Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PL n. 217/10
di iniziativa del Consigliere M. MIRABELLO recante:
"Interventi per l''assistenza a favore dei ciechi pluriminorati"
relatore: M. MIRABELLO;

DATI DELL'ITER	
NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	7/3/2017
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	14/3/2017
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	28/03/2017
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	II Comm.
NUMERO ARTICOLI	

ultimo aggiornamento: 13/04/2017

Testo del Provvedimento

P. L. 217/10^ - relazione pag. 4

Interventi per l'assistenza a favore dei ciechi pluriminorati

P. L. 217/10^ - articolato pag. 12

Interventi per l'assistenza a favore dei ciechi pluriminorati

Normativa citata

Costituzione Italiana - artt. 3, 6, 33, 34, 117 pag. 14

L. 28 agosto 1997, n. 284 pag. 19

Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati

L. 5 febbraio 1992, n. 104 pag. 21

Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate

L. R. Calabria 8 gennaio 2002, n. 6 pag. 44

Disciplina di compiti associativi di rappresentanza e tutela dei disabili calabresi

D. M. - Ministero della Sanità - 28 dicembre 1992 pag. 45

Approvazione del nomenclatore-tariffario delle protesi dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa, revisionato ai sensi dell'art. 34 della legge 5 febbraio 1992, n. 104

L. R. Calabria 2 maggio 2001, n. 7 - art. 20 bis pag. 52

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2001 e pluriennale 2001/2003 della Regione Calabria (Legge Finanziaria)

Normativa regionale

L. R. Calabria 16 maggio 2013, n. 24 - art. 23 pag. 53

Riordino enti, aziende regionali, fondazioni, agenzie regionali, società e consorzi comunque denominati, con esclusione del settore sanità

Normativa nazionale

D. M. - Ministero della Sanità - 29 luglio 1994 pag. 54

Proroga del D.M. 28 dicembre 1992 di approvazione del nomenclatore-tariffario delle protesi dirette, al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualunque causa

D. M. - Ministero della Sanità - 27 agosto 1999 pag. 55

Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe

Normativa comparata

L. R. Veneto 10 agosto 2006, n. 17 pag. 62

Interventi a favore del "Centro polifunzionale per la promozione della salute e della vita sociale dei ciechi e degli ipovedenti"

L. R. Lazio 28 dicembre 2007, n. 26 - art. 17 pag. 66

Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008

L. R. Lazio 14 gennaio 1987, n. 8 pag. 67

Interventi regionali in favore dei cittadini ciechi

Proposta di legge n. 217/10^ di iniziativa del Consigliere regionale M. Mirabello, recante: "Interventi per l'assistenza a favore dei ciechi pluriminorati".

Relazione

La pluriminorazione può definirsi come quella condizione sanitaria caratterizzata dalla compresenza di distinte minorazioni invalidanti (ad esempio cecità e cardiopatia). Nella valutazione della invalidità civile, le distinte minorazioni contribuiscono tutte alla determinazione della percentuale di inabilità lavorativa. Esse, però, non vengono semplicemente sommate tra di loro, bensì globalmente ponderate in misura e con modalità diverse secondo debbano definirsi "funzionalmente in concorso" o meramente "coesistenti". Essere pluriminorati psicosensoriali significa avere una disabilità congiunta della vista e dell'udito, una minorazione di entrambi i canali sensoriali e una disabilità intellettiva, oltre a deficit motori o problemi comportamentali, patologie organiche, danni neurologici.

Si tratta di disabilità che comportano serie limitazioni nella capacità di comunicare, nell'autonomia personale e nell'apprendimento, oltre a gravi difficoltà anche nella percezione dell'ambiente circostante e nelle relazioni interpersonali. Si tratta di una situazione che non consente alla persona di potersi includere nella società, in ogni forma e situazione, e, in assenza di adeguato sostegno giornaliero, di essere destinata all'emarginazione.

Nel 2001, l'Organizzazione Mondiale della Sanità approva la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, meglio conosciuta come ICF. Il concetto rivoluzionario dell'ICF, rispetto all'accezione classica di diagnosi e terapia, introduce una nuova mentalità di osservazione del paziente, non più statica e cristallizzata nella sola rilevazione del segno clinico, bensì nella sua estrinsecazione funzionale e di vita quotidiana (Benedetti, 2008).

Dunque, nella valutazione, l'ICF (2001) tiene conto di fattori contestuali ambientali (norme sociali, ambiente culturale, naturale e costruito, fattori politici, istituzioni, ecc.) e della persona (genere, età, condizioni di salute, capacità di adattamento, background sociale, educazione, professione, esperienze passate, stili caratteriali) classificandoli in maniera sistematica attraverso criteri comuni e comparabili in maniera interdisciplinare.

Principale finalità della Classificazione è considerare la persona nella sua piena globalità, valutando il funzionamento positivo dell'individuo secondo tre dimensioni.

- Strutture e funzioni corporee;
- Attività (dall'aspetto cognitivo a quello costruttivo);
- Partecipazione.

Tale evoluzione è molto importante, in quanto propone di allargare il campo di osservazione e di azione, dalla disabilità alla persona (Piccioni, 2005).

Troppo spesso si tende infatti ad identificare un individuo portatore di una menomazione con la menomazione stessa, considerata come talmente pervasiva e connotante, da rendere "invisibile" tutte le altre caratteristiche della persona, i suoi gusti, le sue attitudini, le sue potenzialità, la sua identità, quasi fosse interamente costruita intorno alla menomazione. (Celani, 2008).

L'ICF porta un'approfondita descrizione delle variabili che influenzano il funzionamento individuale nell'ambito di un contesto e si pone come una preziosa risorsa nel campo della pluridisabilità, condizione nella quale il maggiore ostacolo è stato sempre rappresentato dall'impossibilità di seguire classificazioni per patologia e metodologie standardizzate di intervento, di considerare in uno stesso insieme difficoltà sensoriali, di linguaggio, di attenzione, di memoria, di espressione motoria. Ciò che mancava nelle precedenti classificazioni era la visione globale dell'essere corpo-mente e, come tale, essere persona nella propria unicità, che esprime, attraverso vari canali, desideri, bisogni, soddisfazioni e difficoltà soggettivi in uno spazio ed in un tempo propri ed irripetibili.

La pluridisabilità non rappresenta la semplice somma di più limitazioni compresenti nella stessa persona, quanto invece una interazione permanente di patologie, limitazioni e disabilità all'interno di un sistema dinamico influenzato dagli ambienti interni ed esterni alla persona stessa. (Piccioni, 2005).

Nella pluridisabilità, eterogenea per definizione, l'elemento comune è forse proprio la difficoltà di poter armonizzare quanto giunge attraverso i sensi, apprendere quanto sperimentato, fissare nella memoria le esperienze passate.

Quando si parla di pluridisabilità, ci si riferisce a situazioni che possono essere anche molto diverse tra loro: in tutti i casi occorre valutare le modalità di funzionamento, ma non solo le abilità, il saper fare o non fare, il sapersi muovere e in che modo, il saper affrontare o meno un problema pratico, manuale o più astratto, ma anche il modo di rapportarsi alla realtà, agli altri; osservare se le interpretazioni relativamente agli eventi umani nel quotidiano sono sufficientemente a contatto con ciò che realmente accade al di fuori della persona, o se invece risentono maggiormente di spinte interiori in modo avulso dal contesto.

In Italia, la legge n. 284 del 28/08/1997 ha emanato disposizioni per la prevenzione, la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati; per la realizzazione dei servizi connessi a tali delicati settori la legge prevede che le amministrazioni pubbliche preposte collaborino con l'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità (IAPB).

Analisi dei bisogni e interventi necessari

La condizione di pluriminorazione non è univoca ma, al contrario, piuttosto poliedrica e può riferirsi a situazioni molto diverse tra loro, dal punto di vista del bambino, del genitore, della relazione, del contesto. I problemi del non vedente pluriminorato richiedono l'azione di servizi specializzati, in grado di affrontare efficacemente eterogenee disabilità con interventi di trattamento e cura tali da favorire l'educazione, l'inserimento sociale, il riconoscimento e la tutela dei suoi diritti di pari opportunità nella scuola, nel lavoro e nella società. Quanto sopra richiede la previsione e realizzazione di attività diverse che abbiano come utenti il pluriminorato, in considerazione dell'età, nonché il nucleo familiare in cui vive.

I servizi necessari, suddivisi per età, possono essere così individuati:

A) CONSULENZA ALLE FAMIGLIE

Questa attività è dedicata alla famiglia del non vedente pluriminorato. Il ruolo dei familiari è determinante per l'efficacia del servizio.

Secondo l'età del soggetto cieco pluriminorato, si rilevano necessari interventi differenziati a favore della famiglia:

- età evolutiva:

aiutare la famiglia del bambino cieco o ipovedente, con sospetto di multihandicap, a prendere consapevolezza dell'importanza dell'intervento e delle diagnosi funzionale precoce, poiché la minorazione visiva potrebbe essere solo l'aspetto di una multi-fattorialità di cause ed effetti;

predisporre insieme alla famiglia interventi globali di aiuto scolastico ed extrascolastico in risposta ai bisogni specifici del bambino;

individuare con la famiglia gli ausili necessari per migliorare l'autonomia del cieco pluriminorato, non ricomprese nel nomenclatore tariffario delle protesi dirette al recupero funzionale e sociale di cui al D.M. 28 dicembre 1992 e gli ausili necessari per una migliore integrazione scolastica;

incrementare e migliorare i rapporti docente/genitore nell'educazione del bambino cieco multi-handicappato;

evitare l'eccesso di medicalizzazione degli interventi a favore di un approccio emotivo, educativo, sociale, che punti sulle risorse bio-psichiche del bambino e della famiglia;

far elaborare alla famiglia i vissuti e le insorgenze di ipo o iper-protezione che potrebbero favorire un'evoluzione negativa del quadro delle pluriminorazioni, incidendo anche sulla sfera emozionale e psico-affettiva del bambino, che ha un importanza fondamentale nel processo evolutivo;

fornire assistenza alla famiglia nel rapporto con le strutture e le istituzioni;

attivare risorse per l'inserimento del cieco pluriminorato nei comuni programmi di intervento per i minori.

- età adulta:
• orientare la famiglia e/o il cieco pluriminorato nella ricerca di luoghi formativi adeguati e rispondere da una parte ai bisogni del disabile, dall'altra ai possibili sbocchi nel mercato occupazionale;

• aiutare la famiglia nella ricerca di una eventuale occupazione del familiare pluriminorato, ove possibile;

• favorire la partecipazione, in collaborazione con i familiari, alla vita sociale autonoma e indipendente, con la sperimentazione di forme di residenzialità programmata, di partecipazione sociale, sportiva e ricreativa;

- terza età:
• fornire alle famiglie forme di intervento materiale, sperimentando l'assistenza domiciliare;

• attivare risorse per l'inserimento dell'anziano cieco pluriminorato anche nei programmi di intervento pubblici in favore della Terza Età.

B) PREPARAZIONE E SOSTEGNO ALLA FREQUENZA DELLA SCUOLA COMUNE E ASSISTENZA DIDATTICA EXTRA-SCOLASTICA

Sono purtroppo note le carenze dell'offerta formativa, della fruizione degli ausili, strumenti e materiali tiflodidattico, delle attività complementari e di sostegno all'azione educativa/formativa in seno alle strutture pubbliche preposte.
Il progetto pertanto si propone la costruzione di un percorso specifico che, nel contesto di quanto già esistente in materia di integrazione scolastica, aggiunga concreti interventi idonei a sostenere l'alunno cieco pluriminorato nella sua formazione scolastica.
Le attività del progetto in questo settore saranno in particolare:
a) consulenze specialistiche per l'acquisizione e l'uso da parte dell'alunno pluriminorato della migliore strumentazione tiflodidattica ed informatica;

b) collaborazione con gli insegnanti di sostegno nella metodologia e nella programmazione specifica di percorsi idonei al superamento relativo alle barriere visive (testi in braille, supporti informatici di documentazione, hardware e software dedicati ed altro);

c) programmazione ed attuazione delle attività complementari quali musica, disegno, laboratori ludico-ricreativi, attività motoria.

Con l'apporto di specialisti di provata esperienza si potranno quindi soddisfare gli obiettivi di ima reale integrazione scolastica dei non vedenti pluriminorati,

C) ASSISTENZA DOMICILIARE

L'assistenza domiciliata in favore dei ciechi pluriminorati rafforza il compito di consulenza e supporto del programma alle famiglie; essa viene attuata attraverso forme di assistenza rivolte ai casi più gravi, ove occorre tempestivamente affrontare gravi problematiche con risvolti sociali, educativi e riabilitativi. Attraverso l'assistenza domiciliare integrata vengono sostenute le famiglie nell'assolvimento dei compiti extrascolastici e nella gestione in casi di particolare urgenza e necessità familiare.
L'assistenza domiciliare integrata è fornita da professionalità specifiche al fine di produrre un reale valore aggiunto all'educazione intrafamiliare e segue una programmazione per obiettivi minimi e verificabili nel tempo.
E' necessaria quindi una legge che preveda espressamente dei fondi da destinare alla realizzazione delle attività sopra indicate e consenta di dare una risposta ad una esigenza sociale reale, quale è appunto la situazione dei ciechi pluriminorati.

I ciechi pluriminorati sul territorio regionale, considerando quelli riconosciuti tali dalle commissioni sanitarie e quelli affetti da pluriminorazioni ma non ancora riconosciuti, sono numerosi, presenti in tutte le 5 Provincie Calabresi, dati facilmente riscontrabili presso gli archivi Inps e presso le associazioni di categoria.

Altre Regioni dello Stato Italiano hanno già adottato un testo normativo sulla materia con destinazione di quota dei fondi annualmente stanziati per le persone non autosufficienti.

La rilevanza sociale dei ciechi pluriminorati è tale da rendere necessario un intervento normativo al fine di realizzare i presupposti giuridici per creare una rete di assistenza, per sostenere le associazioni di categoria impegnate nell'assistenza solidaristica alle persone cieche pluriminorate ed alla loro famiglia, per realizzare sostanzialmente, e non solo formalmente, l'integrazione sociale, scolastica e lavorativa del cieco pluriminorato.

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)

Titolo: Legge regionale "Interventi per l'assistenza a favore dei ciechi pluriminorati"

La tabella 1 è utilizzata per individuare e classificare la spese indotte dall'attuazione del provvedimento.
Nella colonna 1 va indicato l'articolo del testo che produce un impatto finanziario in termini di spesa o minore entrata
Nella colonna 2 si descrive con precisione la spesa
Nella colonna 3 si specifica la natura economica della spesa; C "spesa corrente", I "spesa d'investimento"
Nella Colonna 4 si individua il carattere temporale della spesa: A " annuale, P " Pluriennale".
Nella colonna 5 si indica rammentare previsto della spesa corrispondente.

Tab. 1 – Oneri finanziari:

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere Temporale A o P	Importo
1	Promozione e finanziamento di progetti ed attività a favore dei ciechi pluriminorati	corrente	P	300.000,00

Criteri di quantificazione degli oneri finanziari

Per la quantificazione degli oneri finanziari del disegno di legge qui proposto si prendono in considerazione stime parametriche valutando altre leggi regionali e nazionali come la Regione Veneto con Legge regionale 17/2006; Legge 284/1997; Regione Lazio con la legge del 14 gennaio 1987 n. 8 e ancora Regione Lazio con la legge 28 dicembre 2007 n. 26, art. 17.
Da tale stima è emerso che l'importo per il finanziamento delle attività e dei progetti previsti a favore dei ciechi pluriminorati nelle diverse regioni sono nel complesso in linea con gli oneri previsti dal presente progetto di legge.

Le risorse necessarie al finanziamento del presente disegno di legge vengono così definite:

a) quanto ad euro 25.000,00, con le risorse disponibili al Programma U.20.03, capitolo U0700120101 dello stato di previsione della spesa del bilancio finanziario 2016 - 2018, acceso ai

"Fondi per provvedimenti legislativi in corso di approvazione recanti spese per investimenti" il cui stanziamento viene ridotto del medesimo importo;

b) quanto ad euro 275.000,00, con le risorse disponibili al Programma U.12.08, capitolo U0433110301 dello stato di previsione della spesa di bilancio finanziario 2016 - 2018 il cui stanziamento viene ridotto del medesimo importo.

Tab. 2 Copertura finanziaria:

Indicare nella Tabella 2 la U.P.B. e/ Capitolo di copertura degli oneri finanziari indicate nella tabella 1.

A tìtolo esemplificativo e non esaustivo si individuano come possibili coperture:

- l'utilizzo di accantonamenti a fondi speciali di parte corrente (8.1.01.01.) di parte capitale (8.1.01.02);
- riduzione di precedenti autorizzazioni legislative di spesa;
- nuovi o maggiori entrate;
- imputazione esatta ad U.P.B. inerente e coerente con la spesa prevista
- altre forme di copertura

n. programma/Capitolo	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Totale
U. 20.03/ CAP.U0700120101	25.000,00	25.000,00		
U.12.08/ CAP.U0433110301	275.000,00	275.000,00		
Totale	300.000,00	300.000,00		

Proposta di legge n. 217/10^ di iniziativa del Consigliere regionale M. Mirabello, recante: "Interventi per l'assistenza a favore dei ciechi pluriminorati".

Art. 1

(Finalità e obiettivi)

1. La Regione Calabria, in attuazione degli articoli 3, 6, 33, 34 e 117, primo comma, della Costituzione, dell'art.. 3 della Legge n. 287 del 28.08.1997, nell'ambito delle finalità e dei diritti di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e successive modifiche, in ottemperanza alle leggi regionali n. 6/2002 e n. 7/2001 art. 20 bis, promuove e finanzia progetti ed attività rivolte all'inclusione sociale ed alla piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società in generale dei ciechi pluriminorati.
2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione Calabria si avvale della IAPB Comitato Regionale Calabria e dell'UICI Consiglio Regionale Calabria - Onlus, in forza del protocollo d'intesa sottoscritto il 23 ottobre 2012 tra Regione Calabria Dipartimento n. 10 Settore Politiche Sociali, IAPB Calabria e UICI Calabria.

Art. 2

(Competenze e Termini)

1. I progetti di cui al comma 1 vanno presentati dall'Assessorato della Sanità della Regione Calabria competente ogni anno entro il 30 marzo e sono approvati preventivamente dall'Assessorato della Sanità della Regione Calabria competente.
2. L'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti Onlus (UICI) Consiglio Regionale Calabria - Onlus e l'IAPB Comitato Regionale Calabria, entro il 30 giugno di ciascun anno, trasmettono all'Assessorato competente in materia di Sanità della Regione Calabria una relazione sull'attività svolta nell'esercizio dell'anno precedente.
3. La Regione favorisce e sostiene, in particolare, tutti i progetti realizzati su tutto il territorio regionale, rivolti a tutte le fasce di età, finalizzati alla prevenzione, la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati, attraverso progetti di informazione, prevenzione e riabilitazione visiva, nonché attraverso servizi specializzati rivolti ai ciechi pluriminorati, in grado di affrontare efficacemente eterogenee disabilità con interventi di

trattamento e cura tali da favorire l'educazione, l'inserimento sociale, il riconoscimento e la tutela dei suoi diritti di pari opportunità nella scuola, nel lavoro e nella società.

Art. 3

(Contributo)

1. Per l'espletamento dei compiti di cui al comma 1 dell'art. 1 della presente Legge è concesso all'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti (UICI) Onlus - Consiglio Regionale Calabria e all'IAPB Comitato Regionale Calabria per l'anno 2017 un contributo di € 300.000,00 da versare sul conto corrente intestato alla IAPB Comitato Regionale Calabria.
2. L'erogazione del contributo relativo all'anno successivo è disposta previa presentazione della rendicontazione relativa all'anno precedente.

Art. 4

(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati per l'esercizio in corso in euro 300.000,00, si provvede:

a) quanto ad euro 25.000,00, con le risorse disponibili al Programma U.20.03, capitolo U0700120101 dello stato di previsione della spesa del bilancio finanziario 2016 - 2018, acceso ai "Fondi per provvedimenti legislativi in corso di approvazione recanti spese per investimenti" il cui stanziamento viene ridotto del medesimo importo;

b) quanto ad euro 275.000,00, con le risorse disponibili al Programma U.12.08, capitolo U0433110301 dello stato di previsione della spesa di bilancio finanziario 2016 - 2018 il cui stanziamento viene ridotto del medesimo importo.

Art. 5

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Calabria.

Senato della Repubblica

La Costituzione

artt. 3, 6, 33, 34, 117

PRINCIPI FONDAMENTALI

Art. 3.

Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.
E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Art. 6.

La Repubblica tutela con apposite norme le minoranze linguistiche.

TITOLO II

RAPPORTI ETICO-SOCIALI

Art. 33.

L'arte e la scienza sono libere e libero ne e` l'insegnamento. La Repubblica detta le norme generali sull'istruzione ed istituisce scuole statali per tutti gli ordini e gradi.
Enti e privati hanno il diritto di istituire scuole ed istituti di educazione, senza oneri per lo Stato.
La legge, nel fissare i diritti e gli obblighi delle scuole non statali che chiedono la parità, deve assicurare ad esse piena liberta` e ai loro alunni un trattamento scolastico equipollente a quello degli alunni di scuole statali. E ` prescritto un esame di Stato per l'ammissione ai vari ordini e gradi di scuole o per la conclusione di essi e per l'abilitazione all'esercizio professionale.
Le istituzioni di alta cultura, universita` ed accademie, hanno il diritto di darsi ordinamenti autonomi nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato.

Art. 34.

La scuola e` aperta a tutti. L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, e` obbligatoria e gratuita.
I capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi, hanno diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi. La Repubblica rende effettivo questo diritto con borse di studio, assegni alle famiglie ed altre provvidenze, che devono essere attribuite per concorso.

Parte II

Ordinamento della Repubblica

Titolo V

Le Regioni, le Provincie, i Comuni

Articolo 117

La potestà legislativa è esercitata dallo Stato [70 e segg.] e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonchè dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:
a) politica estera e rapporti internazionali dello Stato; rapporti dello Stato con l'Unione europea; diritto di asilo e condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea;
b) immigrazione;
c) rapporti tra la Repubblica e le confessioni religiose;
d) difesa e Forze armate; sicurezza dello Stato; armi, munizioni ed esplosivi;
e) moneta, tutela del risparmio e mercati finanziari; tutela della concorrenza; sistema valutario; sistema tributario e contabile dello Stato; armonizzazione dei bilanci pubblici; perequazione delle risorse finanziarie;
f) organi dello Stato e relative leggi elettorali; referendum statali; elezione del Parlamento europeo;
g) ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali;
h) ordine pubblico e sicurezza, ad esclusione della polizia amministrativa locale;
i) cittadinanza, stato civile e anagrafi;
l) giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa;
m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;
n) norme generali sull'istruzione;
o) previdenza sociale;
p) legislazione elettorale, organi di governo e funzioni fondamentali di Comuni, Province e Città metropolitane;
q) dogane, protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale;

r) pesi, misure e determinazione del tempo; coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale; opere dell'ingegno;
s) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali.

Sono materie di legislazione concorrente quelle relative a: rapporti internazionali e con l'Unione europea delle Regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa; coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale. Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei princìpi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato.

Spetta alle Regioni la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nelle materie di loro competenza, partecipano alle decisioni dirette alla formazione degli atti normativi comunitari e provvedono all'attuazione e all'esecuzione degli accordi internazionali e degli atti dell'Unione europea, nel rispetto delle norme di procedura stabilite da legge dello Stato, che disciplina le modalità di esercizio del potere sostitutivo in caso di inadempienza.

La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle Regioni.

La potestà regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia.

I Comuni, le Province e le Città metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite.

Le leggi regionali rimuovono ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica e promuovono la parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive.

La legge regionale ratifica le intese della Regione con altre Regioni per il migliore esercizio delle proprie funzioni, anche con individuazione di organi comuni.

Nelle materie di sua competenza la Regione può concludere accordi con Stati e intese con enti territoriali interni ad altro Stato, nei casi e con le forme disciplinati da leggi dello Stato.

Parlamento Italiano

Legge 28 agosto 1997, n. 284

"Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 204 del 2 settembre 1997

Art. 1.

1. Alle iniziative per la prevenzione della cecità e per la realizzazione e la gestione di centri per l'educazione e la riabilitazione visiva è destinato, a decorrere dall'esercizio 1997, uno stanziamento annuo di lire 6.000 milioni.

Art. 2.

1. Lo stanziamento di cui all'articolo 1 è destinato, quanto a lire 5.000 milioni, alle regioni per la realizzazione delle iniziative di cui al medesimo articolo, da attuare mediante convenzione con centri specializzati, per la creazione di nuovi centri dove questi non esistano ed il potenziamento di quelli già esistenti.

2. Con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono determinati i criteri di ripartizione dei fondi di cui al comma 1, nonchè i requisiti organizzativi, strutturali e funzionali dei centri di cui al medesimo comma 1.

3. La restante disponibilità di lire 1.000 milioni è assegnata alla Sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, per le attività istituzionali.

4. L'attività della Sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità è sottoposta alla vigilanza del Ministero della sanità.

5. La Sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, entro il 31 marzo di ciascun anno, trasmette al Ministero della sanità una relazione sull'attività svolta nell'esercizio precedente nonchè sull'utilizzazione dei contributi di cui al comma 3.

6. Le regioni, entro il 30 giugno di ciascun anno, forniscono al Ministero della sanità gli elementi informativi necessari per la puntuale valutazione dei risultati ottenuti nella prevenzione della cecità, nell'educazione e nella riabilitazione visiva, tenendo conto del numero dei soggetti coinvolti e dell'efficacia.

7. Il Ministro della sanità, entro il 30 settembre di ciascun anno, trasmette al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione delle politiche inerenti la prevenzione della cecità, l'educazione e la riabilitazione visiva nonchè sull'utilizzazione dei contributi erogati dallo Stato per tali finalità.

Art. 3.

1. Le regioni, anche d'intesa, possono istituire appositi centri o servizi di educazione permanente e di sperimentazione per le attività lavorative ed occupazionali allo scopo di promuovere l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo delle persone prive della vista che presentino ulteriori minorazioni di natura sensoriale, motoria, intellettiva e simbolico-relazionale.

2. Per le finalità di cui al comma 1, è autorizzato un contributo annuo di lire 12.000 milioni a decorrere dall'anno 1998. Le regioni possono proporre al Ministro per la solidarietà sociale programmi pluriennali di intervento, secondo le modalità ed i criteri definiti con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. In relazione alle finalità di cui al comma 1, a decorrere dall'anno 1998 è concesso alla Federazione nazionale delle istituzioni pro-ciechi di cui al regio decreto 23 gennaio 1930, n. 119, un contributo annuo di lire 2.000 milioni per le attività di ricerca e di coordinamento stabilite dallo statuto della medesima Federazione.

Art. 4.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli 1 e 2, pari a lire 6.000 milioni per ciascuno degli anni 1997, 1998 e 1999, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1997-1999, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1997, utilizzando parzialmente l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei ministri.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo 3, pari a lire 14.000 milioni a decorrere dall'anno 1998, si provvede mediante utilizzo delle proiezioni per gli anni 1998 e 1999 dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1997-1999, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1997, utilizzando parzialmente l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei ministri.

3. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Legge 5 febbraio 1992, n. 104

"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."
(Pubblicata in G. U. 17 febbraio 1992, n. 39, S.O.)

Nota bene:
quello che segue è il testo vigente dopo le ultime modifiche introdotte dalla Legge 8 marzo 2000, n. 53, dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 e dalla Legge 4 novembre 2010, n. 183 (art. 24)

1. Finalità - 1. La Repubblica:

a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;
d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

2. Principi generali. - 1. La presente legge detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata. Essa costituisce inoltre riforma economico-sociale della Repubblica, ai sensi dell'articolo 4 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 5.

3. Soggetti aventi diritto. - 1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.
3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.
4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

4. Accertamento dell'handicap. - 1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui

all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.

5. Principi generali per i diritti della persona handicappata. - 1. La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale sono perseguite attraverso i seguenti obiettivi:

a) sviluppare la ricerca scientifica, genetica, biomedica, psicopedagogica, sociale e tecnologica anche mediante programmi finalizzati concordati con istituzioni pubbliche e private, in particolare con le sedi universitarie, con il Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), con i servizi sanitari e sociali, considerando la persona handicappata e la sua famiglia, se coinvolti, soggetti partecipi e consapevoli della ricerca;
b) assicurare la prevenzione, la diagnosi e la terapia prenatale e precoce delle minorazioni e la ricerca sistematica delle loro cause;
c) garantire l'intervento tempestivo dei servizi terapeutici e riabilitativi, che assicuri il recupero consentito dalle conoscenze scientifiche e dalle tecniche attualmente disponibili, il mantenimento della persona handicappata nell'ambiente familiare e sociale, la sua integrazione e partecipazione alla vita sociale;
d) assicurare alla famiglia della persona handicappata un'informazione di carattere sanitario e sociale per facilitare la comprensione dell'evento, anche in relazione alle possibilità di recupero e di integrazione della persona handicappata nella società;
e) assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio-sanitari la collaborazione della famiglia, della comunità e della persona handicappata, attivandone le potenziali capacità;
f) assicurare la prevenzione primaria e secondaria in tutte le fasi di maturazione e di sviluppo del bambino e del soggetto minore per evitare o constatare tempestivamente l'insorgenza della minorazione o per ridurre e superare i danni della minorazione sopraggiunta;
g) attuare il decentramento territoriale dei servizi e degli interventi rivolti alla prevenzione, al sostegno e al recupero della persona handicappata, assicurando il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi territoriali sulla base degli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142;
h) garantire alla persona handicappata e alla famiglia adeguato sostegno psicologico e psicopedagogico, servizi di aiuto personale o familiare, strumenti e sussidi tecnici, prevedendo, nei casi strettamente necessari e per il periodo indispensabile, interventi economici integrativi per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente articolo;
i) promuovere, anche attraverso l'apporto di enti e di associazioni, iniziative permanenti di informazione e di partecipazione della popolazione, per la prevenzione e per la cura degli handicap, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito;
l) garantire il diritto alla scelta dei servizi ritenuti più idonei anche al di fuori della circoscrizione territoriale;
m) promuovere il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale anche mediante l'attivazione dei servizi previsti dalla presente legge.

6. Prevenzione e diagnosi precoce. - 1. Gli interventi per la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce delle minorazioni si attuano nel quadro della programmazione sanitaria di cui agli articoli 53 e 55 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 , e successive modificazioni.

2. Le regioni, conformemente alle competenze e alle attribuzioni di cui alla legge 8 giugno 1990, n. 142 , e alla legge 23 dicembre 1978, n. 833 , e successive modificazioni, 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;
b) l'effettuazione del parto con particolare rispetto dei ritmi e dei bisogni naturali della partoriente e del nascituro;
c) l'individuazione e la rimozione, negli ambienti di vita e di lavoro, dei fattori di rischio che possono determinare malformazioni congenite e patologie invalidanti;
d) i servizi per la consulenza genetica e la diagnosi prenatale e precoce per la prevenzione delle malattie genetiche che possono essere causa di handicap fisici, psichici, sensoriali di neuromotulesioni;
e) il controllo periodico della gravidanza per la individuazione e la terapia di eventuali patologie complicanti la gravidanza e la prevenzione delle loro conseguenze;
f) l'assistenza intensiva per la gravidanza, i parti e le nascite a rischio;
g) nel periodo neonatale, gli accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e l'obbligatorietà del controllo per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica. Le modalità dei controlli e della loro applicazione sono disciplinate con atti di indirizzo e coordinamento emanati ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 . Con tali atti possono essere individuate altre forme di endocrinopatie e di errori congeniti del metabolismo alle quali estendere l'indagine per tutta la popolazione neonatale;
h) un'attività di prevenzione permanente che tuteli i bambini fin dalla nascita anche mediante il coordinamento con gli operatori degli asili nido, delle scuole materne e dell'obbligo, per accertare l'inesistenza o l'insorgenza di patologie e di cause invalidanti e con controlli sul bambino entro l'ottavo giorno, al trentesimo giorno, entro il sesto ed il nono mese di vita e ogni due anni dal compimento del primo anno di vita. E' istituito a tal fine un libretto sanitario personale, con le caratteristiche di cui all'articolo 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 , su cui sono riportati i risultati dei suddetti controlli ed ogni altra notizia sanitaria utile a stabilire lo stato di salute del bambino;
i) gli interventi informativi, educativi, di partecipazione e di controllo per eliminare la nocività ambientale e prevenire gli infortuni in ogni ambiente di vita e di lavoro, con particolare riferimento agli incidenti domestici. 3. Lo Stato promuove misure di profilassi atte a prevenire ogni forma di handicap, con particolare riguardo alla vaccinazione contro la rosolia.

7. Cura e riabilitazione. - 1. La cura e la riabilitazione della persona handicappata si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, che valorizzino le abilità di ogni persona handicappata e agiscano sulla globalità della situazione di handicap, coinvolgendo la famiglia e la comunità. A questo fine il Servizio sanitario nazionale, tramite le strutture proprie o convenzionate, assicura:

a) gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona handicappata, nonché gli specifici interventi riabilitativi e ambulatoriali, a domicilio o presso i centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno o residenziale di cui all'articolo 8, comma 1, lettera l);
b) la fornitura e la riparazione di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici necessari per il trattamento delle menomazioni. 2. Le regioni assicurano la completa e corretta informazione sui servizi ed ausili presenti sul territorio, in Italia e all'estero.

8. Inserimento ed integrazione sociale. - 1. L'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante:

a) interventi di carattere socio-psico-pedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico ai sensi della normativa vigente, a sostegno della persona

handicappata e del nucleo familiare in cui è inserita;
b) servizi di aiuto personale alla persona handicappata in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale;
c) interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico;
d) provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio della persona handicappata, con particolare riferimento alle dotazioni didattiche e tecniche, ai programmi, a linguaggi specializzati, alle prove di valutazione e alla disponibilità di personale appositamente qualificato, docente e non docente;
e) adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali;
f) misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro anche attraverso incentivi diversificati;
g) provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato e la organizzazione di trasporti specifici;
h) affidamenti e inserimenti presso persone e nuclei familiari;
i) organizzazione e sostegno di comunità alloggio, case-famiglia e analoghi servizi residenziali inseriti nei centri abitati per favorire la deistituzionalizzazione e per assicurare alla persona handicappata, priva anche temporaneamente di una idonea sistemazione familiare, naturale o affidataria, un ambiente di vita adeguato;
l) istituzione o adattamento di centri socioriabilitativi ed educativi diurni, a valenza educativa, che perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiano assolto l'obbligo scolastico, e le cui verificate potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa. Gli standard dei centri socio-riabilitativi sono definiti dal Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per gli affari sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400;
m) organizzazione di attività extrascolastiche per integrare ed estendere l'attività educativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola.

9. Servizio di aiuto personale. - 1. Il servizio di aiuto personale, che può essere istituito dai comuni o dalle unità sanitarie locali nei limiti delle proprie ordinarie risorse di bilancio, è diretto ai cittadini in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione dei cittadini stessi, e comprende il servizio di interpretariato per i cittadini non udenti.

2. Il servizio di aiuto personale è integrato con gli altri servizi sanitari e socio-assistenziali esistenti sul territorio e può avvalersi dell'opera aggiuntiva di:
a) coloro che hanno ottenuto il riconoscimento dell'obiezione di coscienza ai sensi della normativa vigente, che ne facciano richiesta;
b) cittadini di età superiore ai diciotto anni che facciano richiesta di prestare attività volontaria; c) organizzazioni di volontariato.

3. Il personale indicato alle lettere a), b), c) del comma 2 deve avere una formazione specifica.

4. Al personale di cui alla lettera b) del comma 2 si estende la disciplina dettata dall'articolo 2, comma 2, della legge 11 agosto 1991, n. 266.

10. Interventi a favore di persone con handicap in situazione di gravità. - 1. I comuni, anche consorziati tra loro o con le province, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle competenze in materia di servizi sociali loro attribuite dalla legge 8 giugno 1990, n. 142 , possono realizzare con le proprie ordinarie risorse di bilancio, assicurando comunque il diritto alla integrazione sociale e scolastica secondo le modalità stabilite dalla presente legge e nel rispetto delle priorità degli interventi di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184, comunità-alloggio e centri socioriabilitativi per persone con handicap in situazione di gravità.

1-bis. Gli enti di cui al comma 1 possono organizzare servizi e prestazioni per la tutela e l'integrazione sociale dei soggetti di cui al presente articolo per i quali venga meno il sostegno del nucleo familiare. *(1)*

2. Le strutture di cui alla lettera l) e le attività di cui alla lettera m) del comma 1 dell'articolo 8 sono realizzate d'intesa con il gruppo di lavoro per l'integrazione scolastica di cui all'articolo 15 e con gli organi collegiali della scuola.

3. Gli enti di cui al comma 1 possono contribuire, mediante appositi finanziamenti, previo parere della regione sulla congruità dell'iniziativa rispetto ai programmi regionali, alla realizzazione e al sostegno di comunità-alloggio e centri socio-riabilitativi per persone handicappate in situazione di gravità, promossi da enti, associazioni, fondazioni, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficienza (IPAB), società cooperative e organizzazioni di volontariato iscritte negli albi regionali.

4. Gli interventi di cui ai commi 1 e 3 del presente articolo possono essere realizzati anche mediante le convenzioni di cui all'articolo 38.

5. Per la collocazione topografica, l'organizzazione e il funzionamento, le comunità-alloggio e i centri socio-riabilitativi devono essere idonei a perseguire una costante socializzazione dei soggetti ospiti, anche mediante iniziative dirette a coinvolgere i servizi pubblici e il volontariato.

6. L'approvazione dei progetti edilizi presentati da soggetti pubblici o privati concernenti immobili da destinare alle comunità-alloggio ed ai centri socio-riabilitativi di cui ai commi 1 e 3, con vincolo di destinazione almeno ventennale all'uso effettivo dell'immobile per gli scopi di cui alla presente legge, ove localizzati in aree vincolate o a diversa specifica destinazione, fatte salve le norme previste dalla legge 29 giugno 1939, n. 1497, e successive modificazioni, e dal decreto-legge 27 giugno 1985, n. 312, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1985, n. 431, costituisce variante del piano regolatore. Il venir meno dell'uso effettivo per gli scopi di cui alla presente legge prima del ventesimo anno comporta il ripristino della originaria destinazione urbanistica dell'area.

(1) comma aggiunto dal primo articolo dalla legge 21 maggio 1998, n. 162

11. Soggiorno all'estero per cure. - 1. Nei casi in cui vengano concesse le deroghe di cui all'articolo 7 del decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 273 del 22 novembre 1989, ove nel centro di altissima specializzazione estero non sia previsto il ricovero ospedaliero per tutta la durata degli interventi autorizzati, il soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore in alberghi o strutture collegate con il centro è equiparato a tutti gli effetti alla degenza ospedaliera ed è rimborsabile nella misura prevista dalla deroga.

2. La commissione centrale presso il Ministero della sanità di cui all'articolo 8 del decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 273 del 22 novembre

1989, esprime il parere sul rimborso per i soggiorni collegati agli interventi autorizzati dalle regioni sulla base di criteri fissati con atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con il quale sono disciplinate anche le modalità della corresponsione di acconti alle famiglie.

12. Diritto all'educazione e all'istruzione. - 1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.

2. E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.

3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.

4. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.

5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo 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.

6. Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico.

7. I compiti attribuiti alle unità sanitarie locali dai commi 5 e 6 sono svolti secondo le modalità indicate con apposito atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833. *(1 bis)*

8. Il profilo dinamico-funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare e della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

9. Ai minori handicappati soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti per motivi di salute a frequentare la scuola, sono comunque garantite l'educazione e l'istruzione scolastica. A tal fine il provveditore agli studi, d'intesa con le unità sanitarie locali e i centri di recupero e di riabilitazione, pubblici e privati, convenzionati con i Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, provvede alla istituzione, per i minori ricoverati, di classi ordinarie quali sezioni staccate della scuola statale. A tali classi possono essere ammessi anche i minori ricoverati nei centri di degenza, che non versino in situazioni di handicap e per i quali sia accertata l'impossibilità della frequenza della scuola dell'obbligo per un periodo non inferiore a trenta giorni di lezione. La frequenza di tali classi, attestata dall'autorità scolastica mediante una relazione sulle attività svolte

dai docenti in servizio presso il centro di degenza, è equiparata ad ogni effetto alla frequenza delle classi alle quali i minori sono iscritti.

10. Negli ospedali, nelle cliniche e nelle divisioni pediatriche gli obiettivi di cui al presente articolo possono essere perseguiti anche mediante l'utilizzazione di personale in possesso di specifica formazione psico-pedagogica che abbia una esperienza acquisita presso i nosocomi o segua un periodo di tirocinio di un anno sotto la guida di personale esperto.

(1 bis) si veda l'Atto di indirizzo emanato con Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 e il successivo Regolamento approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 23 febbraio 2006, n. 185

13. Integrazione scolastica. - 1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalle leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso:

a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubbici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, d'intesa con i Ministri per gli affari sociali e della sanità, sono fissati gli indirizzi per la stipula degli accordi di programma. Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate;
b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici nonché di ogni altra forma di ausilio tecnico, ferma restando la dotazione individuale di ausili e presìdi funzionali all'effettivo esercizio del diritto allo studio, anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico;
c) la programmazione da parte dell'università di interventi adeguati sia al bisogno della persona sia alla peculiarità del piano di studio individuale;
d) l'attribuzione, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di incarichi professionali ad interpreti da destinare alle università, per facilitare la frequenza e l'apprendimento di studenti non udenti;
e) la sperimentazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 419, da realizzare nelle classi frequentate da alunni con handicap.

2. Per le finalità di cui al comma 1, gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap, al fine di avviarne precocemente il recupero, la socializzazione e l'integrazione, nonché l'assegnazione di personale docente specializzato e di operatori ed assistenti specializzati.

3. Nelle scuole di ogni ordine e grado, fermo restando, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e successive modificazioni, l'obbligo per gli enti locali di fornire

l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati.

4. I posti di sostegno per la scuola secondaria di secondo grado sono determinati nell'ambito dell'organico del personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge in modo da assicurare un rapporto almeno pari a quello previsto per gli altri gradi di istruzione e comunque entro i limiti delle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dall'articolo 42, comma 6, lettera h).

5. Nella scuola secondaria di primo e secondo grado sono garantite attività didattiche di sostegno, con priorità per le iniziative sperimentali di cui al comma 1, lettera e), realizzate con docenti di sostegno specializzati, nelle aree disciplinari individuate sulla base del profilo dinamico-funzionale e del conseguente piano educativo individualizzato.

6. Gli insegnanti di sostegno assumono la contitolarità delle sezioni e delle classi in cui operano, partecipano alla programmazione educativa e didattica e alla elaborazione e verifica delle attività di competenza dei consigli di interclasse, dei consigli di classe e dei collegi dei docenti (1 ter).

6 - bis. Agli studenti handicappati iscritti all'università sono garantiti sussidi tecnici e didattici specifici, realizzati anche attraverso le convenzioni di cui alla lettera b) del comma 1, nonché il supporto di appositi servizi di tutorato specializzato, istituiti dalle università nei limiti del proprio bilancio e delle risorse destinate alla copertura degli oneri di cui al presente comma, nonché ai commi 5 e 5 -bis dell'articolo 16. (1 quater)

(1 ter) Vedi, anche, il D.M. 9 luglio 1992.
(1 quater) Comma aggiunto dalla Legge 28 gennaio 1999, n. 17

14. Modalità di attuazione dell'integrazione. - 1. Il Ministro della pubblica istruzione provvede alla formazione e all'aggiornamento del personale docente per l'acquisizione di conoscenze in materia di integrazione scolastica degli studenti handicappati, ai sensi dell'articolo 26 del D.P.R. 23 agosto 1988, n. 399, nel rispetto delle modalità di coordinamento con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di cui all'articolo 4 della legge 9 maggio 1989, n. 168. Il Ministro della pubblica istruzione provvede altresì:

a) all'attivazione di forme sistematiche di orientamento, particolarmente qualificate per la persona handicappata, con inizio almeno dalla prima classe della scuola secondaria di primo grado;
b) all'organizzazione dell'attività educativa e didattica secondo il criterio della flessibilità nell'articolazione delle sezioni e delle classi, anche aperte, in relazione alla programmazione scolastica individualizzata;
c) a garantire la continuità educativa fra i diversi gradi di scuola, prevedendo forme obbligatorie di consultazione tra insegnanti del ciclo inferiore e del ciclo superiore ed il massimo sviluppo dell'esperienza scolastica della persona handicappata in tutti gli ordini e gradi di scuola, consentendo il completamento della scuola dell'obbligo anche sino al compimento del diciottesimo anno di età; nell'interesse dell'alunno, con deliberazione del collegio dei docenti, sentiti gli specialisti di cui all'articolo 4, secondo comma, lettera l), del decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 416, su proposta del consiglio di classe o di interclasse, può essere consentita una terza ripetenza in singole classi.

2. I piani di studio delle scuole di specializzazione di cui all'articolo 4 della legge 19 novembre 1990, n. 341, per il conseguimento del diploma abilitante all'insegnamento nelle scuole secondarie, comprendono, nei limiti degli stanziamenti già preordinati in base alla legislazione vigente per la definizione dei suddetti piani di studio, discipline facoltative, attinenti all'integrazione degli alunni

handicappati, determinate ai sensi dell'articolo 4, comma 3, della citata legge n. 341 del 1990. Nel diploma di specializzazione conseguito ai sensi del predetto articolo 4 deve essere specificato se l'insegnante ha sostenuto gli esami relativi all'attività didattica di sostegno per le discipline cui il diploma stesso si riferisce, nel qual caso la specializzazione ha valore abilitante anche per l'attività didattica di sostegno.

3. La tabella del corso di laurea definita ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della citata legge n. 341 del 1990 comprende, nei limiti degli stanziamenti già preordinati in base alla legislazione vigente per la definizione delle tabelle dei corsi di laurea, insegnamenti facoltativi attinenti all'integrazione scolastica degli alunni handicappati. Il diploma di laurea per l'insegnamento nelle scuole materne ed elementari di cui all'articolo 3, comma 2, della citata legge n. 341 del 1990 costituisce titolo per l'ammissione ai concorsi per l'attività didattica di sostegno solo se siano stati sostenuti gli esami relativi, individuati come obbligatori per la preparazione all'attività didattica di sostegno, nell'ambito della tabella suddetta definita ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della medesima legge n. 341 del 1990.

4. L'insegnamento delle discipline facoltative previste nei piani di studio delle scuole di specializzazione di cui al comma 2 e dei corsi di laurea di cui al comma 3 può essere impartito anche da enti o istituti specializzati all'uopo convenzionati con le università, le quali disciplinano le modalità di espletamento degli esami e i relativi controlli. I docenti relatori dei corsi di specializzazione devono essere in possesso del diploma di laurea e del diploma di specializzazione.

5. Fino alla prima applicazione dell'articolo 9 della citata legge n. 341 del 1990, relativamente alle scuole di specializzazione si applicano le disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 417, e successive modificazioni, al decreto del Presidente della Repubblica 31 ottobre 1975, n. 970 e all'articolo 65 della legge 20 maggio 1982, n. 270.

6. L'utilizzazione in posti di sostegno di docenti privi dei prescritti titoli di specializzazione è consentita unicamente qualora manchino docenti di ruolo o non di ruolo specializzati. 7. Gli accordi di programma di cui all'articolo 13, comma 1, lettera a), possono prevedere lo svolgimento di corsi di aggiornamento comuni per il personale delle scuole, delle unità sanitarie locali e degli enti locali, impegnati in piani educativi e di recupero individualizzati.

15. Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica. - 1. Presso ogni ufficio scolastico provinciale è istituito un gruppo di lavoro composto da: un ispettore tecnico nominato dal provveditore agli studi, un esperto della scuola utilizzato ai sensi dell'articolo 14, decimo comma, della legge 20 maggio 1982, n. 270, e successive modificazioni, due esperti designati dagli enti locali, due esperti delle unità sanitarie locali, tre esperti designati dalle associazioni delle persone handicappate maggiormente rappresentative a livello provinciale nominati dal provveditore agli studi sulla base dei criteri indicati dal Ministro della pubblica istruzione entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il gruppo di lavoro dura in carica tre anni.

2. Presso ogni circolo didattico ed istituto di scuola secondaria di primo e secondo grado sono costituiti gruppi di studio e di lavoro composti da insegnanti, operatori dei servizi, familiari e studenti con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal piano educativo.

3. I gruppi di lavoro di cui al comma 1 hanno compiti di consulenza e proposta al provveditore agli studi, di consulenza alle singole scuole, di collaborazione con gli enti locali e le unità sanitarie locali per la conclusione e la verifica dell'esecuzione degli accordi di programma di cui agli articoli

13, 39 e 40, per l'impostazione e l'attuazione dei piani educativi individualizzati, nonché per qualsiasi altra attività inerente all'integrazione degli alunni in difficoltà di apprendimento.

4. I gruppi di lavoro predispongono annualmente una relazione da inviare al Ministro della pubblica istruzione ed al presidente della giunta regionale. Il presidente della giunta regionale può avvalersi della relazione ai fini della verifica dello stato di attuazione degli accordi di programma di cui agli artt. 13, 39 e 40 (2).

(2) Vedi, anche, il D.M. 26 giugno 1992.

16. Valutazione del rendimento e prove d'esame. - 1. Nella valutazione degli alunni handicappati da parte degli insegnanti è indicato, sulla base del piano educativo individualizzato, per quali discipline siano stati adottati particolari criteri didattici, quali attività integrative e di sostegno siano state svolte, anche in sostituzione parziale dei contenuti programmatici di alcune discipline.

2. Nella scuola dell'obbligo sono predisposte, sulla base degli elementi conoscitivi di cui al comma 1, prove d'esame corrispondenti agli insegnamenti impartiti e idonee a valutare il progresso dell'allievo in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali.

3. Nell'ambito della scuola secondaria di secondo grado, per gli alunni handicappati sono consentite prove equipollenti e tempi più lunghi per l'effettuazione delle prove scritte o grafiche e la presenza di assistenti per l'autonomia e la comunicazione.

4. Gli alunni handicappati sostengono le prove finalizzate alla valutazione del rendimento scolastico o allo svolgimento di esami anche universitari con l'uso degli ausili loro necessari.

5. Il trattamento individualizzato previsto dai commi 3 e 4 in favore degli studenti handicappati è consentito per il superamento degli esami universitari previa intesa con il docente della materia e con l'ausilio del servizio di tutorato di cui all'articolo 13, comma 6 -bis . É consentito, altresì, sia l'impiego di specifici mezzi tecnici in relazione alla tipologia di handicap , sia la possibilità di svolgere prove equipollenti su proposta del servizio di tutorato specializzato. *(2 bis)*

5 - bis. Le università, con proprie disposizioni, istituiscono un docente delegato dal rettore con funzioni di coordinamento, monitoraggio e supporto di tutte le iniziative concernenti l'integrazione nell'ambito dell'ateneo. (2 ter)

(2 bis) comma così modificato dalla Legge 28 gennaio 1999, n. 17.
(2 ter) comma aggiunto dalla Legge 28 gennaio 1999, n. 17.

17. Formazione professionale. - 1. Le regioni, in attuazione di quanto previsto dagli articoli 3, primo comma, lettere l) e m), e 8, primo comma, lettere g) e h), della legge 21 dicembre 1978, n. 845, realizzano l'inserimento della persona handicappata negli ordinari corsi di formazione professionale dei centri pubblici e privati e garantiscono agli allievi handicappati che non siano in grado di avvalersi dei metodi di apprendimento ordinari l'acquisizione di una qualifica anche mediante attività specifiche nell'ambito delle attività del centro di formazione professionale tenendo conto dell'orientamento emerso dai piani educativi individualizzati realizzati durante l'iter scolastico. A tal fine forniscono ai centri i sussidi e le attrezzature necessarie.

2. I corsi di formazione professionale tengono conto delle diverse capacità ed esigenze della persona handicappata che, di conseguenza, è inserita in classi comuni o in corsi specifici o in corsi prelavorativi.

3. Nei centri di formazione professionale sono istituiti corsi per le persone handicappate non in grado di frequentare i corsi normali. I corsi possono essere realizzati nei centri di riabilitazione, quando vi siano svolti programmi di ergoterapia e programmi finalizzati all'addestramento professionale, ovvero possono essere realizzati dagli enti di cui all'articolo 5 della citata legge n. 845 del 1978, nonché da organizzazioni di volontariato e da enti autorizzati da leggi vigenti. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono ad adeguare alle disposizioni di cui al presente comma i programmi pluriennali e i piani annuali di attuazione per le attività di formazione professionale di cui all'articolo 5 della medesima legge n. 845 del 1978.

4. Agli allievi che abbiano frequentato i corsi di cui al comma 2 è rilasciato un attestato di frequenza utile ai fini della graduatoria per il collocamento obbligatorio nel quadro economico-produttivo territoriale.

5. Fermo restando quanto previsto in favore delle persone handicappate dalla citata legge n. 845 del 1978, una quota del fondo comune di cui all'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, è destinata ad iniziative di formazione e di avviamento al lavoro in forme sperimentali, quali tirocini, contratti di formazione, iniziative territoriali di lavoro guidato, corsi prelavorativi, sulla base di criteri e procedure fissati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

18. Integrazione lavorativa. - 1. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, disciplinano l'istituzione e la tenuta dell'albo regionale degli enti, istituzioni, cooperative sociali, di lavoro, di servizi, e dei centri di lavoro guidato, associazioni ed organizzazioni di volontariato che svolgono attività idonee a favorire l'inserimento e l'integrazione lavorativa di persone handicappate.

2. Requisiti per l'iscrizione all'albo dei cui al comma 1, oltre a quelli previsti dalle leggi regionali, sono:

a) avere personalità giuridica di diritto pubblico o privato o natura di associazione, con i requisiti di cui al capo II del titolo II del libro I del codice civile;
b) garantire idonei livelli di prestazioni, di qualificazione del personale e di efficienza operativa.

3. Le regioni disciplinano le modalità di revisione ed aggiornamento biennale dell'albo di cui al comma 1.

4. I rapporti dei comuni, dei consorzi tra comuni e tra comuni e province, delle comunità montane e delle unità sanitarie locali con gli organismi di cui al comma 1 sono regolati da convenzioni conformi allo schema tipo approvato con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità e con il Ministro per gli affari sociali, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge (3).

5. L'iscrizione all'albo di cui al comma 1 è condizione necessaria per accedere alle convenzioni di cui all'articolo 38. 6. Le regioni possono provvedere con proprie leggi:

a) a disciplinare le agevolazioni alle singole persone handicappate per recarsi al posto di lavoro e per l'avvio e lo svolgimento di attività lavorative autonome;
b) a disciplinare gli incentivi, le agevolazioni e i contributi ai datori di lavoro anche ai fini dell'adattamento del posto di lavoro per l'assunzione delle persone handicappate.

(3) Il D.M. 30 novembre 1994 (G.U. 16 dicembre 1994, n. 293) ha stato approvato lo schema-tipo di convenzione previsto dal presente articolo.

19. Soggetti aventi diritto al collocamento obbligatorio. - 1. In attesa dell'entrata in vigore della nuova disciplina del collocamento obbligatorio, le disposizioni di cui alla legge 2 aprile 1968, n. 482, e successive modificazioni, devono intendersi applicabili anche a coloro che sono affetti da minorazione psichica, i quali abbiano una capacità lavorativa che ne consente l'impiego in mansioni compatibili. Ai fini dell'avviamento al lavoro, la valutazione della persona handicappata tiene conto della capacità lavorativa e relazionale dell'individuo e non solo della minorazione fisica o psichica. La capacità lavorativa è accertata dalle commissioni di cui all'articolo 4 della presente legge, integrate ai sensi dello stesso articolo da uno specialista nelle discipline neurologiche, psichiatriche o psicologiche.

20. Prove d'esame nei concorsi pubblici e per l'abilitazione alle professioni. - 1. La persona handicappata sostiene le prove d'esame nei concorsi pubblici e per l'abilitazione alle professioni con l'uso degli ausili necessari e nei tempi aggiuntivi eventualmente necessari in relazione allo specifico handicap.

2. Nella domanda di partecipazione al concorso e all'esame per l'abilitazione alle professioni il candidato specifica l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

21. Precedenza nell'assegnazione di sede. - 1. La persona handicappata con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648, assunta presso gli enti pubblici come vincitrice di concorso o ad altro titolo, ha diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.

2. I soggetti di cui al comma 1 hanno la precedenza in sede di trasferimento a domanda.

[**Consulta** le nostre schede di approfondimento su scelta prioritaria della sede e rifiuto al trasferimento]

22. Accertamenti ai fini del lavoro pubblico e privato. - 1. Ai fini dell'assunzione al lavoro pubblico e privato non è richiesta la certificazione di sana e robusta costituzione fisica.

23. Rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative. - 1. L'attività e la pratica delle discipline sportive sono favorite senza limitazione alcuna. Il Ministro della sanità, con proprio decreto da emanare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce i protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate.

2. Le regioni e i comuni, i consorzi di comuni ed il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) realizzano, in conformità alle disposizioni vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche, ciascuno per gli impianti di propria competenza, l'accessibilità e la fruibilità delle strutture sportive e dei connessi servizi da parte delle persone handicappate.

3. Le concessioni demaniali per gli impianti di balneazione ed i loro rinnovi sono subordinati alla visitabilità degli impianti ai sensi del decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236, di attuazione della legge 9 gennaio 1989, n. 13, e all'effettiva possibilità di accesso al mare delle persone handicappate.

4. Le concessioni autostradali ed i loro rinnovi sono subordinati alla visitabilità degli impianti ai sensi del citato decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236.

5. Chiunque, nell'esercizio delle attività di cui all'articolo 5, primo comma, della legge 17 maggio 1983, n. 217, o di altri pubblici esercizi, discrimina persone handicappate è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire un milione a lire dieci milioni e con la chiusura dell'esercizio da uno a sei mesi.

24. Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche. - 1. Tutte le opere edilizie riguardanti edifici pubblici e privati aperti al pubblico che sono suscettibili di limitare l'accessibilità e la visitabilità di cui alla legge 9 gennaio 1989, n. 13 , e successive modificazioni, sono eseguite in conformità alle disposizioni di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, al regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, alla citata legge n. 13 del 1989, e successive modificazioni, e al citato decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236.

2. Per gli edifici pubblici e privati aperti al pubblico soggetti ai vincoli di cui alle leggi 1° giugno 1939, n. 1089, e successive modificazioni, e 29 giugno 1939, n. 1497, e successive modificazioni, nonché ai vincoli previsti da leggi speciali aventi le medesime finalità, qualora le autorizzazioni previste dagli articoli 4 e 5 della citata legge n. 13 del 1989 non possano venire concesse, per il mancato rilascio del nulla osta da parte delle autorità competenti alla tutela del vincolo, la conformità alle norme vigenti in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche può essere realizzata con opere provvisionali, come definite dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 7 gennaio 1956, n. 164, nei limiti della compatibilità suggerita dai vincoli stessi.

3. Alle comunicazioni al comune dei progetti di esecuzione dei lavori riguardanti edifici pubblici e aperti al pubblico, di cui al comma 1, rese ai sensi degli articoli 15, terzo comma, e 26, secondo comma, della legge 28 febbraio 1985, n. 47, e successive modificazioni, sono allegate una documentazione grafica e una dichiarazione di conformità alla normativa vigente in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche, anche ai sensi del comma 2 del presente articolo.

4. Il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia per le opere di cui al comma 1 è subordinato alla verifica della conformità del progetto compiuta dall'ufficio tecnico o dal tecnico incaricato dal comune. Il sindaco, nel rilasciare il certificato di agibilità e di abitabilità per le opere di cui al comma 1, deve accertare che le opere siano state realizzate nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche. A tal fine può richiedere al proprietario dell'immobile o all'intestatario della concessione una dichiarazione resa sotto forma di perizia giurata redatta da un tecnico abilitato.

5. Nel caso di opere pubbliche, fermi restando il divieto di finanziamento di cui all'articolo 32, comma 20, della legge 28 febbraio 1986, n. 41, e l'obbligo della dichiarazione del progettista, l'accertamento di conformità alla normativa vigente in materia di eliminazione delle barriere architettoniche spetta all'Amministrazione competente, che ne dà atto in sede di approvazione del progetto.

6. La richiesta di modifica di destinazione d'uso di edifici in luoghi pubblici o aperti al pubblico è accompagnata dalla dichiarazione di cui al comma 3. Il rilascio del certificato di agibilità e di abitabilità è condizionato alla verifica tecnica della conformità della dichiarazione allo stato dell'immobile.

7. Tutte le opere realizzate negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico in difformità dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e di eliminazione delle barriere architettoniche, nelle quali le difformità siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone handicappate, sono dichiarate inabitabili e inagibili. Il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'agibilità o l'abitabilità ed il collaudatore, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili. Essi sono puniti con l'ammenda da lire 10 milioni a lire 50 milioni e con la sospensione dai rispettivi albi professionali per un periodo compreso da uno a sei mesi.

8. Il Comitato per l'edilizia residenziale (CER), di cui all'articolo 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457, fermo restando il divieto di finanziamento di cui all'articolo 32, comma 20, della citata legge n. 41 del 1986, dispone che una quota dei fondi per la realizzazione di opere di urbanizzazione e per interventi di recupero sia utilizzata per la eliminazione delle barriere architettoniche negli insediamenti di edilizia residenziale pubblica realizzati prima della data di entrata in vigore della presente legge.

9. I piani di cui all'articolo 32, comma 21, della citata legge n. 41 del 1986 sono modificati con integrazioni relative all'accessibilità degli spazi urbani, con particolare riferimento all'individuazione e alla realizzazione di percorsi accessibili, all'installazione di semafori acustici per non vedenti, alla rimozione della segnaletica installata in modo da ostacolare la circolazione delle persone handicappate.

10. Nell'ambito della complessiva somma che in ciascun anno la Cassa depositi e prestiti concede agli enti locali per la contrazione di mutui con finalità di investimento, una quota almeno pari al 2 per cento è destinata ai prestiti finalizzati ad interventi di ristrutturazione e recupero in attuazione delle norme di cui al regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384.

11. I comuni adeguano i propri regolamenti edilizi alle disposizioni di cui all'articolo 27 della citata legge n. 118 del 1971, all'articolo 2 del citato regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 384 del 1978, alla citata legge n. 13 del 1989, e successive modificazioni, e al citato decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236 entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Scaduto tale termine, le norme dei regolamenti edilizi comunali contrastanti con le disposizioni del presente articolo perdono efficacia.

25. Accesso alla informazione e alla comunicazione. - 1. Il Ministro delle poste e delle telecomunicazioni contribuisce alla realizzazione di progetti elaborati dalle concessionarie per i servizi radiotelevisivi e telefonici volti a favorire l'accesso all'informazione radiotelevisiva e alla telefonia anche mediante installazione di decodificatori e di apparecchiature complementari, nonché mediante l'adeguamento delle cabine telefoniche.

2. All'atto di rinnovo o in occasione di modifiche delle convenzioni per la concessione di servizi radiotelevisivi o telefonici sono previste iniziative atte a favorire la ricezione da parte di persone con handicap sensoriali di programmi di informazione, culturali e di svago e la diffusione di decodificatori.

26. Mobilità e trasporti collettivi. - 1. Le regioni disciplinano le modalità con le quali i comuni dispongono gli interventi per consentire alle persone handicappate la possibilità di muoversi liberamente sul territorio, usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o di servizi alternativi.

2. I comuni assicurano, nell'ambito delle proprie ordinarie risorse di bilancio, modalità di trasporto individuali per le persone handicappate non in grado di servirsi dei mezzi pubblici.

3. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni elaborano, nell'ambito dei piani regionali di trasporto e dei piani di adeguamento delle infrastrutture urbane, piani di mobilità delle persone handicappate da attuare anche mediante la conclusione di accordi di programma ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. I suddetti piani prevedono servizi alternativi per le zone non coperte dai servizi di trasporto collettivo. Fino alla completa attuazione dei piani, le regioni e gli enti locali assicurano i servizi già istituiti. I piani di mobilità delle persone handicappate predisposti dalle regioni sono coordinati con i piani di trasporto predisposti dai comuni.

4. Una quota non inferiore all'1 per cento dell'ammontare dei mutui autorizzati a favore dell'Ente ferrovie dello Stato è destinata agli interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche nelle strutture edilizie e nel materiale rotabile appartenenti all'Ente medesimo, attraverso capitolati d'appalto formati sulla base dell'articolo 20 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384.

5. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dei trasporti provvede alla omologazione di almeno un prototipo di autobus urbano ed extraurbano, di taxi, di vagone ferroviario, conformemente alle finalità della presente legge.

6. Sulla base dei piani regionali e della verifica della funzionalità dei prototipi omologati di cui al comma 5, il Ministro dei trasporti predispone i capitolati d'appalto contenenti prescrizioni per adeguare alle finalità della presente legge i mezzi di trasporto su gomma in corrispondenza con la loro sostituzione.

27. Trasporti individuali. - 1. A favore dei titolari di patente di guida delle categorie A, B, o C speciali, con incapacità motorie permanenti, le unità sanitarie locali contribuiscono alla spesa per la modifica degli strumenti di guida, quale strumento protesico extra-tariffario, nella misura del 20 per cento, a carico del bilancio dello Stato.

2. Al comma 1 dell'articolo 1 della legge 9 aprile 1986, n. 97, sono soppresse le parole: ", titolari di patente F" e dopo le parole: "capacità motorie," sono aggiunte le seguenti: "anche prodotti in serie,".

3. Dopo il comma 2 dell'articolo 1 della citata legge numero 97 del 1986, è inserito il seguente:

"2-bis. Il beneficio della riduzione dell'aliquota relativa all'imposta sul valore aggiunto, di cui al comma 1, decade qualora l'invalido non abbia conseguito la patente di guida delle categorie A, B o C speciali, entro un anno dalla data dell'acquisto del veicolo. Entro i successivi tre mesi l'invalido provvede al versamento della differenza tra l'imposta sul valore aggiunto pagata e l'imposta relativa all'aliquota in vigore per il veicolo acquistato."

4. Il Comitato tecnico di cui all'articolo 81, comma 9, del testo unico delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, come sostituito dall'articolo 4, comma 1, della legge 18 marzo 1988, n. 111, è integrato da due rappresentanti delle associazioni delle persone handicappate nominati dal Ministro dei trasporti su proposta del Comitato di cui all'articolo 41 della presente legge.

5. Le unità sanitarie locali trasmettono le domande presentate dai soggetti di cui al comma 1 ad un apposito fondo, istituito presso il Ministero della sanità, che provvede ad erogare i contributi nei limiti dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 42.

28. Facilitazioni per i veicoli delle persone handicappate. - 1. I comuni assicurano appositi spazi riservati ai veicoli delle persone handicappate, sia nei parcheggi gestiti direttamente o dati in concessione, sia in quelli realizzati e gestiti da privati.

2. Il contrassegno di cui all'articolo 6 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, che deve essere apposto visibilmente sul parabrezza del veicolo, è valido per l'utilizzazione dei parcheggi di cui al comma 1.

29. Esercizio del diritto di voto. - 1. In occasione di consultazioni elettorali, i comuni organizzano i servizi di trasporto pubblico in modo da facilitare agli elettori handicappati il raggiungimento del seggio elettorale.

2. Per rendere più agevole l'esercizio del diritto di voto, le unità sanitarie locali, nei tre giorni precedenti la consultazione elettorale, garantiscono in ogni comune la disponibilità di un adeguato numero di medici autorizzati per il rilascio dei certificati di accompagnamento e dell'attestazione medica di cui all'articolo 1 della legge 15 gennaio 1991, n. 15.

3. Un accompagnatore di fiducia segue in cabina i cittadini handicappati impossibilitati ad esercitare autonomamente il diritto di voto. L'accompagnatore deve essere iscritto nelle liste elettorali. Nessun elettore può esercitare la funzione di accompagnatore per più di un handicappato. Sul certificato elettorale dell'accompagnatore è fatta apposita annotazione dal presidente del seggio nel quale egli ha assolto tale compito.

30. Partecipazione. - 1. Le regioni per la redazione dei programmi di promozione e di tutela dei diritti della persona handicappata, prevedono forme di consultazione che garantiscono la partecipazione dei cittadini interessati.

31. Riserva di alloggi. - 1 All'articolo 3, primo comma della Legge 5 agosto 1978, n. 457 e successive modificazioni, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

"r-bis) dispone una riserva di finanziamenti complessivi per la concessione di contributi in conto capitale a comuni, Istituti autonomi case popolari, comunque denominati o trasformati, imprese, cooperative o loro consorzi per la realizzazione con tipologia idonea o per l'adattamento di alloggi di edilizia sovvenzionata e agevolata alle esigenze di assegnatari o acquirenti handicappati ovvero ai nuclei familiari assegnatari di abitazioni assistiti da contributo pubblico, tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedite capacità motorie." *(4)*

[2. Il contributo di cui alla lettera r-bis) del primo comma dell'articolo 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457, introdotta dal comma 1 del presente articolo, è concesso dal Comitato esecutivo del CER direttamente ai comuni, agli Istituti autonomi case popolari, alle imprese, alle cooperative o loro consorzi indicati dalle regioni sulla base delle assegnazioni e degli acquisti, mediante atto preliminare di vendita di alloggi realizzati con finanziamenti pubblici e fruenti di contributo pubblico.] *(5)*

[3. Il contributo di cui al comma 2 può essere concesso con le modalità indicate nello stesso comma, direttamente agli enti e istituti statali, assicurativi e bancari che realizzano interventi nel

campo dell'edilizia abitativa che ne facciano richiesta per l'adattamento di alloggi di loro proprietà da concedere in locazione a persone handicappate ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedite capacità motorie.] *(5)*

[4. Le associazioni presenti sul territorio, le regioni, le unità sanitarie locali, i comuni sono tenuti a fornire al CER, entro il 31 dicembre di ogni anno, ogni informazione utile per la determinazione della quota di riserva di cui alla citata lettera r-bis) del primo comma dell'articolo 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457.] *(5)*

(4) La lettera r bis) è stata così modificata dall'articolo 2 comma 3 della Legge 30 aprile 1999, n. 136
(5) I commi 2, 3, 4, sono stati abrogati dall'articolo 14, comma 2 della Legge 30 aprile 1999, n. 136

32. Agevolazioni fiscali. - [1. Le spese mediche e quelle di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità e menomazione, per la parte del loro ammontare complessivo che eccede il 5 o il 10 per cento del reddito complessivo annuo dichiarato a seconda che questo sia o meno superiore a 15 milioni di lire, sono deducibili dal reddito complessivo del contribuente che ha sostenuto gli oneri per sè o per le persone indicate nell'articolo 433 del codice civile, purché dalla documentazione risulti chi ha sostenuto effettivamente la spesa, la persona da assistere perché invalida e il domicilio o la residenza del percipiente] *(6)*.

(6) Abrogato dall'art. 2, D.L. 31 maggio 1994, n. 330, convertito dall'articolo 1 comma 1 della legge 27 luglio 1994, n. 473

33. Agevolazioni. - [1. La lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, hanno diritto al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa dal lavoro di cui all'articolo 7 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.] *(7)*

2. I soggetti di cui al comma 1 possono chiedere ai rispettivi datori di lavoro di usufruire, in alternativa al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa, di due ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento del terzo anno di vita del bambino.

3. A condizione che la persona handicappata non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Il predetto diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente. *(7bis)*

4. Ai permessi di cui ai commi 2 e 3, che si cumulano con quelli previsti all'articolo 7 della citata legge n. 1204 del 1971, si applicano le disposizioni di cui all'ultimo comma del medesimo articolo 7

della legge n. 1204 del 1971, nonché quelle contenute negli articoli 7 e 8 della legge 9 dicembre 1977, n. 903.

5. Il lavoratore di cui al comma 3 ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede. *(7bis)*

6. La persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità può usufruire alternativamente dei permessi di cui ai commi 2 e 3, ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferita in altra sede, senza il suo consenso.

7. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4 e 5 si applicano anche agli affidatari di persone handicappate in situazione di gravità.

7-bis. Ferma restando la verifica dei presupposti per l'accertamento della responsabilità disciplinare, il lavoratore di cui al comma 3 decade dai diritti di cui al presente articolo, qualora il datore di lavoro o l'INPS accerti l'insussistenza o il venir meno delle condizioni richieste per la legittima fruizione dei medesimi diritti. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a caricodella finanza pubblica».

(7) Il primo comma dell'articolo 33 è stato abrogato dall'articolo 86 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151. Si veda ora l'articolo 33 del decreto citato.
(7 bis) Comma così modificato dall'articolo 24, comma 1 della Legge 4 novembre 2010, n. 183. Su tali aspetti si veda ora la Circolare INPS 3 dicembre 2010, n. 155
(7 ter) Comma aggiunto dall'articolo 24, comma 1 della Legge 4 novembre 2010, n. 183. Su tali aspetti si veda ora la Circolare INPS 3 dicembre 2010, n. 155

34. Protesi e ausili tecnici. - 1. Con decreto del Ministro della sanità da emanare, sentito il Consiglio sanitario nazionale, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, nella revisione e ridefinizione del nomenclatore-tariffario delle protesi di cui al terzo comma dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, vengono inseriti apparecchi e attrezzature elettronici e altri ausili tecnici che permettano di compensare le difficoltà delle persone con handicap fisico o sensoriale.

35. Ricovero del minore handicappato. - 1. Nel caso di ricovero di una persona handicappata di minore età presso un istituto anche a carattere sanitario, pubblico o privato, ove dall'istituto sia segnalato l'abbandono del minore, si applicano le norme di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184.

36. Aggravamento delle sanzioni penali. - 1. Per i reati di cui agli articoli 519, 520, 521, 522, 523, 527 e 628 del codice penale, nonché per i delitti non colposi contro la persona, di cui al titolo XII del libro II del codice penale, e per i reati di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, qualora l'offeso sia una persona handicappata la pena è aumentata da un terzo alla metà.

2. Per i procedimenti penali per i reati di cui al comma 1 è ammessa la costituzione di parte civile del difensore civico, nonché dell'associazione alla quale risulti iscritta la persona handicappata o un suo familiare.

37. Procedimento penale in cui sia interessata una persona handicappata. - 1. Il Ministro di grazia e giustizia, il Ministro dell'interno e il Ministro della difesa, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, disciplinano con proprio decreto le modalità di tutela della persona handicappata, in relazione alle sue esigenze terapeutiche e di comunicazione, all'interno dei locali di

sicurezza, nel corso dei procedimenti giudiziari penali e nei luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena.

38. Convenzioni. - 1. Per fornire i servizi di cui alla presente legge i comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali per la parte di loro competenza, si avvalgono delle strutture e dei servizi di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Possono inoltre avvalersi dell'opera di associazioni riconosciute e non riconosciute, di istituzioni private di assistenza non aventi scopo di lucro e di cooperative, sempreché siano idonee per i livelli delle prestazioni, per la qualificazione del personale e per l'efficienza organizzativa ed operativa, mediante la conclusione di apposite convenzioni.

2. I comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane, rilevata la presenza di associazioni in favore di persone handicappate, che intendano costituire cooperative di servizi o comunità-alloggio o centri socioriabilitativi senza fini di lucro, possono erogare contributi che consentano di realizzare tali iniziative per i fini previsti dal comma 1, lettere h), i) e l) dell'articolo 8, previo controllo dell'adeguatezza dei progetti e delle iniziative, in rapporto alle necessità dei soggetti ospiti, secondo i principi della presente legge.

39. Compiti delle regioni. - 1. Le regioni possono provvedere, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, ad interventi sociali, educativoformativi e riabilitativi nell'ambito del piano sanitario nazionale, di cui all'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, e della programmazione regionale dei servizi sanitari, sociali e formativo-culturali.

2. Le regioni possono provvedere, sentite le rappresentanze degli enti locali e le principali organizzazioni del privato sociale presenti sul territorio, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio *(8)*:

a) a definire l'organizzazione dei servizi, i livelli qualitativi delle prestazioni, nonché i criteri per l'erogazione dell'assistenza economica integrativa di competenza dei comuni;
b) a definire, mediante gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, le modalità di coordinamento e di integrazione dei servizi e delle prestazioni individuali di cui alla presente legge con gli altri servizi sociali, sanitari, educativi, anche d'intesa con gli organi periferici dell'Amministrazione della pubblica istruzione e con le strutture prescolastiche o scolastiche e di formazione professionale, anche per la messa a disposizione di attrezzature, operatori o specialisti necessari all'attività di prevenzione, diagnosi e riabilitazione eventualmente svolta al loro interno;
c) a definire, in collaborazione con le università e gli istituti di ricerca, i programmi e le modalità organizzative delle iniziative di riqualificazione ed aggiornamento del personale impiegato nelle attività di cui alla presente legge;
d) a promuovere, tramite le convenzioni con gli enti di cui all'articolo 38, le attività di ricerca e di sperimentazione di nuove tecnologie di apprendimento e di riabilitazione, nonché la produzione di sussidi didattici e tecnici;
e) a definire le modalità di intervento nel campo delle attività assistenziali e quelle di accesso ai servizi;
f) a disciplinare le modalità del controllo periodico degli interventi di inserimento ed integrazione sociale di cui all'articolo 5, per verificarne la rispondenza all'effettiva situazione di bisogno;
g) a disciplinare con legge, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri relativi all'istituzione e al funzionamento dei servizi di aiuto personale;
h) ad effettuare controlli periodici sulle aziende beneficiarie degli incentivi e dei contributi di cui all'articolo 18, comma 6, per garantire la loro effettiva finalizzazione all'integrazione lavorativa delle persone handicappate;

i) a promuovere programmi di formazione di personale volontario da realizzarsi da parte delle organizzazioni di volontariato;
l) ad elaborare un consuntivo annuale analitico delle spese e dei contributi per assistenza erogati sul territorio anche da enti pubblici e enti o associazioni privati, i quali trasmettono alle regioni i rispettivi bilanci, secondo modalità fissate dalle regioni medesime;
l-bis) a programmare interventi di sostegno alla persona e familiare come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap di particolare gravità, di cui all'articolo 3, comma 3, mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore, provvedendo alla realizzazione dei servizi di cui all'articolo 9, all'istituzione di servizi di accoglienza per periodi brevi e di emergenza, tenuto conto di quanto disposto dagli articoli 8, comma 1, lettera i), e 10, comma 1, e al rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi previamente concordati; *(9)*
l-ter) a disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia. *(9)*

(8) - comma così modificato dal primo articolo della Legge 21 maggio 1998, n. 162.
(9) - lettera aggiunta dal primo articolo della Legge 21 maggio 1998, n. 162.

40. Compiti dei comuni. - 1. I comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali qualora le leggi regionali attribuiscano loro la competenza, attuano gli interventi sociali e sanitari previsti dalla presente legge nel quadro della normativa regionale, mediante gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, dando priorità agli interventi di riqualificazione, di riordinamento e di potenziamento dei servizi esistenti.

2. Gli statuti comunali di cui all'articolo 4 della citata legge n. 142 del 1990 disciplinano le modalità del coordinamento degli interventi di cui al comma 1 con i servizi sociali, sanitari, educativi e di tempo libero operanti nell'ambito territoriale e l'organizzazione di un servizio di segreteria per i rapporti con gli utenti, da realizzarsi anche nelle forme del decentramento previste dallo statuto stesso.

41. Competenze del Ministro per gli affari sociali e costituzione del Comitato nazionale per le politiche dell'handicap. - 1. Il Ministro per gli affari sociali coordina l'attività delle Amministrazioni dello Stato competenti a realizzare gli obiettivi della presente legge ed ha compiti di promozione di politiche di sostegno per le persone handicappate e di verifica dell'attuazione della legislazione vigente in materia.

2. I disegni di legge del Governo contenenti disposizioni concernenti la condizione delle persone handicappate sono presentati previo concerto con il Ministro per gli affari sociali. Il concerto con il Ministro per gli affari sociali è obbligatorio per i regolamenti e per gli atti di carattere generale adottati in materia.

3. Per favorire l'assolvimento dei compiti di cui al comma 1, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Comitato nazionale per le politiche dell'handicap.

4. Il Comitato è composto dal Ministro per gli affari sociali, che lo presiede, dai Ministri dell'interno, del tesoro, della pubblica istruzione, della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, nonché dai Ministri per le riforme istituzionali e gli affari regionali e per il coordinamento delle politiche comunitarie. Alle riunioni del Comitato possono essere chiamati a partecipare altri Ministri in relazione agli argomenti da trattare.

5. Il Comitato è convocato almeno tre volte l'anno, di cui una prima della presentazione al Consiglio dei ministri del disegno di legge finanziaria.

6. Il Comitato si avvale di:

a) tre assessori scelti tra gli assessori regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano designati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 16 dicembre 1989, n. 418; *(10)*
b) tre rappresentanti degli enti locali designati dall'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e un rappresentante degli enti locali designato dalla Lega delle autonomie locali;
c) cinque esperti scelti fra i membri degli enti e delle associazioni in possesso dei requisiti di cui agli articoli 1 e 2 della legge 19 novembre 1987, n. 476, che svolgano attività di promozione e tutela delle persone handicappate e delle loro famiglie;
d) tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

7. Il Comitato si avvale dei sistemi informativi delle Amministrazioni in esso rappresentate.

8. Il Ministro per gli affari sociali, entro il 15 aprile di ogni anno, presenta una relazione al Parlamento sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per l'handicap in Italia, nonché sugli indirizzi che saranno seguiti. A tal fine le Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali trasmettono, entro il 28 febbraio di ciascun anno, alla Presidenza del Consiglio dei ministri tutti i dati relativi agli interventi di loro competenza disciplinati dalla presente legge. Nel primo anno di applicazione della presente legge la relazione è presentata entro il 30 ottobre.

9. Il Comitato, nell'esercizio delle sue funzioni, è coadiuvato da una commissione permanente composta da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'interno, delle finanze, del tesoro, della pubblica istruzione, della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, nonché da tre rappresentanti della Presidenza del Consiglio dei ministri di cui uno del Dipartimento per gli affari sociali, uno del Dipartimento per gli affari regionali, uno del Dipartimento per la funzione pubblica. La commissione è presieduta dal responsabile dell'Ufficio per le problematiche della famiglia, della terza età, dei disabili e degli emarginati, del Dipartimento per gli affari sociali.

(10) La Corte costituzionale, con sentenza 21-29 ottobre 1992, n. 406 (G.U. 4 novembre 1992, n. 46 - Serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 41, sesto comma, nella parte in cui, con riguardo alla lettera a), prevede che il Comitato "si avvale di", anziché "è composto da".

Art. 41-bis. Conferenza nazionale sulle politiche dell'handicap. - I. Il Ministro per la solidarietà sociale, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 dei decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, promuove indagini statistiche e conoscitive sull'handicap e convoca ogni tre anni una conferenza nazionale sulle politiche dell'handicap alla quale invita soggetti pubblici, privati e dei privato sociale che esplicano la loro attività nel campo dell'assistenza e della integrazione sociale delle persone handicappate. Le conclusioni di tale conferenza sono trasmesse al Parlamento anche al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione vigente. *(11)*

(11) articolo aggiunto dal primo articolo della Legge 21 maggio 1998, n. 162.

Art. 41-ter. Progetti sperimentali. - 1. Il Ministro per la solidarietà sociale promuove e coordina progetti sperimentali aventi per oggetto gli interventi previsti dagli articoli 10, 23, 25 e 26 della presente legge.

2. Il Ministro per la solidarietà sociale, con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 dei decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, definisce i criteri e le modalità per la presentazione e la valutazione dei progetti sperimentali di cui al comma 1 nonché i criteri per la ripartizione dei fondi stanziati per il finanziamento dei progetti di cui al presente articolo. *(12)*

(12) articolo aggiunto dal primo articolo della Legge 21 maggio 1998, n. 162.

42. Copertura finanziaria. - 1. Presso la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali, è istituito il Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati.

2. Il Ministro per gli affari sociali provvede, sentito il Comitato nazionale per le politiche dell'handicap di cui all'articolo 41, alla ripartizione annuale del Fondo tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in proporzione al numero degli abitanti.

3. A partire dal terzo anno di applicazione della presente legge, il criterio della proporzionalità di cui al comma 2 può essere integrato da altri criteri, approvati dal Comitato di cui all'articolo 41, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, con riferimento a situazioni di particolare concentrazione di persone handicappate e di servizi di alta specializzazione, nonché a situazioni di grave arretratezza di alcune aree.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 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 per la prevenzione.

5. Per le finalità previste dalla presente legge non possono essere incrementate le dotazioni organiche del personale della scuola di ogni ordine e grado oltre i limiti consentiti dalle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dal comma 6, lettera h).

6. E' autorizzata la spesa di lire 120 miliardi per l'anno 1992 e di lire 150 miliardi a decorrere dal 1993, da ripartire, per ciascun anno, secondo le seguenti finalità:

a) lire 2 miliardi e 300 milioni per l'integrazione delle commissioni di cui all'articolo 4;
b) lire 1 miliardo per il finanziamento del soggiorno all'estero per cure nei casi previsti dall'articolo 11;
c) lire 4 miliardi per il potenziamento dei servizi di istruzione dei minori ricoverati di cui all'articolo 12;
d) lire 8 miliardi per le attrezzature per le scuole di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b);
e) lire 2 miliardi per le attrezzature per le università di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b);
f) lire 1 miliardo e 600 milioni per l'attribuzione di incarichi a interpreti per studenti non udenti

nelle università di cui all'articolo 13, comma 1, lettera d);
g) lire 4 miliardi per l'avvio della sperimentazione di cui all'articolo 13, comma 1, lettera e);
h) lire 19 miliardi per l'anno 1992 e lire 38 miliardi per l'anno 1993 per l'assunzione di personale docente di sostegno nelle scuole secondarie di secondo grado prevista dall'articolo 13, comma 4;
i) lire 4 miliardi e 538 milioni per la formazione del personale docente prevista dall'articolo 14;
l) lire 2 miliardi per gli oneri di funzionamento dei gruppi di lavoro di cui all'articolo 15;
m) lire 5 miliardi per i contributi ai progetti per l'accesso ai servizi radiotelevisivi e telefonici previsti all'articolo 25;
n) lire 4 miliardi per un contributo del 20 per cento per la modifica degli strumenti di guida ai sensi dell'articolo 27, comma 1;
o) lire 20 miliardi per ciascuno degli anni 1992 e 1993 per le agevolazioni per i genitori che lavorano, previste dall'articolo 33;
p) lire 50 milioni per gli oneri di funzionamento del Comitato e della commissione di cui all'articolo 41;
q) lire 42 miliardi e 512 milioni per l'anno 1992 e lire 53 miliardi e 512 milioni a partire dall'anno 1993 per il finanziamento del Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati di cui al comma 1 del presente articolo.

7. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, pari a lire 120 miliardi per l'anno 1992 e a lire 150 miliardi a decorrere dall'anno 1993, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1992-1994, al capitolo 6856 dello stato di previsionie del Ministero del tesoro per il 1992, all'uopo utilizzando l'accantonamento "Provvedimenti in favore di portatori di handicap".

8. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

43. Abrogazioni. - 1. L'articolo 230 del testo unico approvato con regio decreto 5 febbraio 1928, n. 577, l'articolo 415 del regolamento approvato con regio decreto 26 aprile 1928, n. 1297, ed i commi secondo e terzo dell'articolo 28, della legge 30 marzo 1971, n. 118, sono abrogati.

44. Entrata in vigore. - 1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

LEGGE REGIONALE 8 gennaio 2002, n. 6
Disciplina di compiti associativi di rappresentanza e tutela dei disabili calabresi.
(BUR n. 106 del 31 dicembre 2001, supplemento straordinario n. 4))

Art. 1
Finalità

1. La Regione Calabria valorizza il ruolo delle Associazioni che, per legge, abbiano la tutela e la rappresentanza dei disabili, per rafforzare presso le Amministrazioni regionali, locali e gli organismi che si occupano istituzionalmente delle problematiche relative alla disabilità nel territorio calabrese, l'esercizio delle funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi morali e materiali dei disabili.

Art. 2
Nomine

1. Gli enti strumentali della Regione Calabria, in cui operino organismi consultivi, sono obbligati a richiedere all'organo rappresentativo delle Associazioni, che per legge abbiano la tutela e rappresentanza dei disabili, la nomina di un rappresentante per le problematiche inerenti alla disabilità.

Art. 3
Convenzioni

1. Gli enti strumentali della Regione Calabria possono stipulare, con le Associazioni che per legge abbiano la tutela e rappresentanza dei disabili, apposite convenzioni per delegare a queste ultime lo svolgimento di compiti e funzioni non attribuiti dalla legge esclusivamente alla Pubblica Amministrazione.

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 28 dicembre 1992.

"Approvazione del nomenclatore-tariffario delle protesi dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa, revisionato ai sensi dell'art. 34 della legge 5 febbraio 1992, n. 104".

"pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 14 gennaio 1993, n. 10, Supplemento Ordinario"

Nota Bene: sullo stesso argomento si veda anche **il Decreto Ministeriale 29 luglio 1994**

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Visto l'art. 26, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto l'art. 34 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

Visti il decreto ministeriale 30 luglio 1991 e il decreto ministeriale 18 dicembre 1991, pubblicati rispettivamente nel supplemento ordinario n. 54 alla Gazzetta Ufficiale n. 203 del 30 agosto 1991 e n. 302 del 27 dicembre 1991;

Sentito il Consiglio sanitario nazionale nella seduta del 19 novembre 1992;

Decreta:

Articolo 1.

1. E' approvato il nomenclatore-tariffario delle protesi e degli ausili tecnici, diretto al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa.

2. Il nomenclatore-tariffario si riferisce ai presidi indicati negli allegati A, B e C, che costituiscono parte integrante del presente decreto.

Articolo 2.

1. I presidi di cui all'allegato A al presente decreto sono erogati con spesa a totale carico del Fondo sanitario nazionale.

2. I presidi di cui all'allegato B al presente decreto sono erogati con spesa a carico del Fondo sanitario nazionale in misura non superiore all'importo per quantitativi predeterminati indicato sull'impegnativa.

3. I presidi di cui all'allegato C al presente decreto vengono acquistati direttamente dalle unità sanitarie locali ed assegnati in uso con le procedure di cui al successivo art. 5, a cura dei servizi o presidi ospedalieri.

4. Qualora l'invalido indirizzi la propria scelta su presidi non contemplati negli elenchi di cui ai paragrafi 1 e 2, ma agli stessi riconducibili per categoria di codice, il Servizio sanitario nazionale, nel rispetto della procedura prevista dal presente decreto e dopo averne accertata la riconducibilità,

autorizza la fornitura per un importo pari al corrispondente presidio tariffario nell'allegato A o B. L'eventuale differenza di prezzo è a carico dell'invalido.

Articolo 3.

Le tariffe delle forniture autorizzate dal 1° gennaio 1992 fino all'entrata in vigore del presente decreto sono aumentate:

del 7% per tutti i prodotti contraddistinti dai seguenti codici di famiglie di appartenenza: 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22 e 26;

del 4% per tutti i prodotti contraddistinti dai seguenti codici di famiglie di appartenenza: 13, 24, 25, 27, 28, 29 e 30;

del 3% per tutti i prodotti contraddistinti dai seguenti codici di famiglie di appartenenza: 101.01, 101.11, 201.01, 301 e 401.

Nessun aumento percentuale è previsto per le tariffe dei prodotti contraddistinti dai seguenti codici di famiglie di appartenenza: 101.14, 101.21, 201.11 e 501.

Articolo 4.

1. I presidi connessi all'invalidità di cui all'art. 1 vengono erogati esclusivamente agli invalidi civili, del lavoro, di guerra, per servizio, ai privi della vista, ai sordomuti indicati rispettivamente dagli articoli 6 e 7 della legge 2 aprile 1968, n. 482, nonché ai minori di anni 18 che necessitano di intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente.

2. Agli istanti in attesa di riconoscimento cui, in seguito all'accertamento sanitario effettuato dalla commissione medica dell'unità sanitaria locale sia stata riscontrata una menomazione che comporta una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo risultante dai verbali di cui all'art. 1, punto 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, spetta l'erogazione dei presidi connessi alla menomazione stessa.

3. Agli istanti in attesa di accertamento, che si trovino nelle condizioni previste dall'art. 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, spetta l'erogazione dei presidi correlati all'invalidità.

4. Agli istanti entero-urostomizzati in attesa di accertamento spetta l'erogazione degli ausili tecnici correlati alla menomazione in esito all'intervento chirurgico, previa presentazione della certificazione medica.

5. L'erogazione delle protesi di arto spetta altresì agli istanti in attesa di accertamento nei casi in cui l'applicazione delle stesse condizioni la valutazione di un diverso grado di invalidità.

6. Agli invalidi del lavoro i presidi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'INAIL con spesa a proprio carico, secondo le indicazioni e con le modalità stabilite dall'Istituto stesso.

7. Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate.

Articolo 5
Modalità di Erogazione.

1. La prescrizione dei presidi di cui agli elenchi A, B e C, redatta dal medico specialista dell'unità sanitaria locale o di un presidio sanitario pubblico, è parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti che singolarmente per concorso o coesistenza determinano l'invalidità. A tal fine la prima prescrizione deve comprendere:

a) una diagnosi circostanziata che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale;

b) l'indicazione del presidio con il codice di riferimento di cui al nomenclatore-tariffario;

c) un programma terapeutico comprendente: tempi di impiego del presidio, parziale e totale - modalità di controllo - variazioni prevedibili nel tempo - possibili controindicazioni e limiti d'impiego - significato terapeutico e riabilitativo.

2. Ogni prescrizione deve essere integrata da una valida informazione al paziente, od ai suoi assistenti, riguardo le caratteristiche funzionali o terapeutiche del presidio concesso. Le aziende abilitate alla fornitura dei presidi su misura che necessitano di essere personalizzati in tutto o in parte prima di essere applicati al paziente, sono tenute a redigere una dettagliata scheda-progetto di costruzione con sviluppo a codice, da rimettere per il benestare, insieme alla prescrizione, alla U.S.L. di residenza dell'invalido.

3. L'unità sanitaria locale nel cui territorio risiede l'invalido autorizza la fornitura del presidio sulla base della prescrizione redatta in conformità al punto 1 del medico specialista dell'unità sanitaria locale stessa o di un presidio sanitario pubblico. L'autorizzazione deve riportare i numeri di codice, di cui agli allegati A e B, indicati nella prescrizione e nell'eventuale scheda-progetto di costruzione di cui al punto 2.

4. L'unità sanitaria locale deve intestare una scheda ed un fascicolo per ogni assistito per annotare e conservare copia delle autorizzazioni rilasciate. Tali atti vanno conservati e messi a disposizione in occasione di verifiche o controlli.

5. Qualora l'invalido sia ricoverato in una struttura sanitaria pubblica o convenzionata ai sensi degli articoli 39, 41, 42 e 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ubicata fuori dal territorio dell'unità sanitaria locale di residenza dell'invalido stesso ed esistano gravi motivi di necessità ed urgenza che giustifichino la più sollecita fornitura del presidio, la prescrizione e l'autorizzazione alla fornitura verrà rilasciata dall'unità sanitaria locale nel cui territorio è ubicata la struttura sanitaria in cui è ricoverato l'invalido. In tal caso quest'ultima dovrà inviare tempestivamente comunicazione all'unità sanitaria locale di residenza del ricoverato.

6. L'invalido o chi ne esercita la tutela dovrà, al momento della consegna del presidio, rilasciare all'azienda fornitrice una dichiarazione di ricevuta. Nel caso in cui il presidio non venga consegnato all'invalido, ma spedito per corriere, per posta o per altro mezzo, l'azienda fornitrice dovrà certificare l'avvenuta spedizione allegando copia del bollettino di spedizione o della lettera di vettura.

7. Le unità sanitarie locali stabiliranno opportune intese con i fornitori di presidi di cui all'allegato C di modo che ne sia garantita la funzionalità per il periodo di concessione dell'apparecchio all'invalido.

Articolo 6
Collaudo.

1. Entro dieci giorni dall'avvenuta consegna dei presidi di cui all'allegato A e/o B, l'invalido deve presentarsi presso l'unità sanitaria locale d'appartenenza per la verifica. Il collaudo accerta la congruenza clinica e la rispondenza del presidio ai termini dell'autorizzazione, rilasciata ai sensi dell'art. 2, comma 3, ovvero ai sensi dell'art. 5, comma 3. Per gli invalidi ricoverati in strutture sanitarie pubbliche o convenzionate, il collaudo viene effettuato dall'unità sanitaria locale nel cui territorio è ubicata la struttura.

2. Per i non deambulanti il collaudo potrà essere effettuato presso la struttura di ricovero o a domicilio dell'invalido. Qualora il presidio non fosse rispondente all'ordine, la ditta fornitrice sarà invitata ad effettuare le opportune variazioni. Se entro venti giorni dalla consegna del presidio, l'azienda fornitrice non avrà ricevuto alcuna comunicazione da parte dell'unità sanitaria locale, il collaudo si intenderà effettuato. Al fine della decorrenza dei termini predetti l'azienda fornitrice è tenuta a comunicare all'unità sanitaria locale la data di consegna o di spedizione per ogni presidio entro il termine di tre giorni lavorativi.

Articolo 7
Forniture di Riserva.

In favore dei soggetti con gravi difficoltà di deambulazione o amputati bilaterali di arto superiore, è concesso un presidio di riserva dopo almeno sei mesi di adattamento all'uso della prima fornitura.

Articolo 8
Forniture Successive alla Prima.

1. Il rinnovo del presidio può essere disposto quando sussistano le seguenti condizioni:
che il presidio sia ancora necessario;

che sia trascorso il tempo minimo dalla precedente fornitura come appresso indicato;

che il presidio precedentemente fornito non sia più idoneo o convenientemente riparabile.

2. I tempi minimi che dovranno trascorrere tra il rilascio di una nuova autorizzazione e la data della precedente autorizzazione alla fornitura sono così fissati per i soggetti maggiorenni:

A) Presidi ortopedici:

calzature, rialzi plantari	18 mesi
tutori per arto inferiore	2 anni
apparecchi tutori per alterazioni vertebrali (minerve, busti ortopedici, ecc.)	3 anni
presidi addominali	2 anni
protesi estetica tradizionale di arto superiore	5 anni
protesi estetica modulare di arto superiore	7 anni

protesi funzionale ad energia corporea di arto superiore	8 anni
protesi mioelettrica o elettronica per arto superiore	8 anni
protesi tradizionale di coscia	4 anni
protesi modulare di coscia o disarticolazione di ginocchio od anca	5 anni
protesi tradizionale di gamba	3 anni
protesi modulare di gamba	4 anni
protesi tradizionale di piede	2 anni
carrozzella con motore a scoppio	7 anni
carrozzella a trazione elettrica	6 anni
carrozzella ortopedica chiudibile	7 anni
deambulatori, stampelle, tripodi e quadripodi, sollevatori, seggiolini, passeggini, carrozzelle rigide,biciclette	8 anni

Ausili tecnici ortopedici:

letto ortopedico	8 anni
materasso antidecubito	5 anni
cuscino antidecubito	3 anni
B) Protesi acustiche	7 anni
C) Ausili tecnici attinenti la funzione acustica: sistemi speciali per la riabilitazione acustica eortofonica	8 anni
D) Protesi per laringectomizzati	2 anni
E) Apparecchi fonetici e ausili tecnici attinenti la funzione vocale	7 anni

F) Protesi oculari:

in vetro	2 anni
in resina	3 anni

G) Presidi ed ausili tecnici per non vedenti e ipovedenti. '09

Ausili percettivi:

bastone bianco rigido o pieghevole	3 anni
orologio da tasca o da polso, sveglia.	6 anni
termometro	4 anni
tavoletta con punteruolo per scrittura Braille	5 anni

macchina da scrivere dattilo-Braille	6 anni
apparecchio per la matematica cubaritmo	6 anni
apparecchio per la comunicazione sordo-ciechi tast-alfabet.	10 anni
Presidi ottici correttivi.	4 anni
Sussidi ottici correttivi	6 anni
Ausili tecnici attinenti la funzione visiva	7 anni
H) Protesi fisiognomiche	4 anni
I) Ausili tecnici attinenti la funzione respiratoria	7 anni
L) Ausili tecnici per il recupero della funzione alimentare	7 anni

I tempi minimi suindicati sono da intendersi tra forniture successive di presidi definitivi. Non si applicano invece tra la fornitura di protesi di arto provvisoria e la prima fornitura di protesi definitiva. I termini sopra indicati possono essere abbreviati in casi di particolari necessità terapeutiche, riabilitative o di modifica dello stato psico-fisico dell'invalido, sulla base di una dettagliata relazione sottoscritta da medico specialista della USL, nonché di particolare usura del presidio.

3. Una ulteriore fornitura dello stesso presidio viene concessa per una sola volta anche prima della scadenza dei tempi minimi, in caso di smarrimento o di rottura accidentale del presidio sulla base di una formale dichiarazione, sottoscritta dall'invalido o da chi ne esercita la tutela, e comunque, in caso di rottura, previo accertamento dell'evidenza del danno, dell'impossibilità tecnica della riparazione, della non convenienza economica della riparazione o della non perfetta funzionalità del presidio riparato.

4. Per quanto riguarda i minori di anni 18 non vengono fissati limiti di tempo tra una fornitura e la successiva, in quanto l'età evolutiva rende necessaria la sostituzione o la modificazione del presidio con cadenze temporali variabili da soggetto a soggetto, previ i controlli clinici previsti.

Articolo 9.

Il presente provvedimento sostituisce il decreto 2 marzo 1984, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 80 del 21 marzo 1984.

Articolo 10.

Il presente decreto verrà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Nomenclatore - Tariffario delle Protesi

Allegato A
ELENCO DELLE PROTESI

omissis

Allegato B
ELENCO DEGLI AUSILI TECNICI

omissis

Allegato C
PRESIDI ACQUISTATI DIRETTAMENTE DALLE UU.SS.LL. ED ASSEGNATI IN USO AGLI INVALIDI, SECONDO LE MODALITA' PREVISTE DALL'ART. 3 DEL RESENTE DECRETO
omissis

LEGGE REGIONALE 2 maggio 2001 n. 7 – art. 20 bis
Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2001 e pluriennale 2001/2003 della Regione Calabria (Legge Finanziaria).
(BUR n. 41 del 9 maggio 2001)

(Legge abrogata dall'art. 23, comma 1, lett. b) della L.R. 16 maggio 2013, n. 24)

(Testo coordinato con le modifiche e le integrazioni di cui alle LL.RR. 10 dicembre 2001, n. 36, 22 novembre 2002, n. 48, 26 giugno 2003, n. 8, 2 febbraio 2004, n. 2, 16 marzo 2004, n. 7, 11 agosto 2004, n. 18, 11 gennaio 2006, n. 1, 12 giugno 2009, n. 19, 26 febbraio 2010, n. 8, 29 dicembre 2010, n. 34 e 15 novembre 2012, n. 56)

(Legge parzialmente abrogata dall'allegato B della L.R. 10 agosto 2011, n. 28 ad eccezione dell'art. 1bis; art. 2bis; art. 2ter; art. 3, commi 4, 6 e 12; art. 3bis; art. 4bis; art. 4ter; art. 6, commi 1, 12 e 14; art. 6bis; art. 6ter; art. 7, comma 11; art. 8, commi 7, 8 e 11; art. 8bis; art. 8ter; art. 9, commi 24 e 25; art. 9bis; art. 11, comma 3; art. 18bis; art. 20bis, comma 1; art. 20ter; art. 31bis; art. 31ter; art. 31quater; art. 32bis, comma 1; art. 34, comma 2; art. 35, commi 2, 3 e 4; art. 36, commi 3 e 4; art. 37bis, comma 3; art. 37ter)

RUBRICA 4^
SICUREZZA SOCIALE

Art. 20 bis

1. La Regione può stipulare apposite convenzioni, a titolo gratuito, con gli organismi cui è attribuito per legge l'esercizio di rappresentanza e tutela degli interessi morali ed economici delle diverse categorie di mutilati ed invalidi - quali l'UNMS (Unione Nazionale Mutilati per Servizio), l'ANMIL (Associazione Nazionale Mutilati Invalidi del Lavoro), l'ANMIC (Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi Civili), l'ENS (Ente Nazionale Sordomuti) e l'UIC (Unione Italiana Ciechi) - per lo svolgimento di attività inerenti alla integrazione sociale degli stessi soggetti disabili, ad eccezione dei compiti e funzioni che la legge attribuisce in via esclusiva alla Pubblica Amministrazione.

2. [1]

[1] **Comma abrogato dall'allegato B della L.R. 10 agosto 2011, n. 28.**

Legge regionale 16 maggio 2013, n. 24 – art. 23

Riordino enti, aziende regionali, fondazioni, agenzie regionali, società e consorzi comunque denominati, con esclusione del settore sanità.
(BUR n. 10 del 16 maggio 2013, supplemento straordinario n. 2 del 24 maggio 2013)

(Testo coordinato con le modifiche e le integrazioni di cui alle LL.RR. 18 dicembre 2013, n. 51, 30 dicembre 2013, n. 56, 7 luglio 2014, n. 11, 27 aprile 2015, n. 11, 31 dicembre 2015, n. 34 e 27 dicembre 2016, n. 43)

Art. 23
(Abrogazioni)

1. Alla data di entrata in vigore della presente legge sono da considerarsi abrogate, laddove non espressamente già indicato o in quanto non compatibili con la presente legge:

a) legge regionale 26 giugno 2003, n.8 *ad esclusione dell'articolo 20**16***;

b) legge regionale 2 maggio 2001, n. 7;

c) legge regionale 30 agosto 1996, n. 27;

d) leggi regionali n. 9/2008, n. 10/2008, n. 11/2008, n.12/2008 e n. 13/2008.

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 29 luglio 1994

"Proroga del D.M. 28 dicembre 1992 di approvazione del nomenclatore-tariffario delle protesi dirette, al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualunque causa."

(Pubblicato in G.U. 18 agosto 1994, n. 192)

Art.1.1. Le disposizioni ed il nomenclatore-tariffario delle protesi approvati con D.M. 28 dicembre 1992 sono prorogati fino al 31 ottobre 1994, fermo restando quanto previsto dall'art. 13 del decreto legislativo n. 502 del 1992, citato nelle premesse.

2. Le regioni, garantendo il rispetto del livello uniforme di assistenza, hanno facoltà di individuare, anche in via sperimentale, sistemi di distribuzione dei prodotti contemplati nell'allegato B di cui al citato decreto, che realizzino l'ottimizzazione dei costi, documentata attraverso il controllo di gestione, nella salvaguardia della qualità del servizio erogato e della libertà di scelta dei cittadini aventi diritto, nei limiti posti dall'organizzazione regionale.

Art. 2. 1. Con successivo provvedimento da adottare entro il 31 ottobre 1994, sono definiti la revisione aggiornata del nomenclatore-tariffario, delle protesi e ausili tecnici, concedibili agli aventi diritto; gli strumenti propedeutici al rilevamento su base nazionale dei dati indicativi di gestione, relativi al settore dell'assistenza riabilitativa, attuata dalle unità sanitarie locali, tramite l'erogazione di protesi e ausili tecnici; nonché i sistemi di controllo della qualità delle prestazioni.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la commissione di studio, nominata con D.M. 2 giugno 1993, è integrata con esperti che garantiscano la massima rappresentatività delle regioni e province autonome, indicati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

3. Alla commissione di studio, integrata nella sua composizione nel modo sopra descritto, è affidato, tra l'altro, l'incarico di studiare, anche avvalendosi di collaborazioni esterne alla stessa, possibili sistemi locali di rilevamento dati di gestione, di cui al comma 1.

Decreto Ministero Sanità 27 agosto 1999, n. 332
(in SO n. 176 alla GU 27 settembre 1999, n. 227)

“Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe”

IL MINISTRO DELLA SANITA'

VISTI gli articoli 26 e 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
VISTO l'articolo 34 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni;
VISTO l'articolo 8, comma 5, della legge 27 dicembre 1997, n. 449;
VISTO il decreto ministeriale 28 dicembre 1992, recante "Approvazione del nomenclatore- tariffario delle protesi dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa, revisionato ai sensi dell'articolo 34 della l. 5 febbraio 1992, n. 104";
VISTO il decreto ministeriale 29 luglio 1994, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 192 del 18 agosto 1994, di proroga delle disposizioni di cui al citato decreto ministeriale 28 dicembre 1992;
VISTO il decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 concernente l'attuazione della direttiva 93/42/CEE riguardante i dispositivi medici;
VISTO il decreto legislativo 25 febbraio 1998, n. 95;
VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;
VISTO il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124;
VISTO l'articolo 8, comma 3, del decreto legislativo l9 giugno 1999, n. 229, che abroga i commi 5, 6, 7 e 9 dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;
VISTO l'articolo 8-sexies, comma 7, dello stesso decreto, che prevede che il Ministro della sanità con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, disciplini le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica;

SENTITO il parere del Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 15 luglio 1998;
SENTITA la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nelle seduta del 14 settembre 1998;
UDITO il parere del Consiglio di Stato espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 26 ottobre 1998;
VISTA la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, a norma dell'articolo 17, comma 3, della citata legge n. 400 del 1988, effettuata con nota n. 100/SCPS/3.13281 del 17 novembre 1998, nonché la risposta della stessa Presidenza in data 14 gennaio 1999, n. DAGL1/1.1.4/51890/4.18.170;
RITENUTO di accogliere le osservazioni dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato;
SENTITA nuovamente la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 27 maggio 1999;
UDITO nuovamente il parere del Consiglio di Stato espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 25 giugno 1999;
VISTA la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri a norma dell articolo 17, comma 3, della citata legge n. 400 dei 1988, effettuata con nota n. 100/SCPS/15.7216 del 7 luglio 1999;
VISTO il proprio decreto 9 luglio 1999, registrato dalla Corte dei conti il 28 luglio 1999, con il quale, sulla base delle disposizioni normative e degli atti istruttori sopra richiamati, è stato adottato il regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;
RITENUTO di dover sostituire il predetto decreto, non pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana, con altro il cui contenuto tenga conto delle modifiche normative nel frattempo intervenute con l'entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;
RAGGIUNTA, sul nuovo testo, l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 5 agosto 1999,

ADOTTA il seguente regolamento

Art. 1
Prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e articolazione del nomenclatore

1. l. Il presente regolamento individua le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del nomenclatore di cui all'allegato 1, erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (Ssn) fino al 31 dicembre 2000 [prorogato al 31 dicembre 2001] e ne definisce le modalità di erogazione. Entro la suddetta data il Ministro della sanità provvede a ridefinire la disciplina dell'assistenza protesica e le tariffe massime da corrispondere ai soggetti erogatori dei dispositivi di cui all'elenco 1 del nomenclatore.

2. L'elenco n. 1 del nomenclatore contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso. L elenco n. 1 contiene, altresì, i dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che per essere consegnati ad un determinato paziente, necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura da un tecnico abilitato, su prescrizione del medico specialista. I dispositivi contenuti nell'elenco n. 1 sono destinati esclusivamente al paziente cui sono prescritti. La loro applicazione è effettuata da un tecnico in possesso del titolo abilitante all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria, ai sensi del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni e dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42.

3. L'elenco n. 2 del nomenclatore contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato.

4. L'elenco n. 3 del nomenclatore contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle aziende unita sanitarie locali (Usl) ed assegnati in uso con le procedure indicate nell'articolo 4.

5. Qualora l'assistito scelga un tipo o un modello di dispositivo non incluso nel nomenclatore allegato al presente regolamento, ma riconducibile, a giudizio dello specialista prescrittore, per omogeneità funzionale a quello prescritto ai sensi dell'articolo 4, comma 2, l'azienda Usl di competenza autorizza la fornitura e corrisponde al fornitore una remunerazione non superiore alla tariffa applicata o al prezzo determinato dalla stessa azienda per il dispositivo incluso nel nomenclatore e corrispondente a quello,erogato.

6. In casi particolari, per i soggetti affetti da gravissime disabilità, l'azienda Usl può autorizzare la fornitura di dispositivi non inclusi negli elenchi del nomenclatore allegato, sulla base dei criteri fissati dal Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, relativi alle condizioni dei soggetti, alle modalità di prescrizione e di controllo e alla tipologia di dispositivi che possono essere autorizzati.

Art. 2
Aventi diritto alle prestazioni di assistenza protesica

1. Hanno diritto all'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore gli assistiti di seguito indicati, in connessione a loro menomazioni e disabilità invalidanti:

a. gli invalidi civili, di guerra e per servizio, i privi della vista e i sordomuti indicati rispettivamente dagli articoli 6 e 7 della legge 2 aprile 1968, n. 482, nonché i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità permanente;

b. gli istanti in attesa di accertamento che si trovino nelle condizioni previste dall'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;

c. gli istanti in attesa di riconoscimento cui, in seguito all'accertamento sanitario effettuato dalla commissione medica dell'azienda Usl, sia stata riscontrata una menomazione che comporta una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, risultante dai verbali di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

d. gli istanti in attesa di accertamentd entero-urostomizzati, laringectomizzati, tracheotomizzati o amputati di arto, le donne che abbiano subito un intervento di mastectomia ed i soggetti che abbiano subito un intervento demolitore sull'occhio, previa presentazione di certificazione medica;

e. i ricoverati in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per i quali il medico responsabile dell'unita operativa certifichi la contestuale necessita e urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo, a fronte di una menomazione grave e permanente. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità.

2. Agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) con spesa a proprio carico, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'istituto stesso.

3. Sono fatti salvi i benefici gia previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra c categorie assimiliate.

4. Per ciascuno dei propri assistiti che fruisca delle prestazioni di assistenza protesica, l'azienda Usl e tenuta ad aprire e a mantenere aggiornata una scheda/fascicolo, contenente la documentazione attestante la condizione di avente diritto, le prestazioni erogate e le relative motivazioni e la data delle forniture.

Art. 3
Fornitori dei dispositivi protesici

1. Per l'erogazione dei dispositivi definiti "su misura" ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera d), del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore di cui all'allegato 1, le regioni e le aziende Usl si rivolgono ai soggetti iscritti presso il Ministero della sanità ai sensi dell'articolo 11, comma 7, del citato decreto legislativo n. 46 del 1997. A tal fine il contenuto della banca dati di cui al comma 7 dell'articolo 11 del medesimo decreto legislativo è messo a disposizione delle regioni.

2. Per l'erogazione dei restanti dispositivi inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore di cui all'allegato 1, le regioni e le aziende Usl si rivolgono ai soggetti autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente, che dispongano del tecnico abilitato di cui all'articolo 1, comma 2, operante in nome e per conto del fornitore mediante un rapporto di dipendenza o professionale che ne assicuri la presenza per un orario tale da garantire la fornitura dei dispositivi entro i termini previsti dall'articolo 4, comma 7

3. In via transitoria è comunque non oltre il 31 dicembre 1999 le aziende Usl possono altresì rivolgersi ai soggetti già iscritti negli elenchi regionali di cui all'allegato A, paragrafo "Aziende abilitate alle forniture", del decreto ministeriale. 28 dicembre 1992. Gli elenchi sono aggiornati tenendo conto delle modifiche apportate dal presente regolamento ai fini dei requisiti richiesti per le forniture. Per l'erogazione dei dispositivi inclusi negli elenchi 2 e 3 del nomenclatore di cui all'allegato 1, le regioni o le aziende Usl stipulano contratti con i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto di cui all'articolo 8, comma 2. Fino all'espletamento di tali procedure e comunque non oltre 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, le regioni e le aziende Usl assicurano l'erogazione dei dispositivi secondo le modalità gia in essere.

Art. 4
Modalità di erogazione

1. L'erogazione a carico del Ssn delle prestazioni di assistenza protesica individuate nel presente regolamento è subordinata. salvo i casi eventualmente individuati dalle regioni, al preliminare svolgimento delle seguenti attività: prescrizione, autorizzazione, fornitura e collaudo.

2. La prescrizione dei dispositivi protesici e redatta da un medico specialista del Ssn, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione o disabilità, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, lettera e).

3. La prescrizione costituisce parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti che, singolarmente, per concorso o coesistenza, determinano la menomazione o disabilita. A tal fine, la prima prescrizione di un dispositivo protesico deve comprendere:

a. una diagnosi circostanziata, che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale dell'assistito;

b. l'indicazione del dispositivo protesico, ortesico o dell'ausilio prescritto, completa del codice identificativo riportato nel nomenclatore, e l'indicazione degli eventuali adattamenti necessari per la sua personalizzazione;

c. un programma terapeutico di utilizzo del dispositivo comprendente: il significato terapeutico e riabilitativo; le modalità, i limiti e la prevedibile durata di impiego del dispositivo; le possibili controindicazioni; le modalità di verifica del dispositivo in relazione all'andamento del programma terapeutico.

4. La prescrizione è integrata da una esauriente informazione al paziente ed eventualmente a chi lo assiste, sulle caratteristiche funzionali e terapeutiche e sulle modalità di utilizzo del dispositivo stesso.

5. L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo protesico, dell'ortesi o dell'ausilio prescritto e rilasciata dall'azienda Usl di residenza dell'assistito previa verifica dello stato di avente diritto del richiedente, della corrispondenza tra la prescrizione medica ed i dispositivi codificati del nomenclatore, nonché, nel caso di forniture successive alla prima, del rispetto delle modalita e dei tempi di rinnovo. La azienda Usl si pronuncia sulla richiesta di autorizzazione tempestivamente e comunque; in caso di prima fornitura, entro venti giorni dalla richiesta. In caso di silenzio della Usl, trascorso tale termine, l'autorizzazione alla prima fornitura si intende concessa. All'atto dell'autorizzazione, sulla prescrizione e riportato il corrispettivo riconosciuto dalla azienda Usl al fornitore a fronte dell'erogazione del dispositivo prescritto. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore e pari alla tariffa applicata o al prezzo determinato dalla stessa azienda di residenza dell'assistito.

6. Qualora i dispositivi protesici, ortesici e gli ausili siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori del territorio dell'azienda Usl di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero alla azienda Usl di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche a mezzo fax. Limitatamente ai dispositivi inclusi nell'elenco I del nomenclatore, in caso di silenzio della azienda Usl, trascorsi cinque giorni dal ricevimento della prescrizione, l'autorizzazione si intende concessa da parte della azienda Usl di residenza. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore e pari alla tariffa fissata dalla regione di residenza dell'assistito.

7. a fornitura del dispositivo protesico prescritto avviene entro termini definiti nell'ambito delle procedure di cui agli articoli 8, comma 2, e 9, comma 1, e comunque non oltre i termini massimi, specifici per categoria di dispositivo, indicati nell'allegato 2 al presente regolamento, pena l'applicazione delle penalità contestualmente definite; per le forniture urgenti autorizzate in favore degli assistiti ricoverati, previste dall'articolo 2, comma 1, lettera e), i fornitori devono garantire tempi di consegna inferiori ai suddetti tempi massimi. La fornitura di protesi di arto provvisoria o temporanea di cui all'articolo 6, comma 1 non modifica il tempo massimo di rilascio della prima fornitura definitiva.

8. Il fabbricante di dispositivi protesici e tenuto a corredare i prodotti delle istruzioni previste dalla normativa vigente. Il fornitore fornisce al paziente ed eventualmente a chi lo assiste, dettagliate istruzioni sulla manutenzione e sull'uso del dispositivo erogato, anche a mezzo di indicazioni scritte.

9. Al momento della consegna del dispositivo protesico, l'assistito o chi ne esercita la tutela rilascia al fornitore una dichiarazione di ricevuta da allegare alla fattura trasmessa alla azienda Usl ai fini del rimborso. Qualora il dispositivo venga spedito per corriere, per posta o per altro mezzo, il fornitore allega alla fattura copia del bollettino di spedizione o della lettera di vettura.

10. Il collaudo accerta la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione ed è effettuato, entro venti giorni dalla data di consegna, dallo specialista prescrittore o dalla sua unita operativa; a tal fine, entro il termine di tre giorni lavorativi, il fornitore comunica all'azienda Usl che ha rilasciato la prescrizione la data di consegna o di spedizione del dispositivo. L'azienda Usl invita, entro 15 giorni dall'avvenuta fornitura, l'assistito a presentarsi per il collaudo. Qualora l'assistito non si presenti alla data fissata per il collaudo senza giustificato motivo incorre nelle sanzioni fissate dalla regione..Qualora all'atto del collaudo il dispositivo non risulti rispondente alla prescrizione, il fornitore è tenuto ad apportare le opportune variazioni. Trascorsi venti giorni dalla consegna del dispositivo senza che il fornitore abbia ricevuto alcuna comunicazione da parte dell'azienda Usl, il collaudo si intende effettuato ai fini della

fatturazione e del pagamento. Il collaudo dei dispositivi erogati ad assistiti non deambulanti viene effettuato presso la struttura di ricovero o a domicilio. Sono esclusi dalla procedura di collaudo i dispositivi monouso, valendo ai medesimi fini le prescrizioni dei relativi capitolati.

11. I fornitori sono tenuti a garantire la perfetta funzionalità dei dispositivi protesici per il periodo, successivo alla consegna, specificamente definito nell'ambito delle procedure di cui agli articoli 8, comma 2, e 9, comma 1, e comunque non inferiore al termine di garanzia indicato nell'allegato 2 al presente regolamento.

12. I dispositi.vi protesici di cui agli elenchi l e 2 del nomenclatore allegato si intendono ceduti in proprietà all'assistito, fatta salva la facoltà delle regioni di disciplinare modalità di cessione in comodato dei dispositivi per i quali sia possibile il riutilizzo, allo scopo di conseguire economie di gestione, prevedendo comunque l'obbligo dell'azienda cedente di garantire la perfetta funzionalità e sicurezza dei dispositivi e di fornire all'assistito le istruzioni previste dalla normativa vigente. I fornitori sono tenuti all'adempimento degli obblighi di cui al comma 11 anche nei confronti dei soggetti ai quali i dispositivi sono ceduti in proprietà.

13. L'azienda USL proprietaria degli apparecchi di cui all'elenco 3 del nomenclatore e tenuta ad assicurarne la perfetta funzionalità e la sicurezza ed a fornire all.'assistito le istruzioni previste dalla normativa vigente. I contratti stipulati con i fornitori dei suddetti apparecchi prevedono la manutenzione e la tempestiva riparazione per tutto il periodo di assegnazione in uso all'assistito.

Art. 5
Tempi minimi di rinnovo dell'erogazione

1. La azienda Usl non autorizza la fornitura di nuovi dispositivi protesici definitivi in favore dei propri assistiti di età superiore ai 18 anni prima che sia trascorso il tempo minimo di rinnovo, specifico per tipo di dispositivo, riportato nell'allegato 2 al presente regolamento.

2. I tempi minimi di rinnovo possono essere abbreviati, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore, per particolari necessità terapeutiche o riabilitative o in caso di modifica dello stato psicofisico dell'assistito.

3. In caso di smarrimento, di rottura accidentale, di particolare usura del dispositivo, di impossibilità tecnica della riparazione o di non convenienza della riparazione stessa ovvero di non perfetta funzionalità del presidio riparato, la azienda Usl può autorizzare, per una sola volta, la fornitura di un nuovo dispositivo protesico prima che siano decorsi i tempi minimi di cui al comma 1, sulla base di una dichiarazione sottoscritta dall'invalido o da chi ne esercita la tutela.

4. Alla scadenza del tempo minimo di cui al comma 1, il rinnovo della fornitura e comunque subordinato alla verifica di idoneità e convenienza alla sostituzione o riparazione da parte del medico specialista prescrittore, ai sensi dell' articolo 4.

5. Per i dispositivi forniti agli assistiti di età inferiore ai 18 anni non si applicano i tempi minimi di 'rinnovo; la azienda Usl autorizza le sostituzioni o modificazioni dei dispositivi protesici erogati, in base ai controlli clinici previsti e secondo il programma terapeutico.

Art. 6
Dispositivi protesici temporanei, provvisori e di riserva

1. I dispositivi protesici sono consegnati agli assistiti nella loro configurazione definitiva. Fa eccezione la fornitura di:

a. dispositivi protesici provvisori, necessari per affrontare i problemi riabilitativi nel periodo precedente la consegna delle protesi definitive e non utilizzabili, se non marginalmente, per la loro realizzazione;

b. dispositivi protesici temporanei, utilizzabili significativamente per la realizzazione dei dispositivi definitivi.

2. I dispositivi provvisori e temporanei sono prescrivibili esclusivamente in favore delle donne mastectomizzate, dei soggetti con enucleazione del bulbo oculare e dei soggetti con amputazione di arto;

per tali ultimi soggetti, la fornitura del dispositivo provvisorio è alternativa a quella del dispositivo temporaneo.

3. L'azienda Usl può autorizzare la fornitura di un dispositivo di riserva rispetto al primo dispositivo definitivo in favore dei soggetti con amputazione bilaterale di arto superiore o con amputazione monolaterale o bilaterale di arto inferiore. Nei confronti di atri soggetti con gravi difficoltà di deambulazione, cui non è riconosciuto il diritto alla fornitura di una protesi di riserva, l'azienda Usl è tenuta ad assicurare la tempestiva sostituzione dei dispositivi divenuti temporaneamente non utilizzabili, ai sensi dell'articolo 5.

Art. 7
Numerazione dei dispositivi protesici su misura

1. I dispositivi su misura indicati nell'elenco 1 allegato al presente regolamento debbono riportare un numero di matricola da cui si rilevi anche il mese e l'anno dell'autorizzazione di cui all'art. 4, comma 5, che deve essere impresso in modo visibile ed indelebile in un punto non asportabile e non soggetto a logorio. In caso di sostituzione della parte su cui inizialmente e stato impresso, il numero di matricola deve essere reimpresso sulla parte sostituita.

Art. 8
Tariffe e prezzi di acquisto dei dispositivi protesici

1. In sede di prima applicazione del presente regolamento, le regioni fissano il livello massimo delle tariffe da corrispondere nel proprio territorio ai soggetti erogatori, entro un intervallo di variazione compreso tra il valore delle tariffe indicate dall'elenco 1 del nomenclatore allegato nel presente regolamento ed una riduzione di tale valore non superiore al venti per cento.

2. I prezzi corrisposti dalle aziende Usl per i dispositivi protesici e gli apparecchi inclusi, rispettivamente, agli elenchi 2 e 3 del nomenclatore allegato, sono determinati mediante procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente. Le regioni emanano direttive per lo svolgimento delle suddette procedure da parte delle aziende Usl, anche in forma associata, anche al fine di garantire la capillarità della distribuzione dei dispositivi protesici, il rispetto di standard di qualità e la disponibilità di una gamma di modelli idonea a soddisfare specifiche esigenze degli assistiti.

3. Al fine di consentire l'acquisizione delle informazioni necessarie alla programmazione sanitaria nazionale ed al monitoraggio della spesa relativa all'assistenza protesica, le regioni e le province autonome provvedono ad inviare al Ministero della sanità i provvedimenti regionali e provinciali di determinazione delle tariffe e dei prezzi di acquisto dei dispositivi protesici di cui, rispettivamente, agli elenchi 1 e 2 e 3 del nomenclatore allegato.

Art. 9
Rapporti tra Regioni, aiiende Usl e fornitori

1. Nel rispetto delle disposizioni di cui allarticolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall’articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni, anche in forma associata, e le aziende Usl, nel rispetto dei piani annuali preventivi individuati dalle regioni sentite le organizzazioni dei fornitori di assistenza protesica contrattano con i fornitori dei dispositivi di cui all'elenco 1 del nomenclatore operanti sul proprio territorio le modalità e le condizioni delle forniture.

2. Le modalità di fatturazione e pagamento dei dispositivi protesici di cui al presente regolamento sono stabilite dalle regioni nel rispetto della normativa vigente in materia di contabilità.

Art. 10
Modaliti di controllo

1. A ciascuno dei dispositivi inclusi nel nomenclatore allegato è attribuito lo specifico codice riportato negli elenchi allegati, che costituisce l'elemento identificativo del dispositivo nell'ambito degli scambi all'interno del Ssn e deve essere utilizzato per ogni finalità di carattere amministrativo ed informativo.

2. Le regioni e le province autonome vigilano sulla corretta applicazione da parte delle aziende Usl del presente regolamento ed assicurano l'attivazione da parte di ciascuna azienda Usl di specifici sistemi di controllo, interno ed esterno.

Art. 11
Aggiornamento del nomenclatore

1. Il nomenclatore e' aggiornato periodicamente, con riferimento al periodo di validita' del Piano sanitario nazionale e, comunque, con cadenza massima triennale, con la contestuale revisione della nomenclatura dei dispositivi erogabili.

Art. 12

1. Il presente regolamento sostituisce il decreto ministeriale 28 dicembre 1992, pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 9 alla Gazzetta Ufficiale n. 10 del 14 gennaio 1993.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Bur n. 72 del 15/08/2006

(Codice interno: 191100)

LEGGE REGIONALE 10 agosto 2006, n. 17

Interventi a favore del "Centro polifunzionale per la promozione della salute e della vita sociale dei ciechi e degli ipovedenti".

Il Consiglio regionale ha approvato
Il Presidente della Giunta regionale

p r o m u l g a

la seguente legge regionale:

Art. 1 - Finalità e interventi

1. La Regione, nel quadro del sistema integrato di interventi e di servizi alla persona ed in attuazione degli interventi di cui all'articolo 26 della legge regionale 25 febbraio 2005, n. 9 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2005", promuove l'integrazione sociale delle persone con disabilità visiva di cui alla legge 3 aprile 2001, n. 138 "Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici" e delle persone pluridisabili di cui all'articolo 3 della legge 28 agosto 1997, n. 284 "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati".
2. Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, la Regione sostiene le attività del "Centro Polifunzionale per la promozione della salute e della vita sociale dei ciechi e degli ipovedenti", di seguito denominato Centro, volte, in particolare, nell'ambito dell'intero territorio regionale alla gestione ed attuazione coordinata:

a) di programmi di consulenza, di informazione e di promozione sociale;
b) di programmi a carattere socio-riabilitativo finalizzati all'autonomia delle persone con disabilità di cui al comma 1;
c) di funzioni di consulenza e di orientamento per la realizzazione dei programmi di inserimento sociale e lavorativo di cui alla legge n. 284/1997.

3. Il Centro, costituito dall'Unione Italiana Ciechi - Consiglio Regionale Veneto - e dall'Istituto "Luigi Configliachi" di Padova, ha sede presso l'Istituto "Luigi Configliachi" e, nello svolgimento delle attività di cui al comma 2, si avvale delle competenze dei centri ed organismi già esistenti ed operanti nel settore nel territorio regionale.
4. Le aziende unità locali socio sanitarie possono stipulare convenzioni con il Centro per l'attuazione dei programmi e per lo svolgimento delle funzioni di cui al comma 2, lettere b) e c).
5. Per la gestione ed attuazione dei programmi e per lo svolgimento delle funzioni di cui al comma 2 viene erogato al Centro un contributo regionale annuo fino a un massimo di euro 250.000,00; la Giunta regionale definisce criteri, modalità e termini per l'erogazione del contributo e per la presentazione, da parte del Centro, dei programmi annuali di attività e della relativa rendicontazione.
6. In fase di prima applicazione la Giunta regionale definisce i criteri di cui al comma 4 entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 2 - Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in euro 250.000,00 per ciascuno degli esercizi finanziari 2006, 2007, 2008, si provvede con le risorse allocate sull'upb U0185 "Fondo speciale per le spese correnti", partita n. 9, del bilancio di previsione 2006 e pluriennale 2006-2008; contestualmente lo stanziamento dell'upb U0152 "Servizi a favore delle persone disabili, adulte ed anziane" viene aumentato di euro 250.000,00 per competenza e cassa nell'esercizio 2006 e per sola competenza negli esercizi successivi.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione veneta. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 10 agosto 2006

Galan

INDICE

Art. 1 - Finalità e interventi
Art. 2 - Norma finanziaria

Dati informativi concernenti la legge regionale 10 agosto 2006, n. 17

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.
Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati a cura del direttore:

1 - Procedimento di formazione
2 - Relazione al Consiglio regionale
3 - Note agli articoli
4 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione
- La proposta di legge è stata presentata al Consiglio regionale in data 6 marzo 2006, dove ha acquisito il n. 132 del registro dei progetti di legge su iniziativa dei Consiglieri De Poli, Bazzoni, Frigo, De Boni, Sernagiotto, Grazia, Cortelazzo, Zanon, Manzato, Stival, Valdegamberi, Trento, Piccolo, Silvestrin, Pettenò, Atalmi, Tiozzo, Fontanella, Causin, Teso, Bond e Franchetto;

- Il progetto di legge è stato assegnato alla 5° commissione consiliare;

- La 5° commissione consiliare ha completato l'esame del progetto di legge in data 31 maggio 2006;

- Il Consiglio regionale, su relazione del consigliere Raffaele Bazzoni, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 28 luglio 2006, n. 9628.

2. Relazione al Consiglio regionale
Signor Presidente, colleghi consiglieri,

il sistema integrato della domiciliarità attivo nel territorio della Regione del Veneto è predisposto per offrire alle persone con disabilità un complesso di interventi commisurati alle condizioni personali e all'età finalizzati ad assicurare le migliori condizioni di salute e la creazione di condizioni soggettive e ambientali favorenti la realizzazione di specifici progetti di vita e l'integrazione nella vita delle comunità di riferimento.

Nell'ambito di tale sistema le persone con minorazione visiva (ciechi assoluti e ipovedenti) incontrano talune difficoltà a trovare risposte appropriate rispondenti alle aspettative e ai bisogni. Ciò è dovuto soprattutto alla specificità della minorazione visiva e ai bisogni ad essa correlati che non sempre incontrano adeguato riscontro nell'offerta dei servizi attivi nel territorio.

Occorre ricordare, a questo proposito, che i bisogni espressi dalle persone con minorazione visiva trovano risposte in un complesso di competenze, ripartite tra Provincia, Comune e ULSS senza che vi sia un adeguato sistema di coordinamento.

Il risultato più evidente è rilevabile nel disorientamento delle famiglie che non incontrano risposte organiche, nel disagio delle persone cieche che devono affrontare un sistema frammentato ed irto di ostacoli, nell'imbarazzo della scuola che invoca indicazioni su metodologie e tecnologie utili ai processi didattici e di apprendimento.

Un particolare ambito di criticità è riferibile alle persone con minorazione visiva accompagnata da altre minorazioni (i pluriminorati) che, nonostante l'apprezzato intervento regionale in attuazione della legge n. 284/1997, non sempre trovano la possibilità di attivare progetti organici e personalizzati data la complessità della loro situazione ma si devono "accontentare" di fruire di prestazioni assistenziali dedicate, in via ordinaria, a tutti i disabili con gravi minorazioni.

In molti casi alla conclusione del percorso riabilitativo riservato alle persone minorate della vista con altre minorazioni (ad esempio il centro Holman di Padova conclude i propri programmi riabilitativi alla fine della adolescenza) non fa seguito alcuna proposizione di ulteriori percorsi che consentano di proseguire i processi di crescita e di positiva evoluzione.

Le Sezioni provinciali dell'Unione italiana ciechi (UIC) intervengono con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili per integrare le risposte e orientare le domande con risultati modesti attribuibili, in larga misura, alla frammentarietà del sistema.

Le conseguenze di questa situazione incidono sulla certezza, sulla appropriatezza e sulla tempestività degli interventi.

Alla luce di queste criticità il Consiglio regionale dell'UIC e l'Istituto Configliachi hanno adottato un progetto per la costituzione di un Centro plurifunzionale predisposto per interagire con il sistema delle competenze istituzionali e dei servizi socio sanitari al fine di contribuire al miglioramento delle risposte in atto e di integrare, con interventi mirati, le risposte a bisogni attualmente privi di appropriato riscontro.

In sintesi il Centro in questione si pone nella rete dei servizi territoriali svolgendo funzioni integrative di supporto e di consulenza e, ove la situazione lo richiede, gestendo servizi particolari.

Per operare nel senso ora descritto il Centro in parola necessita di specifico riconoscimento da parte regionale che possa creare il presupposto necessario per attivare i processi di interazione con gli enti competenti (Comuni, Province, ULSS) per la realizzazione coordinata ed integrata di speciali progetti di assistenza alla persona.

Su questi presupposti si fonda la proposta di una legge regionale finalizzata ad assolvere specifiche funzioni di natura socio-educativa e riabilitativa rivolte alle persone con minorazioni visive.

Il presente progetto di legge si propone tre obiettivi:

a) conferire al Centro polifunzionale istituito presso l'Istituto Configliachi il compito di "fare rete" tra le varie istituzioni pubbliche;

b) collocare il predetto centro nel sistema delle competenze istituzionali per attivare sinergie volte a conferire al sistema degli interventi a favore dei ciechi unicità, organicità, efficienza ed efficacia;

c) erogare risorse finanziarie a sostegno dell' attività.

3. Note agli articoli

Note all'articolo 1

- Il testo dell'art. 26 della legge regionale n. 9/2005 è il seguente:

"Art. 26 - Istituzione del fondo per la domiciliarità.

1. È istituito il fondo per la domiciliarità destinato al finanziamento di:

a) interventi a favore delle persone anziane non autosufficienti;

b) interventi a favore delle persone disabili in condizione di gravità.

2. Gli interventi con caratteristiche universalistiche di cui al comma 1, lettera a), sono destinati alle persone anziane non autosufficienti assistite a domicilio, alle famiglie che assistono persone non autosufficienti avvalendosi di assistenti familiari e agli interventi di sollievo, ai sensi della legge regionale 6 settembre 1991, n. 28 "Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali" e successive modificazioni, dell'articolo 40 della legge regionale 9 febbraio 2001, n. 5 "Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (Legge finanziaria 2001)", dell'articolo 13, comma 2, lettera e), della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5 "Piano sociosanitario regionale per il triennio 1996/1998", nonché delle deliberazioni della Giunta regionale 11 ottobre 2002, n. 2907 e 31 dicembre 2001, n. 3960.

3. Gli interventi con caratteristiche universalistiche di cui al comma 1, lettera b), sono destinati alle persone disabili in condizione di gravità, ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modificazioni, della legge 28 agosto 1997, n. 284 "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati", nonché della legge regionale 6 settembre 1991, n. 28 e dell'articolo 13 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5 .

4. Per l'anno 2005 gli interventi di cui ai commi 2 e 3 sono attuati con le medesime modalità gestionali utilizzate nel 2004. La Giunta regionale con proprio provvedimento, sentita la competente Commissione consiliare, definisce, garantendo la prosecuzione degli interventi già assicurati, le linee guida per la predisposizione del piano locale della domiciliarità da parte delle conferenze dei sindaci, le modalità di sperimentazione ed i criteri per la programmazione locale, che avranno effetto dal successivo anno finanziario.

5. A partire dall'anno 2005 i servizi di assistenza personalizzata per la vita indipendente, destinati a persone con disabilità grave, sono finanziati con parte del fondo di cui al comma 1 lettera b) in misura non inferiore ad euro 4.000.000,00.

6. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata, per l'esercizio 2005, una spesa di euro 62.515.000,00 (upb U0152 "Servizi a favore delle persone disabili, adulte ed anziane").

7. Fatto salvo quanto previsto al comma 4, a decorrere dalla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto del provvedimento della Giunta regionale di cui al medesimo comma, sono abrogati:

a) la legge regionale 6 settembre 1991, n. 28 "Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali" come novellata da:

1. 1) articolo 16 della legge regionale 27 gennaio 1993, n. 8 "Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (Legge finanziaria 1993)";
2. 2) articolo 70 della legge regionale 28 gennaio 2000, n. 5 "Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (Legge finanziaria 2000)";

b) il regolamento regionale 27 dicembre 1991, n. 9 "Determinazione delle procedure e delle modalità previste dall'articolo 3, comma 3 della legge regionale 6 settembre 1991, n. 28 per la gestione delle provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio";

c) l'articolo 40 della legge regionale 9 febbraio 2001, n. 5 "Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (Legge finanziaria 2001)", come modificato dall'articolo 6 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 28.".

- Il testo dell'art. 3 della legge n. 284/1997 è il seguente:

3. 1. Le regioni, anche d'intesa, possono istituire appositi centri o servizi di educazione permanente e di sperimentazione per le attività lavorative ed occupazionali allo scopo di promuovere l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo delle persone prive della vista che presentino ulteriori minorazioni di natura sensoriale, motoria, intellettiva e simbolico-relazionale.
2. Per le finalità di cui al comma 1, è autorizzato un contributo annuo di lire 12.000 milioni a decorrere dall'anno 1998. Le regioni possono proporre al Ministro per la solidarietà sociale programmi pluriennali di intervento, secondo le modalità ed i criteri definiti con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.
3. In relazione alle finalità di cui al comma 1, a decorrere dall'anno 1998 è concesso alla Federazione nazionale delle istituzioni pro-ciechi di cui al regio decreto 23 gennaio 1930, n. 119, un contributo annuo di lire 2.000 milioni per le attività di ricerca e di coordinamento stabilite dallo statuto della medesima Federazione.".

4. Struttura di riferimento
Direzione servizi sociali

LEGGE REGIONALE LAZIO 28 DICEMBRE 2007, N. 26 – ART. 17

Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008

Art. 17

(Misure per lo sviluppo di una rete territoriale di servizi in favore di persone non vedenti e pluriminorate)

1. La Regione, ai sensi della legge regionale 14 gennaio 1987, n. 8 (Interventi regionali in favore dei cittadini ciechi) e ai fini della realizzazione delle iniziative di cui alla legge 28 agosto 1997, n. 284 (Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati):

a) promuove una migliore qualità della vita delle persone non vedenti e pluriminorate attraverso lo sviluppo di una rete integrata territoriale di servizi a carattere residenziale e diurno;

b) contribuisce al completamento dei lavori di adeguamento funzionale delle sedi di servizio dell'IPAB "Centro regionale S. Alessio e Margherita di Savoia per i Ciechi".

2. Gli oneri di cui al comma 1 gravano per la parte corrente sullo stanziamento del capitolo H41504 per 1 milione 500 mila euro per ciascuno degli anni 2008, 2009 e 2010 e, per la parte capitale, sullo stanziamento del capitolo H42518 per 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2008, 2009 e 2010.

L. R. Lazio 14 gennaio 1987, n. 8
Interventi regionali in favore dei cittadini ciechi

Art. 1
(Finalita')

La Regione, allo scopo di coordinare e rendere piu' razionale ed adeguata alle esigenze delle categorie protette l' attivita' ed i servizi delle IPAB (istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza), istituto dei ciechi Sant' Alessio ed ospizio Margherita di Savoia per i poveri ciechi, con sede legale in Roma, uniche istituzioni operanti nel Lazio a favore dei cittadini privi della vista, promuove la fusione dei predetti enti.
Alla fusione di cui al precedente comma si provvede con le procedure stabilite nella presente legge e nel rispetto delle norme contenute nella legge 17 luglio 1890, n. 6972 e nel relativo regolamento di attuazione approvato con regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99 e successive modificazioni ed integrazioni.
La riorganizzazione delle attivita' e dei servizi a favore dei ciechi, prevista dalla presente legge e conseguente alla fusione di cui al precedente primo comma, e' finanziata, laddove non provvedano altri soggetti, in tutto od in parte dalla Regione nei limiti dei fondi stanziati a norma del successivo articolo 9.

Art. 2
(*Riorganizzazione dei servizi)*

Le attivita' ed i servizi che saranno svolti dall' ente derivante dalla fusione delle due IPAB (istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza di cui al precedente articolo devono perseguire i seguenti obiettivi:
a) realizzazione di centri per l' attuazione di tutte le attivita' concernenti l' individuazione, l' istruzione e l' educazione dei ciechi, la formazione professionale, la riabilitazione, l' educazione permanente e la ricerca;
b) Organizzazione di forme di convittualita' e di residenzialita' per i ciechi che frequentano scuole o corsi fuori dell' abituale residenza;
c) coordinamento di tutte le attivita' di sostegno prescolastiche e postscolastiche non dipendenti dal Ministero della pubblica istruzione e delle attivita' integrative specifiche e necessarie alla piena autonomia ed integrazione dei ciechi;
d) costituzione di servizi idonei ad affrontare il problema dei ciechi pluriminorati, in collaborazione con tutte le istituzioni competenti;
e) individuazione e promozione di iniziative di formazione professionale rispondenti alla situazione sociale ed economica del territorio ed alle concrete occasioni di possibile inserimento lavorativo;
f) realizzazione di centri residenziali per ciechi anziani che favoriscano forme di vita comunitaria;
g) istituzione di servizi specificatamente attrezzati per la riabilitazione, la qualificazione e la riqualificazione di quanti abbiano perduto la vista in eta' adulta;

h) promozione e potenziamento di iniziative di ricerca scientifica per il rinnovamento della attivita' lavorative tradizionali e per la ricerca di nuovi sbocchi professionali;
i) promozione di attivita' di formazione e di specializzazione del personale;
l) mantenimento e sviluppo delle esperienze di integrazione scolastica tra alunni vedenti e non vedenti, ospitate all' interno dell' ente, in collaborazione con gli enti competenti e nel rispetto delle competenze istituzionali di ciascuno.
Le attivita' ed i servizi di cui al precedente comma potranno essere realizzati nell' ambito della competenza assegnata dalla legislazione nazionale e regionale, con il concorso delle strutture regionali e di altri soggetti istituzionalmente competenti anche mediante apposite convenzioni.

Art.3
(*Procedimento per la fusione)*

Il Presidente della Giunta regionale, su proposta dell' Assessore regionale agli enti locali, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, invita le amministrazioni delle istituzioni di cui al precedente articolo 1 nonche' il comune di Roma a pronunciarsi sulla fusione delle istituzioni stesse e ad esprimere parere sul progetto di statuto del nuovo ente predisposto dalla Regione e contestualmente trasmesso.
Le amministrazioni invitate devono pronunciarsi entro trenta giorni dalla richiesta di cui al precedente comma. Trascorso inutilmente tale termine le amministrazioni sono ritenute assenzienti.
Gli organi di amministrazioni delle istituzioni interessate, mediante l' atto deliberativo con il quale esprimono il parere di cui al precedente primo comma, provvedono altresi' alla:
a) rilevazione, secondo le modalita' stabilite dagli articoli 3 e 4 del regolamento di contabilita' approvato con regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99, della consistenza patrimoniale desunta dagli inventari presso l' ente da iscrizioni catastali od ipotecarie o da trascrizione sui registri immobiliari, all' elencazione ed alla catalogazione;
b) ricognizione dei rapporti giuridici pendenti;
c) ricognizione del personale dipendente, di ruolo e non di ruolo, in servizio alla data dell' atto deliberativo di proposta di estinzione, mediante la formazione di un elenco nominativo dal quale risultino per ciascun dipendente, oltre ai dati anagrafici, la natura giuridica del rapporto, la sua decorrenza ed il termine, se previsto, la qualifica ed il livello retributivo funzionale, il trattamento giuridico ed economico, previdenziale ed assistenziale in atto;
d) esposizione della situazione economico - finanziaria dell' ente.
In caso di inadempienza anche parziale degli organi amministrativi delle istituzioni alle rilevazioni e ricognizioni di cui al precedente terzo comma, provvede d' ufficio la Giunta regionale.

Art. 4 (2)

(Principi per la formazione dello statuto del nuovo ente)

Lo statuto del nuovo ente deve comunque prevedere:
a) gli obiettivi di cui al precedente articolo 2;
b) un comitato di programmazione e sorveglianza, composto da:
1) due rappresentanti della Regione, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dalla Giunta regionale;
2) un rappresentante dell'Amministrazione Provinciale di Roma;
3) un rappresentante del Comune di Roma;
4) un rappresentante dei benefattori, designato dall'assemblea dei benefattori;
5) tre rappresentanti dell'Unione Italiana dei Ciechi;
6) un rappresentante dell'Associazione Nazionale Privi della Vista ed Ipovedenti.
c) un organo di amministrazione monocratico, il Presidente dell'ente, nominato dal Presidente della Giunta regionale, scelto tra persone che non abbiano compiti di vigilanza nei confronti dell'ente stesso, al quale siano attribuite oltre a funzioni di rappresentanza istituzionale, l'adozione dello statuto d'intesa con il Comitato, dei regolamenti dell'ente, dei bilanci di previsione, dei rendiconti generali e dei programmi per le attività didattiche, formative, riabilitative e socio-assistenziali la nomina del direttore generale, nonché poteri di direttiva e di controllo in relazione all'esecuzione dei programmi e alla gestione delle risorse da parte dei dirigenti. Il Presidente dell'ente partecipa alle sedute del Comitato;

d) un collegio dei revisori dei conti, composto da tre membri nominati dal Presidente dell'ente, uno dei quali designato dal Presidente della Giunta regionale, scelti tra iscritti al registro dei revisori contabili previsto dal decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88 (Attuazione della direttiva n. 84/253/CEE, relativa all'abilitazione delle persone incaricate del controllo di legge dei documenti contabili), al quale siano attribuite funzioni di controllo sulla gestione contabile e finanziaria e sulla conformità del bilancio preventivo e del rendiconto generale alle norme di legge.

Nel caso di mancata designazione del rappresentante dei benefattori di cui al primo comma lettera b), numero 4 il Presidente della Giunta regionale nomina un proprio rappresentante. Gli enti ed organizzazioni rappresentati nel Comitato di cui al primo comma lettera b), procedono alle rispettive designazioni entro trenta giorni dalla richiesta. Il Comitato determina, con la maggioranza di almeno i due terzi dei componenti, gli indirizzi e gli obiettivi dei programmi per le attività didattiche, formative, riabilitative e socio-assistenziali. Il Comitato ha funzioni di sorveglianza sulla corrispondenza agli indirizzi ed obiettivi degli atti adottati dall'organo di amministrazione e di attivazione dei poteri di vigilanza e sostitutivi dell'amministrazione regionale nei casi di gravi violazioni di legge e di statuto o di sostanziale inadempimento alle previsioni programmatiche.

Art. 5
(*Provvedimenti ed amministrazione provvisoria)*

La fusione e' disposta con deliberazione adottata dalla Giunta regionale che contestualmente approva lo statuto del nuovo ente. Il provvedimento di fusione, divenuto esecutivo a termini di legge, e' pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio ed ha effetti dal primo giorno del mese successivo alla sua pubblicazione.
All' amministrazione del nuovo ente, fino alla costituzione dell' organo di gestione statutario, provvede un commissario nominato con atto contestuale al provvedimento di fusione. Il commissario dura in carica dodici mesi, scaduto detto termine, se le amministrazioni non hanno ancora provveduto alla nomina dell' organo di gestione, la Giunta regionale provvedera' alla nomina di un nuovo commissario.

Art. 6
(*Attribuzione beni e personale)*

Il nuovo ente assume la titolarita' di tutti i beni mobili ed immobili ed i diritti gia' attribuiti agli enti estinti. Subentra altresi' alla titolarita' di tutti i rapporti giuridici pendenti.
Il personale dipendente dei due enti di cui all' articolo 1 della presente legge e' attribuito al nuovo ente conservando le rispettive posizioni giuridiche e contrattuali.

Art. 7
(*Contributi per disavanzi pregressi)*

La Regione, al fine di agevolare la gestione complessiva del nuovo ente, concede un contributo straordinario per coprire i disavanzi delle istituzioni di cui al precedente articolo 1, accertati con l' atto indicato al precedente articolo 3, terzo comma, lettera d), e comunque nei limiti dello stanziamento di cui al successivo articolo 9, primo comma.
Il contributo di cui al precedente comma e' determinato e concesso al nuovo ente con deliberazione della Giunta regionale successivamente all' esecutivita' del provvedimento di fusione.

Art. 8
(*Finanziamento degli interventi)*

Gli interventi finanziari della Regione previsti dal precedente articolo 1, ultimo comma, consistono nella concessione di contributi, da erogare nell' arco di un quinquennio, per l' attuazione di un programma di riorganizzazione delle attivita' e dei servizi a favore dei ciechi, predisposto dall' ente stesso per il perseguimento degli obiettivi indicati nel precedente articolo 2. I contributi di cui al precedente comma vengono concessi annualmente dalla Giunta regionale, sentita la competente

Commissione consigliare permanente, sulla base di specifici piani di attuazione e nei limiti degli stanziamenti iscritti negli appositi capitoli di bilancio.
Ai fini della concessione dei contributi regionali, i piani annuali di attuazione devono essere presentati il primo entro novanta giorni dalla data di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del provvedimento di fusione di cui all' articolo 5 della presente legge e quelli successivi entro il 30 settembre dell' anno precedente a quello cui si riferiscono. A ciascun piano deve essere allegato:
a) relazione illustrativa circa la natura degli interventi da realizzare nell' anno di competenza;
b) progetto esecutivo con relativo computo metrico estimativo e concessione comunale che autorizza l' esecuzione dei lavori, quando trattasi di interventi interessanti beni immobiliari;
c) autorizzazione della competente sovrintendenza, ove sussista vincolo ai sensi della legge 1 giugno 1939, n. 1089;
d) preventivo di spesa particolareggiato;
e) dichiarazione attestante eventuali interventi contributivi da parte di enti, istituti od altri organismi. L' Amministrazione regionale nella fase istruttoria puo' comunque chiedere documentazione integrativa. Il contributo regionale e' vincolato alla destinazione indicata nella relazione di cui al precedente quarto comma, lettera a), e viene erogato nei limiti e con le modalita' che saranno fissate, tenuto conto della natura dell' intervento, della Giunta regionale nel relativo provvedimento di concessione.
L' ente beneficiario del contributo regionale e' tenuto a presentare rendiconto delle spese effettivamente sostenute corredato della documentazione comprovante l' impegno del contributo stesso. La partecipazione di detto rendiconto e' condizione per ottenere il finanziamento per l' anno successivo.
La concessione del contributo puo' essere revocata in tutto od in parte quando non sia rispettata la sua destinazione ovvero nel caso in cui l' ente non fornisca il rendiconto e la documentazione richiesti dal precedente settimo comma. La revoca del contributo comporta il recupero delle somme gia' erogate con le modalita' previste dal regio decreto 14 aprile 1910, n. 639.

Art. 9
(Disposizioni finanziarie)

Per le finalita' di cui al precedente articolo 7 e' autorizzata per l' anno 1987 la spesa di L. 1.000 milioni che viene iscritta in termini di competenza sul capitolo n. 14210, che viene istituito con la denominazione: << Contributo straordinario ripiano disavanzi gestione delle IPAB (istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza) operanti a favore dei ciechi >>.
Per le finalita' di cui al precedente articolo 9 e' autorizzata per il medesimo anno 1987 la spesa di L. 200 milioni che viene iscritta in termini di competenza sul capitolo n. 14211, che viene istituito con la denominazione << Contributi per la riorganizzazione delle attivita' e dei servizi a favore dei ciechi >>.
Alla copertura dei predetti oneri per complessivi L. 1.200 milioni si provvedera' con la legge di bilancio 1987.
Per gli anni successivi lo stanziamento di cui al precedente secondo comma sara' definito con le relative leggi di bilancio.

Note:

(1) Pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del 30 gennaio 1987, n. 3

(2) Articolo sostituito dalla legge regionale 1 dicembre 2003, n. 40