e 84 della l.r. 4/11/77 n° 42 in relazione a quanto previsto all'art. 11 punto 3. dello schema di convenzione approvato con propria deliberazione n° 5453/92;

4) di dichiarare il presente provvedimento, conforme alle vigenti disposizioni di legge, non soggetto, ai sensi del D.L. 13/2/93 n° 40, all'esame della commissione di controllo sugli atti della Regione Liguria.

DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
 12/10/93  
 VPM/12  
 SERVIZIO AFFARI GIUNTA  
 12/10/93  
 CODICE COPIA  
 FOTOSTATICO  
 11 / 110

Il testo che precede è approvato...  
 presente...



IL SEGRETARIO

Edmondo Ferrero

G. Prizzoli

*(Handwritten signatures)*

SERVIZIO AFFARI GIUNTA  
 Ufficio rapporti con le istituzioni  
 P... C...  
 ISTRUTTORE  
 (Laura Cevasco)

SIGLE:  
 (Presidente)  
 (Componenti)

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

DELIB. N. 6697 DEL 28 OTT. 1994

REGISTRAZIONI CONTABILI - ATTESTAZIONI

3605  
13038/13042

Sulla deliberazione in riferimento - trasmessa ai sensi dell'art. ... della legge n. 62/1953 - la Commissione di Controllo sull'Amministrazione della Regione Liguria (seduta del ... Prov. to ...) NULLA HA RILEVATO agli effetti dell'ulteriore corso  
(\*\*\*)

Della deliberazione in riferimento - trasmessa ai sensi dell'art. ... della legge n. 62/1953 - la Commissione di Controllo sull'Amministrazione della Regione Liguria HA ANNULLATO la parte relativa ...  
come da allegata decisione adottata nella seduta del ...  
(\*\*\*)

La deliberazione in riferimento - trasmessa ai sensi dell'art. ... della legge n. 62/1953 - E' STATA ANNULLATA dalla Commissione di Controllo sull'Amministrazione della Regione Liguria come da allegata decisione adottata nella seduta del ...  
(\*\*\*)

La presente COPIA AD USO AMMINISTRATIVO STRETTAMENTE INTERNO, ricavata su n. ... da me singolarmente firmate, E' CONFORME ALL'ORIGINALE agli atti.  
Genova, li ... 13 GEN. 1994



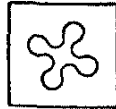
SERVIZIO AFFARI GIUNTA  
Ufficio Segreteria con la funzione  
L'INTERUTTORE

Handwritten signature

(\*\*\*) Riportare: nominativo, firma, data della relata

LOMBARDIA





## Regione Lombardia

Giunta Regionale

Settore Assistenza e Sicurezza Sociale  
P.zza Duca d'Aosta, 4  
Tel. 67651

8 NOV 1994 - 13627

MM/

Al DIRETTORE  
della Conferenza permanente  
per i rapporti tra Stato, Re  
gioni e Province Autonome  
Presidenza del Consiglio  
dei Ministri

R O M A

OGGETTO: Relazione sullo stato di avanzamento dei programmi di cui al fondo  
ex- art. 42, comma 6 lettera q) della legge 5/2/92 n. 104, recante  
"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti  
delle persone handicappate".

Con riferimento alla corrispondenza intercorsa ed in particolare modo  
all'ultima nota del 19/10/94 di codesta Direzione si trasmette la relazione in  
viata al Dipartimento Affari Sociali che contiene tutti gli interventi effettua  
ti nel 1993 dalla Regione Lombardia nel campo della disabilità e dell'handicap,  
con anche la declinazione delle diverse unità d'offerta che intervengono nei ri  
guardi dell'handicap grave.

Si allega inoltre uno schema relativo all'utilizzo dei fondi 1992, ero  
gati alla Regione nel 1993 e dalla stessa utilizzati nel piano annuale di finan  
ziamento per lo sviluppo di servizi socio-assistenziali per handicappati.

Tali informazioni non sono state ricondotte all'interno delle schede ci  
tate nella vostra nota poichè le stesse (ed i relativi criteri direttivi) non so  
no mai pervenute ai competenti Uffici.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE  
(Angiola Gerosa)

./.

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

N.B.: Per quanto riguarda i fondi 1993 (erogati nel 1994) è in corso di definizione la relativa ripartizione.

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

**ASSEGNAZIONI 1993 PER SVILUPPO SERVIZI ED INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI  
A FAVORE DI PERSONE HANDICAPPATE**

(i servizi avviati precedentemente a tale data non vengono qui considerati in quanto finanziati con fondi autonomi della Regione. Vedere pag. 15 della relazione)

Deliberazione G.R. n. 45313 del 21/12/1993

TIPOLOGIA UNITA' D'OFFERTA (*)	N.	AMMONTARE FINANZIAMENTI (: 1.000)	
centri socio-educativi	21	4.295.957	
comunità alloggio	8	1.066.244	
centri di pronto intervento	1	182.340	
centri residenziali	2	314.910	
		5.859.451	di cui
	1.066.244 (fondi auton. reg.li)	e	4.793.207 (ex-lege 104)

Deliberazione G.R. n. 46512 del 30/12/93

TIPOLOGIA SERVIZI (*)	N.	AMMONTARE FINANZIAMENTI (: 1.000)	
progetti di integrazione lavorativa	11	708.740	
iniziative sperimentali di integrazione sociale	65	1.172.437	
		1.881.177	1.881.177 (ex-lege 104)
			6.674.384
			*****

(\*) per identificare le diverse tipologie vedere pag. 14, 15 e 19 della relazione

**REGIONE LOMBARDIA**

**GRUPPO DI COORDINAMENTO** Istituito con Decreto 9631/92

**Relazione sullo stato di attuazione  
della Legge 5/2/92 n° 104**

**Anno 1993**

**I N D I C E**

- 1. Legislazione e programmazione**
  - 1.1 legge quadro e piano socio-assistenziale**
  - 1.2 programmazione straordinaria**
- 2. Accertamento dell'handicap (art.4)**
- 3. Cura e riabilitazione (art.7)**
  - 3.1 il sostegno alle gestioni.**
  - 3.2 la pianificazione degli investimenti**
- 4. Inserimento e integrazione sociale (art.8)**
- 5. Diritto all'educazione e all'istruzione (art.12)**
  - Integrazione scolastica (art.13)**
- 6. Integrazione lavorativa (art.18)**
- 7. Trasporti Individuali (art.27)**
- 8. Protesi ed ausili tecnici (art.34)**
- 9. Soluzioni sui problemi che necessitano di valutazioni idonee**

OMISSIS



MARCHE



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



GIUNTA REGIONE MARCHE  
ASSESSORATO SANITA'  
E SERVIZI SOCIALI .

02 SET 1994

Presidenza del Consiglio dei  
Ministri Segreteria della  
conferenza permanente  
per i rapporti tra lo Stato le  
Regioni e le Province Autonome

PROT. N. 555/3 ANI

Risposta alla nota N. ....

del .....

OGGETTO relazione stato avanzamento dei programmi di  
cui al fondo ex art. 42 comma 6 lettera 9  
della legge 5.02.1992 n° 104.

In riferimento alla nota del 18.07.1994 prot. 1310/94  
si comunica che i fondi di cui all'oggetto riferiti all'anno  
1992 - f. 1.062.800.000 - ed all'anno 1993 f. 1.337.300.000  
- sono stati utilizzati per incrementare il fondo regionale  
stanziato con la legge regionale del 12.05.1992 n° 18 a favore  
dei comuni singoli o associati che propongono progetti per  
il superamento dell'emarginazione.

Gli interventi previsti in detta legge regionale  
riguardano in generale quelli previsti dalla legge quadro sull'han-  
dicap n° 104 del 05.02.1992 - ed in particolare:

ART. 5 Inserimento Lavorativo

Per quanto riguarda l'inserimento lavorativo, la  
legge prevede contributi per l'acquisto di attrezzature idonee  
in favore di portatori di handicap che lavorano presso ditte,  
cooperative di lavoro e/o di servizi e autonomamente, nonché  
uno sgravio nel pagamento degli oneri previdenziali a carico  
del datore di lavoro.

ART. 8 Abbattimento barriere di comunicazione.

Relativamente all'abbattimento delle barriere di  
comunicazione i contributi vengono assegnati per:

- acquisto computer particolari per soggetti che, anche se vedono  
e sentono, non possono comunicare con la parola o con la  
scrittura, - servizio di biblioteca, servizio di accompagnamento,  
semafori sonorizzati per non vedenti;

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA	
12 SET 1994	
Prot. n. 1524/94	
2 1 12.9.	

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



GIUNTA REGIONE MARCHE  
ASSESSORATO SANITA'  
E SERVIZI SOCIALI

Ancona, il .....

- 2 -

- servizio di interpretariato, videoregistratori con telecamere e/o circoli ENS, televideo e videotelefonati per non udenti.

ART. 11 Interventi diversi.

Vengono infine finanziati interventi mirati all'integrazione sociale dei disabili attraverso l'attivazione, da parte degli enti locali, del servizio di trasporto, di assistenza domiciliare anche a carattere educativo, l'assegnazione di contributi a privati cittadini per l'acquisto di automobili munite di automatismi di guida, nonché l'istituzione di Centri Diurni per portatori di handicap gravissimi quale momento di socializzazione e di sviluppo dell'autonomia personale e delle potenzialità residue dei soggetti ospitali.

Inoltre la Regione, così come prevede l'ultimo comma dell'art. 8 della L.R. n° 13/82, ha realizzato, sin dall'84, una serie di notiziari settimanali e speciali mensili di informazione e cultura per non udenti mandati in onda da RAI 3 e da emittenti private.

Infine all'art. 11 lettera c) vengono finanziati progetti pilota di particolare rilevanza regionale.

Nel restare a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti si porgono distinti saluti.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
(Doctt. Paolo PELOSI)

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



GIUNTA REGIONE MARCHE  
ASSESSORATO SANITA'  
E SERVIZI SOCIALI

Ancona, il 13 GEN. 1995

PROT. N. 331/955 AVI 3 AN 1

Risposta alla nota N. ....

del .....

OGGETTO: Relazione sullo stato di avanzamento delle attività ex art. 42, comma e, lett. q) della Legge n. 102/92, recante "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate".

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA	
26 GEN. 1995	
Prot. n. ....	221
di	D. 1. 18. 2.

ALLA PRESIDENZA  
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Segreteria della Conferenza Permanente  
per i rapporti tra lo Stato, le Regioni  
e le Province Autonome  
R O M A

In riscontro alla nota n. 2184 del 25.11.94, relativa all'oggetto, di cui lo scrivente Assessorato è venuto a conoscenza per via informale, si comunica l'impossibilità di predisporre la relazione di che tratta-  
si in quanto il competente organo regionale non ha fornito, sino ad ora,  
alcuna informazione circa i contenuti della Deliberazione 30.3.94 (di  
cui si è avuta conoscenza solo dopo la pubblicazione dell'atto stesso  
nella G.U. n. 256 del 2.11.94) e il Servizio Bilancio non ha provveduto  
a comunicare l'avvenuta assegnazione dei fondi di L. 1.815.029.613 spet-  
tante alla Regione Marche per l'anno '94 né ad impinguare della cifra  
il relativo capitolo di spesa durante l'anno '94.

In considerazione di quanto sopra esposto, quindi, si potrà procede-  
re alla ripartizione dei fondi soltanto dopo l'approvazione del bilan-  
cio di previsione per l'anno '95 nel quale si è avuta assicurazione  
sarà prevista la spesa di L. 1.815.029.613 oltre, che ovviamente l'im-  
porto dell'assegnazione relativa all'anno '95.

Successivamente sarà premura dell'Assessorato predisporre ed invia-  
re a stretto giro di posta la relazione in questione. ]

E', comunque, intendimento utilizzare prioritariamente tale fondo  
per incrementare la dotazione di bilancio del capitolo di spesa relati-  
vo all'attuazione della L.R. 12.5.82 n. 18, che si allega in copia,



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

10. ASSISTENZA E SICUREZZA SOCIALE  
10.3. ASSISTENZA AGLI HANDICAPPATI

10.3.

Legge Regionale n. 18 del 12 maggio 1982.  
Interventi e iniziative della Regione per rimuovere le cause dell'emarginazione.

Il Consiglio regionale ha approvato:

decorse il termine di cui all'art. 127, 1° comma, della Costituzione ed all'art. 47, II° comma, dello Statuto regionale;

## IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

la seguente legge:

Art. 1  
Finalità

Con la presente legge la Regione Marche promuove e disciplina interventi rivolti a prevenire e rimuovere situazioni di bisogno, emarginazione o di non autosufficienza dei soggetti portatori di handicap fisici, psichici e sensoriali, anche attraverso il coordinamento degli interventi previsti da leggi regionali vigenti.

Gli interventi di cui alla presente legge hanno carattere integrativo rispetto ad ogni altro intervento previsto dalle leggi dello Stato e della Regione.

Nel piano sanitario regionale sono predisposti gli interventi ed i servizi in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione a favore dei soggetti portatori di handicap.

Art. 2  
Settori di intervento

Gli interventi ed i servizi, da promuovere e coordinare ai sensi del precedente art. 1, riguardano in particolare i seguenti settori:

- il diritto allo studio;
- l'orientamento e la formazione professionale;
- l'inserimento lavorativo;
- il mantenimento e l'inserimento nel proprio nucleo familiare e nel normale ambiente di vita, favorendo gli interventi rivolti alla partecipazione alle attività socio-culturali, ricreative e sportive.

Art. 3  
Diritto allo studio

Dopo l'art. 3 della legge regionale 23.1.1975, n. 4, è aggiunto il seguente art. 3 bis:

"A favore degli studenti portatori di handicap gli enti delegati organizzano i seguenti interventi:

- a) assistenza economica individuale;
- b) predisposizione di idonee forme di trasporto sia collettivo che individuale;
- c) assegnazione di personale assistente da utilizzare nell'ambito delle scuole;
- d) assegnazione di personale qualificato per la registrazione e la trascrizione in metodo Braille, o eventuali altri metodi, di testi scolastici, la lettura, la notazione e l'insegnamento nell'ambito della famiglia;

e) speciali sussidi didattici secondo le caratteristiche ed i bisogni individuali".

Art. 4  
Formazione professionale dei soggetti handicappati

La Regione, fermo restando il criterio di cui al primo comma dell'art. 2 della L.R. 23.1.1975, n. 24, promuove e riconosce carattere prioritario, all'interno dei piani triennali e annuali di cui alla predetta legge regionale e sue successive modificazioni, ai corsi di formazione professionale che prevedano l'inserimento di soggetti portatori di handicap.

A tal fine sono favorite quelle iniziative che prevedano esperienze dirette presso i luoghi di lavoro.

Le iniziative formative di cui al presente articolo possono in alcuni casi prescindere dalla finalizzazione al conseguimento di una qualifica professionale.

Art. 5  
Inserimento lavorativo

Fatto salvo quanto previsto dalle leggi dello Stato in materia di collocamento al lavoro dei soggetti portatori di handicap, la Regione assegna contributi ai comuni che, in forma singola o associata, ne promuovono l'inserimento lavorativo attraverso i seguenti interventi:

- a) promozione di indagini per l'individuazione dei costi di lavoro nei settori produttivi, in collegamento con l'osservatorio regionale sul mercato del lavoro;
- b) organizzazione di servizi di orientamento al fine di individuare le attitudini dei singoli;
- c) contributo per l'adeguamento o l'acquisto di attrezzature per soggetti che intendano avviarsi ad un lavoro autonomo, purché gli stessi non possano usufruire di altri contributi allo stesso titolo e diano garanzia di continuità di lavoro;
- d) contributi per l'acquisto di attrezzature idonee o la modifica di impianti con cui l'handicappato svolge la propria attività presso terzi;
- e) contributi alle imprese che assumano soggetti portatori di handicap la cui capacità lavorativa sia inferiore al 50 per cento, da realizzarsi attraverso concorso nel pagamento degli oneri previdenziali ed assistenziali obbligatori a carico del datore di lavoro, pari al 70 per cento del loro importo;
- f) assistenza tecnico-psico-pedagogica, soprattutto nella fase del primo inserimento, da attuarsi d'intesa con le U.S.L. e le associazioni più rappresentative degli handicappati presenti sul territorio marchigiano.

Art. 6  
Imprese artigiane e cooperative

Le imprese artigiane e commerciali, singole o associate, e le cooperative di lavoro in cui almeno il 15 per cento degli addetti sia rappresentato da soggetti portatori di handicap sono ammesse con priorità rispetto ad altre imprese alle agevolazioni previste dalle leggi regionali.

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

## 10.3. ASSISTENZA AGLI HANDICAPPATI

**Art. 7**  
**Abbattimento delle barriere architettoniche**

La Regione nell'esercizio delle proprie competenze opera per l'abbattimento delle barriere architettoniche con riferimento agli edifici pubblici di carattere collettivo-sociale, alle altre strutture pubbliche ed ai servizi pubblici in genere.

Sono ammesse con priorità ai finanziamenti regionali le opere pubbliche relative alla costruzione o alla ristrutturazione, ampliamento, sistemazione di edifici a carattere collettivo-sociale nonché le altre opere pubbliche i cui progetti prevedano le agevolazioni architettoniche e di servizi per handicappati, previste dalla vigente legislazione nazionale.

I comuni, nell'adozione degli strumenti urbanistici strutturali e i comuni e le province nella redazione dei progetti, adegueranno la localizzazione e la sistemazione dei pubblici edifici e degli spazi di uso pubblico in armonia con gli scopi previsti dal presente articolo e con l'osservanza dell'art. 27 della legge 30.3.1971, n. 118 e del D.P.R. 27.4.1978, n. 384.

**Art. 8**  
**Abbattimento delle barriere di comunicazione**

La Regione nell'esercizio delle proprie competenze opera per l'abbattimento delle barriere di comunicazione in riferimento ai soggetti ipovedenti, ai sordi gravi e agli anziani che, per i motivi fisici e sensoriali, trovino difficoltà di comprensione della parola verbale, dell'interlocutore o dei mass-media sonori.

- A tal fine sono concessi contributi ai comuni che, in forma singoli o associati, concorrono all'abbattimento delle barriere di comunicazione attraverso interventi per:
- inserire gli handicappati nel contesto di strutture volte all'organizzazione del tempo libero gestite da enti pubblici e privati e destinate a tutta la popolazione;
  - assicurare alle persone portatrici di handicap relativi alla comunicabilità visiva l'effettiva fruizione del servizio pubblico scolastico, la promozione di relazioni sociali e la partecipazione alla vita pubblica attraverso la possibilità di godere prestazioni di accompagnamento e di sostegno;
  - organizzare, a favore dei portatori di handicap relativi al linguaggio e alla comunicabilità sonora, strutture rivolte all'utilizzo di apparecchiature nell'ambito scolastico e lavorativo per sistemi speciali di ascolto e lettura, alla fruizione di servizi di biblioteca, di mezzi cine-video-televisioni opportunamente strutturati e adattati per i sordi, di nastrotecne dicitate e video-registrazioni.

Per le finalità di cui alla lettera c) del precedente comma la Regione può stipulare convenzioni con enti pubblici e privati specializzati per la produzione e distribuzione di materiale didattico speciale, nonché con la terza rete televisiva e con le emittenti private per la programmazione di specifici servizi.

**Art. 9**  
**Edilizia scolastica**

Per le stesse finalità di cui al precedente art. 7 l'art. 2

della L.R. 11.10.1976, n. 31 è sostituito dal seguente:

"I progetti di nuovi edifici scolastici, compresi di palestre e di impianti sportivi, sono redatti nel rispetto delle disposizioni di cui al terzo comma dell'art. 1 della legge 5.8.1975, n. 412, delle norme tecniche e degli indici minimi di funzionalità didattica, edilizia ed urbanistica di cui al D.M. 18.12.1975, nonché delle norme di cui all'art. 27 della legge 30.3.1971, n. 118 e all'art. 18 del D.P.R. 27.4.1978, n. 384.

I progetti di ampliamento e sistemazione di edifici già destinati all'istruzione di ogni ordine e grado, ove ed in quanto possibile, devono prevedere interventi atti ad adeguare le costruzioni alle normative di cui al precedente comma.

L'acquisto e la ristrutturazione di edifici esistenti, da trasformare in scuole statali di ogni ordine e grado, anche se già provvisoriamente utilizzati a tale scopo, sono ammessi a condizione che:

- la ristrutturazione sia adeguata al rispetto delle fondamentali norme tecniche, degli indici di funzionalità didattica ed edilizia in vigore e delle normative in materia di eliminazione delle barriere architettoniche;
- le eventuali spese per l'acquisto e per i lavori di ristrutturazione non superino il costo di un edificio nuovo di pari superficie coperta utilizzabile ai fini scolastici.

La condizione di cui alla lettera b) del precedente comma è dimostrata con una stima particolareggiata ad opera degli enti di cui al secondo comma dell'art. 3°.

**Art. 10**  
**Edilizia abitativa**

Fermo restando quanto disposto dall'art. 17 del D.P.R. 27.4.1978, n. 384, la Regione Marche, nell'individuazione del fabbisogno abitativo nel territorio regionale, tiene conto del fabbisogno relativo alle categorie di cittadini portatori di handicap, assicurando nei programmi quadriennali e nei progetti biennali di cui alla legge 5.8.1978, n. 457, almeno il 5 per cento dei finanziamenti per l'edilizia sovvenzionata per alloggi da destinare alle famiglie che, in possesso dei requisiti per l'assegnazione, contano nel proprio nucleo soggetti handicappati.

La legge regionale fissa altresì criteri di priorità da introdurre nei bandi di concorso per la scelta degli esecutori incaricati della realizzazione dei programmi di edilizia agevolata e convenzionata.

Agli alloggi realizzati ed assegnati ai sensi del presente articolo devono essere apportate le variazioni necessarie e possibili per adeguarli alla vigente normativa sull'abbattimento delle barriere architettoniche.

**Art. 11**  
**Intervento diversi**

La Regione favorisce attraverso un proprio concorso finanziario le iniziative dei comuni singoli o associati rivolte a:

- agevolare la fruizione da parte dei soggetti handicappati dei servizi di pubblico trasporto, l'attivazione di specifici servizi ovvero l'attuazione di convenzioni tariffarie con auto pubbliche;



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

ASSISTENZA E SICUREZZA SOCIALE  
10.3. ASSISTENZA AGLI HANDICAPPATI

10.3

- b) favorire la partecipazione dei soggetti handicappati alle attività sportive e del tempo libero esistenti sul territorio, con particolare riguardo a coloro che hanno maggiore difficoltà ad essere inseriti nel contesto sociale;
- c) creare le condizioni e sostenere l'autonomo accesso alla cultura e all'informazione;
- d) organizzare soggiorni climatici in strutture aperte nelle località più adeguate alle esigenze dei soggetti handicappati;
- e) assicurare l'assistenza domiciliare con prestazioni a carattere domestico, sociale e infermieristico, attraverso i servizi pubblici o convenzionati delle U.S.L. ed in ricorso con le previsioni del piano sanitario regionale;
- f) favorire il mantenimento del soggetto handicappato nel proprio nucleo familiare, anche attraverso sussidi economici per le famiglie che non sono in grado di provvedervi;
- g) favorire iniziative di carattere sperimentale nei centri di animazione e socializzazione per soggetti portatori di handicap gravi e gravissimi che, oltre a una funzione assistenziale, curino anche l'aspetto dell'inserimento;
- h) concorrere nelle spese per l'acquisto di automatismi di guida da applicare alle autovetture di proprietà o per l'acquisto di nuove già predisposte all'uso da parte di soggetti portatori di handicap;
- i) fornire ogni altro sussidio economico e tecnico per il conseguimento delle finalità della presente legge.

Art. 12  
Volontariato

I comuni singoli o associati possono, per la realizzazione dei servizi sociali previsti dalla presente legge, avvalersi delle prestazioni di volontariato, sia in forma singola che associata, previa convenzione con i relativi organismi, o dei servizi civili sostitutivi degli obblighi di leva, secondo la normativa vigente.

Art. 13  
Formazione professionale

La Regione, nell'ambito dei propri piani triennali e annuali di formazione professionale, promuove e finanzia corsi di formazione e aggiornamento di tutti gli operatori preposti agli interventi a favore dei soggetti portatori di handicap.

Art. 14  
Partecipazione

La Regione, per il coordinamento delle iniziative e degli interventi previsti dalla presente legge, adotta il metodo della consultazione permanente con le associazioni costituite per la tutela degli interessi dei cittadini handicappati, con le organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro più rappresentative esistenti sul territorio marchigiano, con gli enti locali e con i gruppi di base.

Le associazioni di cui al primo comma presentano proposte ed esprimono pareri sulle questioni e sui provvedimenti diretti a favorire il superamento di ogni stato di esclusione dalla vita sociale.

La Regione promuove altresì, d'intesa con le predette associazioni e gli enti locali, indagini e studi rivolti a reperire i dati necessari per una ulteriore qualificazione dell'intervento pubblico nel settore, nonché la divulgazione delle relative conoscenze.

Art. 15  
Procedure

I comuni, in forma singola o associata, presentano alla giunta regionale, entro il 31 dicembre di ogni anno, un piano relativo agli interventi di cui ai precedenti artt. 5, 8 e 11 che intendono attuare nel rispettivo territorio. Il piano contiene la descrizione degli interventi previsti, il numero dei soggetti interessati, il preventivo di spese per ciascun intervento.

Il consiglio regionale, su proposta della giunta approvata entro il 31 marzo di ogni anno, per gli interventi di cui alle lettere c), d) ed e) dell'art. 5 e agli artt. 8 e 11 della presente legge, la ripartizione dei fondi tra i comuni singoli e associati che abbiano presentato il programma annuale.

Art. 16  
Destinazione dei fondi

Le autorizzazioni annuali di spesa previste in attuazione della presente legge possono essere finalizzate, fino all'ammontare del 70 per cento, per gli scopi di cui al precedente art. 5.

Art. 17  
Finanziamento

Per il finanziamento degli oneri relativi all'attuazione della presente legge è autorizzata, per l'anno 1982, la spesa di lire 1.500 milioni; per ciascuno degli anni successivi l'entità della spesa sarà stabilita con legge di approvazione dei rispettivi bilanci.

Alla copertura delle spese autorizzate per effetto del comma precedente si provvede:

- 1) per l'anno 1982 mediante riduzione:
  - a) per l'importo di L. 500.000.000, degli stanziamenti di competenza e di cassa del capitolo 5100101 dello stato di previsione della spesa del bilancio 1981, partra n. 10 dell'elenco n. 2, utilizzato ai sensi dell'art. 53 - terzo comma - della L.R. 30.4.1980, n. 25;
  - b) per l'importo di L. 1.000.000.000, degli stanziamenti di competenza e di cassa del capitolo 5100101 dello stato di previsione della spesa del detto anno, partra n. 4 dell'elenco n. 2;
- 2) per gli successivi mediante impiego di quota parte dei finanziamenti spettanti alla Regione a titolo di ripartizione del fondo comune di cui all'art. 8 della legge 16.5.1970, n. 281 e successive modificazioni ed integrazioni.

Al pagamento della spesa di cui al primo comma del presente articolo si provvede:

- 1) per l'anno 1982 con i fondi a carico del capitolo

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

10.3.

4234103 che con la presente legge si istituisce nello stato di previsione delle spese settore 2 - sub settore 3 - programma 4 - "Spese e contributi per interventi a favore dei soggetti portatori di handicap fisici, psichici e sensoriali", con la dotazione di competenza e di cassa di L. 1.500 milioni;

- 2) per gli anni successivi con i fondi da stanziare a carico dei capitoli corrispondenti.

## Art. 18

*Norme transitorie*

La scadenza per la presentazione del piano relativo agli interventi da attuare nell'anno 1982, previsto dal primo comma del precedente art. 15, è fissata, limitatamente all'anno in corso, al sessantesimo giorno successivo all'entrata in vigore della presente legge.

La ripartizione dei fondi tra i comuni singoli o associati di cui al secondo comma del precedente art. 15 è approvata dal consiglio regionale entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

## Art. 19

*Dichiarazione di urgenza*

La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel bollettino ufficiale della Regione.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e farla osservare come legge della Regione Marche.

*Data ad Ancona, addì 12 maggio 1982*

MOLISE





# Regione Molise

Assessorato Famiglia, Igiene e Sicurezza Sociale  
Settore Sanità

Prot. n. 2926

Fuso al fascicolo

Campobasso, 1 MAR 1995

di

Luogo: Relazione sullo stato di avanzamento dei programmi di cui al fondo ex art. 42 comma 6 lette q della legge 5/2/92 n. 104.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA	
14	MAR. 1995
Prot. n.	676
Rif.	D. I. R. 2

Alla Presidenza del  
Consiglio Dei Ministri  
Segreteria della Conf. Permanente  
Per i Rapporti tra Stato e Regioni  
Via del Tritone,  
R O M A

Con riferimento alla deliberazione di codesta Conferenza Permanente del 30/3/1994 che, nell'indicare i criteri direttivi per l'attuazione degli interventi finanziati con fondo di cui all'oggetto, prevede tra l'altro che le Regioni trasmettano una relazione di verifica del raggiungimento degli obiettivi contenuti nello stesso atto deliberativo, si comunica quanto segue.

Si premette che il fondo regionale di cui all'oggetto, pari a £. 882.274.035=, così come già evidenziato con nota n. 12240 del 25/10/94, è confluito per l'anno 1994 nel fondo comune regionale con elaborazione programmatica di altra destinazione per cui si è in attesa del recupero, a livello regionale, della somma di cui sopra da riscrivere nell'anno in corso unitamente alla competenza 1995 che il Ministero intenderà assegnare per il relativo esercizio finanziario.

Questo Assessorato ha tuttavia provveduto ad avviare lo stato di attuazione degli obiettivi previsti dalla legge 5/2/92 n. 104 in favore delle persone handicappate in situazione di gravità e di interventi per la prevenzione.

Infatti a seguito della direttiva regionale, contenuta nell'atto deliberativo n. 2867 dell'11.7.94, recante indicazioni per la realizzazione degli obiettivi testè citati, sono pervenuti

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

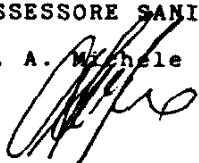
a questo Assessorato, da parte degli enti di cui all'art. 10 della legge 104/92, vari progetti finalizzati sia alla prevenzione dell'handicap che alla realizzazione di interventi per l'assistenza a domicilio, servizi di aiuto personale, istituzione di centri socio-riabilitativi ed educativi ecc. Per detti progetti la Giunta Regionale con atto deliberativo n. 6116 del 27/12/94 ha impegnato una somma pari a f. 581.157.000=, facendo gravare la spesa sui fondi residui del bilancio regionale riferiti ad esercizi finanziari precedenti al 1994, ma comunque destinati ai soggetti portatori di handicap.

Con la presente si precisa che, per carenza di fondi, non è stato possibile approvare tutti i progetti pervenuti, benchè rispondenti alle finalità della legge 104/92 ed alle priorità di interventi indicati da codesta Conferenza, pertanto si prevede di ammettere al contributo gli stessi e gli altri progetti meritevoli che perverranno nell'anno in corso, utilizzando l'apposito fondo di cui all'oggetto dell'esercizio 1995 comprensivo anche dell'esercizio finanziario 1994.

ASSESSORE SANITA'

(Dott. A. Michele Iorio)

MG





# Regione Molise

Assessorato Sanità Igione e Sicurezza Sociale

Prot. n. 8858

Risp. al foglio n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

Camposasso, 29 LUG. 1994

Oggetto: Stato di avanzamento dei programmi di cui al fondo dell'art.42, comma 6 lett.g) della legge 5/2/92 n° 104 recante "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate".

Alla Presidenza del Consiglio  
dei Ministri - Segreteria del-  
la Conferenza Permanente per i  
Rapporti tra lo Stato, le Regioni  
e le Province autonome  
via Del Tritone  
R O M A

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI COMITENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA	
10 AGO. 1994	
Prot. n.	1484-94
Rif.	D.1.18.2

e. p. c. Signor Presidente della Giunta  
Regionale del Molise  
CAMPOBASSO

Con riferimento alla nota n° 1310/94/D.1.18.2 del 18/7/94 di pari oggetto pervenuta da codesta Segreteria, si comunica quanto segue.

L'Assessorato regionale alla sanità e sicurezza sociale, nelle more che la Regione Molise recepisca con apposita normativa regionale la complessa legge quadro 104/92 di cui all'oggetto, ha ritenuto prioritariamente di dover disciplinare, con appositi atti deliberativi, gli aspetti più salienti della legge testé citata e comunque attinenti alle competenze proprie dell'assessorato medesimo.

A tal fine con atto deliberativo n° 2866 dell'11/7/94 è stata approvata la direttiva riguardante le procedure per l'accertamento delle condizioni di handicap di cui all'art.4 della legge 104/92, nella quale è stata, tra l'altro, rilevata l'importanza che le Commissioni di cui al citato art.4 rivestono sia nell'evidenziare la gravità dell'handicap della persona in rapporto al contesto sociale, che è l'elemento che può sensibilmente incidere sulla situazione del soggetto portatore di handicap, sia nel rappresentare un organo di riferimento per una valida programmazione in materia di handicap.

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

Con atto deliberativo n° 2868 dell'11/7/94 è stata invece approvata la direttiva relativa all'attuazione dell' "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle USSL in materia di alunni portatori di handicap", DPR 24/2/94, al fine di garantire nell'ambito regionale il conseguimento degli interventi previsti dall'art.12 e dall'art.13 della legge 104/92 e per consentire agli organi competenti di definire gli organici per l'insegnamento di sostegno.

Per quanto attiene in particolare l'utilizzazione del fondo di cui all'art.42, comma 6 lett.q) della legge 104/92, questo assessorato, tenuto conto anche dei criteri direttivi emanati dalla Conferenza Stato-Regioni in data 30 marzo u.s. per l'utilizzazione del fondo medesimo, ha ritenuto necessario, in assoluta carenza di normativa regionale in materia di handicap, di elaborare apposita direttiva per la realizzazione degli interventi di prevenzione, di riabilitazione ed integrazione sociale dei soggetti portatori di handicap. Infatti con atto deliberativo n° 2867 dell'11/7/94 è stata approvata la direttiva di cui sopra nella quale vengono indicati elementi generali per l'impostazione di un'attività di prevenzione, ai sensi dell'art. 6 della legge quadro, da realizzare nelle varie fasi : preconcezionale, gravidanza, durante il parto ecc..

Nell'ambito della stessa direttiva vengono forniti elementi di chiarificazione relativi alla realizzazione degli interventi di inserimento e integrazione sociale delle persone handicappate, con particolare riferimento all'assistenza domiciliare, affidamento e inserimento familiare, servizi di aiuto personale, servizi residenziali, centri socio riabilitativi ed educativi diurni.

In merito ai servizi residenziali e semiresidenziali, in attesa che il Ministero individui precisi standards strutturali ed organizzativi, sono state fornite indicazioni generali di requisiti minimi che possano garantire idonea funzionalità delle strutture medesime.

E' soltanto sulla base degli obiettivi evidenziati dalla Conferenza Stato Regioni e alla luce delle concrete indicazioni fornite dalla direttiva contenuta nel citato atto deliberativo n°2867 dell'11/7/94, è stato possibile richiedere agli Enti interessati di elaborare progetti speciali a favore di soggetti portatori di handicap, che potranno essere finanziati con gli appositi fondi di cui trattasi.

Sarà cura dell'Ente Regione privilegiare nella scelta dei progetti quelli a favore di soggetti portatori di handicap gravi e le iniziative per la prevenzione e di impegnare ed erogare nel più breve tempo possibile i fondi all'uopo finanziati.

Assessore Sanità e Sicurezza Sociale  
(Dr. A. Michele Iorio)

MGL



PIEMONTE



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



## REGIONE PIEMONTE

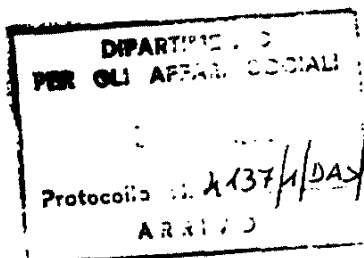
ASSESSORATO TUTELA DEI DIRITTI SOCIALI, ASSISTENZA E SERVIZI SOCIALI;  
ASSISTENZA PENITENZIARIA E MATERNO-INFANTILE, POLITICHE DEGLI ANZIANI

23 MARZO 1995

L'ASSESSORE

Torino, Italia

Prot. n. 2911 /530



Alla PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI  
Segreteria Conferenza Stato-Regioni  
via Barberini 47  
R O M A

Al Commissario del Governo  
nella Regione Piemonte  
Via Po, n. 1  
TORINO

Oggetto: Relazione sullo stato di avanzamento dei programmi di cui al fondo ex art. 42, comma 6°, lett. q), della legge 5.2.92 n. 104 recante "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate".

In esito all'istanza di cui all'oggetto, si trasmette la relazione relativa alle attività svolte in attuazione della L. 104/92, nonché le deliberazioni di Giunta regionale n. 597-41466 del 30.11.94 relativa ai criteri di assegnazione del fondo ex art. 42, comma 6° lett. q) della L. 104/92, e n. 224-44123 del 20.3.95 relativa all'assegnazione ed erogazione del fondo stesso.

I progetti finanziati, mirati all'integrazione dei servizi già esistenti a favore degli handicappati, si pongono l'obiettivo di promuovere o ampliare interventi rivolti soprattutto all'aiuto alla persona, al sostegno alla famiglia, nonché di sviluppare gli interventi a favore di soggetti handicappati in situazioni di maggiore gravità.

Distinti saluti.

L'ASSESSORE  
(Angelo ROSSA)

Angelo Rossa

RT/MV/lc  
E-

---

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

---

RELAZIONE SUGLI INTERVENTI E LE ATTIVITA' RIVOLTI AI SOGGETTI HANDICAPPATI IN APPLICAZIONE DELLA L. 104/92.

Nel prosieguo degli impegni assunti fin dagli anni 70/80 dalla programmazione regionale di settore, come già ampiamente illustrato nelle precedenti relazioni, la Regione Piemonte, anche nel corso del 1994, si è attivata per garantire il livello delle prestazioni a favore dei soggetti handicappati, cercando di ampliare la rete dei servizi con particolare riguardo alle attività rivolte ai soggetti più gravi o in situazione di gravità. Nel rispetto delle indicazioni innovative, introdotte dalla L. 104/92, nonché nel rispetto delle scelte della L.R. 37/90 di Piano Socio-Sanitario, si è operato per favorire il massimo dell'integrazione ed inserimento dei soggetti nel contesto sociale di appartenenza, sviluppando la rete dei servizi ed interventi sul territorio.

All'interno del gruppo di lavoro interassessorile si è dato inizio a processi di razionalizzazione e di integrazione degli interventi, afferenti a diversi settori di competenza, al fine di dare risposte coordinate, nel limite del possibile, alle esigenze del caso.

Come già in altre relazioni è stato precisato, la Regione Piemonte, nell'ambito della propria programmazione socio-sanitaria riferita al settore dell'handicap, ha da sempre perseguito i seguenti obiettivi:

- 1) prevenzione, diagnosi e riabilitazione precoce;
- 2) raggiungimento della maggiore autonomia possibile;
- 3) mantenimento del soggetto handicappato nel proprio contesto abitativo e sociale;
- 4) integrazione e inserimento del soggetto nella scuola, nel lavoro ed in ogni realtà di vita sociale.

Per il raggiungimento di detti obiettivi, nel corso degli anni, a livello regionale si è creata una idonea rete di servizi e prestazioni.

La presente relazione riporta, in sintesi, le attività e gli interventi di maggior rilievo, che a livello regionale, caratterizzano la rete dei servizi socio-assistenziali a favore dei soggetti handicappati:

- Asilo nido
- Assistenza educativa territoriale
- Assistenza alla persona disabile
- Assistenza domiciliare (S.A.D.- A.D.I.)
- Affidamenti
- Presidi socio-assistenziali : semiresidenziali (Centri diurni)  
residenziali

#### ATTIVITA' EDUCATIVE - INSERIMENTI ASILO NIDO

Il servizio socio-educativo svolto all'interno dell'attività del nido, lavora in stretto collegamento con l'équipe socio-sanitaria dell'U.S.L. Nel 1993/94, dalla rilevazione dei dati, risulta che

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

n. 144 bambini handicappati frequentano l'Asilo nido. (vedere tab. n. 1)

ASSISTENZA EDUCATIVA TERRITORIALE

L'assistenza socio-educativa territoriale consiste in interventi di supporto alla famiglia di soggetti minori o giovani handicappati, con l'obiettivo di svolgere attività di tipo educativo, ricreativo, mirati all'inserimento ed all'integrazione sociale dei soggetti più esposti a rischio di emarginazione.

ASSISTENZA ALLA PERSONA DISABILE

ex art. 9 L. 104/92

L'attività di aiuto personale, rivolta a soggetti giovani e adulti, attua interventi finalizzati a favorire l'autonomia della persona con gravi disabilità.

Le prestazioni sono finalizzate a soddisfare esigenze personali connesse con l'espletamento delle funzioni usuali della vita quotidiana.

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

Le prestazioni di assistenza domiciliare sono diretti a persone o a nuclei familiari in situazioni di disagio, di parziale o totale non autosufficienza, con lo scopo di salvaguardare l'autonomia degli individui e la loro permanenza nel proprio nucleo familiare o nella propria residenza.

L'assistenza domiciliare consiste in prestazioni di aiuto, da parte di personale professionalmente qualificato per il governo della casa e per il soddisfacimento dei bisogni essenziali della persona e, ove necessario, per consentire l'accesso ai servizi territoriali, nonché per il supporto o la sostituzione temporanea del nucleo familiare delle persone in difficoltà.

Su n. 1475 casi di minori seguiti, 241 sono handicappati. Di questi n. 78 casi sono seguiti dal Servizio di Salute Mentale.

Su n. 2398 casi di adulti seguiti, n. 711 sono handicappati. Di questi n. 543 casi sono seguiti dal Servizio di Salute Mentale.

L'assistenza domiciliare viene attivata altresì in collaborazione con la Sanità per l'attuazione dell'Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) da parte dell'U.S.L.

AFFIDAMENTI

Per quanto attiene gli affidamenti di minori presso famiglie, persone singole o comunità di tipo familiare, nel corso del 1994, si è registrato che su 1237 minori, 69 risultano handicappati, così come illustrato dalla seguente tabella:

TOTALE AFFIDAMENTI MINORI	AFFIDAMENTI MINORI DISABILI			
1237	69	di cui	30% con handicap fisico	
		" "	1,8% " " fisico/sens.	
		" "	58,2% " " psichico	
			10% " " psico/fisico	

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

PRESIDI SOCIO-ASSISTENZIALI

I presidi socio-assistenziali presenti in Piemonte si distinguono in presidi semiresidenziali (Centri diurni) e residenziali (Comunità alloggio, micro-comunità o gruppo convivenze guidate). Gli interventi e le attività svolte a favore degli ospiti dei summenzionati presidi, assumono la caratteristica di prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, tali da essere paragonati ai cosiddetti Centri socio-riabilitativi previsti dall'art. 8 della L. 104/92.

Centro diurno

La struttura semiresidenziale del Centro diurno accoglie soggetti non autosufficienti o non autonomi in difficoltà relazionali complesse, pertanto a rischio di emarginazione o di istituzionalizzazione.

Il Centro diurno offre ospitalità durante il giorno, assicurando, attraverso programmi individualizzati, risposte il più adeguate possibili alle esigenze dei singoli soggetti.

Le attività svolte da personale qualificato mirano all'acquisizione e/o mantenimento delle capacità comportamentali, affettivo-relazionali e cognitive del soggetto.

Il centro diurno si pone inoltre come risposta alle esigenze, non solo del soggetto interessato, bensì come sostegno e supporto anche alla famiglia.

Il Centro offre opportunità di socializzazione ed inserimento degli ospiti nel contesto sociale attraverso piani di intervento che comprendono attività sportive, culturali, di tempo libero e ricreative adeguate alle esigenze dei singoli soggetti.

In Piemonte sono operanti n. 136 Centri Diurni, equamente distribuiti su tutto il territorio regionale.

Soggetti handicappati frequentanti i Centri diurni

Fisici	Psichici	Sensoriali	Multidisabili	Totale
133	1605	65	627	2430

Presidi residenziali

Dette strutture nella rete dei servizi territoriali assumono rilevanza soprattutto per i casi di maggior gravità personale o di gravi situazioni familiari.

La situazione dei soggetti handicappati ospiti in strutture residenziali è la seguente:

Minori con handicap in presidi residenziali

Istituto	Comunità Alloggio	Totale
94	30	124

Minori ricoverati per tipo di handicap

Fisici	Psichici	Sensoriali	Multidisabili	Totale
12	35	23	54	124

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTISuddivisione per classi di età

0-2	3-5	6-13	14-17	Totale
9	10	47	58	124

Adulti con handicap in presidi residenziali

Adulti handicappati  
2130 di cui 593 seguiti dal Servizio di Salute Mentale

Al fine di conoscere in modo più dettagliato i vari interventi che vengono attuati a livello territoriale si sta predisponendo una scheda per la rilevazione della mappa dei servizi sociali rivolti agli handicappati.

Per il potenziamento delle strutture residenziali e semiresidenziali, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 22/90 "Finanziamento presidi socio-assistenziali", l'Assessorato all'Assistenza ha provveduto, nel corso dell'anno 1994, all'assegnazione di £. 1.800.000.000 ad Enti pubblici e/o privati senza finalità di lucro, per ristrutturazioni o costruzioni nuove strutture.

INSERIMENTI LAVORATIVI

I Comuni e le U.S.L., nell'ambito del servizio socio-assistenziale promuovono e sostengono anche interventi ed attività mirate all'inserimento lavorativo di giovani ed adulti portatori di handicap.

Per quanto riguarda i fondi assegnati ai sensi dell'art. 42, comma 6°, lett. g), si precisa che gli stessi sono stati destinati al sostegno di progetti mirati alla realizzazione di servizi ed attività a favore dei cittadini handicappati.

I progetti presentati dai Comuni e dalle U.S.S.L. sono stati esaminati dalla commissione costituita dai componenti il gruppo interassessorile.

I progetti ammessi a contributo si possono sintetizzare nelle seguenti tipologie di interventi:

- aiuto alla persona e sostegno alla famiglia
- potenziamento della rete dei servizi
- avvio di nuovi servizi residenziali e semiresidenziali
- sostegno all'inserimento lavorativo o prelaborativo.

I criteri cui la Commissione si è attenuta, per la valutazione dei progetti, sono stati assunti dalla Giunta regionale con D.G.R. n. 597-41466 del 30.11.94 che si allega alla presente.

Fatta salva la progettazione dell'Ente (Comune- U.S.S.L.), titolare della funzione, per la realizzazione dei programmi presentati, gli Enti proponenti si sono anche avvalsi, previa apposita convenzione, della collaborazione di Enti privati ed Associazioni non aventi scopo di lucro o di cooperative sociali iscritte all'Albo regionale delle Cooperative, ai sensi della L. 381/91

Seguono brevi relazioni dei singoli Assessorati, relative alle specifiche competenze di settore.

**ASSESSORATO AL LAVORO E FORMAZIONE PROFESSIONALE**

L'Assessorato, nell'ambito della predisposizione del programma annuale, prevede corsi di Formazione professionale integrati o speciali per allievi disabili, per i quali è stato accertato l'handicap, in riferimento a quanto disposto dai commi 5 e 6 dell'art. 12 della L. 104/92 e art. 2 del Decreto legge 27.8.93, convertito in legge 27.10.93 n. 423.

Le iniziative di formazione professionale rivolte a soggetti disabili promosse dalla Regione Piemonte nell'anno formativo 1993/94 sono state le seguenti:

- realizzazione di corsi propedeutici e speciali dove sono stati complessivamente inseriti n. 401 soggetti handicappati;
- attuazione di corsi integrati dove sono stati inseriti n. 278 con handicap lieve.



## ASSESSORATO SANITA'

Centri riabilitativi art. 26 L. 833/78

Gli Istituti ed i centri convenzionati ai sensi dell'art. 26 della L. 833/78 presenti sul territorio regionale trattano quasi tutti patologie fisiche, psichiche e sensoriali.

In elenco:

- Centro AIAS con ambulatori a Gravellona Toce e a Domodossola: trattano circa 230 pazienti minori con prestazioni ambulatoriali.
- Fondazione Ferrero di Alba: tratta residenzialmente 100 pazienti.
- Istituto Giovanni XXIII di Lessona: tratta residenzialmente 20 pazienti giovani, adulti ed ambulatorialmente è convenzionato per 10 trattamenti.
- Sacra Famiglia di Intra: è convenzionata per 110 posti residenziali e 30 ambulatoriali.
- Silenziosi operai della croce di Moncrivello: tratta residenzialmente 50 pazienti.
- Istituto Don Gnocchi di Torino: è convenzionato per trattamenti residenziali (70 posti), ambulatoriali (100 trattamenti giornalieri), extra-murali (40 trattamenti giornalieri), domiciliari (100 trattamenti giornalieri). Questo istituto è indirizzato esclusivamente verso la disabilità fisica.

---

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

---

**ASSESSORATO ISTRUZIONE**

A norma della L.R. n. 49 del 29.4.85 "Diritto allo studio - modalità per l'esercizio delle funzioni di assistenza scolastica attribuite ai Comuni a norma dell'art. 45 del D.P.R. n. 616/77 ed attuazione dei progetti regionali", vengono, tra l'altro, previsti specifici interventi relativi al recupero e l'integrazione scolastica e sociale degli alunni colpiti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali: i singoli servizi sono gestiti direttamente dai Comuni singoli o associati con contributo regionale erogato annualmente, secondo i criteri stabiliti dalla legge stessa. In particolare sono previsti interventi volti a favorire l'accesso e la frequenza del sistema scolastico destinato anche agli alunni portatori di handicap.

L'Ufficio addetto alle rilevazioni statistiche sul mondo della scuola effettua annualmente un'indagine capillare sul sistema scolastico piemontese.

Nella tabella successiva, si riportano sinteticamente i dati relativi all'inserimento e all'appoggio degli alunni portatori di handicap aggiornanti all'anno scolastico 1993/94:

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

	Alunni Handicap. Totali	Handicap. inseriti	Personale special. a tempo pieno	Personale special. a tempo parziale	Insegnanti d'appoggio statali	Insegnanti d'appoggio Enti loc.	Alunni classi soli handic. rati	Alunni in ist. per mino-
SCUOLA MATERNA	92.917	879	543	134				
SCUOLA ELEM.	172.434	2.972			1.524	218	40	90
SCUOLA MEDIA INFERIORE	120.909	2.718			non disp.	non disp.	186	
TOTALI	386.260	6.569	543	134	1.524	218	226	90

Non sono disponibili i dati relativi agli alunni portatori di handicap frequentanti la Scuola media superiore, in quanto non rilevanti.

**REGIONE PIEMONTE**ASSESSORATO PIANIFICAZIONE E GESTIONE URBANISTICA  
EDILIZIA RESIDENZIALE

SETTORE EDILIZIA RESIDENZIALE SOVVENZIONATA E OSSERVATORIO DELL'EDILIZIA

Torino, li .....

**RELAZIONE DELL'ATTIVITA' SVOLTA DAL SETTORE IN MATERIA  
DI ELIMINAZIONE DI BARRIERE ARCHITETTONICHE IN EDILIZIA RESIDENZIALE****QUADRO LEGISLATIVO DI RIFERIMENTO IN MATERIA DI BARRIERE  
ARCHITETTONICHE.**

Il Settore Edilizia Residenziale Sovvenzionata ha tra i compiti di istituto l'assegnazione di 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). Nell'ipotesi in cui le somme attribuite non siano sufficienti a coprire l'intero fabbisogno vengono ripartite con precedenza per le domande presentate da portatori handicap riconosciuti invalidi totali con difficoltà di deambulazione dalle competenti Unità Sanitarie Locali.

L'iter procedurale di assegnazione del contributo è dettagliatamente disciplinato dalla Circolare n. 1669/UL del 22.6.1989 art. 4 (Circolare esplicativa della legge 9.1.1989 n. 13).

Il panorama legislativo che tende a regolamentare gli interventi di edilizia (pubblica e privata) al fine del superamento delle barriere architettoniche, può essere così sintetizzato:

- a) D.P.R. 27.4.1978 n. 384 (il cui campo di applicazione era prevalentemente riferito al settore pubblico);
- b) L.R. n. 54 del 3.9.1984 (disposizioni per l'eliminazione della 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. n. 29.4.1985 n. 3792 (di attuazione della L.R. 3.9.1984 n. 54);

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

- d) L.R. 10.12.1984 n. 64 (disciplina delle assegnazioni degli alloggi di E.R.P.S. ai sensi dell'art. 2 legge 5.8.1978 n. 457) modificata dalla L.R. 14.11.1994 n. 46 che all'art. 8 punto 1 prevede i punteggi da attribuire ai richiedenti nel cui nucleo familiare siano presenti disabili;
- e) legge 9.1.1989 n. 13 (disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati);
- f) D.M. 14.6.1989 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. 1869/UL del 22.6.1989 (circolare esplicativa della legge 9.1.1989 n. 13);
- h) L.R. 5.12.1977 n. 56 (tutela ed uso del suolo) e successive modifiche 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 5.2.1992 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 costruiti 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, A.T.C., Imprese, Cooperative e loro Consorzi, enti e Istituti Statali Assicurativi e Bancari che realizzino interventi in edilizia agevolata e sovvenzionata.

Gli Enti interessati faranno pervenire le richieste per la riserva di finanziamenti direttamente al Comitato Esecutivo del C.E.R. e daranno comunicazione alla Regione Piemonte.

**LEGGE 9.1.1989, N. 13: DISPOSIZIONI PER FAVORIRE IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI. SITUAZIONE DELLE DOMANDE PRESENTATE.**

**ANNO 1989**

Sono pervenute 443 domande di invalidi totali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 3.093.886.800 e n. 93 domande di invalidi parziali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 719.795.800.

**Sono state finanziate tutte le domande di contributo presentate dagli invalidi totali.**

Le domande degli invalidi parziali non sono state finanziate per insufficienza di fondi.

Il Ministero dei Lavori Pubblici ha attribuito alla Regione Piemonte £. 1.051.000.000 per l'anno 1989.

**ANNO 1990**

Sono pervenute 173 domande di invalidi totali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 1.213.549.400 e 28 domande di invalidi parziali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 233.465.200.

**Sono state finanziate tutte le domande di contributo presentate dagli invalidi totali.**

Le domande degli invalidi parziali non sono state finanziate per insufficienza di fondi.

Il Ministero dei Lavori Pubblici ha attribuito alla Regione Piemonte £. 1.018.250.000 per l'anno 1990.

**ANNO 1991**

Sono pervenute 185 domande di invalidi totali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 1.324.961.850 e 42 domande di invalidi parziali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 341.766.150.

**Sono state finanziate tutte le domande di contributo presentate dagli invalidi totali.**

Le domande degli invalidi parziali non sono state finanziate per insufficienza di fondi.

Il Ministero dei Lavori Pubblici ha attribuito alla Regione Piemonte £. 1.125.000.000 per l'anno 1991.

La Regione Piemonte ha stanziato £. 1.000.000.000 per l'anno 1991.

**ANNO 1992**

Sono pervenute 172 domande di invalidi totali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 1.314.111.200 e 33 domande di invalidi parziali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 277.755.700.

**Sono state finanziate tutte le domande di contributo presentate dagli invalidi totali.**

Le domande degli invalidi parziali non sono state finanziate per insufficienza di fondi.

Il Ministero dei Lavori Pubblici non ha attribuito alla Regione Piemonte alcun fondo per l'anno 1992.

La Regione Piemonte ha stanziato £. 800.000.000 per l'anno 1992.

**ANNO 1993**

Sono pervenute 183 domande di invalidi totali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 1.432.652.000 e 24 domande di invalidi parziali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 196.021.850.

**Sono state finanziate tutte le domande di contributo presentate dagli invalidi totali.**

Le domande degli invalidi parziali non sono state finanziate per insufficienza di fondi.

Il Ministero dei Lavori Pubblici non ha attribuito alla Regione Piemonte alcun fondo per l'anno 1993.

La Regione Piemonte ha stanziato £. 2.000.000.000 per l'anno 1993.

**ANNO 1994**

Sono pervenute 131 domande di invalidi totali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 1.044.804.400 e 21 domande di invalidi parziali per un ammontare di contributo richiesto determinato in £. 192.680.950.

**Sono state finanziate tutte le domande di contributo presentate dagli invalidi totali.**

Le domande degli invalidi parziali non sono state finanziate per insufficienza di fondi.

Il Ministero dei Lavori Pubblici ha attribuito alla Regione Piemonte £. 54.250.000 per l'anno 1994.

La Regione Piemonte ha stanziato £. 2.000.000.000 per l'anno 1994.

**Da finanziare:**

- fabbisogno pregresso complessivo degli invalidi parziali (anni 1989 - 1994) pari a £. 1.961.485.650.

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

LEGGE 9.1.1989, 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	CONTRIBUTO	FONDI	FONDI	FONDI	CONTRIBUTO
INVALIDI		FINANZIATE	RICHIESTO IN £.	STATALI IN £.	REGIONALI IN £.		EROGATO IN £.
TOTALI							
1989	443	443	3.093.886.800	1.051.000.000 anno 1989			1.047.828.000 fondo statale anno 1989 erogato con DGR 17.9.90  976.228.000 fondo regionale bilancio 1991 erogato con DGR 3.6.91
1990	173	173	1.213.549.400	1.018.250.000 anno 1990			1.043.194.000 fondo statale anno 1990 e residuo fondo statale anno 1989 L. 3.172.000 - residuo fondo regionale bilancio 1991 L. 21.772.000 erogati con DGR 14.10.91
1991	185	185	1.324.961.850	1.125.000.000 anno 1991	1.000.000.000 bilancio 1991		1.925.000.000 fondo statale anno 1991 e fondo reg.le bilancio 1992 erogati con DGR 13.7.92  80.000.000 economie da mancato utilizzo erogate con DGR 27.11.92
1992	172	172	1.314.111.200		800.000.000 bilancio 1992		474.162.249 economie da mancato utilizzo erogate con DGR 25.10.93
1993	183	183	1.432.852.000		2.000.000.000 bilancio 1993		1.380.130.000 fondo regionale anno 1993 erogato con DGR 30.5.94
1994	131	131	1.044.804.400	54.250.000 anno 1994	2.000.000.000 bilancio 1994		1.426.402.000 residuo fondo regionale bilancio 1993 L. 619.870.000 ed economie da mancato utilizzo L. 100.000.000 e fondo regionale bilancio 1994 L.706.538.000 erogati con DGR 20.6.94
TOTALE	1287	1287	9.423.965.650	3.248.500.000	5.800.000.000		1.069.061.000 fondo regionale bilancio 1994 erogato con DGR 30.11.94  9.424.005.249



<b>LEGGE 9.1.1989. N. 13: DISPOSIZIONI PER FAVORIRE IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI.</b>						
<b>SITUAZIONE DELLE DOMANDE PRESENTATE</b>						
<b>ANNO</b>	<b>N. DOMANDE</b>	<b>N. DOMANDE FINANZIATE</b>	<b>CONTRIBUTO RICHIESTO IN £.</b>	<b>FONDI EROG. STATALE IN £.</b>	<b>FONDI EROGAZ. REGIONALE IN £.</b>	<b>CONTRIBUTO EROGATO IN £.</b>
<b>INVALIDI PARZIALI</b>						
1989	93		719.795.800			
1990	28		233.465.200			
1991	42		341.766.150			
1992	33		277.755.700			
1993	24		196.021.850			
1994	21		192.680.950			
<b>TOTALE</b>	<b>241</b>		<b>1.961.485.650</b>			

**ELIMINAZIONE DI BARRIERE ARCHITETTONICHE IN EDILIZIA RESIDENZIALE  
PUBBLICA SOVVENZIONATA**

**LEGGE 5 AGOSTO 1978, N. 457: NORME PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE.**  
7° Progetto biennale 1990-91.

In merito all'adeguamento degli alloggi di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata relativamente all'abbattimento delle barriere architettoniche, nel corso delle consultazioni avvenute tra la Regione Piemonte ed i tecnici degli Istituti Autonomi Case Popolari è emerso che le famiglie con soggetti portatori di handicap sono state trasferite in base alla necessità negli alloggi di recente costruzione, privi di barriere architettoniche.

Conseguentemente, la generalità degli Istituti non ha presentato richieste per questo tipo di opere, ad eccezione di quello di Torino .

A seguito dell'emanazione della L. 13/89, cinquantasei famiglie assegnatarie di alloggi di edilizia residenziale pubblica dell' A.T.C. di Torino hanno presentato al Comune di Torino le domande di contributo individuale, che non hanno potuto essere accolte perché la legge 13/89 non prevede il finanziamento di opere d'adeguamento in edifici di proprietà di enti pubblici.

Per consentire anche a questi ultimi l'utilizzo di finanziamenti pubblici è intervenuta successivamente la legge 5.2.92, n. 104, la quale all'art. 24, comma 8, impone al C.E.R. di destinare per l'eliminazione delle barriere architettoniche, presenti negli insediamenti di edilizia residenziale pubblica, una quota dei fondi per la realizzazione delle opere di urbanizzazione e per interventi di recupero.

La medesima legge, all'art. 31 comma 1, modifica inoltre la legge 457/78 art. 3, prevedendo un'ulteriore riserva per la concessione di contributi in conto capitale a A.T.C. e Comuni per la realizzazione e l'adattamento di alloggi di edilizia sovvenzionata alle esigenze di assegnatari disabili.

In armonia con quanto previsto dalla succitata legge nazionale e in attesa che il C.E.R. deliberasse la concessione di contributi ai sensi dell'art. 3 della L. 457/78, così come modificato dalla succitata legge 104/92, si è ritenuto di dover accogliere la richiesta dell'A.T.C. di Torino per un importo complessivo di lire 728 milioni finalizzato alla rimozione delle barriere architettoniche in 56 alloggi occupati da portatori di handicap.

L'importo totale degli interventi ammissibili a finanziamento è stato assegnato all'A.T.C. di Torino con deliberazione della Giunta Regionale n. 52 - 16160 del 22.6.1992 come risulta dall'allegato C alla deliberazione sopracitata e qui di seguito riportato.

Gli interventi sono ancora in corso di esecuzione.

LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104.

LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE.

LEGGE 17 FEBBRAIO 1992, N. 179.

NORME PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA

8° Progetto quadriennale 1992-95

Il Cipe in attuazione del comma 8 dell'art. 24 della L. 104/92 ha disposto che il 20% dei fondi ex Gescal destinati alle Regioni ad opere di urbanizzazione e di recupero sia utilizzato per eliminare le barriere architettoniche nei quartieri pubblici residenziali.

La Regione Piemonte, a seguito del raccoglimento delle domande presentate dai Comuni e A.T.C., con D.G.R. n. 51 - 43753 del 14.3.1995, ha finanziato interventi per eliminazione di barriere architettoniche complessivamente per L. 6.394.400.000 come risulta dallo schema allegato.

Torino, 28.3.1995

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Allegato C

QUADRO RIPILOGATIVO DEGLI INTERVENTI A FINANZIAMENTO PER ADEGUAMENTO IMPIANTI, VERDELLAZIONI, PARCHEGGI E SUPPLEMENTO BARRE E ARCHITETTONICHE

SITI RICHIEDENTI	TOTALE ADIG. OBLIGATORI lire x milioni	INTERVENTI A VALERE SULL'ACCANTONAMENTO DI 35.000 MILIONI PER				TOTALE lire x milioni
		ADIG. NON OBLIGATORI lire x milioni	URBANIS. lire x milioni	PARC. PARCH. lire x milioni	PARC. ARCH. lire x milioni	
IACP DI ALESSANDRIA	3.970				0	0
IACP DI ASTI	6.860				0	0
IACP DI BIELLA	600				0	0
IACP DI CUNEO	9.900				0	0
IACP DI NOVARA	8.330				0	0
IACP DI TORINO	47.443				728	728
IACP DI VERCELLI	1.816				0	0
CITTA' DI ALESSANDRIA					0	0
CITTA' DI TORINO					0	0
CITTA' DI VERBANIA					0	0
TOTALE	78.319	0	0	0	728	728



FUNZIONARIO  
ESTENSORE  
M. Cantilini Per

RESPONSABILI  
SERVIZIO  
M. Cantilini Per

RESPONSABILE DI SETTORE

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE, ADEGIAMENTO OBBLIGATORIO IMPIANTI, RISANAMENTO PATRIMONIO DI E.R.P.S.												
FONDI DISPONIBILI (L/1000)												65.000.000
ORDINE DI PRIORITA' DELLE PROPOSTE PRESENTATE DAI COMUNI												
N.O.	O.P.R.	PROV.	COMUNE	UBICAZIONE	C. M. E. A. P.	T. I.	N. A.	FIN. RICH.	I BIENNIO (L/1000)	II BIENNIO (L/1000)	TOTALE (L/1000)	NOTE
<b>FINANZIABILI</b>												
<b>ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE</b>												
364	104/286	AL	TORTONA	V. MATTEOTTI 13	A	A	R10	20.000	20.000		20.000	TUTTI INSERITI NEI PIANI DI VENDITA
188	17/91/76	CH	CLINEO	VARIE	A	A	R10	435.000	435.000		435.000	
166.1	17/91/76	CH	CLINEO	VARIE	A	A	R10	140.000	140.000		140.000	O-PANI VENDITA
262	26/91/76	CH	PEVERAGNO	V.G. ABATE	16	C	R20	45.000	45.000		45.000	
236	17/91/76	NO	NOVARA	VARIE	C	C	R20	1.000.000	1.000.000		1.000.000	
236	17/91/76	NO	PRATO SESIA	V. VAGLIO 3		A	E	R10	36.400		36.400	
423	17/91/76	TO	ALPIGNANO	V. DELLA CHESA-MATTEOTTI		C	R20	270.000	270.000		270.000	
231	17/91/76	VB	TORINO E PROV. VILLADOSSOLA	VARIE V. GRASSI/MATTEOTTI		A	R10	3.740.000	3.740.000		3.740.000	GA' ADEG. ALL. MANCA SOSTE/ESTERNE
<b>TOTALE</b>									<b>6394.400</b>	<b>6394.400</b>	<b>6394.400</b>	

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

(IN ATTESA DI ESECUTIVITA')

(Riservato alla Segreteria Giunta)

RIUNIONE	N. VERBALE	N. DELIBERAZIONE	
		O.d.G.	PROGRESSIVO
Data 20.3.1995	339	224	44123
Ora			

n. provv.



## REGIONE PIEMONTE

## PROPOSTA DI ATTO DELIBERATIVO PER LA GIUNTA REGIONALE

Relatore : ROSSA

CODICE ASSESSORATO ASS  
 CODICE SETTORE 055  
 CODICE SERVIZIO 530

## OGGETTO

L. 5.2.92 n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" art. 42, comma 6", lettera a). Individuazione dei beneficiari, assegnazione ad erogazione del contributo di L. 4.066.912.000 impegnato con D.G.R. n. 597-41466 del 30.11.94 (Cao. 11905/94).


IL RESPONSABILE DI SETTORE

  
 RUGGERO TEPPA

V.to L'ASSESSORE

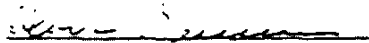


Il Responsabile di Servizio

  
 Ruggero TEPPA

V.to IL PRESIDENTE

L'Estensore della delibera

  
 Maria VINCIGUERRA

TORINO, 8.3.1995

ANNOTAZIONI E RILIEVI:

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

Vista la deliberazione G.R. n. 597-41466 del 30.11.94 "Legge 5.2.1992 n. 104 - Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate - art. 42, comma 6°, lettera q." con la quale:

- sono stati approvati i criteri di assegnazione dei contributi;
- è stata impegnata la somma di f. 4.066.912.000 sul capitolo n. 11905/94;
- è stato rinviato ad un successivo atto deliberativo l'individuazione dei beneficiari.

Considerato che la Commissione composta dal Gruppo di lavoro interassessorile preposto all'attuazione della L. 104/92, ha riesaminato tutti i programmi/ progetti presentati dagli Enti inclusi nell'allegato "A" della deliberazione n. 597-41466 del 30.11.94.

Rilevato che la suddetta Commissione ha valutato i programmi/progetti verificando la congruità degli stessi con i criteri assunti dalla deliberazione n. 597-41466 del 30.11.94.

Si propone di assegnare ed erogare, ai sensi dell'art. 42, 6° comma, lettera q della L. 104/92, la somma di f. 4.066.912.000, già impegnata sul cap. 11905/94 con D.G.R. n. 597-41466 del 30.11.94, agli Enti individuati nell'allegato A), che forma parte integrante della presente deliberazione, nella misura a fianco di ciascuno indicata.

Gli importi saranno erogati nella misura del 70% ad avvenuta esecutività della presente deliberazione ed il restante 30% su documentato avvenuto avvio o ampliamento dell'attività prevista dal progetto finanziato.

Vista la L. 104/92, art. 42, comma 6°, lettera q;

Vista la D.G.R. N. 597-41466 del 30.11.94;

Sentito il relatore:

la Giunta unanime,

d e l i b e r a :

di assegnare ed erogare, ai sensi dell'art. 42, 6° comma, lettera q) della L. 104/92, agli Enti individuati nell'allegato A), che forma parte integrante della presente deliberazione, nella misura a fianco di ciascuno indicata la somma di f. 4.066.912.000;

di stabilire le seguenti modalità di erogazione:

- 70% dell'importo spettante ad avvenuta esecutività della presente deliberazione
- 30% alla presentazione della documentazione attestante l'avvenuto avvio o ampliamento dell'attività prevista dal programma/progetto finanziato.

Alla spesa complessiva ammontante a f. 4.066.912.000 si fa fronte con il cap. 11905/94 (I. 213981).

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto.



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

Allegato A)

ENTE AZ. REG. U.S.L. COMUNI	PROGETTO	AMMONTARE CONTRIBUTO REGIONALE	70%	30%
U.S.L. TO 1	Assistenza domiciliare sanitaria e socio-assistenziale	250.000.000	175.000.000	75.000.000
USL TO 4 ex USL 6	Progetto Icaro	26.000.000	18.200.000	7.800.000
Città di Torino	Progetto Settore VII: Educativa scolastica prima infanzia Progetto Settore XVI: Assistenza sociale - Comunità Alloggio Progetto Settore XIX: Formazione professionale - inserimenti lavorativi	1.145.112.000	801.578.400	343.533.600
U.S.L. 5 ex USSL 24 Collegno	Assistenza domiciliare	75.000.000	52.500.000	22.500.000
U.S.L. 5 ex USSL 25 Rivoli	Inserimenti prelaborativi	66.000.000	46.200.000	19.800.000
Comune di Druceto	Attività Centro estivo	8.000.000	5.600.000	2.400.000
U.S.L. 6 ex USSL 27 Cirié	Integrazione sociale handicappati ultraquarantenni	60.000.000	42.000.000	18.000.000
Città di Settimo Torinese	Progetto Piccoli	50.000.000	35.000.000	15.000.000
U.S.L. 8 ex USSL 30 Chieri	Progetto autonomia - Addestramento all'uso di ausili	30.000.000	21.000.000	9.000.000
U.S.L. 8 ex USSL 32 Moncalieri	Inserimenti lavorativi	35.000.000	24.500.000	10.500.000
Città di Moncalieri	Inserimenti pilotati nel mondo del lavoro	77.000.000	53.900.000	23.100.000
Comune di Trofarello	Percorsi educativi e di inserimento sociale	60.000.000	42.000.000	18.000.000
U.S.L. 8 ex USSL 33 Nichelino	Progetto scuola media	60.000.000	42.000.000	18.000.000
Comune di Nichelino	Psicomotricità nido	16.000.000	11.200.000	4.800.000
U.S.L. 5 ex USSL 34 Orbassano	Inserimenti lavorativi	91.000.000	63.700.000	27.300.000
Comune di Volvera	Integrazione scolastica	9.000.000	6.300.000	2.700.000
U.S.L. 5 ex USSL 35 Gaviano	Interventi educativi - territoriali	70.000.000	49.000.000	21.000.000
U.S.L. 5 ex USSL 36 Susa	Assistenza dimiciliare - educativa territoriale	100.000.000	70.000.000	30.000.000
U.S.L. 7 ex USSL 39 Chivasso	Inserimenti lavorativi	35.000.000	24.500.000	10.500.000

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

U.S.L. 9 ex USSL 40	Inserimenti lavorativi	50.000.000	35.000.000	15.000.000
Ivrea				
U.S.L. 10 ex USSL 42	Progetto autonomia - Residenzialità temporanea	136.000.000	95.200.000	40.800.000
Perosa Argentina				
U.S.L. 10 ex USSL 43	Inserimenti lavorativi	20.000.000	14.000.000	6.000.000
Torre Pellice				
Comune di	Inserimento lavorativo	1.800.000	1.260.000	540.000
Briccherasio				
U.S.L. 10 ex USSL 44	Attività di laboratorio	70.000.000	49.000.000	21.000.000
Pinerolo				
Comune di	Riabilitazione minore handicappato	11.000.000	7.700.000	3.300.000
Tronzano Vercellese				
U.S.L. 11 ex USSL 49	Riabilitazione - psicomotricità	33.000.000	23.100.000	9.900.000
Borghesia				
U.S.L. 11 ex USSL 50	Inserimenti lavorativi	62.000.000	43.400.000	18.600.000
Gattinara				
U.S.L. 13 ex USSL 51	Attività integrative centro diurno e laboratori	83.000.000	58.100.000	24.900.000
Novara				
U.S.L. 13 ex USSL 52	Motricità - integrazione attività lavoratori	19.000.000	13.300.000	5.700.000
Galliate				
Comune di	Laboratori attività integrative	12.000.000	8.400.000	3.600.000
Cerano				
U.S.L. 13 ex USSL 53	Integrazione sociale aiuto personale	50.000.000	35.000.000	15.000.000
Arona				
U.S.L. 14 ex USSL 55	Aiuto alla persona	17.000.000	11.900.000	5.100.000
Verbania				
U.S.L. 14 ex USSL 56	Centro diurno - tempo libero	19.000.000	13.300.000	5.700.000
Domodossola				
U.S.L. 14 ex USSL 57	Attività extrascolastiche ed extralavorative	45.000.000	31.500.000	13.500.000
Omegna				
Comune di	Integrazione attività estive	45.000.000	31.500.000	13.500.000
Cunco				
U.S.L. 15 ex USSL 59	Aiuto personale	52.000.000	36.400.000	15.600.000
Dronero				
U.S.L. 15 ex USSL 60	Comunità autogestita	30.000.000	21.000.000	9.000.000
Borgo S. Dalmazzo				
U.S.L. 17 ex USSL 61	Assistenza domiciliare	128.000.000	89.600.000	38.400.000
Savigliano				
U.S.L. 17 ex USSL 62	Assistenza domiciliare educazione autonomia	75.000.000	52.500.000	22.500.000
Fossano				

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

U.S.L. 17 ex USSL 63 Saluzzo	Handicap e sviluppo imprenditorialità sociale	45.000.000	31.500.000	13.500.000
U.S.L. 18 ex USSL 64 Bra	Assistenza domiciliare - educativa territoriale	45.000.000	31.500.000	11.500.000
Città di Bra	Inserimenti lavorativi	50.000.000	35.000.000	15.000.000
Comune di Sommariva Bosco	Corsi acquaticità	29.000.000	20.300.000	8.700.000
U.S.L. 18 ex USSL 65 Alba	Inserimenti socializzanti e lavorativi	78.000.000	54.600.000	23.400.000
U.S.L. 16 ex USSL 66 Mondovì	Educativa territoriale	75.000.000	52.500.000	22.500.000
Città di Mondovì	Educativa territoriale minori	17.000.000	11.900.000	5.100.000
U.S.L. 16 ex USSL 67 Ceva	Educativa territoriale - aiuto alla persona	73.000.000	51.100.000	21.900.000
Città di Asi	Attività sportive	40.000.000	28.000.000	12.000.000
U.S.L. 19 ex USSL 69 Nizza Monferrato	Educativa territoriale minori handicappati	75.000.000	52.500.000	22.500.000
U.S.L. 21 ex USSL 71 Valenza	Integrazione scuola - territorio	80.000.000	56.000.000	24.000.000
U.S.L. 22 ex USSL 73 Novi Ligure	Educativa territoriale in collaborazione N.P.I.	70.000.000	49.000.000	21.000.000
Città di Ovada	Orientamenti lavorativi ed esperienziali	100.000.000	70.000.000	30.000.000
U.S.L. 22 ex USSL 75 Acqui Terme	Centro diurno - aiuto alla persona	36.000.000	25.200.000	10.800.000
Comune di Trino Vercellese	Attività riabilitative	32.000.000	22.400.000	9.600.000
TOTALI		4.066.912.000	2.846.838.400	1.220.073.600



## GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE

Verbale n. 309

Adunanza 30 novembre 1994

L'anno millenovecentonovantaquattro il giorno 30 del mese di novembre alle ore 12,45 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale, con l'intervento di Gian Paolo BRIZIO Presidente, Luciano MARENGO Vice Presidente e degli Assessori Guido BONINO, Mercedes BRESSO, Ugo CAVALLERA, Ettore COPPO, ~~Vincenzo CUCCO~~, Paolo FERRARIS, Giampiero LEO, Massimo MARINO, ~~Renato MONTABONE~~, Lido RIBA, Angelo ROSSA, con l'assistenza di Gaulliana BOTTERO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Sono assenti gli Assessori: CUCCO, MONTABONE.

(Omissis)

D.G.R. n. 597 - 41466

### OGGETTO:

L. 5.2.92 n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" art. 42, comma 6 lettera q). Approvazione dei criteri di assegnazione dei contributi e impegno di spesa di L. 4.066.912.000 (cap. 11905/94).

### A relazione dell'Assessore Rossa:

La legge 5 febbraio 1992 n. 104 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, all'art. 42, 6 comma, lettera q), ha previsto un fondo per l'integrazione degli interventi regionali in favore dei cittadini di cui sopra.

Il Ministero per gli Affari sociali ha provveduto alla ripartizione del fondo inerente l'anno 1993 assegnando alla Regione Piemonte l'importo di E. 4.066.912.000. (capitolo 11905).

COMMISSARIATO DEL GOVERNO NELLA REGIONE PIEMONTE  
COMMISSIONE DI CONTROLLO

C.C.Prac. n. 12873 Torino.

SI CONSENTE L'ULTERIORE CORSO

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

Con nota n. 6106 del 12.7.94 l'Assessorato regionale all'Assistenza, che nell'ambito della Regione ha il coordinamento di detta attività, ha provveduto ad invitare i Comuni singoli od associati a trasmettere programmi/progetti mirati alla realizzazione di servizi e attività a favore di cittadini handicappati.

Alla data del 10 ottobre 1994, termine utile per la presentazione di tali richieste, sono pervenuti n. 73 progetti/programmi.

Con la nota sopraindicata, nel rispetto dei criteri direttivi assunti dalla Conferenza Stato-Regioni il 30.3.94, gli Enti interessati sono stati invitati, per la stesura dei programmi di cui trattasi, a tener conto delle seguenti priorità:

- a) interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità;
- b) interventi per la prevenzione.

Considerata la necessità di assumere, per l'esame dei programmi/progetti, ulteriori criteri di valutazione, anche in considerazione del fatto che l'ammontare complessivo delle richieste (f. 13.100.800.000) è nettamente superiore alle disponibilità finanziarie, si propone che i programmi/progetti vengano valutati tenendo conto delle necessità di:

- assicurare la prosecuzione dei programmi già avviati con i contributi assegnati nell'anno precedente;
- finanziare un solo programma/progetto per Ente (ad eccezione del Comune di Torino, in considerazione delle problematiche e del numero di utenti presenti sul territorio);
- ammettere a contributo i programmi che presentino completezza di interventi e immediata possibilità di realizzazione e che siano coerenti con gli indirizzi della programmazione regionale;
- garantire, nei limiti consentiti, equilibrio territoriale degli interventi.

Si propone, altresì, di assumere come criterio la possibilità di assegnare un contributo inferiore a quello richiesto, a condizione che questo consenta, comunque, l'avvio del progetto, nonchè di considerare la possibilità di finanziamento mediante altre fonti.

Sulla base dei criteri sopraindicati, nonchè della verifica della sussistenza dei requisiti formali degli atti deliberativi che accompagnano la richiesta di contributo, si ritiene che possano essere formalmente considerati ammissibili al finanziamento i programmi/progetti, presentati dai soggetti di cui all'allegato "A", che forma parte integrante del presente provvedimento.

Verificato, comunque, che tali progetti necessitano di una più puntuale verifica, allo scopo di utilizzare nel miglior modo possibile le risorse a disposizione della Regione;

tenuto conto dell'ammontare delle richieste in relazione alla disponibilità e ritenuto opportuno governare lo sviluppo degli interventi richiesti.

si propone di approfondire ulteriormente, eventualmente anche mediante appositi incontri con le UU.SS.SS.LL. e i Comuni interessati, i contenuti dei programmi/progetti presentanti, verificando le effettive esigenze delle singole zone, al fine di realizzare

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

segue testo deliberazione n. 597 - 41466 in data 30 novembre 1994

concretamente l'integrazione tra i vari servizi del territorio, secondo lo spirito della L. 104/92.

Si propone, pertanto, di impegnare la somma di £. 4.066.912.000 sul capitolo 11905/94 e di rinviare ad un successivo atto deliberativo l'individuazione dei beneficiari all'interno dell'elenco di cui all'allegato "A", nonché la quantificazione e l'erogazione delle relative quote spettanti.

Vista la L. 104/92, art. 42, comma 6, lett. q);

visto l'art. 6 della L.R. 41/91;

sentito il relatore,

la Giunta regionale, unanime,

## d e l i b e r a

di approvare i criteri di assegnazione dei contributi di cui alla L. 5.2.92, n. 104 - art. 42, comma 6, lettera q) in premessa indicati;

di impegnare la somma di £. 4.066.912.000 sul capitolo 11905/94 (I. 213981);

di rinviare ad un successivo atto deliberativo l'individuazione dei beneficiari all'interno dell'elenco di cui all'allegato "A" che forma parte integrante della presente deliberazione, nonché la quantificazione e l'erogazione delle quote a ciascuno spettanti.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 65 dello Statuto.

(O m i s s i s)

Il Presidente  
della Giunta Regionale  
Gian Paolo Brizio

Segreteria della Giunta  
Il funzionario verbalizzante  
Giuliana BOTTERO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 30 novembre 1994.

bf/

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Allegato A

U.S.S.L.	COMUNI
U.S.L. sub-comunali Torino	TORINO
24 Collegno	DRUENTO
25 Rivoli	SETTIMO TOR.
27 Carme	
30 Chieri	MONCALIERI
32 Moncalieri	TROFARELLO
33 Nichelino	NICHELINO
34 Orbassano	VOLVERA
35 Graveno	
36 Susa	AVIGLIANA
39 Chivasso	
40 Ivrea	
42 Perosa Argentina	BRICHERASIO
43 Torre Pellice	
44 Pinerolo	TRONZANO VERCELL.
49 Borgosesia	
50 Gattinara	
51 Novara	SEFRANO
52 Galliate	
53 Arona	
55 Vesuggia	
56 Domocossola	
57 Omegna	CUNEO
59 Dronero	
60 Borgo S. Dalmazzo	
61 Savigliano	
62 Fossano	
63 Saluzzo	
64 Bra	BRA
65 Alba	SOMMARIVA DEL BOSCO
66 Mondovì	MONDOVI'
67 Ceva	ASTI
69 Nizza Monferrato	
71 Valenza	
73 Novi Ligure	OVADA
75 Acqui Terme	TRINO VERCELLESE

Allegato alla deliberazione  
 n. 297-11166 del 30-11-94  
 Il Segretario della Camera  
 (dr. Pier Domenico ...)



8



## GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE

Verbale n. 264

Adunanza 16 maggio 1994

L'anno millenovecentonovantaquattro il giorno 16 del mese di maggio alle ore 12,45 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale, con l'intervento di Gian Paolo BRIZIO Presidente, Giuseppe FULCHERI Vice Presidente e degli Assessori Emilia BERGOGLIO, Daniele CANTORE, Ugo CAVALLERA, Pier Luigi GALLARINI, Marcello GARINO, Bianca VETRINO, con l'assistenza di Giuliana BOTTERO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

(Omissis)

D.G.R. n. 67 - 34761

OGGETTO:

L. 5.2.92 n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" art. 42, comma 6<sup>a</sup>, lettera q). Individuazione dei beneficiari, assegnazione ed erogazione del contributo di L. 3.230.912.000 impegnato con D.G.R. 112-30125 del 30.11.1993 (Cap. 11905/93).

A relazione dell'Assessore Bergoglio:

Vista la deliberazione G.R. n. 112-30125 "Legge 5.2.1992 n. 104 - Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate - art. 42, comma 6, lettera q." con la quale è stata impegnata la somma di f. 3.230.912.000 sul capitolo n. 11905/93 e si rinviava ad un successivo atto l'individuazione dei beneficiari, in quanto l'importo complessivo delle richieste ritenute finanziabili ammontava a f. 14.052.000;

considerato che gli incontri con le UU.SS.SS.LL. i Comuni e le Comunità Montane interessati, così come previsto dalla succitata deliberazione, sono stati realizzati entro il mese di febbraio c.a.;

COMMISSARIATO DEL GOVERNO NELLA REGIONE PIEMONTE  
COMMISSIONE DI CONTROLLO

C.C. Prot. n. 11850 Torino, 23 MAG. 1994

SI CONSENTE L'ULTERIORE CORSO



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

rilevato che in detti incontri gli Enti interessati sono stati invitati a rivisitare i progetti già presentati, individuando le priorità sulla base delle esigenze emergenti sul territorio e sulla immediata realizzabilità dell'attività prevista;

rilevato che dalle risposte pervenute, nel rispetto delle indicazioni sopra descritte, contenute in formali atti deliberativi degli Enti interessati, le richieste ammontano ad un totale complessivo di £. 5.002.000.000;

tenuto conto delle disponibilità finanziarie regionali per l'assegnazione dei contributi, il Gruppo di lavoro interassessorile formalmente incaricato di esaminare i progetti e formulare la proposta di riparto dei fondi ha privilegiato i progetti mirati a:

- prevenire stati di abbandono per la mancata presa in carico del caso, specie se in situazione di gravità
- promuovere, attraverso attività integrate, il raggiungimento di una maggior autonomia e sviluppo della personalità del soggetto con handicap
- offrire in termini di servizi un sostegno alla famiglia.

Il Gruppo di lavoro sopra citato ha tenuto inoltre conto dei seguenti criteri oggettivi:

- immediata realizzabilità del progetto
- possibilità di graduare l'intervento attraverso il potenziamento o ampliamento di servizi o attività già esistenti in relazione alla disponibilità delle risorse regionali
- impegno di prosecuzione del servizio o attività con risorse proprie
- equilibrio territoriale degli interventi.

Si propone pertanto di assegnare ed erogare, ai sensi dell'art. 42, 6 comma, lettera q della L. 104/92, la somma di £. 3.230.912.000, già impegnata sul cap. 11905/93 con D.G.R. n. 112-30125 del 30.11.93, agli Enti individuati nell'allegato A), che forma parte integrante della presente deliberazione, nella misura a fianco di ciascuno indicata.

Gli importi saranno erogati nella misura del 70% ad avvenuta esecutività della presente deliberazione ed il restante 30% su documentato avvenuto avvio o ampliamento dell'attività prevista dal progetto finanziato.

Vista la L. 104/92, art. 42, comma 6, lettera q;

vista la D.G.R. N. 112-30125 DEL 30.11.93;

sentito il relatore;

la Giunta Regionale unanime,

d e l i b e r a

di assegnare ed erogare, ai sensi dell'art. 42, 6 comma, lettera q) della L. 104/92, agli Enti individuati nell'allegato A), che forma parte integrante della presente deliberazione, nella misura a fianco di ciascuno indicata la somma di £. 3.230.912.000;

di stabilire le seguenti modalità di erogazione:

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

segue testo deliberazione n. 67 - 34761 in data 16 maggio 1994

- 70% dell'importo spettante ad avvenuta esecutività della presente deliberazione
- 30% alla presentazione della documentazione attestante l'avvenuto avvio o ampliamento dell'attività prevista dal progetto finanziato.

Alla spesa complessiva ammontante a L. 3.230.912.000 si fa fronte con il cap. 11905/93 (I. 179448).

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto.

( O m i s s i s )

Il Presidente  
della Giunta Regionale  
Gian Paolo Brizio

Il Segretario della Giunta f.f.  
Giuliana BOTTEPO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 16 maggio 1994.

iz/12

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



U.S.S.L. 33 NICHELINO	Appoggio educativo a soggetti disabili (parziale contributo)	70.000.000	49.000.000	21.000.000
U.S.S.L. 36 I SUSA	Centro diurno per minori handicappati	150.000.000	105.000.000	45.000.000
Comune di ALMESE	Organizzazione trasporto disabili in collab. con Comuni di Rubiana e Villardora	14.000.000	9.800.000	4.200.000
U.S.S.L. 37 LANZO TORSE	Integrazione sociale soggetti portatori handicap ultra 14enni (parziale contributo)	53.000.000	37.100.000	15.900.000
Comune di IVREA	Progetto autonomia	40.000.000	28.000.000	12.000.000
U.S.S.L. 43 VAL PELLICE	Il brutto anatroccolo	10.000.000	7.000.000	3.000.000
U.S.S.L. 44 PINEROLO	Assistenza domiciliare minori handicappati (parziale contributo)	70.000.000	49.000.000	21.000.000
U.S.S.L. 49 BORGESIA	Potenziam. servizio di territorio Punto 4.1 Interventi handicapp. gravi minori	53.000.000	37.100.000	15.900.000
U.S.S.L. 50 GATTINARA	Potenziam. servizio aiuto personale Punto 4.1 (parziale contributo)	88.000.000	61.600.000	26.400.000
U.S.S.L. 51 NOVARA	Progettozero	142.000.000	99.400.000	42.600.000
Comune di NOVARA	Progetto educativo da 0 a 3 anni	39.000.000	27.300.000	11.700.000

10/10/88

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



U.S.S.L. 53 ARONA	A2 Sottoprogetto aiuto alla famiglia (parziale contributo)	70.000.000	49.000.000	21.000.000
U.S.S.L. 57 OMIGLIA	2° Progetto - Integraz. giovani handicappati in attività extrascolastiche ed extralavorat	45.000.000	31.500.000	13.500.000
U.S.S.L. 58 CURNO	Progetti integrali 1 e 2 "Parco e handicap" "Centro residenziale"	44.000.000	30.000.000	13.200.000
Comune di CINQUE	Attività estiva disabili	25.000.000	17.500.000	7.500.000
U.S.S.L. 60 BORGO S. DALMAZZO	Comunità autogestita (potenziamento)	15.000.000	10.500.000	4.500.000
U.S.S.L. 62 FOSSANO	Servizio di assistenza domiciliare di aiuto personale (potenziamento)	58.000.000	40.600.000	17.400.000
U.S.S.L. 63 SALUZZO	Progetto San Giovanni (contributo parziale)	62.000.000	43.400.000	18.600.000
U.S.S.L. 64 BRA	Educazione fisica ed idroterapia	33.000.000	23.100.000	9.900.000
Comune di SOMMARIVA ROSCO	Inserimento in attività lavorative disabili (contributo parziale)	20.000.000	14.000.000	6.000.000
U.S.S.L. 65 ALBA	Progetto B5 Inserimenti socializzanti e lavorativi (parziale contributo)	25.000.000	17.500.000	7.500.000
U.S.S.L. 66 MONDOVI	Ampliamento centro residenziale "L'Aquilone" (parziale contributo)	70.000.000	54.600.000	23.400.000

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ALL. A)


Allegato alla deliberazione  
 n. 2461 del 16-5-94  
 Il Segretario della Giunta  
 (dr. Pier Domenico Casanova)

ENTE	PROGETTO	AMMONTARE CONTRIBUTO REGIONALE	70%	30%
Comune di Torino	<p>I LIVELLO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Attività educativa disabili ultra trentenni (Prog. integr. Sett. Istruz. - Scuola Infanzia Assist. Sociale)</li> <li>* Integrazione attività per pluriminorati gravissimi</li> <li>* Inserimento sociale e lavorativo servizi sociali</li> <li>* Punto Handicap "Centro Aladino" (Circoscriz. 2)</li> <li>* Laboratorio artig. creta e ceramica (Circoscriz. 6)</li> <li>* Laboratorio per l'autonomia prelaborativa (Circoscriz. 7)</li> </ul> <p>II LIVELLO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Inserim. occupaz. disab. recup. Parco leopardi</li> <li>* Lavoro protetto aree verdi (Circoscriz. 6)</li> <li>* Attività judo ragazzi handicappati (Circoscriz. 7)</li> <li>* Area verde Lingotto (Circoscriz. 9)</li> </ul> <p>IV LIVELLO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cucina-danza-laborat. ceramica-didattica inform. atelier pittura-prog. globale interventi educativi inauff. mentali lievi (Circoscriz. 5)</li> </ul>	705.912.000	494.138.400	211.773.600




*Handwritten initials/signature*



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



U.S.S.L. 24 COLLEGNO	Realizzazione convivenze guidate	126.000.000	88.200.000	37.800.000
U.S.S.L. 25 RIVOLI	Attivazione 2 micro-comunità	80.000.000	56.000.000	24.000.000
U.S.S.L. 26 VENARIA	Potenziamento servizio educativo territoriale	150.000.000	105.000.000	45.000.000
Comune di DRUENTO	Attività estiva disabili	8.000.000	5.600.000	2.400.000
U.S.S.L. 27 CIRIÉ	Promozione inserimento sociale e lavorativo portatori handicap	75.000.000	52.500.000	22.500.000
U.S.S.L. 28 SETTIMO TOR. SE	Integrazione lavorativa ultra 14enni (parziale contributo)	104.000.000	72.800.000	31.200.000
Comune di SETTIMO TOR. SE	Potenziamento progetto interventi Piccoli (parziale contributo)	50.000.000	35.000.000	15.000.000
U.S.S.L. 32 MONCALIERI	Integrazione inserimenti progetti lavorativi	70.000.000	49.000.000	21.000.000
U.S.S.L. 30 CHIERI	* Assistenza disabili gravissimi * Integrazione formativa e lavorativa (Progetto del Comune di Chieri)	90.000.000	63.000.000	27.000.000
Comune di MONCALIERI	Integrazione sociale e lavorativa disabili	77.000.000	53.900.000	23.100.000
Comune di TROFARELLO	Percorsi educativi e di inserimento sociale handicapp. ultra 14enni (parziale contrib.)	60.000.000	42.000.000	18.000.000



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

Comune di MONDOVÌ	Progetto laboratori PIP 94 (parziale contributo)	22.000.000	15.400.000	6.600.000
U.S.S.L. 67 CEVA	Attività educative prescolastiche, extrascolastiche e/o estive	42.000.000	29.400.000	12.600.000
Comune di ASTI	Assistenza domiciliare e tutelari gravi	55.000.000	38.500.000	16.500.000
U.S.S.L. 69 NIZZA MONF.TO	Programma obiettivo A - Attività educativa territoriale minori (contributo parziale)	56.000.000	39.200.000	16.800.000
Comune di ALESSANDRIA	Centri estivi diurni fascia 6-11 e fascia preadolescenti 11-14	39.000.000	27.300.000	11.700.000
U.S.S.L. 71 VALENZA	Potenziamento integrazione scuola-territorio	60.000.000	42.000.000	18.000.000
U.S.S.L. 72 TORTONA	Servizio di aiuto alla persona - assistenza domiciliare (Contributo parziale)	37.000.000	25.900.000	11.100.000
U.S.S.L. 73 NOVI LIGURE	Educativa territoriale (contributo parziale)	42.000.000	29.400.000	12.600.000
U.S.S.L. 75 ACQUI TERME	Punti A e F - Potenziamento centro diurno e attività tutelari e domiciliari (contributo parziale)	38.000.000	26.600.000	11.400.000
U.S.S.L. 76 CASALE MONF.TO	Aiuto alla persona e potenziamento assistenza domiciliare	40.000.000	28.000.000	12.000.000
TOTALI		3.230.912.000	2.261.638.400	969.273.600



## REGIONE PIEMONTE

PRESIDENZA

Torno, il 21 DIC. 1994

IL PRESIDENTE

Prot. n. 11644

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA	
21 DIC. 1994	
Prot. n. 2476	
Rif. D. L. 482	

Alla Presidenza del  
Consiglio dei Ministri  
Segreteria della Conferenza  
Stato - Regioni  
R O M A

Oggetto: Relazione sullo stato di avanzamento delle attività ex art. 42, comma 6°, lett. q) della L. 104/92 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) - Risposta a Vs. nota prot. n. 2184/94/01 18.2 del 26.11.94

Con riferimento alla Vs. nota in oggetto indicata, si trasmette, in allegato, la relazione da cui si evince una previsione di incremento dei servizi ed attività destinati agli handicappati per l'anno 1994.

Per quanto attiene alla situazione gestionale dei fondi trasferiti dallo Stato per l'attuazione dei programmi di cui all'art. 42 della L. 104/92, si riferisce quanto segue.

Anno finanziario 1992

Il decreto di assegnazione di £. 3.230.912.000 alla Regione Piemonte, adottato negli ultimi mesi del 1992, non ha consentito alla Regione di predisporre, nello stesso anno, un piano di riparto dei contributi stessi, che richiedeva tempi adeguati e, comunque, non brevi per la presentazione dei progetti di intervento da parte dei soggetti interessati e per una attenta verifica di congruità dei progetti stessi da parte della Regione.

Per tali motivi, il fondo assegnato dallo Stato per il 1992 è stato iscritto nel bilancio della Regione dell'anno 1993; la Regione, nello stesso anno, ha quindi provveduto ad impegnare il fondo, ad individuare appositi criteri per il riparto dei contributi, ad acquisire e ad esaminare i progetti presentati. In data 29.6.94, con nota prot. n. 5700/630, la Regione ha trasmesso alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Segreteria Conferenza Stato - Regioni - la deliberazione n. 67-3476 del



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

16.5.94, con la quale la Giunta regionale ha provveduto al riparto definitivo del fondo tra i soggetti presentatori dei progetti.

Anno finanziario 1993

Il decreto di assegnazione di L. 4.066.912.000 alla Regione Piemonte, anch'esso adottato negli ultimi mesi dell'anno, così come già era avvenuto nel 1992, ha indotto la Regione a seguire la medesima procedura già adottata per i fondi riferiti all'anno finanziario 1992.

La Regione ha, quindi, provveduto:

- a iscriverne il fondo sopraindicato nell'apposito capitolo del bilancio regionale per l'anno 1994;
- ad inviare una comunicazione in data 12.7.94 - Prot. n. 6108/530 (in copia allegata) ai Comuni singoli o associati, con la quale li si invitava a presentare progetti per attività ed interventi rivolti ai soggetti handicappati, nel rispetto dei criteri direttivi individuati dalla Conferenza permanente Stato - Regioni in data 20.2.94;
- ad impegnare, con D.G.R. n. 597-41466 del 30.11.94 (in copia allegata) la somma iscritta a bilancio, individuando i criteri per la valutazione dei progetti presentati e i progetti in possesso dei requisiti formali per l'ammissione al finanziamento, rinviando al primo successivo atto deliberativo l'individuazione dei beneficiari, nonché la quantificazione e l'erogazione delle quote a ciascuno spettanti, previa una puntuale verifica dei progetti da parte di un apposito gruppo interassessoriale di funzionari, già individuato dalla Regione per l'esame delle problematiche connesse all'attuazione della L. 104/92.

Anno finanziario 1994

Considerato che le richieste sui progetti presentati dai Comuni singoli o associati, a seguito della sopraindicata nota del 12.7.94, hanno superato abbondantemente, presentando un totale di L. 13.100.300.000, la quota trasferita dallo Stato per l'anno 1994 e già iscritta nel bilancio regionale 1994 e che le richieste stesse avrebbero potuto essere compiutamente soddisfatte ed erante con i trasferimenti statali per gli anni successivi;

considerato, come già sopra evidenziato, che il tempo per l'esame dei numerosi progetti presentati non avrebbe comunque consentito di erogare nell'anno 94 i fondi trasferiti dallo Stato alla Regione Piemonte nel medesimo anno (L. 3.421.732.779) e confluiti nel fondo comune regionale;

considerata, altresì, l'opportunità di riservare un congruo periodo di tempo per verificare la necessità di intervenire anche per il ripristino dei servizi e delle strutture per i handicappati gravemente danneggiati dall'evento alluvionale che ha colpito il Piemonte nel novembre '94,

si è ritenuto di dover rinviare al bilancio regionale 1995 l'assegnazione della quota trasferita dallo Stato nel 1994 a carico del cap. 2966, unitamente alla analoga quota che sarà trasferita dallo Stato per l'anno 1995.

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

Nel prossimo anno, pertanto, valutati tutti i progetti già pervenuti e quelli che nel frattempo potranno essere presentati, nonché le necessità derivanti dagli interventi per il ripristino dei servizi danneggiati dall'evento alluvionale, sarà possibile assegnare, complessivamente, le quote trasferite dallo Stato per gli anni 1994 e 1995.

Distinti saluti.

RT/IC

IL PRESIDENTE  
(Gian Paolo BRIZIO)

L'ASSESSORE ALL'ASSISTENZA E  
SERVIZI SOCIALI  
(Angelo ROSSA)

Angelo Rossa

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

ELEMENTI DI CONOSCENZA IN MERITO ALLA PROGRAMMAZIONE LOCALE 1994  
RELATIVA AL SETTORE HANDICAP.

Da una visione globale della programmazione delle UU.SS.SS.LL. relativa al 1994, si evidenzia una tendenza generale, a livello previsionale, verso l'incremento dei servizi destinati all'handicap, in attuazione ed in conformità con quanto previsto dalla L.n.104/92.

Detta previsione di incremento trova la relativa copertura finanziaria, ai sensi dell'art.32 della L.R. n.20/82 mod.ed integr., in parte nella contribuzione degli Enti locali ed in parte nel contributo regionale di cui al Fondo per la gestione dei servizi socio-assistenziali (art.34), ripartito annualmente alle UU.SS.SS.LL. in base ai criteri di cui all'art.3 della L.R.n.44/91.

Si rileva, in particolare, una tendenza al potenziamento nei seguenti servizi: territoriali e/o distrettuali, sia in termini di attività che in termini di personale assegnato:

a) assistenza domiciliare, sia in termini di attività integrata con le funzioni sanitarie (A.D.I.), sia in termini di prestazioni di aiuto alla persona ed alla famiglia;

b) educativa territoriale, in termini di aiuto alla persona e di sostegno alla famiglia, specie nelle situazioni di maggiore gravità;

c) servizi mirati al favorire l'inserimento pre-lavorativo e lavorativo.

Anche per quanto attiene le risposte semi-residenziali e residenziali rivolte ai soggetti con maggiore stato di disabilità, si rileva una previsione generale di incremento, in termini di prospettiva di apertura di nuove strutture e/o di adeguamento di quelle esistenti (centri-diurni e comunità alloggio). Per il conseguimento di tali obiettivi nell'ambito del 1994, l'Assessorato scrivente ha predisposto, ai sensi dell'art.3 della L.R. n.22/90, l'assegnazione di £ 1.800.000.000 destinati ad enti pubblici e/o privati senza finalità di lucro.

In fase di stesura della relazione annuale prevista dalla L.n.104/92, verranno forniti nel dettaglio i dati relativi alla previsione di spesa relativa al 1994 delle UU.SS.SS.LL. e/o dei soggetti gestori dei Servizi socio-assistenziali per quanto concerne il Settore Handicap.

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



## REGIONE PIEMONTE

ASSESSORATO ASSISTENZA E SERVIZI SOCIALI

12 LUG. 1994

Torino, il

Prot. n. 6108 /530

Ai Commissari Straordinari  
delle UU.SS.SS.LL. del Piemonte

Al Presidente  
dell'Associazione dei Comuni  
della zona 31  
CARMAGNOLA

Al Presidente Consorzio  
Intercomunale S.S.A. del  
Biellese Orientale  
COSSATO

Ai Sigg.ri Sindaci  
dei Comuni del Piemonte

Oggetto: Legge quadro 5.2.92 n. 104, art. 42, 6° comma, lett. c).

In riferimento alla legge di cui all'oggetto, si comunica che il fondo nazionale per l'integrazione degli interventi regionali in favore dei cittadini handicappati, relativo all'anno 1993, ammonta a E. 4.066.912.000.

Per gli adempimenti di cui alla normativa emarginata, i Comuni singoli o associati e le UU.SS.SS.LL. piemontesi, sono invitati a presentare domanda di contributo per l'integrazione di programmi mirati alla realizzazione di servizi ed attività a favore dei cittadini handicappati.

A tal fine si precisa quanto segue:

con disposizione del 14.4.94, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha provveduto ad inviare alle Regioni la deliberazione assunta dalla Conferenza Stato-Regioni, circa le modalità ed i criteri per l'utilizzo del fondo di cui trattasi.

Detta deliberazione ribadisce le finalità di cui all'art. 1 della citata legge quadro e cioè:

1) garantire il pieno sviluppo della dignità umana, i diritti di libertà e autonomia della persona handicappata, favorendone l'integrazione sociale, familiare, scolastica e lavorativa;

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

- 2) prevenire e rimuovere le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana;
- 3) perseguire il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, assicurando servizi e prestazioni, nonché tutela giuridica ed economica;
- 4) predisporre interventi volti a superare stati di emarginazione ed esclusione sociale.

La stessa deliberazione indica inoltre i criteri direttivi cui attenersi nel perseguimento degli obiettivi programmatici generali:

- a) priorità degli interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità;
- b) interventi per la prevenzione.

Pertanto, nel rispetto delle susposte indicazioni, i programmi di cui trattasi dovranno tenere conto delle priorità evidenziate.

Inoltre, al fine di evitare dispersioni di risorse e di energie, i programmi elaborati dai singoli Enti interessati, vanno confrontati tra loro, nel rispetto del ruolo di programmazione spettante all'U.S.S.L. di competenza territoriale.

Alla domanda di finanziamento del programma vanno allegati i seguenti atti e documenti tecnico-amministrativi:

- 1) deliberazione di approvazione del programma
- 2) relazione illustrativo-descrittiva del servizio o attività
- 3) piano finanziario relativo al programma

Detta documentazione va inviata all'Assessorato all'Assistenza - c.so Stati Uniti, 1 - 10128/Torino entro il 10.10.94.

A disposizione per ogni ulteriore informazione (Vinciguerra Maria tel 432-2292 - Cravero Lucia 432-2274), si inviano distinti saluti.

L'ASSESSORE  
(Angelo ROSSA)

*Angelo Rossa*

*R*  
*RT/MV/1c*  
*RS*

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

RELAZIONE CONSUNTIVA DEL GRUPPO DI LAVORO INTERASSESSORILE PER L'ATTUAZIONE DELLA LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE N. 104 DEL 5.2.1992, ISTITUITO CON NOTA DELL'ASSESSORE ALL'ASSISTENZA N. 7473 DEL 21.9.92.

Ai fini dell'applicazione e dell'attuazione della legge 104/92 da parte della Regione Piemonte, anche in considerazione delle competenze specifiche dei diversi Assessorati regionali, nel settembre 1992 è stato istituito un gruppo di lavoro interassessorile cui compete il raccordo delle strategie e degli interventi regionali a favore delle persone handicappate. Il gruppo, coordinato dall'Assessorato all'Assistenza, è costituito da funzionari degli Assessorati all'Istruzione, alla Sanità, all'Urbanistica, ai Trasporti, al Turismo e Sport, al Lavoro e Formazione Professionale.

La legge 104/92 nei suoi obiettivi vuole:

- garantire il pieno rispetto della dignità umana, i diritti di autonomia delle persone handicappate favorendone l'integrazione sociale, familiare, scolastica e lavorativa;
- prevenire e rimuovere le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana;
- perseguire il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali, assicurando servizi e prestazioni nonché tutela giuridica ed economica;
- predisporre interventi volti a superare stati di emarginazione sociale;

Incontrandosi con cadenza quindicinale, il gruppo ha operato per il raggiungimento di detti obiettivi, tenendo conto delle aree di competenze afferenti ai singoli Assessorati per individuare una linea di azione coordinata e mirata a superare settorialità e sovrapposizioni di interventi.

La legge 104/92 prevede inoltre, all'art. 42, comma 6°, lettera q), un fondo per l'integrazione dei servizi a favore dei cittadini handicappati, che per la Regione Piemonte ammonta, per l'anno 1992, a L. 3.230.912.000.

Si è pertanto ritenuto di ripartire detto fondo per la realizzazione di dettagliati progetti atti a promuovere interventi di integrazione e sostegno delle persone portatrici di handicap e di non erogarlo in base al semplice parametro della popolazione residente, ciò al fine di permettere una più puntuale finalizzazione del contributo e una ottimizzazione degli interventi, entrando nel merito delle differenti realtà regionali e della specificità delle attività proposte.

Con nota n. 8199 del 25.8.93, l'Assessorato regionale all'Assistenza, che nell'ambito della Regione Piemonte ha il coordinamento di detta attività, nel rispetto dell'art. 42, comma 6°, lettera q) della L. 104/92, ha provveduto ad invitare i Comuni singoli ed associati a trasmettere progetti mirati all'integrazione degli interventi nel settore di cui si tratta, alla loro razionalizzazione e potenziamento.

In un secondo momento, al fine di ripartire il fondo di cui sopra, il gruppo è stato incaricato, in data 26.10.93 dal Presidente della Giunta regionale, di esaminare gli specifici progetti operativi redatti a cura delle UU.SS.LL., dei Comuni e Comunità

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

Montane del Piemonte e di individuare i beneficiari del fondo ministeriale.

Le specifiche professionalità e competenze dei funzionari rappresentanti degli Assessorati, hanno consentito di articolare il lavoro in modo dinamico e complementare, avente come obiettivo la proposizione di soluzioni immediatamente operative.

Da una prima valutazione degli 82 progetti presentati sono stati ritenuti finanziabili n. 60 progetti per un ammontare complessivo di £. 14.052.000. Detti progetti prevedevano: supporto alla persona in ambito familiare o scolastico; attività riabilitativa; inserimento lavorativo; accoglienza in strutture diurne o residenziali; raccolta dati, informazione e documentazione sull'handicap.

Da questa preliminare analisi, è emersa l'opportunità di approfondire in modo capillare le singole tipologie di intervento proposte, attraverso incontri diretti con i responsabili degli Enti, al fine di poter individuare le reali problematiche esistenti a livello locale e conoscerne le esigenze prioritarie.

Pertanto, con atto deliberativo G.R. n. 112-30125 del 30.11.93, si è proceduto ad impegnare la somma di £. 3.230.912.000 e di rinviare a successivo atto l'individuazione degli Enti beneficiari.

La necessità di adeguare le richieste di contributo pervenute, alla effettiva consistenza del fondo, ha condotto ad una riproposizione dei medesimi progetti, da parte degli Enti interessati, che li hanno ridimensionati, indicando gli interventi ritenuti prioritari e ridefinito i costi.

Il gruppo di lavoro, nella valutazione dei progetti, ha tenuto conto, oltre che delle indicazioni della legge, come già evidenziato, anche di precisi criteri oggettivi:

- immediata realizzabilità del progetto;
- possibilità di graduare l'intervento attraverso il potenziamento o l'ampliamento di servizi o attività già esistenti, in relazione alla disponibilità delle risorse regionali;
- impegno a proseguire il servizio o l'attività con risorse proprie;
- equilibrio territoriale.

Considerata la diversità della realtà sociali della Regione, la mappa territoriale dei servizi esistenti, le eventuali liste di attesa di richiedenti e, verificate complessivamente le situazioni più carenti e più urgenti, il gruppo ha ritenuto di privilegiare i progetti specificatamente indirizzati a:

- prevenire stati di abbandono per la mancata presa in carico del caso, specie se in situazione di gravità
- promuovere, attraverso attività integrate, il raggiungimento di una maggior autonomia e sviluppo della personalità del soggetto con handicap
- offrire in termini di servizi un sostegno alla famiglia.

A seguito della riproposizione dei progetti, nel rispetto delle indicazioni fornite, il gruppo di lavoro ha selezionato ulteriormente le richieste formulando una proposta di ripartizione del fondo ed individuandone gli assegnatari. Queste risoluzioni sono state quindi assunte dalla Giunta regionale con atto deliberativo n. 67-34761 del 16.5.94.

Durante la fase di esame dei progetti, il gruppo si è trovato a valutare numerose iniziative relative a richieste di contributo mirate alla costituzione di centri di documentazione e ricerca, inerenti ai servizi e agli ausili, alla informatizzazione dei servizi e ad attività di formazione e aggiornamento del personale.

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

Nonostante la validità e l'importanza di tali progetti, degni sicuramente di un maggior approfondimento, il gruppo non li ha tuttavia ritenuti finanziabili, almeno in questa prima fase di applicazione dell'art. 42 della legge 104, considerando più urgenti altri interventi, come meglio evidenziato precedentemente. E' comunque all'attenzione del gruppo la possibilità di studiare e realizzare un progetto a livello regionale relativo all'informazione, alla documentazione e alla ricerca in materia di handicap.

La Presidenza del Consiglio dei Ministri, con decreto del 20.10.93, ha assegnato alla Regione Piemonte, anche per il 1993, ai sensi dell'art. 42 comma 6°, lettera q), L. 4.066.912.000, che dovrà essere ripartito secondo le indicazioni dell'Amministrazione regionale, nel rispetto dei criteri direttivi forniti dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri del 14.4.94.

La positiva esperienza maturata dal gruppo di lavoro interassessorile in questi due anni, la molteplicità degli interrogativi cui ha tentato di rispondere, la diversità delle realtà sociali con cui si è confrontata, da un lato, e la necessità di proporre anche per i prossimi anni il riparto del finanziamento ministeriale per l'integrazione delle attività regionali in favore dei portatori di handicap, dall'altro, hanno fatto emergere l'esigenza di proporre una legge regionale che istituisca un fondo regionale, stabilendo nel contempo criteri e modalità di erogazione dei singoli contributi, che confermi la validità del lavoro di coordinamento del gruppo interassessorile. Si ritiene, infatti, sottolineare che la ricca e sfaccettata problematica dell'handicap abbia implicazioni profonde e diversissime sul piano sociale, sanitario, psicologico, culturale ed economico e che pertanto, nello spirito della legge 104, debba essere affrontata in modo complessivo dalla pluralità di forze che intervengono nei diversi ambiti di competenza. In quest'ottica, l'azione di coordinamento e di proposta che il gruppo svolge a livello regionale, si è dimostrata positiva e risulta indispensabile per dare concretezza e incisività ai principi legislativi. Molte sono le tematiche da approfondire, molte ipotesi di lavoro che sono scaturite per il futuro, necessaria la verifica degli interventi: è augurabile che, sia a livello di programmazione regionale, sia a livello di riorganizzazione dei servizi, questa azione di coordinamento diventi sistematica e continuativa.

Gli estensori della relazione:

Stefania BLANCHETTI

Lidia BORGHINI

Guglielmo BRUNA

Giuliano GIUNTI

Maria VINCIGUERRA

Torino, 29.6.94



PUGLIA



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



**REGIONE PUGLIA**

ESPRESSO

20 FEB. 1995

ASSESSORATO SANITA'

SETTORE \_\_\_\_\_

UFFICIO \_\_\_\_\_

Prot. N. 24/4053/431

Pos. f

All. n. \_\_\_\_\_

Risp. al Foglio n. 1678/94/D/1.18.2

26.9.94

Oggetto:

legge n. 104/92: utilizzo  
fondi ex art. 42, co. 6,  
lettera "g".

Alla Presidenza

Consiglio dei Ministri

Segreteria Conferenza Parlamentare

per i rapporti Stato-Regioni

e Province Autonome

RCMA

In riferimento alla nota che si riscontra si comunica quanto segue: nel quadro di una organica attuazione sul territorio regionale degli interventi ed istituti presidi dalla legge-quadro n.104/92, è stato predisposto l'allegato provvedimento adottato dalla Giunta Regionale (delib. n.4266 del 28.6.94), approvato dalla competente Commissione Consiliare e tuttora iscritto all'ordine del giorno del Consiglio Regionale.

Nelle more dell'iter approvativo e nell'imminenza della costituzione delle nuove UU.SS.LL. (dal 1° 1.95), si è ritenuto di assegnare alle UU.SS.LL. preesistenti i fondi acquisiti ex art.42 della legge n.104/92 per gli anni 1992 e 1993, per immediati interventi per soggetti handicappati in condizione di particolare gravità, secondo le indicazioni della Conferenza Stato-Regioni, mediante riparto a quota capitaria (delib. n.8258 del 13.12.94 e n.8715 del 20.12.94).

L'assegnazione si aggiunge a quella annualmente stanziata con fondi propri a bilancio regionale di circa 15 miliardi, destinata all'attuazione della integrazione scolastica, mentre per gli interventi sanitari di pre-stazioni riabilitative la spesa annuale ammonta a circa 120 miliardi.

MLD/ms  
*[Signature]*

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA	
24 FEB. 1995	
Prot. n. <u>497</u>	
<u>D. 1. 18. 2</u>	

L'ASSESSORE  
(Michele Cologno)

*[Signature]*

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

N. 8258 del registro delle deliberazioni

**OGGETTO:** Art. 42, comma 4, della legge 104/92: assegnazione alle UO SS. LI.  
di fondi in favore di persone handicappate (1993).

L'anno 19 94 addì tredici del mese di Dicembre in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito, nelle persone dei signori:

	Pr.	Ass.		Pr.	Ass.
<u>MARTELOTTA G.</u>	Presidente	=	<u>LIA C.</u>	Assessore	=
<u>DE LUGIA P.</u>	V. Presidente	=	<u>MINISCHETTI L.</u>	.	=
<u>BALDICCI E.</u>	Assessore	=	<u>PUGLIESE G.</u>	.	=
<u>COLOGNO M.</u>	.	=	<u>STANO G.</u>	.	=
<u>PERLICCHIA L.</u>	.	=			
<u>PESTINANTE L.</u>	.	=			
<u>BRUNO A.</u>	.	=			
<u>PUSILLO N.</u>	.	=			

REGIONE PUGLIA  
ASSE SO. TO SANITA'  
20 DIC. 1994

Assiste il dr. Francesco Orfino segretario redigente

L'Assessore alla Sanità, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio, confermata dal Coordinatore di Settore, riferisce:

l'art.42 della legge 5 febbraio 1992, n.104, stabilisce al comma 4 che le regioni provvedono a ripartire i fondi di loro spettanza tra gli enti competenti a realizzare i servizi, dando priorità agli interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità e agli interventi di prevenzione.

A tale titolo sono stati assegnati alla Regione Puglia L.3.799.352.000= per l'anno 1993.

Gli enti competenti a realizzare i servizi in favore delle persone handicappate, nel quadro delle "Linee programmatiche del sistema riabilitativo regionale" approvate dalla Giunta Regionale con atto n.4266 del 28 giugno 1994 e dalla terza Commissione Consiliare nella seduta del 26 luglio 1994, sono le Unità Sanitarie Locali.

Si propone, pertanto, di assegnare la somma predetta mediante riparto a quota capitaria della popolazione di ciascuna di esse, con destinazione ad interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità e ad interventi di prevenzione, in via prioritaria, nonchè per interventi socio-sanitari contemplati nella citata legge n.104/92.

./.

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

Le quote assegnate a ciascuna USL devono essere trasferite alle stesse con le modalità e le procedure previste dall'art. 35 della legge 30.03.1981, n.119, e dal Decreto del Ministro del Tesoro 05.05.1981 (G.U. n.134 del 18.5.1981) e successive modificazioni.

## L A G I U N T A

- Udita la relazione dell'Assessore;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dai dirigenti responsabili per competenza in materia, che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;

A voti unanimi e palesi

## D E L I B E R A

1. Per i motivi in premessa specificati e che qui si intendono espressamente riportati, di assegnare ed erogare alle UU.SS.LL. la complessiva somma di L.3.799.352.000= attribuita alla Regione Puglia ai sensi dell'art.42 della legge 05.02.1992, n.104, per l'anno 1992, nei singoli importi indicati nell'allegato B), costituente parte integrante del presente provvedimento, finalizzati nei termini indicati in narrativa.
2. Di trasmettere il presente atto alla Direzione Generale del Tesoro e alle Sezioni di Tesoreria provinciale dello Stato competenti per territorio affinché, a norma dell'art.35 della legge 30.03.1981, n.119, e secondo le modalità previste dal D.M. 05.05.1981 e successive modificazioni, provvedano agli ulteriori adempimenti finalizzati all'accreditamento delle somme ammontanti a complessive L.3.799.352.000=, con prelevamento diretto dal c/c n.22705 istituito presso il Ministero del Tesoro, dove la somma risulta accreditata con quietanza della Tesoreria Centrale dello Stato n.21133 del 28.12.93.
3. Di imputare la complessiva spesa di L.3.799.352.000= sul cap. 0784025 del bilancio regionale di previsione 1994.
4. ~~Di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo, ai sensi del D.L.vo n.40/93.~~

Il Segretario della Giunta  
*(Dr. Francesco Orfino)*

Il Presidente della Giunta  
*(Avv. Giuseppe Martella)*

Il presente provvedimento è esecutivo ai sensi del D. Lgs. n. 40/93 e  
 quanto disposto dalla Giunta Regionale e con delibera n. 200/92.

Il Segretario della Giunta  
*(Dr. Francesco Orfino)*

Per conferma della legittimità e conformità del presente provvedimento alla vigente normativa nazionale e regionale.

*A sottosegretari attestano e dichiarano che lo stesso provvedimento non è soggetto a controllo, ai sensi del D.L.vo n. 40/93.*

IL PRESIDENTE F.to: Giuseppe Martella  
 IL SEGRETARIO F.to: Francesco Orfino

La presente copia, composta di N. due fasciole, è conforme all'originale esistente presso questo Settore.

Il Dirigente  
*(Stefano Montanelli)*



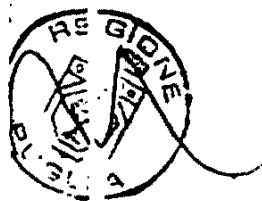
*(Stefano Montanelli)*

IL COORDINATORE DI UFFICIO

IL COORDINATORE DI SETTORE



L'ASSESSORE  
(Michele Cologno)



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



## REGIONE PUGLIA

ALLEGATO A)

U.S.L.	POP. RES. 31/12/90	QUOTA	QUOTA ARROT.
BA01	88.736	82.619.580	82.620.000
BA02	50.165	46.696.688	46.697.000
BA03	90.208	83.971.192	83.971.000
BA04	99.331	92.463.445	92.463.000
BA05	94.609	88.067.915	88.068.000
BA06	85.744	79.815.824	79.816.000
BA07	97.984	91.209.574	91.210.000
BA08	71.168	66.247.581	66.248.000
BA09	107.325	99.904.755	99.905.000
BA10	110.408	102.774.602	102.775.000
BA11	135.299	125.944.686	125.945.000
BA12	86.681	80.688.042	80.688.000
BA13	78.527	73.097.794	73.098.000
BA14	67.442	62.779.189	62.779.000
BA15	66.311	61.726.384	61.726.000
BA16	64.056	59.627.291	59.627.000
BA17	52.104	48.501.629	48.502.000
BA18	99.198	92.339.640	92.340.000
BR01	50.805	47.292.440	47.292.000
BR02	67.283	62.631.182	62.631.000
BR03	85.841	79.906.118	79.906.000
BR04	93.292	86.841.970	86.842.000
BR05	66.816	62.196.470	62.196.000
BR06	47.176	43.914.342	43.914.000
F601	37.664	35.059.983	35.060.000
F602	98.189	91.400.401	91.400.000
F603	41.710	38.826.250	38.826.000
F604	50.413	46.927.542	46.928.000
F605	81.322	75.699.553	75.700.000
F606	48.524	45.169.144	45.169.000
F607	20.880	19.436.397	19.436.000
F608	159.541	148.510.641	148.511.000
F609	34.538	32.150.109	32.150.000
F610	88.866	82.721.975	82.722.000
F611	43.289	40.296.081	40.296.000
LE01	116.559	108.500.334	108.500.000
LE02	67.807	63.118.954	63.119.000
LE03	68.143	63.431.723	63.432.000
LE04	56.254	52.364.706	52.365.000
LE05	50.678	47.174.220	47.174.000
LE06	48.604	45.243.612	45.244.000
LE07	71.358	66.424.444	66.424.000
LE08	57.095	53.147.561	53.148.000
LE09	48.607	45.246.405	45.246.000
LE10	47.641	44.347.192	44.347.000
LE11	68.898	64.134.524	64.135.000
LE12	65.063	60.564.669	60.565.000
LE13	50.474	46.984.324	46.984.000
TA01	59.853	55.714.878	55.715.000
TA02	62.019	57.731.125	57.730.000
TA03	58.452	54.410.741	54.411.000
TA04	69.500	64.694.903	64.695.000
TA05	174.533	162.466.123	162.466.000
TA06	86.513	80.531.657	80.532.000
TA07	92.026	85.663.499	85.663.000
TOT.	4.081.542	3.799.352.000	3.799.352.000

**REGIONE PUGLIA**

## ALLEGATO B)

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1) USL BA/1 - Barletta<br>via Del Salvatore, 49<br>Cod.Fisc.90001610725                      | L. 82.621.000 =  |
| 2) USL BA/2 - Canosa di Puglia<br>via Parini, 53<br>Cod.Fisc.90001430728                     | L. 46.697.000 =  |
| 3) USL BA/3 - Andria<br>Corso Cavour, 9<br>Cod.Fisc.90001420729                              | L. 83.971.000 =  |
| 4) USL BA/4 - Trani<br>via Edoardo Fusco, 57<br>Cod.Fisc.92000880721                         | L. 92.463.000 =  |
| 5) USL BA/5 - Ruvo di Puglia<br>via A. Moro Zona rurale, 38<br>Cod.Fisc.02540010721          | L. 88.068.000 =  |
| 6) USL BA/6 - Molfetta<br>piazza Garibaldi, 35/B<br>Cod.Fisc.02536930726                     | L. 79.816.000 =  |
| 7) USL BA/7 - Altamura<br>viale Regina Margherita 67<br>c/o Ospedale<br>Cod.Fisc.02541900722 | L. 91.210.000 =  |
| 8) USL BA/8 - Bitonto<br>via Prof. Nicola Fornelli, 51<br>Cod.Fisc.02538960721               | L. 66.248.000 =  |
| 9) USL BA/9 - Bari<br>Piazza Giulio Cesare, 11<br>Cod.Fisc.02541340721                       | L. 99.905.000 =  |
| 10) USL BA/10 - Bari<br>piazza Moro, 21<br>Cod.Fisc.02538530722                              | L. 102.775.000 = |
| 11) USL BA/11 - Bari<br>Dsp. Pediat. Giovanni XXIII<br>Cod.Fisc.02539060729                  | L. 125.945.000 = |
| 12) USL BA/12 - Modugno<br>via Imbriani, 47<br>Cod.Fisc.02537290724                          | L. 80.688.000 =  |
| 13) USL BA/13 - Triggiano<br>via Moro c/o Ospedale<br>Cod.Fisc.02539400727                   | L. 73.098.000 =  |





# REGIONE PUGLIA

- |  |    |              |
|--|----|--------------|
| 14) USL BA/14 - Acquaviva delle Fonti<br>via delle Vittime di Via Fani<br>Cod.Fisc.91000400720 | L. | 62.779.000 = |
| 15) USL BA/15 - Mola di Bari<br>Corso Italia 21 c/o Ospedale<br>Cod.Fisc.02535970723           | L. | 61.726.000 = |
| 16) USL BA/16 - Monopoli<br>via Vasco,4<br>Cod.Fisc.02538430725                                | L. | 59.627.000 = |
| 17) USL BA/17 - Gioia del Colle<br>piazza Kennedy - ex INAM<br>Cod.Fisc.02537850725            | L. | 48.502.000 = |
| 18) USL BA/18 - Putignano<br>via S. Pugliese,7<br>Cod.Fisc.02537310720                         | L. | 92.340.000 = |

TOTALE assegnazioni spettanti alle UU.SS.LL. facenti capo alla Sezione di Tesoreria Prov.le dello Stato di BARI: L. 1.438.459.000= (unmiliardoquattrocentotrentottomilipnquat-trocentosettantanovemilalire)

- |  |    |              |
|--|----|--------------|
| 19) USL BR/1 - Fasano<br>via Vanoni,1<br>Cod.Fisc.00642110746                                | L. | 47.292.000 = |
| 20) USL BR/2 - Ostuni<br>Contrada Trappeto del Monte<br>Cod.Fisc.90000360744                 | L. | 62.631.000 = |
| 21) USL BR/3 - Francavilla Fontana<br>via Prov. per Ceglie Messapico<br>Cod.Fisc.91001660744 | L. | 79.906.000 = |
| 22) USL BR/4 - Brindisi<br>Via Daleazia n.14<br>Cod.Fisc.00642510747                         | L. | 86.842.000 = |
| 23) USL BR/5 - Mesagne<br>c/o Ospedale<br>Cod.Fisc.91001590743                               | L. | 62.196.000 = |
| 24) USL BR/6 - S.Pietro Vernotico<br>Via Lecce n.246<br>Cod.Fisc.91001620748                 | L. | 43.914.000 = |

TOTALE assegnazioni spettanti alle UU.SS.LL. facenti capo alla sezione di Tesoreria Prov.le dello Stato di BRINDISI: L. 382.781.000= (trecentottantadue-milionesettecentottan-tunomilalire).



# REGIONE PUGLIA

25) USL FG/1 - Torremaggiore via Podgora, 158 Cod.Fisc.00998290712	L.	35.060.000 =
26) USL FG/2 - San Severo via Castiglione, 8 Cod.Fisc.93001150718	L.	91.400.000 =
27) USL FG/3 - S.Giovanni Rotondo Piazza Europa Cod.Fisc.92000670718	L.	38.826.000 =
28) USL FG/4 - Vieste Corso L.Fazzini Cod.Fisc.92000680717	L.	46.928.000 =
29) USL FG/5 - Manfredonia via Isonzo c/o Ospedale Cod.Fisc.92000630712	L.	75.700.000 =
30) USL FG/6 - Lucera via Fiorelli, 32 Cod.Fisc.91000340710	L.	45.169.000 =
31) USL FG/7 - Troia via S.Biagio - case nuove - Cod.Fisc.01002100715	L.	19.436.000 =
32) USL FG/8 - Foggia piazza della Libertà, 1 Cod.Fisc.94002090713	L.	148.511.000 =
33) USL FG/9 - Accadia Via Giordano n.9 Cod.Fisc.94002120718	L.	32.150.000 =
34) USL FG/10 - Cerignola Corso A.Moro n.88 Cod.Fisc.00305370710	L.	82.722.000 =
35) USL FG/11 - Trinitapoli via Settembrini, 27 Cod.Fisc.90000770710	L.	40.296.000 =



TOTALE assegnazioni spettanti alle UJ.SS.LL. facenti capo -  
alla Sezione di Tesoreria Prov.le dello Stato di  
FOGGIA: L. 656.198.000= (seicentocinquantaseimilionicentonovantot-  
tomilalire)



# REGIONE PUGLIA

36) USL LE/1 - Lecce viale Don Minzoni, 8 Cod. Fisc. 93002180755	L. 108.500.000 =
37) USL LE/2 - Campi Salentina via Lecce Palazzo Sicos Cod. Fisc. 93002170756	L. 63.119.000 =
38) USL LE/3 - Copertino Via Carsiano Cod. Fisc. 93002160757	L. 63.432.000 =
39) USL LE/4 - S. Cesario di Lecce via Lecce pal. Spagna Cod. Fisc. 93002200751	L. 52.365.000 =
40) USL LE/5 - Martano via Colonello Chiriatti Cod. Fisc. 92000480753	L. 47.174.000 =
41) USL LE/6 - Nardò via XXV Luglio 34 Cod. Fisc. 01157640754	L. 45.244.000 =
42) USL LE/7 - Galatina Piazza Orsini Cod. Fisc. 93002190754	L. 66.424.000 =
43) USL LE/8 - Maglie Via Nicola Fieramosca Cod. Fisc. 92000450756	L. 53.148.000 =
44) USL LE/9 - Poggiardo Via Giacomo Matteotti Cod. Fisc. 92000460755	L. 45.246.000 =
45) USL LE/10 - Ugento via C. Giannuzzi, 111 Cod. Fisc. 90000760752	L. 44.347.000 =
46) USL LE/11 - Casarano c/o Ospedale Civile Cod. Fisc. 90000770751	L. 64.135.000 =
47) USL LE/12 - Tricase Via Pio X Cod. Fisc. 90000750753	L. 60.565.000 =
48) USL LE/13 - Gallipoli Via XX Settembre Cod. Fisc. 91000400753	L. 46.984.000 =

TOTALE assegnazioni spettanti alle UU.SS.LL. facenti capo  
alla Sezione di Tesoreria Prov.le dello stato di LECCE:  
L. 760.683.000= (settecentosessantamilioniseicentottantatremilalire)

**REGIONE PUGLIA**

49) USL TA/1 - Castellaneta viale Verdi n.12 Cod.Fisc.90003860732	L.	53.715.000 =
50) USL TA/2 - Massafra viale Magna Grecia Cod.Fisc.90003920734	L.	57.730.000 =
51) USL TA/3 - Martina Franca Piazza S.Francesco 1 c/o Ospedale Cod.Fisc.00427100730	L.	34.411.000 =
52) USL TA/4 - Taranto Via D. Peluso, 117 Cod.Fisc.90003840734	L.	64.695.000 =
53) USL TA/5 - Taranto viale Virgilio 31 Cod.Fisc.90003900736	L.	162.466.000 =
54) USL TA/6 - Grottaglie Via Pergolesi Cod.Fisc.00816430730	L.	80.532.000 =
55) USL TA/7 - Manduria Via Mandonion Cod.Fisc.00430560730	L.	85.663.000 =

TOTALE assegnazioni spettanti alle U.U.S.S.L.L. facenti capo  
alla Sezione di Tesoreria Prov.le dello Stato di  
TARANTO: L. 561.212.000= (cinquecentosessantunomilioniduecentod\_  
dicimilalire)

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Allegato unico alla deliberazione N. 8258 del  
13/11/94 che si compone di N. 6 fasciate.

IL PRESIDENTE F.lli *Claudio Martellotta*

IL SEGRETARIO F.lli *Francesco Orfino*

La presente copia, composta di N. 21 fasciate,  
è conforme all'originale esistente presso questo Settore.

Il Dirigente

(*Stefano Montanarelli*)



REGIONE PUGLIA

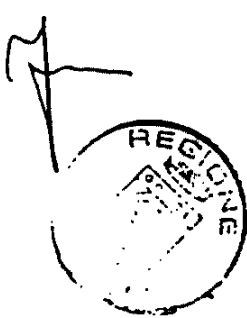
SECRETARIA GIUNTA

Si trasmette Sante

per gli adempimenti di competenza

Bari, li 15 DIC 1994

IL DIRIGENTE  
(*Stefano Montanarelli*)



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



8915

**REGIONE PUGLIA**

533

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

N. 8715 del registro delle deliberazioni

OGGETTO: Art. 42, comma 4, della legge 104/92: assegnazione alle UO.SS.LI. di fondi in favore di persone handicappate.

L'anno 19 addf del mese di 20 DIC, 1994 in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito, nelle persone dei signori:

	Pr.	Ass.		Pr.	Ass.
<u>MARTELOTTA G.</u>	Pr.	-	<u>LIA C.</u>	Ass.	-
<u>DELLUCIA P.</u>	V. Pr.	-	<u>MINISCHETTI L.</u>		-
<u>BALDOCCI E.</u>	Ass.	-	<u>PUGLIESE G.</u>		-
<u>COLOGNO M.</u>		-	<u>STANO G.</u>		-
<u>PERLICCHIA L.</u>		-	<u>TACCIANTE N. PUGLIA</u>		-
<u>PERTINANTE L.</u>		-			-
<u>BRUNO R. A.</u>		-			-
<u>FUSILLO N.</u>		-			-

12 GEN 1995  
ATTIVO

Assiste il dr. Costa Michele d'Innocenzo

segretario redigente

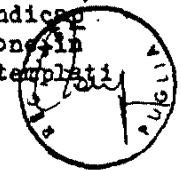
L'Assessore alla Sanità, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio, confermata dal Coordinatore di Settore, riferisce:

L'art. 42 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, stabilisce al comma 4 che le regioni provvedono a ripartire i fondi di loro spettanza tra gli enti competenti a realizzare i servizi, dando priorità agli interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità e agli interventi di prevenzione.

A tale titolo sono stati assegnati alla Regione Puglia L. 3.018.352.000= per l'anno 1992.

Gli enti competenti a realizzare i servizi in favore delle persone handicappate, nel quadro delle "Linee programmatiche del sistema riabilitativo regionale" approvate dalla Giunta Regionale con atto n. 4266 del 28 giugno 1994 e dalla terza Commissione Consiliare nella seduta del 26 luglio 1994, sono le Unità Sanitarie Locali.

Si propone, pertanto, di assegnare la somma predetta mediante riparto a quota capitaria della popolazione di ciascuna di esse, con destinazione ad interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità e ad interventi di prevenzione in via prioritaria, nonché per interventi socio-sanitari contemplati nella citata legge n. 104/92.



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

Le quote assegnate a ciascuna USL devono essere trasferite alle stesse con le modalità e le procedure previste dall'art.35 della legge 30.3.81, n.119, e dal Decreto del Ministro del Tesoro 05.05.1981 (G.U. n.134 del 18.5.1981) e successive modificazioni.

## L A G I U N T A

- Udata la relazione dell'Assessore;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dai dirigenti responsabili per competenza in materia, che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;

A voti unanimi e palesi.

## D E L I B E R A

1. Per i motivi in premessa specificati e che si intendono espressamente riportati, di assegnare ed erogare alle UU.SS.LL. la complessiva somma di L.3.018.352.000= attribuita alla Regione Puglia ai sensi dell'art.42 della legge 05.02.1992, n.104, per l'anno 1992, nei singoli importi indicati nell'allegato A), costituente parte integrante del presente provvedimento, finalizzati nei termini indicati in narrativa.
2. Di trasmettere il presente atto alla Direzione Generale del Tesoro e alle Sezioni di Tesoreria provinciale dello Stato competenti per territorio, affinché, a norma dell'art.35 della legge 30.3.1981, n.119, e secondo le modalità previste dal D.L.05.05.1981 e successive modificazioni, provvedano agli ulteriori adempimenti finalizzati all'accreditamento delle somme ammontanti a complessive L.3.018.352.000=, con prelevamento diretto dal c/c n.22705 istituito presso il Ministero del Tesoro, dove la somma risulta accreditata con quietanza della Tesoreria Centrale dello Stato n.10288 del 16.11.92.
3. Di imputare la complessiva spesa di L.3.018.352.000= sul cap. 0784025 del bilancio regionale di previsione 1994, residui passivi 1993, dove la stessa risulta riportata quale residuo passivo di stanziamento; giusta delibera di ricognizione della Giunta Regionale n.3217 del 18.05.94, esecutiva.
4. ~~Di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo, ai sensi del D.L.vo n.40/93.~~ *M. Puffino*

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

F.TO dott. Michele d'innella

Il Presidente della Giunta

F.TO (Avv. Giuseppe Martellotta)

Per conferma della legittimità e conformità del presente provvedimento alla vigente normativa nazionale e regionale. *Si attesta* dichiarano che lo stesso non è soggetto a controllo, ai sensi del D.L.vo n. 40/93. *M. Puffino*

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

IL COORDINATORE D'UFFICIO  
IL COORDINATORE DI SETTORE



L'ASSESSORE  
(Michele Cologno)



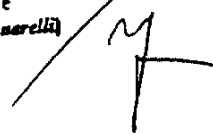
Il presente provvedimento è esecutivo ai sensi del D. Lgs. n. 40/1998 e di quanto disposto dalla Giunta Regionale con delib. n. 300/1998.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

F. dott. Michele d'Innella



IL PRESIDENTE F. do: *Giuseppe Montellotta*  
IL SEGRETARIO F. do: *M. INNELLA*  
La presente copia, composta da *tre* fascicoli,  
è conforme all'originale esistente presso questo Settore.  
Il Dirigente  
(Stefano Montanarelli)





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



## REGIONE PUGLIA

U.S.L.	POP.RES. 31/12/90	QUOTA	QUOTA ARRDOT.	ALLEGATO A
BA01	88.756	65.636.186	65.636.000	
BA02	50.165	37.097.653	37.098.000	
BA03	90.208	66.709.958	66.710.000	
BA04	99.331	73.456.532	73.457.000	
BA05	94.609	69.964.554	69.965.000	
BA06	85.744	63.408.774	63.409.000	
BA07	97.984	72.460.409	72.460.000	
BA08	71.168	52.629.637	52.630.000	
BA09	107.325	79.368.197	79.368.000	
BA10	110.408	81.648.114	81.648.000	
BA11	135.299	100.055.324	100.055.000	
BA12	86.681	64.101.697	64.102.000	
BA13	78.527	58.071.711	58.072.000	
BA14	67.442	49.874.213	49.874.000	
BA15	66.311	49.037.824	49.038.000	
BA16	64.056	47.370.223	47.370.000	
BA17	52.104	38.531.568	38.532.000	
BA18	99.198	73.358.177	73.358.000	
BR01	50.805	37.570.941	37.571.000	
BR02	67.283	49.756.631	49.757.000	
BR03	85.841	63.480.507	63.481.000	
BR04	93.292	68.990.616	68.991.000	
BR05	66.816	49.411.278	49.411.000	
BR06	47.176	34.887.249	34.887.000	
FG01	37.664	27.853.005	27.853.000	
FG02	98.189	72.612.009	72.612.000	
FG03	41.710	30.845.073	30.845.000	
FG04	50.413	37.281.052	37.281.000	
FG05	81.322	60.138.649	60.139.000	
FG06	48.524	35.884.113	35.884.000	
FG07	20.880	15.441.024	15.441.000	
FG08	159.541	117.982.590	117.983.000	
FG09	34.538	25.541.288	25.541.000	
FG10	88.866	65.717.532	65.718.000	
FG11	43.289	32.012.764	32.013.000	
LE01	116.559	86.196.857	86.197.000	
LE02	67.807	50.144.135	50.144.000	
LE03	68.143	50.392.612	50.393.000	
LE04	56.254	41.600.545	41.601.000	
LE05	50.678	37.477.023	37.477.000	
LE06	48.604	35.943.274	35.943.000	
LE07	71.358	52.770.145	52.770.000	
LE08	57.095	42.222.476	42.222.000	
LE09	48.607	35.945.492	35.945.000	
LE10	47.641	35.231.123	35.231.000	
LE11	68.898	50.950.944	50.951.000	
LE12	65.063	48.114.912	48.115.000	
LE13	50.474	37.326.162	37.326.000	
TA01	59.853	44.262.052	44.262.000	
TA02	62.019	45.863.836	45.863.000	
TA03	58.452	43.225.994	43.226.000	
TA04	69.500	51.396.130	51.396.000	
TA05	174.533	129.069.364	129.069.000	
TA06	86.513	63.977.459	63.977.000	
TA07	92.026	68.054.392	68.054.000	
TOT.	4.081.542	3.018.352.000	3.018.352.000	

**REGIONE PUGLIA**

ALLEGATO A)

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1) USL BA/1 - Barletta<br>via Del Salvatore, 49<br>Cod.Fisc.90001610725                      | L. 65.636.000 =  |
| 2) USL BA/2 - Canosa di Puglia<br>via Parini, 53<br>Cod.Fisc.90001430728                     | L. 37.098.000 =  |
| 3) USL BA/3 - Andria<br>Corso Cavour, 9<br>Cod.Fisc.90001420729                              | L. 66.710.000 =  |
| 4) USL BA/4 - Trani<br>via Edoardo Fusco, 57<br>Cod.Fisc.92000880721                         | L. 73.457.000 =  |
| 5) USL BA/5 - Ruvo di Puglia<br>via A. Moro Zona rurale, 38<br>Cod.Fisc.02540010721          | L. 69.965.000 =  |
| 6) USL BA/6 - Molfetta<br>piazza Garibaldi, 35/B<br>Cod.Fisc.02536930726                     | L. 63.409.000 =  |
| 7) USL BA/7 - Altamura<br>viale Regina Margherita 67<br>c/o Ospedale<br>Cod.Fisc.02541900722 | L. 72.460.000 =  |
| 8) USL BA/8 - Bitonto<br>via Prof. Nicola Fornelli, 51<br>Cod.Fisc.02538960721               | L. 52.630.000 =  |
| 9) USL BA/9 - Bari<br>Piazza Giulio Cesare, 11<br>Cod.Fisc.02541340721                       | L. 79.368.000 =  |
| 10) USL BA/10 - Bari<br>piazza Moro, 21<br>Cod.Fisc.02538530722                              | L. 81.648.000 =  |
| 11) USL BA/11 - Bari<br>Osp. Pediat. Giovanni XXIII<br>Cod.Fisc.02539060729                  | L. 100.053.000 = |
| 12) USL BA/12 - Modugno<br>via Imbriani, 47<br>Cod.Fisc.02537290724                          | L. 64.102.000 =  |
| 13) USL BA/13 - Triggiano<br>via Moro c/o Ospedale<br>Cod.Fisc.02539400727                   | L. 58.072.000 =  |





# REGIONE PUGLIA

- 14) USL BA/14 - Acquaviva delle Fonti L. 49.874.000=  
via delle Vittime di Via Fani  
Cod.fisc.91000400720
- 15) USL BA/15 - Mola di Bari L. 49.038.000=  
Corso Italia 21 c/o Ospedale  
Cod.Fisc.02535970723
- 16) USL BA/16 - Monopoli L. 47.370.000=  
via Vasco,4  
Cod.Fisc.02538430725
- 17) USL BA/17 - Gioia del Colle L. 38.532.000=  
piazza Kennedy - ex INAM  
Cod.Fisc.02537850725
- 18) USL BA/18 - Putignano L. 73.358.000=  
via G. Pugliese,7  
Cod.Fisc.02537310720

TOTALE assegnazioni spettanti alle U.U.S.S.LL. facenti capo  
alla Sezione di Tesoreria Prov.le dello Stato di BARI:  
L.1.142.782.000= (unmiliardocentoquarantaduemilionsettecentot-  
tanduemilalire)

- 19) USL BR/1 - Fasano L. 37.571.000=  
via Vanoni,1  
Cod.Fisc.00642110746
- 20) USL BR/2 - Ostuni L. 49.757.000=  
Contrada Trappeto del Monte  
Cod.Fisc.90000360744
- 21) USL BR/3 - Francavilla Fontana L. 63.481.000=  
via Prov. per Ceglie Messapico  
Cod.Fisc.91001660744
- 22) USL BR/4 - Brindisi L. 68.991.000=  
Via Dalmazia n.14  
Cod.Fisc.00642510747
- 23) USL BR/5 - Mesagne L. 49.411.000=  
c/o Ospedale  
Cod.Fisc.91001590743
- 24) USL BR/6 - S. Pietro Vernotico L. 34.887.000=  
Via Lecce n.246  
Cod.Fisc.91001620748

TOTALE assegnazioni spettanti alle U.U.S.S.LL. facenti capo alla  
sezione di Tesoreria Prov.le dello Stato di  
BRINDISI: L. 304.098.000= (trecentoquattromilioninovanottomilalire)

**R E G I O N E P U G L I A**

- |   |                |
|---|----------------|
| 36) USL LE/1 - Lecce<br>viale Don Minzoni, 8<br>Cod. Fisc. 93002180753                | L. 86.197.000= |
| 37) USL LE/2 - Campi Salentina<br>via Lecce Palazzo Sicos<br>Cod. Fisc. 93002170756   | L. 50.144.000= |
| 38) USL LE/3 - Copertino<br>Via Carmiano<br>Cod. Fisc. 93002160757                    | L. 50.393.000= |
| 39) USL LE/4 - S. Cesario di Lecce<br>via Lecce pal. Spagna<br>Cod. Fisc. 93002200751 | L. 41.601.000= |
| 40) USL LE/5 - Martano<br>via Colonello Chiriatti<br>Cod. Fisc. 92000480753           | L. 37.477.000= |
| 41) USL LE/6 - Nardò<br>via XXV Luglio 34<br>Cod. Fisc. 01157640754                   | L. 35.943.000= |
| 42) USL LE/7 - Galatina<br>Piazza Orsini<br>Cod. Fisc. 93002190754                    | L. 52.770.000= |
| 43) USL LE/8 - Maglie<br>Via Nicola Fieramosca<br>Cod. Fisc. 92000450756              | L. 42.222.000= |
| 44) USL LE/9 - Poggiardo<br>Via Giacomo Matteotti<br>Cod. Fisc. 92000460753           | L. 35.945.000= |
| 45) USL LE/10 - Ugento<br>via C. Giannuzzi, 111<br>Cod. Fisc. 90000760752             | L. 35.231.000= |
| 46) USL LE/11 - Casarano<br>c/o Ospedale Civile<br>Cod. Fisc. 90000770751             | L. 50.951.000= |
| 47) USL LE/12 - Tricase<br>Via Pio X<br>Cod. Fisc. 90000750753                        | L. 48.115.000= |
| 48) USL LE/13 - Gallipoli<br>Via XX Settembre<br>Cod. Fisc. 91000400753               | L. 37.326.000= |

TOTALE assegnazioni spettanti alle U.S.S.LL. facenti capo  
alla Sezione di Tesoreria Prov.le dello stato di LECCE:  
L. 604.225.000= (seicentoquattromilioniduecentoventinquemilalire)

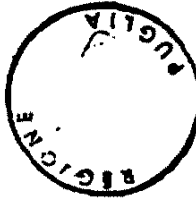
**REGIONE PUGLIA**

- |  |                |
|--|----------------|
| 49) USL TA/1 - Castellaneta<br>viale Verdi n.12<br>Cod.Fisc.90003860732                    | L. 44.262.000= |
| 50) USL TA/2 - Massafra<br>viale Magna Grecia<br>Cod.Fisc.90003920734                      | L. 45.863.000= |
| 51) USL TA/3 - Martina Franca<br>Piazza S.Francesco 1 c/o Ospedale<br>Cod.Fisc.00427100730 | L. 43.226.000= |
| 52) USL TA/4 - Taranto<br>Via D. Peluso,117<br>Cod.Fisc.90003840734                        | L. 51.396.000= |
| 53) USL TA/5 - Taranto<br>viale Virgilio 31<br>Cod.Fisc.90003900736                        | L.129.069.000= |
| 54) USL TA/6 - Grottaglie<br>Via Pergolesi<br>Cod.Fisc.00816430730                         | L. 63.977.000= |
| 55) USL TA/7 - Manduria<br>Via Mandonion<br>Cod.Fisc.00430560730                           | L. 68.054.000= |

TOTALE assegnazioni spettanti alle U.S.S.L.L. facenti capo  
alla Sezione di Tesoreria Prov.le dello Stato di  
TARANTO: L. 445.847.000=7 (quattrocentoquarantacinquemilioniotto-  
centoquarantasettemilalire)



Allegato unico alla deliberazione N. 8715 del  
20 DIC. 1994 che si compone di N. 6 fasciate.



IL PRESIDENTE F.to: *Giuseppe Martellotta*  
IL SEGRETARIO F.to: *Francesco Orfino*

La presente copia, composta di N. 6 fasciate,  
è conforme all'originale esistente presso questo Settore.

Il Dirigente  
*(Stefano Montanarelli)*

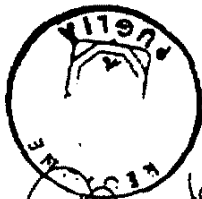
REGIONE PUGLIA

U. G. U. REGIONALE

Si trasmette *Senato*  
per gli adempimenti di competenza

Bari, li ~~10 GEN. 1995~~

IL DIRIGENTE  
*(Stefano Montanarelli)*



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

**REGIONE PUGLIA**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE  
 N. **4266**  
 OGGETTO: Linee programmatiche del sistema riabilitativo regionale.

L'anno 19 **94** addì **28** del mese di **dicembre** in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito, nelle persone dei signori:

	Pr.	Ass.		Pr.	Ass.
MARTELOTTA G.			Presidenta	LIA C.	Assessore
DE LUCIA P.			V. Presidenta	MINISCHETTI L.	
BALDUCCI E.			Assessore	PUGLIESE G.	
COLOGNO M.			.	STANO G.	
FERLICCHIA L.			.	TAGLIENTE N.	
FESTINANTE L.			.		
FITTO R.			.		
FUSILLO N.			.		

Assiste il dr. \_\_\_\_\_ segretario redigente

L'Assessore alla Sanità Michele Cologno, sulla base della istruttoria d'Ufficio confermata dal Coordinatore di Settore, riferisce:

nel quadro delle emanate ed emanande norme regionali per il riordino del servizio sanitario regionale, ai sensi del decreto legislativo 3 dicembre 1992, n.502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n.517, si pone l'obiettivo di promuovere e incentivare l'integrazione e la gestione delle attività socio-assistenziali di competenza degli enti locali con le attività sanitarie delle Aziende- unità sanitarie locali.

Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, così come definite dall'art.26 della legge 833/78 e come strutturate nella somma di interventi disciplinati dalla legge-quadro sull'handicap 104/92, si collocano in tale ambito come impegno operativo della Azienda-USL idoneo a fungere da polo di aggregazione di attività molteplici delle strutture sanitarie, integrate da servizi socio-assistenziali, al fine di perseguire la tutela socio-sani

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

tarla dei soggetti destinatari.

La promozione di una visione unitaria dell'intervento socio-sanitario, capace di consentire con la razionalizzazione della spesa una lineare organizzazione dei servizi, richiede una graduale articolazione normativa in un campo estremamente complesso reso ancor più difficile dal contestuale rivoluzionamento del sistema sanitario.

Sulla base di tali presupposti, l'allegato "linee programmatiche del sistema riabilitativo regionale" costituisce la premessa conoscitiva e culturale del problema diretta ai responsabili e agli operatori sia delle Aziende-UU.SS.LL. che degli Enti Locali e, al tempo stesso, strumento di successivi interventi di razionalizzazione nel quadro programmatico delineato.

## L A G I U N T A

- Udita la relazione dell'Assessore alla Sanità;
- Visto la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte dei responsabili per materia che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;

Con voti unanimi espressi nei modi di legge

## D E L I B E R A

1. Di sottoporre all'esame ed approvazione del Consiglio Regionale le allegate "Linee programmatiche del sistema riabilitativo regionale", che costituiscono parte integrante del presente provvedimento.
2. Darsi atto che il conseguente provvedimento consiliare non richiede spese gravanti sul bilancio regionale, salvo successivi atti di programma e di finanziamento da sottoporre a controllo.
3. Dichiararsi atto interno il presente provvedimento.

Per conferma della legittimità e conformità del presente provvedimento alla vigente normativa nazionale e regionale.

IL RESPONSABILE D'UFFICIO

IL COORDINATORE DI SETTORE

L'ASSESSORE





# REGIONE PUGLIA

## LINEE PROGRAMMATICHE DEL SISTEMA RIABILITATIVO REGIONALE

1. Nozione e caratteri della riabilitazione
2. Obiettivi del sistema riabilitativo
3. Strategie e modalità di intervento
  - Prevenzione
  - Riabilitazione
  - Livelli dell'intervento riabilitativo
4. Assetto funzionale
  - Area sanitaria: Strutture ospedaliere  
Strutture ospedaliere di lunga degenza  
Strutture extra-ospedaliere di riab.ne
  - Area assistenziale
  - Strutture extra-ospedaliere di riabilitazione
5. Assistenza suppletiva
6. Assistenza compensativa
  - interventi aspecifici: Diritto all'educazione e allo studio  
Diritto al lavoro  
Diritto ad una vita dignitosa  
Diritto alla vita di relazione
  - Interventi specifici
7. Indirizzi generali e di coordinamento
  - Modello di riferimento
  - Situazione regionale e primi elementi di razionalizzazione
  - Definizione dei rapporti tra gli Enti Locali e le Aziende-  
UU.SS.LL.-



# REGIONE PUGLIA

## LINEE PROGRAMMATICHE DEL SISTEMA RIABILITATIVO REGIONALE

### 1. NOZIONE E CARATTERI DELLA RIABILITAZIONE

L'art.26 della legge n.833/78 chiude con la riabilitazione il ciclo delle prestazioni sanitarie, essendo essa rivolta a rimuovere i postumi e le minorazioni che gravano la persona dopo la cura della malattia.

In realtà proprio dal principio di globalità che presiede alla individuazione delle prestazioni sanitarie e proprio dal carattere di continuità che in tal modo ogni prestazione sanitaria viene ad avere nei confronti delle altre, deriva che, giunte al momento finale, le attività predisposte dallo Stato per la tutela della salute si saldano con quelle volte a rimuovere altri bisogni della persona, e cioè con l'assistenza sociale o, come si preferisce dire, con i servizi sociali.

Infatti, l'art.26 se da un lato si apre specificando che cui sono disciplinate prestazioni sanitarie, ciò è collegato all'orientamento per il quale il legislatore non ha voluto/potuto procedere ad una contestuale riforma dei servizi sanitari e di quelli sociali, dall'altro in primo luogo ci parla del recupero non solo funzionale ma anche sociale, in secondo luogo le minorazioni considerate sono quelle che derivano da qualunque causa.

Dunque, le prestazioni riabilitative concernono -sempre sotto il profilo sanitario - anche il reinserimento nella società e nella vita sociale dell'ammalato curato ed anche la rimozione delle difficoltà derivanti da cause diverse: difficoltà congenite, infortuni, malformazioni, ecc.-

La sintesi tra prestazioni sanitarie e prestazioni sociali statuita ma non effettuata dallo Stato, compete alla Regione ai sensi dell'art.11, comma secondo, lettera a), della legge 833/78 ("le leggi regionali devono .... coordinare l'intervento sanitario con gli interventi negli altri settori economici, sociali e di organizzazione del territorio di competenza delle regioni").

./.



# REGIONE PUGLIA

- 2 -

La perdurante difficoltà di operare la sintesi è offerta dalla constatazione che la tradizionale trattazione dei problemi inerenti alle minorazioni, nell'ambito precipuamente sanitario, ha infatti circoscritto l'attenzione agli aspetti anatomico-clinici e alle manifestazioni proprie allo stato di malattia produttiva della lesione minorante, derivandone una restrizione dell'intervento di aiuto al disabile alla fase del processo invalidante di competenza biomedica.

La vigente netta dicotomia che separa il momento sanitario da quello sociale nel processo unitario di recupero funzionale e sociale ha prodotto e produce discontinuità, intempestiva interruzione e ingiustificata rinuncia a livelli di recuperabilità che sarebbero invece raggiungibili, con induzione a passività che si riversano a circolo vizioso nell'ambito (e nella spesa) sanitario.

Il riordino del settore riabilitativo ha, quindi, le sue motivazioni:

- nella rilevanza sociale che la problematica dell'handicap riveste nella realtà regionale e nel modello di vita civile cui si deve tendere;
- nella situazione di emarginazione che ancora caratterizza le condizioni di vita degli handicappati;
- nella necessità di ricondurre ad unitarietà e globalità gli interventi, assicurando il loro coordinamento sul territorio.

## 2. OBIETTIVI DEL SISTEMA RIABILITATIVO

Il percorso che conduce allo stato di handicappato parte da un evento morboso che evolve in disabilità, produce svantaggio esistenziale (handicap), determinando problemi sanitari e sociali complessi, situazioni di bisogno onerosi rimediabili o compensabili con apporti plurimi provenienti dal soggetto stesso, dalla famiglia, dalla comunità e dalle risorse operative ed economiche della collettività.

./.



# REGIONE PUGLIA

- 3 -

Gli obiettivi di un compiuto sistema riabilitativo sono da individuare:

- nel prevenire le cause che portano all'insorgere dell'evento morboso e le condizioni che portano a situazioni di menomazione;
- nel curare le menomazioni per reintegrare al possibile le condizioni di autonomia e autosufficienza della persona, evitando l'instaurarsi di situazioni di disabilità o comunque ostacolando l'aggravamento;
- nel riparare gli stati di disabilità per consentire alla persona il massimo di autonomia e di autosufficienza affinché non si evolvano in handicap (svantaggio essenziale), mediante assistenza suppletiva (assistenza protesica e prestazioni di aiuto personale);
- nel compensare le situazioni da handicap per assicurare alla persona e alla sua famiglia dignitose condizioni di vita.

### 3. STRATEGIE E MODALITA' DI INTERVENTO

#### Prevenzione

Nei confronti dei problemi da MDS (secondo l'O.M.S. si intende: Menomazione, Disabilità, Svantaggio), la prevenzione costituisce l'intervento più efficace e più conveniente tanto per l'individuo quanto per la collettività, ma si tratta anche dell'intervento di più difficile realizzazione.

Anche in materia di handicap si distinguono interventi di:

- prevenzione primaria, mirati a individuare e sopprimere le situazioni e i fattori di rischio patogeno;
- prevenzione secondaria, volti a riconoscere e a rimediare le alterazioni latenti che abbandonate a se stesse potrebbero concludersi in una menomazione;

./.



# REGIONE PUGLIA

- 4 -

- prevenzione terziaria, quelli che di fronte ad un evento morboso potenzialmente progressivo e per ciò stesso a rischio invalidante, tendono a consolidare, per quanto possibile, lo stato di stabilizzazione reggiunto.

Le misure sanitarie preventive particolarmente destinate ad ostacolare la comparsa di lesioni stabilmente minorazioni, riguardano le alterazioni congenite o i danni embrionali tossici o traumatici che si realizzano intra partum o in fase neonatale o in quella di prima infanzia.

In prima istanza, ai sensi dell'art.6 della legge 5 febbraio 1992, n.104, esse consistono:

- nella informazione e nella educazione sanitaria della popolazione sulle cause e sulle conseguenze dell'handicap, nel quadro di una procreazione consapevole e responsabile;
- nelle misure di carattere eugenetico erogate dai servizi territoriali di consulenza genetica;
- nel controllo qualificato della gravidanza e nel tempestivo riconoscimento e trattamento della gestazione a rischio;
- nei controlli sistematici sullo stato di salute del neonato;
- nella istituzione del libretto sanitario personale con le caratteristiche di cui all'art.27 della legge n.833/78.

Tali misure preventive rientrano, peraltro, nella tematica propria del progetto-obiettivo per la tutela materno-infantile.

## Riabilitazione

Il momento del rapporto riabilitativo subentra non appena l'evento morboso segnala il suo effetto invalidante, o non appena si instaura la menomazione fisica e/o psichica e/o sensoriale.



# REGIONE PUGLIA

- 6 -

- Secondo livello: le prestazioni erogate fanno riferimento alla fase post-acuta della patologia invalidante e sono finalizzate al massimo recupero funzionale e stabilizzazione del danno. Sono attuate in Istituti e Centri specificatamente attrezzate per il recupero e la riabilitazione funzionale;

- Terzo livello: le prestazioni erogate si riferiscono alla fase acuta e post-acuta di pronto intervento, e devono essere effettuate in strutture ospedaliere che comprendono anche la neuro-riabilitazione e le Unità Spinali dipartimentali unipolari. Per queste ultime, intese quali strutture di alta specialità con operatività in terregionale, è stato stanziato ed erogato il relativo finanziamento alla USL-BA/9 in esecuzione della delibera del Consiglio Regionale n.814 dell'8.2.94.

In termini normativi la funzione riabilitativa di secondo livello rivolta alle minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e/o plurime, dipendenti da qualunque causa, è disciplinata dall'art.26 della legge 833/1978 e successive integrazioni, nonché dal Piano Sanitario Nazionale 1994-95.

## 4. ASSETTO FUNZIONALE

I contenuti del rapporto riabilitativo consentono di delineare la tipologia delle strutture e delle prestazioni da esse erogabili, accorpate nelle diverse aree di competenza.

### Area Sanitaria

#### - Strutture ospedaliere:

provvedono al ricovero per il superamento della fase acuta della malattia, del trauma, dell'evento patologico, nell'arco di 6-10 gg. di ricovero, per la stabilizzazione dei parametri vitali del assistito ed il trattamento riabilitativo iniziale delle sequele, e al successivo passaggio ai servizi riabilitativi territoriali della USL.



# REGIONE PUGLIA

- 7 -

## - Strutture ospedaliere di lunga degenza:

attuano ricoveri per fasi post-acute della durata di 60-90 gg. con effetti per lo più risolutivi della intervenuta azione lesiva. Utilizzano strutture e posti-letto ospedalieri riconvertiti per la riabilitazione nella misura dell'uno per mille della popolazione, ripartiti in divisioni di degenza riabilitativa con moduli da 50 a 120 posti-letto.

Tali divisioni sono caratterizzate da polivalenza nell'accoglimento di pazienti portatori di tutti i deficit funzionali di organi o di apparati, eccettuati i casi di particolare impegno (paraplegici, tetraplegici, postumi gravi di traumi, ecc.) per i quali sono necessarie soluzioni specifiche.

## - Strutture extra-ospedaliere di riabilitazione:

sono distribuite a rete sul territorio ed attuano interventi riabilitativi di primo e secondo livello per contrastare la menomazione instauratasi con fasi riabilitative di lungo periodo, con prestazioni a tempo pieno, in seminternato o day-hospital, ambulatoriali per singoli o per gruppi, domiciliari, extramurali.

## Area assistenziale:

Appartengono a tale area, di competenza dell'Ente Locale, le strutture e gli interventi assistenziali, nel cui ambito possono integrarsi interventi di tipo sanitario e in particolare riabilitativo per verifiche e contrasto della disabilità costituitasi, impedendo il suo evolversi in svantaggio o handicap.

Le strutture sono del tipo protetto e realizzano accoglienza diurna e residenziale, riabilitazione socio-educativa e inserimento lavorativo, mentre gli interventi dei

./.



# REGIONE PUGLIA

- 8 -

servizi sociali rivolti agli handicappati si concretizzano in supporto alla persona, supporto familiare, affidamento familiare, di concerto con i servizi riabilitativi della USL sul territorio.

## - Strutture extra-ospedaliere di riabilitazione

Nell'area di competenza sanitaria meritano approfondimento e puntualizzazioni le strutture territoriali riabilitative ovvero centri e istituti per il recupero e la riabilitazione funzionale.

Secondo le linee-guida n.2/94 emanate dal Servizio Centrale della programmazione sanitaria del Ministero della Sanità, le variabili identificative di tali strutture deputate alle funzioni riabilitative prevalentemente di secondo livello, possono così riassumersi:

- a) erogazione delle prestazioni in regime extra-ospedaliero;
- b) erogazione di prestazioni riabilitative circoscritte alle fasi post-acute, intensive e non, stabilizzate dalle patologie che le rendono necessarie;
- c) la diversa gamma di prestazioni erogabili che rende opportuno distinguere gli istituti, che sono anche residenze sanitarie, dai Centri che erogano solo prestazioni semiresidenziali, ambulatoriali, extramurali e/o domiciliari;
- d) le diverse menomazioni di afferenza che distinguono gli istituti ed i centri di riabilitazione a seconda della loro diversa tipologia in: riabilitazione delle minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali e/o plurime; riabilitazione psichiatrica, riabilitazione geriatrica;
- e) la diversa intensità dei trattamenti erogati che distingue:
  - gli istituti che operano in fase intensiva post-acute, organizzati in sezioni riabilitative specialistiche: neurologia, ortopedica, neuropsichiatrica infantile, psichiatrica, geriatrica, cardiologica e pneumologia;

./.





# REGIONE PUGLIA

- 9 -

- gli istituti e/o i centri che operano in fase post-acuta con un elevato grado di tutela sanitaria con tecniche riabilitative finalizzate sia al massimo recupero funzionale che al mantenimento della funzionalità acquisita e per i quali pur non essendo necessaria una organizzazione in sezioni specialistiche occorre praticare l'adozione di standard e rette differenziate a seconda della gravità delle menomazioni e dell'onerosità dell'intervento riabilitativo richiesto.

In tali strutture, la riabilitazione degli assistiti si realizza attraverso un alto livello di tutela sanitaria che concorre alla riabilitazione e al recupero funzionale tramite prestazioni diagnostiche e terapeutico-riabilitative che si avvalgono, di norma, in maniera interdisciplinare, di apporti clinici, psicologici, pedagogici e sociali.

Le prestazioni riabilitative, considerato il loro intrinseco obiettivo di restituire e stabilizzare il più alto livello di autonomia funzionale possibile, nonché di limitare il danno involutivo, risultano particolarmente efficaci nei confronti di soggetti in età evolutiva e giovane-adulta ai quali deve essere altresì assicurato l'accesso alle attività scolastiche e di formazione o riqualificazione professionale, come previsto dagli artt. 23 e 29 della legge 118/71.

L'attività riabilitativa, ove necessario, deve essere integrata con forme di assistenza suppletiva, quali la fornitura di presidi protesici e adeguati ausili e/o ortesi, e di assistenza compensativa di cui si dirà in seguito.

5:

## ASSISTENZA SUPPLETIVA

Nei presupposti di un adeguato sistema riabilitativo funzionale e sociale si è accennato all'assistenza suppletiva e compensativa, intendendosi per la prima il ricorso alle protesi al fine di reintegrare la funzione compromessa o perduta.

./.



# REGIONE PUGLIA

- 10 -

Nel sistema attualmente vigente la concedibilità dei sussidi protesici e degli ausili funzionali in forma gratuita è riservata alle persone minorenni e a quelle maggiorenni solo se già riconosciute dalle apposite commissioni di accertamento medico-legale.

In tal modo si ripropone l'anacronistico privilegio di alcune categorie di cittadini rispetto ad altre, incentivandosi così le richieste di riconoscimento di invalidità, con aggravio di lavoro per le apposite commissioni, gonfiamento ingiustificato delle liste per il collocamento obbligatorio, aumento dell'onere economico delle pensioni o assegni di invalidità e conseguenti provvidenze di varia natura (esenzione ticket, agevolazioni per assegnazione alloggi popolari, trasporti gratuiti, ecc.).

Si ritiene invece corretto che il diritto alla prestazione protesica con spesa a carico del SSN possa essere disciplinato come segue:

- a) erogazione del presidio determinata solo dalla condizione di disabilità dell'assistito e dalla sua necessità correttamente e seriamente valutata;
- b) prescrizione protesica da parte delle competenti figure di medici specialisti, individuati in apposito albo dei prescrittori per assicurare uniformità di criteri, con potere di verifica e di eventuale modifica della prescrizione effettuata da altro medico;
- c) gratuità del presidio legata a determinate fasce di reddito familiare del richiedente, oltre le quali stabilire misure di compartecipazione alla spesa.

6.

## ASSISTENZA COMPENSATIVA

Le menomazioni fisiche e/o psichiche e/o sensoriali che evolvono in disabilità e successivamente in handicap, inteso come impedimento, limitazione, o disagio nei rapporti della convivenza, in due parole "svantaggio esistenziale", costituiscono uno stato di bisogno da contrastare o contenere con l'assistenza compensativa.



# REGIONE PUGLIA

- 11 -

Con tale concetto si intende ogni azione di natura socio-sanitaria programmata per favorire la massima integrazione possibile nel sociale di soggetti in condizione di grave svantaggio esistenziale (handicap), e consiste in una pluralità di interventi diretti sia alla persona che al suo ambiente, richiedendo una "lettura" attenta e personalizzata del bisogno di ciascun utente e una capacità di risposta complessiva del sistema in grado di attenuare o contenere lo svantaggio del soggetto.

Si è in presenza di una vasta gamma di interventi attraverso i quali, nello spirito e secondo le statuizioni della legge-quadro n.104/92, attuare da un lato il diritto che la persona disabile o handicappata ha di usufruire di tutti quei servizi rivolti alla collettività, dall'altro garantire risposte mirate laddove la specificità lo richieda.

Gli interventi diretti a realizzare l'assistenza compensativa possono raggrupparsi in due categorie:

- a) interventi "aspecifici", programmati ed attuati per la generalità dei cittadini, come il diritto all'educazione e allo studio, il diritto al lavoro, il diritto ad una vita dignitosa, il diritto ad una vita di relazione;
- b) interventi "specifici", programmati ed attuati per soddisfare i bisogni di quei soggetti handicappati per i quali le normali strutture educative, sociali e sanitarie non sono in grado di fornire adeguate e sufficienti risposte.

## Interventi aspecifici:

### A) Diritto all'educazione e allo studio.

La legislazione nazionale riconosceva questo diritto esplicitamente solo per la frequenza della scuola dell'obbligo e della formazione professionale, ma con la legge-quadro n.104/92 il riconoscimento è stato esteso all'asilo nido, alla scuola materna, alla scuola media superiore e alla università.

./.



# REGIONE PUGLIA

- 12 -

Non c'è dubbio che in materia di integrazione scolastica la Puglia ha svolto un ruolo di avanguardia con sperimentazioni che hanno portato alla legge n.517/77.

Allo stato è da verificare quanto si realizza il termini di integrazione e quanto è limitato a meri inserimenti, a partire dagli asili nido fino all'università.

In particolare, per l'integrazione scolastica nella scuola dell'obbligo appare opportuno puntualizzare che la sua attuazione si fonda sul concorso:

- della funzione educativa, istituzionalmente riservata al Ministero della Pubblica Istruzione e ai Provveditorati agli Studi, quali organi periferici, che vi provvedono con l'insegnante titolare e, quando occorra, con l'insegnante di sostegno;
- funzione sanitaria, istituzionalmente esercitata dalla USL attraverso l'individuazione dell'alunno come persona handicappata e concorrendo con la diagnosi funzionale alla formulazione del profilo dinamico-funzionale e alla redazione del piano educativo individualizzato, come disciplinato dal D.M. 26 febbraio 1994 e dalla deliberata delibera G.R. n.2387 del 13 maggio 1994;
- funzione di assistenza, istituzionalmente di competenza dei Comuni che vi provvedono con fondi propri o con quelli erogati dall'Assessorato Regionale alla Pubblica Istruzione, nel cui ambito sono da collocare le spese per il trasporto degli alunni, ivi compresi quelli con handicap.

La fusione tra le citate funzioni didattiche, sanitarie e assistenziali è concretizzata dagli "accordi di programma", ai sensi dell'art.27 della legge n.142/1990, la cui gestione è affidata alla USL sia per la parte sanitaria che per quella assistenziale, quest'ultima delegata dai Comuni con i relativi fondi oggetto di contabilità separata.

## B) Diritto al lavoro

Pur nella difficoltà che la materia presenta, la sua delineazione programmatica nell'area della disabilità e dell'handicap vede nella Formazione Professionale



# REGIONE PUGLIA

- 13 -

lo strumento della politica attiva del lavoro, strettamente saldata al collocamento lavorativo e al sistema produttivo.

In tale ambito sono da formulare specifici programmi e piani attuativi collegando l'area dell'handicap al sistema formativo e, tramite le capacità operative individuali, al sistema produttivo.

## C) Diritto ad una vita dignitosa

La tutela di questo diritto ha la finalità di garantire il mantenimento del soggetto disabile o handicappato nel proprio contesto abitativo e sociale, evitando il ricorso a soluzioni istituzionalizzanti. In questa logica le soluzioni indicate attuano una funzione di sostegno al nucleo familiare o di sostituzione, temporanea o permanente, dello stesso.

Centro di pronto intervento: rappresenta il soddisfacimento temporaneo di alloggio, vitto, tutela di fatto per cause impreviste che richiedono interventi immediati ma di breve durata, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate. Di norma, il pronto intervento è garantito in una aliquota di posti letto disponibili presso un centro residenziale sanitario o socio-assistenziale.

Assistenza domiciliare: è un servizio costituito dal complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale (aiuto alla persona anche di tipo educativo) e sanitaria (infermieristica e/o riabilitativa), prestate al domicilio dei singoli utenti e in genere di nuclei familiari comprendenti soggetti a rischio di emarginazione, al fine di consentire la permanenza nel normale ambiente di vita e di evitare il ricorso a strutture residenziali.

Affido familiare: si intende l'inserimento temporaneo di disabile o handicappato, sia esso minore o meno, privo di un ambiente familiare idoneo per un adeguato sviluppo psico-fisico, presso una famiglia diversa dalla sua origine, al fine di garantirgli con continuità il mantenimento, l'educazione e l'istruzione nonché validi rapporti affettivi.

./.

*Man. King*



# REGIONE PUGLIA

- 14 -

Comunità alloggio: trattasi di soluzione residenziale considerata quale ambiente strutturato di vita, temporaneo o permanente, caratterizzato da interrelazioni ancorate a motivazioni personali o di gruppo, nonché da progetti articolati riguardanti l'organizzazione della vita di ognuno. Presiede un concetto di vita comunitaria costituita da rapporti paritari, indipendentemente dal fatto che vi sia un operatore ed un assistito.

## Diritto alla vita di relazione

Il disabile o handicappato, in quanto persona, non ha solo bisogni di tipo educativo-formativo, sanitario, occupazionale, socio-assistenziale, ma anche bisogni di spazi non istituzionalizzati di relazioni sociali, di attività culturali e ricreative.

Ne consegue che l'intervento da attivare deve mettere questi soggetti nelle favorevoli condizioni affinché anche loro, come la generalità dei cittadini, possano soddisfare questa naturale necessità.

Fertanto, si deve agire per il concreto rispetto dell'abbattimento delle barriere architettoniche, ai sensi del D.P.R. n. 384/78 e successive integrazioni.

## Interventi specifici.

Nel perseguimento ed attuazione del diritto ad una vita dignitosa del soggetto handicappato, sotteso negli interventi aspecifici diretti alla generalità dei cittadini, si manifestano esigenze di strutture specifiche in parte contemplate nell'assetto funzionale del sistema riabilitativo, allorquando si individuano strutture territoriali extraospedaliere che devono caratterizzarsi in una visione culturale ed in una organizzazione funzionale non derivabile né comparabile alla organizzazione necessariamente rigida dei presidi ospedalieri o di quelli scolastici.

./.

*Ric.*  
*ky*



# REGIONE PUGLIA

- 15 -

Un primo riferimento è il Centro Socio Educativo, quale variante del centro a seminternato, struttura integrata non residenziale che accoglie giornalmente soggetti con compromissioni della autonomia nelle funzioni elementari.

Costituisce una "struttura di appoggio" alla vita familiare, fatta di spazi educativi e ricreativi diversificati, particolarmente necessaria per consentire alla famiglia di mantenere al proprio interno l'handicappato, avendo di mira una crescita evolutiva verso la socializzazione e lo sviluppo di capacità residue, oltre al mantenimento dei livelli acquisiti.

Sono altresì garantite tutte quelle prestazioni sanitarie e riabilitative di cui gli utenti possono aver bisogno, in una logica di massimo raccordo con le strutture sanitarie del territorio.

Un secondo riferimento è il Centro residenziale, inteso come residenza protetta collettiva che accoglie soggetti con gravi o gravissime limitazioni della autonomia funzionale, che necessitano di un supporto socio-assistenziale e sanitario specifico e sono impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare.

Sulla base di queste caratteristiche, il centro residenziale non deve costituirsi come "istituzione chiusa", bensì deve configurarsi servizio aperto all'esterno, nella logica della massima integrazione con tutte le offerte presenti sul territorio.

Presso tale struttura si appoggia il "Centro di pronto intervento per handicappati gravi e gravissimi", il quale assicura, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate, il soddisfacimento temporaneo di alloggio, vitto, tutela di fatto, determinati da una circostanza o eventualità imprevista che richiede interventi eccezionali, ma di breve durata.

./.

*Lucy*  
*ky*



# REGIONE PUGLIA

- 16 -

## 7. INDIRIZZI GENERALI E DI COORDINAMENTO

Definiti i caratteri della riabilitazione e i criteri dell'assetto funzionale nell'area sanitaria e in quella sociale, occorre concretizzare strategie e modalità operative per pervenire alla costituzione del sistema riabilitativo integrato, assumendo come ordini prioritari e preliminari alla sua attuazione:

- a) il modello organizzativo di riferimento;
- b) la ricognizione della realtà regionale e prime misure di intervento per la sua razionalizzazione;
- c) l'approccio alla definizione dei rapporti organizzativi e finanziari tra le UU.SS.II. e gli enti locali per la gestione integrata delle attività socio-assistenziali con quelle sanitarie.

### Modello di riferimento

L'attuale momento di riordino del servizio sanitario ai sensi del D.L.vo 502/93, con i suoi riflessi organizzativi sulle rideterminazioni degli uffici e delle piante organiche delle Aziende-UU.SS.II. di cui agli artt.5 e 31 del D.L.vo 29/93, non consente di disciplinare gli standards strutturali e di personale delle strutture contemplate nell'assetto funzionale del sistema riabilitativo, alla cui definizione dovranno altresì concorrere - per la parte di competenza - anche gli enti locali.

Nelle more di tali complessi adempimenti, le UU.SS.II. vorranno perseguire come modello organizzativo di riferimento il modulo operativo disciplinato dalla delibera del Consiglio Regionale n.1098/89, avendo cura di indirizzare gradualmente l'attività centrale e quella distrettuale secondo le linee che seguono.

./.

*Sciar*

*ky*





# REGIONE PUGLIA

- 17 -

Il servizio riabilitativo centrale della USL assume una valenza prevalente di tipo organizzativo e programmatico per l'intero territorio, ivi compreso il coordinamento con la programmazione generale delle agenzie esterne interagenti per gli interventi aspecifici innanzi previsti.

Per la traduzione della programmazione generale in azioni e interventi nei confronti della menomazione, disabilità, handicap, ai fini della loro prevenzione e della necessaria predisposizione di prestazioni riabilitative, di assistenza suppletiva e compensativa, il dipartimento handicap esprime sul territorio di competenza il nucleo dipartimentale distrettuale al fine di garantire agli interventi prima indicati le seguenti caratteristiche fondamentali:

- una lettura univoca, fondata, organica dei bisogni di trattamento;
- una definizione ed una progettazione integrata e sistematica delle strategie di intervento;
- una selezione "intelligente" delle quantità e delle modalità di accesso al sistema degli interventi e alla rete delle unità di offerta.

Le funzioni principali assegnate al nucleo riabilitativo distrettuale, al fine di costruire una centralità ed una unitarietà per le strategie di intervento, sono quelle di:

- garantire che vengano programmate unitariamente e raccolte operativamente le attività afferenti le diverse unità specialistiche coinvolte nel dipartimento;
- raccogliere e memorizzare i dati e le informazioni sui soggetti handicappati presenti nella zona (anagrafe distrettuale), anche in collegamento con le Commissioni di accertamento degli stati di invalidità;
- garantire il coordinamento delle attività di progettazione e valutazione complessiva necessaria alla elaborazione dei piani di trattamento finalizzati: all'integrazione scolastica, alla formazione professionale, all'integrazione lavorativa, all'accoglimento nei singoli presidi, servizi e unità di offerta socio-sanitari responsabili dell'attuazione dei progetti specifici;

./.



# REGIONE PUGLIA

- 18 -

- coordinare operativamente gli interventi delle agenzie esterne interagenti per la realizzazione dei progetti integrati.

## Situazione regionale e primi elementi di razionalizzazione

Le difficoltà generali della riabilitazione, per multiplimità di situazioni patologiche, per commistione di competenze e intersezione di interventi tra area sociale e area sanitaria, tra strutture pubbliche e private, si riflettono sulla situazione riabilitativa pugliese che presenta altresì notazioni positive per la rilevanza delle risorse finanziarie impegnate, per il consistente numero di presidi e di operatori qualificati, ma anche negatività per squilibri distributivi sul territorio e carenze funzionali di coordinamento tra sanitario e sociale, con frequente supponenza del primo sul secondo.

Al di là di queste valide ma generiche constatazioni, è ormai indispensabile acquisire precisi dati in ordine:

- alla consistenza attuale dei presidi riabilitativi pubblici e privati con i relativi organici professionali, rapportati ai nuovi ambiti territoriali delle Aziende-U.S.S.I.L.;
- al numero dei soggetti trattati e relative prestazioni erogate, in un dato periodo di tempo, per ricavare idonei parametri per fissare, i necessari standards assistenziali;
- alle strutture assistenziali gestite dagli enti locali e destinate ad interventi nell'area dell'handicap.

Inoltre, sulla base delle linee-guida n.2/94 emanate dal Ministero della Sanità, con nota n.100/SCPS/2/534B del 5 aprile 1994, con particolare riferimento alle varie riabili indicative delle strutture riabilitative e dei loro livelli di interventi, costituire apposita commissione tecnico-sanitaria per individuare fasce patologiche e condizioni di accesso ai relativi interventi nell'ambito regionale ed in quello extra-regionale.

./.



# REGIONE PUGLIA

- 19 -

Ai fini del più sollecito trasferimento alle UU.SS.LL. delle risorse finanziarie per il pagamento delle prestazioni erogate dai Centri privati convenzionati, sia regionali che extra-regionali, aggiornare le convenzioni in vigore con atti aggiuntivi limitatamente alle capacità ricettive e relative tipologie, fermo restando il limite di spesa iscritto nel bilancio 1993.

## Definizione dei rapporti tra gli Enti Locali e le Aziende-UU.SS.LL.

L'art.26 della legge 833/78, si è detto, ha introdotto il principio di globalità nelle prestazioni sanitarie, nel senso che le attività predisposte dallo Stato per la tutela della salute si saldano con quelle volte a rimuovere altri bisogni della persona.

La sintesi tra prestazioni sanitarie e prestazioni sociali che presiede necessariamente all'attuazione di un efficace sistema di recupero funzionale e sociale dei soggetti disabili ed handicappati, si realizza con il coordinamento legislativo regionale degli interventi sanitari con quelli sociali e degli altri settori economici, sulla base di intese e accordi con le Province, le Comunità Montane e i Comuni diretti:

- a) ad individuare i modelli organizzativi ed i rapporti finanziari relativi alla gestione integrata delle attività socio-assistenziali con quelle sanitarie;
- b) a definire le deleghe conferibili da parte degli enti locali interessati alle Aziende-Unità Sanitarie per la gestione delle previste attività socio-assistenziali, da svolgere di norma tramite i distretti socio-sanitari, con bilanci e contabilità separate ai sensi e nei limiti di quantoprevisto dal comma 3 dell'art. 3 del D.L.vo 28 dicembre 1993, n.502.



TOSCANA



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

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. *II/38763/SA/3*  
da citare nella risposta

DATA *13/12/94*

ALLEGATI

RISPOSTA AL FOGLIO DEL

N.

OGGETTO

Relazione sullo stato di avanzamento dei programmi di cui al fon-  
do ex art. 42 comma 6, lett q) della legge 5.2.1992 n. 104 recan-  
te "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i  
diritti delle persone handicappate".

Presidenza Consiglio dei Ministri  
Segreteria della Conferenza Permanente  
per i rapporti tra lo Stato le Regioni  
e le Province Autonome  
Via G. Theodoli n. 66  
R O M A

Con riferimento alla Vs. nota prot. n. 2184/94/D.1.18.2 del  
26.11.1994 con la presente si trasmette la relazione di cui  
all'oggetto.

ASSESSORE REGIONALE  
ALLA SICUREZZA SOCIALE  
(Dr.ssa Mariangela Arnavas)

AD/gs  
SERV. 103  
*gm*

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA		
	18 GEN. 1995	
i.c.n. <i>129</i>		
n. <i>D.1.18.2</i>		

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

Nel rispetto delle direttive impartite con la deliberazione 30 marzo 1994 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome per l'attuazione degli interventi finanziati con il fondo di cui all'art. 42 comma 4 della L. 104/92 la Giunta Regionale ha ritenuto opportuno dare priorità agli interventi in favore delle persone handicappate in situazioni di gravità destinando i finanziamenti alla istituzione di servizi di aiuto personale al fine di garantire a dette persone una migliore qualità di vita e favorirne l'integrazione sociale.

Le risorse sono state assegnate alle Unità Sanitarie Locali per la gestione dell'attività: deliberazione C.R. n. 513 del 21.12.1993 e n. 605 del 28.12.94.

La ripartizione, in carenza di dati completi sul numero di persone handicappate accertate in situazione di gravità (art. 4 L. 104/92), è stata effettuata sulla base della popolazione residente in ciascuna USL.

Per le modalità di gestione dell'attività al fine di una omogeneità degli interventi, sono stati emanati i criteri per le modalità di gestione (all. 1).

E' stata prevista alla fine di ogni anno una puntuale verifica ed allo scopo sono state predisposte schede di rendiconto sia tecnico che contabile dell'attività (all. 2).

Per quanto concerne i finanziamenti 1994 preme far osservare che il trasferimento dei fondi alle Regioni ai sensi dell'art. 12 della L. 24.12.1993 n. 537 è stato effettuato in quote trimestrali e pertanto è stato pienamente disponibile solo con l'ultima variazione di bilancio regionale e, quindi, ha potuto essere assegnato alle UU.SS.LL. solo al termine dell'anno (delib. C.R. n. 605 del 28.12.94 già citata).

E' in fase di studio una proposta di legge regionale concernente il settore handicap che disciplini anche l'istituzione del servizio di "aiuto personale" ai sensi dell'art. 9 e 39 della L. 104/92.



## Allegato "A"

## Criteri per la gestione degli interventi di aiuto personale.

- 1) L'aiuto alla persona consiste nelle prestazioni da fornire a domicilio per superare le difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana e nei sostegni volti a favorire per la persona stessa processi di integrazione nel contesto sociale;
- 2) Sono indicati quali destinatari degli interventi di aiuto personale i cittadini di età compresa tra 0 e 64 anni per i quali è stata accertata la grave limitazione dell'autonomia personale temporanea e permanente ai sensi dell'art. 4 della L. 104/92 e per i quali i GOIF/GOM abbiano formulato, nell'ambito del PARG, un piano individuale di intervento;
- 3) Il piano individuale di intervento deve prevedere il tipo di prestazione, le modalità, il periodo dell'intervento e le relative verifiche;
- 4) Non hanno titolo alle prestazioni i soggetti ricoverati in strutture sanitarie o in strutture socio-assistenziali a carattere residenziale;
- 5) L'ammissione alle prestazioni deve avvenire nel rispetto dei criteri fissati nei regolamenti degli interventi assistenziali adottati dai Comuni e dalle UU.SS.LL., tenendo conto nella valutazione del reddito degli oneri sostenuti dalle persone handicappate in conseguenza delle condizioni di limitazione della propria autonomia in campo dell'abitazione, del trasporto e degli ausili;
- 6) L'assegno di accompagnamento non va computato nel reddito. Va valutato tuttavia rispetto alle prestazioni da concedere, considerato che viene assegnato ai disabili che abbisognano di un aiuto permanente di accompagnatore e di una assistenza continua per compiere gli atti quotidiani della vita;
- 7) I GOIF dovranno provvedere a tenere uno schedario costantemente aggiornato degli utenti che usufruiscono di tali prestazioni. La scheda deve contenere i dati anagrafici, il Comune di residenza, la data dell'accertamento della grave limitazione dell'autonomia personale e relativa tipologia, il tipo di prestazione concessa, il periodo, l'entità della spesa.  
I dati sopra indicati dovranno affluire al Dipartimento Sicurezza Sociale - Serv. 103 - entro il 31 gennaio di ogni anno ed avranno funzione di rendicontazione della spesa e resoconto di attività.

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

- 8) In casi limitati ed urgenti per i quali non sia possibile formulare il P.A.R.G. ed il relativo piano di intervento, è data facoltà all'U.S.L. e/o ai Comuni di erogare gli interventi di aiuto personale sulla base di una dettagliata e motivata relazione redatta dai Servizi Sociali competenti in raccordo con il Coordinatore del GOIF. Successivamente il GOIF darà mandato al GOM competente di regolarizzare le situazioni redigendo i PARG e i relativi piani di intervento. Tali prestazioni dovranno essere rendicontate in maniera specifica e separata sulla base delle direttive che saranno successivamente impartite.



## SCHEDA "B"

SCHEDA RILEVAZIONE DATI RELATIVI  
A PRESTAZIONI "AIUTO PERSONALE" ANNO 1994

U.S.L. n. \_\_\_\_\_ zona \_\_\_\_\_

COGNOME e NOME (iniziali)

COMUNE DI RESIDENZA:

SITUAZIONE DI VITA:

IN FAMIGLIA

AUTONOMO

LAVORO

 SI NO

CENTRO DIURNO

 SI NO

INSERIMENTI

SOCIO-TERAPEUTICI

 SI NO

ALTRO (indicare) \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DI HANDICAP

PSICHICO

MOTORIO

SENSORIALE

Plurihandicap: barrare più caselle

Accertamento persona handicappata in situazione di gravità (Artt. 3 e 4 L. 104/92) in data \_\_\_\_\_

FORMULAZIONE PARG

 SI NO

PIANO DI INTERVENTO SPECIFICO (Data) \_\_\_\_\_

PRESTAZIONI CONCESSE:

ACCUDIMENTO PERSONALE

INTERPRETARIATO

ATTIVITA' TEMPO LIBERO

ALTRE (indicare) \_\_\_\_\_

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MODALITA' DI INTERVENTO

ASSISTENZA DIRETTA

-Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

-Ore settimanali n° \_\_\_\_\_

-Personale impiegato  
DIPENDENTE  Operatori n° \_\_\_\_\_

A CONVENZIONE  Operatori n° \_\_\_\_\_

Professionalità \_\_\_\_\_

ASSISTENZA INDIRETTA

-Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

-Ore settimanali n° \_\_\_\_\_

-Contributo concesso £. \_\_\_\_\_

SE LE PRESTAZIONI COPRONO SOLTANTO PARZIALMENTE IL BISOGNO  
INDICARE LE ULTERIORI ORE DI ASSISTENZA OCCORRENTI N° \_\_\_\_\_

Altre prestazioni di cui eventualmente usufruisce l'utente

TRASPORTO  ASSISTENZA DOMICILIARE

ASSISTENZA INFERMIERISTICA  RIABILITAZIONE

Altre (indicare) \_\_\_\_\_

Coordinatore GOIF

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

## SCHEDA C

- 1) Situazioni registrate  
(da esame GOM o da  
domande utenze) N° \_\_\_\_\_
- 2) Situazioni alle quali è stata  
data risposta positiva N° \_\_\_\_\_
- 3) Situazioni alle quali è stata  
data risposta negativa N° \_\_\_\_\_
- Per carenze di fondi N° \_\_\_\_\_
- Per mancanza dei requisiti  
(artt. 3, 4 e 9 L. 104/92) N° \_\_\_\_\_
- Per mancanza del bisogno N° \_\_\_\_\_
- Per superamento limiti di  
reddito N° \_\_\_\_\_
- Altro (indicare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_
- 4)  Situazioni in attesa di esame N° \_\_\_\_\_

COORDINATORE G.O.I.F.

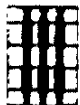
N.B. - Il numero di utenti di cui al punto 1 deve corrispondere a quello risultante dalla somma dei punti 2, 3 e 4.

UMBR IA





XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



REGIONE DELL'UMBRIA  
GIUNTA REGIONALE  
Area operativa: servizi socio-sanitari

Ufficio AL

06100 Perugia 1994

Proc. N. 14858/15  
Risposta al foglio N. .... del .....

OGGETTO:

Alla Presidenza dei Ministri  
Secretaria Conferenza  
Permanente Stato-Regioni

R O M A

Si fa riferimento alla nota n. 2184/94/D.1.18.2 del  
26/11/1994 e si allega alla presente la richiesta  
relazione di cui all'oggetto.

L'Assessore  
Ai Servizi Socio-Sanitari  
Dr. Stefano Moretti

AF/vc

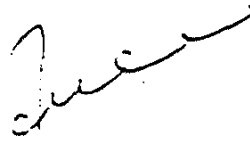
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI COMPETENZA FINANZIARIA E FISCALI RAGIONERIA CENTRALE REGIONALE SECRETARIA	
12 GEN 1995	
Proc. n. 85	
21.18.2	

**RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DELLE ATTIVITA' EX  
ART. 42, COMMA 6, LETTERA a) LEGGE 104/92 NELLA REGIONE  
DELL'UMBRIA**

La Giunta Regionale dell'Umbria, con delibera n. 5295 del 7 luglio 1994 ha deciso di assegnare i fondi di cui all'art. 42, comma 6, lett. a) agli Enti Locali su progetti da presentarsi entro il 15/7/94 successivamente prorogato al 31/10/94.

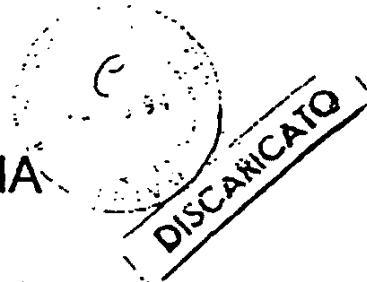
Sono pervenuti n. 11 progetti di cui n. 9 ammessi al contributo.

Le procedure di erogazione dei fondi sono in itinere.  
Si allega delibera n. 5295/94 in copia.





# REGIONE DELL'UMBRIA



**OGGETTO:** Utilizzo quota regionale ex articolo 42 Legge n.104/1992 concernente "Legge quadro per l'assistenza integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

7 LUGLIO 1994

n.

529

<b>CARNIERI CLAUDIO</b>	<b>Presidente</b>
<b>ROMOLI EDO</b>	<b>Vice Presidente</b>
<b>ANTONINI NADIA</b>	<b>Assessore</b>
<b>BARTOLINI GIAMPAOLO</b>	<b>Assessore</b>
<b>BORGOGNONI MARIANO</b>	<b>Assessore</b>
<b>CAPUCCELLI LUCIANO</b>	<b>Assessore</b>
<b>MORETTI STEFANO</b>	<b>Assessore</b>
<b>NERI PIER LUIGI</b>	<b>Assessore</b>
<b>SERENI MARINA</b>	<b>Assessore</b>

Presenti	assenti
X	
X	
X	
X	
X	
X	
X	
	X
X	

Presidente: **CLAUDIO CARNIERI**

Relatore: **STEFANO MORETTI**

Segretario verbalizzante: **RAFFAELE BISCONTINI**

15-7-94

205

REGIONE DELL'UMBRIA - PERUSIA  
 SERVIZI SOCIO-SANITARI  
 12.07.94 010122 VIX  
 fasc. 2 di 1 fasc. 2

12377

Sanità  
16 LUG. 1994

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

## LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore Relatore;

AQUISITO il documento istruttorio formulato dagli Uffici II° e III° dell'Area Operativa per i Servizi Sanitari e Socio Assistenziali avente per oggetto "Utilizzo quota regionale ex art.42 Legge n.104/1992 concernente - Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";

RITENUTO di farne proprio il contenuto, che diventa parte integrante e sostanziale del presente atto;

VERIFICATA la conformità del documento stesso rispetto al Regolamento interno della Giunta Regionale approvato con propria deliberazione del 24 marzo 1994 n.1854, con particolare riguardo alle sottoscrizioni prescritte all'articolo 20 dello stesso atto;

A voti unanimi espressi con le modalità di legge

## D E L I B E R A

- di approvare il documento istruttorio formulato dagli Uffici II° e III° dell'Area Operativa per i Servizi Socio Sanitari che diventa parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di delegare l'Assessore ai Servizi Socio Sanitari al coordinamento delle iniziative da realizzare con i Fondi di cui all'art.42 della Legge n.104/92;
- di demandare all'Area Operativa per i Servizi Sanitari e Socio Assistenziali i successivi adempimenti;
- di rinviare a successivo atto la definizione delle quote e le modalità per la loro erogazione agli Enti titolari delle iniziative di cui trattasi;
- la presente deliberazione rientra tra gli atti di cui all'art.1 comma 1° lettera f) del D.Leg.vo 13/2/93 n.40 e successive modifiche ed integrazioni.

IL PRESIDENTE  
IL RELATORE  
IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE



**GIUNTA REGIONALE DELL'UMBRIA  
AREA OPERATIVA PER I SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI  
UFFICIO II - III**



Proposta di deliberazione (Articolo 20 del Regolamento interno della Giunta Regionale 24 Marzo 1994, n. 1854).

Documento istruttorio n. 289/94

Oggetto: Utilizzo quota regionale ex articolo 42 Legge n.104/1992 concernente "Legge quadro per l'assistenza, integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".

A norma dell'art.42 della Legge n.104/1992 concernente "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", è stato istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali (attualmente Dipartimento per la Famiglia e la Solidarietà Sociale), il Fondo per l'integrazione degli interventi regionali in favore di soggetti portatori di handicap.

A decorrere dal 1994 tale fondo è inglobato nel Fondo comune delle Regioni di cui all'art.8 della Legge n.281/1970, ferma restando la sua specifica finalizzazione.

Quanto sopra premesso e tenuto conto di quanto previsto dalla Legge regionale n.29/1982, si ritiene proporre:

I° di partecipare con i fondi assegnati alla Regione alla realizzazione di progetti a favore dei soggetti portatori di handicap mediante contributi alle ULSS, e ai Comuni organizzatori dei progetti stessi;

II° di delegare all'Assessore ai Servizi Socio Sanitari il coordinamento delle iniziative da realizzare con i fondi in parola;

III° di regolamentare l'accesso ai contributi di cui al precedente punto I° prevedendo:

a) l'invio alla Regione entro il 15/8/1994 da parte delle ULSS (per gli interventi di cui sono direttamente titolari e per gli interventi gestiti per conto dei Comuni) e da parte dei Comuni che gestiscono direttamente gli interventi a favore dei soggetti portatori di handicap, dei relativi progetti da realizzare nell'anno 1994, con particolare evidenziazione di quelli già in corso di attuazione e previsti in bilancio;

b) la finalizzazione di detti progetti ad interventi a favore di portatori di handicap gravi o gravissimi e di interventi di prevenzione, conformemente alle previsioni di cui alla già richiamata Legge n.104/1992, nonché ai criteri direttivi formulati in merito dalla Conferenza Stato Regioni;

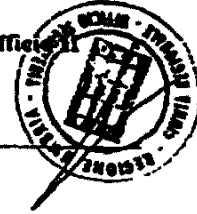
c) l'indicazione a corredo di ciascun progetto:

- della sede ed indirizzo dell'iniziativa;
- delle finalità, metodologie e tecniche;
- dell'elenco degli operatori impegnati nel progetto con la rispettiva qualifica professionale;

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

Regione dell'Umbria - Area Operativa per i Servizi Sanitari e Socio-assistenziali - Ufficio

Segue documento istruttorio n. \_\_\_\_\_



- del numero degli utenti per tipologia di handicap;
- dei soggetti del privato sociale eventualmente utilizzati e degli estremi relativi alla iscrizione nei rispettivi registri regionali;
- del preventivo finanziario del progetto, dal quale dovranno risultare le risorse ragionevolmente prevedibili per la realizzazione dello stesso con separata evidenziazione di quelle proprie dall'Ente titolare;
- della data di inizio della attività.

IV° Di prevedere che la quota di finanziamento a carico del Fondo ex Legge n.104/92 per l'anno 1994, prevista in circa L.1.180.000.000, verrà attribuita alle ULSS ed ai Comuni titolari delle iniziative in proporzione al numero dei cittadini residenti negli ambiti territoriali di competenza alla data del censimento 1991.

V° Di rinviare a successivo Atto la definizione delle quote, delle modalità e dei tempi per la loro erogazione, ad avvenuta presentazione dei progetti.

VI° Di prevedere che le quote del finanziamento statale non utilizzate vengano redistribuite tra i progetti riconosciuti ammissibili al finanziamento di cui trattasi.

VII° Di procedere a successive verifiche circa la concreta attuazione dei progetti, onde corrispondere alle esigenze di vigilanza da parte della Conferenza Stato-Regioni, come prevista dall'art. 12 - comma 3 della Legge n. 507/93.

Perugia, 26/6/1994

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

*Anna S...*  
*Pier T...*

VENETO





XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

## Regione del Veneto

giunta regionale

Venezia

1 AGO. 1994

Protocollo N°

7738/20621

Allegati N°

Oggetto Relazione annuale sullo stato di attuazione della legge 104/92;  
Situazione previsionale dell'utilizzo dei fondi assegnati a norma  
dell'art.42 della legge 104/92.

ALLA  
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
DEI MINISTRI  
Ufficio del Ministro per il  
Coordinamento delle Politiche  
Comunitarie e per gli Affari  
Regionali-Conferenza Stato Regioni  
ROMA

Con riferimento alla nota 839/94/D.1.18.2 del 6 maggio 1994, si invia copia della deliberazione n. 3299 del 19.07.94 (in corso di esecutività) con cui la Giunta Regionale relazione codesto Ministero sulle iniziative realizzate in attuazione della legge in oggetto (allegato 1) e traccia il piano di interventi per l'utilizzo delle risorse disponibili.

Le iniziative programmate in funzione dell'utilizzo delle risorse messe a disposizione sono già in fase di concreta attuazione.

Entro il mese di ottobre del corrente esercizio la stessa Giunta è impegnata ad adottare tutti i singoli provvedimenti attuativi.

In allegato alla presente, oltre alla citata deliberazione, si inviano i documenti riguardanti le iniziative realizzate in attuazione della legge n. 104/92 nel corso dell'anno 1993.

Distinti saluti.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME SEGRETARIA	
24	AGO. 1994
Prot. n.	1509/94
Rif.	D.1.18.2

Il Presidente  
(dr. Aldo Bottin)



XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



GIUNTA REGIONALE DEL VENETO

Seduta del \_\_\_\_\_

Presidenza	Aldo	Botin	<input type="checkbox"/>	RELATORE	ANNA MARIA LEONE
V. Presidente	Rosario	Fra	<input type="checkbox"/>	DELIBERAZIONE N.	EMILIO VESCE
Assessori	Manuela	Andreaza	<input type="checkbox"/>	Codice relazione	70-80
	Ettore	Beggiato	<input type="checkbox"/>	documentazione	1350
	Sergio	Berlato	<input type="checkbox"/>	area	_____
	Paolo	Cadrocci	<input type="checkbox"/>	Signa provvedimento:	DGR _____ DGR/DDL/PDL/CR/DM/RA/INF
	Luigi	D'Agrò	<input type="checkbox"/>	Immediatamente eseguibile	<input type="checkbox"/>
	Gaetano	Fontana	<input type="checkbox"/>	Publicazione Bur	<input type="checkbox"/>
	Tullio	Guidagnin	<input type="checkbox"/>	Legge n. L. S. DPR. ecc. n°/anno	_____
	Anna Maria	Leone	<input type="checkbox"/>	Spese: capitolo	_____
	Renzo	Marangon	<input type="checkbox"/>	capitolo	_____
	Emilio	Vesce	<input type="checkbox"/>		
Segretario	Gianfranco	Zanetti	<input type="checkbox"/>		
Assiste il Segretario generale della programmazione	Giorgio	Sala	<input type="checkbox"/>		

O.D.G. N. \_\_\_\_\_ OGGETTO Relazione annuale sullo stato di attuazione della legge n. 104/92. Situazione previsionale dell'utilizzo dei fondi assegnati a norma dell'art. 42 della Legge n. 104/92

DIPARTIMENTO SERVIZI SOCIALI

Traffare:

- (OG) Deliberazione della Giunta
- (DL) Disegno di legge
- (PL) Proposta di legge; parere della Giunta
- (CR) Proposta della Giunta del provvedimento censuivo del Consiglio regionale ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ legge \_\_\_\_\_
- (CA) Proposta della Giunta per accusare il parere della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ legge \_\_\_\_\_ ai fini del provvedimento censuivo della Giunta stessa
- (IM) Interrogazioni, interpellanze e mozioni
- (RA) Atti interni (disposizioni di servizio, etc) non soggetti a controllo, daren della Giunta
- (IN) Informativa alla Giunta, che non comporta formale provvedimento (comprese i daren delle Commissioni regionali)

IL DIRIGENTE GENERALE  
DR. LIVIO FRATTIN

Completare il circodetto e portare la cartina interessata

\_\_\_\_\_

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA



# Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

OGGETTO:

Relazione annuale sullo stato di attuazione della legge 104/92.

Situazione previsionale dell'utilizzo dei fondi assegnati a norma dell'art. 42 della legge 104/92.

Presidente	Aldo	Botan
V. Presidente	Floriano	Pra
Assessori	Mariella	Andreazza
	Ettore	Beggiato
	Sergio	Bertato
	Paolo	Cadrobbi
	Luigi	D'Agrò
	Gaetano	Fonzani
	Tullio	Guadagnin
	Anna Maria	Leone
	Renzo	Marangon
	Emilio	Vesco
Segretario	Gianfranco	Zanetti
Assessore al Segretario generale della programmazione	Giorgio	Sala

L'assessore ai Servizi Sociali prof.ssa Anna Maria Leone, d'intesa con l'Assessore alle Politiche Sociali prof. Emilio Vesce riferisce quanto segue:

La legge 104/92 (legge quadro sull'handicap) dispone che la Regione, annualmente, relazioni la Presidenza del Consiglio dei Ministri in ordine alle iniziative realizzate in attuazione della legge stessa e attesta la situazione previsionale relativa all'impiego delle risorse trasferite dallo Stato in attuazione dell'art. 42 della legge medesima.

Con apposita disposizione la Conferenza-Stato Regione ha definito i criteri direttivi cui devono attenersi le Regioni nell'utilizzare i fondi messi a disposizione e i termini temporali per gli adempimenti prescritti.

In sintesi tali criteri si riassumono come segue:

- a) priorità di interventi per gli handicappati gravi e per le azioni di prevenzione;
- b) responsabilità della Regione nella attuazione dei programmi assunti;
- c) verifica della Conferenza Stato-Regioni dei risultati conseguiti.

Ai fini della verifica di cui sopra le Regioni sono interessate a compilare una apposita scheda di rilevazione.

Il presente atto è finalizzato a esporre le iniziative poste in essere per l'attuazione della legge in questione (allegato 1) e a rappresentare il piano previsionale di utilizzo delle risorse finanziarie trasferite (allegato 2).

A tal proposito, si precisa che le somme trasferite, in parte sono state introitate nell'apposito capitolo di bilancio e in parte saranno registrate in occasione della prossima legge regionale di assestamento di bilancio.

Con riferimento alle differenti annualità le somme trasferite assommano a L. 10.294.603.806 di cui:

L. 3.273.000.000 per l'anno 1992;

L. 4.120.424.000 per l'anno 1993;

L. 2.900.755.806 per l'anno 1994.

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

Con provvedimento n°422/inf del 5/4/93 la Giunta regionale ha definito i criteri di utilizzo delle somme relative al 1992.

Di tale disponibilità una quota di L. 224.000.000 è stata impegnata ed erogata mentre l'assegnazione della restante quota, destinata alla realizzazione di strutture di accoglienza residenziale per handicappati, è stata subordinata all'esame di proposte progettuali da parte di enti pubblici e privati.

Poichè nel frattempo alla quota menzionata, riguardante il 1992, si sono aggiunte quelle relative alle annualità 93-94, ricorrono le condizioni per elaborare un organico piano di interventi, considerata anche la consistenza complessiva della somma disponibile.

L'allegato piano previsionale (allegato 2) risponde a tale esigenza.

Nello specifico tale piano prevede due ambiti di intervento:

il primo di natura promozionale riguarda iniziative di informazione e formazione;

il secondo concerne la dotazione sul territorio di strutture di accoglienza residenziale e diurna in attuazione del disposto dell'art.8 della legge 104./92.

In particolare per quest'ultimo aspetto, riguardante cioè gli investimenti, nella prospettiva di operare scelte aderenti alle effettive esigenze del territorio, si fa riferimento alle iniziative programmatiche delle UU.LL.SS.SS., peraltro già comunicate alla Regione.

Sulla scorta di detti elementi progettuali integrati dalle proposte avanzate da soggetti pubblici e privati in riferimento all'art. 20 della L. n. 67/99 e non ammesse a finanziamento la Giunta Regionale definisce il complessivo fabbisogno di strutture e servizi e individua l'entità delle risorse finanziarie e patrimoniali disponibili.

Tali dati, integrati dalle informazioni della Banca Dati Disabili (BDD), consentono alla Giunta Regionale di definire un piano di localizzazione degli interventi e di allocazione delle risorse.

La commissione regionale, istituita con DGR n 1142 del 22.3.94, che attualmente è impegnata a studiare il profilo strutturale ed organizzativo delle RSA per disabili, esaminerà le proposte progettuali avanzate dalle ULSS in ordine alla configurazione gestionale ed organizzativa delle strutture e dei costituendi servizi.

Il piano di interventi, di cui sopra, sarà varato dalla Giunta regionale entro il mese di ottobre del corrente esercizio.

I criteri di intervento che la Giunta regionale intende assumere nella definizione di detto piano possono articolarsi come segue:

1) tipologia strutturale:

- strutture di accoglienza residenziale con funzioni riabilitative e di mantenimento;
- strutture socio riabilitative diurne;

Dette strutture devono rispondere a requisiti organizzativi che assicurino condizioni di equilibrio tra qualità della vita per gli ospiti ed economicità di gestione e, inoltre, devono essere localizzate in ambiti sociali e caratterizzate da relazioni significative ai fini

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

dell'integrazione sociale dei disabili.

2) prospettiva sistemica:

Dette strutture devono essere funzionalmente collegate con il sistema dei servizi sociali, educativi e sanitari.

3) aspetti economici:

L'intervento regionale è, in via prioritaria, destinato a realizzare opere per le quali gli enti interessati concorrono anche con risorse proprie.

In altri termini, l'intervento regionale costituisce volano per incrementare l'entità delle disponibili risorse patrimoniali e finanziarie.

L'allegato 2 riporta nel dettaglio le azioni prioritarie che sostanziano le scelte regionali alla cui realizzazione vengono destinate le risorse disponibili.

Il dipartimento per i servizi sociali è incaricato di dare avvio alle procedure attuative per la realizzazione del piano previsionale di cui all'allegato 2) con il vincolo del rispetto dei termini e della periodica informazione alla Giunta sugli sviluppi del progetto

LA GIUNTA REGIONALE

- udito il relatore, Assessore Anna Maria Leone, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, II° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- vista la legge n. 104/92;
- viste le disposizioni ministeriali

D E L I B E R A

- 1- di approvare la relazione annuale di attuazione degli interventi descritta nell'allegato n°1;
- 2- di approvare le scelte e i criteri previsionali esposti nella parte motiva del presente atto e riportati in analisi nel piano descritto nell'allegato n°2);
- 3- di incaricare il dipartimento per i servizi sociali di assumere le iniziative necessarie alla attuazione degli impegni programmati e alla ripartizione dei fondi
- 4- di inviare al competente Ministero il presente atto deliberativo in adempimento alle disposizioni della L.R. n. 104/92.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi:

IL SEGRETARIO  
(Gianfranco Zanetti)

IL PRESIDENTE  
(Aldo Bottin)

Allegato al

n. del

ALLEGATO 1)

RELAZIONE ANNUALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 104/92. (ESERCIZIO 1993)

Le attività regionali attuative della legge 104/92 hanno riguardato gli ambiti seguenti:

- 1) promozione di iniziative per l'inserimento scolastico (definizione di protocollo di intesa; direttive per i rapporti tra servizi territoriali e scuola per l'integrazione)
- 2) estensione nel territorio della rete informativa costituita dal servizio "Regione veneto Informa-èsz.handicap".
- 3) iniziative per l'inserimento al lavoro (atti convegno di Praglia- costituzione di un organismo consultivo composto da rappresentanti regionali e del Ministero del lavoro) (vedi allegato 3)

Allegato al  
R. del

ALLEGATO 2)

PIANO DI INTERVENTI REGIONALI IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 104/92

Obiettivi:

- 1) adeguare il quadro normativo regionale secondo le indicazioni della legge 104/92;
- 2) attivare iniziative di promozione della prevenzione, della informazione sulle problematiche del'handicap nonché interventi per l'inserimento scolastico e lavorativo degli handicappati;
- 3) utilizzare le risorse messe a disposizione dallo Stato in maniera più efficace possibile rispetto alle attese delle persone disabili e degli enti istituzionali, pubblici e privati, competenti.

AZIONI.

Obiettivo 1:

Azione 1: L'adeguamento normativo

In questo particolare momento storico la Regione è impegnata nella elaborazione di documenti programmatici afferenti alla sanità (piano socio-sanitario); ai servizi sociali (piano sociale) e ai servizi formativi (piano triennale per la formazione professionale).

Tali documenti, tra loro coordinati ed integrati, tendono ad affrontare in modo organico e complessivo le tematiche riguardanti l'handicap e l'handicap gravissimo, definendo le logiche di intervento, l'assetto organizzativo dei servizi, gli standard strutturali dei servizi, ivi compresi gli interventi per l'aiuto personale e la allocazione delle risorse nella logica della applicazione della legge 104/92 e dello sviluppo culturale ed esperienziali maturato sul territorio della regione.

Obiettivo 2:

Le scelte di seguito rappresentate costituiscono una anticipazione rispetto alla programmazione regionale in corso di elaborazione.

Gli ambiti, dunque, nei quali, in via prioritaria la Giunta regionale intende esprimere le proprie scelte secondo la logica dello sviluppo e

Allegato al  
n. del

della promozione dei servizi socio sanitari ed educativi, con particolare riferimento agli handicappati gravissimi, sono i seguenti: l'informazione sulle tematiche dell'handicap, l'aggiornamento e formazione di operatori, l'adozione di interventi per la formazione professionale e per l'inserimento lavorativo.

- azione 1): informazione.

Il servizio "Regione Veneto Informa" entra a regime secondo i livelli e le modalità operative previste dal programma regionale approvato a suo tempo.

Oltre all'attività ordinaria, il servizio in parola darà corso ad altre iniziative tra cui:

- un servizio di consulenza tecnica sulle barriere architettoniche e sugli ausili;
- due iniziative seminariali rivolte agli operatori dei servizi sanitari e sociali.

L'avvio del servizio di consulenza è previsto per il prossimo mese di settembre ed è destinato in via prevalente alla soluzione di questioni e problemi di funzionari di uffici tecnici comunali.

I seminari, previsti per il mese di novembre, riguardano due tematiche emergenti:

- la valutazione della efficacia del servizio di informazione in atto e l'approfondimento di possibili estensioni del servizio stesso agli ambiti indicati all'art.6 della legge 104/92;
- i contenuti dei diritti delle persone handicappate alla luce delle indicazioni della legge 104/92.

Azione 2: formazione e aggiornamento

Ricorre la necessità di dare corso a momenti formativi rivolti agli operatori sociali che sono designati a componenti della commissione sanitaria per l'accertamento dell'Handicap (legge 104/92 art.4).

Tali corsi saranno definiti d'intesa e con la collaborazione dell'Università (L.104 art.39 lett.d)

Azione 3 - interventi per l'inserimento al lavoro

Con apposito atto la Giunta Regionale ha costituito un organismo tecnico-consultivo, composto da funzionari di differenti dipartimenti regionali e da rappresentanti del Ministero del lavoro con il compito di approfondire talune tematiche afferenti all'inserimento lavorativo degli handicappati nella prospettiva di dare soluzione a taluni aspetti nodali emergenti, quali:



Allegato al  
n. del

- 1) la configurazione organizzativa e il fondamento giuridico dei titocini di lavoro, delle borse lavoro e di altre analoghe figure di intervento
- 2) studio di specifici interventi della C.R.I. e l'avvio di specifiche iniziative progettuali sperimentali.

Obiettivo 3

Azione : Investimenti per dotare il territorio di:

- residenze sanitarie assistenziali (RSA) e di strutture socio-riabilitative diurne (legge 104/92 art.8);
- strutture socio-riabilitative diurne (legge n. 104/92 art. 8);
- altre strutture funzionali al problema del "dopo di noi".

Al riguardo la domanda di strutture diurne e residenziali, con funzioni riabilitative appare in crescita in relazione all'affacciarsi all'età adulta di giovani handicappati, che pongono rilevanti problemi di gestione complessiva dei differenti bisogni afferenti alla salute e alla vita sociale.

Al fine di predisporre un piano di interventi di investimento per la costituzione di strutture diurne e residenziali con funzione riabilitativa si procede secondo le seguenti fasi:

- 1) acquisizione delle iniziative programmatiche e progettuali di soggetti pubblici e privati operanti sul territorio.
- 2) elaborazione dei dati pervenuti e definizione di un piano regionale di intervento previa analisi tecnica delle proposte progettuali più significative da parte di un organismo tecnico incaricato di definire il profilo strutturale ed organizzativo delle RSA per disabili.
- 3) approvazione del piano di interventi di investimento da parte della Giunta e impegno e assegnazione delle risorse disponibili.



**ALLEGATI**





# Presidenza del Consiglio dei Ministri

IL MINISTRO PER GLI AFFARI SOCIALI

VISTA la legge 23 agosto 1988, n. 400;

VISTO il D.P.C.M. 13 maggio 1993, pubblicato sulla G.U. n. 118 del 22 maggio 1993, recante delega al Ministro per gli Affari Sociali ad assicurare, tra l'altro, il coordinamento e la puntuale applicazione della legge 5 febbraio 1992, 104 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);

VISTO l'art. 1 comma 21 della legge 24 dicembre 1993 n. 537;

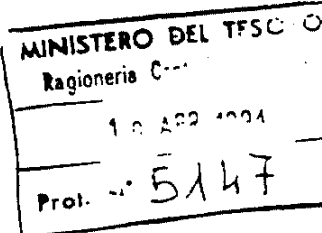
VISTO il regolamento approvato nella seduta del Consiglio dei Ministri del 12 aprile 1994 con il quale all'art. 12, sono attribuite al Dipartimento per gli Affari Sociali le funzioni del soppresso Comitato Nazionale per l'handicap;

RITENUTA l'opportunità di accogliere la richiesta proveniente dalle associazioni dell'handicap di procedere ad una turnazione della loro presenza nell'ambito del Dipartimento per gli Affari Sociali;

CONSIDERATA, pertanto, la necessità di procedere alla costituzione di una Consulta per l'handicap composta da rappresentanti di associazioni delle persone con handicap e delle loro famiglie, al fine di contribuire all'individuazione delle più opportune strategie di intervento per la realizzazione di un'efficace politica nel settore;

D E C R E T A :

Art. 1



E' istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali - la Consulta per l'handicap.



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## Art. 2

La Consulta per l'handicap, presieduta dal Ministro per gli Affari Sociali, è composta dai seguenti rappresentanti:

Prof. Mario BATTAGLIA	Pres. Ass.ne Italiana Sclerosi Multipla
Dott.ssa Silvana BARONI	Pres. Ass.ne " Famiglie Audiolesi
Dott. Edoardo CERNUSCHI	Pres. Lega per la difesa dei diritti degli handicappati
Don Franco MONTERUBIANESI	Pres. Comunità Capodarco
Dott. Gianni SELLERI	Pres. Ass.ne Nazionale Invalidi per esiti di poliomelite
Sig. Renzo TORNATORE	Pres. Ass.ne Nazionale Famiglie di Fanciulli e Adulti subnormali
Prof. Antonio VERNOLE	Pres. Fed. It. Sport Disabili

## Art. 3

Le funzioni di segreteria della Consulta per l'handicap sono svolte dalla Sig.ra Annamaria COSTA e dalla Sig.na Valeria SALIBRA.

## Art. 4

La partecipazione ai lavori della Consulta per l'handicap è gratuita.

Ai componenti residenti fuori Roma spetta il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno.



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

Art. 5

Le spese per il funzionamento della Consulta per l'handicap graveranno sul capitolo n. 2942 dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri - rubrica 13 - per l'anno finanziario 1994 e sui corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

Il presente decreto sarà trasmesso agli Organi di controllo per la registrazione.

Roma, 13 aprile 1996.

MINISTERO del TESORO - Ragioneria Centrale  
PRESSO LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto e registrato al n. 3136

Roma 05.07.96

IL DIRETTORE  
IL DIRIGENTE GENERALE





15-6-1994

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 138

## LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

## DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

20 aprile 1994, n. 373.

Regolamento recante definizione delle funzioni dei Comitati interministeriali soppressi e per il riordino della relativa disciplina.

## IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87, comma quinto, della Costituzione;

Visto l'art. 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400,

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241;

Visto l'art. 1, comma 24, della legge 24 dicembre 1993, n. 537;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 16 marzo 1994;

Acquisito il parere della competente commissione parlamentare della Camera dei deputati;

Tenuto conto che lo schema è stato trasmesso al Presidente del Senato della Repubblica il 17 febbraio 1994, e che la competente commissione non ha espresso il proprio parere;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 17 marzo 1994;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12 aprile 1994;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro per la funzione pubblica, di concerto con il Ministro del bilancio e della programmazione economica:

## EMANA

il seguente regolamento:

## CAPO I

## DISPOSIZIONI GENERALI

## Art. 1.

*Ambito ed efficacia della disciplina*

1. Il presente regolamento disciplina, ai sensi dell'articolo 1, commi 21 e 24, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, il riordino, anche mediante soppressione, e la devoluzione ad altri organi o enti delle funzioni dei soppressi comitati interministeriali.

2. Con effetto dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, sono abrogate le norme che disciplinano l'attribuzione delle funzioni ai soppressi comitati interministeriali.

## CAPO II

## DEVOLUZIONE DELLE FUNZIONI DEI SOPPRESSI COMITATI INTERMINISTERIALI IN MATERIA DI PROGRAMMAZIONE E DI POLITICA ECONOMICA

## Art. 2.

*Devoluzione delle funzioni del soppresso CIPI*

1. Sono attribuite al Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) le funzioni del soppresso Comitato dei Ministri per il coordinamento della politica industriale (CIPI) di seguito indicate:

a) emanazione delle direttive di cui all'art. 2 della legge 12 agosto 1977, n. 675, salvo quanto disposto dal comma 4, lettera a), del presente articolo;

b) emanazione delle direttive per la gestione del Fondo speciale rotativo per l'innovazione tecnologica di cui all'art. 14 della legge 17 febbraio 1982, n. 46;

c) formulazione degli indirizzi ed obiettivi generali per lo sviluppo dell'industria aeronautica di cui all'art. 4 della legge 24 dicembre 1985, n. 808;

d) approvazione dei programmi di ricerca di cui all'art. 17 della legge 14 giugno 1989, n. 234;

e) determinazione degli indirizzi per il coordinamento delle iniziative pubbliche nel settore minerario di cui all'art. 2 della legge 30 luglio 1990, n. 221;

f) emanazione delle disposizioni per la concessione di agevolazioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto-legge 22 ottobre 1992, n. 415, convertito, con modificazioni, con la legge 19 dicembre 1992, n. 488;

g) approvazione dei contratti di programma e di impresa e delle intese di programma di cui all'art. 3, comma 4, e all'art. 6, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 3 aprile 1993, n. 96;

h) emanazione delle direttive di cui all'art. 14, comma 4, della legge 27 febbraio 1992, n. 257;

i) emanazione delle direttive di cui all'art. 19, comma 1, della legge 27 febbraio 1985, n. 49.

2. Sono attribuite al Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato le seguenti funzioni del soppresso CIPI:

a) autorizzazione all'effettuazione di investimenti industriali di cui all'art. 3 del decreto-legge 30 aprile 1976, n. 156, convertito con legge 24 maggio 1976, n. 350, e all'art. 4 del decreto del Presidente della Repubblica 9 novembre 1976, n. 902;

b) approvazione delle modifiche a progetti di investimento di cui all'art. 4 della legge 12 agosto 1977, n. 675;

c) autorizzazioni all'adozione di atti eccedenti l'ordinaria amministrazione di imprese in amministrazione straordinaria di cui all'art. 2 della legge 3 aprile 1979, n. 95;

d) ammissione di progetti alle agevolazioni del Fondo speciale rotativo per l'innovazione tecnologica di cui all'art. 16 della legge 17 febbraio 1982, n. 46;

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

15-6-1994

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 138

5) determinazione dei prezzi relativi alla cessione, alla produzione per conto dell'ENEL e al vettoramento, nonché dei parametri relativi allo scambio di energia elettrica prodotta da imprese per uso proprio di cui all'art. 4 della legge 6 dicembre 1962, n. 1643, come sostituito dall'art. 20 della legge 9 gennaio 1991, n. 9.

3. Il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato esercita le competenze di cui al comma precedente avvalendosi, in via transitoria, degli uffici di segreteria e di supporto già del CIP.

4. Le banche dati sui prezzi di specifici prodotti o categorie di prodotti sono collocate presso il Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato ed utilizzate anche ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 10, comma 1, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

5. I comitati provinciali dei prezzi di cui all'art. 3 del decreto legislativo luogotenenziale 19 ottobre 1944, n. 347, sono soppressi e le residue funzioni sono attribuite agli uffici provinciali dell'industria, del commercio e dell'artigianato. La Commissione centrale prezzi di cui all'art. 2 del decreto legislativo luogotenenziale 19 ottobre 1944, n. 347, è soppressa.

6. Sono attribuite al Ministro delle risorse agricole, alimentari e forestali le funzioni concernenti la determinazione dei prezzi delle sanse vergini di oliva di cui all'art. 1 della legge 21 dicembre 1962, n. 1527.

7. È attribuita al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni la determinazione delle tariffe postali e telegrafiche.

## Art. 6.

*Devoluzione delle funzioni dei soppressi CISD  
CIEM e CICS*

1. Sono attribuite al CIPE, che le esercita su proposta del Ministro degli affari esteri, le funzioni di indirizzo spettanti al soppresso Comitato interministeriale per gli scambi di materiali di armamento per la difesa (CISD), di cui all'art. 6 della legge 9 luglio 1990, n. 185 e di cui all'art. 4, comma 1 e comma 2, lettera a), della legge 27 febbraio 1992, n. 222. Sono altresì attribuite al CIPE, che le esercita su proposta del Ministro per il commercio con l'estero, le funzioni di indirizzo spettanti al soppresso CISD, di cui all'art. 4, comma 2, lettera b), della legge 27 febbraio 1992, n. 222.

2. Sono attribuite al Ministero del commercio con l'estero le funzioni, spettanti al soppresso CISD, di cui all'art. 4, comma 2, lettera c), della legge 27 febbraio 1992, n. 222.

3. Sono attribuite al CIPE le funzioni del soppresso Comitato interministeriale per l'emigrazione (CIEM) di cui all'art. 1 della legge 18 marzo 1976, n. 64, nonché quelle di cui all'art. 3, comma 1, della legge 29 dicembre 1987, n. 540.

4. Sono attribuite al CIPE, che le esercita su proposta del Ministro per gli affari esteri, le funzioni del soppresso Comitato interministeriale per la cooperazione allo sviluppo (CICS) di cui agli articoli 3 e 7 della legge 26 febbraio 1987, n. 49. Per il 1994, in via transitoria e sino alla applicazione delle disposizioni di cui all'art. 4 della legge 23 dicembre 1993, n. 559, spetta al Ministro degli affari esteri la ripartizione di massima delle disponibilità finanziarie di cui all'art. 3, comma 6, lettera a), della legge 26 febbraio 1987, n. 49.

## CAPO III

DEVOLUZIONE A SINGOLI MINISTRI DELLE  
FUNZIONI DEGLI ALTRI COMITATI INTER-  
MINISTERIALI SOPPRESSI.

## Art. 7.

*Funzioni del soppresso Comitato interministeriale  
per la protezione civile*

1. Sono attribuite al Dipartimento per il coordinamento della protezione civile le funzioni del soppresso Comitato interministeriale per la protezione civile di cui all'art. 3 della legge 8 dicembre 1970, n. 996.

## Art. 8.

*Funzioni del soppresso Comitato interministeriale  
per la lotta all'AIDS*

1. Sono attribuite al Ministro della sanità le funzioni del soppresso Comitato interministeriale per la lotta all'AIDS, di cui all'art. 8, comma 2, della legge 5 giugno 1990, n. 135.

## Art. 9.

*Funzioni del soppresso Comitato interministeriale  
per la cinematografia*

1. Sono attribuite alla Presidenza del Consiglio dei Ministri le funzioni del soppresso Comitato interministeriale per la cinematografia.

## Art. 10.

*Funzioni del soppresso Comitato interministeriale per la  
gestione del fondo interventi educazione e informazione  
sanitaria.*

1. Sono attribuite al Ministro della sanità le funzioni del soppresso Comitato interministeriale per la gestione del fondo interventi per l'educazione e l'informazione sanitaria di cui all'art. 19 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

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

15-6-1994

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 138

## Art. 11.

*Funzioni del soppresso Comitato di Ministri per la vigilanza sulle operazioni di alienazione dei beni patrimoniali dello Stato.*

1. Sono attribuite al Ministro delle finanze le funzioni del soppresso Comitato di Ministri per la vigilanza sulle operazioni di alienazione dei beni patrimoniali dello Stato di cui all'art. 2, comma 6, del decreto-legge 5 dicembre 1991, n. 386, convertito con legge 29 gennaio 1992, n. 35.

## Art. 12.

*Funzioni del soppresso Comitato nazionale per le politiche dell'handicap*

1. Sono attribuite alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali le funzioni del soppresso Comitato nazionale per le politiche dell'handicap di cui all'art. 41 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

## CAPO IV

## NORME FINALI

## Art. 13.

*Norma finale*

1. Ferme restando le attribuzioni di competenza del CIPE come disciplinate dalle leggi vigenti, spettano in ogni caso al medesimo Comitato tutte le funzioni in materia di programmazione, di politica economica nazionale e di coordinamento di quest'ultima con le politiche economiche comunitarie, già attribuite ai comitati interministeriali soppressi e concernenti direttive, indirizzi, criteri generali, piani e programmi e ripartizioni di fondi a carattere intersettoriale, nonché i criteri per la ripartizione di fondi a carattere interregionale.

2. Sono, altresì, devolute al Ministro con competenza prevalente, che le esercita anche mediante il ricorso a conferenze di servizi con le altre amministrazioni interessate e nel rispetto dei principi di cui al decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, tutte le funzioni di settore.

3. Spettano alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano le funzioni dei soppressi comitati interministeriali concernenti la ripartizione di fondi a carattere interregionale, ferme restando le funzioni attribuite alla Conferenza dal decreto legislativo 16 dicembre 1989, n. 418. Il presidente della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano riferisce periodicamente al CIPE sullo stato di attuazione da parte delle regioni degli obiettivi previsti da disposizioni statali.

4. A norma dell'art. 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400 e secondo quanto disposto dall'art. 1, commi 21 e 24 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, dalla data di entrata in vigore del presente regolamento cessano di avere efficacia le disposizioni di cui all'allegato elenco A, che forma parte integrante del presente regolamento.

5. Con successivo regolamento si provvede al riordino organico della normativa nelle relative materie, ai sensi dell'art. 1, comma 24, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 20 aprile 1994

## SCÀLFARO

CIAMPI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

CASSESE, *Ministro per la funzione pubblica*

SPAVENTA, *Ministro del bilancio e della programmazione economica*

Visto, il Guardasigilli: CONSO  
Registrato alla Corte dei conti l'8 giugno 1994  
Atti di Governo, registro n. 92, foglio n. 30

## ELENCO A

Legge 18 marzo 1976, n. 64.  
Legge 5 giugno 1990, n. 135, art. 8, comma 1.  
Legge 12 agosto 1977, n. 675, art. 1  
Legge 18 marzo 1976, n. 64, art. 4  
Legge 9 luglio 1990, n. 185, art. 13, comma 4  
Legge 27 febbraio 1992, n. 222, art. 4, comma 2, lettera d), e art. 8, comma 2.

## NOTE

## AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

## Note alle premesse:

— L'art. 87, comma quinto, della Costituzione è il seguente:  
«Art. 87. — Il Presidente della Repubblica ... (Omissis).  
Promulga le leggi ed emana i decreti aventi valore di legge e i regolamenti.

(Omissis)».  
— L'art. 17, comma 2, della legge n. 400/1988 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) è il seguente:

«Art. 17. (Regolamenti).  
(Omissis).

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il Consiglio di Stato, sono emanati i regolamenti per la disciplina delle materie, non coperte da riserva assoluta di legge prevista dalla Costituzione, per le quali le leggi della Repubblica, autorizzando l'esercizio della potestà regolamentare del Governo, determinano le norme generali regolatrici della materia e dispongono l'abrogazione delle norme vigenti, con effetto dall'entrata in vigore delle norme regolamentari.

(Omissis)».



MODULINO  
INTERNO 288

# Ministero dell'Interno

DIREZIONE GENERALE DEI SERVIZI CIVILI  
Servizio Assistenza Economica alle Categorie Protette

Circolare n. 4/95

Prot. n. 95/3647  
Mc/101/7(28)

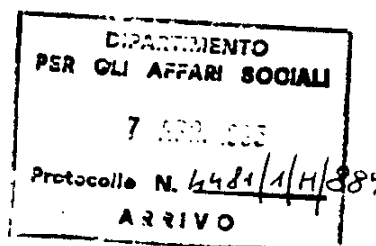
Roma, 20 febbraio 1995

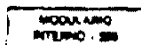
AI SIGG. PREFETTI DELLA REPUBBLICA	LORO SEDI
AL SIGNOR COMMISSARIO DEL GOVERNO PER LA PROVINCIA DI	38100 TRENTO
AL SIGNOR COMMISSARIO DEL GOVERNO PER LA PROVINCIA	39100 BOLZANO
AL SIGNOR PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA	11100 AOSTA

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

Si fa seguito alla circolare n. 02859/AG-27-16 del 25 giugno 1992, pari oggetto, con la quale è stata fornita un'informativa in merito alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, "Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e con la quale veniva auspicato l'impegno da parte delle SS.LL. a svolgere un'azione di coordinamento tra tutte le strutture amministrative competenti a intervenire nei processi di riabilitazione e di integrazione delle persone handicappate.

La legge succitata, come noto, prevede all'art. 13 che gli enti locali, gli organi scolastici e le Unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulino accordi di programma, di cui alla legge 8.6.1990





# Ministero dell'Interno

- 2 -

n. 142 (art. 27) per la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati.

Quanto sopra allo scopo di realizzare forme di integrazione scolastica delle persone con handicap, in attuazione del principio generale espresso all'art. 5, punto g) della stessa legge 104. In proposito si richiama la circolare del Ministero della Pubblica Istruzione, prot. n. 5306 del 9.7.1992, inviata anche alle SS.LL. e di cui ad ogni buon fine si allega copia, con la quale veniva trasmesso un Decreto del Ministro della Pubblica Istruzione d'intesa con i Ministri della Sanità e degli Affari sociali concernente gli indirizzi, le modalità e i contenuti per la stipula degli accordi di programma provinciali e comunali.

Più in generale, il ricorso agli accordi di programma viene sollecitato al fine di attivare il decentramento territoriale degli interventi rivolti alla prevenzione, al sostegno e alla socializzazione delle persone handicappate, assicurando il coordinamento e l'integrazione fra i vari servizi.

In tale contesto si ritiene che le SS.LL. possano rivestire un ruolo determinante, quali rappresentanti del Governo in provincia e Presidenti dei Comitati provinciali per la pubblica amministrazione e porsi come strumento di stimolo e di osservazione sulle iniziative previste dalla legge - quadro. In tale ottica i Prefetti possono verificare lo stato di attuazione a livello provinciale degli accordi di programma in questione o, in caso di scarsa attenzione al problema da parte degli organismi preposti, svolgere opera di sensibilizzazione, di stimolo e di raccordo presso gli organismi stessi affinché questo utile strumento, volto a promuovere una piena integrazione scolastica delle persone handicappate, possa trovare più ampia applicazione.

07-04-1995 11:36

DIR. GEN. SERVIZI CIVILI

P.04

MOD. 6 VCO

MODULANO  
INTERNO - 888

# Ministero dell'Interno

- 3 -

Non appare superfluo ricordare, a questo proposito, che i Comitati provinciali per la pubblica amministrazione sono stati concepiti dal legislatore proprio quali luoghi deputati al coordinamento e alla cooperazione tra le istituzioni, e tra essi e i cittadini, al fine di favorire la cultura della collaborazione e della reciprocità, rafforzando lo spirito di servizio verso la collettività.

Per le finalità di cui sopra, si ritiene opportuno segnalare altresì il D.P.R. 24.2.1994, concernente "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle U.U.S.S.LL. in materia di alunni portatori di handicap", emanato ai sensi dell'art. 12 della legge 104/92, commi 5 e 6. (G.U. n. 79 del 6 aprile 1994).

Si confida nella consueta disponibilità delle SS.LL. e si resta in attesa di gradite notizie in merito ad iniziative che saranno assunte al riguardo.

IL MINISTRO





MOULANO  
D.C.M. 1981

# *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

## IL MINISTRO PER LA FAMIGLIA E LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTA la legge 23 agosto 1988, n° 400;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 maggio 1994 di conferimento dell'incarico di Ministro senza portafoglio per la Famiglia e la Solidarietà Sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 maggio 1994, recante delega di funzioni al Ministro senza portafoglio per la Famiglia e la Solidarietà Sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 6 giugno 1994, con il quale il Dipartimento per gli Affari Sociali è stato affidato alla responsabilità del Ministro per la Famiglia e la Solidarietà Sociale;

RITENUTA la necessità di garantire il coordinamento delle politiche dell'handicap da parte del Ministro per la Famiglia e la Solidarietà Sociale, in relazione a quanto disposto dalla legge 5 febbraio 1992, n° 104;

CONSIDERATA la particolare rilevanza sociale delle tematiche relative al superamento delle barriere architettoniche anche nei mezzi di trasporto;

VISTO le designazioni del Ministro dei Trasporti in data 1 agosto 1994;

### DECRETA

#### ART. 1

E' istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali - la Commissione per il superamento delle barriere architettoniche nei mezzi di trasporto.

#### ART. 2

La Commissione per il superamento delle barriere architettoniche nei mezzi di trasporto è presieduta dall'Avv.to Enrico DE GIOVANNI e ne sono componenti i seguenti esperti e rappresentanti dell'Amministrazione dello Stato:



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

- Arch. Fabrizio VESCOVO	esperto
- Arch. Guido VIGHI	esperto
- Arch. Edda FOLLIS GIOVANNETTO	esperto
- Arch. Giorgio MARCHETTI	esperto
- Arch. Giorgio ALTEA	esperto
- Prof. Paolo DARIO	esperto
- Prof. Giampiero RAVAGNAN	esperto
- Prof. Lucio BIANCO	esperto
- Ing. Mario S. DE ANGELIS	Dir. Gen. Motorizzazione Civile
- Arch. Andrea MARTINI	Dir. Gen. Aviazione Civile
- C.F. Giovambattista DOMINICI	Dir. Gen. Demanio Marittimo e Porti
- Avv. Stefania SANTI	con funzioni di segreteria

## ART. 3

1. La partecipazione ai lavori della Commissione è gratuita.
2. Ai componenti della Commissione spettano il rimborso per le spese di viaggio e l'indennità di missione previste dalle disposizioni vigenti, in base alla qualifica rivestita. I componenti della stessa Commissione estranei all'Amministrazione dello Stato sono equiparati, ai fini suddetti, alla qualifica di dirigente generale livello C.

## ART. 4

La spesa relativa farà carico al capitolo 2942 dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'anno finanziario 1994 ed ai corrispondenti capitoli per gli esercizi successivi.

Il presente decreto sarà trasmesso agli organi di controllo per la registrazione.

Roma, li 1 SET. 1994

Antonio GUIDI

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

N. 776

## DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri  
(BERLUSCONI)

e dal Ministro per la famiglia e la solidarietà sociale  
(GUIDI)

di concerto col Ministro di grazia e giustizia  
(BIONDI)

col Ministro delle finanze  
(TREMONTI)

e col Ministro della sanità  
(COSTA)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 AGOSTO 1994

---

Istituzione dell'amministratore di sostegno a favore di persone  
impossibilitate a provvedere alla cura dei propri interessi

---

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

Atti parlamentari

- 6 -

Senato della Repubblica - 776

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

## DISEGNO DI LEGGE

## Art. 1.

*(Condizioni)*

1. Quando una persona, per effetto di una grave malattia o menomazione o a causa dell'età avanzata, si trova nella impossibilità, anche temporanea, di provvedere alla cura dei propri interessi o di amministrare il proprio patrimonio, il giudice tutelare della pretura nel cui circondario la persona ha la residenza o dimora provvede alla nomina dell'amministratore di sostegno, sempre che non sia intervenuta pronuncia di interdizione o di inabilitazione o nomina di tutore o curatore provvisorio.

## Art. 2.

*(Nomina dell'amministratore di sostegno)*

1. Il giudice tutelare provvede alla nomina dell'amministratore di sostegno con decreto motivato immediatamente efficace su istanza dell'interessato o di uno dei soggetti indicati nell'articolo 417 del codice civile, ovvero del responsabile del servizio sanitario o sociale direttamente impegnato nella cura e nell'assistenza della persona interessata.

2. La nomina può essere disposta a tempo determinato o a tempo indeterminato. Nel primo caso, scaduto il termine, si seguono per il rinnovo le disposizioni di cui alla presente legge.

## Art. 3.

*(Scelta dell'amministratore di sostegno)*

1. La scelta dell'amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo agli interessi del beneficiario e secondo i criteri

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

Atti parlamentari

- 7 -

Senato della Repubblica - 776

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

previsti per il tutore dall'articolo 348 del codice civile in quanto compatibili.

2. Sono applicabili all'amministratore di sostegno gli articoli 349, 350, 351, 352 e 353 del codice civile.

## Art. 4.

*(Procedimento)*

1. L'istanza di nomina prevista dall'articolo 2, comma 1, deve indicare le generalità del beneficiario, la sua residenza o dimora, le ragioni per cui si richiede il decreto, il nominativo ed il domicilio, se conosciuti dall'istante, del coniuge, dei discendenti, degli ascendenti, dei fratelli e dei conviventi del beneficiario.

2. All'istanza deve essere allegata certificazione medica rilasciata da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale, o dal medico convenzionato per l'assistenza sanitaria di base, attestante la natura della malattia o menomazione e gli effetti ostativi o limitativi sulle capacità dell'interessato.

3. Il giudice può sentire direttamente la persona cui il procedimento si riferisce recandosi, ove occorra, nel luogo ove essa si trova; tiene conto in ogni sua decisione, compatibilmente con gli interessi della persona, dei bisogni e delle richieste di questa.

4. Il giudice può chiedere ulteriori chiarimenti al medico che ha rilasciato la certificazione di cui al comma 2.

5. Il giudice assume le necessarie informazioni e convoca o interpella, ove possibile, il coniuge, i discendenti, gli ascendenti, i fratelli ed i conviventi della persona cui il procedimento si riferisce.

6. Il giudice può in ogni tempo modificare o integrare, anche d'ufficio, le decisioni assunte con il decreto di nomina dell'amministratore di sostegno.

7. In caso di straordinaria necessità ed urgenza il giudice tutelare può nominare immediatamente un amministratore di sostegno provvisorio ed assumere i provvedimenti urgenti che possono occorrere per la cura dell'interessato e per l'amministrazio-

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

Atti parlamentari

- 8 -

Senato della Repubblica - 776

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

ne e la conservazione del patrimonio di questi.

## Art. 5.

*(Poteri dell'amministratore di sostegno)*

1. Il giudice, nell'emanare il decreto di nomina dell'amministratore di sostegno, stabilisce quali sono gli atti, anche di natura processuale, che l'amministratore ha il potere di compiere nell'interesse del beneficiario.

2. Salvo che il giudice disponga diversamente, gli atti di straordinaria amministrazione che rientrano fra quelli indicati nel comma 1 non possono essere compiuti dall'amministratore di sostegno senza la specifica autorizzazione del giudice tutelare. In mancanza, tali atti possono essere annullati su istanza del pubblico ministero, del beneficiario, dei suoi eredi o degli aventi causa.

3. L'azione di cui al comma 2 si prescrive nel termine di cinque anni dal giorno in cui l'atto è stato compiuto.

## Art. 6.

*(Assistenza necessaria)*

1. Il giudice può disporre che determinati atti possono essere compiuti dal beneficiario solo con l'assistenza dell'amministratore di sostegno. Se tali atti sono compiuti senza la prescritta assistenza, possono essere annullati su istanza dell'amministratore di sostegno, del pubblico ministero, del beneficiario, dei suoi eredi o degli aventi causa.

2. Nei casi di cui al comma 1 il pubblico ministero deve intervenire nel procedimento di nomina dell'amministratore di sostegno a pena di nullità rilevabile d'ufficio.

3. I provvedimenti di cui al comma 1 sono immediatamente trascritti nel registro delle curatele.

4. L'azione di cui al comma 1 si prescrive nel termine di cinque anni dal momento in cui l'atto è stato compiuto.

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

Atti parlamentari

- 9 -

Senato della Repubblica - 776

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

## Art. 7.

*(Doveri dell'amministratore di sostegno)*

1. Nello svolgimento dei suoi compiti l'amministratore di sostegno deve perseguire gli interessi del beneficiario, tenendo conto, ove possibile ed opportuno e considerate anche le condizioni del beneficiario medesimo, delle sue aspirazioni e deve amministrare il patrimonio con la diligenza del buon padre di famiglia.

2. Si applicano le disposizioni di cui agli articoli 378, 379, 380 e 381 del codice civile.

3. Su richiesta del giudice o del beneficiario, l'amministratore di sostegno è tenuto ad informare tempestivamente il beneficiario circa gli atti compiuti nel corso della gestione. In caso di inosservanza si applica la disposizione di cui al comma 5.

4. Nel caso di contrasto tra la volontà del beneficiario e quella dell'amministratore di sostegno, ovvero se sia stato o stia per essere compiuto da quest'ultimo un atto dannoso per il beneficiario, ovvero nel caso in cui l'amministratore di sostegno trascuri ingiustificatamente di perseguire gli interessi o di soddisfare i bisogni o le richieste del beneficiario, questi o i soggetti indicati all'articolo 2, comma 1, possono ricorrere al giudice tutelare affinché siano adottati opportuni provvedimenti.

5. Il giudice tutelare, se ritiene fondata la richiesta di cui al comma 4 indica quali sono gli atti da compiere; nei casi più gravi, si applica nei confronti dell'amministratore di sostegno l'articolo 384 del codice civile.

## Art. 8.

*(Revoca del provvedimento)*

1. Quando il beneficiario, l'amministratore di sostegno o i soggetti di cui all'articolo 2 ritengono che si siano determinati i presupposti per la cessazione dell'amministrazione di sostegno o per la sostituzione dell'amministratore, rivolgono istanza motivata al giudice tutelare.

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

*Atti parlamentari*

- 10 -

*Senato della Repubblica - 776*

---

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

---

2. L'istanza è comunicata al beneficiario ed all'amministratore di sostegno.

3. Il giudice provvede con decreto motivato, acquisite le necessarie informazioni.

**Art. 9.**

*(Gratuità degli atti e dei provvedimenti)*

1. Gli atti e i provvedimenti del procedimento di nomina e revoca dell'amministratore di sostegno non sono soggetti all'obbligo della registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo.



# SENATO DELLA REPUBBLICA

XII LEGISLATURA

N. 1194

## DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri  
(BERLUSCONI)

e dal Ministro per la famiglia e la solidarietà sociale  
(GUIDI)

di concerto col Ministro delle finanze  
(TREMONTI)

col Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali  
(URBANI)

col Ministro di grazia e giustizia  
(BIONDI)

e col Ministro del lavoro e della previdenza sociale  
(MASTELLA)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 7 DICEMBRE 1994

---

Agevolazioni a favore di persone con *handicap* grave e di  
soggetti che li assistono

---

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

*(Orario ridotto)*

1. Il lavoratore che assiste volontariamente una persona con *handicap* in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, coniuge, parente o affine entro il terzo grado, convivente, ha diritto di ottenere dal datore di lavoro una riduzione fino al 50 per cento dell'orario intero di lavoro a condizione che la persona con *handicap* in situazione di gravità non sia ricoverata a tempo pieno.

2. Ai fini del trattamento economico, previdenziale e di quiescenza, si applicano leggi, regolamenti e contratti collettivi in vigore, relativi al personale a tempo parziale.

3. Le modalità della fruizione della riduzione dell'orario sono definite dalla pubblica amministrazione o concordate tra il datore di lavoro privato ed il lavoratore tenendo presente le esigenze dell'assistenza e quelle del servizio e del lavoro.

## Art. 2.

*(Collocamento in aspettativa)*

1. Il lavoratore che si trova nelle condizioni di cui all'articolo 1 ha diritto ad ottenere il collocamento in aspettativa, senza assegni, per periodi di tempo non superiori a diciotto mesi a condizione che tra di essi intercorra, comunque, un periodo di servizio attivo superiore a sei mesi. I periodi di aspettativa sono utili ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza e dell'anzianità di servizio. Il versamento dei relativi contributi assistenziali e previdenziali è a carico dell'interessato.

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

Atti parlamentari

- 8 -

Senato della Repubblica - 1194

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

2. Il datore di lavoro, pubblico e privato, può sostituire il lavoratore in aspettativa ricorrendo a contratti di lavoro a tempo determinato anche in deroga a divieti previsti dalla legge.

## Art. 3.

(Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104)

1. Al comma 3 dell'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, tra le parole: «situazione di gravità» e «parente o affine» è inserita la parola: «coniuge».

2. All'articolo 7 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è aggiunto il seguente comma:

«3. Le unità sanitarie locali verificano periodicamente, almeno ogni sei mesi, le condizioni della persona *handicappata* e promuovono tutti gli interventi previsti dalla presente legge che risultano necessari».

## Art. 4.

(Riduzione dell'aliquota IVA per l'acquisto di autoveicoli)

1. Il coniuge, parente o affine entro il terzo grado, che assiste persona con *handicap* in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, convivente, ha diritto ad usufruire del beneficio della riduzione al 4 per cento dell'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto, previsto dall'articolo 1, comma 3-bis, del decreto-legge 29 maggio 1989, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 luglio 1989, n. 263, per l'acquisto di autoveicoli allo scopo di favorire la mobilità delle persone con *handicap*.

2. L'agevolazione di cui al comma 1 è concessa solo per l'acquisto di un autoveicolo ogni sei anni, di cilindrata non superiore ai 17 cavalli fiscali e per un solo autoveicolo nell'ambito dello stesso nucleo familiare e non può essere concessa qualo-

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

Atti parlamentari

- 7 -

Senato della Repubblica - 1194

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

ra l'handicapato sia già in possesso di autovettura acquistata con le agevolazioni di cui all'articolo 1, comma 3-bis, del decreto-legge 20 maggio 1989, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 luglio 1989, n. 263.

3. Per le finalità di cui al comma 1, l'interessato, al momento dell'acquisto, deve consegnare al venditore i seguenti documenti in carta libera:

a) copia della certificazione dell'accertamento dell'*handicap* effettuato dalla unità sanitaria locale ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

b) dichiarazione dell'acquirente circa l'inesistenza delle situazioni ostative di cui al comma 2;

c) certificazione attestante lo stato di famiglia dalla quale risultino i nominativi sia della persona con *handicap* che dell'acquirente quali conviventi nello stesso nucleo familiare.

## Art. 5.

*(Agevolazioni fiscali)*

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 25 del testo unico delle disposizioni concernenti l'imposta sulle successioni e donazioni, approvato con decreto legislativo 31 ottobre 1990, n. 346, è inserito il seguente:

«1-bis. L'imposta di successione e donazione è ridotta del 3 per cento qualora sia istituito erede o legatario, ovvero sia beneficiario di una donazione, un *handicappato* in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4 della legge 4 febbraio 1992, n. 104».

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica alle successioni apertesi e alle donazioni effettuate a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. All'articolo 13-bis del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, come modificato dal decreto-legge 31 maggio 1994, n. 330, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 luglio 1994, n. 473, al comma 1, lettera f), primo periodo, dopo le parole «e 500 mila»

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

Atti parlamentari

- 8 -

Senato della Repubblica - 1194

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

sono aggiunte le parole: «: per i premi per le assicurazioni sulla vita del contribuente, qualora unico beneficiario dell'assicurazione medesima sia persona con *handicap* in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, la detrazione è elevata ad un importo pari al 50 per cento dell'onere sostenuto dal contribuente ed il limite dell'importo complessivo è elevato a lire 3 milioni e 500 mila; le somme corrisposte al beneficiario dell'assicurazione sono comunque esenti da ogni imposizione fiscale».

4. Il comma 1, lettera c), dell'articolo 3 del decreto-legge 31 maggio 1994, n. 330, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 luglio 1994, n. 473, è abrogato.

## Art. 6.

*(Riduzione dell'aliquota IVA per l'acquisto di telefax)*

1. Alle medesime agevolazioni di cui all'articolo 4 sono assoggettati gli acquisti di apparecchiature *telefax* da parte di soggetti non udenti.

2. Per le finalità di cui al comma 1, l'interessato al momento dell'acquisto deve presentare una dichiarazione rilasciata dalla unità sanitaria locale, con l'indicazione della limitazione cui è soggetta la persona non udente.

## Art. 7.

*(Sottoscrizione di scrittura privata)*

1. Le persone con *handicap* che a causa della minorazione, accertata ai sensi del comma 3, sono impossibilitate ad apporre la propria firma, possono sottoscrivere scritture private con l'apposizione congiunta di impronta digitale e di stampigliatura a timbro, recante l'indicazione delle generalità e degli estremi di un valido documento di identificazione nonchè della certificazione prevista al comma 3.

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

Atti parlamentari

- 09 -

Senato della Repubblica - 1194

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

2. Il Presidente della Repubblica, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, con proprio decreto, su proposta del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministro dell'interno e con il Ministro della famiglia e della solidarietà sociale, emana un regolamento in cui sono:

a) individuati gli atti o le categorie di atti per i quali non è possibile apporre la sottoscrizione secondo le modalità di cui al comma 1, in particolare quelli per i quali il controllo immediato sull'identità personale costituisce connotato prevalente e quelli che si trasferiscono mediante girata;

b) definite le modalità di apposizione delle impronte digitali e della stampigliatura a timbro, nonché il contenuto-tipo di quest'ultima;

c) emanate le norme di coordinamento con le leggi 16 febbraio 1913, n. 89, e 4 gennaio 1968, n. 15, e con ogni altra disposizione in materia.

3. Le unità sanitarie locali accertano la minorazione e rilasciano la relativa certificazione, che viene annotata in apposito registro conservato presso la medesima unità sanitaria locale.

4. Il Presidente della Repubblica, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), della legge 23 agosto 1988, n. 400, con proprio decreto, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della famiglia e della solidarietà sociale emana un regolamento in cui è istituito il registro delle annotazioni relativo alle persone portatrici di *handicap* che non possono sottoscrivere e sono stabilite le modalità per l'accertamento della minorazione.

## Art. 8.

*(Case-famiglia e centri diurni)*

1. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano predispongono piani e progetti per l'istituzione di case-famiglia e centri diurni per l'accoglienza e l'assistenza alle persone con

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

Atti parlamentari

- 10 -

Senato della Repubblica 1194

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

*handicap* in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

2. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge con decreto del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno, della famiglia e solidarietà sociale e degli affari regionali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sono determinati gli *standard* minimi delle prestazioni fornite dalle case-famiglia e dai centri diurni di cui al comma 1.





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

28-6-1994

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 149

**DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 9 maggio 1994, n. 412****Regolamento per il riordino delle competenze e dell'organizzazione del Dipartimento per gli affari sociali nell'ambito della Presidenza del Consiglio dei Ministri.****IL PRESIDENTE  
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**

Visti gli articoli 17 e 21 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 39;

Visti gli articoli 1 e 127 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309;

Vista la legge 27 maggio 1991, n. 176, recante: «Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo»;

Vista la legge 22 novembre 1990, n. 354, recante: «Istituzione della commissione di indagine sulla povertà e sull'emarginazione»;

Vista la legge 19 luglio 1991, n. 216, recante: «Primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose»;

Visto l'art. 12 della legge 11 agosto 1991, n. 266, recante: «Legge-quadro sul volontariato»;

Visto l'art. 41 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante: «Legge-quadro per l'assistenza e l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»;

Visto il decreto-legge 24 luglio 1992, n. 350, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 settembre 1992, n. 390, recante: «Interventi straordinari di carattere umanitario a favore degli sfollati delle Repubbliche sorte dai territori della ex Jugoslavia»;

Visto il decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, recante: «Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'art. 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il proprio decreto 13 febbraio 1990, n. 109, recante: «Regolamento concernente istituzione ed organizzazione del Dipartimento per gli affari sociali nell'ambito della Presidenza del Consiglio dei Ministri», come modificato dal proprio decreto 13 dicembre 1991, n. 444, recante: «Regolamento recante adeguamento delle competenze e dell'organizzazione del Dipartimento per gli affari sociali nell'ambito della Presidenza del Consiglio dei Ministri»;

Considerata l'opportunità di integrare le competenze del Dipartimento per gli affari sociali con le nuove attribuzioni derivanti dalla legge;

Considerato altresì che le attività del Dipartimento corrispondono a funzioni attribuite al Ministro per gli affari sociali dalla legge e per delega del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 28 aprile 1994;

D'intesa con il Ministro per gli affari sociali;

**ADOTTA**

il seguente regolamento:

**Art. 1.**

1. Gli articoli 2, 3 e 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 febbraio 1990, n. 109, come modificato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 dicembre 1991, n. 444, sono sostituiti dai seguenti:

«Art. 2 (Competenze). — 1. Il Dipartimento provvede agli adempimenti finalizzati ad assicurare l'applicazione delle seguenti leggi, per quanto attiene alle competenze attribuite al Ministro per gli affari sociali:

a) legge 19 luglio 1991, n. 216, recante: «Primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose»;

b) legge 11 agosto 1991, n. 266, recante: «Legge-quadro sul volontariato»;

c) legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante: «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate».

2. Il Dipartimento provvede, altresì, ai seguenti adempimenti, relativi alle materie delegate dal Presidente del Consiglio dei Ministri al Ministro per gli affari sociali, riguardanti:

a) il coordinamento delle iniziative conoscitive, di proposizione e di elaborazione progettuale inerenti le problematiche sociali emergenti, con particolare riferimento alle azioni finalizzate a contrastare le nuove povertà e l'emarginazione;

b) l'adozione delle necessarie iniziative legislative e sociali in materia di politiche in favore della famiglia coordinando, sul piano generale, le attività di amministrazioni statali e di altri enti pubblici;

c) il coordinamento delle iniziative necessarie alla tutela dell'infanzia, in particolare tramite la verifica dell'attuazione della «dichiarazione mondiale dell'ONU sulla sopravvivenza, la protezione e lo sviluppo dell'infanzia», nonché della legge 27 maggio 1991, n. 176, la creazione di un osservatorio nazionale sui problemi dei minori e la elaborazione di una proposta di uno statuto dei diritti del minore;

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

28-6-1994

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 149

d) la definizione di nuove politiche di intervento a favore dell'adolescenza e dei giovani, finalizzate alla prevenzione del disagio e della devianza, coordinando in tal senso le iniziative delle amministrazioni statali e gli altri enti pubblici;

e) il coordinamento delle politiche e delle azioni a favore della terza età;

f) l'informazione, gli studi e le iniziative in materia di associazionismo sociale anche mediante il coordinamento dell'attività di amministrazioni statali, locali ed enti pubblici;

g) il coordinamento delle iniziative di amministrazioni ed istituzioni competenti volte all'impiego degli obiettori di coscienza nell'ambito dei servizi sociali anche in coordinamento con le organizzazioni di volontariato;

h) l'attività di segreteria per la commissione per l'esame istruttorio dei progetti da finanziare con il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga; l'attività di documentazione relativa ai progetti, l'attuazione delle deliberazioni ad essi relative nonché la gestione del Fondo e delle attività connesse;

i) l'informazione sulle forme di tossicodipendenza e il coordinamento delle relazioni con le strutture pubbliche operanti per la prevenzione, il recupero e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti, con le comunità terapeutiche e i centri di accoglienza;

l) il coordinamento delle iniziative in materia di asilo politico, ingresso, soggiorno in Italia dei cittadini extracomunitari nonché degli interventi straordinari a carattere umanitario a favore degli sfollati delle Repubbliche della ex Jugoslavia; il promovimento di attività conoscitive sul fenomeno dell'immigrazione in Italia e negli altri Paesi europei e la partecipazione con funzioni di supporto a commissioni di studio su aspetti normativi dell'immigrazione;

m) la definizione di meccanismi di controllo e verifica finalizzati ad assicurare i diritti dei cittadini tramite l'effettiva erogazione dai servizi sociali;

n) lo studio e l'elaborazione di progetti-pilota nel campo delle politiche del benessere sociale, l'informazione sullo stato delle iniziative relative alle politiche sociali, ai criteri di spesa e ai relativi strumenti di intervento, anche mediante la costituzione di una banca dati di intesa con l'ISTAT, con le modalità e le procedure di cui al decreto del Presidente della Repubblica 12 febbraio 1993, n. 39;

o) la predisposizione delle relazioni al Parlamento, ove previste e l'organizzazione degli anni europei e/o internazionali indetti nelle tematiche rientranti nella competenza del Ministro per gli affari sociali;

p) il coordinamento delle iniziative legislative e amministrative per la tutela dei consumatori, d'intesa con le amministrazioni pubbliche centrali e territoriali competenti nei singoli settori di attività;

q) i rapporti con le amministrazioni statali, regionali, locali, nonché con gli organismi operanti, nelle materie di interesse del Dipartimento, in Italia e all'estero con particolare riguardo ai programmi della Unione europea, alla Organizzazione mondiale delle Nazioni Unite, al Consiglio d'Europa e all'OCSE d'intesa con gli altri Ministeri interessati e fatte salve comunque le competenze di ordine generale del Ministero degli affari esteri.

3. Il Dipartimento provvede inoltre a quanto attiene agli affari generali e ai compiti strumentali all'esercizio di ogni altra funzione attribuita dalla legge o delegata al Ministro per gli affari sociali nonché all'attività di organi collegiali operanti presso il Dipartimento stesso; alle relazioni con il pubblico e a tutte le informazioni richieste dall'utenza relative agli atti ed allo stato dei procedimenti nonché agli altri adempimenti di cui all'art. 12 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29; alle informazioni, assistenza e indirizzo nel campo della prevenzione, del recupero e della riabilitazione; all'organizzazione e alle attività strumentali al funzionamento del Dipartimento nonché, con il coordinamento del segretario generale, agli affari relativi a personale, beni e servizi per il funzionamento del Dipartimento, agli adempimenti in materia contabile e finanziaria attribuiti al Ministro per gli affari sociali.

Art. 3 (Organizzazione). — 1. Il Dipartimento comprende i seguenti uffici:

Ufficio I: Affari generali amministrativi e del personale. Relazioni con il pubblico;

Ufficio II: Tematiche familiari e sociali;

Ufficio III: Volontariato, associazionismo sociale (ed obiettori di coscienza);

Ufficio IV: Coordinamento delle attività di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze;

Ufficio V: Immigrazione.

2. L'Ufficio I - Affari generali, amministrativi e del personale. Relazioni con il pubblico, provvede agli adempimenti di cui all'art. 2, comma 3, e si articola nei seguenti servizi:

a) Servizio affari amministrativi, contabili e finanziari;

b) Servizio affari generali e del personale;

c) Sportello per il cittadino e relazioni con il pubblico.

3. L'Ufficio II - Tematiche familiari e sociali, provvede agli adempimenti di cui all'art. 2, comma 1, lettere a) e c) e comma 2, lettere a), b), c), d), e), m), n), o), p) e q) e si articola nei seguenti servizi:

a) Servizio famiglia;

b) Servizio minori;

c) Servizio disabili;


d) Servizio anziani.

OMISSIS

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 303 del 28 dicembre 1993 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo 1 (70%)

GAZZETTA  UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Martedì, 28 dicembre 1993

SI PUBBLICA TUTTI  
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ANENIOLA 70 - 00100 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85001

UFFICIO DEL MINISTRO  
PER LE AFFARI LEGISLATIVI  
E PER L'UFFICIO REGISLATIVO

N. 121

LEGGE 24 dicembre 1993, n. 537.

## **Interventi correttivi di finanza pubblica.**

LEGGE 24 dicembre 1993, n. 538.

## **Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1994).**

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

OMISSIS

29-12-1993

Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 303

zioni, il cui ambito di applicazione è esteso a tutte le aree depresse. Al relativo onere si provvede mediante utilizzo dei proventi assicurati dal comma 34 del presente articolo.

32. La somma di lire 580 miliardi, prevista al comma 31 è integrata di lire 50 miliardi, destinati ad incentivi alle assunzioni di giovani dai diciotto ai trentadue anni di età da parte di piccole imprese ed imprese artigiane, ubicate nei territori di cui all'obiettivo 1 del regolamento (CEE) n. 2052/88 del Consiglio, del 24 giugno 1988.

33. L'autorizzazione di spesa recata dall'articolo 38 della legge 24 aprile 1980, n. 146, è ridotta, per l'anno 1994, di lire 50 miliardi.

34. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro delle finanze determina i criteri e le modalità di effettuazione di ogni lotteria nazionale ad estrazione istantanea, sulla base delle disposizioni contenute nella legge 26 marzo 1990, n. 62, e del regolamento adottato con decreto del Ministro delle finanze 12 febbraio 1991, n. 183.

35. Al comma 1 dell'articolo 4 della legge 13 dicembre 1989, n. 401, è aggiunto in fine, il seguente periodo: « Le stesse sanzioni si applicano a chiunque venda sul territorio nazionale, senza autorizzazione dell'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, biglietti di lotterie o di analoghe manifestazioni di sorte di Stati esteri, nonché a chiunque partecipi a tali operazioni mediante la raccolta di prenotazione di giocate e l'accreditamento delle relative vincite ».

36. Il comma 2 dell'articolo 6 della legge 26 marzo 1990, n. 62, è sostituito dal seguente:

« 2. Per la distribuzione e la vendita dei biglietti delle lotterie nazionali ad estrazione istantanea si applicano le norme vigenti in materia di distribuzione e di vendita dei biglietti delle lotterie nazionali tradizionali ».

37. Il periodo temporale di durata del Fondo speciale per gli interventi a salva-

guardia dei livelli di occupazione, istituito con l'articolo 17 della legge 27 febbraio 1985, n. 49, e successive modificazioni, è prorogato sino al completo impiego delle risorse disponibili nel Fondo stesso.

38. All'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, capoverso 1, lettera b), è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Per i lavoratori andati in pensione successivamente al 31 dicembre 1993 e fino al 31 dicembre 1994, il predetto limite di reddito è elevato a cinque volte il trattamento minimo »;

b) al comma 2, le parole: « 31 dicembre 1992 » sono sostituite dalle seguenti: « 31 dicembre 1993 ».

39. Le pensioni a carico dell'Istituto nazionale di previdenza per i dirigenti di aziende industriali (INPDAI), su proposta del suddetto Istituto, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della categoria interessata, saranno rivalutate, con effetto dal 1° luglio 1994, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro, da emanare entro centotanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Tale rivalutazione dovrà essere effettuata in base a criteri compatibili con l'equilibrio finanziario dell'Istituto, quale risulta una volta detratti gli importi di cui all'articolo 12, comma 1, del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 155, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1993, n. 243. I relativi oneri saranno posti ad esclusivo carico della gestione INPDAI.

## ART. 12.

(Trasferimenti alle regioni).

1. A decorrere dal 1° gennaio 1994, ai sensi degli articoli 2 e 3 della legge 14 giugno 1990, n. 158, gli interventi finanziati con gli stanziamenti dei capitoli del bilancio dello Stato di cui agli allegati elenchi nn. 5 e 6 si intendono di competenza regionale. I predetti stanziamenti

confluiscono rispettivamente nei fondi di cui agli articoli 2 e 3, comma 1, della legge 14 giugno 1990, n. 158, previa riduzione del 10 per cento per l'elenco n. 5 e del 15 per cento per l'elenco n. 6, fatta eccezione per lo stanziamento del capitolo 9008 dello stato di previsione del Ministero del tesoro che confluisce per l'intero importo a partire dal 1995. Lo stanziamento del capitolo 7717 dello stato di previsione del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato mantiene le stesse finalità di cui all'articolo 11 della legge 9 gennaio 1991, n. 10. La ripartizione del capitolo 7717 alle singole regioni e l'utilizzo dei relativi stanziamenti dovranno essere determinati con criteri concordati con il Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato sulla base della graduatoria pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale*.

2. Restano fermi gli obiettivi stabiliti nelle leggi di settore ed i criteri di riparto previsti all'articolo 3, comma 3, della legge 14 giugno 1990, n. 158; le procedure di riparto di cui al predetto articolo 3, comma 3, della legge n. 158 del 1990 si applicano altresì ai fondi provenienti dallo stanziamento di cui al capitolo 3031 dello stato di previsione del Ministero delle risorse agricole, alimentari e forestali.

3. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano indica i criteri direttivi, relativamente anche al riparto, da seguire in ciascun comparto di competenza e verifica periodicamente l'attuazione degli obiettivi comunque previsti da disposizioni speciali contenute in leggi dello Stato. Ove accerti il mancato perseguimento degli obiettivi stessi, la Conferenza promuove intese correttive con la regione o con la provincia interessata, anche ai fini della previsione di un termine, trascorso inutilmente il quale il Presidente del Consiglio dei ministri può, con proprio decreto, sospendere l'erogazione delle somme non utilizzate.

4) Per la specialità degli obiettivi connessi alle attività di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, il Presidente del Consiglio dei ministri o il Ministro da lui delegato, nel chiedere, ai sensi dell'articolo 12,

comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, la convocazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fissa un termine alle regioni per la presentazione dello stato di avanzamento dei programmi con l'indicazione delle risorse a tal fine impiegate. La Conferenza effettua le verifiche di cui al comma 3 e, nel caso di mancato perseguimento degli obiettivi stessi, stabilisce criteri e modalità per l'utilizzo, da parte della competente autorità statale, delle risorse non ancora accreditate.

5. Gli importi risultanti dalla determinazione della quota variabile di cui all'articolo 78 del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670, per gli anni 1990, 1991 e 1992 sono erogati negli anni 1994, 1995 e 1996. Nelle more della determinazione delle quote variabili possono essere erogate anticipazioni annue per far fronte ad impegni di accertata urgenza sulla base di specifiche intese.

6. A partire dal 1° gennaio 1994 e fino al corrispondente trasferimento di competenze in applicazione del comma 7, le somme erogate dal Ministero dell'interno sui capitoli 4288, 4289 e 4290 del proprio stato di previsione agli aventi diritto residenti nella regione Valle d'Aosta, nonché gli oneri di parte corrente e le spese per investimenti comunque non eccedenti il valore annuo di 40 miliardi di lire, sostenuti dallo Stato nella regione Valle d'Aosta, sentita la regione stessa, per le strade statali nn. 406, 505, 506 e 507 ivi compresa la quota relativa di funzionamento per il compartimento ANAS di Aosta, gli oneri di funzionamento dei servizi antincendio operanti sul territorio della regione e i trasferimenti statali spettanti agli enti locali della regione ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 504, sono posti a carico della regione Valle d'Aosta e vengono recuperati dal Ministero del tesoro sulle erogazioni spettanti alla regione a qualunque titolo. Dai rimborsi di cui sopra sono esclusi gli oneri derivanti dai ripristini delle sedi stradali danneggiate



## CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME

DELIBERAZIONE 30 marzo 1994.

Criteria direttivi per il trasferimento alle regioni, ai sensi dell'art. 12 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, del capitolo n. 2956 (Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati) del bilancio dello Stato.

### LA CONFERENZA PERMANENTE

Visto l'art. 12, comma 1, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, che ha stabilito, tra l'altro, che lo stanziamento del capitolo del bilancio dello Stato n. 2956 destinato al finanziamento del Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati di cui all'art. 42, comma 6, lettera q), della legge 5 febbraio 1992, n. 104, confluisce, previa riduzione del 10%, nel fondo comune regionale, di cui all'art. 2, comma 1, della legge 14 giugno 1990, n. 158;

Visto il predetto art. 12 che, al comma 3, ha attribuito a questa Conferenza il compito di verificare periodicamente l'attuazione degli obiettivi comunque previsti da disposizioni speciali contenute in leggi dello Stato, tra cui è da ritenersi anche la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate» con particolare riferimento agli interventi già previsti a carico del fondo di cui all'art. 42, comma 6, lettera q), della citata legge;

Visto il decreto del Ministero del tesoro di ripartizione provvisoria del fondo comune regionale in cui confluiscono gli stanziamenti di cui all'elenco 5 allegato al citato art. 12 della legge 23 dicembre 1993, n. 537, e in particolare il capitolo 2956 previa riduzione del 10% per un importo complessivo di L. 48.160.800.000;

Preso atto che, per effetto delle disposizioni recate dall'art. 12 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e Bolzano risultano escluse dal riparto della predetta somma;

Preso atto altresì che, a seguito della predetta confluenza, i criteri di ripartizione tra le regioni a statuto ordinario delle somme confluite nel fondo comune regionale, si discostano sensibilmente dalla precedente ripartizione di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 ottobre 1993;

Visto il citato art. 12 che, al comma 4, prevede che la Conferenza, a seguito delle verifiche di cui al comma 3, possa stabilire criteri e modalità per l'utilizzo, da parte della competente autorità statale, delle risorse non ancora accreditate, nel caso di mancato perseguimento degli obiettivi di cui all'art. 42, commi 1 e 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

Considerato che il Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati, di cui all'art. 42, comma 1, della legge n. 104/1992 è destinato agli interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità e agli interventi per la prevenzione da realizzarsi da parte degli enti competenti;

Considerato che il predetto fondo ai sensi dell'art. 42, comma 4, della legge n. 104/1992 è ripartito dalle regioni tra gli enti competenti a realizzare i servizi secondo quanto disposto dal legislatore regionale;

Considerato che la legge quadro persegue le seguenti finalità:

- 1) garantire il pieno rispetto della dignità umana, i diritti di libertà e autonomia della persona handicappata, favorendone l'integrazione sociale, familiare, scolastica e lavorativa;
- 2) prevenire e rimuovere le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana;
- 3) perseguire il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, assicurandole servizi e prestazioni, nonché tutela giuridica ed economica;
- 4) predisporre interventi volti a superare stati di emarginazione ed esclusione sociale;

### INDICA

#### I SEGUENTI CRITERI DIRETTIVI:

1) Con il passaggio delle competenze alle regioni per l'attuazione degli interventi già finanziati con il Fondo di cui all'art. 42, commi 4 e 6, lettera q), della legge n. 104/1992 devono comunque essere rispettati i seguenti obiettivi programmati:

a) priorità degli interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità;

b) interventi per la prevenzione.

2) Per effetto del trasferimento delle predette competenze alle regioni, le stesse sono responsabili dell'attua-

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

2-11-1994

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 256

zione dei programmi che dovranno essere svolti dagli enti competenti ai fini del perseguimento degli obiettivi programmati della legge in parola.

3) La verifica del raggiungimento dei predetti obiettivi sarà attuata in sede di Conferenza Stato-regioni, attraverso relazioni sull'andamento dell'attività svolta dalle singole regioni con l'indicazione delle risorse a tal fine impiegate che dovranno essere trasmesse a questa segreteria entro il 28 febbraio di ogni anno e redatte nella base degli elementi di cui alle unite schede.

4) Ai fini dell'esercizio da parte di questa Conferenza della funzione di vigilanza prevista dall'art. 12, comma 3, della legge n. 537/1993, le regioni, entro il 30 giugno di ciascun anno, trasmettono alla segreteria di questa Conferenza, apposita attestazione del presidente della giunta regionale in ordine alla situazione previsionale dell'anno in corso e alla situazione gestionale dell'anno precedente dei fondi trasferiti per l'attuazione dei programmi di cui all'art. 42, comma 4, della legge n. 104/1992.

5) Nell'ipotesi di inerzia della regione nel perseguimento degli obiettivi programmati di cui al punto 1), gli enti competenti a realizzare i servizi ne danno comunicazione alla segreteria di questa Conferenza. La segreteria stessa propone a questa Conferenza un'intesa tra Ministro per gli affari sociali, regione ed enti interessati nella quale, tra l'altro, si fissa un termine ultimo per l'erogazione delle risorse da parte della regione stessa.

6) Nell'ipotesi in cui in sede di verifica di cui all'art. 12, comma 4, emerge il mancato perseguimento degli obiettivi programmati di cui al punto 1), saranno determinati da questa Conferenza criteri e modalità per l'utilizzo, da parte della competente autorità statale, delle risorse non ancora accreditate.

Roma, 30 marzo 1994

*Il presidente:* PALADIN

*Il segretario:* GASPARRI

SCHEDA DI RILEVAZIONE AI FINI DELLA VERIFICA  
DI CUI AI COMMI 3 E 4 DELL'ART. 12 DELLA LEGGE 24 DICEMBRE 1993, N. 537

La presente scheda ha lo scopo di rilevare i dati inerenti lo stato di attuazione degli obiettivi previsti dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104, in materia di interventi regionali in favore delle persone handicappate in situazione di gravità e di interventi per la prevenzione.

(Art. 42, comma 4)

**DATI GENERALI**

1 - Regione \_\_\_\_\_

2. Assessorato che coordina le tematiche dell'handicap:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indirizzo sede: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



2-11-1994

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 256

MAPPA DEI SERVIZI SOCIALI RIVOLTI AGLI HANDICAPPATI

FUNZIONE	TIPOLOGIA STRUTTURE/SERVIZI	N° STRUTTURE SERVIZIO PER SOGGETTO ATTUATORE		N° UTENZA AL	FABBI SOGNO
		U.S.L.	Comune	Privati	
1. Supporto alla persona					
2. Supporto familiare					
3. Supporto scolastico*					
4. Riabilitazione sociale/educaz.					
5. Inserimento lavorativo					
6. Accoglienza - diurna - residenziale					
7. Altro					

\* riportare i dati relativamente all'inserimento nella scuola ordinaria.

2-11-1994

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 256

INTERVENTI PER HANDICAP GRAVE

TIPO SERVIZI/ INTERVENTO	N° SERVIZI PER BNTB REALIZZATORI		N° UTENZE	DESTINAZIONI RISORSE STATALI	
	Comuni	U.S.L. Privati		Gestione	Investimenti
1. Aiuto Personale (art. 9)					
2. Comunità Alloggio e/o centri diurni riabilitativi* (arti. 8-10)					
3. Integrazione scola- stica (art. 13)					
4. Trasporti collettivi (art. 26)					
5. Trasporti individui II (art. 27)					
6. Facilitazioni per veicoli persone he- licappate (art. 28)					
7. Agevolazioni elet- torali (art. 29)					
<b>T O T A L E U. I.</b>					

\* In attesa delle direttive e degli "standard" del Ministero della Sanità vanno censite anche quelle strutture che svolgono un servizio di accoglienza diurna come funzione socio-riabilitativa

2-11-1994

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 256

INTERVENTI PER LA PREVENZIONE  
(art. 6)

INTERVENTI	AZIONI/SERVIZIO*	DESTINATARI*	SOGGETTO ATTUATORE		DESTINAZIONE RISORSE STATAL.	
			Comune	U.S.L. Privati	Gestione	Investimenti
1. Informazione educazione sanitaria (c. 2, lett. a)						
2. Interventi informazione ed educaz. per la prevenz. infortuni (c. 2, lett. i)						
3. Prevenzione malattie genet. (c. 2, lett. d)						
4. Libretto personali (c. 2, lett. h)						

\* specificare le azioni e/o indicare il servizio

\*\* specificare i destinatari delle azioni (utenti dei servizi, popolazione bersaglio, operatori, ....)

94A6961



Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 304 del 30 dicembre 1994 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale (50%) - Roma

GAZZETTA  UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 30 dicembre 1994

SI PUBBLICA TUTTI  
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARMIOLA 70 - 00100 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06001

N. 174

LEGGE 23 dicembre 1994, n. 724.

**Misure di razionalizzazione della finanza pubblica.**

LEGGE 23 dicembre 1994, n. 725.

**Disposizioni per la formazione del bilancio annuale  
e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1995).**

30-12-1994

Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 304

ne delle linee di politica economica e finanziaria, rispettando le esigenze prioritarie di ammodernamento della difesa, anche in riferimento agli impegni assunti nelle sedi istituzionali.

7. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, le superfici destinate ad attraversamento di torrenti o fiumi, che costituiscono un necessario ed insostituibile accesso a case di civile abitazione su fondo intercluso, sono soggette al pagamento di un canone meramente ricognitorio.

8. A decorrere dal 1° gennaio 1995 i canoni annui per i beni appartenenti al patrimonio indisponibile dei comuni sono, in deroga alle disposizioni di legge in vigore, determinati dai comuni in rapporto alle caratteristiche dei beni, ad un valore comunque non inferiore a quello di mercato, fatti salvi gli scopi sociali.

#### Art. 33.

##### (Gioco del lotto)

1. Il Ministro delle finanze, con proprio decreto, provvede a fissare in anticipo sui tempi previsti dal comma 2 dell'articolo 5 della legge 19 aprile 1990, n. 85, l'allargamento della rete di raccolta del gioco del lotto in modo che entro tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge sia raggiunto il numero di 15.000 punti di raccolta e che successivamente sia estesa a tutti i tabaccai richiedenti, purchè sia assicurato un incasso medio annuo da stabilire con decreto del Ministro delle finanze, di intesa con le organizzazioni sindacali dei rispettivi settori maggiormente rappresentative sul piano nazionale, salvaguardando l'esigenza di garantire la presenza nelle zone periferiche del Paese. Per conseguire tali obiettivi, la distanza tra le ricevitorie gestite da rivenditori di generi di monopolio e le ricevitorie gestite da dipendenti del lotto prevista come requisito dal decreto del Ministro delle finanze 6 maggio 1987 e dalla legge 19 aprile 1990, n. 85, è ridotta a 200 metri, seguendo il

percorso pedonale più breve. Tale requisito è soppresso dal 31 dicembre 1998.

2. Il ritardato versamento dei proventi del gioco del lotto è soggetto a sanzione amministrativa stabilita dall'autorità concedente nella misura minima di lire 200.000 e massima di lire 1.000.000 oltre agli interessi sul ritardato pagamento nella misura di una volta e mezzo gli interessi legali.

3. Il Ministro delle finanze, ad invarianza di gettito complessivo, provvede con proprio decreto a riordinare l'imposta di concessione governativa dovuta per l'esclusiva di vendita di tabacco ai sensi della legge 6 giugno 1973, n. 312, e del decreto del Ministro delle finanze 30 dicembre 1975, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 22 del 26 gennaio 1976, e successive modificazioni, e per la gestione di una ricevitoria del lotto, ai sensi della legge 19 aprile 1990, n. 85, perequando gli importi relativi in funzione della redditività media delle rispettive attività.

#### CAPO V

##### FINANZA REGIONALE E LOCALE

#### Art. 34.

##### (Trasferimenti alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano)

1. A decorrere dall'anno 1995 la quota del 3,10 per cento dell'imposta di fabbricazione sugli olii minerali, loro derivati e prodotti analoghi di cui all'articolo 8, primo comma, lettera a), della legge 16 maggio 1970, n. 281, come modificato dall'articolo 4, comma 5, della legge 23 dicembre 1992, n. 500, è ridotta al 2,3 per cento.

2. Le norme di attuazione per il completamento del trasferimento delle competenze previste dagli statuti di autonomia delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano sono emanate entro il 30 aprile 1995; le spese sostenute a decorrere dall'anno 1995 dallo Stato, per le funzioni da trasferire, determi-

30-12-1994

Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 304

nate d'intesa fra lo Stato, le regioni e le province autonome, sono poste a carico degli enti interessati, a condizione che il trasferimento venga completato entro il 30 settembre 1995. Al fine di rendere possibile l'esercizio organico delle funzioni trasferite con le medesime norme di attuazione viene altresì delegato alle regioni e alle province stesse, per il rispettivo territorio, l'esercizio delle funzioni amministrative che, esercitate dagli uffici statali soppressi, residuano alla competenza dello Stato; al finanziamento degli oneri necessari per l'esercizio delle funzioni delegate provvedono gli enti interessati, avvalendosi a tal fine delle risorse che sono determinate di intesa con il Governo in modo da assicurare risparmi di spesa per il bilancio dello Stato.

3. Le misure del concorso delle regioni Sicilia, Sardegna e Friuli-Venezia Giulia al finanziamento del Servizio sanitario nazionale previste dall'articolo 12, comma 9, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, sono elevate rispettivamente al 25 per cento, al 21 per cento e al 19,50 per cento. La regione Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad esse attribuiti dall'articolo 11, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci; per i predetti enti cessa l'applicazione dell'articolo 12, comma 9, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e non si provvede alle compensazioni di cui all'articolo 11, comma 15, del predetto decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni e integrazioni, anche con riferimento agli esercizi precedenti. Di conseguenza non si applicano, alla regione Valle d'Aosta e alle province autonome di Trento e di Bolzano, gli articoli 3, 4 e 6 della presente legge.

4. Per gli anni 1995, 1996 e 1997, la regione Trentino-Alto Adige e le province autonome di Trento e di Bolzano partecipano al processo di contenimento del fabbisogno del settore statale, nel rispetto dello

statuto di autonomia e delle relative norme di attuazione.

5. A decorrere dall'anno 1995 gli oneri previsti a carico dello Stato derivanti dai mutui non ancora stipulati dalla regione Valle d'Aosta e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, a copertura dei disavanzi delle unità sanitarie locali per gli anni dal 1987 al 1991, sono fronteggiati dalla regione e dalle province medesime.

6. Per il triennio 1995-1997 l'assegnazione di fondi alla regione Trentino-Alto Adige di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1978, n. 569, è stabilita in lire 6 miliardi annui. Alle ulteriori occorrenze finanziarie per l'esercizio delle funzioni delegate la regione provvede a titolo di concorso al processo di risanamento della finanza pubblica.

7. I commi 2, 3 e 4 dell'articolo 3 della legge 14 giugno 1990, n. 158, sono sostituiti dai seguenti:

«2. Alla individuazione delle leggi di settore i cui stanziamenti devono costituire la quota variabile di cui al comma 1, lettera b), da destinare esclusivamente al finanziamento dei programmi regionali di sviluppo delle regioni a statuto ordinario, si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per gli affari regionali, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Con delibera del CIPE, su proposta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti i criteri di ripartizione fra le regioni della quota variabile nell'ambito di comparti funzionali individuati con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 2.

4. Le regioni sono tenute a presentare annualmente alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano una relazione sullo stato di attuazione dei programmi di sviluppo finanziati con la quota variabile».

30-12-1994

Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 304

8. Al comma 2 dell'articolo 12 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, le parole da: «; le procedure di riparto» fino alla fine del comma sono soppresse. È abrogato il comma 4 del medesimo articolo 12 della citata legge n. 537 del 1993. Le verifiche per l'attuazione degli obiettivi indicate al comma 3 del citato articolo 12 non si applicano agli stanziamenti dei capitoli del bilancio dello Stato già ricompresi nel fondo comune di cui all'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281.

9. Nell'articolo 20, comma 1, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 8, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 marzo 1993, n. 68, sono aggiunte, in fine, le parole: «nonchè l'istituzione dell'imposta regionale sulla benzina prevista dal capo III del decreto legislativo 21 dicembre 1990, n. 398».

#### Art. 35.

##### *(Emissione di titoli obbligazionari da parte di enti territoriali)*

1. Le province, i comuni e le unioni di comuni, le città metropolitane e i comuni di cui agli articoli 17 e seguenti della legge 8 giugno 1990, n. 142, le comunità montane, i consorzi tra enti locali territoriali e le regioni possono deliberare l'emissione di prestiti obbligazionari destinati esclusivamente al finanziamento degli investimenti. Per le regioni resta ferma la disciplina di cui all'articolo 10 della legge 16 maggio 1970, n. 281, come modificato dall'articolo 9 della legge 26 aprile 1982, n. 181. È fatto divieto di emettere prestiti obbligazionari per finanziare spese di parte corrente. Le unioni di comuni, le comunità montane e i consorzi tra enti locali devono richiedere agli enti locali territoriali, che ne fanno parte, l'autorizzazione all'emissione dei prestiti obbligazionari. L'autorizzazione si intende negata qualora non sia espressamente concessa entro novanta giorni dalla richiesta. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 46 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 504, e successive modifi-

cazioni ed integrazioni. Il costo del monitoraggio previsto nel predetto articolo 46 sarà a totale carico dell'ente emittente.

2. L'emissione dei prestiti obbligazionari è subordinata alle seguenti condizioni:

a) che gli enti locali territoriali, anche nel caso in cui partecipino a consorzi o unioni di comuni, non si trovino in situazione di dissesto o in situazioni strutturalmente deficitarie come definite dall'articolo 45 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 504;

b) che le regioni non abbiano proceduto al ripiano di disavanzi di amministrazione ai sensi dell'articolo 20 del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 8, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 marzo 1993, n. 68.

3. Nessun prestito può comunque essere emesso se dal conto consuntivo del penultimo esercizio risulti un disavanzo di amministrazione e se non sia stato deliberato il bilancio di previsione dell'esercizio in cui è prevista l'emissione del prestito. Il prestito obbligazionario deve essere finalizzato ad investimenti e deve essere pari all'ammontare del valore del progetto esecutivo a cui fa riferimento. Gli investimenti, ai quali è finalizzato il prestito obbligazionario, devono avere un valore di mercato, attuale o prospettico, almeno pari all'ammontare del prestito. Gli interessi sui prestiti obbligazionari emessi dagli enti di cui al comma 1 concorrono a tutti gli effetti alla determinazione del limite di indebitamento stabilito dalla normativa vigente per le rispettive tipologie di enti emittenti.

4. La durata del prestito obbligazionario non può essere inferiore a cinque anni. In caso di prestiti emessi da un'unione di comuni o da consorzi tra enti locali territoriali, la data di estinzione non può essere successiva a quella in cui è previsto lo scioglimento dell'unione o del consorzio. Qualora si proceda alla fusione dei comuni prima della scadenza del termine di dieci anni, ai sensi degli articoli 11 e 26 della legge 8 giugno 1990, n. 142, il complesso dei rapporti giuridici derivanti dall'emissione del prestito è trasferito al nuovo ente;