ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

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

RELAZIONE

SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE PER LA DISABILITÀ IN ITALIA

(Anni dal 2006 al 2008)

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

Presentata dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali
(SACCONI)

Trasmessa alla Presidenza il 29 luglio 2011

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

La presente Relazione al Parlamento (2006-2008), a cura della Direzione Generale Inclusione e i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, è realizzata sulla base dei dati trasmessi dalle Amministrazioni dello Stato al Ministero, ai sensi dell'articolo 41 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e dell'attività di indagine curata dall'ISFOL, ai sensi della convenzione Isfol-Ministero sullo stato di attuazione della presente legge.

Hanno partecipato al gruppo di lavoro:

per il **Ministero del lavoro e delle politiche sociali**

Alfredo Ferrante (Dirigente Divisione IV - Politiche per le persone con disabilità. Responsabilità sociale delle Imprese e delle organizzazioni)
Federica Francescone (Divisione IV - Politiche per le persone con disabilità. Responsabilità sociale delle imprese e delle organizzazioni);

per l'**ISFOL**

Franco Deriu (Responsabile Area Ricerche sui sistemi del lavoro)
Pietro Checcucci
Monia De Angelis
Dario Ercolani
Marzia Giovannetti
Lorena Guazzaloca
Susanna Sandra
Giuliana Scarpetti
Francesca Taricone
Alessandra Tonucci;

per il **Coordinamento tecnico delle Regioni**

Anna Banchero (Coordinamento Tecnico Interistituzionale della Commissione Politiche Sociali - Regione Liguria)
Elisa Casson (Coordinamento Tecnico Interistituzionale della Commissione Politiche Sociali - Regione Veneto).

La Relazione raccoglie inoltre il contributo fornito da:

ISTAT per le dimensioni statistiche del fenomeno della disabilità. Il gruppo di ricerca si compone di: Alessandro Solipaca (Responsabile dell'Unità operativa Disabilità e integrazione sociale); Elena De Palma; Alessandra Battisti; Elisabetta Del Bufalo; Giordana Baldassarre.

Istituto di Studi Giuridici Internazionali (ISGI) del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), in merito all'impatto della ratifica della Convenzione sul sistema giuridico italiano. Il gruppo di ricerca si compone di: Sergio Marchisio (Direttore ISGI); Rachele Cera; Valentina Della Fina; Rosita Forastiero; Silvana Moscatelli; Ilja Richard Pavone.

Hanno inoltre collaborato alle attività di ricerca Patrizio Belli e Daniela Bucci.

INDICE GENERALE

—

PREMESSA ..... *Pag.* 3

IL SISTEMA DI INDAGINE E LE FONTI INFORMATIVE ..... » 13

I. Le tecniche di rilevazione dati e documentali per gli anni 2006, 2007 e 2008 ..... » 13

II. Le fonti statistiche nazionali sulla disabilità ..... » 17

III. Organizzazione del volume ..... » 25

PARTE PRIMA – LO STATO DI AVANZAMENTO DELLE POLITICHE PER LA DISABILITÀ A LIVELLO NAZIONALE ..... » 27

CAPITOLO 1 – Il quadro di riferimento internazionale, europeo e nazionale .. » 29

1.1. Le politiche nazionali nel quadro delle priorità europee e della convenzione delle nazioni unite sui diritti delle persone disabili . » 29

1.2. I principali provvedimenti normativi nazionali ..... » 56

CAPITOLO 2 – Le dimensioni del fenomeno disabilità ..... » 72

2.1. Il quadro socio-demografico ..... » 72

2.2. Condizioni di salute e ricorso ai Servizi sanitari della popolazione con disabilità ..... » 75

2.3. Condizioni economiche ..... » 80

2.4. Prestazioni pensionistiche ..... » 82

2.5. Integrazione scolastica delle persone con disabilità ..... » 86

2.6. Lavoro ..... » 89

2.7. Partecipazione sociale ..... » 92

2.8. Trasporto ..... » 94

CAPITOLO 3 – Le politiche per la disabilità. Principali andamenti per ambiti tematici ..... » 98

3.1. Integrazione sociale ..... » 98

3.2. Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ..... » 109

3.3. Integrazione scolastica e universitaria ..... » 133

3.4. Formazione e lavoro ..... » 140

3.5. Mobilità, accessibilità e trasporti ..... » 152

3.6. Informazione e comunicazione ..... » 168

CAPITOLO 4 – Quadro dei trasferimenti finanziari e attività delle amministrazioni centrali ..... » 172

4.1. Il quadro dei trasferimenti ..... » 172

4.2. Le attività del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ..... » 190

4.3. Le attività del Ministero degli affari esteri ..... » 196

4.4. Le attività del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ..... » 197

4.5. Le attività del Ministero dell'Economia e delle Finanze ..... » 208

4.6. Le attività del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti ..... » 209

4.7. Le attività del Ministero per la Pubblica Amministrazione e Innovazione ..... » 211

4.8. Le attività del Ministero della Salute ..... *Pag.* 216
4.9. Le attività della Presidenza del Consiglio - Dipartimento Politiche per la Famiglia ..... » 220
4.10. Le attività della Presidenza del Consiglio - Dipartimento Pari Opportunità ..... » 223
4.11. Le attività dell'Agenzia delle Entrate ..... » 224
4.12. Le attività dell'Inps ..... » 225
4.13. Le attività dell'Inpdap ..... » 232
4.14. Le attività dell'Inail ..... » 233
4.15. Le attività della Motorizzazione Civile ..... » 236
4.16. Le attività dell'Enac ..... » 237
4.17. Le attività dell'Istat ..... » 238

PARTE SECONDA – Lo stato di attuazione delle politiche per la disabilità nelle regioni e PPAA ..... » 243

Capitolo 5 – L'area del nord-ovest ..... » 245
5.1. Regione Valle d'Aosta ..... » 246
5.2. Regione Piemonte ..... » 248
5.3. Regione Liguria ..... » 264
5.4. Regione Lombardia ..... » 268

Capitolo 6 – L'area del nord-est ..... » 281
6.1. Regione Friuli Venezia Giulia ..... » 282
6.2. Provincia Autonoma di Bolzano ..... » 285
6.3. Provincia Autonoma di Trento ..... » 294
6.4. Regione Veneto ..... » 342
6.5. Regione Emilia Romagna ..... » 346

Capitolo 7 – L'area del centro ..... » 365
7.1. Regione Toscana ..... » 366
7.2. Regione Marche ..... » 379
7.3. Regione Umbria ..... » 394
7.4. Regione Lazio ..... » 402

Capitolo 8 – L'area sud e isole ..... » 403
8.1. Regione Abruzzo ..... » 404
8.2. Regione Molise ..... » 410
8.3. Regione Campania ..... » 413
8.4. Regione Puglia ..... » 417
8.5. Regione Basilicata ..... » 421
8.6. Regione Calabria ..... » 423
8.7. Regione Sicilia ..... » 435
8.8. Regione Sardegna ..... » 438

ALLEGATI

Allegato 1 Questionario per le regioni e province autonome

Allegato 2 Questionario per amministrazioni centrali ed enti pubblici

Allegato 3 Documentazione inviata dalle amministrazioni (elenco della documentazione fornita in formato elettronico)

Allegato 4 Appendice statistica (tabella statistiche in formato elettronico a cura dell'Istat).

INDICE GENERALE DELLE TABELLE E DELLE TAVOLE

—

TABELLA 1 Copertura del sistema informativo sulla disabilità (Sid) rispetto al dominio Icf « Attività e Partecipazione » ..... *Pag.* 20

TABELLA 2 Copertura del sistema informativo sulla disabilità (Sid) rispetto al dominio Icf « Fattori Ambientali » ..... » 22

TABELLA 3 Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per classe di età e sesso. Anni 2004-2005 (valori assoluti in migliaia e tassi per 100 persone con le stesse caratteristiche) ..... » 72

TABELLA 4 Persone con disabilità e popolazione totale di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipologia familiare e sesso. Anni 2004-2005 (val. percentuali) ..... » 74

TABELLA 5 Persone con disabilità e popolazione totale di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipologia familiare e classe di età. Anni 2004-2005 (valori percentuali) ..... » 74

TABELLA 6 Speranza di vita libera da disabilità 15 e a 65 anni per regione e sesso. Anni 2004-2005 ..... » 75

TABELLA 7 Dimissioni ospedaliere di pazienti affetti da disturbi psichici per sesso e Aggregati clinici di codici (Acc). Anno 2006 ..... » 79

TABELLA 8 Reddito familiare annuo disponibile secondo la presenza di almeno una persona con disabilità in famiglia (in euro) ..... » 80

TABELLA 9 Reddito disponibile per presenza di almeno una persona con disabilità in famiglia e ripartizione territoriale (valori in euro) ..... » 80

TABELLA 10 Distribuzione delle famiglie secondo la difficoltà a far fronte ad una spesa imprevista e la presenza di almeno una persona con disabilità (valori percentuali) ..... » 80

TABELLA 11 Distribuzione delle famiglie secondo la difficoltà nell'affrontare le spese mensili la presenza di almeno una persona con disabilità (valori percentuali) ..... » 81

TABELLA 12 Distribuzione delle famiglie secondo la difficoltà nell'affrontare le spese mensili la presenza di almeno una persona con disabilità e per ripartizione territoriale (valori percentuali) ..... » 82

TABELLA 13 Beneficiari di pensioni destinate a persone con disabilità, importo annuo complessivo e medio, per tipologia di pensione e sesso. Anni 2006, 2007 (importo complessivo in migliaia di euro, medio in euro) ..... » 83

TABELLA 14 Alunni con disabilità per ordine scolastico e anno scolastico ... » 87

TABELLA 15 Alunni con disabilità per regione e anno scolastico ..... » 87

TABELLA 16 Studenti con disabilità iscritti all'Università statale per regione ed anno accademico ..... » 88

TABELLA 17 Persone di 15 anni e più per condizione professionale, classe di età, presenza di disabilità e sesso. Anno 2004-2005 (valori percentuali) . » 90

TABELLA 18 Iscritti con disabilità presenti nelle graduatorie provinciali ex L. 68/99 per area geografica. Anni 2006-2008 (val. assoluti e percentuali)..... » 90

TABELLA 19 Persone di 14 anni e più che nel tempo libero, negli ultimi 12 mesi, si sono recati al cinema, al teatro o a vedere spettacoli, per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Anno 2008 (quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età) ..... » 93

TABELLA 20 Persone di 14 anni e più che hanno letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi per presenza della disabilità e sesso. Anno 2008 (quozienti per 100 persone dello stesso sesso) ..... » 94

TABELLA 21 Persone di 14 anni e più per età, presenza di disabilità e utilizzo di mezzi pubblici. Anno 2008. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe d'età ..... » 94

TABELLA 22 Persone di 18 anni e più per presenza della disabilità, sesso, classe di età e utilizzo dell'automobile come conducente. Anni 2006, 2007, 2008. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe d'età . *Pag.* 95

TAVOLA 1 Documenti per la pianificazione delle politiche e degli interventi per la disabilità ..... » 99

TAVOLA 2 Linee di programmazione per la Non Autosufficienza ..... » 107

TABELLA 23 Prestazioni diagnostiche e riabilitative in strutture situate al di fuori dei confini di competenze delle rispettive Amministrazioni ..... » 122

TABELLA 24 Ausili per terapia ed addestramento ..... » 122

TABELLA 25 Protesi e ortesi ..... » 123

TABELLA 26 Ausili per la cura e la protezione personale ..... » 123

TABELLA 27 Ausili per la mobilità personale ..... » 123

TABELLA 28 Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione ..... » 123

TABELLA 29 Ausili per maneggiare oggetti o dispositivi ..... » 124

TABELLA 30 Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine ..... » 124

TABELLA 31 Ausili per le attività di tempo libero ..... » 124

TABELLA 32 Provincia Autonoma di Bolzano. Alunni seguiti con disabilità funzionale ..... » 149

TABELLA 33 Regione Calabria. Autobus e treni accessibili ..... » 152

TABELLA 34 Regione Campania. Autobus e treni accessibili ..... » 153

TABELLA 35 Regione Emilia Romagna. Autobus e treni accessibili ..... » 155

TABELLA 36 Regione Friuli Venezia Giulia. Autobus e treni accessibili ..... » 155

TABELLA 37 Regione Autonoma Valle d'Aosta. Autobus e treni accessibili . » 156

TABELLA 38 Regione Piemonte. Autobus e treni accessibili ..... » 157

TABELLA 39 Provincia Autonoma di Trento. Autobus e treni accessibili ..... » 158

TABELLA 40 Provincia Autonoma di Bolzano. Autobus e treni accessibili .. » 159

TABELLA 41 Regione Veneto. Autobus e Treni accessibili ..... » 160

TABELLA 42 Bilancio dello Stato. Quadro riepilogativo dei trasferimenti a valere sulla Legge 104/92. Anni 2006, 2007, 2008 (valori assoluti) ..... » 179

TABELLA 43 Bilancio dello Stato. Dati a consuntivo relativi alle competenze del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Anni 2006, 2007, 2008 (valori assoluti) ..... » 181

TABELLA 44 Adempimenti di cui all'articolo 39 comma 2 lettera l) della Legge n. 104/92 ..... » 182

TABELLA 45 Entrate da trasferimenti dello Stato. Ambiti di riferimento ex Legge 104/92 e altra normativa di riferimento. Anni 2006, 2007, 2008 (valori assoluti) ..... » 184

TABELLA 46 Spesa per i servizi sociali indirizzati ai disabili dei comuni singoli o associati. Per regione e area geografica. Anni 2006 e 2007 (valori assoluti e percentuali) ..... » 185

TABELLA 47 Bandi di gara e relativi importi con tipologie di servizio riconducibili all'ambito della disabilità. Per tipologie di servizio. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (val. assoluti) ..... » 187

TABELLA 48 Aggiudicazioni e relativi importi con tipologie di servizio riconducibili all'ambito della disabilità. Per tipologie di servizio. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (val. assoluti) ..... » 187

TABELLA 49 Ammontare complessivo dei bandi di gara e delle aggiudicazioni. Per tipologia di servizio. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (valori percentuali) ..... » 189

TABELLA 50 Ammontare complessivo dei bandi di gara e delle aggiudicazioni riconducibili all'ambito della disabilità. Per stazione appaltante. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (val. percentuali) . » 189

TABELLA 51 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Dati finanziari. Anni 2007 e 2008 (valori assoluti) ..... » 192

TABELLA 52 Ministero degli Affari Esteri. Permessi di cui all'articolo 33 della Legge 104/92 ..... » 196

TABELLA 53 Ministero dell'Istruzione. Assegnazioni in base alla Legge 440/97 ..... » 203

TABELLA 54 Alunni disabili per area geografica e regione - AA.SS. 2005/06 - 2009/10 ..... *Pag.* 203

TABELLA 55 Personale docente di sostegno in totale per area geografica e regione - A.S. 2005/06 - 2009/10 ..... » 205

TABELLA 56 Lavoratori dipendenti - Assistenza persone con handicap (articolo 33, Legge 104/1992). Anno 2009 ..... » 226

TABELLA 57 Spese per l'adeguamento degli attraversamenti pedonali semaforizzati alle norme del nuovo codice della strada. Anni 2006, 2007, 2008 (valori assoluti) ..... » 236

TABELLA 58 Enac-Legge 104/92 dati estratti dal sistema di rilevazione presenze e già inseriti nelle tabelle del conto annuale ..... » 238

TABELLA 59 Regione Piemonte. Serie storica avviamenti 2000-2008 ..... » 252

TABELLA 60 Regione Piemonte. Corsi di formazione che hanno coinvolto persone disabili ..... » 254

TAVOLA 3 Regione Piemonte. Sistemi informativi lavoro ..... » 255

TABELLA 61 Provincia Autonoma di Trento. Percentuale studenti certificati su numero studenti iscritti nei vari ordini di scuola - confronto con dati nazionali ..... » 303

TABELLA 62 Provincia Autonoma di Trento. Percentuali studenti certificati su studenti iscritti scuola primaria nei comprensori della provincia - storico ..... » 303

TABELLA 63 Provincia Autonoma di Trento. Percentuali studenti certificati su studenti iscritti scuola secondaria di 1° grado nei comprensori della provincia - storico ..... » 303

TABELLA 64 Provincia Autonoma di Trento. Percentuali studenti certificati su studenti iscritti scuola secondaria di 2° grado nei comprensori della provincia - storico ..... » 304

TABELLA 65 Provincia Autonoma di Trento. Percentuali studenti certificati su studenti iscritti formazione professionale nei comprensori della provincia - storico ..... » 304

TABELLA 66 Provincia Autonoma di Trento. Analisi storica delle nuove certificazioni ..... » 304

TABELLA 67 Provincia Autonoma di Trento. Analisi storica delle categorie di disturbo evolutivo specifico delle abilità scolastiche (F81, F81.0, F81.1, F81.2, F81.3, F81.8, F81.9) ..... » 305

TABELLA 68 Provincia Autonoma di Trento. Risorse - docenti istruzione .. » 305

TABELLA 69 Provincia Autonoma di Trento. Scuola infanzia provinciali ed equiparate dati alunni-docenti relativi all'anno scolastico 2005/2006 ... » 305

TABELLA 70 Provincia Autonoma di Trento. Dati alunni-docenti relativi all'anno scolastico 2006/2007 ..... » 305

TABELLA 71 Provincia Autonoma di Trento. Dati alunni-docenti relativi all'anno scolastico 2007/2008 ..... » 306

TABELLA 72 Provincia Autonoma di Trento. Istituti utilizzati per l'integrazione lavorativa ..... » 327

TABELLA 73 Regione Sicilia. Spesa sociale complessiva riferita alla disabilità ..... » 436

TABELLA 74 Regione Sicilia. Beneficiari del buono socio-sanitario ..... » 436

INDICE GENERALE DELLE FIGURE

—

FIGURA 1 Percentuale di copertura del sistema informativo sulla disabilità (SID) rispetto ai domini Icf « Attività e Partecipazione » e « Fattori Ambientali » ..... *Pag.* 24

FIGURA 2 Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per regione. Anni 2004-2005 (tassi standardizzati per 100 persone con le stesse caratteristiche) ..... » 73

FIGURA 3 Persone di 6 anni e più e persone di 65 anni e più per presenza di disabilità e malattie croniche. Anno 2004-2005 (quozienti per 100 persone con le stesse caratteristiche) ..... » 76

FIGURA 4 Persone di 6 anni e più per tipo di visita medica effettuata, classe di età e presenza di disabilità. Anno 2004-2005 ..... » 77

FIGURA 5 Persone di 6 anni e più per tipo di accertamento diagnostico, classe di età e presenza di disabilità. Anno 2004-2005 ..... » 78

FIGURA 6 Beneficiari della sola indennità di accompagnamento per regione. Anni 2006 e 2007 ..... » 85

FIGURA 7 Beneficiari di pensioni di disabilità e dell'indennità di accompagnamento per regione. Anni 2006-2007 ..... » 85

FIGURA 8 Beneficiari di due o più pensioni non legate alla disabilità e della sola indennità di accompagnamento. Anni 2006 e 2007 ..... » 86

FIGURA 9 Beneficiari di indennità di accompagnamento: coefficienti di pensionamento standardizzati per sesso e ripartizione geografica - Anno 2007 (per 1000 abitanti) ..... » 86

FIGURA 10 Posti di lavoro in base alla quota di riserva riferita alle aziende private sottoposte ad obbligo di legge, per area geografica. Anni 2006, 2007, 2008 ..... » 92

FIGURA 11 Spesa per i servizi sociali indirizzati ai disabili dei comuni singoli o associati. Per tipologia di servizio. Anni 2006 e 2007 (valori assoluti in milioni di euro e percentuali) ..... » 186

FIGURA 12 Ammontare complessivo dei bandi di gara e delle aggiudicazioni, riconducibili all'ambito della disabilità. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (valori assoluti) ..... » 188

FIGURA 13 Ammontare complessivo dei bandi di gara e delle aggiudicazioni. Per area geografica. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (valori percentuali) ..... » 188

FIGURA 14 Ammontare complessivo dei bandi e delle aggiudicazioni delle tipologie prevalenti di servizio. Per area geografica. Triennio complessivo 2007-2009 e primi quattro mesi del 2010 (valori percentuali) ..... » 190

PREMESSA

La presentazione al Parlamento della Relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità, ai sensi dell'articolo 41, comma 8, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, relativamente al triennio 2006-2008, restituisce alle Camere, alla collettività ed alla comunità scientifica, un risultato conoscitivo utile a rappresentare la complessità di una visione della disabilità, frutto di una lunga stratificazione storica, alla luce di una sempre più accresciuta sensibilità culturale, politica e sociale.

Proprio la consapevolezza del valore di questa complessa eredità spinge a considerare il panorama italiano ormai maturo per recepire il cosiddetto "cambio di paradigma", invocato dal Segretario Generale delle Nazioni Unite all'indomani dell'approvazione della ***Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)***, entrata in vigore il 3 maggio del 2008 e recepita nel nostro ordinamento con la legge n. 18 del 3 marzo 2009.
La presente Relazione rappresenta, quindi, l'occasione per una prima riflessione sistematica, a partire dalle evidenze qualitative e quantitative in essa contenute.

L'adozione e la declinazione nel quadro normativo italiano del nuovo *standard* internazionale legale, culturale e terminologico legato ai diritti umani, in coerenza con le linee definite nella **Strategia europea sulla disabilità 2010-2020**, comporta vincolanti responsabilità per lo Stato ed un maggiore coinvolgimento delle persone con disabilità e dei loro rappresentanti. Sulla base di tali esigenze è stata prevista, in sede di ratifica del predetto atto internazionale con la citata legge n. 18, l'istituzione dell'**Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità** (articolo 3), la cui azione, tra l'altro, valorizza e potrà ancor di più valorizzare nel futuro gli esiti più rilevanti della III Conferenza nazionale sulle politiche della disabilità tenutasi, nell'ottobre del 2009, a Torino.

In questo quadro, la Relazione al Parlamento, che segue l'avvio dei lavori dell'Osservatorio, può essere considerata, per il lavoro da cui trae origine e per il suo impianto concettuale e metodologico, sotteso all'attività di indagine condotta dall'ISFOL, un primo utile contributo per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Osservatorio stesso e un esempio di concreta applicazione delle previsioni della Convenzione in materia di raccolta e conservazione di informazioni.
Il documento, infatti, raccoglie e analizza una serie di dati informativi forniti dalle Amministrazioni dello Stato, dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, in merito al consolidamento istituzionale del dettato normativo in materia, all'utilizzo degli istituti contemplati dalla normativa vigente e alle eventuali criticità esistenti, nel triennio preso in considerazione.

Coerentemente con le aspettative, tali informazioni hanno restituito un'immagine fortemente articolata delle politiche nazionali e regionali, con un livello di dettaglio non trascurabile, soprattutto per quanto riguarda le politiche sociali locali e territoriali.
La Relazione consegna, altresì, al Parlamento la descrizione dei servizi offerti alle **persone con disabilità**, cioè ad oltre **2 milioni e 600 mila** persone (circa il 5% dell'intera popolazione residente).

Il sistema di interventi descritto ha consentito di individuare complessivamente più di 600

provvedimenti in materia tra i quali oltre la metà dedicati alle politiche sociali e alla salute, circa un centinaio all'istruzione e 60 circa alla mobilità.

In particolare, soltanto sette Regioni hanno fornito indicazioni rispetto alla presenza di specifici riferimenti alla disabilità all'interno dei Piani di intervento elaborati nelle diverse aree disciplinate dalla legge n. 104 (Sociale, Salute, Istruzione, Formazione e lavoro, Mobilità e accessibilità, Informazione e comunicazione). Tale informazione evidenzia, nell'ambito dell'attuale assetto del decentramento territoriale, scelte fortemente diversificate all'interno dei contesti rilevati.

Dodici Amministrazioni regionali e provinciali hanno invece confermato l'esistenza di linee di programmazione orientate alla **deistituzionalizzazione**, permettendo così di identificare un percorso avviato in direzione di un modello di *welfare* volto a ribaltare il rapporto tra servizi residenziali e servizi domiciliari, in linea con l'articolo 19 della Convenzione ONU che prevede l'obbligo, per gli Stati firmatari, di assicurare anche alle persone con disabilità il diritto di scegliere tra l'uno o l'altro servizio, favorendo decisioni in merito alla propria sistemazione.

Un ulteriore elemento qualificante in questa direzione è rappresentato dal fatto che dieci Regioni e le due Province Autonome hanno dichiarato l'effettivo utilizzo, nell'ambito della rete integrata di interventi e servizi sociali rivolti alle persone con disabilità, dei progetti individuali predisposti da parte degli enti locali, d'intesa con le Aziende sanitarie locali (articolo 14, legge 8 novembre 2000, n. 328).
Il progetto individuale si configura come uno strumento di "presa in carico pubblica" della persona, e, nel contempo, come una metodologia di lavoro, in quanto presuppone l'integrazione degli interventi, la collaborazione intersettoriale e interistituzionale.
Tale progetto inoltre prevede, come richiesto dal movimento delle persone con disabilità, il coinvolgimento della persona stessa e della sua famiglia nelle decisioni che la riguardano, sulla base dei propri bisogni, capacità, obiettivi, in una logica di piena capacitazione (***empowerment***).

In coerenza ed a sostegno del **Rapporto sulla non autosufficienza**, presentato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nel 2010, si è scelto di dare l'opportunità alle Amministrazioni regionali di indicare l'eventuale istituzione di un proprio Fondo per la Non Autosufficienza, ad integrazione di quello nazionale e le linee di intervento adottate nei confronti delle persone con disabilità in situazione di gravità.
Complessivamente, tra le Amministrazioni che hanno fornito informazioni al riguardo, nove hanno illustrato le linee di programmazione degli interventi rivolti alle persone con disabilità in situazione di gravità, mentre cinque Regioni e le due Province Autonome hanno confermato l'istituzione di un proprio Fondo.
La Relazione fornisce, inoltre, un quadro informativo in relazione ad altri cinque rilevanti ambiti: prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; integrazione scolastica e universitaria; formazione e lavoro; mobilità, accessibilità e trasporti; informazione e comunicazione.

Per ciascuno di essi è stata data alle Amministrazioni la possibilità di identificare e descrivere le azioni programmate; i principali provvedimenti amministrativi e atti interni; le azioni realizzate (compreso il trasferimento di fondi); gli eventuali accordi di programma e convenzioni utilizzate per l'attuazione delle azioni programmate.
Particolare attenzione è stata prestata, infine, all'eventuale attivazione di osservatori o

sistemi informativi specificamente dedicati alle tematiche in esame, di cui si dà conto in maniera dettagliata all'interno delle schede relative alle singole Amministrazioni (coerentemente con le finalità dell'Osservatorio e in attuazione dell'art. 31 della Convenzione ONU).

La finalità di fornire un significativo quadro informativo sul periodo considerato, anticipando le possibili implicazioni della ratifica della Convenzione ONU sull'ordinamento nazionale, ha determinato la scelta di far confluire, all'interno delle procedure di raccolta di informazioni, alcuni contributi messi a punto da gruppi di ricerca da tempo impegnati sul versante degli studi sulla disabilità, con particolare riguardo all'Istituto di Studi Giuridici Internazionali (ISGI) del CNR e al progetto "Disabilità in Cifre" dell'ISTAT, facendo leva, allo stesso tempo, sul patrimonio di esperienze poste in essere dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

L'immagine di complessità del *policy mix* nazionale e regionale che emerge dalla Relazione chiama necessariamente in causa la inderogabile necessità che l'eventuale avvio di un processo di riforma degli istituti giuridici prenda le mosse proprio dall'adozione della **definizione di persona con disabilità indicata dall'art. 1 della Convenzione delle Nazioni Unite.** Tale adozione andrebbe conseguentemente declinata in un linguaggio giuridico e in un modello concettuale in grado di rappresentare ed esprimere la visione multidimensionale della disabilità, conformemente al quadro scientifico di riferimento in materia rappresentato dal sistema ICF/OMS.

Questo passaggio è alla base di una altrettanto doverosa ricomposizione delle varie responsabilità istituzionali che conduca alla ridefinizione delle linee di sviluppo e all'aumento di efficacia dell'organizzazione dei servizi e dell'azione pubblica in generale, nella logica della sostenibilità del modello sociale che assume a proprio fondamento il **"binomio di opportunità - responsabilità"**, delineato nel **Libro Bianco**.

Sotto altro profilo, i contenuti della Relazione testimoniano l'**evoluzione del principio di integrazione** - formulato nella Legge-quadro 104 del 1992 in termini di garanzia di accesso, non discriminazione e pari opportunità – nel principio di inclusione attiva.
Tale principio, in senso più ampio, si concretizza nella costruzione di una società che assuma a proprio fondamento la partecipazione totale ed equa delle persone con disabilità e di chi le rappresenta, e quindi, secondo il nuovo linguaggio della Convenzione, nella **"eguaglianza nella partecipazione"**.

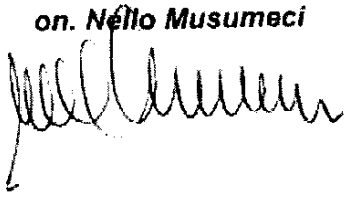
Il principio di eguaglianza applicato ai presupposti dell'inclusione delle persone con disabilità attraversa anche l'ambito della definizione delle risorse economiche, tenuto conto del processo di attuazione del federalismo fiscale, che richiede una migliore e più efficace distribuzione ed utilizzazione delle risorse, valorizzando la relazione diretta con i territori. Tale principio proietta il dibattito sulla disponibilità di risorse in una dimensione terminologica che presuppone una definizione di persona con disabilità ormai lontana da quella introdotta dal Legislatore del 1992 di "persona handicappata" che per evidenti implicazioni, non solo terminologiche, non è rispondente all'attuale approccio in termini di diritti umani.

Nell'attuale quadro degli impegni assunti in sede internazionale, aderire ad un approccio basato sui diritti umani quale quello sancito dalla Convenzione delle Nazioni Unite non stabilisce automaticamente scelte politiche o l'assegnazione delle risorse, ma conferisce

all'autorità pubblica, nella duplice veste di attuatore ed erogatore ed in rapporto ai diversi livelli di *governance*, un mandato inequivocabile e una opportunità straordinaria di ripensare, in maniera inclusiva e sostenibile, le politiche pubbliche e l'azione amministrativa.

Il Sottosegretario di Stato al Lavoro e alle Politiche Sociali

on. Nello Musumeci



IL SISTEMA DI INDAGINE E LE FONTI INFORMATIVE

I. LE TECNICHE DI RILEVAZIONE DATI E DOCUMENTALI PER GLI ANNI 2006, 2007 E 2008

I.I CONTESTO DI RIFERIMENTO E UNITÀ DI RILEVAZIONE

L'art. 41 comma 8 della "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone disabili" prevede che il Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ogni anno, presenti al Parlamento una relazione sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità in Italia. Allo scopo di predisporre la presente relazione, la Direzione Generale per l'Inclusione e i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese (Csr) del Ministero è stata coadiuvata dall'Isfol. Nello specifico, l'Isfol ha avuto il compito di realizzare l'indagine utile alla stesura della Relazione stessa, progettando l'impianto complessivo della rilevazione per poi restituirne i risultati alla stessa Direzione Generale.

L'indagine è stata attuata attraverso una acquisizione di dati, nel rispetto di quanto previsto dal Legislatore, riguardanti lo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità in Italia, in relazione alle annualità 2006, 2007 e 2008. Tali informazioni hanno assicurato gli elementi conoscitivi in merito al consolidamento istituzionale del dettato normativo, al livello di utilizzo degli istituti contemplati dalla normativa e delle eventuali criticità esistenti.

L'indagine è di carattere censuario ed è rivolta alla popolazione delle Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano; le informazioni raccolte hanno avuto come riferimento temporale l'intero arco di ciascuna annualità indagata.

In particolare, in considerazione del contesto di riferimento, dell'ambito specifico d'indagine e del bacino di riferimento territoriale, sono state considerate la totalità delle Regioni e Province Autonome e la quasi totalità dei Ministeri e Dipartimenti elencati nel sito del Governo Italiano. Sono stati oggetto di ricognizione anche i siti degli enti Previdenziali, dell'Anci, dei principali Istituti di ricerca, il Gruppo ferrovie dello stato, i siti del Segretariato sociale della Rai, del Consiglio nazionale sulla disabilità e di altri Enti pubblici.

Preliminarmente all'indagine sul campo, sono stati selezionati 64 siti istituzionali che hanno costituito il punto di partenza dell'attività di ricognizione delle informazioni utili alla redazione della relazione. Da questi siti, attraverso link diretti sono stati raggiunti altri 160 siti e portali di Enti Locali, Associazioni, Agenzie territoriali, spesso accolti nell'ambito del sito istituzionale in quanto collaboratori dell'Ente nello svolgimento delle attività rivolte alle persone con disabilità e nella produzione delle relative pubblicazioni.

Gli strumenti adottati e le modalità di rilevazione – come trattato in seguito si tratta di un questionario autocompilato con l'introduzione del metodo Cawi – sono stati in grado di assicurare, per ogni periodo di riferimento, l'acquisizione delle informazioni qualitative e quantitative secondo criteri di uniformità delle informazioni.

I.II SINTESI DELLE INFORMAZIONI RILEVATE

La realizzazione della procedura di indagine è stata articolata in più fasi, caratterizzate dall'applicazione di diversi strumenti. Pertanto, all'acquisizione dei dati quantitativi tramite questionario è stata affiancata una analisi qualitativa sulle modalità attuative

della Legge 104/92 a livello di singola Amministrazione, sui dispositivi adottati e sulla programmazione di secondo livello.
Le procedure di rilevazione on line hanno consentito di ricostruire il quadro informativo in relazione ai seguenti ambiti:

- Attuale assetto normativo (comprendente le Leggi quadro regionali e i riferimenti della normazione primaria e secondaria prodotta);
- Integrazione sociale;
- Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- Integrazione scolastica e universitaria;
- Formazione e lavoro;
- Mobilità, accessibilità e trasporti;
- Informazione e comunicazione.

Per ciascuno degli ambiti è stata data la possibilità di identificare e descrivere le azioni programmate, i principali provvedimenti amministrativi ed atti interni, le azioni realizzate (compresi trasferimenti di fondi), gli eventuali accordi di programma e le convenzioni utilizzate per l'attuazione delle azioni programmate.
Particolare attenzione è stata prestata alla ricostruzione dell'articolazione territoriale dei servizi socio-sanitari coinvolti nell'attuazione delle politiche per la disabilità e all'eventuale attivazione di osservatori o sistemi informativi specificamente dedicati alle tematiche in esame.
Per ciascun ambito sono state altresì richieste informazioni utili a ricostruire il quadro finanziario, per quanto riguarda in particolare i trasferimenti Stato-Regioni e le spese sostenute a livello regionale e locale.
Successivamente, è stata analizzata la documentazione inviata tramite web dalle singole Amministrazioni e costituita da relazioni illustrative contenenti le seguenti informazioni:

- relativamente alle Amministrazioni statali e parastatali: azioni di informazione, comunicazione e sensibilizzazione; progetti e interventi innovativi; contributo dell'insieme delle azioni/interventi realizzati al miglioramento delle condizioni di vita e del livello di autonomia delle persone disabili; azioni/interventi non rientranti negli ambiti tematici precedenti; osservazioni e proposte;
- relativamente alle Regioni e Province Autonome: integrazione sociale; prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; integrazione scolastica e universitaria; formazione e lavoro; mobilità, accessibilità e trasporti; informazione e comunicazione; argomenti non rientranti negli ambiti tematici precedenti; progetti e interventi innovativi; contributo dell'insieme degli interventi al miglioramento delle condizioni di vita e del livello di autonomia delle persone disabili; osservazioni e proposte.

Occorre specificare che spesso il materiale disponibile è risultato privo di riferimenti temporali e che i documenti di programmazione, i piani ed i rapporti delle attività di ricerca e di indagine presentano spesso sfasature temporali tra la data di pubblicazione e gli anni di riferimento della trattazione. In questo quadro, al fine di rendere il più possibile omogenea la selezione dei materiali si è ritenuto opportuno rilevare tutta la documentazione pubblicata nel triennio 2006-2008 con l'unica eccezione di rapporti riguardanti dati anteriori al 2004. Sono stati altresì rilevati i documenti di programmazione o pianificazione prodotti in anni precedenti la cui validità ricadesse anche solo parzialmente nell'ambito del triennio. L'attività di reperimento selettivo della documentazione ha riguardato il triennio 2006-2008. E per maggiore completezza di

informazione sono stati rilevati anche i documenti pubblicati nell'anno 2009.
Inoltre, coerentemente con l'impianto concettuale descritto su cui è stata articolata la struttura della rilevazione (ambiti tematici e livelli di competenza istituzionale) e in una logica funzionale rispetto a quanto sancito nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ed in particolare nell'articolo 31 – relativo all'impegno per gli Stati parti di raccolta e conservazione delle informazioni appropriate, compresi i dati statistici e i risultati di ricerche, che permettano loro di formulare ed attuare politiche allo scopo di dare attuazione alla convenzione dell'ONU – si è ritenuto opportuno realizzare una bibliografia ragionata sui temi della disabilità, suggerendo in tal modo un percorso di orientamento conoscitivo e di approfondimento della materia attraverso un'organizzazione sistematica delle fonti bibliografiche e delle risorse informative rilevate preliminarmente e funzionalmente alla realizzazione della Relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità in Italia.
Il criterio sistematico utilizzato nella presentazione bibliografica riflette le tematiche oggetto della rilevazione principale, garantendo in tal modo la massima coerenza tra la documentazione rilevata e gli ambiti di applicazione della normativa di riferimento.
La Bibliografia risulta nello specifico strutturata nei seguenti ambiti tematici:

- Agevolazioni fiscali;
- Integrazione sociale (comprende sport, ausili, gioco,...);
- Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- Integrazione scolastica e universitaria;
- Formazione e lavoro;
- Mobilità, accessibilità e trasporti;
- Informazione e comunicazione;
- Altro.

Il ricorso all'ultima categorizzazione "Altro" si giustifica in presenza di un numero non trascurabile di risorse bibliografiche a carattere generale e/o trasversale (multidisciplinare), non riconducibili alle altre tipologie, ma ritenute comunque rilevanti ai fini dell'apporto conoscitivo su alcune tematiche significative della disabilità. In particolare alla voce "Altro" afferiscono le seguenti specifiche:

- Icf;
- Convenzione ONU;
- Non autosufficienza;
- Invalidità lavorativa;
- Dislessia;
- Tutela giuridica;
- Generale (testi di carattere generale).

All'interno di ciascuna macrotipologia, la documentazione è stata ordinata in ordine cronologico inverso, ribadendo che la Bibliografia eccede l'arco temporale coperto dalla Relazione (2006-2008) in considerazione dell'evolversi della letteratura sulla disabilità nel periodo successivo al triennio di riferimento.
Per quanto riguarda la tipologia delle risorse informativo/documentali incluse nella bibliografie, indipendentemente dal supporto veicolante (tradizionale a stampa, digitale statico o dinamico), si rileva una predominanza di materiale a carattere monografico, pubblicato secondo i canali tradizionali (monografie e articoli di periodici) o reso disponibile nelle forme della cosiddetta "letteratura grigia": documenti di pianificazione istituzionale, programmazione economica e gestione amministrativa, ma anche rapporti,

relazioni, progetti, guide ai servizi, dossier e statistiche.

I.III TECNICA DI RILEVAZIONE

Il presente monitoraggio ha riguardato informazioni - individuate mediante una preliminare indagine su documentazione istituzionale, finalizzata a raccogliere gli elementi utili alla descrizione del contesto di riferimento – che corrispondono in netta prevalenza a domande a risposta singola o multipla, e sono rappresentabili attraverso variabili di tipo qualitativo.
L'elevata probabilità di raggiungere tramite posta elettronica tutta la popolazione oggetto di indagine e la specificità della tipologia di variabili raccolte hanno permesso di individuare la metodologia CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) quale migliore tecnica di iniziale somministrazione del questionario di rilevazione. Tale metodologia è basata sull'acquisizione dei dati mediante l'accesso a pagine web; in sintesi, adeguatamente informatizzato il questionario, l'intervistato (referente della singola Amministrazione preliminarmente individuato), munito attraverso invio e-mail di link e utenza personale d'accesso, ha potuto fornire le informazioni attraverso schermate di inserimento guidate on line direttamente dalla propria postazione di lavoro, o attraverso una qualsiasi connessione internet, e le relative risposte sono state archiviate mediante un trasferimento di dati dalla rete verso un server dedicato.
Vista la diversità delle informazioni richieste, durante l'attività di informatizzazione del questionario elaborato in fase desk, vi è stata l'esigenza di attuare le operazioni seguenti:

- costruire percorsi logici di domande: è stato necessario stabilire l'eventuale dipendenza di ogni domanda da una o più risposte ad una o più domande precedentemente poste, in modo che la domanda stessa venisse proposta all'intervistato solo se fossero soddisfatte determinate condizioni;
- analizzare la coerenza delle risposte: alcune risposte infatti non possono essere ritenute valide poiché incoerenti con risposte a domande poste in precedenza.

Da un punto di vista più gestionale, la tecnica d'indagine ha permesso: di indicare una data entro la quale i rispondenti potevano rispondere, ovvero la data estrema entro la quale il questionario è disponibile per l'inserimento dei dati; di memorizzare la data di ultimo accesso e di avvenuta compilazione; di visualizzare le domande singolarmente, per gruppi, o tutte contemporaneamente in una pagina; di visualizzare alcune domande solo se sono soddisfatte determinate condizioni; di salvare, da parte dei rispondenti, il questionario parzialmente compilato e consentire un accesso successivo; di controllare e sollecitare, via telefono od e-mail, coloro che non avevano ancora risposto.
La possibilità di osservare i dati in tempo reale ha permesso di implementare sia un sistema di monitoraggio quotidiano riguardo la partecipazione alla rilevazione, basato sul calcolo dei più comuni indicatori e tassi in accordo con gli standard internazionali (tasso di risposta, tasso di interruzione, interviste complete, durata intervista), sia di effettuare backup, anche parziali, dei dati raccolti ed analizzarne tempestivamente i risultati.
I dati raccolti attraverso la rilevazione CAWI sono infine confluiti in un unico dataset, e nel periodo immediatamente successivo alla raccolta è stato possibile esportare le informazioni in vari formati elettronici (Testo, Spss, Sas), e procedere all'analisi dei risultati.

II LE FONTI STATISTICHE NAZIONALI SULLA DISABILITÀ

II.I LE FONTI STATISTICHE IN TEMA DI DISABILITÀ

L'informazione statistica sulla disabilità disponibile nel nostro Paese si basa solo in parte su dati provenienti da indagini statistiche e utilizza per il resto dati provenienti da fonte amministrativa. Questi ultimi provengono prevalentemente dalle Istituzioni centrali (Ministeri e Istituti pubblici) e forniscono informazioni sulla struttura dell'offerta (personale, strutture territoriali, attività di assistenza, servizi, ecc) e sulle risorse economiche messe a disposizione per le persone con disabilità (trasferimenti monetari di natura previdenziale o assistenziale, fondi e finanziamenti stanziati, ecc.).

Le indagini statistiche raccolgono, invece, dati sulla popolazione, attraverso rilevazioni campionarie o censuarie, finalizzate allo studio delle condizioni di salute e disabilità, comportamenti e stili di vita e all'approfondimento delle principali dimensioni legate all'inclusione sociale. Negli ultimi anni sono stati implementati anche diversi sistemi informativi, sia a livello nazionale sia territoriale, che utilizzano dati provenienti dalle diverse fonti citate. Essi forniscono un servizio importante in quanto assolvono ai compiti di diffusione e comunicazione attraverso processi di integrazione dei diversi flussi informativi esistenti. La qualità di questi sistemi informativi è andata migliorando nel tempo, nonostante qualche difficoltà nel recepire tempestivamente i cambiamenti culturali maturati in tema di disabilità. Non va dimenticato, infatti, che i dati di cui si dispone, soprattutto quelli di fonte amministrativa, si riferiscono ad un concetto di disabilità inteso prevalentemente come menomazione fisica o mentale. Un esempio su tutti è rappresentato dai dati sui trasferimenti pensionistici legati alla disabilità, il beneficiario è la persona che ha una menomazione a causa della quale gli è stato riconosciuto un beneficio economico.

Negli ultimi anni, invece, il concetto di disabilità si è evoluto, e la nuova "Classificazione internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità" (Icf) considera la disabilità una condizione frutto dell'interazione negativa tra un individuo (con una determinata condizione di salute) e i contesti ambientali e culturali in cui vive. La nuova definizione proposta con l'Icf considera, quindi, per ogni individuo un complesso dei fattori non sanitari, al fine di valutarne le interrelazioni con le condizioni di salute e l'impatto sull'inclusione sociale. Questo comporta un ampliamento del fabbisogno informativo dei decisori politici, richiede l'adeguamento degli strumenti di rilevazione della disabilità e lo studio di nuove componenti del fenomeno. Non solo: occorre monitorare l'andamento del fenomeno nel tempo, e conoscere più in dettaglio i fattori che determinano la disabilità e che favoriscono o ostacolano l'integrazione sociale delle persone con disabilità, al fine di valutare le politiche attuate e programmare interventi efficaci che garantiscano la tutela dei diritti e la soddisfazione dei bisogni delle persone con disabilità e dei loro familiari.

In questo nuovo e più complesso quadro concettuale l'informazione statistica si trova, quindi, a dover rispondere a una domanda più articolata. Per questo motivo, l'Istat è fortemente impegnato nella definizione ed implementazione di nuovi strumenti statistici in grado di recepire i cambiamenti introdotti dall'Icf, nella conduzione di indagini ad hoc nella realizzazione di iniziative finalizzate ad una maggiore valorizzazione dei dati amministrativi delle Istituzioni pubbliche. A quest'ultimo riguardo, si può citare a titolo esemplificativo la sperimentazione, condotta nel 2004 presso alcune Asl della Liguria e del Piemonte, per la raccolta dei dati relativi alle certificazioni di disabilità ed handicap rilasciate dalle commissioni medico-legali. Questa sperimentazione rappresenta un esempio virtuoso di come le Istituzioni possano, nell'ambito della loro azione

amministrativa, raccogliere dati più utili anche alla conoscenza statistica e a fornire un contributo significativo per l'approfondimento dei temi legati alla disabilità.
L'Istat è impegnato, già dal 2000, nella produzione di statistiche sulla disabilità, grazie anche ad una convenzione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in attuazione dell'articolo n. 41-bis della Legge n. 162/98, che sanciva la necessità di promuovere indagini statistiche conoscitive sulla disabilità. Nell'ambito di questa attività è stato implementato un "Sistema informativo sulla disabilità" (Sid), il quale fornisce informazioni statistiche sulle condizioni di vita e il processo di inclusione sociale delle persone con disabilità finalizzate al monitoraggio e alla programmazione delle politiche sociali. Pertanto, il Sid ha come utenti privilegiati i *policy makers*, la comunità scientifica e, più in generale, gli *stakeholders* del settore. L'asse portante dell'intero sistema informativo è costituito da un sistema integrato di indicatori afferenti ad aree tematiche che rappresentano le principali dimensioni dell'integrazione sociale delle persone con disabilità.
Nel prosieguo verrà fornita la descrizione del Sistema informativo sulla disabilità implementato dall'Istat, al fine di documentare come questo sistema sia in grado di documentare statisticamente i concetti che la nuova classificazione Icf propone per la disabilità.

II.II. Schema in ottica ICF delle informazioni raccolte dal Sistema Informativo sulla Disabilità dell'Istat

La costruzione del sistema di indicatori è basata sulla definizione di un quadro concettuale che include, per quanto possibile, le diverse componenti della disabilità intesa come processo multidimensionale, le linee d'azione della Legge-quadro sull'Handicap (L.104/92) e le sue successive modifiche. Il Sistema Indicatori è lo strumento principale per documentare il processo di inclusione sociale delle persone con disabilità, ed è costituito da un insieme di circa 300 indicatori statistici, progettati per rendere immediatamente interpretabili e confrontabili tra loro i diversi dati disponibili, e raggruppati nelle seguenti aree tematiche: Famiglie, Salute, Istruzione e Integrazione Scolastica, Lavoro e Occupazione, Assistenza Sanitaria e Sociale, Vita Sociale, Trasporto, Istituzioni non profit, Protezione Sociale. Il sistema informativo viene alimentato con dati provenienti da oltre 20 fonti di natura diversa (indagini di popolazione Istat e archivi o banche dati delle diverse istituzioni impegnate nel settore) disomogeneità non omogenee rispetto alle definizioni, e riferimenti temporali e territoriali. Per far fronte a tali inevitabili disomogeneità, il Sid è corredato da un sistema di metadati che fornisce gli strumenti conoscitivi necessari ad una corretta lettura dei dati e guida l'utente al loro uso. Tale sistema di metadati è composto da tre elementi: a) Fonte dei dati (principali caratteristiche di ciascuna fonte e definizione di disabilità da esse adottate); b) Glossario (definizione delle variabili e dei termini tecnici associati allo studio della disabilità); c) Schede indicatori, associate a ciascuna tabella (scopo dell'indicatore, tipologia della fonte dei dati, definizione di disabilità sottostante, riferimenti temporali ed eventuali informazioni aggiuntive).
La Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (Icf) elaborata dall'Organizzazione mondiale della sanità nel 2001, a differenza della precedente Classificazione internazionale delle menomazioni, disabilità e svantaggi esistenziali del 1980, non è una classificazione delle "conseguenze delle malattie" ma delle "componenti della salute" ed è basata su una descrizione del funzionamento umano e delle sue restrizioni. Ne consegue che la disabilità non è più intesa come una caratteristica dell'individuo quanto piuttosto come "la conseguenza o il risultato di una

complessa relazione tra le condizioni di salute di un individuo, i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo". Ogni individuo, date le proprie condizioni di salute, può trovarsi pertanto in un ambiente con caratteristiche che possono limitare o restringere le sue capacità funzionali e di partecipazione sociale. In tal modo l'Icf, correlando le condizioni di salute con l'ambiente, promuove un metodo di misurazione della salute, delle capacità e delle difficoltà nella realizzazione di attività che permette di individuare gli ostacoli da rimuovere o gli interventi da effettuare affinché l'individuo possa raggiungere il massimo della propria auto-realizzazione.
L'Icf è suddivisa in due parti principali, ciascuna a sua volta suddivisa in due componenti:

- Parte 1: Funzionamento e Disabilità, suddivisa in Funzioni e strutture corporee e Attività e partecipazione;
- Parte 2: Fattori Contestuali, suddivisa in Fattori ambientali e Fattori personali.

Riguardo alla seconda parte, in particolare, la componente Fattori ambientali comprende l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti in cui le persone vivono (si tratta, quindi, di fattori esterni agli individui, che possono avere un'influenza positiva o negativa sulla socialità, sulla capacità di eseguire azioni o compiti, o sul funzionamento o sulla struttura del corpo). I Fattori Personali rappresentano, invece, il background personale della vita e dell'esistenza di un individuo, e possono giocare un certo ruolo nella disabilità ma non vengono classificati nell'Icf. Le componenti della classificazione, di conseguenza, si riducono di fatto a tre: Funzioni e strutture corporee, Attività e partecipazione e Fattori Ambientali, ciascuna delle quali è organizzata in capitoli, al cui interno sono definiti i relativi domini e cioè gli insiemi di funzioni fisiologiche, strutture anatomiche, azioni, compiti o aree della vita correlati tra loro.
Le tabelle 1 e 2 presentano in dettaglio i contenuti informativi coperti dagli indicatori presenti nel sistema informativo rispetto ai domini dell'Icf, considerando i primi tre digit dei codici della classificazione, mentre la Figura 1 illustra la percentuale di copertura per i singoli capitoli delle componenti Icf.
Rispetto alla componente "Attività e partecipazione", gli indicatori del sistema forniscono informazioni relative a 8 capitoli sui 9 dell'Icf. Il capitolo più completo è quello relativo alla "Vita sociale, civile e di comunità" con una percentuale di copertura che arriva al 57%, segue il capitolo sulla "Cura della propria persona", dove gli indicatori rispondono al 56% dei codici previsti. Scarsa l'informazione attinente alla "Comunicazione" e alla "Vita domestica", per i quali il grado di copertura è pari rispettivamente al 6% e 9% dei codici previsti al terzo digit, mentre i restanti capitoli registrano livelli di copertura che vanno dal 14% al 30%. Sono completamente assenti gli indicatori riguardanti il capitolo "Compiti e richieste generali" (Figura 1).
Per la componente relativa ai "Fattori ambientali", sono coperti 3 capitoli dei 5 della classificazione. Il dettaglio maggiore si riscontra per il capitolo "Relazioni e sostegno sociale", per il quale gli indicatori coprono il 38% dei codici; segue "Servizi, sistemi e politiche" per il quale si raggiunge un grado di copertura del 35%, e infine "Prodotti e tecnologia" con il 7%. Sono totalmente assenti gli indicatori relativi ai capitoli 2 "Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo" e 4 "Atteggiamenti" (Figura 1).

Tabella 1 Copertura del sistema informativo sulla disabilità (Sid) rispetto al dominio Icf "Attività e Partecipazione"

Componenti Icf	Capitoli Icf	Domini Icf	**Sezioni Sid**										
			Generale	Assistenza sanitari e sociale	Famiglie	Incidenti	Istituzioni non profit	Istruzione e integrazione	Lavoro e occupazione	Protezione sociale	Salute	Trasporto	Vita sociale
Attività/ Partecipazione	Capitolo 1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze	*d110 - Guardare*											•
		d115 - Ascoltare											•
		d132 - Acquisire informazioni											•
	Capitolo 3 Comunicazione	*d360 - Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione*			•								
	Capitolo 4 Mobilità	*d410 - Cambiare la posizione corporea di base*	•										
		d420 - Trasferirsi	•										
		d450 - Camminare	•										
		d455 - Spostarsi	•										
		d470 - Usare un mezzo di trasporto										•	
		d475 - Guidare										•	
	Capitolo 5 Cura della propria persona	*d510 - Lavarsi*	•										
		d520 - Prendersi cura di piccole parti del corpo	•										
		d530 - Bisogni corporali	•										
		d40 - Vestirsi	•										
		d550 - Mangiare	•										

Tab. 1 segue

Segue tab. 1

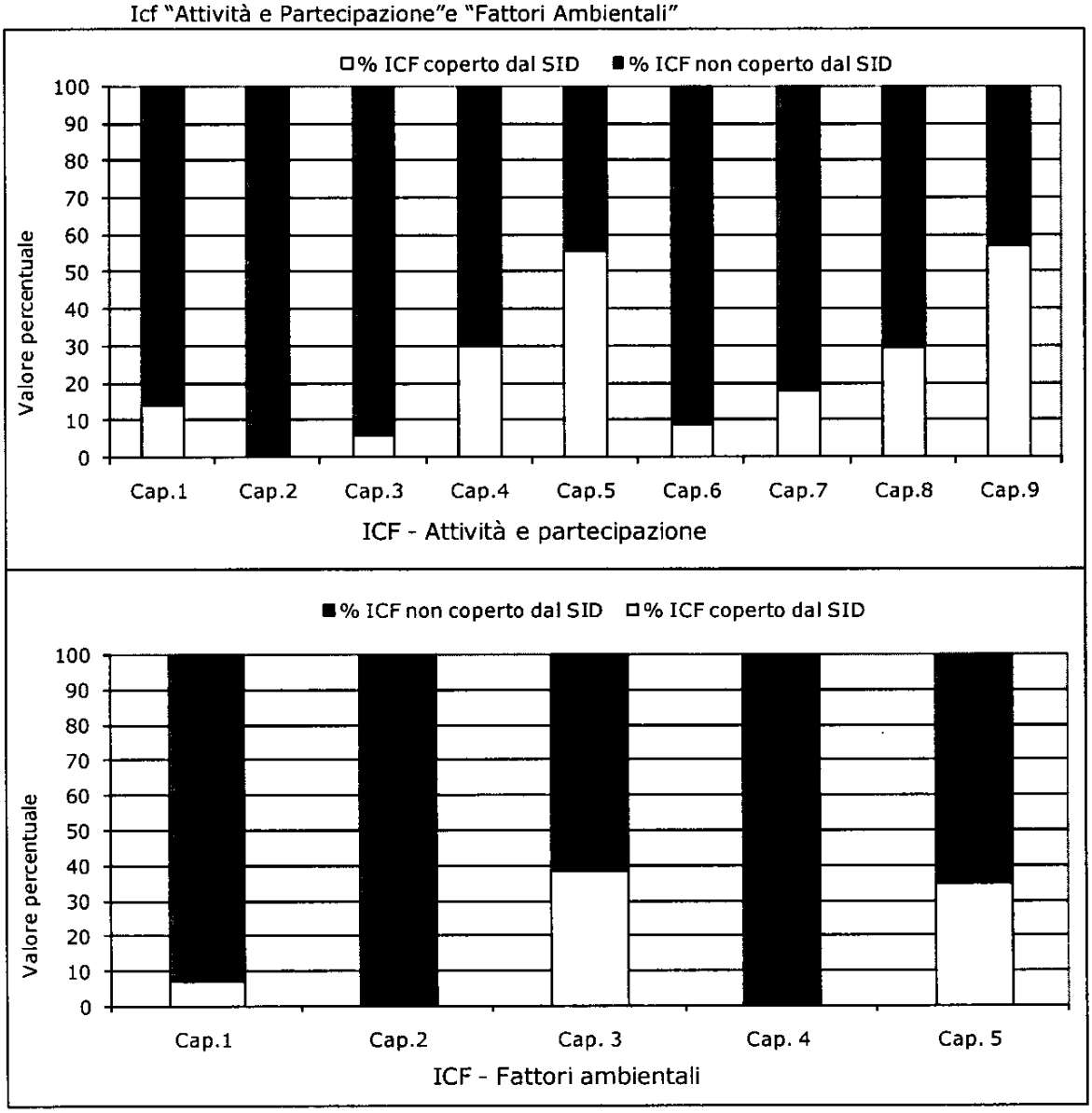
	Capitolo 6 Vita domestica	*d610 - Procurarsi un posto in cui vivere*			•								
	Capitolo 7 Interazioni e relazioni interpersonali	*d750 - Relazioni sociali informali*											•
		d760 - Relazioni familiari			•								
	Capitolo 8 Aree di vita principale	*d820 - Istruzione scolastica*						•					
		d825 - Formazione professionale							•				
		d830 - Istruzione superiore						•					
		d845 - Acquisire, conservare e lasciare un lavoro							•				
		d850 - Lavoro retribuito							•				
	Capitolo 9 Vita sociale, civile e di comunità	*d910 - Vita nella comunità*											•
		d920 - Ricreazione e tempo libero											•
		d930 - Religione e spiritualità											•
		d950 - Vita politica e cittadinanza											•

Tabella 2 Copertura del sistema informativo sulla disabilità (Sid) rispetto al dominio Icf "Fattori Ambientali"

Componenti Icf	Capitoli Icf	Domini Icf	Sezioni Sid										
			Generale	Assistenza sanitaria e sociale	Famiglie	Incidenti	Istituzioni non profit	Istruzione e integrazione	Lavoro e occupazione	Protezione sociale	Salute	Trasporto	Vita sociale
Fattori ambientali	Capitolo 1 Prodotti e tecnologia	*e155 - Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per l'utilizzo privato*			•								
	Capitolo 3 Relazioni e sostegno sociale	*e310 - Famiglia ristretta*			•								
		e315 - Famiglia allargata			•								
		e320 - Amici			•								
		e325 - Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità			•								
		e340 - Persone che forniscono aiuto o assistenza			•								
	Capitolo 5 Servizi, sistemi e politiche	*e515 - Servizi, sistemi e politiche per l'architettura*						•					

e la costruzione										
e540 - Servizi, sistemi e politiche di trasporto										
e555 - Servizi, sistemi e politiche delle associazioni e delle organizzazioni			•							
e570 - Servizi, sistemi e politiche previdenziali/ assistenziali				•						
e575 - Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale					•					
e580 - Servizi, sistemi e politiche sanitarie				•				•		
e590 - Servizi, sistemi e politiche del lavoro							•	•		

Figura 1 - Percentuale di copertura del sistema informativo sulla disabilità (Sid) rispetto ai domini Icf "Attività e Partecipazione"e "Fattori Ambientali"



II.III Conclusioni

L'analisi evidenzia come ad oggi il Sistema Informativo sulla Disabilità lasci scoperti, per la mancanza di specifiche fonti dati, i bisogni informativi relativi alla componente Icf Funzioni e Strutture Corporee. Le poche informazioni a disposizione sono relative alle Funzioni Corporee e riguardano la presenza di alcune patologie croniche (come asma, infarto del miocardio, diabete, ictus, osteoartrite, ecc.), lo stato di salute mentale o la presenza di invalidità (cecità, sordità, motoria, insufficienza mentale e malattia mentale). Tutte queste informazioni, presenti all'interno dell'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", costituiscono le uniche informazioni esistenti che forniscono un quadro sulle funzioni fisiologiche e sulle parti anatomiche del corpo che sono compromesse. Nell'indagine Multiscopo, infatti, alcune informazioni relative alla struttura o alla funzione corporea compromessa sono desumibili utilizzando la scala sulle funzioni della vita quotidiana, che comprende i seguenti items: costrizione a letto, su una

sedia, all'interno di una abitazione, autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, nel vestirsi, nel lavarsi, nel fare il bagno, nel mangiare, nel sentire, nel vedere e nel parlare. Importante è tenere presente che tutte queste difficoltà sono valutate in presenza di protesi ed ausili.

Il patrimonio informativo presente attualmente nel Sid risente, chiaramente, del periodo storico in cui è stato progettato e dei contenuti degli archivi amministrativi disponibili nel nostro Paese. Infatti, la produzione statistica si è ispirata ai concetti sulla disabilità presenti nella vecchia classificazione ICDIH, basata sul nesso di causalità tra malattia/menomazione e disabilità. Gli archivi amministrativi, invece, forniscono dati relativi ai benefici economici o ai servizi ricevuti dalle persone con disabilità, nell'ambito degli interventi di protezione sociale, espressione del principio risarcitorio della menomazione, fisica o intellettiva, che ha ispirato la normativa italiana.

Per l'immediato futuro l'Istat ha già progettato una nuova indagine che si pone l'obiettivo di colmare alcuni dei vuoti informativi evidenziati. Questa nuova indagine procederà, nell'autunno del 2010, a re-intervistare le persone con e senza disabilità individuate dall'indagine del 2004-2005 sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". I dati che verranno raccolti serviranno a descrivere lo stato di salute, i livelli di partecipazione e di inclusione sociale delle persone intervistate, utilizzando un approccio Icf. Particolare attenzione sarà posta nell'identificazione dei fattori che possono migliorano la performance degli individui nell'ambito delle loro attività quotidiane e nella partecipazione alla vita sociale; al tempo stesso saranno evidenziate le barriere naturali, culturali e politiche che le persone con disabilità si trovano a fronteggiare e che dovrebbero essere rimosse al fine di garantire loro una piena partecipazione sociale. I temi considerati nell'indagine coprono i principali aspetti della vita sociale, come ad esempio i rapporti con parenti e amici, l'istruzione e il lavoro, l'uso del tempo libero e la mobilità. Inoltre, vengono considerati anche i problemi associati con le limitazioni nelle attività quotidiane e gli aiuti ricevuti dalla rete formale ed informale. Infine, una parte del questionario è dedicata alla valutazione delle condizioni di salute. La realizzazione di questa indagine permetterà di fornire informazioni su domini ad oggi poco rappresentati nel Sistema Informativo sulla Disabilità.

La complessità dei temi correlati alla disabilità richiede tuttavia un ulteriore sforzo di analisi del fenomeno, di implementazione dei concetti Icf nelle indagini di popolazione, di revisione e valorizzazione delle fonti amministrative da parte dell'istituto ma necessita della collaborazione anche degli altri produttori di dati sulla disabilità.

III ORGANIZZAZIONE DEL VOLUME

L'organizzazione del testo è funzionale a collocare il documento nell'ambito dell'attuale evoluzione delle politiche per la disabilità e a presentare le varie tipologie di fonti informative utilizzate per descriverne le modalità di attuazione.

La **Parte prima** è dedicata all'illustrazione dello stato di avanzamento delle politiche a livello nazionale.

A tale scopo ospita un capitolo I dedicato alla ricostruzione dell'attuale quadro normativo, con particolare riguardo alle compatibilità riscontrabili con i contenuti della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle Persone con disabilità, ratificata con la Legge 3 marzo 2009, n. 18. Tale ricostruzione consente di apprezzare l'attuale assetto delle politiche nazionali, riconducendole al più ampio quadro degli impegni sottoscritti dall'Italia in sede europea e internazionale.

Nel capitolo II si dà conto delle dimensioni del fenomeno disabilità, alla luce delle fonti

statistiche nazionali più aggiornate. Nel capitolo III viene presentata una lettura articolata per grandi ambiti tematici delle informazioni disponibili in base alla rilevazione condotta presso le Amministrazioni Centrali e le Regioni e Province Autonome.
Nel capitolo IV, vengono ricostruiti i flussi di risorse che contribuiscono a finanziare le politiche per la disabilità e vengono presentate le attività delle singole Amministrazioni Centrali ed Enti Pubblici, aggiornate in base alle informazioni disponibili.

La **Parte seconda** ricostruisce lo stato di attuazione delle politiche per la disabilità nelle Regioni e PPAA, presentando, analogamente a quanto fatto per le Amministrazioni Centrali, una articolazione delle informazioni per singolo Ente, all'interno delle quattro macro-aree geografiche (Nord-ovest, Nord-est, Centro e Sud).

Completano il volume gli **allegati** che comprendono gli strumenti utilizzati per la rilevazione delle informazioni, la documentazione trasmessa dalle Amministrazioni rispondenti (in formato elettronico) e l'appendice statistica predisposta a cura dell'Istat (anch'essa in formato elettronico).

PARTE PRIMA
LO STATO DI AVANZAMENTO DELLE POLITICHE PER LA DISABILITÀ A LIVELLO NAZIONALE

PAGINA BIANCA

CAPITOLO 1
IL QUADRO DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE, EUROPEO E NAZIONALE

1.1 LE POLITICHE NAZIONALI NEL QUADRO DELLE PRIORITÀ EUROPEE E DELLA CONVENZIONE DELLE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE DISABILI

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ed il relativo Protocollo opzionale sono stati adottati dall'Assemblea generale il 13 dicembre 2006 e sono entrati in vigore il 3 maggio 2008. Il sistema convenzionale è diretto a rafforzare la tutela dei diritti dei disabili anche attraverso l'istituzione del Comitato sui diritti delle persone con disabilità, competente a ricevere ed esaminare comunicazioni individuali (o di gruppo) presentate dalle vittime di violazioni dei diritti riconosciuti dalla Convenzione da parte di uno Stato contraente.

L'Italia ha ratificato i due strumenti giuridici internazionali con Legge 3 marzo 2009, n. 18, Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità (pubblicata in Gazzetta Ufficiale N. 61 del 14 marzo 2009). A seguito dell'ordine di esecuzione della Convenzione l'Italia ha recepito nel proprio ordinamento le norme *self-executing* della Convenzione, mentre è tenuta ad adeguarsi agli altri obblighi convenzionali apportando alla propria legislazione tutte le modifiche necessarie per assicurare l'esecuzione degli impegni assunti. Ciò rileva in particolare per i diritti economici, sociali e culturali per la cui realizzazione la Convenzione prevede che gli Stati parti adottino tutte le misure necessarie in base alle risorse economiche disponibili (art. 4, par. 2).

Al riguardo va osservato che la Legge 5 febbraio 1992, n. 104, Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, disciplina gli aspetti rilevanti della disabilità in modo conforme alla Convenzione. La Legge n. 104/1992, che ha come principi ispiratori la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale dei disabili ed in alcuni settori (come l'istruzione), ha anticipato i contenuti e le modalità di tutela dei diritti delle persone con disabilità stabiliti dalla Convenzione.

L'ordinamento italiano ha peraltro recepito le nuove istanze di tutela dei diritti dei disabili completando la Legge n. 104/1992 con atti normativi che hanno disciplinato specifiche tematiche: l'accessibilità, già prevista in ambito architettonico, è stata estesa al settore dell'informatica (Legge n. 4/2004, Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici, c.d. Legge Stanca); la Legge n. 68/1999, Norme sul diritto al lavoro dei disabili, ha introdotto nuove misure a favore dell'occupazione delle persone con disabilità, sviluppando i concetti sull'inserimento e integrazione nel mondo del lavoro già previsti nella Legge n. 104/1992 (art. 8); la Legge n. 67/2006, Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni, ha istituito una tutela giudiziaria a favore dei disabili che garantisce loro un sistema di accesso celere e agevolato nelle procedure. Nell'ambito di tale evoluzione normativa, la Legge n. 104/1992 continua a rappresentare il punto di riferimento della maggior parte dei provvedimenti adottati in materia di disabilità, configurandosi come una normativa ben articolata ed esemplarmente avanzata. Ciò trova riscontro nella sostanziale corrispondenza delle tematiche trattate nella Legge n. 104/1992 alle disposizioni contenute nella Convenzione ONU e nella conformità di molteplici suoi principi ai diritti delle persone con disabilità riconosciuti a livello internazionale.

1.1.1 SOGGETTI DESTINATARI

La Legge n. 104/1992 definisce nell'art. 3, comma 1, il concetto di "persona handicappata" identificata in "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 tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione" (art. 3, comma 1, della Legge n. 104/1992). Tale definizione pone l'accento sulle limitazioni delle facoltà fisiche, psichiche o sensoriali (minorazioni) che determinano difficoltà nell'apprendimento, nella vita di relazione e nell'ambiente di lavoro, costituendo un ostacolo alla piena integrazione della persona con disabilità nella scuola, nella famiglia, nella società e nel lavoro. Si riconosce, infatti, che da tali minorazioni può derivare uno svantaggio sociale (handicap) o forme di emarginazione.
Nella definizione è stato anche introdotto un riferimento alla progressività della minorazione, per tener conto delle disabilità suscettibili di evolversi e aggravarsi nel tempo e modulare, di conseguenza, le prestazioni cui hanno diritto le persone interessate, come stabilito nell'art. 3, comma 2, della Legge n. 104/1992. A tal fine, l'art. 3, comma 3, della Legge-quadro definisce il concetto di "handicap grave", identificato con la situazione in cui una "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"; tale situazione determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici. Ai fini dell'assegnazione della sede di lavoro, l'art. 21 della Legge n. 104/1992 individua anche 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".
Tali definizioni risultano rilevanti per il godimento delle provvidenze economiche e dei benefici assistenziali e/o agevolazioni fiscali spettanti alle persone handicappate. A tal fine, l'individuo interessato o chi lo rappresenta legalmente (genitore, tutore, curatore) deve presentare all'Inps territorialmente competente una domanda (che dal gennaio 2010 è informatizzata) per l'accertamento dell'handicap, disciplinato nell'art. 4 della Legge n. 104/1992. In base a tale norma spetta alle unità sanitarie locali, mediante le commissioni mediche che valutano l'invalidità civile integrate nella loro composizione, accertare i requisiti stabiliti nell'art. 3, commi 1 e 3.
Alla definizione di "persona handicappata" di cui all'art. 3, comma 1, della Legge n. 104/1992 rinviano implicitamente o espressamente gli atti normativi successivi alla Legge-quadro che hanno abbandonato l'utilizzo dell'espressione "persona handicappata" e del termine "handicap" per sostituirli con quelli di "persone con disabilità/persone disabili" e "disabilità", affermatisi in ambito internazionale e maggiormente rispondenti al nuovo approccio alla tematica imperniato sulla tutela dei diritti umani (v., in particolare, la Legge 8 novembre 2000, n. 328, Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali; la Legge 9 gennaio 2004, n. 4, Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informativi; Legge 1 marzo 2006, n. 67, Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni, il cui art. 1, comma 1, opera un rinvio espresso all'art. 3, comma 1, della Legge n. 104/1992).
La terminologia utilizzata nella Legge n. 104/1992 e la stessa definizione di "persona handicappata" riflettono l'impostazione scientifica all'epoca prevalente sulla disabilità espressa nella International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) nel 1980. L'ICIDH operava una distinzione tra: la menomazione (*impairment*), definita come "perdita o

anormalità a carico di una struttura o di una funzione psico-logica, fisiologica o anatomica"; la disabilità (*disability*) identificata in "qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano" e l'handicap come la "condizione di svantaggio sociale conseguente a una menomazione o a una disabilità".

L'apparato concettuale sviluppato da questo metodo di classificazione ha mostrato con il tempo diversi limiti, derivanti anche dall'esigenza di inserire la problematica dell'handicap in una visione meno medicalizzata e maggiormente incentrata sul rapporto tra la persona e il contesto in cui vive. Nel 2001, l'Oms ha adottato un nuovo sistema di classificazione denominato International Classification of Functioning, Disability and Health (Icf), utilizzato per descrivere, misurare e classificare salute e disabilità attraverso un approccio integrato, imperniato sulla relazione tra stato di salute ed ambiente. L'Icf supera il modello esclusivamente medico della disabilità, guardando alle abilità dell'individuo e agli ostacoli generati dall'ambiente in cui vive. L'Icf si basa infatti sul c.d. modello "biopsicosociale" della disabilità che coniuga il modello "medico", incentrato sulle patologie che necessitano di interventi sanitari, e il modello "sociale", fondato sul rispetto dei diritti umani e sulla consapevolezza che la disabilità non è la caratteristica di un individuo, ma il risultato di complesse interazioni con l'ambiente sociale e culturale in cui la persona vive. La nuova classificazione, pertanto, non ripropone più i termini "*impairment*", "*disability*" e "*handicap*", sostituiti da espressioni più conformi al mutamento concettuale della disabilità, quali: funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione, fattori ambientali sociali e fisici (organizzazione della società, caratteristiche architettoniche, istituzioni giuridiche e sociali, clima, struttura del territorio, e altro). Sulla base delle indicazioni dell'Oms, le singole categorie di disabilità devono essere ridefinite in modo positivo, avendo riguardo ai nuovi parametri di valutazione delle funzioni svolte dall'individuo che tengono conto della sua interazione con l'ambiente in cui vive. Va peraltro ricordato che, nel 2007, l'Oms ha elaborato un'ulteriore classificazione internazionale per valutare la salute dei bambini e degli adolescenti in funzione del loro stadio di sviluppo e in rapporto all'ambiente in cui vivono (International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (Icf-CY).

Il modello "biopsicosociale" della disabilità è stato accolto nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2007 che, già nel Preambolo, riconosce come la disabilità sia un concetto in evoluzione che dipende dall'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri individui (alinea e). A tale indicazione si conforma l'art. 1, par. 2, della Convenzione che non fornisce la definizione di persone con disabilità, ma si limita a identificare la sfera dei soggetti beneficiari dei diritti stabiliti nelle disposizioni convenzionali sulla base di alcuni requisiti. L'art. 1, par. 2, della Convenzione individua le "persone con disabilità" in "coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri". In conformità all'Icf, l'art. 1, par. 2, della Convenzione adotta il criterio relazionale, che comporta una valutazione della disabilità in rapporto al contesto sociale in cui la persona vive ed interagisce e in cui si determinano barriere di diversa natura (ambientali, fisiche, culturali, comportamentali e altro) che precludono al disabile la piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri individui.

Occorre osservare che l'art. 1, parr. 1 e 2, della Convenzione nell'identificare lo scopo della stessa Convenzione fornisce alcune utili indicazioni agli Stati contraenti per

l'attuazione degli obblighi convenzionali sul piano interno. A seguito della Legge n. 18 del 3 marzo 2009 di ratifica ed esecuzione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, l'ordinamento italiano è tenuto a conformarsi al nuovo modello di disabilità che emerge dalla Convenzione, pertanto, la definizione di "persona handicappata" introdotta dalla Legge n. 104/1992 e le diverse categorie di disabili individuate in altre leggi di carattere settoriale (v., tra gli altri, ciechi, sordi, sordociechi) vanno interpretate alla luce dei criteri indicati nella Convenzione.
Al riguardo, è significativo ricordare che al Tavolo di lavoro sugli interventi sanitari e di riabilitazione in favore delle persone con disabilità - istituito il 5 novembre 2008 presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – è stato affidato il compito di definire un concetto unico di disabilità che inglobi le attuali categorie giuridiche di invalidità e disabilità, e di elaborare linee guida che orientino l'accertamento delle condizioni di disabilità sulla valutazione funzionale, di carattere bio-psico-sociale, realizzata con l'utilizzo della metodologia dell'Icf al fine di pervenire ad un modello unico di accertamento attivo delle abilità presenti nella persona disabile, in linea con i principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

1.1.2 PRINCIPI E OBBLIGHI GENERALI

La Legge n. 104/1992 contiene alcune norme che specificano gli obiettivi perseguiti dalla stessa legge e i principi ispiratori.
Al riguardo, rileva anzitutto l'art. 1, comma 1, che definisce le finalità della Legge-quadro stabilendo che 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 con disabilità alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali; c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona disabile 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 con disabilità; d) predispone interventi volti a superare gli stati di emarginazione e di esclusione sociale.
Gli artt. 5 e 8 specificano ulteriormente le finalità della Legge n. 104/1992 attraverso la definizione dei "principi generali per i diritti della persona handicappata" e l'individuazione delle misure finalizzate all'integrazione sociale. L'art. 5, in particolare, individua alcuni strumenti per rimuovere le cause invalidanti, promuovere l'autonomia e realizzare l'integrazione sociale delle persone disabili, tra i quali: la ricerca scientifica in diversi settori rilevanti per la disabilità (genetica, biomedicina e altri); la prevenzione, la diagnosi e la terapia prenatale; gli interventi terapeutici e di riabilitazione; l'informazione di carattere sanitario e sociale alla famiglia della persona disabile; la collaborazione della famiglia, della comunità e della persona disabile nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio-sanitari; il sostegno psicologico e psicopedagogico al disabile e alla sua famiglia; il superamento di ogni forma di emarginazione e esclusione sociale.
Al fine di integrare le persone con disabilità a livello sociale, l'art. 8 contiene un elenco dettagliato di interventi e servizi socio-sanitari destinati a: sostenere la famiglia della persona con disabilità ed evitare forme di istituzionalizzazione; garantire l'accessibilità architettonica; assicurare ai disabili l'inserimento scolastico e l'integrazione nel mondo del lavoro; consentire alle persone con disabilità di partecipare alla vita culturale, sociale e sportiva; garantire la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblici e privati. Nell'ottica di

favorire l'inclusione delle persone con disabilità nella società, l'art. 30 della Legge n. 104/1992 prevede inoltre la consultazione dei disabili nell'elaborazione dei programmi di promozione e di tutela dei loro diritti, limitandola tuttavia al solo ambito regionale.

Le finalità e i principi delineati nella Legge n. 104/1992 trovano una generale corrispondenza nei principi fondamentali su cui si basa la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2007. L'art. 3 della Convenzione individua tali principi nei seguenti: a) il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale (compresa la libertà di compiere le proprie scelte) e l'indipendenza delle persone; b) la non-discriminazione; c) la piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società; d) il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa; e) la parità di opportunità; f) l'accessibilità; g) la parità tra uomini e donne; h) il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei minori con disabilità e per il diritto dei minori disabili di preservare la propria identità.

Occorre osservare che nell'art. 3 della Convenzione sono affermati alcuni principi cardine del diritto internazionale dei diritti umani (rispetto per la dignità umana, non discriminazione, parità di genere), mentre altri principi (autonomia individuale, indipendenza, rispetto per la differenza, accessibilità e accettazione delle persone con disabilità) si collegano al nuovo modello di disabilità affermatosi a livello internazionale ed accolto nell'art. 1, par. 2, della Convenzione.

Alcuni principi generali sanciti nell'art. 3 della Convenzione trovano espresso riconoscimento nella Legge n. 104/1992. Si tratta, in particolare, del rispetto della dignità umana e del diritto all'autonomia e all'indipendenza della persona disabile (art. 1, comma 1, lettere a, b; art. 39, comma 2, lett. Iter); dell'inserimento sociale e della partecipazione alla vita pubblica (art. 1, comma 1, lett. a, b e d; artt. 5, 8 e 30); dell'accessibilità (art. 8, comma 1, lett. c).

Il rispetto della differenza e dell'accettazione delle persone disabili come parte della diversità umana richiama il nuovo approccio culturale alla disabilità che emerge dalla Convenzione, imperniato sul rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali dei disabili. Si tratta di un principio strettamente collegato a quelli dell'inclusione sociale, dell'uguaglianza e della non discriminazione, il cui scopo consiste nel combattere gli stereotipi e i pregiudizi ancora esistenti nei confronti delle persone con disabilità e di favorirne la piena inclusione sociale, pur nel rispetto delle differenze. Tale principio può dirsi implicitamente riconosciuto nelle finalità stesse della Legge n. 104/1992 contenute nell'art. 1 e nelle misure volte all'integrazione sociale di cui all'art. 8. Il rispetto dello sviluppo delle capacità dei minori con disabilità e il diritto di preservare la loro identità costituiscono i principi ispiratori delle norme della Legge n. 104/1992 sull'inserimento sociale e scolastico e sulle misure volte a garantire ai disabili, inclusi i minori, di vivere in famiglia ed evitare forme di istituzionalizzazione (v., in particolare, gli artt. 1, 5, 8, 10, 12-17).

Altri principi contenuti nell'art. 3 della Convenzione trovano riscontro in altri atti normativi (sul principio di non discriminazione v. Legge n. 67/2006; sulla parità tra uomini e donne v. Decreto legislativo n. 198/2006 relativo al Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, che prevede l'adozione di "azioni positive" per favorire l'accesso al lavoro e alla carriera professionale di tutte le donne).

Alla definizione dei principi generali, nella Convenzione segue l'art. 4 che esplicita gli obblighi generali che gli Stati parti si sono impegnati ad attuare a livello interno per garantire e promuovere i diritti umani delle persone con disabilità. L'art. 4 si apre con l'impegno degli Stati parti alla Convenzione di garantire e promuovere i diritti umani e le libertà fondamentali per tutti i disabili senza discriminazioni di alcun tipo basate sulla disabilità. Si è voluto in tal modo ribadire l'obbligo generale che deriva dallo stesso scopo

della Convenzione, il quale consiste nell'assicurare che le persone con disabilità godano, negli ordinamenti interni delle Parti, di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali su base di eguaglianza con gli altri individui (art. 1, par. 1). I paragrafi successivi dell'art. 4 definiscono gli obblighi puntuali che incombono agli Stati contraenti in materia di: non discriminazione (par. 1, lett. b, e); promozione dei diritti umani delle persone con disabilità in tutte le politiche e in tutti i programmi (par. 1, lett. c); ricerca e sviluppo di beni, servizi, apparecchiature e attrezzature progettati universalmente, e promozione della progettazione universale nell'elaborazione di norme e linee guida (par. 1, lett. f); ricerca e sviluppo di nuove tecnologie nel settore dell'informazione e della comunicazione, degli ausili alla mobilità, dei dispositivi e tecnologie di sostegno, privilegiando le tecnologie dai costi più accessibili (par. 1, lett. g); accessibilità alle informazioni relative agli ausili alla mobilità, ai dispositivi e alle tecnologie di sostegno, ai servizi di supporto e attrezzature (par. 1, lett. h); formazione dei professionisti e del personale che lavora con i disabili (par. 1, lett. i); consultazione e coinvolgimento delle persone con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative, nell'elaborazione e attuazione delle legislazioni e delle politiche per dare applicazione alla Convenzione (par. 3).

Tra gli obblighi generali ex art. 4 della Convenzione rileva quello relativo alla "progettazione universale" definita nell'art. 2 della Convenzione come "la progettazione di prodotti, strutture, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate. La progettazione universale non esclude dispositivi di sostegno per particolari gruppi di persone con disabilità ove siano necessari". La progettazione universale, sorta nell'ambito dell'architettura e attualmente applicata anche nei settori della tecnologia dell'informazione e della comunicazione, impone che ogni attività di progettazione tenga conto delle esigenze di tutti i potenziali utilizzatori, compresi i disabili. Nell'ordinamento italiano non esiste una previsione normativa espressa sulla progettazione universale, ma tale modalità di progettazione è il corollario della legislazione sull'abbattimento delle barriere architettoniche e della Legge n. 4/2004 sull'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici.

Quanto all'obbligo, stabilito nell'art. 4, par. 3, della Convenzione, di coinvolgere le persone disabili (inclusi i minori), tramite le organizzazioni che le rappresentano, nell'elaborazione della legislazione e delle politiche per attuare la Convenzione e, più in generale, nei processi decisionali relativi alle questioni concernenti la disabilità, si segnala che la Legge n. 104/1992 prevede forme di partecipazione delle associazioni dei disabili negli artt. 15 e 27 per quanto concerne la scuola e i trasporti, mentre all'art. 30 la consultazione delle persone disabili per l'elaborazione dei programmi di promozione e di tutela dei loro diritti è limitata al solo ambito regionale. Inoltre, l'art. 3 della Legge n. 18/2009, ha istituito l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità che, in base al Decreto interministeriale 6 luglio 2010, n. 167, con il quale ne è stato adottato il Regolamento, si configura come organismo consultivo e di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche nazionali in materia di disabilità (art. 1). Quanto alla composizione, l'art. 2, comma 1, lett. l, del Regolamento stabilisce che dell'Osservatorio sono membri 14 rappresentanti delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone disabili. Si tratta, dunque, di un organismo tramite il quale i disabili partecipano ai processi decisionali su questioni che li riguardano, come richiesto dall'art. 4, par. 3, della Convenzione.

1.1.3 EGUAGLIANZA E NON DISCRIMINAZIONE

Nei principi di eguaglianza e non discriminazione si distinguono due aspetti: il primo è l'interdizione della discriminazione fondata sulla disabilità, il secondo è la predisposizione di misure idonee a compensare la posizione di svantaggio del gruppo sociale tutelato al fine di realizzarne la piena eguaglianza. Di tali aspetti se ne ha riscontro nella Costituzione italiana che all'art. 3 stabilisce i principi di eguaglianza e non discriminazione. La "pari dignità sociale" di tutti i cittadini viene affermata non tramite l'astrattezza della norma giuridica, ma elencando concretamente alcuni ambiti in cui le discriminazioni risultano più diffuse (sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, categoria quest'ultima in cui secondo la giurisprudenza della Corte costituzionale rientra la disabilità). Il principio costituzionale di eguaglianza non si esaurisce nel riconoscimento dell'assoluta parità di trattamento, ma trova attuazione concreta nell'attribuzione alla Repubblica (il legislatore e gli altri poteri pubblici) del compito di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitano la libertà e l'eguaglianza dei cittadini.

Fondamento della normativa italiana in materia di disabilità, la Legge n. 104/1992 contiene i concetti fondamentali dell'eguaglianza e della non discriminazione delle persone con disabilità, stabilendo all'art. 1 che la Repubblica "garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà ed autonomia e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro, nella società (...) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo ed il raggiungimento della sua massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali (...) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e funzionali (...)".

Con atti normativi successivi è stata introdotta la definizione di discriminazione fondata sulla disabilità predisponendo le misure idonee alla sua prevenzione e repressione, prima nel settore lavorativo con il Decreto legislativo n. 216/2003, che ha dato attuazione alla Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro, adottata dal Consiglio dell'Unione europea il 27 novembre 2000, e poi in via generale con la Legge n. 67/2006 sulla tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni. Tali atti vietano la discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità, distinguendo tra discriminazione diretta, discriminazione indiretta e molestie. In particolare, si ha discriminazione diretta quando a causa della propria disabilità una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata un'altra in una situazione analoga; la discriminazione indiretta si ha quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri possono mettere le persone con disabilità in una situazione di particolare svantaggio rispetto ad altre persone. Sono altresì considerate discriminazioni le molestie, ovvero quei comportamenti indesiderati aventi lo scopo o l'effetto di violare la dignità di una persona e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante od offensivo.

Anche il sistema antidiscriminatorio della Convenzione ONU si estende a molteplici fattispecie, comprendendo "qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità" (art. 2). Esso è finalizzato ad impostare un tutela rafforzata delle persone con disabilità dalla discriminazione, a cominciare dall'affermazione della non discriminazione tra i principi generali della Convenzione (art. 3, lett. b), dalla previsione dell'obbligo generale degli Stati parti di garantire il rispetto dell'eguaglianza dei disabili (art. 4, par. 1, lett. b) e dal riconoscimento dell'effetto moltiplicatore delle discriminazioni

multiple, a cui sono in particolare soggette le donne e le minori con disabilità (art. 6). Più specificatamente, l'art. 5 stabilisce l'eguaglianza delle persone con disabilità ed il divieto di ogni forma di discriminazione fondata sulla disabilità, prevedendo obblighi specifici delle Parti contraenti per la sua attuazione.

Chiave di volta della tutela antidiscriminatoria della Convenzione è l'obbligo di adottare accomodamenti ragionevoli che, secondo la definizione contenuta nell'art. 2 della Convenzione, consistono nelle modifiche e negli adattamenti necessari per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali su base di eguaglianza con gli altri individui. La "ragionevolezza" dell'accomodamento attiene sia alla sua effettività, ossia alla sua idoneità a soddisfare le esigenze specifiche ed individuali della persona con disabilità, che alla proporzionalità dei benefici e degli oneri derivanti dall'adozione della misura, non dovendo essa imporre un carico sproporzionato od eccessivo.

L'obbligo di adottare accomodamenti ragionevoli è stabilito in termini generali nell'art. 5, par. 3, della Convenzione ed è ribadito in taluni settori rilevanti, come nelle ipotesi di privazione della libertà personale (art. 14), nel settore dell'istruzione (art. 24) e nel lavoro (art. 27).

Di tale obbligo si trova traccia anche nella normativa dell'Unione europea, in particolare nella Direttiva 2000/78/CE per quanto concerne il lavoro delle persone con disabilità (art. 5) e nella proposta di Direttiva del Consiglio sull'applicazione del principio di parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale al di fuori del mercato del lavoro, presentata dalla Commissione il 2 luglio 2008 (COM(2008) 426 def.).

La Convenzione ha peraltro evidenziato lo stretto collegamento tra l'obbligo negativo di non discriminazione e l'obbligo positivo di adottare accomodamenti ragionevoli qualificando il rifiuto di tali accomodamenti come una forma di discriminazione diretta (art. 2). Accolto anche nella citata proposta di Direttiva del 2008, tale nesso va recepito nella normativa italiana, in particolare nella Legge n. 67/2007 e, essendo escluso il lavoro dal suo campo di applicazione, nel Decreto legislativo n. 216/2003, attraverso l'introduzione di una specifica disposizione che qualifichi la mancata adozione di accomodamenti ragionevoli come una discriminazione fondata sulla disabilità. Siffatta disposizione garantirebbe peraltro l'esigibilità dell'accomodamento ragionevole attraverso i sistemi giurisdizionali di tutela previsti dagli atti citati.

Conformemente all'obbligo convenzionale di assicurare alle persone con disabilità effettiva protezione legale contro la discriminazione (art. 5, par. 2), i sistemi giurisdizionali previsti dal Decreto legislativo n. 216/2003 e dalla Legge n. 67/2006 sono diretti a tutelare le persone con disabilità vittime di discriminazione, rispettivamente, nel settore lavorativo ed in ogni altra situazione. Entrambi gli atti rinviano alla procedura già prevista dal Testo unico sull'immigrazione (art. 44 del Decreto legislativo n. 268/1998), la quale si caratterizza per la sua snellezza e celerità. Ciò trova riscontro nella possibilità del soggetto discriminato di rivolgersi direttamente al tribunale senza dover ricorrere ad un avvocato; nella composizione monocratica del tribunale; nell'ammissibilità della deduzione in giudizio da parte del ricorrente di elementi di fatto, comunque "gravi, precisi e concordanti", che il giudice valuterà come presunzioni semplici, secondo l'art. 2729, comma 1, Cod. civ.; nell'omissione da parte del giudice di ogni formalità non essenziale al contraddittorio.

In caso di accertata discriminazione, oltre a provvedere, se richiesto, al risarcimento del danno (anche non patrimoniale), il giudice ordina la cessazione del comportamento, della condotta o dell'atto discriminatorio, se ancora sussiste, e adotta ogni altro provvedimento per rimuovere gli effetti della discriminazione, compresa l'adozione, entro un dato

termine, di un piano di rimozione delle discriminazioni accertate. L'intervento del giudice non si limita dunque a rimediare a ciò che è accaduto, ma è diretto anche a prevenire la discriminazione nel futuro, indicando attraverso l'ordinanza le azioni necessarie a realizzare l'eguaglianza sostanziale di tutte le persone con disabilità.
L'elemento caratterizzante della procedura, introdotto dal Decreto legislativo n. 216/2003 e dalla Legge n. 67/2006 è l'estensione della legittimazione ad agire alle associazioni ed agli enti rappresentativi delle persone con disabilità, intervenendo per conto della persona discriminata, in forza di delega rilasciata per atto pubblico o per scrittura privata, oppure nelle ipotesi di discriminazioni collettive qualora non siano individuabili in modo diretto e immediato le persone lese dalla discriminazione.

1.1.4 Salute

La Legge n. 104/1992 dedica al diritto alla salute dei disabili e ai suoi diversi profili gli artt. 6, 7, 8 e 11, affrontando in maniera sistematica sia gli aspetti legati alla prevenzione e alla diagnosi precoce che quelli più espressamente dedicati alle cure e alla riabilitazione del disabile.
La legge in esame ha consolidato un processo che, a partire dalla Legge n. 833/1978, Istituzione del servizio sanitario nazionale, ha sancito il diritto all'assistenza sanitaria di tutti i cittadini, compresi i disabili, fondando il sistema sanitario nazionale sui principi di universalità, accesso equo ai servizi sanitari e globalità di copertura in base alle necessità assistenziali di ciascun individuo.
In particolare, l'art. 6 della Legge n. 104/1992 prevede che la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce delle minorazioni si attuano nel quadro della programmazione sanitaria nazionale ed affida altresì alle Regioni un serie di competenze, tra cui l'informazione e l'educazione sanitaria, l'individuazione e la rimozione dei fattori di rischio, il *counselling*, l'assistenza alle donne sia per gli accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e gli esami nel periodo neonatale che per il parto.
La completezza delle prestazioni e la loro assegnazione al sistema sanitario nazionale garantisce la conformità dell'ordinamento italiano all'art. 25 della Convenzione ONU, che riconosce il diritto delle persone con disabilità di godere del migliore stato di salute possibile, senza discriminazioni fondate sulla disabilità, e stabilisce l'obbligo degli Stati parti di adottare le misure adeguate a garantire loro l'accesso ai servizi sanitari, gratuiti o a costi accessibili.
A sua volta, l'art. 7 della Legge n. 104/1992 è dedicato alla cura e alla riabilitazione delle persone con disabilità, adottando un approccio integrato delle prestazioni sanitarie e sociali per il recupero funzionale e sociale della persona disabile. In particolare, la disposizioni richiamata prevede che, coinvolgendo la famiglia e la comunità, il servizio sanitario nazionale assicura, tramite strutture proprie o convenzionate: a) gli interventi, anche specifici, per la cura e la riabilitazione precoce della persona con disabilità, da prestare a domicilio o presso i centri socio-riabilitativi ed educativi; b) la fornitura e la riparazione di apparecchiature, protesi e sussidi tecnici necessari per il trattamento delle menomazioni. Inoltre, l'art. 8 della Legge n. 104/1992 prevede la realizzazione di interventi di carattere socio-psico-pedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico a sostegno della persona disabile e del nucleo familiare in cui è inserita.
In materia di riabilitazione rileva altresì l'art. 14, comma 1, della Legge n. 328/2000 in base al quale, ai fini della piena integrazione delle persone disabili nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta

dell'interessato, un progetto individuale (PI). Ai sensi dell'art. 14, comma 2, il PI deve comprendere, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel PI sono definite le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

Occorre segnalare che con il DM 7 maggio 1998 recante Linee guida per le attività di riabilitazione, sono state fornite indicazioni sull'organizzazione dei servizi e sui criteri generali per gli interventi di assistenza riabilitativa. Tra gli elementi più rilevanti delle Linee guida si menziona la predisposizione del "progetto riabilitativo", in base al quale la presa in carico della persona e della malattia viene realizzata in un'ottica globale, tenendo conto dei bisogni, delle preferenze, delle attese della persona e della sua famiglia, e definendo il ruolo dell'équipe riabilitativa che ha il compito di stabilire gli obiettivi e di condurre, in maniera sistemica, la presa in carico. Le Linee guida distinguono inoltre le attività sanitarie di riabilitazione e le attività di riabilitazione sociale: le prime sono l'insieme degli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici finalizzati al contenimento o alla minimizzazione della disabilità; le seconde sono l'insieme delle azioni e degli interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione possibile alle sue scelte operative.

Ulteriori sviluppi in materia sono previsti nell'ambito delle attività del Tavolo di lavoro presso il Ministero della salute, del lavoro e delle politiche sociali, soprattutto per quanto riguarda la realizzazione della presa in carico globale della persona disabile, quale modello complessivo e multidisciplinare della riabilitazione diretto all'inserimento e alla partecipazione della persona disabile in tutti gli ambiti della vita, e l'individuazione di percorsi riabilitativi, sulla base dei criteri di efficienza, efficacia e appropriatezza, anche attraverso la revisione delle Linee guida.

L'approccio combinato della Legge n. 104/1992 e della Legge n. 328/2000 corrisponde a quello accolto nell'art. 26 della Convenzione ONU dedicato all'abilitazione che, come emerge dai lavori preparatori, consiste nel processo diretto ad aiutare le persone con disabilità, in particolare i bambini nati con disabilità, ad apprendere nuove abilità e conoscenze ed è limitato nel tempo, e alla riabilitazione, che si riferisce alla riacquisizione delle capacità perse a seguito di una disabilità o di un cambiamento della condizione di disabilità già esistente. Al riguardo, la disposizione convenzionale stabilisce che gli Stati parti devono garantire alle persone con disabilità: a) l'integrazione degli interventi sanitari ai programmi relativi ai settori dell'occupazione, dell'istruzione e dei servizi sociali, affinché siano sviluppate al massimo le capacità della persona disabile; b) la partecipazione nella realizzazione dei programmi abilitativi e riabilitativi; c) la realizzazione dei servizi di abilitazione e riabilitazione nei luoghi più vicini possibili alle comunità delle persone disabili, anche al fine di salvaguardarne la vita familiare e privata.

Infine, si segnala che, ai sensi dell'art. 11 della Legge n. 104/1992, è attribuito al disabile e al suo accompagnatore il diritto al rimborso delle spese sostenute all'estero per cure ricevute in centri di altissima specializzazione.

1.1.5 INDIPENDENT LIVING E PROTEZIONE SOCIALE

Il raggiungimento dell'autonomia della persona disabile rientra tra le finalità della Legge n. 104/1992. Nell'art. 1 è infatti stabilito che lo Stato garantisce "i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata" (comma 1, lett. a), "previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana" e "il

raggiungimento della massima autonomia possibile" (comma 1, lett. b).
Al fine di garantire il diritto ad una vita autonoma alle persone con disabilità, la Legge n. 104/1992 individua, negli artt. 8, 9, 10 e 34, diversi strumenti, tra i quali: lo sviluppo di servizi a domicilio, sia a carattere sociale che sanitario, e di aiuto domestico ed economico; l'organizzazione e il sostegno di comunità alloggio, case-famiglia e servizi residenziali inseriti nei centri abitativi allo scopo di favorire l'integrazione sociale; l'adeguamento di attrezzature alle esigenze dei disabili e la formazione del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociale; la fornitura di apparecchi e altri ausili tecnici che permettano di compensare o ridurre la disabilità fisica o sensoriale.
Nell'ambito della Legge n. 104/1992 assumono particolare rilievo i servizi rivolti alle persone con forme più gravi di disabilità allo scopo di facilitarne l'autosufficienza e l'integrazione sociale. L'art. 9 della Legge n. 104/1992 prevede il "servizio di aiuto personale" indirizzato a coloro che si trovano in una situazione di temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di supporti tecnici, informatici o di altro tipo; nel servizio è compreso il servizio di interpretariato per i non udenti. Ai sensi dell'art. 9 il servizio di aiuto personale è integrato con gli altri servizi sanitari e socio-assistenziali esistenti sul territorio e può avvalersi dell'opera dei volontari.
Tra le misure destinate alla realizzazione di una vita autonoma e indipendente individuate dalla Legge n. 104/1992 rientra anche l'art. 31 che ha modificato la Legge 5 agosto 1978, n. 457, Norme per l'edilizia residenziale, al fine di prevedere la concessione di contributi in conto capitale a comuni, istituti autonomi case popolari, imprese, cooperative o loro consorzi, per realizzare o adattare alloggi alle esigenze di assegnatari o acquirenti disabili ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone disabili in situazione di gravità o con ridotte o impedite capacità motorie. Sempre al fine di favorire l'autonomia delle persone con disabilità e la loro mobilità personale, l'art. 34 della Legge n. 104/1992 stabilisce che nella ridefinizione del nomenclatore-tariffario delle protesi di cui al comma 3 dell'art. 26 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, Istituzione del servizio sanitario nazionale, vengano inseriti apparecchi e attrezzature elettroniche e altri ausili tecnici volti a compensare le difficoltà delle persone con disabilità fisiche o sensoriali (v. Decreto Ministeriale 27 agosto 1999, n. 332, Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe).
Significative sono anche le modifiche apportate alla Legge n. 104/1992 dalla Legge n. 162/1998, concernente le misure di sostegno in favore di persone con handicap grave, la quale integra la precedente normativa attribuendo agli enti locali: a) la realizzazione di interventi di sostegno alla persona con gravi disabilità e alla sua famiglia, mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore, e di servizi di accoglienza per periodi brevi e di emergenza (art. 39, comma 2, lett. lbis); b) la disciplina delle modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, compresi i piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, 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 (art. 39, comma 2, lett. lter). Tali norme integrano gli interventi a favore delle persone con gravi disabilità disciplinati nell'art. 10 della Legge n. 104/1992, in cui è stabilito che deve essere assicurato comunque "il diritto all'integrazione sociale e scolastica" (comma 1).
Le disposizioni della Legge n. 104/1992 risultano nel complesso conformi all'art. 19 della Convenzione ONU dedicato alla vita indipendente e inclusione nella società, il quale riconosce il diritto delle persone con disabilità di vivere nella società con la stessa libertà

di scelta delle altre persone. Al fine di consentire ai disabili di godere di tale diritto, di integrarsi e partecipare alla vita sociale, l'art. 19 prevede che gli Stati parti, a livello interno, assicurino alla persona con disabilità: a) la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri individui, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere, senza obbligarla a vivere in una particolare sistemazione; b) l'accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentirle di vivere nella società, di inserirvisi, e di impedire che subisca forme di isolamento o sia vittima di segregazione; c) la possibilità di fruire dei servizi e delle strutture sociali destinate a tutta la popolazione, su base di uguaglianza con gli altri individui, adattando tali servizi e strutture alle esigenze del disabile.

L'art. 19 declina, dunque, in termini di diritti ed obblighi il principio generale relativo alla "piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società" menzionato all'art. 3, lett. c, della Convenzione e costituisce la principale espressione del nuovo approccio alla disabilità emerso a livello internazionale volto a rendere le persone disabili indipendenti e capaci di indirizzare la propria esistenza con consapevolezza e sulla base delle proprie aspirazioni, capacità e attitudini, garantendo loro pari opportunità rispetto agli altri individui. Queste finalità erano peraltro già affermate nelle Regole standard delle Nazioni Unite per le pari opportunità delle persone con disabilità del 10 dicembre 1993 (regola 4).

L'art. 19 risulta strettamente collegato all'art. 28 della Convenzione che racchiude in un'unica disposizione due distinti diritti (diritto ad uno standard di vita adeguato e diritto alla protezione sociale) che sono sanciti in altri strumenti internazionali a tutela dei diritti umani (v., tra gli altri, gli artt. 9 e 11 del Patto delle Nazioni Unite sui diritti economici, sociali e culturali del 1966) e, per quanto concerne i disabili, nelle Regole standard delle Nazioni Unite per le pari opportunità delle persone con disabilità del 1993 (regola 8).

L'art. 28, par. 1, della Convenzione riconosce il diritto della persona con disabilità e della sua famiglia ad uno standard di vita adeguato, che include adeguate condizioni di alimentazione, abbigliamento e alloggio, ed il miglioramento continuo delle condizioni di vita, e richiede agli Stati parti di promuovere l'esercizio di tale diritto senza alcuna discriminazione fondata sulla disabilità. L'art. 28, par. 2, è dedicato al diritto alla protezione sociale e alle misure che gli Stati parti alla Convenzione devono adottare nei rispettivi ordinamenti interni per consentire il godimento di tale diritto senza alcuna discriminazione basata sulla disabilità. In particolare, le Parti contraenti sono tenute a garantire ai disabili l'accesso: a) ai servizi di acqua salubre, a servizi, attrezzature e altri tipi di assistenza che siano adeguati alle esigenze derivanti dalla disabilità ed a costi accessibili; b) ai programmi di protezione sociale ed a quelli di riduzione della povertà, indirizzati in particolare alle donne, alle minori e agli anziani con disabilità; c) all'aiuto pubblico, in particolare per i disabili e le loro famiglie che vivono in situazioni di povertà, finalizzato a sostenere le spese collegate alle disabilità, includendo una formazione adeguata, forme di sostegno ed orientamento, aiuto economico o forme di presa in carico; d) ai programmi di alloggio sociale; e) ai programmi ed ai trattamenti pensionistici.

I contenuti dell'art. 28, oltre che nella Legge n. 104/1992, trovano corrispondenza in altre leggi (v., tra le altre, la Legge n. 328/2000). Risultano peraltro conformi all'obiettivo generale di garantire ai disabili un adeguato livello di vita e forme di protezione sociale le norme della Legge n. 104/1992 sopra richiamate che disciplinano gli interventi di carattere sociale, gli aiuti economici e i servizi socio-sanitari, educativi, residenziali a favore dei disabili, in particolare per quelli che presentano le forme più gravi di disabilità, nonché la previsione normativa relativa alla riserva di alloggi.

1.1.6 ISTRUZIONE

La Legge n. 104/1992 dedica all'istruzione dei disabili gli artt. 12-17, affrontando in maniera organica sia gli aspetti socio-sanitari che quelli più specificatamente rivolti all'integrazione scolastica. La legge ha consolidato un processo che, a partire dalla Legge n. 118/1971 in cui è sancito il diritto dei disabili all'inserimento nelle classi normali della scuola dell'obbligo, ha condotto alla progressiva diminuzione delle scuole speciali fino all'affermazione in Italia di un sistema di istruzione inclusivo. Tale processo riflette l'evoluzione della normativa internazionale sulla tutela dei diritti delle persone con disabilità che, prima con le Regole standard delle Nazioni Unite per le pari opportunità delle persone disabili del 10 dicembre 1993 (regola 6) e poi con la Convenzione ONU del 2007 (art. 24), ha riconosciuto il diritto all'istruzione dei disabili ed ha stabilito gli obblighi corrispondenti degli Stati.

La Legge n. 104/1992 ha anzi anticipato alcuni contenuti e strategie per l'istruzione inclusiva dei disabili, ponendosi come modello di riferimento a livello internazionale. Emerge infatti una sostanziale corrispondenza tra le disposizioni richiamate della Legge n. 104/1992 e l'art. 24 della Convenzione. Ciò è evidente nelle finalità delle norme della Legge n. 104/1992 relative all'istruzione, le quali sono rivolte all'eguaglianza, all'integrazione sociale e allo sviluppo delle potenzialità delle persone disabili. In particolare, la Legge n. 104/1992 stabilisce il divieto di escludere i disabili dall'esercizio del diritto all'istruzione a causa della loro disabilità (art. 12, comma 4), attribuendo al disabile un diritto soggettivo perfetto al suo inserimento nella scuola (cfr. Cons. di Stato, sez. VI, n. 1134 del 2005). La tutela prevista dalla Legge n. 104/1992 è pressoché totale, comprendendo l'inserimento negli asili nido (art. 12, comma 1), l'integrazione scolastica del disabile nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie (art. 12, comma 2) e la formazione professionale (art. 17). L'istruzione è inoltre garantita anche ai minori disabili soggetti all'obbligo scolastico, qualora siano temporaneamente impossibilitati a frequentare la scuola (art. 12, comma 9).

Agli stessi principi si ispira l'art 24 della Convenzione che riconosce "il diritto all'istruzione delle persone con disabilità (...) senza discriminazioni e su base di pari opportunità" garantendo un sistema di istruzione inclusivo finalizzato: a) al pieno sviluppo del potenziale umano, del senso di dignità e dell'autostima ed al rafforzamento del rispetto dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della diversità umana; b) allo sviluppo, da parte delle persone con disabilità, della propria personalità, dei talenti e della creatività, come pure delle proprie abilità fisiche e mentali, sino alle loro massime potenzialità; c) a porre le persone con disabilità in condizione di partecipare effettivamente a una società libera. Anche la Convenzione tutela il diritto all'istruzione delle persone con disabilità a tutti i livelli ed assicura un apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita (art. 24, par. 1), prevedendo a tal fine una serie di obblighi positivi per gli Stati parti diretti a garantire l'eguaglianza e la non discriminazione dei disabili nell'accesso all'istruzione primaria gratuita o all'istruzione secondaria, alla formazione professionale e all'istruzione per adulti, fornendo il sostegno necessario per agevolare la loro effettiva istruzione ed integrazione.

Sia la Legge n. 104/1992 che la Convenzione ONU incentrano la tutela del diritto all'istruzione sull'adozione di misure idonee a soddisfare le esigenze specifiche della persona con disabilità. L'art. 12, comma 5, della Legge n. 104/1992 prevede infatti la formulazione di un piano educativo individualizzato che, sulla base del profilo dinamico funzionale in cui sono identificate le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali dell'alunno, le sue difficoltà di apprendimento e le capacità da sviluppare, costituisce un progetto

educativo e didattico personalizzato riguardante la dimensione dell'apprendimento correlata agli aspetti riabilitativi e sociali, indicando le finalità e gli obiettivi didattici, gli itinerari di lavoro, le metodologie, le tecniche e le modalità di coinvolgimento della famiglia.

La predisposizione di piani educativi individualizzati trova riscontro nell'obbligo convenzionale di adottare misure di supporto individualizzato dirette a favorire la piena integrazione del disabile (art. 24, par. 2, lett. e), configurandosi peraltro come un accomodamento ragionevole che gli Stati parti della Convenzione devono fornire in funzione dei bisogni della persona con disabilità (art. 24, par. 2, lett. c). Costituiscono altresì accomodamenti ragionevoli le misure previste dall'art. 16 della Legge n. 104/1992 per la valutazione del rendimento e lo svolgimento delle prove d'esame, che vanno dalla predisposizione di prove adeguate alle potenzialità dell'allievo nelle scuole dell'obbligo all'effettuazione delle prove in tempi più lunghi e con la presenza di assistenti nelle scuole di secondo grado, dall'impiego di ausili e specifici mezzi tecnici in relazione al tipo di disabilità al trattamento individualizzato negli esami universitari.

La Convenzione stabilisce, inoltre, l'obbligo delle Parti contraenti di adottare misure adeguate per agevolare le persone con disabilità nell'acquisizione di competenze pratiche e sociali, come l'apprendimento del Braille, della scrittura alternativa, della lingua dei segni, delle forme e dei mezzi di comunicazione alternativi e migliorativi, delle capacità di orientamento e di mobilità, ovvero per facilitare la loro piena ed uguale partecipazione al sistema di istruzione ed alla vita della comunità, come la promozione dell'identità linguistica della comunità dei sordi o l'utilizzo di modalità di istruzione e mezzi di comunicazione che ottimizzino il progresso scolastico e la socializzazione (art. 24, par. 3).

Allo sviluppo delle competenze delle persone disabili è dedicato l'art. 13 della Legge n. 104/1992, in base al quale l'integrazione scolastica del disabile deve avvenire anche attraverso: a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività presenti sul territorio gestite da enti pubblici e privati, attraverso la stipulazione di appositi accordi di programma; b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature e di sussidi didattici, nonché di altre forme di assistenza tecnica; c) la programmazione nelle università di interventi che tengano conto del bisogno della persona; d) l'attribuzione alle università di interpreti competenti allo scopo di facilitare l'apprendimento degli studenti non udenti. L'art. 1 della Legge 28 gennaio 1999, n. 17, Integrazione e modifica della Legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, ha inoltre introdotto il comma 6bis ai sensi del quale «agli studenti handicappati iscritti all'università sono garantiti sussidi tecnici e didattici specifici», nonché servizi di tutorato specializzato. Giova ricordare che, ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 104/1992, gli enti locali hanno l'obbligo di assicurare l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini disabili al fine di accelerarne il recupero e la socializzazione e di fornire nelle scuole di ogni ordine e grado l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali. Al fine di venire incontro alle esigenze formative degli alunni con grave disabilità, il Decreto ministeriale 3 giugno 1999, n. 141, ha fissato ad un massimo di 20 alunni la composizione delle classi degli istituti di ogni ordine e grado, comprese le scuole materne, che accolgono alunni in situazione di grave disabilità.

Il sostegno alle persone con disabilità è garantito anche attraverso l'assegnazione di docenti specializzati, alla cui formazione è dedicato l'art. 14 della Legge n. 104/1992, prevedendo attività di orientamento e aggiornamento, forme di consultazione obbligatorie tra docenti del ciclo inferiore e del ciclo superiore, discipline facoltative

inerenti l'integrazione degli alunni disabili nelle università e nelle scuole di specializzazione per l'abilitazione all'insegnamento. In materia rilevano anche le Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, adottate il 4 agosto 2009 dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, contenenti una serie di direttive relative all'organizzazione della scuola e alle iniziative da intraprendere per rafforzarne la dimensione inclusiva.

Ancora una volta la Legge n. 104/1992 è in linea con la Convenzione ONU che prevede l'obbligo degli Stati di provvedere ad un'adeguata formazione di coloro, professionisti e personale, che lavorano in tutti i livelli dell'istruzione. Circa i contenuti di tale formazione, l'art. 24 della Convenzione stabilisce che essa dovrà «includere la consapevolezza della disabilità e l'utilizzo di appropriate modalità, mezzi, forme e sistemi di comunicazione migliorativi e alternativi, tecniche e materiali didattici adatti alle persone con disabilità» (art. 24, par. 4). Risulta particolarmente innovativa l'espressa previsione nella Convenzione dell'impiego di insegnanti con disabilità e di insegnanti qualificati sia nella lingua dei segni che nel Braille.

1.1.7 Lavoro

Il quadro normativo italiano di riferimento in materia di diritti dei disabili nel lavoro è costituito da norme costituzionali e leggi ordinarie, che tengono conto della funzione del lavoro quale fattore di integrazione sociale del disabile. Riguardo alla Carta costituzionale vengono in rilievo l'art. 3, ai sensi del quale «è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza 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»; l'art. 4 che riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro; l'art. 35 che tutela il lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni.

I citati precetti costituzionali rispecchiano i principi sul diritto al lavoro delle persone con disabilità contenuti nell'art. 27 della Convenzione ONU che, richiamando il principio di uguaglianza, stabilisce il divieto di discriminare sulla base della disabilità con riguardo a tutte le questioni concernenti ogni forma di occupazione, inclusi i sistemi di selezione, assunzione e impiego, il mantenimento dell'impiego, l'avanzamento di carriera e le condizioni lavorative. Tale diritto è garantito anche a coloro che acquistano una disabilità nello svolgimento della propria attività lavorativa ed include il diritto del disabile di mantenersi con l'attività lavorativa scelta o accettata in un mercato del lavoro aperto (art. 27, par. 1, lett. a). Gli stessi principi sono peraltro contenuti nella Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro, adottata dal Consiglio dell'Unione europea il 27 novembre 2000 e recepita in Italia con Decreto legislativo n. 216/2003.

Quanto alla Legge n. 104/1992 contiene soltanto alcune e circoscritte disposizioni in materia di lavoro, che tuttavia introducono nell'ordinamento italiano l'attenzione, propria della Convenzione, alla soddisfazione delle esigenze specifiche delle persone con disabilità ai fini della loro piena eguaglianza nel settore lavorativo. In particolare, l'art. 18 sull'integrazione lavorativa affida alle Regioni il compito di provvedere con proprie leggi alle agevolazioni alle persone disabili, per recarsi al posto di lavoro e per lo svolgimento di attività lavorative autonome, e alla disciplina degli incentivi ai datori di lavoro per l'assunzione dei lavoratori disabili; l'art. 19 detta misure relative ai soggetti aventi diritto al collocamento obbligatorio disciplinato dalla Legge n. 482/1968; l'art. 20 stabilisce che il disabile deve sostenere le prove d'esame nei concorsi pubblici e per l'abilitazione alle professioni con l'uso degli ausili e nei tempi aggiuntivi necessari in riferimento alla

specifica disabilità; l'art. 21 attribuisce al disabile, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con particolari tipologie di disabilità, ed assunto come vincitore di concorso o ad altro titolo, il diritto di scelta prioritaria tra le varie sedi disponibili, nonché la precedenza in sede di trasferimento a domanda.

Del resto, le disposizioni della Legge n. 104/1992 in materia di occupazione costituiscono una trattazione preliminare della tutela del diritto al lavoro dei disabili, a cui è stata data una compiuta ed organica disciplina con la Legge 12 marzo 1999, n. 68, Norme per il diritto al lavoro dei disabili, completata con il DPR 10 ottobre 2000, n. 333, Regolamento di esecuzione della Legge 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili. In conformità agli obiettivi sottesi all'art. 27 della Convenzione, la Legge n. 68/1999 è finalizzata all'inserimento e all'integrazione lavorativa dei disabili nel rispetto delle loro abilità e attitudini attraverso la previsione di appositi meccanismi, come i servizi di sostegno e di collocamento mirato, l'assunzione obbligatoria e le quote di riserva per gli enti pubblici e determinati enti privati, le convenzioni di integrazione e gli incentivi alle assunzioni. Questi meccanismi sono idonei a dare attuazione agli obblighi contenuti nella Convenzione relativi all'assunzione delle persone con disabilità nel settore pubblico e all'incentivazione del loro impiego nel settore privato (art. 27, par. 1, lett. g-h). Va anzi osservato che il sistema delle quote, inizialmente previsto nel progetto di Convenzione ONU elaborato dal Comitato ad hoc nel 2004 e peraltro sostenuto dalle organizzazioni rappresentative delle persone disabili che hanno partecipato ai negoziati, non è stato mantenuto nel testo finale della Convenzione essendo ritenuto da alcuni Stati di difficile attuazione nei propri ordinamenti perché particolarmente rigoroso ed incisivo.

A tali misure si aggiunge il Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili, istituito dalla Legge n. 68/1999, art. 13, comma 4, attraverso il quale sono concesse agevolazioni ai datori di lavoro, anche privati, che favoriscono l'avviamento e l'inserimento lavorativo dei disabili, in conformità all'obbligo convenzionale di promuovere opportunità d'impiego per le persone con disabilità (art. 27, par. 1, lett. e) e di favorirne l'acquisizione di esperienze lavorative (art. 27, par. 1, lett. j).

Anche in materia di condizioni lavorative, la normativa italiana è conforme alla Convenzione ONU, in base alla quale le persone con disabilità devono beneficiare di condizioni lavorative eque e favorevoli (art. 27, par. 1, lett. b). Tale previsione rileva per le persone con disabilità assunte obbligatoriamente, il cui rapporto di lavoro è regolato dall'art. 10 della Legge n. 68/1999. Il comma 1 dell'art. 10 statuisce che a tali lavoratori si applica il trattamento economico e normativo stabilito dalle leggi e dai contratti collettivi. Il comma successivo impone al datore di lavoro l'obbligo di non richiedere al disabile una prestazione incompatibile con le sue minorazioni. Apposita disciplina è dettata in relazione al mutamento delle condizioni di salute del lavoratore disabile. Il comma 3 dispone infatti che in caso di aggravamento delle condizioni di salute ovvero di «significative variazioni» dell'organizzazione del lavoro, il disabile, o anche il datore di lavoro, può chiedere che venga accertata, ad opera di un'apposita commissione, la compatibilità delle mansioni a lui affidate con le proprie condizioni di salute. In caso di incompatibilità, al disabile è attribuito il diritto alla sospensione non retribuita del rapporto di lavoro fino a quando persiste detta incompatibilità e, comunque, il rapporto di lavoro può essere risolto soltanto nel caso in cui, attuando i possibili adattamenti all'organizzazione del lavoro, la citata commissione accerti la «definitiva impossibilità» di reinserire il disabile all'interno dell'azienda.

Attraverso il Decreto legislativo n. 216/2003 si garantisce inoltre la tutela giurisdizionale del diritto delle persone con disabilità alla non discriminazione nel settore lavorativo, dando peraltro attuazione all'art. 27, par. 1, lett. b, della Convenzione sul diritto delle persone disabili di beneficiare di procedure di soluzione delle controversie. In particolare,

l'art. 4 del Decreto legislativo rinvia all'art. 44 del Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, il quale prevede, in presenza di un comportamento di un privato o della pubblica amministrazione produttivo di una discriminazione, la possibilità di agire in giudizio davanti al tribunale civile in composizione monocratica per chiedere la cessazione del comportamento pregiudizievole e l'adozione di ogni altro provvedimento idoneo a rimuovere gli effetti della discriminazione, compreso un piano di rimozione delle discriminazioni accertate. Il Decreto legislativo n. 216/2003 è stato modificato dall'art. 8septies della Legge 6 giugno 2008, n. 101, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 aprile 2008, n. 59, recante disposizioni urgenti per l'attuazione di obblighi comunitari e l'esecuzione di sentenze della Corte di giustizia delle Comunità europee, che *inter alia* ha esteso la *legitimatio activa* alle organizzazioni sindacali, le associazioni e le organizzazioni in rappresentanza, in virtù di delega, del diritto o dell'interesse leso, ovvero nei casi di discriminazione collettiva qualora non siano individuabili in modo diretto ed immediato le persone vittime di discriminazione.
Nell'ordinamento italiano manca l'espressa previsione dell'obbligo di garantire che alle persone con disabilità siano forniti accomodamenti ragionevoli nei luoghi di lavoro, previsto sia dalla Convenzione (art. 27, par. 1, lett. i) che dalla Direttiva 2000/78/CE (art. 5). Le misure inerenti il "collocamento mirato", previste dall'art. 2 della Legge n. 68/1999, essendo dirette alla soluzione dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi di lavoro e di relazione, possono essere assimilate agli accomodamenti ragionevoli. Tuttavia, come è stato peraltro rilevato nella Comunicazione della Commissione europea al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo ed al Comitato delle Regioni sull'applicazione della Direttiva 2000/78/CE, del 19 giugno 2008 (COM (2008) 225 def.), queste forme di accomodamento ragionevole sono limitate alle categorie di persone con disabilità previste dall'art. 1 della Legge n. 68/1999. Al fine di garantire la conformità dell'ordinamento italiano all'art. 27 della Convenzione, sarebbe pertanto opportuno introdurre nel Decreto legislativo n. 216/2003 una disposizione che preveda l'obbligo generale del datore di lavoro di adottare accomodamenti ragionevoli, purché tali accomodamenti non impongano un onere sproporzionato o eccessivo, e che qualifichi il rifiuto dell'accomodamento ragionevole quale forma di discriminazione fondata sulla disabilità.

1.1.8 Famiglia e vita privata

La Legge n. 104/1992 dedica alla famiglia molteplici disposizioni volte all'integrazione dei disabili nella vita familiare e al sostegno della famiglia delle persone con disabilità (artt. 1, 5, 7, 8, 12, 15, 31, 33, 36, 39). Nella Legge-quadro sono altresì contenute diverse norme sui minori disabili, alcune espressamente indirizzate ai soggetti minori (artt. 5, comma 1, lett. f; 12, 33, 35), altre dedicate all'integrazione dei disabili nella famiglia o nella scuola (artt. 1, 8, 13-16) o all'inclusione sociale e partecipazione alle attività sportive e ricreative (artt. 8, 9, 10, 23) che, essendo rivolte a tutte le persone con disabilità, comprendono anche i minori.
La Legge n. 104/1992 riconosce, già nelle finalità, il ruolo importante svolto dalla famiglia nella vita delle persone con disabilità e il diritto dei disabili di vivere in famiglia. L'art. 1, comma 1, lett. a, della Legge-quadro prevede infatti che alle persone con disabilità debbano essere garantiti il rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia attraverso la promozione della piena "integrazione nella famiglia". All'art. 5, comma 1, lett. d-e, è poi stabilito di garantire alla famiglia del disabile un'informazione di carattere sanitario e sociale per facilitare la comprensione dell'evento che ha causato la disabilità,

anche in funzione dell'integrazione sociale della persona disabile, e di collaborare con la famiglia nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio-sanitari. Alla persona con disabilità e alla famiglia devono inoltre essere assicurati 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 (art. 5, comma 1, lett. h).

L'art. 8, comma 1, lett. a, b, h, i, individua una serie di misure e servizi finalizzati all'inserimento e all'integrazione sociale del disabile, nel cui ambito si collocano quelli destinati a consentire alla persona di vivere nel proprio contesto familiare o, laddove ciò non sia possibile, trovare sistemazioni alternative che evitino l'istituzionalizzazione, quali affidamenti e inserimenti presso persone e nuclei familiari, comunità alloggio, case-famiglia e servizi residenziali inseriti nei centri abitati.

La Legge n. 104/1992, come modificata dalla Legge n. 162/1998, prevede inoltre misure volte a tutelare le persone con disabilità gravi, quando viene meno il sostegno della famiglia d'origine. In tali casi, l'art. 10, commi 1 e 1bis, della Legge-quadro stabilisce che, i comuni, anche consorziati tra loro o con le province, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie, possano realizzare comunità alloggio e centri socio-riabilitativi, assicurando comunque al disabile l'integrazione sociale e scolastica. Inoltre, in base all'art. 39, comma 2, lett. Ibis, le Regioni possono programmare interventi di sostegno alla persona con gravi disabilità e alla sua famiglia, mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, servizi di accoglienza per periodi brevi e di emergenza. Tra le misure di sostegno alla famiglia rientra anche l'art. 33 della Legge n. 104/1992 che disciplina i permessi concessi ai lavoratori che assistono familiari con grave disabilità (l'art. 33 è stato da ultimo modificato dall'art. 24 della Legge, Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro, approvata in via definitiva dalla Camera il 19 ottobre 2010 e, nel momento in cui si scrive, non ancora pubblicata nella Gazzetta ufficiale).

Le norme della Legge n. 104/1992 sull'integrazione del disabile nella vita familiare e sul sostegno alla famiglia risultano conformi ai principi ispiratori della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2007 volti all'inclusione del disabile nella vita sociale e familiare e trovano una parziale corrispondenza nell'art. 23 della Convenzione sul "rispetto del domicilio e della famiglia". Tale disposizione ha un ambito di applicazione molto ampio, estendendo la tutela anche alle relazioni personali del disabile al di fuori del contesto familiare, ai diritti connessi alla sfera sessuale e riproduttiva, e a quelli connessi ai rapporti parentali, che non risultano disciplinati nella Legge-quadro.

L'art. 23 della Convenzione, collegandosi ai principi di eguaglianza e non discriminazione contenuti nell'art. 5, stabilisce l'obbligo degli Stati parti di eliminare le discriminazioni nei confronti dei disabili in tutto ciò che attiene al matrimonio, alla famiglia, alla paternità e alle relazioni personali. Per quanto concerne il matrimonio e la paternità, l'art. 23 tutela: a) il diritto di ogni persona con disabilità, che ha raggiunto l'età per contrarre il matrimonio, di sposarsi e fondare una famiglia sulla base del pieno e libero consenso dei contraenti; b) il diritto di decidere in modo libero e responsabile il numero dei figli e l'intervallo tra le nascite, al fine di vietare le pratiche di sterilizzazione dei disabili e di avere accesso, in modo appropriato secondo l'età, alle informazioni in materia di procreazione e pianificazione familiare; c) il diritto di conservare la propria fertilità per fini procreativi.

I parr. 3, 4 e 5 dell'art. 23 sono dedicati ai minori con disabilità, ai quali sono riconosciuti

i seguenti diritti: di vivere nella famiglia d'origine; di non essere separato dai genitori contro la propria volontà, tranne nei casi in cui le autorità competenti decidano tale separazione nel "superiore interesse del minore" (principio affermato nell'art. 3, par. 1, della Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989 quale criterio per assumere decisioni che coinvolgono i minori), la separazione non deve comunque mai avvenire in ragione della disabilità del minore o di uno o entrambi i genitori; b) di ottenere sistemazioni alternative nel caso in cui i familiari più stretti non possano prendersene cura al fine di evitare l'istituzionalizzazione. Inoltre, per prevenire l'occultamento, l'abbandono, la mancanza di cure e la segregazione dei minori disabili, l'art. 23, par. 3, della Convenzione richiede agli Stati parti di fornire informazioni, servizi e sostegni tempestivi e completi ai minori con disabilità e alle loro famiglie. Tali diritti integrano quelli stabiliti nell'art. 7 della Convenzione, in base al quale gli Stati parti sono tenuti ad adottare ogni misura necessaria a garantire ai minori disabili il godimento di tutti i diritti umani, su base di uguaglianza con gli altri minori, e il diritto di esprimere liberamente le proprie opinioni su tutte le questioni che li riguardano.

Il diritto di permanere nella famiglia d'origine e di impedire forme di istituzionalizzazione dei disabili trovano riscontro anche nella Legge n. 104/1992 che, agli artt. 8, 10 e 39, individua a tal fine una serie di servizi di sostegno al nucleo familiare o forme alternative di sistemazione in strutture residenziali, nel caso in cui il disabile non possa vivere in famiglia.

Per tutelare i rapporti parentali, l'art. 23, par. 2, della Convenzione richiede alle Parti di: a) garantire alle persone con disabilità i diritti e le responsabilità che derivano da alcuni istituti quali la tutela, la curatela, la custodia e l'adozione di minori, a condizione che tali istituti siano già previsti nelle legislazioni nazionali e, in ogni caso, occorre dare preminenza "all'interesse superiore del minore"; b) fornire un aiuto appropriato ai disabili nell'esercizio delle responsabilità genitoriali. Tali diritti non trovano riscontro nella Legge n. 104/1992.

La Convenzione tutela inoltre la vita privata del disabile in tutti gli ambiti in cui si esplica la sua personalità, indipendentemente dal luogo in cui risiede o è temporaneamente ospitato. Al riguardo va ricordato che, in origine, l'art. 23 non figurava quale disposizione autonoma, ma era unita all'attuale art. 22 della Convenzione sul rispetto della vita privata. Durante i negoziati è stato deciso di introdurre nella Convenzione due norme distinte, in conformità ad altri trattati internazionali sui diritti umani, quali il Patto dell'ONU sui diritti civili e politici del 1966 che dedica l'art. 17 al rispetto della vita privata e l'art. 23 alla famiglia. Si tratta comunque di due disposizioni strettamente correlate. L'art. 22 contiene un'elencazione unitaria degli ambiti in cui il disabile ha diritto a non essere soggetto ad interferenze arbitrarie o illegali, quali: la vita privata; la famiglia; la casa, che indica l'ambiente fisico dove la persona vive abitualmente e sviluppa le proprie relazioni private e familiari; la corrispondenza e "altri tipi di comunicazione", quest'ultima espressione è stata aggiunta durante i negoziati per estendere la tutela a tutti i mezzi di comunicazione, compresi quelli elettronici; l'onore e la reputazione. Inoltre, l'art. 22, par. 2, obbliga gli Stati parti a tutelare il carattere confidenziale delle informazioni personali, di quelle relative alla salute e alla riabilitazione delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri individui. L'art. 22 della Convenzione protegge dunque anche il diritto alla riservatezza, inteso come diritto a non vedere divulgati dati e notizie che attengono alla propria sfera privata. Il rispetto della vita privata e il diritto alla riservatezza rientrano nel quadro dei diritti umani fondamentali che sono tutelati da norme di rango costituzionale, sulla base del combinato disposto degli artt. 2, 13, 14, 15 e 21 Cost.

1.1.9 PARTECIPAZIONE ALLA VITA SOCIALE

La Legge n. 104/1992 contiene disposizioni rilevanti per la partecipazione delle persone con disabilità alla vita sociale, intesa sia sotto il profilo culturale e ricreativo che sotto il profilo più prettamente politico.

In particolare, l'art. 23 dedicato alle attività sportive, turistiche e ricreative prevede la realizzazione dell'accessibilità delle strutture sportive e degli impianti autostradali e di balneazione e tutela le persone con disabilità dalla discriminazione nell'accesso ai servizi aperti al pubblico, punendo tale fattispecie con una sanzione amministrativa e con la chiusura temporanea dell'esercizio.

Allo stesso modo, le previsioni dell'art. 30 della Convenzione ONU sulla partecipazione alle attività culturali, ricreative e sportive si sostanziano negli obblighi di accessibilità e di non discriminazione. In particolare, il diritto di partecipare su basi di eguaglianza alla vita culturale è riconosciuto alle persone con disabilità sia come soggetti fruitori, imponendo alle Parti contraenti di assicurare l'accessibilità dei beni e dei luoghi delle attività culturali (art. 30, par. 1) e di garantire che le norme sulla tutela dei diritti della proprietà intellettuale non costituiscano una barriera discriminatoria per l'accesso del disabile ai materiali culturali (art. 30, par. 3), che come produttori di cultura, prevedendo che gli Stati parti adottino misure idonee a sviluppare e realizzare il potenziale creativo, artistico e intellettuale dei disabili (art. 30, par. 2). Quanto allo sport e al tempo libero, l'art. 30 della Convenzione è diretto ad assicurare l'integrazione dei disabili nello sport e nelle attività ricreative. A tal fine la norma impone alla Parti contraenti di incoraggiare e promuovere l'esercizio da parte dei disabili delle attività sportive a qualsiasi livello (agonistico e di base) e di assicurare che i disabili possano organizzare, sviluppare e partecipare alle attività sportive e ricreative specifiche, attraverso adeguati mezzi di istruzione, formazione e risorse (art. 30, par. 5, lett. a-b). Per facilitare la partecipazione dei disabili al tempo libero, alla ricreazione ed allo sport, gli Stati parti hanno altresì l'obbligo di rimuovere qualsiasi ostacolo in ordine all'accesso ai luoghi sportivi, ricreativi e turistici (art. 30, par. 5, lett. c).

Occorre segnalare che il legislatore italiano è intervenuto più volte per disciplinare aspetti specifici della partecipazione delle persone con disabilità alla vita culturale, ricreativa ed allo sport.

Con Decreto ministeriale del 26 febbraio 2007 è stata istituita presso il Ministero per i beni e le attività culturali la Commissione per l'analisi delle problematiche relative alla disabilità nel settore dei beni e delle attività culturali, che ha predisposto le Linee guida per il superamento delle barriere architettoniche nei luoghi di interesse culturale, approvate con Decreto ministeriale 28 marzo 2008, che riflettono l'obbligo contenuto nell'art. 30 par. 1, lett. c, della Convenzione.

Al fine di facilitare l'accesso da parte delle persone con disabilità ai prodotti culturali e ricreativi, l'art. 71bis della Legge 22 aprile 1941, n. 633, Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio (completato dal Decreto del Ministero per i beni e le attività culturali 14 novembre 2007, n. 239), derogando alla tutela delle opere dell'ingegno di carattere creativo da essa istituita, consente ai portatori di particolari disabilità la riproduzione di opere e materiali protetti o l'utilizzazione della comunicazione al pubblico degli stessi, purché tali iniziative siano direttamente collegate alla disabilità e non abbiano carattere commerciale, come previsto dall'art. 30, par. 3 della Convenzione.

Per quanto concerne il comparto editoriale, il Decreto del Ministro per i beni e le attività culturali 18 dicembre 2007, Modalità di accesso ai finanziamenti in favore dell'editoria per ipovedenti e non vedenti, prevede la concessione di finanziamenti alle case editrici per progetti finalizzati alla trasformazione di prodotti esistenti in formati idonei alla fruizione

da parte di ipovedenti e non vedenti, alla creazione e riproduzione di prodotti editoriali nuovi e fruibili, alla catalogazione, conservazione e distribuzione dei prodotti trasformati e creati, dando attuazione all'art. 30, par. 1, lett. a, della Convenzione. Il Testo unico della radiotelevisione (Decreto legislativo n. 117/2005) contiene altresì nome ad hoc sulla fruizione dei programmi televisivi da parte delle persone disabili, profilo specificamente oggetto di tutela anche nella Convenzione ONU (art. 30, par. 1, lett. b).

Anche nel campo dello sport, il legislatore italiano ha predisposto un'apposita normativa diretta a promuovere la pratica e la disciplina sportiva da parte dei disabili. Rileva al riguardo la Legge 15 luglio 2003, n. 189, Norme per la promozione della pratica dello sport da parte delle persone disabili, che ha esteso le competenze del Coni (Confederazione delle federazioni sportive nazionali e delle discipline sportive associate) alla promozione della massima diffusione della pratica sportiva per le persone disabili, impegnando il Coni a: a) promuovere e sviluppare, con adeguate risorse, le attività sportive dei disabili; b) riconoscere agli atleti disabili il medesimo trattamento premiale ed economico accordato agli atleti normodotati nelle olimpiadi. Sempre con la Legge n. 189/2003 il legislatore ha istituito il Comitato italiano paraolimpico (Cip) con competenze relative all'organizzazione e alla gestione delle attività sportive praticate dalle persone disabili. Si rileva altresì che a partire dalla Legge finanziaria 2006 è stato assegnato al Cip un contributo di 500.000 euro per la promozione della pratica sportiva di base e agonistica. Detto contributo è stato aumentato dalle successive leggi finanziarie.

Quanto alla partecipazione alla vita politica e pubblica, l'art. 29 della Legge n. 104/1992 sull'esercizio del diritto di voto stabilisce le misure dirette a garantire alle persone con disabilità di raggiungere il seggio elettorale e consente loro di essere accompagnati in cabina da una persona di fiducia qualora essi non siano in grado di esercitare autonomamente il diritto di voto. Gli elettori affetti da grave infermità possono anche ricorrere al voto a domicilio, disciplinato dalla Legge n. 22/2006, come modificato dalla Legge n. 46/2009.

Nella stesso spirito, l'art. 29, lett. a, della Convenzione ONU prevede l'obbligo degli Stati di garantire la libera espressione della volontà delle persone con disabilità come elettori, proteggendo l'autonomia e la segretezza del loro voto e, ove necessario, autorizzandole a farsi assistere nella votazione da una persona di loro scelta. Gli Stati parti devono inoltre garantire l'accessibilità delle procedure, delle strutture e dei materiali elettorali.

Al riguardo, rilevano la Legge 15 gennaio 1991, n. 15, Norme intese a favorire la votazione degli elettori non deambulanti, che stabilisce i requisiti di accessibilità delle sezioni (vale a dire accessibilità alle carrozzelle, lista di candidati affissa ad un'altezza che consenta un'agevole lettura, piano di scrittura con altezza di circa 80 centimetri, identificazione di tale cabina con affissione di apposita segnaletica). A seguito dell'entrata in vigore della Legge 16 aprile 2002, n. 62, Modifiche ed integrazioni alle disposizioni di legge relative al procedimento elettorale, almeno una cabina su quattro di ogni sezione dovrà essere accessibile, salvo i casi in cui esista una comprovata impossibilità logistica (art. 2).

In conformità all'art. 29, lett. b, della Convenzione ONU sulla non discriminazione delle persone con disabilità nella conduzione degli affari pubblici e sulla promozione della loro partecipazione alla vita pubblica, l'art. 30 della Legge n. 104/1992 prevede che le Regioni adottino forme di consultazione che garantiscano la partecipazione dei disabili nella redazione dei programmi di promozione e tutela dei diritti delle persone disabili. In particolare, le Regioni sono tenute, con le modalità organizzative ritenute più idonee (ad esempio, istituzione di consulte di associazioni o di operatori, sondaggi o altro), a consentire ai cittadini interessati di partecipare alla fase di individuazione degli obiettivi ed al reperimento delle risorse per il loro conseguimento.

1.1.10 ACCESSIBILITÀ E MOBILITÀ

L'accessibilità rappresenta uno dei principi cardine della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Essa costituisce il requisito fondamentale per l'esercizio da parte delle persone disabili del diritto di godere di una serie di diritti fondamentali, primi fra tutti, il diritto di vivere in modo indipendente e di partecipare a tutti gli aspetti della vita quotidiana. Ai sensi della Convenzione ONU, il concetto di accessibilità non si limita a garantire il diritto del disabile di accedere all'ambiente fisico e ai trasporti, ma si estende all'informazione e alla comunicazione e ad altre attrezzature e servizi offerti al pubblico, sia nelle aree urbane che in quelle rurali. L'art. 9 della Convenzione ONU prevede l'obbligo per gli Stati parti di adottare le misure necessarie al fine di rimuovere gli ostacoli all'accessibilità relativi a: a) edifici, viabilità e altre strutture interne ed esterne, comprese scuole, alloggi, strutture sanitarie e luoghi di lavoro; b) servizi di informazione, comunicazione e altri, compresi i servizi informatici e quelli di emergenza. L'accessibilità, così intesa, si collega alla mobilità personale (art. 20) e costituisce il requisito per l'esercizio della libertà di espressione e opinione e accesso all'informazione (art. 21).

Da un punto di vista sostanziale, si può affermare che il concetto di accessibilità accolto nella Convenzione ONU è corrispondente a quello contemplato dalla Legge n. 104/1992 negli artt. 24-28.

I principi cui si ispira l'art. 9 della Convezione ONU sono altresì contenuti nell'art. 8 della Legge n. 104/1992 in base al quale l'inserimento e l'integrazione sociale delle persone disabili si realizzano, tra l'altro, attraverso interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare e superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti in luoghi pubblici o aperti al pubblico (art. 8, lett. c). Per il conseguimento di tale fine, l'art. 24 della Legge n. 104/1992 prevede l'adozione di specifiche misure da parte di enti pubblici e privati, per l'abbattimento di ostacoli e barriere architettoniche che impediscono alle persone disabili di vivere in maniera indipendente e partecipare a tutti gli aspetti della vita. Nello specifico, l'art. 24 stabilisce che tutte le opere realizzate negli edifici pubblici e privati in contrasto con la normativa in materia di eliminazione di barriere architettoniche, le cui difformità siano tali da rendere l'utilizzazione dell'opera da parte di persone disabili, sono dichiarate inabitabili e inagibili (art. 24, comma 7). Il rilascio di autorizzazione per la costruzione di dette opere è subordinata alla verifica di conformità del progetto compiuta dell'ufficio tecnico incaricato dal comune che deve accertare che le opere siano realizzate nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di eliminazione di barriere architettoniche. Tale richiesta di autorizzazione risponde all'obbligo previsto dall'art. 9, par. 2, lett. a, della Convenzione di verificare l'applicazione delle norme in materia di accessibilità. Al fine di garantire l'uniformità delle disposizioni vigenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, la Legge n. 104/1992 prevede che i comuni adeguino il loro regolamento edilizio alle disposizioni vigenti in materia. I regolamenti edilizi in contrasto con tali disposizioni perdono efficacia.

Per quanto concerne l'accessibilità applicata alla comunicazione e all'informazione, la Convenzione ONU dispone l'obbligo per gli Stati parti di adottare misure adeguate per promuovere l'accesso delle persone disabili all'informazione a alle nuove tecnologie (art. 9 par. 2, lett. f, g).

Al fine consentire alle persone con disabilità di usufruire dei mezzi e dei servizi di informazione su base di uguaglianza con gli altri individui, l'art. 25 della Legge n. 104/1992 dispone che il Ministero delle poste e delle comunicazioni contribuisce alla realizzazione di progetti volti a favorire l'accesso all'informazione radiotelevisiva e alla telefonia delle persone disabili e iniziative volte a favorire la ricezione da parte di persone

con disabilità sensoriale di programmi di informazione, culturali e di svago, nonché la diffusione di decodificatori. Sebbene l'art. 25 della Legge n. 104/1992 si limiti a prevedere l'accessibilità delle persone disabili ai servizi radiotelevisivi e telefonici e non anche sistemi di comunicazione come internet, il suo contenuto deve essere interpretato alla luce del progresso della tecnologia nel settore informatico e della comunicazione. Tali lacune sono state peraltro colmate dalla Legge n. 4/2004 (Legge Stanca) e successivi decreti attuativi. L'art. 1 della Legge Stanca riconosce il diritto di ogni persona di accedere a tutte le fonti di informazioni e relativi servizi, sia informatici che telematici, in particolare a quelli della pubblica amministrazione in conformità con il principio di uguaglianza affermato dall'art. 5 della Convenzione nonché dall'art. 3 della Costituzione italiana.

Al riguardo, va evidenziato che il contenuto dell'art. 25 della Legge 104/1992, così come integrato dalla la Legge n. 4/2004 è altresì rispondente al contenuto dell'art. 21 della Convenzione ONU relativo alla libertà di espressione e opinione e accesso all'informazione. La disposizione convenzionale in oggetto prevede che gli Stati parti devono adottare tutte quelle misure volte a garantire che le persone con disabilità possano esercitare il diritto alla libertà di espressione e opinione attraverso mezzi di loro scelta e mediante tecnologie adeguate (art. 21, lett. a), nonché richiedere agli enti privati che offrono servizi al grande pubblico, anche attraverso internet, di fornire informazioni e servizi con sistemi accessibili e utilizzabili dalle persone con disabilità (art. 21, lett. c). Secondo l'art. 21 della Convenzione, costituisce parte integrante del diritto alla libertà di pensiero e opinione e del diritto all'accesso all'informazione, il riconoscimento e la promozione dell'uso del linguaggio dei segni (art. 21, lett. e). La Legge n. 104/1992 contiene delle norme relative alla lingua italiana dei segni (Lis) per quanto riguarda la formazione degli insegnanti di sostegno e servizi di aiuto personale (artt. 8 e 9).

Come precedentemente sottolineato, il concetto di accessibilità comprende anche quello di mobilità. Detta mobilità è oggetto dell'art. 20 della Convenzione ONU e concerne essenzialmente la facoltà delle persone disabili di disporre e fruire di forme di assistenza, ausili e tecnologie di supporto che permettano ai disabili di muoversi nei tempi e nei modi da essi scelti e a costi accessibili. L'art. 20 invita inoltre gli Stati parti ad adottare misure idonee ad agevolare l'accesso delle persone disabili agli ausili per la mobilità. Al riguardo, l'art. 26 della Legge n. 104/1992 rimette alle Regioni la disciplina delle modalità con le quali i comuni dispongono gli interventi per consentire alle persone disabili di muoversi sul territorio in condizioni di parità con gli altri cittadini, usufruendo dei servizi di trasporto pubblico o altri servizi alternativi. A ciò si aggiungono le disposizioni previste dall'art. 27 della Legge 104/1992, in base al quale il bilancio dello Stato si fa carico, nella misura del 20%, delle modifiche degli strumenti di guida destinati a persone con incapacità motorie permanenti quale strumento protesico extra-tariffario. Inoltre, al fine di favorire l'accessibilità declinata alla viabilità, l'art. 28 della summenzionata Legge dispone che i comuni sono tenuti ad assicurare spazi riservati ai veicoli delle persone disabili nei parcheggi gestiti direttamente, in concessione e in quelli realizzati da privati.

In tema di mobilità, il DPR 24 luglio 1996, n. 503, Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici, prevede inoltre un'apposita disciplina riguardo ai servizi speciali di pubblica utilità. In particolare, l'art. 24 del DPR n. 503/1996 stabilisce, tra l'altro, che a) nei mezzi di trasporto tranviario, filoviario, metropolitano devono essere riservati a persone con limitate capacità motorie deambulanti almeno tre posti a sedere in prossimità delle porte di uscita; b) all'interno di almeno un'autovettura deve essere prevista una piattaforma di spazio sufficientemente ampio per consentire lo stazionamento di una sedia a ruote; c) nelle stazioni metropolitane deve essere agevolato l'accesso e lo stazionamento su sedia

a ruote. Ulteriori indicazioni sono contenute nell'art. 25 del DPR n. 503/1996 con riferimento al trasporto ferroviario (in particolare, alle dotazioni specifiche delle stazioni), nonché nell'art. 26 in relazione ai servizi nazionali di navigazione.
Alle norme concernenti la mobilità contenute nella Legge n. 104/1992 si aggiungono altresì le disposizioni del Decreto legislativo 24 febbraio 2009, n. 24, relativo alla Disciplina sanzionatoria da applicarsi in caso di violazione del Regolamento (CE) 1107/2006 concernente i diritti delle persone con disabilità e persone a mobilità ridotta nel trasporto aereo, entrato in vigore il 26 luglio 2008. In base al Regolamento, le persone a mobilità ridotta, dovuta a disabilità, età o altri fattori, hanno il diritto di viaggiare in aereo alle stesse condizioni degli altri cittadini, prevedendo l'adozione di misure idonee a garantire l'esercizio di tale diritto.

1.1.11 GIUSTIZIA

La tutela delle persone con disabilità nel settore della giustizia si fonda in prima istanza sul riconoscimento della loro eguaglianza davanti alla legge. Nell'ordinamento italiano tale riconoscimento è previsto dall'art. 3 della Costituzione, in base al quale tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge senza discriminazioni.
Anche la Convenzione ONU afferma nell'art. 12 il diritto delle persone con disabilità al riconoscimento della loro personalità giuridica. Quest'ultima si acquista al momento della nascita e comporta il divenire, *pleno iure*, soggetti di diritto ovvero titolari di diritti e obblighi e, pertanto, soggetti meritevoli di protezione normativa e giudiziaria.
La disposizione convenzionale stabilisce, inoltre, nel par. 2, il diritto delle persone con disabilità a godere, su base di eguaglianza con gli altri individui, della capacità giuridica, prevedendo l'obbligo degli Stati parti di adottare le misure idonee al suo esercizio. Diversamente dalla personalità giuridica, l'acquisto della capacità giuridica non avviene al momento della nascita, ma è subordinato alla sussistenza di altri requisiti quali il raggiungimento della maggiore età o la capacità di comprendere le conseguenze delle proprie azioni. All'acquisto della capacità giuridica va ricondotta la capacità di compiere atti giuridici idonei ad incidere sulla sfera personale e patrimoniale dell'individuo. In tal senso, la capacità giuridica può essere intesa come la capacità d'agire riconosciuta dall'ordinamento italiano nell'art. 2 del Codice civile.
Al fine di garantire il pieno esercizio della capacità giuridica da parte delle persone con disabilità in tutti gli aspetti della vita, il par. 4 dell'art. 12 della Convenzione, stabilisce l'obbligo degli Stati parti di adottare le misure idonee a tutelare l'esercizio della capacità legale delle persone con disabilità e prevenire eventuali abusi in conformità alla normativa internazionale sui diritti umani. Sulla base della disposizione convenzionale, tali misure devono: a) rispettare i diritti, la volontà e le preferenze della persona con disabilità; b) essere proporzionate e adatte alle sue condizioni; c) essere applicate per brevi periodi; d) essere sottoposte a periodica revisione da parte di un'autorità competente, indipendente e imparziale o di un organo giudiziario. Specifica tutela è accordata dall'art. 12, par. 5, della Convenzione all'esercizio dei negozi giuridici inerenti i diritti patrimoniali e successori e l'accesso ai principali strumenti di finanziamento.
Al riguardo, occorre segnalare che nell'ordinamento italiano la partecipazione e il sostegno necessario alle persone con disabilità relativamente alla loro capacità di compiere atti giuridici di carattere patrimoniale e personale è garantita dall'istituto dell'amministratore di sostegno (Legge 9 gennaio 2004, n. 6). Attraverso l'amministrazione di sostegno, la persona che versa in una situazione di infermità o di menomazione fisica o psichica, anche se parziale o temporanea, può provvedere ai propri interessi (art. 404 Cod. civ.) senza perdere il suo status giuridico. La capacità giuridica

non viene alterata dall'assistenza prestata dall'amministratore di sostegno, il quale è nominato dal giudice tutelare competente per curare affari specifici oggetto dell'amministrazione.

L'uguale riconoscimento davanti alla legge delle persone con disabilità costituisce la premessa per l'esercizio di un altro diritto riconosciuto dalla Convenzione ONU, ovvero, il diritto di accesso alla giustizia (art. 13). Al riguardo, la norma convenzionale stabilisce l'obbligo degli Stati parti di garantire la partecipazione diretta e indiretta delle persone con disabilità nei procedimenti giudiziari su base di eguaglianza con gli altri individui. A tal fine, gli Stati parti devono predisporre misure volte ad eliminare eventuali ostacoli all'accesso effettivo alla giustizia, compresa l'adozione di accomodamenti procedurali e altri accomodamenti relativi all'età necessari per garantire il pieno godimento del diritto, e promuovere una formazione adeguata del personale del settore della giustizia tra cui le forze di polizia e il personale penitenziario.

Con riferimento all'art. 13 della Convenzione, si rileva che l'art. 37 della Legge n. 104/1992 attribuisce ai Ministri di grazia e giustizia, dell'interno e della difesa la competenza a disciplinare le modalità di tutela del soggetto con disabilità, tenendo conto delle sue esigenze terapeutiche e di comunicazione all'interno dei locali di sicurezza, nell'ambito dei procedimenti penali, nonché nei luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena. Tale norma è integrata dalla Legge 26 luglio 1975 n. 354, Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà, che contiene disposizioni sulla tutela di tutti i soggetti sottoposti a detenzione. Disposizioni ad hoc su individui infermi o seminfermi di mente sottoposti a reclusione sono contenute nel DPR 30 giugno 2000, n. 230, Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà, e nel Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, Riordino della medicina penitenziaria, che stabilisce il diritto dei detenuti e degli internati all'accesso alle prestazioni di prevenzione e cura previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza.

Con riferimento alle situazioni di privazione della libertà, occorre segnalare che l'art. 14 della Convenzione ONU sancisce il diritto fondamentale delle persone con disabilità di godere, su base di eguaglianza con altri individui, della libertà e sicurezza personale, la cui privazione può avvenire solo in conformità alla legge e non può essere disposta per la sola esistenza di una disabilità. Nell'ambito dell'ordinamento italiano il diritto alla libertà e sicurezza della persona, conformemente alla previsione convenzionale, si configura come diritto inviolabile garantito a livello costituzionale. L'art. 13 della Costituzione stabilisce, infatti, che la libertà personale è inviolabile e che eventuali forme di detenzione, ispezione o perquisizione personale sono ammesse soltanto se disposte dall'autorità giudiziaria e opportunamente motivate.

Si riscontra un'ulteriore profilo di conformità dell'art. 37 della Legge n. 104/1992 con l'art. 14, par. 2 della Convenzione, che impone agli Stati parti l'obbligo di assicurare alle persone con disabilità, privati legittimamente della libertà a seguito di una qualsiasi procedura, l'applicazione delle garanzie previste dalle norme internazionali sui diritti umani, su base di uguaglianza con gli altri individui, e la conformità alle norme della stessa Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Rileva altresì in materia, l'art. 15, par. 2, della Convenzione che prevede l'obbligo degli Stati parti di adottare tutte le misure di carattere legislativo, amministrativo e giudiziario volte ad impedire che le persone con disabilità possano formare oggetto di torture, pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti; ciò in considerazione del fatto che esse, in ragione della loro disabilità, possono essere più esposte di altre a tale rischio. Da questa previsione normativa possono trarsi a cascata una serie di obblighi ulteriori tra i quali, *inter alia*, l'obbligo per lo Stato di vietare la tortura, le pene o i trattamenti inumani o

degradanti rispetto alle persone con disabilità nell'ambito dei luoghi di detenzione da parte di pubblici ufficiali, l'obbligo di procedere ad indagini imparziali quando sussistano fondati motivi per ritenere che una persona con disabilità sia stata oggetto di tortura ed, infine, l'obbligo dello Stato di dotarsi di un sistema giudiziario tale da garantire la punizione dei colpevoli e il risarcimento della persona offesa.
Sebbene manchi nell'ambito del Codice penale italiano la previsione della figura *criminis* della tortura, l'art. 36 della Legge n. 104/1992 prevede l'inasprimento della sanzione penale quando la persona offesa da reati di particolare gravità sia un soggetto disabile. In particolare, le fattispecie richiamate dall'art. 36 della Legge n. 104/1992 riguardano i reati contro la libertà sessuale (artt. 519 e ss., Cod. pen.) ed i reati contro la persona (Titolo XII del Libro II del Codice penale) per i quali è previsto un aggravamento della pena da un terzo alla metà qualora il reato venga perpetrato contro una persona con disabilità.

1.1.12 Monitoraggio

La Legge n. 104/1992 prevede negli artt. 41 e 41 bis alcuni strumenti di monitoraggio sulle politiche in materia di disabilità. Nella sua originaria formulazione, l'art. 41 prevedeva l'istituzione presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri di un Comitato nazionale per le politiche dell'handicap. Tale Comitato costituiva un organo ausiliario allo svolgimento delle competenze conferite all'allora Ministro per gli affari sociali, chiamato a coordinare le attività delle amministrazioni statali competenti a realizzare gli obiettivi della Legge n. 104/1992 e a promuovere politiche di sostegno a favore delle persone con disabilità nonché a verificarne l'attuazione (art. 41, comma 1).
Il Comitato nazionale per le politiche dell'handicap era composto, *inter alia*, da cinque esperti scelti tra enti e associazioni di tutela dei disabili. Con il DPR n. 373 del 20 aprile 1994, tale Comitato è stato soppresso e le relative funzioni sono state attribuite al Dipartimento per gli affari sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, a sua volta abolito nel 2001, trasferendo le relative funzioni all'allora Ministero del lavoro e delle politiche sociali.
La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità declina la questione dell'applicazione e del monitoraggio in modo diverso a livello nazionale e a livello internazionale dettando norme specifiche e prevedendo l'istituzione di meccanismi ed organi ad hoc.
A livello nazionale, tale fase è disciplinata nell'ambito dell'art. 33 della Convenzione che distingue tre situazioni. In primis, l'art. 33, par. 1, stabilisce la creazione a livello nazionale di uno o più punti di contatto e la creazione o l'individuazione nell'ambito delle amministrazioni statali di una struttura di coordinamento stabile tra i diversi attori istituzionali avente il compito di provvedere all'attuazione e al monitoraggio delle disposizioni convenzionali. Mancano nella Convenzione indicazioni sull'articolazione e sulle competenze da attribuirsi a tali punti di contatto che, a livello interno, potrebbero essere svolte sia da una persona, ad esempio un ministro, che da un'apposita commissione nazionale sulla disabilità. Indipendentemente dalla forma assunta, tali punti di contatto devono svolgere un ruolo di coordinamento tra i diversi ministeri e dipartimenti per quanto concerne l'attuazione dei diritti dell'uomo e dei disabili.
Al riguardo, va segnalato che con l'art. 3 della Legge n. 18/2009 è istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle Politiche sociali l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità avente il compito di promuoverne la piena integrazione sulla base dei principi sanciti nella Convenzione e di quelli contenuti nella Legge n. 104/1992.

Tra i compiti previsti in capo all'Osservatorio vi è quello di promuovere l'attuazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità ed elaborare il rapporto sulle misure adottate a livello nazionale previsto dall'art. 35 della stessa Convenzione, in raccordo con il Comitato interministeriale dei diritti umani; esso, inoltre, predispone un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità in attuazione della legislazione nazionale e internazionale; promuove la raccolta di dati statistici che illustrino la condizione dei disabili; predispone la relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità prevista dall'art. 41, comma 8, della Legge n. 104/1992. Infine, tra i compiti attribuiti all'Osservatorio vi è la realizzazione di studi e ricerche volte ad individuare aree prioritarie d'interventi per la promozione dei diritti dei disabili.

L'Osservatorio dura in carica tre anni ed è presieduto dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali. La composizione, l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio sono state disciplinate mediante il Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 6 luglio 2010, n. 167 contenente il Regolamento recante disciplina dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, ai sensi dell'articolo 3 della legge 3 marzo 2009, n. 18.

Tale Osservatorio avente carattere consultivo e di supporto tecnico-scientifico per quanto concerne l'elaborazione a livello nazionale delle politiche sulla disabilità costituisce la struttura di coordinamento volta a facilitare l'attuazione delle disposizioni convenzionali che gli Stati parti hanno l'obbligo di designare o istituire ai sensi del par. 1 dell'art. 33.

L'art. 33, par. 2, della Convenzione prevede, inoltre, il mantenimento, il rafforzamento o l'istituzione di una struttura indipendente, che risponda ai principi relativi allo status e al funzionamento delle autorità nazionali in materia di diritti umani previsti nella Risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite del 20 dicembre 1993 A/RES/48/134 e noti come Principi di Parigi. Tali principi concernono la composizione, le competenze ed il meccanismo di funzionamento delle istituzioni nazionali per la protezione dei diritti umani. Sulla base dei Principi di Parigi, le istituzioni nazionali per la tutela dei diritti delle persone con disabilità devono configurarsi come organi indipendenti, il cui mandato deve essere stabilito a livello costituzionale o mediante legge ordinaria. Le funzioni che tali istituzioni svolgono riguardano il controllo dell'esecuzione da parte degli Stati degli obblighi convenzionali, la formulazione di raccomandazioni al governo in materia di tutela dei diritti delle persone con disabilità, la predisposizione dei rapporti che gli Stati parti devono inviare al Comitato ONU, lo svolgimento di inchieste e il ricevimento di ricorsi da parte di individui o di organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità.

La disposizione convenzionale precisa, infine, che nel processo di monitoraggio a livello nazionale deve essere coinvolta la società civile e, in particolare, le persone con disabilità e le loro associazioni rappresentative (art. 33, par.3).

Nell'ordinamento italiano esistono istituzioni governative che svolgono un ruolo nella promozione e, in particolare, nella protezione dei diritti umani quali il Comitato dei Ministri per l'indirizzo e la guida strategica in materia di tutela dei diritti umani presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e il Comitato interministeriale per i diritti umani presso il Ministero per gli Affari Esteri (Cidu). Tali istituzioni non sono tuttavia caratterizzate dal requisito di indipendenza richiesto dalla Convenzione.

A livello internazionale, l'attuazione e il monitoraggio della Convenzione nell'ambito degli ordinamenti interni viene realizzato attraverso l'istituzione, ai sensi dell'art. 34, di un apposito Comitato il quale si compone di 18 membri. Ad esso gli Stati parti alla Convenzione hanno l'obbligo di presentare rapporti periodici sulle misure adottate a livello nazionale per dare attuazione alla Convenzione (art. 35). Per quanto riguarda l'Italia, come anticipato, l'elaborazione di tale rapporto rientra tra i compiti

dell'Osservatorio (art. 3, comma 5, Legge n. 18/2009).
Tra gli strumenti di monitoraggio previsti nella Legge n. 104/92 si annovera anche la raccolta di dati statistici. L'art. 41 bis (modificato dalla Legge n. 162/1998) stabilisce, infatti, che il Ministro competente promuove indagini statistiche e conoscitive sull'handicap. Tale strumento è peraltro conforme all'art. 31 della Convenzione dedicato alla raccolta di dati statistici. In base all'art. 31 gli Stati parti si impegnano, infatti, a raccogliere le informazioni appropriate, compresi i dati statistici e i risultati di ricerche con l'obiettivo di formulare ed attuare politiche mediante le quali consentire la piena applicazione delle disposizioni convenzionali, ovvero, la piena tutela delle persone con disabilità. La norma stabilisce, inoltre, che il processo di raccolta dei dati debba essere rispettoso del diritto alla riservatezza e della vita privata delle persone con disabilità, nonché delle norme internazionali per la protezione dei diritti umani. In ultimo, l'art. 31 pone in capo agli Stati membri la responsabilità della diffusione di tali statistiche di cui deve essere garantita l'accessibilità, in particolare, agli stessi disabili.
L'importanza di un sistema di informazione statistica e di raccolta dati per valutare i risultati delle politiche per la disabilità e per sviluppare nuove azioni è riconosciuta anche nell'ambito dell'Unione europea attraverso atti di soft law, non aventi quindi carattere vincolante, che hanno portato, tuttavia, al consolidarsi di una forte attività di indirizzo. Essi si inscrivono in un quadro più generale nell'ambito del quale possono ricondursi gli strumenti normativi europei adottati a sostegno delle statistiche nei settori della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro aventi rilevanza anche con riferimento alla condizione di disabilità come il Regolamento (CE) n. 1338/2008 adottato il 16 dicembre 2008 dal Parlamento europeo e dal Consiglio relativo alle statistiche comunitarie della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul luogo di lavoro.
Un importante canale di finanziamento attraverso cui gli Stati membri possono raggiungere più facilmente gli obiettivi fissati dall'art. 31, par. 1, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità è costituito a livello di Ue dal programma di finanziamento per l'occupazione e la solidarietà sociale Progress istituito con la Decisione n. 1672/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 ottobre 2006. Tra gli obiettivi generali che il programma Progress si prefigge di raggiungere attraverso l'erogazione del finanziamento dell'UE vi è, infatti, quello di sostenere l'elaborazione di strumenti e metodi statistici e di indicatori comuni.

1.2 I PRINCIPALI PROVVEDIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

Di seguito si forniscono alcune notizie in merito ai principali provvedimenti normativi e sentenze nazionali entrati in vigore nel periodo di riferimento della presente relazione (annualità 2006, 2007 e 2008).

1.2.1 ANNO 2006

Legge del 27 gennaio 2006, n. 22". Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1, recante disposizioni urgenti per l'esercizio domiciliare del voto per taluni elettori, per la rilevazione informatizzata dello scrutinio e per l'ammissione ai seggi di osservatori OSCE, in occasione delle prossime elezioni politiche." Diritti civili e umani: La nuova norma ammette, per la prima volta, la possibilità di voto a domicilio per le persone affette da gravi infermità, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali (a titolo di esempio, le persone che utilizzano permanentemente un respiratore). La disposizione fissa poi le condizioni per l'accesso a

tale esercizio del diritto di voto, oltre alle competenze di Comuni e Presidenti di seggio.
Legge del 20 febbraio 2006, n. 95 "Nuova disciplina a favore dei minorati auditivi." La norma ha stabilito che in tutte le disposizioni legislative vigenti, il termine "sordomuto" sia sostituito con l'espressione "sordo". La medesima disposizione ha modificato la precedente definizione di "sordomuto", sostituendo l'articolo 1, comma 2 della legge 26 maggio 1970, n. 381 con il seguente: "Agli effetti della presente legge si considera sordo il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio".

Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri -23/02/2006 n. 185 "Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289." Il decreto, in applicazione del l'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, fissa nuove modalità e criteri per l'individuazione, da parte delle Aziende Sanitarie Locali, dell'alunno come soggetto portatore di handicap. Gli accertamenti, da effettuarsi in tempi utili rispetto all'inizio dell'anno scolastico e comunque non oltre trenta giorni dalla ricezione della richiesta, sono documentati attraverso la redazione di un verbale di individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap ai sensi dell'articolo 3, comma 1 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.
Il verbale, sottoscritto dai componenti il collegio, deve recare l'indicazione della patologia stabilizzata o progressiva accertata con riferimento alle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nonché la specificazione dell'eventuale carattere di particolare gravità della medesima. Gli accertamenti sono propedeutici alla redazione della diagnosi funzionale dell'alunno. Il verbale di accertamento, con l'eventuale termine di rivedibilità ed il documento relativo alla diagnosi funzionale, sono trasmessi ai genitori o agli esercenti la potestà parentale o la tutela dell'alunno e da questi all'istituzione scolastica presso cui l'alunno va iscritto.
Il decreto prevede inoltre che in sede di formulazione del piano educativo individualizzato, sono elaborate le proposte relative alla individuazione delle risorse necessarie, ivi compresa l'indicazione del numero delle ore di sostegno.
Infine, l'autorizzazione all'attivazione di posti di sostegno in deroga al rapporto insegnanti/alunni, (articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289), è disposta dal dirigente preposto all'Ufficio scolastico regionale sulla base della certificazione attestante la particolare gravità.

Legge del 1 marzo 2006, n. 67 "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni." La norma trae origine da direttive dell'Unione Europea sulla parità di trattamento fra le persone. La direttiva del Consiglio 2000/43/CE del 29 giugno 2000 (recepita dal Decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 215) richiama formalmente il principio della parità di trattamento fra le persone, indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica.
La direttiva del Consiglio 2000/78/CE del 27 novembre 2000, (recepita dal decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216) fissa anche alcuni punti fermi per la parità di trattamento in materia di lavoro, mentre l'articolo 81 del Trattato sulla Costituzione per l'Europa, che vieta chiarissimamente qualsiasi tipo di discriminazione derivante, tra le altre cose, anche sulla disabilità oltre che sul "sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età e l'orientamento sessuale."
L'articolo 1 precisa la disposizione non riguarda le discriminazioni delle persone con

disabilità relative all'accesso al lavoro e sul lavoro per le quali rimangono vigenti le disposizioni del Decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216, recante attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro. L'articolo 2 del disegno di legge approvato illustra quali siano i comportamenti da considerare discriminatori distinguendo fra discriminazione diretta e indiretta.

La discriminazione è diretta quando, per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una non disabile in una situazione analoga. La discriminazione è indiretta quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone. Rappresentano poi discriminazione tutti quei comportamenti indesiderati che creano nei confronti dei disabili un clima di intimidazione ostile e degradante, il cosiddetto mobbing,oltre che a ledere la loro dignità e la libertà.

Le misure previste dalla norma per contenere o sanzionare i comportamenti discriminatori sono di natura giurisdizionale, consistono cioè in una maggiore tutela di chi ricorre contro situazioni discriminatori. Il Legislatore riprende le disposizioni di tutela giurisdizionale già previste dal Testo unico sull'immigrazione (articolo 44 del decreto legislativo n. 268/1998) che si affiancano a quelle ordinarie previste dal Codice Civile.

L'articolo 44 del decreto legislativo n. 268/1998, prevede che "in presenza del comportamento produttivo di una discriminazione per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi, prevede la possibilità di agire in giudizio davanti al tribunale civile in composizione monocratica al fine di poter ottenere un'ordinanza che, anche in via di urgenza, possa rimuovere gli effetti della discriminazione e risarcire il danno subito, anche se di natura non patrimoniale." In caso di accoglimento, i provvedimenti richiesti sono immediatamente esecutivi. Una sanzione penale è irrogata in caso di mancata esecuzione dei provvedimenti del giudice (reclusione fino a tre anni o multa da 103 a 1.032 euro). Lo stesso articolo ammette la possibilità per il ricorrente, al fine di dimostrare la sussistenza a proprio danno del comportamento discriminatorio, di dedurre elementi di fatto anche a carattere statistico relativi alle assunzioni, ai regimi contributivi, all'assegnazione delle mansioni e qualifiche, ai trasferimenti, alla progressione in carriera e ai licenziamenti dell'azienda interessata. Ora queste disposizioni si estendono anche agli episodi di discriminazione che riguardano le persone con disabilità.

Il comma 2 dell'articolo 3 del disegno di legge introduce un elemento tecnico che consente al Giudice di valutare gli elementi indizianti nei limiti dell'articolo 2729, primo comma, del codice civile che prevede che le presunzioni non stabilite dalla legge sono lasciate alla prudenza del giudice che deve ammettere solo presunzioni gravi, precise e concordanti. Il Giudice ha quindi una maggiore discrezionalità di giudizio nelle valutazione delle "prove". Il ricorrente (il disabile, quindi) è maggiormente avvantaggiato nelle produzione degli elementi probatori di fatto che devono comunque essere "gravi, precisi e concordanti". Nel caso di esito favorevole al disabile il giudice, oltre a provvedere, se richiesto, al risarcimento del danno, anche non patrimoniale, ordina la cessazione del comportamento, della condotta o dell'atto discriminatorio, se ancora sussiste, e adotta ogni altro provvedimento per rimuovere gli effetti della discriminazione, compresa l'adozione, entro un dato termine, di un piano di rimozione delle discriminazioni accertate.

È anche prevista una ulteriore modalità di riparazione del danno. Il giudice infatti può ordinare la pubblicazione della sentenza per una sola volta "su un quotidiano di tiratura nazionale, ovvero su uno dei quotidiani a maggiore diffusione nel territorio interessato" a spese del soccombente.

L'ultimo articolo della norma prevede che la persona disabile possa farsi rappresentare in giudizio da associazioni o enti che verranno individuati con decreto del Ministro per le pari opportunità, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della finalità statutaria e della stabilità dell'organizzazione. Le stesse associazioni e gli enti possono intervenire nei giudizi per danno subìto dalle persone con disabilità e ricorrere in sede di giurisdizione amministrativa per l'annullamento di atti lesivi degli interessi delle persone stesse. Sono altresì legittimate ad agire, in relazione ai comportamenti discriminatori quando questi assumano carattere collettivo e quindi, ad esempio, ricorrere al giudice amministrativo (il TAR) contro le delibere regionali o degli altri enti locali o pubblici.

Legge del 9 marzo 2006, n. 80 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione." All'interno dell'articolo 6 è inserita anche una precisazione che riguarda il personale della scuola. Di norma (art. 399 del decreto legislativo 297/1994) i docenti immessi in ruolo non possono chiedere il trasferimento ad altra sede nella stessa provincia prima di due anni scolastici e in altra provincia prima di tre anni scolastici. Fino all'approvazione della norma, per questa indicazione l'unica eccezione riguardava i docenti con handicap superiore ai due terzi (art. 21, legge 104/1992). La nuova legge estende l'eccezione anche ai docenti che assistano un familiare con handicap grave (art. 33, comma 5).
L'articolo 6 della nuova norma introduce alcuni elementi di novità riguardo ai procedimenti di accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap. Alle Regioni è data facoltà di adottare disposizioni per semplificare le procedure di accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap. Con questa indicazione il Legislatore promuove un superamento di alcuni ostacoli burocratici, primo fra tutti quello delle ripetizioni delle valutazioni medicolegali. La nuova norma suggerisce l'unificazione delle diverse visite di accertamento in modo da evitare un sovraccarico per la Pubblica Amministrazione ed un disagio per il cittadino. Il comma 3 dello stesso articolo, tenta di affrontare un problema datato: quello della ripetizione delle visite di accertamento negli anni anche per soggetti che hanno patologie o menomazioni stabilizzate e non reversibili.
Questa indicazione raccoglie, parzialmente, le istanze più volte espresse dalle Associazioni. La norma sostituisce l'articolo 97 della legge 388/2000, peraltro mai applicato, con una nuova disposizione che prevede che i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione siano esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap.
La norma prevede che un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, saranno individuate le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione. Lo stesso decreto dovrà indicare la documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione. Il decreto è stato approvato il 2 agosto 2007. L'ultimo comma riguarda i malati oncologici per i quali viene previsto un iter di accertamento accelerato.

Legge del 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)". La Finanziaria introduce una modificazione alle disposizioni relative ai congedi retribuiti di due anni riservato i genitori di persone con handicap (o ai fratelli o sorelle conviventi nel caso i genitori siano deceduti

o totalmente inabili). Il comma in questione prevede che se un lavoratore fruisce dei congedi retribuiti per un periodo inferiore ai sei mesi, potrà fruire di giorni di ferie (attenzione: non retribuiti, né coperti da contribuzione figurativa) in numero pari a quelli che avrebbe maturato in identico periodo se avesse effettivamente lavorato.
Come si potrà notare, è una misura irrilevante sotto l'aspetto pratico. Flessibilità dell'orario di lavoro: la Manovra corregge parzialmente anche l'articolo 9 della legge 53/2000 (Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città) nella parte relativa alla flessibilità degli orari di lavoro.
L'articolo, ora modificato, prevedeva la possibilità di sostenere economicamente quelle imprese che attuino, attraverso accordi specifici, progetti di flessibilità dell'orario di lavoro, part-time, telelavoro per quei dipendenti che abbiamo maggiore necessità di sostegno familiare (esempio, minori nel nucleo). Nel nuovo testo, fra le azioni positive, sono previsti anche "interventi ed azioni comunque volti a favorire la sostituzione, il reinserimento, l'articolazione della prestazione lavorativa e la formazione dei lavoratori con figli minori o disabili a carico ovvero con anziani non autosufficienti a carico".
Il telelavoro, il part-time, la flessibilità in generale non sono comunque un diritto, ma una opportunità che lo Stato sostiene nel caso in cui le aziende intendano adottare accordi specifici. Contributi e aiuti economici: Consumi energetici: nel testo è prevista la costituzione di Fondo da utilizzare a copertura di interventi di efficienza energetica e di riduzione dei costi della fornitura energetica per finalità sociali. Questo Fondo sarà destinato anche finanziamento di interventi di carattere sociale, da parte dei comuni, per la riduzione dei costi delle forniture di energia (riscaldamento e energia elettrica) per usi civili a favore di clienti economicamente disagiati, anziani e disabili. Il Fondo sarà disciplinato da uno specifico decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della Finanziaria.
L'articolo 1 comma 605 ha introdotto novità circa i criteri per l'individuazione dei posti per le attività didattiche di sostegno e sulla formazione delle classi. In attesa dei decreti ministeriali applicativi di tale innovazioni si prevede:
"Per meglio qualificare il ruolo e l'attività dell'amministrazione scolastica attraverso misure e investimenti, anche di carattere strutturale, che consentano il razionale utilizzo della spesa e diano maggiore efficacia ed efficienza al sistema dell'istruzione, con uno o più decreti del Ministro della pubblica istruzione sono adottati interventi concernenti: a) nel rispetto della normativa vigente, la revisione, a decorrere dall'anno scolastico 2007/2008, dei criteri e dei parametri per la formazione delle classi al fine di valorizzare la responsabilità dell'amministrazione e delle istituzioni scolastiche, individuando obiettivi, da attribuire ai dirigenti responsabili, articolati per i diversi ordini e gradi di scuola e le diverse realtà territoriali, in modo da incrementare il valore medio nazionale del rapporto alunni/classe dello 0,4; si procede, altresì, alla revisione dei criteri e parametri di riferimento ai fini della riduzione della dotazione organica del personale amministrativo, tecnico ed ausiliario (Ata) e l'adozione di interventi finalizzati alla prevenzione e al contrasto degli insuccessi scolastici attraverso la flessibilità e l'individualizzazione della didattica, anche al fine di ridurre il fenomeno delle ripetenze; b) il perseguimento della sostituzione del criterio previsto dall'articolo 40, comma 3, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, con l'individuazione di organici corrispondenti alle effettive esigenze rilevate, tramite una stretta collaborazione tra Regioni, uffici scolastici regionali, aziende sanitarie locali e istituzioni scolastiche, attraverso certificazioni idonee a definire appropriati interventi formativi".
Con la finalità di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali

da garantire su tutto il territorio nazionale (articolo 1, comma 1264): con riguardo alle persone non autosufficienti, la Manovra Finanziaria ha istituito presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato «Fondo per le non autosufficienze» (100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009) con la finalità di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti.
Gli atti e i provvedimenti relativi all'utilizzazione del Fondo saranno adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata (legge 281). 5 per mille per il volontariato: La Finanziaria ha confermato la possibilità per i contribuenti di destinare il 5 per mille dell'imposta sui redditi alle ONLUS, alle associazioni di promozione sociale o di volontariato, oltre che alle attività sociali svolte dal proprio comune di residenza.
All'interno delle diverse misure che hanno rimodulato l'imposizione sui redditi (Irpef) e le relative detrazioni e deduzioni (art. 1, comma 6) è prevista una norma che riguarda le persone con disabilità a carico del contribuente. Prima della norma era in vigore il regime della deduzione per carichi di famiglia, cioè è possibile dedurre dal reddito lordo un importo variabile, a seconda del proprio reddito, per i figli e i familiari a carico. La nuova Finanziaria reintroduce, il precedente sistema della detrazione: si detraggono cioè importi variabili a seconda del reddito per i figli e i familiari a carico. È prevista una detrazione di 800 euro (a scalare a partire da un reddito di 95.000 euro). La detrazione è aumentata a 900 euro per ciascun figlio di età inferiore a tre anni.
Le predette detrazioni sono aumentate di un importo pari a 220 euro per ogni figlio portatore di handicap ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Per i contribuenti con più di tre figli a carico la detrazione è aumentata di 200 euro per ciascun figlio a partire dal primo.
La Finanziaria interviene anche a proposito delle note agevolazioni di cui possono fruire le persone disabili nell'acquisto di un veicolo destinato alla loro mobilità (art. 1 commi 36 e 37). L'intento è quello di evitare elusioni. La legge Finanziaria precisa che: "le agevolazioni tributarie e di altra natura relative agli autoveicoli utilizzati per la locomozione dei soggetti di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, con ridotte o impedite capacità motorie, sono riconosciute a condizione che gli autoveicoli siano utilizzati in via esclusiva o prevalente a beneficio dei predetti soggetti."
Si prevede infine la deduzione delle spese di assistenza (articolo 1, comma 319), per un importo non superiore a 2.100 euro, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se il reddito complessivo non supera 40.000 euro.

1.2.2 Anno 2007

Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri -Dipartimento per gli Affari Giuridici e Legislativi 07/03/2007 "Modalità applicative dell'articolo 1, comma 11, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di assegni familiari."
L'articolo 1, comma 11, lettera a), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 ha previsto che i livelli di reddito e gli importi annuali dell'assegno per i nuclei familiari con entrambi i genitori o un solo genitore e con almeno un figlio minore, in cui non siano presenti componenti inabili siano rideterminati, a decorrere dal l° gennaio 2007, secondo la tabella 1 allegata alla medesima legge n. 296 e che sulla base dei predetti importi annuali l'Inps elabori le tabelle contenenti gli importi della prestazione.
Tuttavia l'effetto della rideterminazione delle tabelle ha comportato una disparità di

trattamento, tale per cui, in relazione ad alcuni livelli di reddito, il nucleo familiare con componenti inabili (tabb. 14 e 15) percepisce un assegno inferiore a quello del nucleo familiare senza componenti inabili (tabelle 11 e 12). Intento del decreto è, quindi, rimuovere la disparità di trattamento: a parità di reddito e di composizione numerica, i nuclei familiari con componenti inabili devono beneficiare di un importo degli assegni quantomeno pari a quello dei nuclei equivalenti senza componenti inabili.
Pertanto a decorrere dal 1° gennaio 2007, l'assegno per il nucleo familiare per i nuclei con entrambi i genitori o con un solo genitore e con almeno un figlio minore, che includono soggetti inabili, non può essere inferiore, a parità di reddito e di composizione numerica, a quello corrisposto agli equivalenti nuclei che non includono soggetti inabili.

Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri -30/03/2007 "Attuazione dell'articolo 10 del decreto-legge 30 settembre 2005, n.203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248, concernente il trasferimento di competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'Inps". Il decreto rende operative le indicazioni della Legge 2 dicembre 2005, n. 248. Questa prevede (art. 10) il trasferimento all'Inps delle funzioni di verifica sulle procedure di riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile e del sordomutismo attribuite precedentemente al Ministero dell'economia. Il decreto, quindi, trasferisce formalmente le competenze e le funzioni, il personale e le risorse economiche per la gestione della nuova funzione. Il decreto sarà pubblicato in Gazzetta Ufficiale solo il 26 maggio 2007, ma già il Ministero dell'economia e delle finanze, con Circolare 759 del 29 marzo 2007, ha fornito indicazioni e modalità operative alle proprie Commissioni di verifica. Il decreto precisa, altresì che dal primo aprile 2007 tutti i verbali devono essere trasmessi, dalle Commissioni delle Aziende Usl, non più Commissioni Mediche di Verifica del Ministero dell'economia, agli uffici Inps di riferimento.

Sentenza - Corte Costituzionale 18/04/2007 n. 158 "Giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53)". L'art. 42 del Decreto legislativo 151/2001 prevede l'opportunità per i genitori di persone con handicap grave di fruire di due anni di congedo retribuito, anche frazionabile. Una opportunità che si aggiunge, pur in modo alternativo, a quella dei tre giorni di permesso mensile retribuito. La norma originaria prevede che tale congedo di due anni spetta anche ai fratelli o alle sorelle delle persone con handicap grave certificato, dopo la scomparsa di entrambi i genitori. La Corte Costituzionale è già intervenuta su tale agevolazione con la Sentenza 233/2005 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di quell'articolo (il 42 del D.Lgs. 151/2001) nella parte in cui prevedeva che per la concessione del congedo ai fratelli o alle sorelle entrambi i genitori dovessero essere deceduti. La Corte decretava che il congedo doveva essere concesso, ai fratelli o alle sorelle conviventi con il disabile, anche nel caso in cui i genitori fossero totalmente inabili. La sentenza 158 del 18 aprile 2007 (depositata l'8 maggio), la Corte Costituzionale si esprime ancora su un'altra eccezione di legittimità costituzionale, sempre dell'articolo 42, su un aspetto di impatto molto superiore: la concessione del congedo al coniuge lavoratore di una persona con handicap grave. La norma, come noto, esclude questa opportunità: il coniuge non può fruire dei due anni di congedo retribuito e la Corte censura in modo netto questa esclusione. Afferma la Corte: "La norma censurata (...) esclude attualmente dal novero dei beneficiari del congedo straordinario retribuito il coniuge, pur essendo questi, sulla base del vincolo matrimoniale ed in conformità dell'ordinamento giuridico vigente, tenuto al primo posto (art. 433 cod.

civ.) all'adempimento degli obblighi di assistenza morale e materiale del proprio consorte; obblighi che l'ordinamento fa derivare dal matrimonio. Ciò implica, come risultato, un trattamento deteriore del coniuge del disabile, rispetto ai componenti della famiglia di origine." Con queste premesse, viene dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'articolo 42, nella parte in cui non prevede la concessione dei congedi retribuiti anche al coniuge della persona con handicap grave. Per effetto della sentenza i congedi retribuiti biennali devono essere concessi anche al coniuge.

Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri - 21/06/2007 "Associazioni ed enti legittimati ad agire per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità, vittime di discriminazioni." Il decreto, in applicazione legge 1 marzo 2006, n. 67, recante "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni" (in particolare gli articoli 3 e 4), fissa i criteri per l'individuazione delle Associazioni ed enti legittimati ad agire per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità, vittime di discriminazioni. Sono legittimati ad agire ai sensi degli articoli 3 e 4 della legge 1 marzo 2006, n. 67, in forza di delega rilasciata per atto pubblico o per scrittura privata autenticata a pena di nullità, in nome e per conto del soggetto passivo della discriminazione, le associazioni e gli enti individuati con decreto del Ministro per i diritti e le pari opportunità, di concerto con il Ministro della solidarietà sociale e che quindi siano in possesso di requisiti per il riconoscimento della legittimazione ad agire.
Enti ed associazioni devono essere costituiti per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ed essere effettivamente operante da almeno tre anni; essere in possesso di uno statuto che sancisca un ordinamento a base democratica che preveda come scopo esclusivo o preminente la promozione della parità di trattamento e la tutela dei diritti delle persone con disabilità ovvero il contrasto ai fenomeni di discriminazione senza fini di lucro; non aver riportato condanne, ancorché non definitive, o l'applicazione di pena concordata per delitti non colposi, in relazione all'attività dell'associazione o ente, salva riabilitazione, con riferimento al rappresentante legale; non essere stati dichiarati falliti o insolventi; non rivestire la qualifica di imprenditori o di amministratori di imprese di produzione e servizi in qualsiasi forma costituite, per gli stessi settori in cui opera l'associazione o l'ente, con riferimento al rappresentante legale. In decreto fissa le modalità di presentazione delle domande che vengono valutate dal Ministero e devono essere riconfermate ogni due anni.

Legge del 29 novembre 2007, n. 222 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale". L'articolo 44, in attesa dell'introduzione di una disciplina organica delle misure fiscali volte ad assicurare il riconoscimento di un'imposta negativa in favore dei contribuenti a basso reddito, riconosce ai soggetti passivi dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, una detrazione fiscale pari a euro 150 quale rimborso forfetario una tantum. È, inoltre, attribuita un'ulteriore detrazione fiscale pari a euro 150 per ciascun familiare a carico.
L'artico 45 integra di 25 milioni il Fondo per le politiche sociali per il piano straordinario per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia (previsto dall'articolo 1, comma 1259, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.
L'articolo 20 estende la concessione del 5 per mille IRPEF alle associazioni sportive dilettantistiche in possesso del riconoscimento ai fini sportivi rilasciato dal CONI a norma di legge.

Legge del 24 dicembre 2007, n. 244 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale

e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)". L'articolo 2, commi 413 e 414) interviene modificando la precedente normativa che prevedeva esplicitamente deroghe nell'assegnazione degli insegnati di sostegno nei casi di alunni con disabilità particolarmente gravi. Secondo la nuova norma il numero dei posti degli insegnanti di sostegno, a decorrere dall'anno scolastico 2008/2009, non può superare complessivamente il 25% del numero delle sezioni e delle classi previste nell'organico di diritto dell'anno scolastico 2006/2007.

Il Ministro della pubblica istruzione, con decreto adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, definisce modalità e criteri per il conseguimento dell'obiettivo di cui al precedente periodo. Tali criteri e modalità devono essere definiti con riferimento alle effettive esigenze rilevate, assicurando lo sviluppo dei processi di integrazione degli alunni diversamente abili anche attraverso opportune compensazioni tra province diverse ed in modo da non superare un rapporto medio nazionale di un insegnante ogni due alunni diversamente abili.

La Sentenza della Corte Costituzionale n. 22, del 26 febbraio 2010 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 413 nella parte in cui fissa un limite massimo al numero dei posti degli insegnanti di sostegno; ha dichiarato, inoltre l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 414, nella parte in cui esclude la possibilità, già contemplata dalla legge 27 dicembre 1997, n. 449, di assumere insegnanti di sostegno in deroga, in presenza nelle classi di studenti con disabilità grave, una volta esperiti gli strumenti di tutela previsti dalla normativa vigente.

L'articolo 2 comma 474, istituisce presso il Ministero dei Trasporti un nuovo "Fondo per la mobilità dei disabili" che è destinato a finanziare "interventi specifici destinati alla realizzazione di un parco ferroviario per il trasporto in Italia e all'estero dei disabili assistiti dalle associazioni di volontariato operanti sul territorio italiano". Non si tratta di interventi per la piena accessibilità al trasporto pubblico in condizioni di pari opportunità, ma piuttosto di interventi per carrozze ferroviarie (alcune già esistenti) usate prevalentemente per i pellegrinaggi gestiti da alcune associazioni. Il Fondo è finanziato con 5 milioni di euro nel 2008, e altri 3 per ciascuno degli anni 2009 e 2010, ma vi possono confluire donazioni e sponsorizzazioni di privati o aziende.

La legge Finanziaria interviene altresì sul Testo unico sulla maternità e paternità (D.Lgs. 151/2001) rivedendo in modo più favorevole le disposizioni a favore dei genitori adottivi e affidatari. Con le nuove regole il congedo di maternità (5 mesi) può essere fruito dal momento dell'ingresso del minore nel nucleo; nel caso di adozioni internazioni viene ammessa la concessione anche prima dell'ingresso in famiglia nel periodo di permanenza all'estero dei genitori adottivi o affidatari per lo svolgimento delle pratiche burocratiche o di incontro con il minore. Del congedo di maternità può fruire in alternativa anche il padre. Il congedo parentale, invece, potrà essere fruito dai genitori adottivi e affidatari, qualunque sia l'età del minore entro 8 anni dall'ingresso nel nucleo, entro la maggiore età.

La Finanziaria estende l'esenzione dal pagamento della tassa di concessione governativa sui cellulari anche ai sordi. In precedenza spettava solo agli invalidi ad "entrambi gli arti inferiori" e ai non vedenti. Politiche sociali: La legge Finanziaria per il 2007 (L. 296/2006) aveva istituito il Fondo per le non autosufficienze, per supportare a livello locale l'assistenza a persone con grave dipendenza assistenziale. La legge Finanziaria per il 2008, all'articolo 2 comma 465, ha incrementato di 100 milioni di euro la dotazione per quest'anno che quindi sale a 300 milioni. Per il 2009 il Fondo sarà di 400 milioni di euro.

Viene confermato lo strumento del 5 per mille Irpef pur limitando la spesa massima a 380 milioni di euro. Nel testo approvato sono presenti anche misure che dovrebbero rendere più rapida ed efficace la definitiva erogazione del 5 per mille alle associazioni.

Legge del 24 dicembre 2007, n. 247 "Norme di attuazione del Protocollo del 23 luglio 2007 su previdenza, lavoro e competitività per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori norme in materia di lavoro e previdenza sociale". La legge (articolo 1, commi 36-38) modifica una parte della legge 68/1999 che tratta di diritto al lavoro delle persone con disabilità in particolare nella parte relativa alle convenzioni per l'inserimento lavorativo (art. 12). Le convenzioni per l'inserimento temporaneo a fini formativi di persone disabili potranno ora essere stipulate anche con imprese sociali (Decreto Legislativo 155/2006) e datori di lavoro non soggetti agli obblighi di assunzione, oltre che con le cooperative sociali e liberi professionisti disabili. Viene poi introdotto un meccanismo per favorire ulteriormente l'assunzione di persone disabili con particolari difficoltà di inserimento.

Viene prevista l'opportunità di stipulare convenzioni tra centri per l'impiego, datori di lavoro tenuti all'obbligo di assunzione di persone disabili e soggetti destinatari (cooperative sociali, imprese sociali e datori di lavoro non soggetti all'obbligo di assumere). Vengono fissati dei limiti: le convenzioni non sono ripetibili per lo stesso soggetto, salvo diversa valutazione del comitato tecnico previsto. Non possono riguardare più di un lavoratore disabile, se il datore di lavoro occupa meno di 50 dipendenti, o più del 30% dei lavoratori disabili da assumere, se il datore di lavoro occupa più di 50 dipendenti. Inoltre la convenzione è possibile solo se c'è una contestuale assunzione a tempo indeterminato del disabile da parte dell'azienda. Apposite convenzioni (tra uffici competenti, datori di lavoro obbligati, datori di lavoro destinatari) potranno essere stipulate nel caso in cui i datori di lavoro obbligati dimostrino particolari difficoltà nell'inserimento delle persone disabili nel normale ciclo produttivo.

La legge ha inoltre abrogato le disposizioni contenute nell'art. 13 della legge n. 68 del 1999 e sostituito la precedente disciplina sulle agevolazioni finanziarie all'assunzione a carico del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili – limitata alla fiscalizzazione degli oneri sociali – con una nuova che, nel rispetto delle prescrizioni contenute delle disposizioni del Regolamento (CE) n. 2204/2002 della Commissione e successive modifiche e integrazioni, modifica la natura del beneficio finanziario concedibile – ora sovvenzione a fondo perduto – ampliandone formalmente l'entità economica, misurata sul costo salariale del lavoratore disabile assunto.

Tuttavia, contrariamente a quanto precedentemente disposto, il legislatore nazionale, allo scopo di incentivare politiche attive di inserimento mirato tese a favorire, quanto più possibile, percorsi di inserimento stabile, delimita la platea di destinatari astrattamente beneficiari delle risorse finanziarie del Fondo, riservandone l'accesso esclusivamente ai datori di lavoro privati che abbiano assunto, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, il lavoratore disabile attraverso la stipula di una convenzione ex art.11 legge 68/99. Sono confermate le categorie di persone con disabilità la cui assunzione a tempo indeterminato consente al datore di lavoro privato la possibilità di accedere allo specifico Fondo; l'entità economica attribuita al datore di lavoro è variabile a seconda della tipologia di disabilità, della riduzione della capacità lavorativa riconosciuta al disabile assunto o dell'appartenenza.

La nuova normativa, nel rispetto degli indirizzi comunitari in materia di aiuti di stato all'occupazione, determina infatti il limite massimo di aiuto concedibile al datore di lavoro privato, il quale può beneficiare di una sovvenzione a fondo perduto d'intensità lorda non superiore al 60% del costo salariale annuo per ogni lavoratore disabile che, assunto ai sensi della legge 68/99 con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, abbia una riduzione della capacità lavorativa superiore al 79% o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con DPR 23 dicembre 1978, n. 915, e successive

modificazioni, ovvero con handicap intellettivo e psichico, indipendentemente dalle percentuali di invalidità.

La misura massima della sovvenzione a fondo perduto concedibile al datore di lavoro privato assume valore decrescente se la persona con disabilità, assunta a tempo indeterminato, abbia una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67% e il 79% o minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico su citato; in tal caso, infatti, l'intensità lorda massima del contributo all'assunzione, parametrata sul costo salariale del lavoratore disabile assunto, non potrà essere superiore al 25%. In entrambi i casi, l'intensità lorda del contributo economico all'assunzione è comunque calcolata sul costo salariale da corrispondere al lavoratore disabile per un periodo di un anno successivo all'assunzione.

Il nuovo articolo conferma, altresì, l'accesso alle risorse del Fondo per i datori di lavoro che hanno sostenuto spese necessarie alla trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative dei disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%, o che hanno provveduto all'apprestamento di tecnologie di telelavoro o alla rimozione delle barriere architettoniche.

L'articolo 1, comma 44 introduce norme di maggior favore relativamente al passaggio dal lavoro a tempo pieno a quello parziale. I lavoratori del settore pubblico e del settore privato affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica presso l'Azienda Usl, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale od orizzontale. Il rapporto di lavoro a tempo parziale deve essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno a richiesta del lavoratore.

Meno impositiva è la norma relativamente ai familiari di persone con patologie oncologiche, o di lavoratori che assistano un familiare disabile (con handicap grave certificato e titolare di indennità di accompagnamento): in questo caso è concessa solo la priorità della trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale. La stessa opportunità è ammessa anche nel caso di handicap non grave (art. 3, comma 1 della legge 104/1992), ma è limitata nel caso di assistenza ai soli figli di età non superiore ai tredici anni.

Inoltre la norma approvata attribuisce al Governo delega a legiferare - "garantendo l'uniformità della tutela dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali" - su vari aspetti ma con alcuni principi direttivi fra i quali: la previsione di incentivi e sgravi contributivi mirati a sostenere i regimi di orari flessibili legati alle necessità della conciliazione tra lavoro e vita familiare, nonché a favorire l'aumento dell'occupazione femminile; la revisione della vigente normativa in materia di congedi parentali, con particolare riferimento all'estensione della durata di tali congedi e all'incremento della relativa indennità al fine di incentivarne l'utilizzo; il rafforzamento delle opportunità di lavoro a tempo parziale e di telelavoro; il rafforzamento dei servizi per l'infanzia e agli anziani non autosufficienti, in funzione di sostegno dell'esercizio della libertà di scelta da parte delle donne nel campo del lavoro.

L'assegno mensile di assistenza spetta agli invalidi civili con una percentuale di invalidità riconosciuta superiore al 74% e che non superino un reddito personale fissato annualmente con specifica disposizione.

La norma istitutiva (Legge 118/1971) prevedeva come ulteriore condizione che queste persone fossero incollocate al lavoro. Una disposizione del 1996 (Legge 662, articolo 1, comma 249) impone che annualmente i titolari di assegno mensile di assistenza presentino una dichiarazione in cui confermano l'iscrizione alle liste di collocamento.

La nuova norma (articolo 1, commi 35 e 36) ha abrogato quest'ultimo obbligo e ha modificato la norma istitutiva del 1971. La condizione non è quindi più di essere incollocati a lavoro, ma di non svolgere attività lavorativa. Questa condizione va autocertificata annualmente all'Inps.

1.2.3 Anno 2008

Legge del 28 febbraio 2008, n. 31 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria." L'articolo 46 della legge affronta la questione della concessione della pensione di reversibilità (superstiti) in presenza di un figlio inabile. La pensione di reversibilità è una prestazione previdenziale che viene corrisposta al coniuge del lavoratore deceduto e, in particolari condizioni, ai figli dello stesso. Particolari condizioni vengono previste per i figli totalmente inabili al lavoro che al momento del decesso del lavoratore (o pensionato) siano a suo carico. Nella situazione precedente alla nuova norma la pensione di reversibilità non veniva erogata se il figlio disabile svolgeva una pur minima attività lavorativa retribuita, anche se questa veniva svolta con finalità meramente terapeutiche più che di reale sostentamento economico.
L'articolo 46 ammette che l'attività lavorativa svolta con finalità terapeutica dai figli riconosciuti inabili, con orario non superiore alle 25 ore settimanali, presso le cooperative sociali, o presso datori di lavoro che assumono persone disabili con convenzioni di integrazione lavorativa (articolo 11, legge 12 marzo 1999, n. 68) non preclude l'erogazione della pensione di reversibilità. La finalità terapeutica dell'attività lavorativa viene accertata dall'ente erogatore della pensione ai superstiti (Inps, Inpdap ecc.); altra condizione riguarda la retribuzione: non può essere inferiore al trattamento minimo delle pensioni a carico dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti incrementata del 30%.

Decisione- Consiglio di Stato del 20/05/2008, n. 2631 "Obbligo a provvedere al trasporto scolastico gratuito con assistenza nella scuola secondaria". Con la decisione 2631 il Consiglio di Stato pone un giudizio dirimente circa le riserve avanzate per l'obbligo e la gratuità del trasporto con assistenza anche alle scuole superiori.
Il Consiglio di Stato era chiamato a giudicare il ricorso della Provincia di Salerno e della Regione Campania, già "condannate" dal loro Tribunale amministrativo regionale per non aver garantito gratuitamente il trasporto scolastico, come già previsto per la scuola dell'obbligo, ad uno studente con disabilità. Il Consiglio di Stato ha confermato la sentenza del TAR campano ed ha richiamato la sentenza 215/1987 della Corte Costituzionale del 1987 che aveva sancito l'illegittimità costituzionale del passaggio della legge 118/1971 che recita: "sarà facilitata, inoltre, la frequenza degli invalidi e mutilati civili alle scuole medie superiori ed universitarie". A giudizio del Consiglio la frequenza scolastica non può essere semplicemente "facilitata": deve essere "assicurata", precisando che tale indicazione, anche in forza della successiva legge 104/1992 non può essere limitata alla scuola dell'obbligo.
Infatti il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, all'articolo 139 precisa in modo netto quali siano i compiti e le funzioni attribuiti alle Province e quali ai Comuni. Le Province si devono occupare dell'istruzione secondaria superiore, mentre i Comuni hanno competenza sulle scuole di grado inferiore. Fra le funzioni che Province e Comuni devono svolgere, ci sono "i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni con handicap o in situazione di svantaggio". Quindi anche il trasporto scolastico.

Legge del 6 agosto 2008, n. 133 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria". Con intenti di semplificazione l'articolo 40 comma 4 modifica il comma 6 dell'articolo 9 della legge 12 marzo 1999, n. 68 prevedendo che i datori di lavoro pubblici e privati, soggetti agli obblighi di assunzione, sono tenuti ad inviare in via telematica agli uffici competenti un prospetto informativo dal quale risultino il numero complessivo dei lavoratori dipendenti, il numero e i nominativi dei lavoratori computabili nella quota di riserva, nonché i posti di lavoro e le mansioni disponibili per i lavoratori disabili. Se, rispetto all'ultimo prospetto inviato, non avvengono cambiamenti nella situazione occupazionale tali da modificare l'obbligo o da incidere sul computo della quota di riserva, il datore di lavoro non è tenuto ad inviare il prospetto.
Al fine di assicurare l'unitarietà e l'omogeneità del sistema informativo lavoro, il modulo per l'invio del prospetto informativo, nonché la periodicità e le modalità di trasferimento dei dati sono definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione e previa intesa con la Conferenza Unificata. I prospetti sono pubblici. Gli uffici competenti, al fine di rendere effettivo il diritto di accesso ai predetti documenti amministrativi, dispongono la loro consultazione nelle proprie sedi, negli spazi disponibili aperti al pubblico.
L'articolo 64 fissa criteri di contenimento della spesa in ambito scolastico e di razionalizzazione. Il comma 1 prevede l'aumento del numero di alunni per classe a partire dall'a.s. 2009/10. Si rivedono conseguentemente le garanzie del numero massimo fissate dal Decreto ministeriale n. 141/99. Il comma 2 prevede la riduzione del numero del personale docente, incidendo potenzialmente sulla riduzione del numero dei docenti per il sostegno e dei collaboratori scolastici. Il comma 4 prevede l'emanazione di alcuni regolamenti applicativi di tali norme e di decreti secondo alcuni criteri: ridefinizione della composizione delle classi; ridefinizione degli organici; revisione della normativa dei corsi serali per adulti; accorpamento delle scuole.
Il successivo comma 4 bis merita stabilisce che l'obbligo scolastico può essere adempiuto, dopo la terza media, anche tramite i corsi di formazione professionale. Il comma 5 prevede la responsabilità dei Dirigenti ministeriali e scolastici circa il rispetto delle norme in sede applicativa. Il comma 7 prevede la costituzione di un comitato interministeriale tecnico di monitoraggio sul rispetto della normativa citata.
L'articolo 80 contiene un comma che riguarda la conferma delle patente speciali: "Ai titolari di patente di guida speciale chiamati a visita per il rinnovo della patente stessa, gli uffici della Motorizzazione civile sono autorizzati a rilasciare un permesso di guida provvisorio, valido sino all'esito finale delle procedure di rinnovo." Il testo approvato contiene un'indicazione già prevista dall'articolo 37 comma 1 della legge 23 dicembre 1998, n. 448.
L'articolo 71, oltre a nuove misure restrittive e di controllo sulle assenze per malattia, prevede più generali "disincentivi" economici alle assenze. L'articolo, precisando che l'erogazione delle somme facenti capo ai "fondi per la contrattazione integrativa" è connessa alla presenza in servizio, elenca le eccezioni, cioè in casi in cui l'assenza dal servizio è equiparata alla presenza in servizio ai fini della distribuzione di tali somme. I casi sono:

a) "le assenze per congedo di maternità, compresa l'interdizione anticipata dal lavoro, e per congedo di paternità";
b) "le assenze dovute alla fruizione di permessi per lutto";
c) "per citazione a testimoniare e per l'espletamento delle funzioni di giudice popolare";

d) "le assenze previste dall'articolo 4, comma 1, della legge 8 marzo 2000, n. 53", che prevede tre giorni l'anno di permesso retribuito per "in caso di decesso o di documentata grave infermità del coniuge od un parente entro il secondo grado o del convivente, purché la stabile convivenza con il lavoratore o la lavoratrice risulti da certificazione anagrafica";
e) "per i soli dipendenti portatori di handicap grave, i permessi di cui all'articolo 33, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104".

Sono esclusi, quindi considerati "assenza dal servizio" ai fini della distribuzione delle somme dei fondi per la contrattazione integrativa, i seguenti casi:

1. congedo retribuito di due anni (anche frazionato) previsto dall'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 per l'assistenza ai figli con grave handicap, o ai fratelli o le sorelle conviventi, o al coniuge;
2. permessi lavorativi ex articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (commi 1, 2 e 3) cioè quelli che spettano ai genitori, ai parenti e agli affini delle persone con handicap grave.

Il successivo comma dello stesso articolo che riguarda anche i permessi lavorativi previsti dalla Legge 104/1992. I contratti collettivi dovranno indicare con chiarezza l'esatto monte ore dei permessi, nei casi in cui sia possibile fruirne a giornate o ad ore. Il testo dell'articolo 71 sarà poi ampiamente rivisto dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 (in particolare dall'articolo 17).

L'articolo 80 affida all'Inps l'attuazione di un piano straordinario di 200.000 controlli a campione sulle posizioni degli invalidi civili che percepiscono provvidenze economiche (pensioni, assegni, indennità). Un successivo decreto interministeriale fisserà le modalità di effettuazione dei controlli in "ragione dell'incidenza territoriale dei beneficiari di prestazioni rispetto alla popolazione residente". I controlli verranno effettuati in sinergia "con le diverse banche dati presenti nell'ambito della Amministrazioni pubbliche, tra le quali quelle con l'Amministrazione finanziaria e la Motorizzazione civile".

Nel caso le Commissioni di verifica rilevino l'insussistenza dei requisiti sanitari si procede alla immediata sospensione cautelativa delle provvidenze economiche e alla successiva revoca che decorre dal momento della visita. Chi non si presenterà a visita si vedrà sospendere il pagamento delle provvidenze economiche e verranno poi revocate nel caso non si forniscano giustificazioni entro 90 giorni e, naturalmente, ci si sottoponga a visita.

L'articolo 80 tuttavia precisa che, in alcuni casi e anche se i soggetti interessati non si sono presentati a visita e non hanno presentato giustificazioni, non possono essere sospese le provvidenze ma si deve procedere obbligatoriamente a visita domiciliare. I casi riguardano: i soggetti ultrasettantenni e i minori nati affetti da patologie e per i quali è stata determinata una invalidità pari al 100%.

L'articolo 20, comma 10 fissa un nuovo criterio per la concessione dell'assegno sociale (articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335). Dopo l'entrata in vigore della legge è corrisposto agli aventi diritto solo a condizione che abbiano soggiornato legalmente, in via continuativa, per almeno dieci anni nel territorio nazionale. La novità sarà poi regolamentata operativamente dall'Inps con la circolare 2 dicembre 2008, n. 105.

Legge del 30 ottobre 2008, n. 169 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1 settembre 2008, n. 137, recante disposizioni urgenti in materia di istruzione e università". La norma, all'articolo 3 comma 5, prevede che un successivo regolamento applicativo relativo alla valutazione degli studenti, dovrà tener conto della normativa riguardante gli alunni con disabilità e quelli con disturbi specifici di apprendimento. Con

successiva circolare ministeriale 10/2009 si stabilisce che: "criteri essenziali per una valutazione di qualità sono: la finalità formativa; la validità, l'attendibilità, l'accuratezza, la trasparenza e l'equità; la coerenza con gli obiettivi di apprendimento previsti dai piani di studio; la considerazione sia dei processi di apprendimento sia dei loro esiti; il rigore metodologico nelle procedure; la valenza informativa.

Decreto legge del 29 novembre 2008, n. 185 "Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale". Contributi e aiuti economici: L'articolo 1 prevede la concessione di un "Bonus straordinario per famiglie, lavoratori pensionati e non autosufficienza." Il bonus è una misura straordinaria, quindi verrà erogato una volta sola. Inoltre è previsto un solo bonus per nucleo familiare. Inoltre non è concesso ai "single" a meno che non siano pensionati e con reddito da pensione. Il valore del bonus una tantum è variabile a seconda dei redditi dell'intero nucleo e della composizione dello stesso:

- 200 euro, per il nucleo con unico componente e reddito da pensione non superiore a 15 mila euro;
- 300 euro, per il nucleo familiare di due persone e reddito non superiore a 17 mila euro;
- 450 euro, per il nucleo familiare di tre persone e reddito non superiore a 17 mila euro;
- 500 euro, per il nucleo familiare di quattro persone e reddito non superiore a 20 mila euro;
- 600 euro, per il nucleo familiare di cinque persone e reddito non superiore a 20 mila euro;
- euro, per il nucleo familiare di oltre cinque persone e reddito non superiore a 22 mila euro;
- euro, per il nucleo familiare con componenti portatori di handicap e reddito non superiore a 35mila euro.

La norma non reca definizioni o restrizioni circa il concetto di handicap. Il bonus straordinario non sarà computato né ai fini fiscali né a quelli previdenziali e assistenziali. Nella sostanza non occorre riportarlo nella denuncia dei redditi.
Il decreto-legge precisa quali sono i redditi da tenere in considerazione per individuare il diritto al bonus e il suo ammontare. Diversamente dalla Social Card, in questo caso non si fa riferimento all'ISEE (indicatore di situazione economica equivalente), ma alla mera somma dei redditi di tutto il nucleo familiare, cioè del richiedente e degli altri familiari. Più precisamente vanno sommati esclusivamente i seguenti redditi:

- da lavoro dipendente;
- da pensione (anzianità, vecchiaia);
- redditi assimilati a lavoro dipendente (es. contratti a progetto);
- lavoro autonomo occasionale svolto da soggetti a carico di chi richiede il bonus o del coniuge non a carico;
- redditi fondiari ma soltanto se percepiti insieme agli altri redditi ammessi e, comunque, di importo non superiore a 2.500 euro.

Non vengono ovviamente computate le provvidenze economiche per invalidità civile, cecità civile e sordomutismo che, come noto, sono escluse da imposizione IRPEF. Il nucleo familiare cui far riferimento è lo stesso previsto dall'articolo 12 del DPR 22 dicembre 1986, n. 917 e cioè, oltre al richiedente: il coniuge non legalmente ed

effettivamente separato; i figli, compresi quelli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati e affiliati; altri familiari (genitori, generi, nuore, suoceri, fratelli e sorelle), a condizione che siano conviventi. Di tutti vanno sommati tutti i relativi redditi complessivi. richiedenti il bonus possono scegliere se riferirsi al reddito e alla composizione del nucleo familiare del 2007 o a quella del 2008.

Il pagamento: è a cura del sostituto d'imposta (datore di lavoro, amministrazione pubblica, ente pensionistico).

Il decreto-legge stabilisce che il sostituto d'imposta effettua i versamenti nei limiti della disponibilità di ritenute e contributi. Se finisce i fondi accantonati, non effettua il pagamento dei bonus. Paga in ordine di presentazione delle domande. Comunica poi all'Agenzia delle Entrate i dati sui bonus versati e su quelli inevasi.

Chi rimane escluso può presentare una nuova domanda all'Agenzia delle Entrate, appoggiandosi eventualmente ad un CAAF (Centro autorizzato di assistenza fiscale), entro il 31 marzo, oppure far valere il beneficio in occasione della denuncia dei redditi del 2008.

CAPITOLO 2
LE DIMENSIONI DEL FENOMENO DISABILITÀ

2.1 QUADRO SOCIO-DEMOGRAFICO

In Italia le persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia risultano essere, al 2004, 2milioni e 600mila, pari al 4,8% della popolazione italiana (Tabella 3).
La disabilità coinvolge soprattutto gli anziani: quasi la metà delle persone con disabilità, 1milione e 200mila, ha più di 80 anni.
Le differenze di genere evidenziano uno svantaggio delle donne, le quali rappresentano il 66,2% delle persone con disabilità, pari a 1 milione 700mila. La condizione di disabilità interessa il 6,1% delle donne italiane, invece tra gli uomini la percentuale è pari al 3,3%.
La perdita di autonomia funzionale aumenta all'avanzare dell'età quando le patologie cronico-degenerative di tipo invalidante si cumulano al normale processo di invecchiamento dell'individuo. Infatti, l'80% delle persone con disabilità ha più di 65 anni, in questa classe di età la quota di persone con disabilità raggiunge il 18,7%. Valori decisamente più alti sono raggiunti dopo gli 80 anni di età, quando il 44% della popolazione non ha più autonomia funzionale.

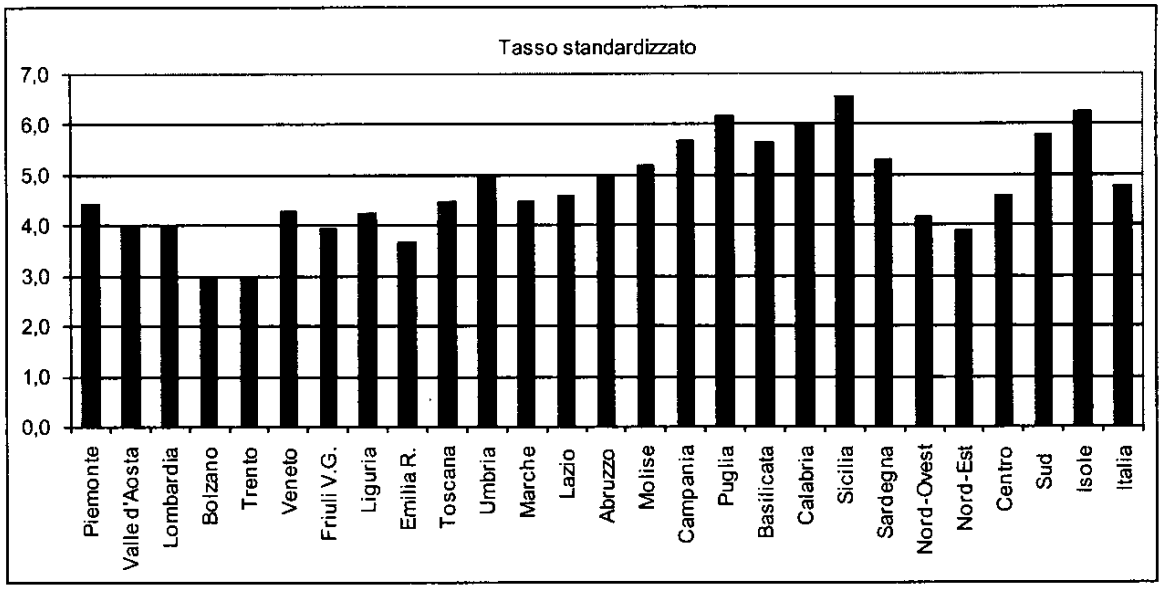
Tabella 3 - Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per classe di età e sesso. Anni 2004-2005 (valori assoluti in migliaia e tassi per 100 persone con le stesse caratteristiche)

	Disabili										
	6-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più	Totale
Maschi	41	19	28	46	51	76	64	99	131	328	882
Femmine	39	17	24	41	50	98	111	180	289	879	1.727
Maschi e Femmine	81	36	52	86	101	174	174	278	420	1.207	2.609
	Tasso di disabilità										
Maschi	1,6	0,6	0,7	1,0	1,4	2,2	4,3	7,7	13,4	35,8	3,3
Femmine	1,6	0,6	0,6	0,9	1,3	2,7	6,5	11,4	20,8	48,9	6,1
Maschi e Femmine	1,6	0,6	0,6	0,9	1,3	2,5	5,5	9,7	17,8	44,5	4,8

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

A livello territoriale si evidenzia un quadro fortemente disomogeneo: la disabilità è più diffusa nell'Italia Insulare (6,2%) e nel Sud (5,8%) mentre al Nord la percentuale di persone con disabilità si aggira intorno al 4% (4,2 al Nord-ovest e 3,9 al Nord-est). In Sicilia si ha un tasso di disabilità del 6,5%, in Puglia del 6,2%, in Calabria del 6,0% e in Campania del 5,7%. In alcune Regioni del Nord si hanno i valori più bassi: Provincia autonoma di Bolzano e Trento entrambe al 3,0%, Emilia Romagna al 3,7% e Friuli Venezia Giulia al 3,9% (Figura 2).
Per quanto riguarda le tipologie di disabilità, si rileva che circa 700mila persone di 6 anni e più presentano delle difficoltà nel movimento, ossia dichiarano limitazioni motorie, pari all'1,3% delle persone di pari età (App.1.1). Tassi più alti si riscontrano tra le donne (1,7%) e tra gli anziani ultraottantenni (9,6%).
Le persone che hanno delle difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana, ossia hanno difficoltà a espletare le principali attività di cura personali, sono circa 376mila, pari allo 0,7%. Tra le donne sale allo 0,8% la percentuale di persone con difficoltà nelle funzioni, molto più alto è l'incremento tra gli ultraottantenni, per i quali il tasso si attesta al 6,3%.

Figura 2 – Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per regione. Anni 2004-2005 (tassi standardizzati per 100 persone con le stesse caratteristiche)



Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Le persone che dichiarano delle difficoltà nella sfera delle comunicazioni, quali l'incapacità di vedere, sentire o parlare, sono circa 217mila, pari allo 0,4%. La percentuale è stabile nei due sessi, ma aumenta all'1,9% tra gli anziani ultraottantenni.

Da questo si evince che la metà delle persone con disabilità, corrispondente al 2,4% della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia, presenta una sola tipologia di difficoltà.

Un milione e 25mila persone, pari all'1,9% della popolazione, dichiara di avere difficoltà in due delle tre aree considerate. Tra le donne il valore sale al 2,5%. Particolarmente alta la quota delle donne ultraottantenni che lamenta limitazioni in due delle aree considerate (22,7%) Le persone che dichiarano di avere difficoltà gravi in tutte e tre le aree considerate sono 290mila, pari allo 0,5% della popolazione. Il valore sale al 6,9% tra la popolazione ultraottantenne.

I dati fin qui citati fanno riferimento alle persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia. Per fornire un quadro più completo è dunque necessario integrare i dati considerando le persone con disabilità che vivono in istituto che nel 2006 risultano essere 196mila circa: lo 0,34% della popolazione italiana (App.1.2).

Anche l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità riguarda soprattutto le donne e gli anziani: il 72% dei disabili in istituto sono donne e l'83% ha più di 65 anni.

I tassi di istituzionalizzazione delle persone con disabilità sono molto variabili a livello regionale: dal 6 per mille del Nord-est e del Nord-ovest si scende all'1 per mille del Sud e delle Isole (App.1.3). I tassi di istituzionalizzazione del Nord sono sei volte quelli del Mezzogiorno. In particolare, si osservano i valori più alti nella provincia autonoma di Trento (10 per mille) e della Valle d'Aosta e del Friuli Venezia Giulia (entrambe al 6 per mille) mentre i valori più bassi si registrano in Campania (0,5 per mille), in Basilicata e Calabria (entrambe al 0,6 per mille).

Per quanto riguarda la tipologia familiare delle persone con disabilità, il 32% della popolazione con disabilità vive da sola, mentre il 68% vive in un nucleo familiare composto da più di una persona. Tale dato rafforza l'idea che la famiglia diventa il "soggetto" che generalmente prende in carico la persona con disabilità e rappresenta per la persona stessa una risorsa fondamentale per affrontare le limitazioni derivanti dalla

disabilità (Tabella 4). L'analisi di genere evidenzia significative differenze: il 60% degli uomini con disabilità vive con il partner e il 15% vive solo contro rispettivamente il 26% e il 41% delle donne. Le donne essendo più longeve degli uomini sopravvivono, anche se con condizioni di salute peggiori, al coniuge sperimentando più frequentemente la vita da soli o come membro aggregato del nucleo familiare dei figli.
L'analisi della tipologia familiare per classi di età della popolazione con disabilità e del totale della popolazione, evidenzia quanto segue: tra i giovani adulti con disabilità (6-44 anni) il 62,0% è costituito da figli che vivono con i genitori rispetto al 43,0% nella popolazione totale; tra gli adulti con disabilità (45-64 anni) il 38% è un genitore che vive con i figli e il partner contro il 58,0% nella popolazione totale e tra gli anziani con disabilità (65-74 anni) il 43,1% è "coniuge in coppia senza figli" e il 25% "persona sola", senza forti differenze rispetto alla popolazione totale (Tabella 5).

Tabella 4 – Persone con disabilità e popolazione totale di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipologia familiare e sesso. Anni 2004-2005 (valori percentuali)

	Persone sole	Altre famiglie senza nucleo	Membro aggregato	Genitore in coppia con figli	Figlio in coppia	Genitore in nucleo mono-genitore	Figlio con un solo genitore	Coniuge in coppia senza figli	Famiglie con più nuclei	Totale
Disabili										
Maschi	15,1	3,7	3,3	17,3	10,0	2,1	3,7	42,4	2,4	100,0
Femmine	40,5	5,6	10,9	6,9	4,5	10,1	1,1	18,6	1,7	100,0
Maschi e Femmine	31,9	4,9	8,3	10,4	6,4	7,4	2,0	26,7	1,9	100,0
Popolazione totale										
Maschi	9,1	1,6	1,2	35,1	25,9	1,2	5,5	18,0	2,3	100,0
Femmine	13,2	1,9	2,1	33,0	20,6	6,0	4,0	16,9	2,4	100,0
Maschi e Femmine	11,2	1,8	1,6	34,1	23,1	3,7	4,8	7,4	2,3	100,0

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Tabella 5 – Persone con disabilità e popolazione totale di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipologia familiare e classe di età. Anni 2004-2005 (valori percentuali)

	Persone sole	Altre famiglie senza nucleo	Membro aggregato	Genitore in coppia con figli	Figlio in coppia	Genitore in nucleo mono-genitore	Figlio con un solo genitore	Coniuge in coppia senza figli	Famiglie con più nuclei	Totale
Disabili										
6-44	3,9	0,5	2,0	13,5	61,6	1,1	11,9	2,0	3,5	100,0
45-64	12,0	4,1	2,9	37,7	3,7	5,7	7,3	24,7	1,9	100,0
65-74	24,5	4,7	3,7	13,5	0,0	7,5	0,3	43,1	2,8	100,0
75 e più	41,8	5,8	11,6	4,5	0,0	8,7	0,0	26,3	1,4	100,0
Totale	31,9	4,9	8,3	10,4	6,4	7,4	2,0	26,7	1,9	100,0
Popolazione totale										
6-44	5,9	1,2	1,0	29,3	43,4	1,7	8,0	7,0	2,5	100,0
45-64	9,2	1,4	0,7	58,3	0,8	5,7	1,9	20,0	2,1	100,0
65-74	18,7	2,9	2,3	20,9	0,0	6,1	0,3	46,3	2,5	100,0
75 e più	38,1	4,6	7,2	6,9	0,0	6,5	0,1	34,8	1,8	100,0
Totale	11,2	1,8	1,6	34,1	23,1	3,7	4,8	17,4	2,3	100,0

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

2.2 CONDIZIONI DI SALUTE E RICORSO AI SERVIZI SANITARI DELLA POPOLAZIONE CON DISABILITÀ

2.2.1 LA SPERANZA DI VITA LIBERA DA DISABILITÀ

La speranza di vita libera da disabilità è una misura sintetica in quanto combina le informazioni derivanti dai dati di mortalità e di disabilità. Nel caso degli anziani, in particolare, questo aspetto è importante perché consente di valutare, oltre alla quantità di anni che restano da vivere, anche la qualità di questi anni, tenendo conto della capacità del soggetto di adattarsi all'ambiente in cui vive conservando la sua autonomia nelle attività quotidiane.

Tra il 1994 e il 2004/2005 si sono registrati guadagni significativi, più evidenti per gli uomini che per le donne, sia in valore assoluto sia rispetto ai corrispondenti incrementi osservati per la speranza di vita complessiva. Gli uomini di 65 anni hanno sperimentato un aumento del numero medio di anni in assenza di disabilità da 12,7 a 14,9 anni mentre per le donne i valori sono passati da 14,2 anni a 16,1 (Tabella 6).

Tabella 6 - Speranza di vita libera da disabilità 15 e a 65 anni per regione e sesso. Anni 2004-2005

Regioni	Maschi		Femmine	
	Speranza di vita libera da disabilità a 15 anni	Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni	Speranza di vita libera da disabilità a 15 anni	Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni
Piemonte	60,3	14,8	63,8	16,5
Valle d'Aosta	60,9	15,2	64,0	16,6
Lombardia	61,1	15,4	64,5	17,1
Trentino Alto Adige	61,4	15,7	66,3	18,5
Bolzano_Bozen	61,1	15,5	66,5	18,7
Trento	61,7	15,8	66,1	18,3
Veneto	60,5	14,6	64,8	17,2
Friuli-V. G.	61,2	15,5	64,0	16,8
Liguria	60,5	14,8	64,0	16,6
Emilia Romagna	61,5	15,9	64,5	17,2
Toscana	61,2	15,3	64,3	16,6
Umbria	61,1	15,2	63,2	15,7
Marche	61,7	15,6	64,5	16,7
Lazio	60,4	14,8	63,5	16,1
Abruzzo	60,3	14,7	63,8	16,2
Molise	60,3	14,4	63,3	15,6
Campania	59,0	13,8	62,0	14,8
Puglia	60,4	14,5	62,1	14,4
Basilicata	60,0	14,5	62,3	14,9
Calabria	60,5	14,8	61,8	14,4
Sicilia	59,5	13,7	60,8	13,4
Sardegna	59,6	14,4	63,6	16,0
Italia	60,5	14,9	63,5	16,1

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

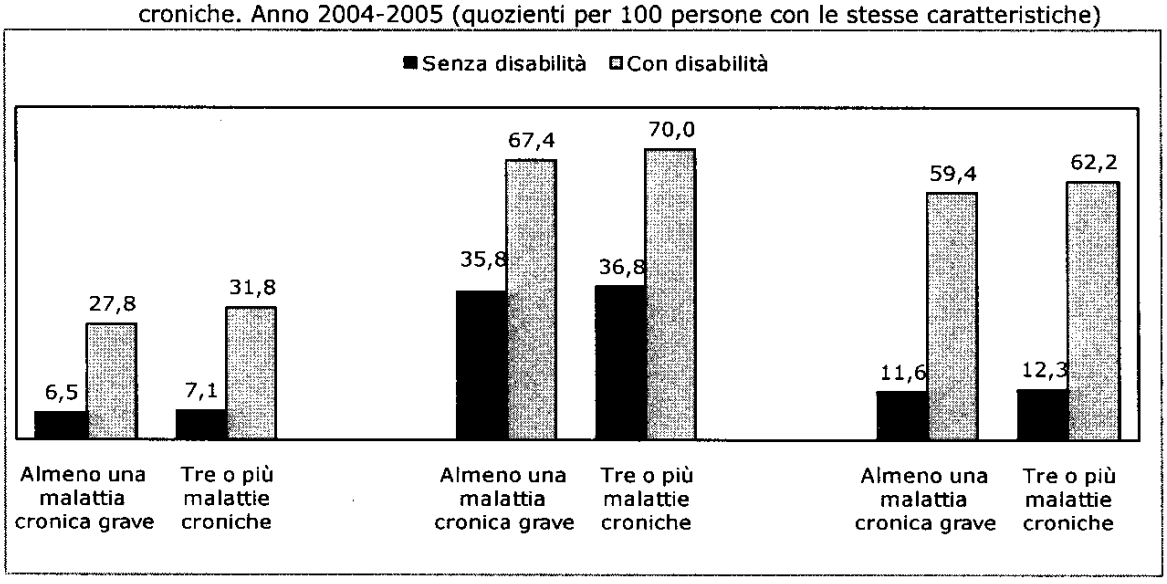
Lo scenario attuale consente quindi un cauto ottimismo: a 65 anni una donna può aspettarsi di vivere i tre quarti di anni che le restano senza disabilità, per un uomo tale condizione è attesa per l'86% dei restanti anni di vita. L'analisi regionale evidenzia il permanere delle differenze di genere e rileva anche una differenza più marcata nelle regioni del Sud (Puglia, Basilicata, Calabria e Sicilia), alle quali si aggiungono Friuli-Venezia Giulia, Umbria e Marche. Questo miglioramento del quadro della speranza di vita libera da disabilità appare molto importante in un contesto in cui è sempre più

consistente il numero di persone che raggiunge le età avanzate. I valori più elevati di speranza di vita libera da disabilità sono nel Centro-nord e quelli più bassi nelle aree meridionali del Paese, dove quasi tutte le Regioni presentano valori inferiori alla media nazionale. La Calabria, in particolare, fa registrare i valori più bassi per entrambi i sessi. Inoltre, la Puglia, la Sicilia e la Calabria sono le uniche Regioni in cui l'indicatore calcolato a 65 anni per le donne è più basso del corrispondente per gli uomini. Nella maggior parte delle Regioni, infatti, le differenze di genere sono a vantaggio delle donne, che possono contare su una più elevata speranza di vita libera da disabilità rispetto agli uomini. Tale vantaggio a livello nazionale ammonta a circa 20 mesi e sale a ben 2,8 anni nel caso del Trentino-Alto Adige e a 2,6 anni nel Veneto.

2.2.2 SALUTE E CONSUMI SANITARI

Lo stato di salute delle persone può essere analizzato sia sotto l'aspetto soggettivo di percezione della propria salute sia sotto il profilo epidemiologico.
Tra le persone con disabilità il 55,7% percepisce di stare male/molto male, mentre il 9,3% si sente bene o molto bene, nel resto della popolazione le quote sono, rispettivamente, il 3,7% e il 66,8%.
Sotto il profilo epidemiologico la disabilità è fortemente associata a forme patologiche di tipo cronico-degenerativo: tra le persone con disabilità, infatti, la quota di coloro che sono affette da malattie croniche gravi (59,4%) o che sono multicroniche (62,2%) è sensibilmente superiore a quanto si osserva tra la popolazione senza disabilità (rispettivamente 11,6% e 12,3%). Questa associazione, pur essendo condizionata dalla maggiore presenza di persone anziane nella popolazione con disabilità, si presenta anche nella popolazione tra i 6 ed i 64 anni (Figura 3).

Figura 3 - Persone di 6 anni e più e persone di 65 anni e più per presenza di disabilità e malattie croniche. Anno 2004-2005 (quozienti per 100 persone con le stesse caratteristiche)

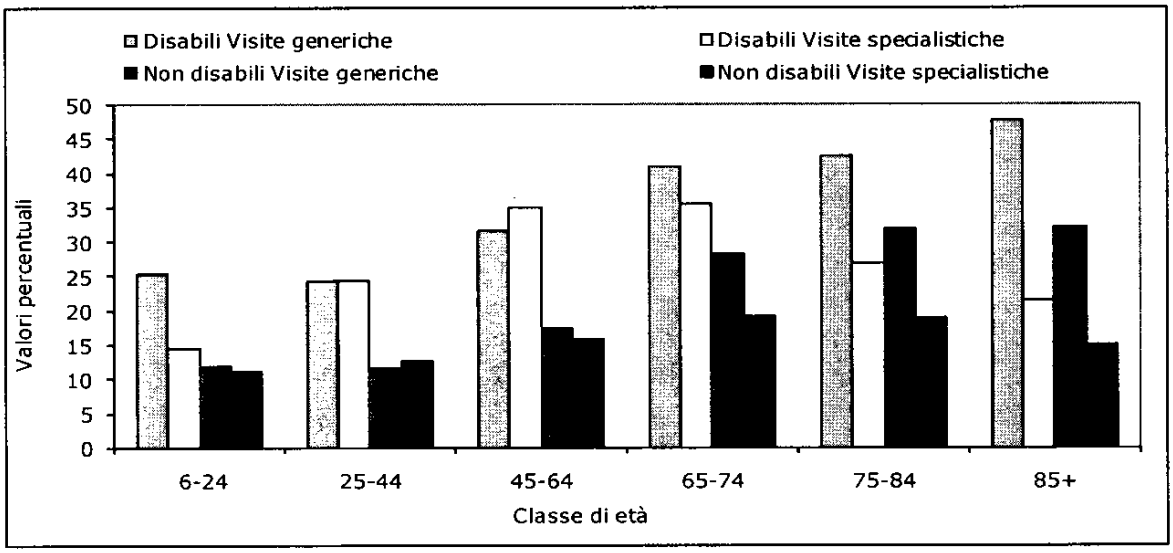


Fonte: Istat - Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Gli elevati livelli di morbosità riscontrabili in questo collettivo di persone determinano inevitabilmente un maggiore ricorso ai servizi socio-sanitari. Il 51,8% delle persone con disabilità ha effettuato almeno una visita nelle quattro settimane precedenti l'intervista, contro il 25,8% del resto della popolazione, con un numero medio di visite, nello stesso

periodo di riferimento, di 2,2 nei primi a fronte di 1,7 nella popolazione senza disabilità. Su 100 persone con disabilità di 6 anni e più le consultazioni presso un medico generico sono state circa 69 a fronte delle 20 effettuate dalla popolazione senza disabilità. La fruizione di visite specialistiche da parte di persone con disabilità è pari al doppio di quella osservata nel resto della popolazione (46 visite specialistiche a fronte di 23) Differenze nei livelli di consumo sanitario permangono anche quando si conducono analisi per singole classi di età (Figura 4).

Figura 4 - Persone di 6 anni e più per tipo di visita medica effettuata, classe di età e presenza di disabilità. Anno 2004-2005



Fonte: Istat - Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Il 24,2% delle persone con disabilità ha effettuato, nelle ultime quattro settimane precedenti l'intervista, almeno un accertamento contro l'11,3% delle persone senza disabilità. La distribuzione per classe di età del ricorso ad accertamenti diagnostici, siano essi generici o specialistici, conferma ancora una volta i differenziali osservati sul totale delle popolazioni analizzate (Figura 5).

Particolarmente differente tra le due popolazioni è il ricorso a due o più accertamenti, modalità che sembra caratterizzare fortemente la popolazione con disabilità (19,4% contro 7,5% della popolazione senza disabilità).

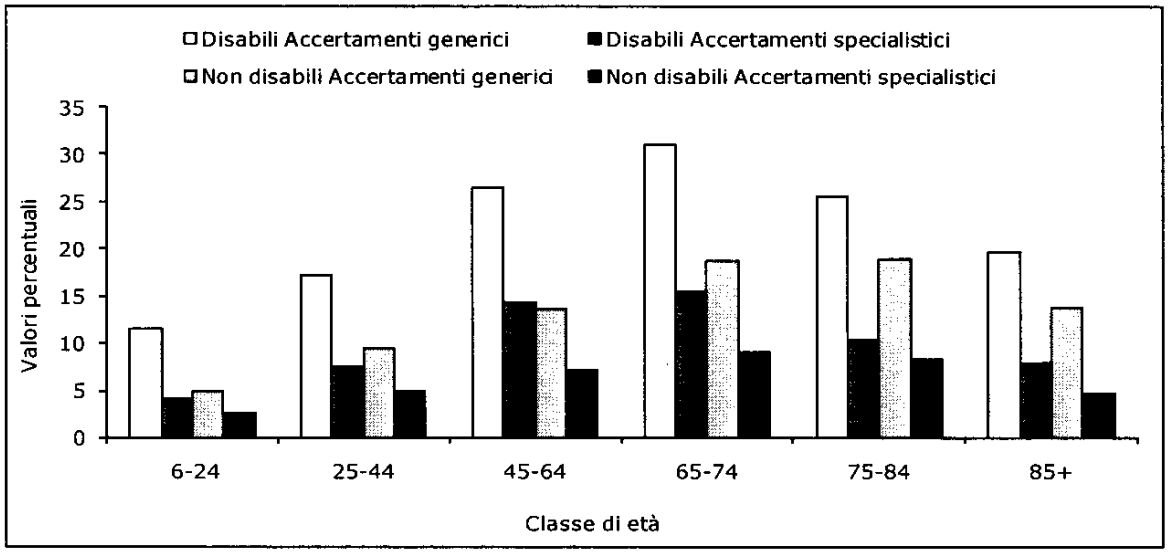
Circa il 14% delle persone con disabilità è stato ricoverato almeno una volta nei 3 mesi precedenti l'intervista a fronte del 3% circa del resto della popolazione, in entrambe le popolazioni però sembra prevalere il fattore età che gioca un ruolo importante nel ricorso all'ospedalizzazione.

Anche l'analisi del consumo farmaceutico evidenza, come prevedibile, differenze tra i due collettivi della popolazione. L'utilizzo quotidiano di farmaci aumenta all'aumentare dell'età ma resta comunque sempre maggiore, a parità di età, nelle persone con disabilità rispetto a quelle appartenenti al resto della popolazione. Le persone con disabilità assumono regolarmente 4 farmaci diversi mentre la popolazione senza disabilità assume in media regolarmente 2,5 farmaci.

Riguardo all'assistenza sanitaria erogata a domicilio, i dati indicano che il 13% delle famiglie con almeno una persona con disabilità usufruisce dell'assistenza domiciliare sanitaria. L'offerta di questo servizio però non sembra soddisfare pienamente la domanda, infatti è molto alta la percentuale di famiglie che dichiara di non usufruire del

servizio di assistenza sanitaria domiciliare e di averne bisogno (33%).

Figura 5 – Persone di 6 anni e più per tipo di accertamento diagnostico, classe di età e presenza di disabilità. Anno 2004-2005



Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

2.2.3 L'OSPEDALIZZAZIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI PSICHICI

La salute mentale costituisce attualmente una delle aree socio-sanitarie di maggior interesse data l'importanza crescente di questi problemi nei Paesi industrializzati. Gli elevati costi economici e sociali per i pazienti, i loro familiari e la collettività hanno fatto sì che negli ultimi anni aumentasse il livello di attenzione per tali problematiche, sia a livello nazionale che internazionale.

In Italia nel 2006 ci sono state circa 320mila dimissioni attribuibili a pazienti con disturbi psichici distribuiti in circa 1.000 ospedali. Rispetto al totale delle dimissioni questi rappresentano il 2,66%. I ricoveri avvengono quasi esclusivamente in ospedali del Servizio sanitario nazionale (Ssn), le strutture pubbliche costituiscono circa il 60% del totale e danno luogo al 79% delle dimissioni. Se si aggiungono le strutture private accreditate le percentuali diventano rispettivamente del 96% per le strutture e del 99,6% per le dimissioni. In particolare quasi la metà delle dimissioni avviene dai presidi delle Asl (40%), ma una quota altrettanto significativa (21%) è a carico delle case di cura private accreditate. Una quota inferiore allo 0,4% riguarda dimissioni da case di cura private non convenzionate con il SSN. (App.2.4)

Per quanto riguarda le caratteristiche dei pazienti, a carico delle donne si registra un numero di dimissioni lievemente maggiore rispetto agli uomini (51,4%). In termini di tasso di dimissione i valori sono leggermente più elevati per gli uomini: 540 dimissioni maschili e 539 femminili per 100 mila abitanti. Eliminando l'effetto della diversa struttura per età dei due collettivi le differenze di genere divengono più marcate: gli uomini risultano avere un tasso di dimissione standardizzato pari a 536 mentre per le donne scende a 531 (Tabella 7).

Tabella 7 - Dimissioni ospedaliere di pazienti affetti da disturbi psichici per sesso e Aggregati clinici di codici (Acc). Anno 2006

	Dimissioni	Tasso grezzo per 100.000 ab.	Tasso standardizzato per 100.000 ab. (b)	% sul totale	Degenza media in regime ordinario	% casi trattati in day hospital
MASCHI						
Ritardo mentale	4.764	16,6	17,0	3,1	13,8	47,5
Disturbi mentali dovuti ad abuso di alcol	15.589	54,5	53,7	10,1	9,2	6,0
Disturbi mentali dovuti ad abuso droghe	4.138	14,5	14,7	2,7	8,8	10,0
Disturbi mentali senili e organici	17.619	61,6	57,1	11,4	13,4	20,2
Disturbi affettivi	27.417	95,8	94,6	17,7	16,3	16,0
Schizofrenia e disturbi correlati	31.930	111,6	111,6	20,7	19,0	14,6
Altre psicosi	9.058	31,7	31,9	5,9	13,3	7,7
Ansia, disturbi somatoformi, dissociativi e della personalità	21.961	76,7	77,4	14,2	11,7	22,1
Disturbi dell'età preadulta	3.813	13,3	13,5	2,5	13,0	69,9
Altre condizioni mentali	17.747	62,0	62,5	11,5	8,3	67,0
Anamnesi personale di disturbo psichico	604	2,1	2,1	0,4	5,1	73,3
Totale	154.640	540,3	536,2	100,0	14,1	23,8
FEMMINE						
Ritardo mentale	3.216	10,6	10,8	2,0	15,3	49,4
Disturbi mentali dovuti ad abuso di alcol	5.138	17,0	16,7	3,1	9,7	5,6
Disturbi mentali dovuti ad abuso di droghe	2.553	8,4	8,5	1,6	7,8	13,5
Disturbi mentali senili e organici	27.866	91,9	85,2	17,1	14,2	21,2
Disturbi affettivi	46.692	154,0	151,9	28,6	17,1	16,0
Schizofrenia e disturbi correlati	19.922	65,7	65,2	12,2	21,1	12,0
Altre psicosi	8.837	29,2	29,0	5,4	14,9	7,5
Ansia, disturbi somatoformi, dissociativi e della personalità	27.857	91,9	92,4	17,1	12,1	23,7
Disturbi dell'età preadulta	1.579	5,2	5,3	1,0	11,8	66,9
Altre condizioni mentali	19.293	63,6	64,9	11,8	14,5	56,2
Anamnesi personale di disturbo psichico	450	1,5	1,5	0,3	5,0	79,6
Totale	163.403	539,0	531,5	100,0	15,5	23,0
TOTALE						
Ritardo mentale	7.980	13,5	13,8	2,5	14,4	48,3
Disturbi mentali dovuti ad abuso di alcol	20.727	35,2	34,8	6,5	9,3	5,9
Disturbi mentali dovuti ad abuso di droghe	6.691	11,4	11,5	2,1	8,4	11,3
Disturbi mentali senili e organici	45.485	77,2	71,6	14,3	13,9	20,8
Disturbi affettivi	74.109	125,7	124,0	23,3	16,8	16,0
Schizofrenia e disturbi correlati	51.852	88,0	87,8	16,3	19,8	13,6
Altre psicosi	17.895	30,4	30,4	5,6	14,1	7,6
Ansia, disturbi somatoformi, dissociativi e della personalità	49.818	84,5	85,1	15,7	11,9	23,0
Disturbi dell'età preadulta	5.392	9,2	9,2	1,7	12,7	69,0
Altre condizioni mentali	37.040	62,8	63,7	11,7	12,0	61,4
Anamnesi personale di disturbo psichico	1.054	1,8	1,8	0,3	5,1	76,0
Totale	318.043	539,6	533,7	100,00	14,79	23,37

Fonte: elaborazione Istat su dati del Ministero della Salute

2.3 CONDIZIONI ECONOMICHE

Le famiglie con almeno una persona disabile si trovano – sul piano economico – in una posizione sensibilmente più sfavorevole rispetto al resto delle famiglie italiane.
Innanzitutto si deve considerare che le famiglie con disabilità hanno dichiarato nel 2006 un reddito disponibile più basso delle altre, sia in termini di valori medi (circa 30 mila euro l'anno contro 34 mila), sia in termini di valori mediani (circa 25 mila euro l'anno contro 28 mila; Tabella 8).

Tabella 8 - Reddito familiare annuo disponibile secondo la presenza di almeno una persona con disabilità in famiglia (in euro)

	Media	**Mediana**
Presenza disabilità		
No	33.648	28.380
Sì	29.710	24.610

Fonte: Istat, EuSilc 2006

Se si considerano i valori mediani, più indicativi perché non influenzati dagli estremi delle distribuzioni, si osserva che, a livello territoriale, il divario è massimo nel Nord-est – dove il reddito delle famiglie con disabili è pari all'85,2% di quello delle altre famiglie – e minimo nelle Isole, dove la differenza fra i redditi dei due collettivi è pressoché nulla, mentre nelle altre ripartizioni la proporzione fra il reddito delle famiglie con disabili e quello delle altre famiglie presenta valori molto simili, oscillanti intorno al 90% (sempre in termini di valori mediani) (Tabella 9).

Tabella 9 - Reddito disponibile per presenza di almeno una persona con disabilità in famiglia e ripartizione territoriale (valori in euro)

	Presenza disabilità			
	Nessuna persona con disabilità		Almeno un disabile presente	
	Media	Mediana	Media	Mediana
Nord-ovest	36.160	30.831	33.450	27.626
Nord-est	37.139	32.156	32.711	27.390
Centro	36.618	31.229	34.257	28.274
Sud	27.926	22.849	23.198	20.207
Isole	25.864	21.100	24.347	21.013

Fonte: Istat -Eusilc 2006

Date queste premesse, è logico attendersi una minore capacità, da parte delle famiglie con almeno una persona disabile, di far fronte alle ordinarie "spese mensili" nonché a quelle "impreviste". Per quanto riguarda queste ultime, in particolare, il 42,1% delle famiglie con disabilità dichiara di non avere la possibilità di sostenerne, contro il 26,3% delle altre famiglie (Tabella 10).

Tabella 10 - Distribuzione delle famiglie secondo la difficoltà a far fronte ad una spesa imprevista e la presenza di almeno una persona con disabilità (valori percentuali)

		Presenza disabilità		
		Nessuna persona con disabilità	Almeno un disabile presente	Totale
Possibilità di far fronte spesa imprevista	Sì	73,7	57,9	71,6
	No	26,3	42,1	28,4
	Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat, EuSilc 2006

Il confronto sulle spese impreviste si può ritenere, per certi versi, più significativo di quello sulle spese mensili (cioè programmate). Nell'autovalutazione delle difficoltà nel far fronte alle spese mensili, infatti, entrano in gioco diversi fattori oggettivi e soggettivi, dal costo della vita nel luogo di residenza al tenore di vita attuato o sperato. Inoltre, per le famiglie con disabili, si deve considerare più probabile, a parità di condizioni, un livello più alto di spese mensili programmate, per cure mediche e assistenza (per quanto tali spese siano in parte rimborsate o compensate).
Ad ogni modo, anche nella capacità di far fronte alle spese mensili, le situazioni di disagio, più o meno gravi, sono dichiarate molto più frequentemente dalle famiglie con disabili. La quota di famiglie che dichiarano di avere "difficoltà" o "molta difficoltà", che è del 22,5% fra le famiglie senza disabili, sale al 48,9% fra le famiglie con disabili. Il divario fra i due collettivi, inoltre, è massimo fra le famiglie che dichiarano "molta difficoltà" (11,4 punti percentuali) e si va progressivamente attenuando man mano che il livello di difficoltà diminuisce, fino quasi ad annullarsi fra le (poche) famiglie che dichiarano di poter sostenere "molto facilmente" le proprie spese mensili (Tabella 11).

Tabella 11 - Distribuzione delle famiglie secondo la difficoltà nell'affrontare le spese mensili la presenza di almeno una persona con disabilità (valori percentuali)

	Presenza disabilità		
	Nessuna persona con disabilità	Almeno un disabile presente	Totale
Con molta difficoltà	13,1	24,5	14,6
Con difficoltà	19,4	24,4	20,1
Con qualche difficoltà	40,4	35,0	39,7
Abbastanza facilmente	20,8	13,1	19,8
Facilmente	5,5	2,5	5,1
Molto facilmente	0,8	0,5	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat, EuSilc 2006

La quota di famiglie con disabilità che dichiarano di riuscire a far fronte alle spese mensili "con molta difficoltà" o "con difficoltà" raggiunge il 66,0% nelle Isole (contro il 46,6% delle altre famiglie) e il 61,2% nel Sud (contro il 43,1% delle altre famiglie), mentre nelle altre ripartizioni oscilla intorno al 40%. Nelle due ripartizioni del Mezzogiorno, inoltre, è più netta la differenziazione fra le famiglie con disabili e il resto della popolazione: sempre con riferimento alle quote di famiglie che dichiarano "difficoltà" o "molta difficoltà" a sostenere le spese mensili, la quota di famiglie con disabili prevale di 19,4 punti percentuali nelle Isole e di 18,1 punti nel Sud, mentre nelle altre ripartizioni la differenza è di poco più di 13 punti (Tabella 12).
Le regolarità osservate, tanto nella maggiore prevalenza di significative difficoltà economiche fra le famiglie con disabili quanto nella maggiore concentrazione di questo fenomeno nelle aree economicamente più svantaggiate, indicano chiaramente la sussistenza di un'associazione fra disabilità e disagio economico. Ciò significa che le famiglie con disabili sono significativamente più esposte al rischio di povertà, che dovrebbe essere contrastato concentrando gli interventi a sostegno del reddito sulle fasce più deboli.

Tabella 12 - Distribuzione delle famiglie secondo la difficoltà nell'affrontare le spese mensili la presenza di almeno una persona con disabilità e per ripartizione territoriale (valori percentuali)

		Nessuna persona con disabilità	Almeno un disabile presente	Totale
Nord-ovest	Con molta difficoltà	10,3	17,4	11,0
	Con difficoltà	16,4	22,8	17,0
	Con qualche difficoltà	39,6	38,1	39,4
	Abbastanza facilmente	25,7	16,6	24,8
	Facilmente	7,2	4,1	6,9
	Molto facilmente	0,8	0,8	0,8
	Totale	100,0	100,0	100,0
Nord-est	Con molta difficoltà	9,3	16,4	10,3
	Con difficoltà	15,2	21,6	16,1
	Con qualche difficoltà	38,5	39,6	38,7
	Abbastanza facilmente	28,2	18,3	26,8
	Facilmente	7,6	3,4	7,0
	Molto facilmente	1,2	0,8	1,1
	Totale	100,0	100,0	100,0
Centro	Con molta difficoltà	10,9	23,0	12,5
	Con difficoltà	19,0	20,3	19,2
	Con qualche difficoltà	45,9	41,4	45,3
	Abbastanza facilmente	18,8	12,5	17,9
	Facilmente	4,5	2,2	4,2
	Molto facilmente	0,8	0,6%	0,8
	Totale	100,0	100,0	100,0
Sud	Con molta difficoltà	19,1	32,2	21,1
	Con difficoltà	24,0	29,0	24,8
	Con qualche difficoltà	41,3	29,8	39,5
	Abbastanza facilmente	13,0	7,6	12,2
	Facilmente	2,3	1,3	2,1
	Molto facilmente	0,3	0,1	0,3
	Totale	100,0	100,0	100,0
Isole	Con molta difficoltà	19,2	36,8	22,5
	Con difficoltà	27,4	29,2	27,7
	Con qualche difficoltà	34,0	22,5	32,1
	Abbastanza facilmente	12,8	10,1	12,4
	Facilmente	5,3	1,4	4,7
	Molto facilmente	0,6	0,0	0,5
	Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat, EuSilc 2006

2.4 PRESTAZIONI PENSIONISTICHE

Le prestazioni pensionistiche rivolte alle persone con disabilità afferiscono sia al sistema previdenziale, connesso all'attività lavorativa, sia al sistema assistenziale che garantisce il riconoscimento di risorse economiche adeguate al sostentamento. Nonostante la notevole eterogeneità dei beneficiari di tali prestazioni si può tentare di offrirne un quadro generale utilizzando una aggregazione dei percettori di tali prestazioni basata sul numero e sulla tipologia delle pensioni percepite. È opportuno sottolineare, preliminarmente, che ogni beneficiario di prestazioni pensionistiche può usufruire della possibilità di cumulo delle stesse.

Al 31 dicembre del 2006 i percettori di almeno una tra le pensioni destinate alle persone con disabilità erano 4.716.880, mentre nel 2007 erano 4.682.939, facendo registrare, quindi, una lievissima diminuzione. Per quanto riguarda l'importo complessivo erogato si ha un lieve aumento del 2,7% tra i due anni presi in considerazione (Tabella 13).

Tabella 13 - Beneficiari di pensioni destinate a persone con disabilità, importo annuo complessivo e medio, per tipologia di pensione e sesso. Anni 2006, 2007 (importo complessivo in migliaia di euro, medio in euro)

		Tipologia di pensione					
		Invalidità	Indennitarie	Invalidità Civile	Guerra	2 o più pensioni	Totale
		Anno 2006					
Maschi	Numero	464.792	208.147	376.432	24.347	1.178.856	2.252.574
	Importo complessivo	3.979.070	654.079	1.904.916	259.787	20.985.330	27.783.181
	Importo medio	8.561	3.142	5.060	10.670	17.801	12.334
Femmine	Numero	358.631	29.871	589.793	2.474	1.483.537	2.464.306
	Importo complessivo	2.335.164	78.574	2.965.445	22.626	22.026.517	27.428.327
	Importo medio	6.511	2.630	5.028	9.146	14.847	11.130
Maschi e	Numero	823.423	238.018	966.225	26.821	2.662.393	4.716.880
Femmine	Importo complessivo	6.314.234	732.652	4.870.361	282.413	43.011.847	55.211.508
	Importo medio	7.668	3.078	5.041	10.530	16.155	11.705
		Anno 2007					
Maschi	Numero	434.562	203.154	387.981	23.281	1.180.677	2.229.655
	Importo complessivo	3.828.607	662.250	1.998.984	257.281	21.636.307	28.383.429
	Importo medio	8.801	3.260	5.152	11.051	18.325	12.730
Femmine	Numero	232.427	29.181	604.110	2.622	1.493.944	2.453.284
	Importo complessivo	2.152.956	80.395	3.104.781	23.478	22.937.440	28.299.050
	Importo medio	6.657	2.755	5.139	8.954	15.354	11.535
Maschi e	Numero	757.989	232.335	992.091	25.903	2.674.621	4.682.939
Femmine	Importo complessivo	5.981.563	742.645	5.103.765	280.759	44.573.747	56.682.479
	Importo medio	7.891	3.196	5.144	10.839	16.665	12.104

Fonte: Istat-Inps. Casellario Centrale dei Pensionati. Anni 2006, 2007

In entrambi gli anni in esame coloro che beneficiano di 2 o più pensioni, di cui almeno una delle tipologie in esame, rappresentano la percentuale maggiore, rispettivamente il 77,9 % e il 57,1%.

Tra i beneficiari di prestazioni pensionistiche per persone con disabilità si nota una lieve prevalenza della componente femminile che rappresenta il 52,2% nel 2006 e il 52,4% nel 2007; un'analoga distribuzione per sesso si rileva anche sul totale dei pensionati.

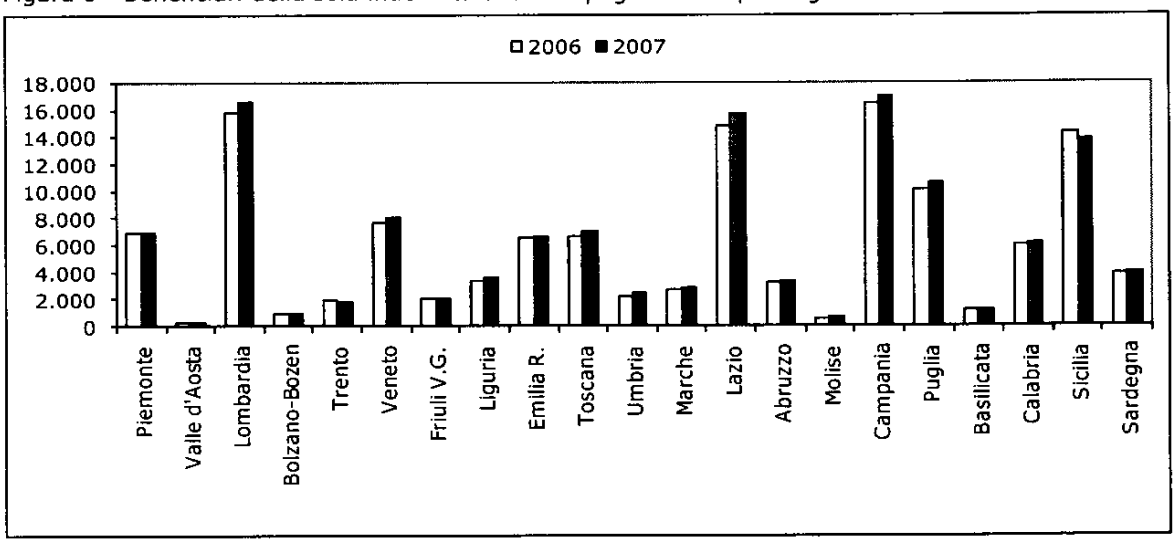
Proseguendo l'analisi per genere e per tipologie di beneficiari si evidenzia un vantaggio maschile, per entrambe gli anni, sia tra i percettori di pensioni di Invalidità (56,4% nel 2006, 57,3% nel 2007) che Indennitarie (87,5% nel 2006 e 87,4% nel 2007). Trattandosi di prestazioni legate a forme contributive di tipo previdenziale e allo svolgimento di un'attività lavorativa, tale evidenza non sorprende data la maggior presenza di maschi nel mondo del lavoro. Una situazione opposta si registra, invece, tra i beneficiari di prestazioni assistenziali, legate in parte alla presenza di disabilità ed in parte al possesso di un reddito definito adeguato al sostentamento. In questo caso, infatti, le donne risultano le beneficiarie prevalenti, rappresentando il 61,0% nel 2006 e il 60,9% nel 2007 di coloro che beneficiano delle sole prestazioni di Invalidità Civile e categorie assimilate. Questo risultato è facilmente interpretabile se si osservano i fenomeni demografici che hanno riguardato la nostra popolazione negli ultimi decenni. Il progressivo e rapido invecchiamento della popolazione e l'aumento della sopravvivenza a vantaggio delle donne, influenzano la struttura della popolazione ed in particolar modo quella delle persone con disabilità che è in maggioranza anziana. Come conseguenza di questi fenomeni non stupisce che vi sia un contingente maggiore di donne anziane che presentano una disabilità e che, non avendo né un'esperienza lavorativa pregressa né un reddito adeguato al proprio mantenimento, beneficino di prestazioni di tipo assistenziale.

L'analisi degli importi delle prestazioni pensionistiche consente di dimensionare sia le

risorse erogate attraverso l'importo complessivo annuo, sia di conoscere parte delle risorse economiche di cui dispone il singolo pensionato con l'analisi degli importi medi annui. L'importo annuo complessivo erogato a coloro che percepiscono la sola pensione di Invalidità rappresenta il 11,4% del totale degli importi erogati nel 2006 e il 10,6% nel 2007; coloro che ricevono la sola prestazione di Invalidità Civile e categorie assimilate beneficiano dell'8,8% e del 9,0% degli importi erogati rispettivamente nel 2006 e nel 2007; coloro che ricevono pensioni Indennitarie percepiscono l'1,3% del totale importi in entrambi gli anni in esame. La quota maggiore (56,4% nel 2006 e 57,1% nel 2007) dell'importo erogato alle persone con disabilità è percepito da coloro che beneficiano di due tipi di prestazioni pensionistiche di cui almeno una a favore di persone con disabilità.
Gli importi medi annui tra coloro che percepiscono un solo tipo di pensione variano nel 2006 da un minimo di 3.078 euro, ricevuti dalle persone che percepiscono una pensione Indennitarie, ad un massimo di 10.530 euro per i beneficiari di pensioni di Guerra. Nel 2007, tra coloro che percepiscono solo un tipo di pensione l'importo minimo continua ad essere quello delle pensioni Indennitarie, 3.196, euro e quello massimo quello delle pensioni di Guerra 10.839. Ovviamente importi maggiori si registrano per coloro che fruiscono del cumulo di più pensioni in entrambi gli anni in esame.
Dall'esame della distribuzione territoriale dei beneficiari delle prestazioni pensionistiche destinate alle persone con disabilità emerge una concentrazione nelle Regioni del Sud e Isole in entrambe gli anni in esame (42,6% nel 2006 e 42,5% nel 2007) (App.4.1).
La distribuzione per classe di età dei percettori di pensioni (App.4.2) varia notevolmente in relazione alla tipologia della prestazione stessa. Considerando complessivamente i percettori di pensione, indipendentemente dal tipo di pensione ricevuta, la fascia di età prevalente è quella di 65 anni e più, per entrambi gli anni in esame. Distinguendo per tipologia di pensione si rileva quanto segue: i percettori esclusivamente di pensioni di Invalidità sono relativamente concentrati sempre nella classe di età 65 e più (65,2% nel 2006 e 56,8% nel 2007); coloro che beneficiano solo di pensioni Indennitarie sono marcatamente più presenti nella classe di età 35-49 anni (42,2% nel 2006 e 42,3%) e 50-64 anni (45,1% e 45,6%), come ci si aspettava dall'ovvio legame con l'attività lavorativa; per i titolari esclusivamente di pensioni di Invalidità Civile si rilevano quote più elevate di quelle registrate per il complesso dei pensionati nelle classi di età inferiori ai 40 anni, per l'assenza di un legame di questo tipo di prestazioni con l'attività lavorativa. Infine, coloro che cumulano più prestazioni sono più numerosi nelle età anziane (65 anni e più).
Un altro beneficio di natura economica, cui possono accedere le persone con disabilità, è l'indennità di accompagnamento che è erogata alle persone invalide al 100%, non in grado di deambulare o non in grado di compiere le attività della vita quotidiana; essa può essere erogata singolarmente o in associazione ad una delle pensioni di invalidità.
Nel biennio in esame i beneficiari di una o più pensioni destinate a persone con disabilità e dell'indennità di accompagnamento risultano essere 1.016.631 nel 2006 e 1.040.064 nel 2007; coloro che beneficiano esclusivamente dell'indennità di accompagnamento sono 127.156 nel 2006 e 131.332 nel 2007; infine i beneficiari di un indennità di accompagnamento e di altre pensioni non legate alla disabilità sono 716.579 nel 2006 e 777.997 nel 2007.
L'importo lordo medio annuo dei tre contingenti ovviamente varia notevolmente; per coloro che beneficiano di almeno una pensione di disabilità e dell'indennità di accompagnamento risulta essere pari a 13.800 euro nel 2006 e a 14.034 nel 2007; per coloro che percepiscono solo l'indennità di accompagnamento è pari a 5.221 nel 2006 e a 5.325 nel 2007; ed infine, per quanti cumulano l'indennità di accompagnamento ad altre pensioni non collegabili alla disabilità l'importo lordo medio annuo è pari a 17.986 nel

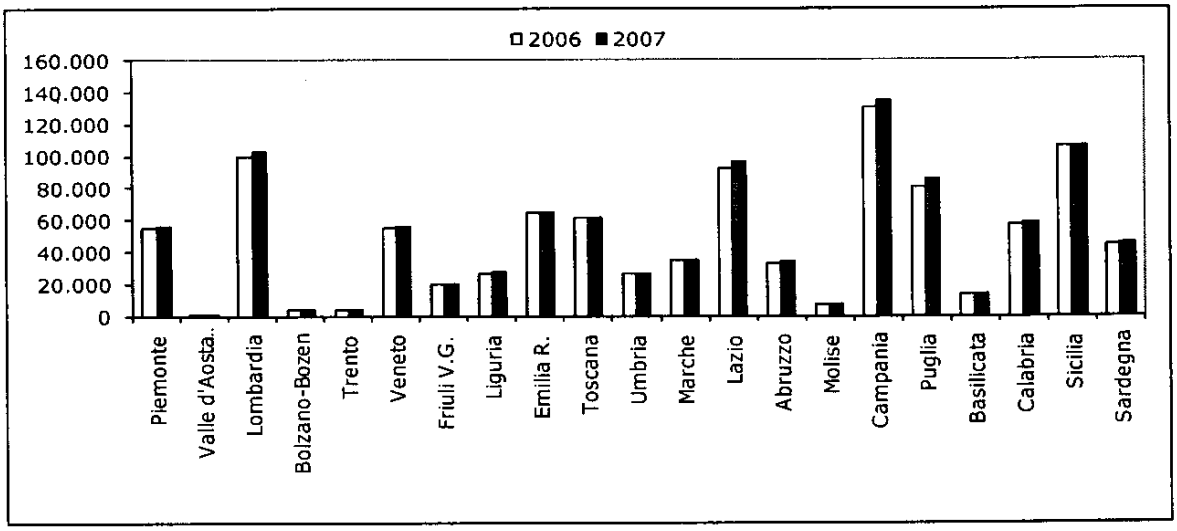
2006 e a 18.814 nel 2007 (App.4.3). Le figure sotto riportate evidenziano come nelle annualità in esame non vi siano sostanziali variazioni rispetto al numero dei beneficiari di indennità di accompagnamento, in tutti i sottogruppi in esame. (Figura 6, 7, 8).

Figura 6 - Beneficiari della sola indennità di accompagnamento per regione. Anni 2006 e 2007



Fonte: Istat-Inps. Casellario Centrale dei Pensionati. Anni 2006, 2007

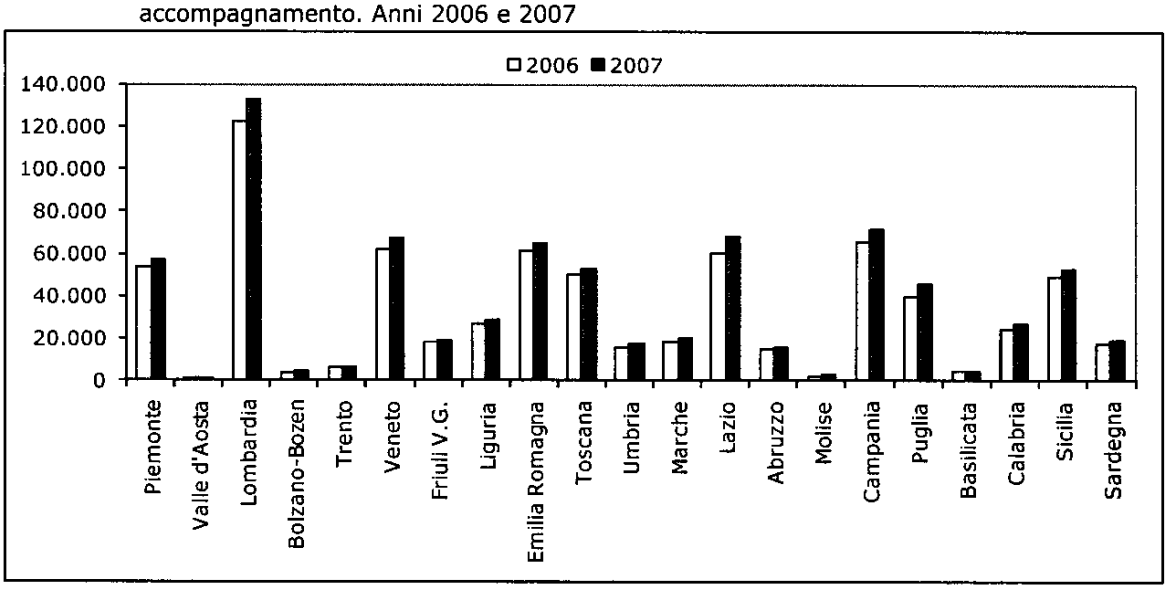
Figura 7 - Beneficiari di pensioni di disabilità e dell'indennità di accompagnamento per regione. Anni 2006-2007



Fonte: Istat-Inps. Casellario Centrale dei Pensionati. Anni 2006, 2007

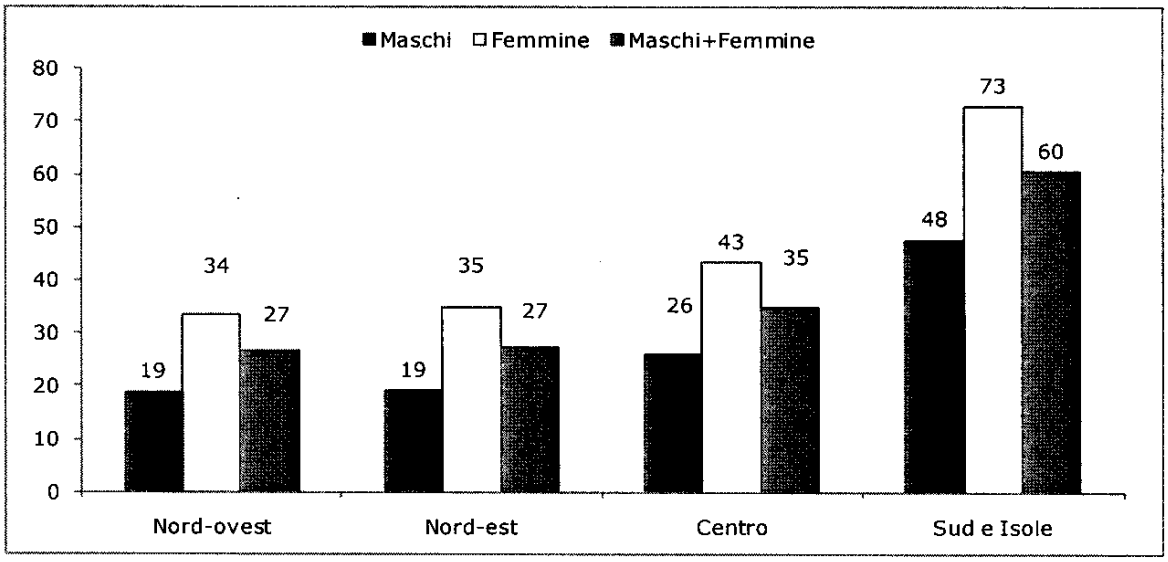
Per neutralizzare l'effetto della diversa struttura per età sono stati calcolati per il 2007 i coefficienti standardizzati dei percettori di indennità di accompagnamento e, come evidenziato nella Figura 9, emerge la presenza di un chiaro gradiente Nord-Sud per entrambi i sessi. Tuttavia la differenza territoriale maggiore si evidenzia nella popolazione femminile del Sud e delle Isole: 73 donne su 1000 percepiscono un'indennità di accompagnamento rispetto al valore minimo delle Regioni del Nord-ovest pari a 34 donne beneficiari di indennità di accompagnamento ogni 1.000 donne.

Figura 8 - Beneficiari di due o più pensioni non legate alla disabilità e della sola indennità di accompagnamento. Anni 2006 e 2007



Fonte: Istat-Inps. Casellario Centrale dei Pensionati. Anni 2006, 2007

Figura 9 - Beneficiari di indennità di accompagnamento: coefficienti di pensionamento standardizzati per sesso e ripartizione geografica - Anno 2007 (per 1000 abitanti)



Fonte: Istat-Inps. Casellario Centrale dei Pensionati. Anni 2006, 2007

2.5 INTEGRAZIONE SCOLASTICA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

2.5.1 L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

I dati relativi agli iscritti mettono in evidenza che nel triennio 2006-2008 gli alunni con disabilità, inseriti in ogni ordine scolastico, sono aumentati da 178.220 a 188.713, rappresentando rispettivamente il 2,0 ed il 2,1% del totale degli alunni iscritti (Tabella 14). La percentuale di alunni con disabilità varia nei diversi ordini scolastici. Sulla numerosità degli studenti delle scuole elementari e medie non incide soltanto la distribuzione per età dei minori in età scolastica, ma anche gli elevati tassi di "ripetenza", nonché il ritardo con cui certe forme di disabilità che ostacolano l'apprendimento si

manifestano e vengono diagnosticate. Il fenomeno della "ripetenza" non ha solo una connotazione negativa, può, infatti, per i casi più gravi, rappresentare un fattore positivo, permettendo di rimanere per più tempo nella scuola così da acquisire maggiori conoscenze e nello stesso tempo mantenere le relazioni sociali. Dall'analisi della distribuzione territoriale degli alunni nei tre anni scolastici considerati si rileva la percentuale più alta nel Lazio (rispettivamente 2,4%, 2,5%, 2,6%) e nel Trentino Alto Adige (rispettivamente 2,5%, 2,6%, 2,5%), mentre la più bassa nella Basilicata (rispettivamente 1,4%, 1,5%, 1,5%) (Tabella 15).

Tabella 14 - Alunni con disabilità per ordine scolastico e anno scolastico

Ordine scolastico	**A.s. 2005-2006**		**A.s. 2006-2007**		**A.s. 2007-2008**	
	Alunni con disabilità	% sul totale alunni	Alunni con disabilità	% sul totale alunni	Alunni con disabilità	% sul totale alunni
Materna	17.481	1,10	18.656	1,10	18.934	1,10
Elementare	67.755	2,40	71.381	2,50	70.825	2,50
Secondaria di I grado	55.244	3,10	56.747	3,30	56.023	3,10
Secondaria di II grado	37.740	1,40	40.783	1,50	42.931	1,60
Totale	**178.220**	**2,00**	**187.567**	**2,10**	**188.713**	**2,10**

Fonte: Miur

Tabella 15 - Alunni con disabilità per regione e anno scolastico

Regione	**A.s. 2005-2006**		**A.s. 2006-2007**		**A.s. 2007-2008**	
	Alunni con disabilità	% sul totale alunni	Alunni con disabilità	% sul totale alunni	Alunni con disabilità	% sul totale alunni
Piemonte	11.062	2,00	11.701	2,10	12.037	2,10
Valle D'Aosta	267	1,60	305	1,80	305	1,80
Lombardia	26.122	2,00	28.101	2,10	27.941	2,10
Trentino Alto Adige	3.884	2,50	4.095	2,60	4.180	2,50
Veneto	12.016	1,80	12.730	1,90	13.268	1,90
Friuli V.G.	2.797	1,80	2.931	1,90	2.847	1,80
Liguria	3.867	2,00	4.107	2,10	3.938	2,00
Emilia Romagna	11.084	2,10	11.816	2,20	12.242	2,20
Toscana	8.336	1,80	8.987	1,90	8.975	1,90
Umbria	1.987	1,70	2.081	1,70	2.222	1,80
Marche	3.887	1,80	4.254	1,90	4.599	2,10
Lazio	19.643	2,40	20.903	2,50	21.470	2,60
Abruzzo	4.273	2,20	4.413	2,30	4.586	2,40
Molise	888	1,80	884	1,80	870	1,80
Campania	22.574	2,00	23.446	2,10	22.688	2,10
Puglia	13.254	1,80	13.597	1,90	13.441	1,90
Basilicata	1.409	1,40	1.456	1,50	1.506	1,50
Calabria	6.612	1,80	6.774	2,00	6.407	1,90
Sicilia	19.706	1,90	20.337	2,30	20.705	2,30
Sardegna	4.552	1,80	4.649	1,90	4.486	1,90
Italia	**178.220**	**2,00**	**187.567**	**2,10**	**188.713**	**2,10**

Fonte: Miur

Nel mondo della scuola l'ambiente, in senso stretto, sembra ancora rappresentare una barriera all'integrazione scolastica delle persone con disabilità è, infatti, ancora molto bassa la presenza di scuole con strutture per il superamento delle barriere architettoniche. Dai dati del Ministero della Pubblica Istruzione per l'anno scolastico 2003/2004 su 40.383 strutture scolastiche censite solo il 30,7% delle scuole statali era dotato di servizi igienici a norma, il 29,7% di porte a norma e il 20,3% di ascensori o

scale per il superamento delle barriere architettoniche. L'analisi sul territorio, pur evidenziando differenze cospicue tra le diverse Regioni, mostra come anche nelle Regioni più "virtuose" il 60% delle scuole non aveva ancora terminato l'abbattimento delle barriere architettoniche delle strutture scolastiche presenti nel proprio territorio (App.5.1).

Un ruolo fondamentale nel processo di inserimento scolastico e della socializzazione degli alunni con disabilità è svolto dai docenti di sostegno. In Italia i docenti impegnati in attività di sostegno nell'anno scolastico 2006-2007 sono 90.032. Gli insegnanti di sostegno nel corso degli anni sono aumentati in relazione alla crescita del numero degli alunni con disabilità e al numero delle deroghe richieste e concesse. Un'altra evidenza che si è andata consolidando negli anni è la crescita della quota di insegnanti a tempo determinato. Le realtà territoriali sono tra loro molto variegate (App.5.2).

2.5.2 L'INTEGRAZIONE UNIVERSITARIA

I dati sugli studenti con disabilità iscritti all'Università statale presentano un trend crescente, infatti dall'anno accademico 2000-01 all'anno accademico 2006-07 il loro numero passa da 4.813 (3 per mille del totale degli studenti iscritti) a 11.407 (6,8 per mille del totale degli studenti iscritti) (Tabella 16). La distribuzione per tipologia di disabilità mostra che gli studenti con difficoltà motorie costituiscono la percentuale maggiore (27,5%) degli iscritti con disabilità, mentre le percentuali minori si riscontrano nei casi di studenti con dislessia (0,9%) e con difficoltà mentali (3,5%) (App.5.3).

Tabella 16 - Studenti con disabilità iscritti all'Università statale per Regione ed anno accademico

Regione	**A.a. 2005-2006**		**A.a. 2006-2007**	
	Studenti con disabilità	Valori per 1.000 iscritti	Studenti con disabilità	Valori per 1.000 iscritti
Piemonte	396	4,00	459	4,90
Lombardia	886	4,80	993	5,50
Trentino Alto-Adige	96	6,50	104	6,70
Veneto	482	4,60	528	5,10
Friuli V.G.	197	5,40	237	6,70
Liguria	237	6,80	240	6,80
Emilia Romagna	920	6,00	1.120	7,40
Toscana	790	6,30	971	7,70
Umbria	181	5,20	208	5,70
Marche	171	4,80	184	5,00
Lazio	1.629	7,20	1.835	8,10
Abruzzo	309	5,20	355	5,70
Molise	75	8,00	75	7,80
Campania	1.055	5,60	1.128	5,90
Puglia	758	7,40	701	6,50
Basilicata	47	6,00	71	9,20
Calabria	261	4,90	324	5,90
Sicilia	974	6,20	1.090	6,80
Sardegna	662	12,50	784	15,90
Italia	**10.126**	**6,00**	**11.407**	**6,80**

Fonte: Miur-Cineca

In conclusione, i dati presentati testimoniano il raggiungimento di importanti risultati sul versante dell'istruzione scolastica, ma restano alcune criticità da superare per migliorare e rendere più efficiente il sistema. Tra gli elementi positivi riscontrati c'è sicuramente il fatto che il numero di alunni con disabilità è progressivamente cresciuto negli ultimi 15

anni. Tale incremento può essere interpretato come segnale di un maggiore inserimento nel sistema scolastico di questi ragazzi, mentre, poco o nulla si può dire sulla qualità dell'integrazione scolastica. Inoltre, i dati evidenziano una forte presenza degli alunni con disabilità nelle scuole "normali" e una presenza bassissima in quelle speciali. Questo risultato rappresenta un vanto per il nostro Paese, che ritiene che il processo di integrazione debba avvenire nelle scuole normali.
La presenza di numerose barriere architettoniche nelle strutture scolastiche è certamente l'elemento più critico che emerge dai dati analizzati.

2.6 LAVORO

La legge del 12 marzo 1999 n. 68 "Norme sul diritto al lavoro dei disabili" regola attualmente l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità e rappresenta una profonda innovazione culturale nell'ambito dell'integrazione lavorativa, in quanto ha introdotto una disciplina ispirata al concetto di "collocamento mirato" consentendo di superare i limiti burocratici e assistenzialistici della precedente normativa (L.482/68). La legge promuove e sostiene l'inserimento individualizzato nel mondo del lavoro delle persone con disabilità in base ad un'analisi delle capacità lavorative del singolo soggetto e delle caratteristiche del posto di lavoro; incoraggia, inoltre, la realizzazione di azioni positive di sostegno e la rimozione di problemi ambientali e relazionali che possano ostacolare l'inserimento nell'attività lavorativa. Tra le persone con disabilità, meno del 18% in età lavorativa risulta occupato contro poco più del 54,% tra le persone senza disabilità. L'analisi per classi di età, evidenzia che nella fascia 15-44 anni la percentuale delle persone con disabilità occupate è del 18,4% (22,3% tra i maschi e il 13,9% tra le femmine pari età) contro un 62,5% del resto della popolazione (73,3% tra i maschi e 51,5 % tra le femmine pari età); nella fascia 45-65 anni la percentuale di coloro che dichiarano di essere occupato scende al 17,0%, (24,6% tra i maschi e 10,4% tra le femmine) mentre nel secondo collettivo è del 54,9% (70,6 % per i maschi e 39.7% per le femmine). Infine, la percentuale degli inabili al lavoro è del 21,8% sul totale delle persone con disabilità, tale percentuale sale al 50,9% tra i giovani-adulti (15-44 anni) mentre scende al 39,0% tra coloro che hanno 45-64 anni (Tabella 17).
L'analisi dei livelli occupazionali delle persone con diversi tipi di disabilità mette in luce (App.6.1) che tra coloro che hanno solo una disabilità nelle funzioni, gli occupati e le persone in cerca di occupazione sono presenti in percentuali molto basse (rispettivamente 1,5% e 0,7%). Tale andamento si spiega con la consistente presenza di persone anziane con questa tipologia di disabilità. Un andamento analogo si osserva per le altre due tipologie di disabilità (difficoltà nel movimento e difficoltà di tipo sensoriale) sia per gli occupati che per le persone in cerca di occupazione.
Coloro che presentano solo una disabilità della vista, udito o parola sono occupati in percentuali superiori rispetto alle altre tipologie di disabilità: 16,3% rispetto al 5% delle persone con difficoltà nel movimento, all'1,5% di quelle con disabilità nelle funzioni della vita quotidiana, all'1,3% e allo 0,5% di coloro che hanno rispettivamente due o tre delle difficoltà sopra citate.
Procedendo ad un'analisi per tipologia di disabilità e condizione professionale, risultano prevalenti le percentuali di ritirati dal lavoro; per tutte le tipologie di disabilità si rileva una percentuale superiore al 40%, dato determinato dal prevalere degli over 65 nel contingente in esame. Il prevalere delle donne nella popolazione con disabilità spiega, inoltre, la notevole presenza delle casalinghe per tutte le tipologie di disabilità in esame (si riscontrano valori intorno al 20% tutte le tipologie considerate).
Le persone con disabilità iscritte alle graduatorie provinciali ex legge 68/99 dal 2006 al

2008 hanno avuto un incremento dell'11,3% passando da 648.785 del 2006 a 712.424 nel 2007, sino a 721.827 del 2008 (Tabella 18).

Tabella 17 - Persone di 15 anni e più per condizione professionale, classe di età, presenza di disabilità e sesso. Anno 2004-2005 (valori percentuali)

	15-44		45-64		65 e più		Totale	
Condizione professionale	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
				Maschi				
Occupato	22,3	73,3	24,6	70,6	0,9	7,5	6,8	61,0
In cerca di occupazione	10,0	9,6	4,8	3,4	..	0,1	1,9	6,1
Casalinga	-	-	-	-	-	-	-	-
Ritirato dal lavoro	0,5	0,0	26,3	23,4	79,1	87,7	62,4	22,5
Inabile al lavoro	53,5	0,3	44,1	0,6	15,3	0,9	23,9	0,5
Altra condizione professionale	13,7	16,7	..	1,9	4,7	3,8	5,0	9,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
				Femmine				
Occupato	13,9	51,5	10,4	39,7	0,3	1,6	1,8	37,5
In cerca di occupazione	5,9	10,1	0,8	2,1	0,0	0,0	0,4	5,6
Casalinga	22,1	20,4	34,1	44,6	30,5	48,8	30,5	33,6
Ritirato dal lavoro	-	0,0	16,3	11,9	38,4	42,9	34,6	12,6
Inabile al lavoro	47,9	0,2	34,7	0,4	17,9	0,7	20,8	0,3
Altra condizione professionale	10,1	17,8	3,6	1,4	12,9	6,0	11,9	10,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
				Maschi e Femmine				
Occupato	18,4	62,5	17,0	54,9	0,5	4,2	3,5	49,0
In cerca di occupazione	8,1	9,9	2,6	2,7	0,0	0,1	0,9	5,8
Casalinga	10,3	10,1	18,3	22,7	21,4	27,0	20,3	17,2
Ritirato dal lavoro	0,3	0,0	20,9	17,6	50,5	62,9	43,9	17,4
Inabile al lavoro	50,9	0,3	39,0	0,5	17,1	0,8	21,8	0,4
Altra condizione professionale	12,0	17,3	2,1	1,6	10,4	5,0	9,6	10,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat - Indagine Multiscopo, "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 2004-2005

Tabella 18 - Iscritti con disabilità presenti nelle graduatorie provinciali ex L. 68/99 per area geografica. Anni 2006-2008 (valori assoluti e percentuali)

	2006		2007		2008	
	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini
			Valori assoluti			
Nord-ovest	39.586	41.026	43.578	44.695	43.639	46.298
Nord-est	26.521	28.548	30.024	27.972	29.329	29.273
Centro	68.878	54.398	69.814	58.897	74.027	63.037
Sud e Isole	176.096	213.732	197.456	239.988	206.696	229.528
Italia	311.081	337.704	340.874	371.550	353.691	368.136
			Valori percentuali			
Nord-ovest	49,1	50,9	49,4	50,6	48,5	51,5
Nord-est	48,2	51,8	51,8	48,2	50	50
Centro	55,9	44,1	54,2	45,8	54	46
Sud e Isole	45,2	54,8	45,1	54,9	47,4	52,6
Italia	47,9	52,1	47,8	52,2	50,1	49,9

Fonte: elaborazione Istat su dati Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Isfol

Nel 2006 il 62,5% delle persone disabili iscritte alle liste del collocamento obbligatorio si sono dichiarate disponibili a lavorare, con un valore massimo del 78,7% nelle Regioni del

Centro e minimo del 56,4% nel Nord-est. Per l'anno successivo la percentuale scende al 55,6% con un massimo nelle Regioni del Centro, con il 72,5% di iscritti, e minimo nel Sud e nelle Isole, con il 50,2%. A partire dal 2008 questa informazione non è più rilevata, in quanto la normativa vigente presuppone che l'iscrizione alle liste di collocamento lavorativo basti a testimoniare la disponibilità a lavorare.

Procedendo con un'analisi di genere, si rileva che nel 2007 per entrambi i sessi è diminuita la percentuale degli iscritti alle liste di collocamento obbligatorio che hanno dichiarato di essere disponibili a lavorare; tra le donne la percentuale scende da 63,5% del 2006 al 57,0% del 2007 e per gli uomini rispettivamente dal 61,7% al 54,2%. La maggiore disponibilità a lavorare si rileva per entrambi i sessi nelle Regioni del Centro Italia (78,9% degli uomini e 78,5% delle donne nel 2006 e 73,6% degli uomini e 71,5% delle donne nel 2007) (App.6.2).

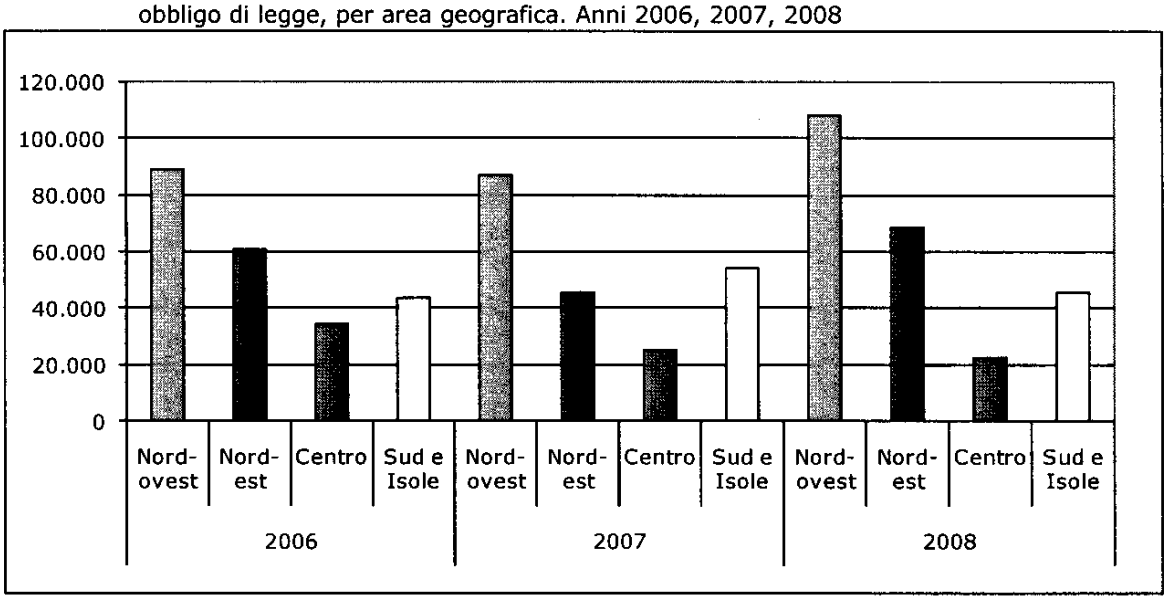
L'efficacia delle politiche di inserimento lavorativo si misura con l'analisi degli avviamenti al lavoro attuati. Considerando come indicatore la percentuale degli avviamenti sugli iscritti con disabilità alle liste di collocamento obbligatorio, si evidenzia la presenza di un gradiente Nord-sud sia tra gli uomini sia tra le donne. Nel triennio in esame in Italia la percentuale delle donne con disabilità avviate al lavoro su quelle iscritte è molto bassa e si attesta intorno al 3%. Tuttavia è presente un differenziale tra le Regioni del Nord e quelle del Sud Italia che si evidenzia in tutti gli anni considerati, infatti nel 2006 la percentuale maggiore di donne avviate al lavoro si registra nel Nord-ovest (10,2%) e la minore nel Sud e nelle Isole (0,7%); nel 2007 il massimo è raggiunto nelle Regioni del Nord-est (12,8%) e il minimo sempre nel Sud e Isole (0,9%); nel 2008 si registra sempre un valore massimo nel Nord-est (11,4%) e minimo nel Sud e Isole (0,7%).

Gli uomini fanno registrare percentuali di avviamento al lavoro più elevate in tutte le ripartizioni e in tutti gli anni in esame sebbene si evidenzi, analogamente a quanto avviene per le donne, la presenza di un gradiente Nord-sud. In tutto il triennio i valori più elevati di avviamenti sono nelle Regioni del Nord-est (16,9% nel 2006, 22,6% nel 2007 e 15,7% nel 2008). Anche tra gli uomini le percentuali più basse di avviamento al lavoro si registrano nelle Regioni del Sud e delle Isole (1,7% nel 2006, 1,9% nel 2007 e 1,6% nel 2008) (App.6.3).

La normativa vigente prevede che i datori di lavoro siano tenuti ad avere alle loro dipendenze lavoratori con disabilità, le cosiddette quote di riserva: 7% del numero di dipendenti per aziende con più di 50 dipendenti; due lavoratori per aziende con un numero di dipendenti tra i 36 e i 50; un lavoratore per aziende con un numero di lavoratori tra i 15 e i 35 dipendenti.

La distribuzione territoriale dei posti di lavoro riservati alle persone con disabilità dipende dalla struttura produttiva del Paese, visto che la normativa stabilisce le quote di riserva in base alla dimensioni delle imprese private soggette all'obbligo di assunzione e non sulla base della popolazione target. Ciò determina forti squilibri tra domanda e offerta di lavoro. Infatti, a fronte di una offerta più consistente di occupazione, almeno in termini assoluti, da parte delle persone con disabilità nelle Regioni del Sud, si assiste a un livello di posti di lavoro riservati alle persone con disabilità decisamente più elevato nelle Regioni del Nord (Figura 10).

Figura 10 - Posti di lavoro in base alla quota di riserva riferita alle aziende private sottoposte ad obbligo di legge, per area geografica. Anni 2006, 2007, 2008



Fonte: elaborazione Istat su dati Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – Isfol

2.7 PARTECIPAZIONE SOCIALE

Il livello di partecipazione sociale delle persone con disabilità si basa sulle attività da essi svolte fuori casa (numero di volte che si recano al cinema, teatro, ad altri spettacoli, o partecipazione ad attività di volontariato, politiche o ricreative), oppure sulla frequenza con la quale leggono quotidiani, libri o utilizzano nuove tecnologie. La valutazione complessiva del livello di partecipazione sociale si fonda sul confronto della frequenza con cui le persone svolgono queste attività in presenza e in assenza di disabilità.

L'11,3% delle persone con disabilità nel 2008 si è recato al cinema, al teatro o a vedere spettacoli, tale quota si raddoppia nel resto della popolazione (24,2%). La differenza tra le persone disabili e non disabili aumenta all'avanzare dell'età ed è maggiore tra le donne rispetto agli uomini (Tabella 19).

Nel corso degli ultimi anni, dal 2006 al 2008, si è osservata comunque una sensibile diminuzione del gap tra i due collettivi per le attività considerate (App.7.1 e App.7.2).

Nel 2008 la partecipazione alle cerimonie religiose è stata più alta tra le persone con disabilità: 35% contro il 29% del resto della popolazione (App.7.3). Al contrario, le persone con disabilità giovani (18-44 anni) e anziane (65 anni e più) frequentano i luoghi di culto in misura minore dei loro coetanei senza disabilità. Negli ultimi anni il fenomeno ha un andamento temporale stabile (App.7.4 e App.7.5).

Il livello di partecipazione ad attività svolte dall'associazionismo sociale o anche il versamento di soldi ad associazioni non sembra essere influenzato dalla presenza della disabilità: nel 2008 il 22,4% delle persone con disabilità ha preso parte alle attività di associazioni contro il 23,6% delle persone non disabili (App.7.6). Negli ultimi anni la partecipazione delle persone con disabilità è andata aumentando avvicinandosi sempre più ai livelli del resto della popolazione (App.7.7 e App.7.8).

I dati evidenziano una differenza tra persone con e senza disabilità nello svolgimento delle attività del tempo libero solo per attività come andare a cinema, teatro o a vedere spettacoli in generale mentre mostrano un coinvolgimento simile per le attività connesse all'associazionismo sociale e alle donazioni. Ciò potrebbe indicare che si stiano compiendo passi avanti nella partecipazione sociale delle persone con disabilità.

Tabella 19 - Persone di 14 anni e più che nel tempo libero, negli ultimi 12 mesi, si sono recati al cinema, al teatro o a vedere spettacoli, per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Anno 2008 (quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

	14-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
	Maschi							
Nessuna attività svolta	71,5	64,7	84,1	79,4	93,7	88,2	85,6	72,2
Qualche attività svolta	28,5	35,2	15,9	20,6	6,3	11,8	14,4	27,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Femmine							
Nessuna attività svolta	76,5	72,4	87,9	85,0	97,1	92,9	91,2	79,3
Qualche attività svolta	23,5	27,6	12,1	15,0	2,9	7,1	8,8	20,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Maschi e Femmine							
Nessuna attività svolta	74,0	68,5	86,1	82,2	95,8	90,7	88,7	75,8
Qualche attività svolta	26,0	31,5	13,9	17,8	4,2	9,3	11,3	24,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2008

Rispetto alla lettura di quotidiani e di libri, sulla popolazione disabile agiscono gli stessi elementi che ne condizionano la diffusione nel complesso della popolazione, ma la presenza di disabilità può rappresentare un elemento aggiuntivo di difficoltà.

La lettura settimanale dei quotidiani (almeno una volta a settimana) coinvolge in misura pressoché uguale le persone con o senza disabilità (59 contro 63%) (App.7.9). L'interesse per la lettura dei quotidiani risente della presenza della disabilità tra le donne: solo il 49% delle donne con disabilità legge almeno una volta a settimana un quotidiano rispetto al 59% tra le donne non disabili. Un altro aspetto che incide sulla frequenza di lettura è l'età: tra gli ultrasessantacinquenni disabili il 44% legge quotidiani contro il 59% dei coetanei non disabili.

Nel corso degli anni il gap tra le persone con e senza disabilità rispetto alla lettura dei quotidiani è andato diminuendo, grazie ad un aumento della quota di lettori tra le persone con disabilità (App.7.10 e App.7.11).

La lettura dei libri (almeno un libro all'anno) evidenzia differenze significative tra i due collettivi: nel 2008 il 32,5% delle persone con disabilità aveva letto almeno un libro, contro il 46,1 delle persone non disabili (Tabella 20). Negli ultimi tre anni, tuttavia, tali differenze tra le due popolazioni sono andate diminuendo, a seguito di un aumento di coloro che leggono libri tra le persone con disabilità (App.7.12 e App.7.13).

Le nuove tecnologie della comunicazione rappresentano certamente un ampliamento delle possibilità individuali, ma possono preludere a situazioni di marginalità quando il loro accesso si manifesta diseguale e condizionato da fattori fisici o sociali. Diventa quindi un elemento su cui porre una particolare attenzione nell'ottica della qualità della vita delle persone con disabilità.

L'uso di nuove tecnologie, come utilizzare spesso internet, coinvolge le persone con disabilità in misura inferiore rispetto alle persone non disabili (17,4 contro 39,5%) (App.7.14). Tra i giovani adulti (18-44 anni) non vi è differenza, mentre all'aumentare dell'età la differenza si fa consistente. Anche per questo tipo di attività, nel corso degli anni la differenza tra i due collettivi si è assottigliata a seguito dell'aumento di utilizzatori tra le persone con disabilità (App.7.15 e App.7.16). Come per molti altri fenomeni l'utilizzo di internet è meno diffuso tra la popolazione con disabilità rispetto alla popolazione non disabile. Tuttavia il fenomeno presenta una interessante andamento temporale che sembrerebbe prefigurare elementi di accesso a nuove opportunità.

Per concludere, i dati presentati evidenziano ancora dei deficit di partecipazione sociale per le persone con disabilità, soprattutto negli ambiti dove la mancanza di autonomia costituisce un elemento di esclusione e marginalizzazione. Negli ambiti, invece, che prescindono da fattori fisici di impedimento e dall'età, le persone con disabilità mostrano un livello di partecipazione uguale e, a volte, anche maggiore di quello riscontrato nel resto della popolazione. In particolare è il segmento giovanile che si manifesta particolarmente vivace in questi ambiti. L'associazionismo, ma anche l'utilizzo delle nuove tecnologie della comunicazione e dell'informazione si prospettano, almeno potenzialmente, come possibili strumenti di integrazione e di contrasto all'isolamento.

Tabella 20 - Persone di 14 anni e più che hanno letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi per presenza della disabilità e sesso. Anno 2008 (quozienti per 100 persone dello stesso sesso)

	Non leggono libri		**Leggono libri**		**Non indicato**	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Maschi	69,7	58,7	28,8	38,2	1,5	3,2
Femmine	63,6	43,7	35,3	53,9	1,1	2,5
Maschi e Femmine	66,3	51,1	32,5	46,1	1,3	2,8

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2008

2.8 TRASPORTO

Il tema del diritto alla piena mobilità delle persone con disabilità, e più genericamente delle persone a mobilità ridotta, è un tema centrale per le politiche sulla disabilità. La stessa Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità promuove l'accessibilità anche in termini di "accesso all'ambiente fisico e ai trasporti" come strumento per il raggiungimento di una piena integrazione sociale delle persone con disabilità. Nel 2008 il mezzo di trasporto più utilizzato dalle persone con disabilità di 14 anni e più è l'autobus, legato per definizione al trasporto urbano, a differenza delle persone senza disabilità che utilizzano maggiormente il treno (Tabella 21).

Tabella 21 - Persone di 14 anni e più per età, presenza di disabilità e utilizzo di mezzi pubblici. Anno 2008. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe d'età

	Autobus	
	Disabili	Non disabili
14-24	34,2	40,2
25-64	18,0	22,2
65 e più	12,1	25,9
Totale	**14,8**	**25,4**
	Pullman	
14-24	41,9	39,9
25-64	14,5	14,1
65 e più	5,9	12,4
Totale	**10,0**	**17,2**
	Treno	
14-24	38,1	42,0
25-64	20,1	31,7
65 e più	6,4	19,0
Totale	12,0	30,5

Fonte: Istat, Indagine Multiscopo -Aspetti della Vita Quotidiana. Anni 2006, 2007, 2008

Nel totale della popolazione i differenziali tra i tassi di utilizzo di tutti i mezzi di trasporto pubblico tra le persone con e senza disabilità evidenziano sempre uno svantaggio delle persone con disabilità. Più precisamente tale svantaggio è pari a poco meno di 11 punti percentuali nell'uso dell'autobus, a circa 7 punti percentuali in riferimento al pullman, ed infine a circa 18 punti percentuali di differenza per quanto riguarda l'uso del treno.
I maggiori utilizzatori dei mezzi di trasporto sono i giovani tra i 14 e i 24 anni, fascia di età in cui i differenziali tra i due collettivi si assottigliano: nell'uso dell'autobus e del treno persiste uno svantaggio da parte dei giovani con disabilità (rispettivamente 6 punti percentuali e circa 4 punti percentuali) invece nell'uso del pullman si rileva un lieve vantaggio dei giovani con disabilità (1 punto percentuale).
Come era prevedibile la classe di età che utilizza meno i mezzi di trasporto pubblico è rappresentata dagli anziani sopra i 65 anni: più precisamente utilizza gli autobus rispettivamente il 12,1% degli over 65 con disabilità e il 25,9% senza disabilità; il pullman il 5,9% degli anziani con disabilità rispetto al 12,4% dei pari età senza disabilità; ed infine il treno solo il 6,4% degli ultrassesantacinquenni con disabilità rispetto al 19,0% di quelli senza disabilità.
Nell'ambito del trasporto privato sono disponibili dati su coloro che utilizzano come mezzo di trasporto l'automobile in qualità di conducente e dati sulle patenti di guida speciali.
Nel triennio 2006-2008, tra le persone con disabilità, si nota un trend costante tra coloro che guidano l'automobile frequentemente (27,2% nel 2006, 28,1% nel 2007 e 27,3% nel 2008); un analogo andamento emerge anche tra le persone senza disabilità (69,2% nel 2006 e nel 2007 e 68,2 nel 2008) (Tabella 22). Un elemento che induce alcuni spunti di riflessione è l'elevata percentuale tra i disabili di coloro che non guida mai l'automobile: 64,0% nel 2006, 64,4% nel 2007 e 68,0% nel 2008.

Tabella 22 - Persone di 18 anni e più per presenza della disabilità, sesso, classe di età e utilizzo dell'automobile come conducente. Anni 2006, 2007, 2008. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe d'età

	Disabili				Non disabili			
	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato
2006								
18-24	49,3	2,1	45,7	2,8	63,2	8,7	23,4	4,7
25-64	52,5	4,0	37,6	5,9	78,3	3,7	15,0	2,9
65epiù	14,1	3,3	78,6	4,1	38,1	4,1	54,7	3,1
Totale	**27,2**	**3,5**	**64,0**	**4,7**	**69,2**	**4,3**	**23,4**	**3,1**
2007								
18-24	42,9	6,1	44,9	6,1	64,1	9,0	22,2	4,7
25-64	52,0	5,0	37,9	4,2	77,7	3,9	15,0	3,4
65epiù	15,4	3,2	78,1	3,4	40,3	4,3	51,3	4,1
Totale	**28,1**	**3,8**	**64,4**	**3,7**	**69,2**	**4,5**	**22,7**	**3,7**
2008								
18-24	42,2	4,4	50,0	3,5	62,1	8,6	25,3	3,9
25-64	52,2	3,9	42,1	1,9	77,9	4.0	14,8	3,3
65epiù	13,7	2,3	82,3	1,8	39,6	4,2	52,7	3,6
Totale	**27,3**	**2,9**	**68,0**	**1,8**	**68,2**	**4,5**	**23,9**	**3,4**

Fonte: Istat, Indagine Multiscopo -Aspetti della Vita Quotidiana. Anni 2006, 2007, 2008

Per quanto riguarda le patenti di guida speciali in vigore, si rileva nel periodo di riferimento un notevole decremento nel 2010. A maggio 2006 le patenti speciali in vigore erano 689.467, ogni mille patenti in vigore 19 erano di tipo speciale mentre a aprile 2010 sono 443.745, con un decremento, in termini assoluti, di circa il 36%, a cui corrisponde

una diminuzione del quoziente di 7 punti percentuali. L'analisi di genere evidenzia un netto vantaggio maschile in entrambe le annualità in esame. Tra i titolari di una patente di guida speciale il 76,7% nel 2006 e il 72,2% nel 2010 è di sesso maschile (App.8.1 e App.8.2). L'analisi territoriale del quoziente di patenti speciali sul totale delle patenti in vigore consente di individuare, salvo qualche eccezione, la presenza di un gradiente Nord-sud sia nel 2006 sia nel 2010. Per il 2006 il valore massimo si riscontra in Piemonte e in Abruzzo, e tutte le Regioni che presentano valori superiori al valore nazionale appartengono al Centro-nord. Analoga è la situazione nel 2010 in cui, ad eccezione della Sardegna, tutte le altre Regioni che hanno valori che superano il valore nazionale appartengono al Centro-nord.

In conclusione si può evidenziare, nell'annualità considerata, il 2008, un notevole divario tra le persone con disabilità e quelle senza nell'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblico, divario più marcato nelle fasce di età più anziane e meno evidente tra i giovani sotto i 24 anni. La stabilità, nei tre anni in esame della percentuale di coloro che utilizzano l'automobile come conducenti, contrasta con il trend osservato per le patenti di guida speciali che sembrano in diminuzione. Una possibile spiegazione di questo contrasto può risiedere nella diversa composizione dei due collettivi: il primo è rappresentato da coloro che dichiarano di essere affetti da una malattia cronica o da una invalidità permanente che riduce l'autonomia personale fino a richiedere l'aiuto di altre persone per le esigenze della vita quotidiana in casa o fuori casa; i possessori di patenti speciali sono, invece, coloro i quali hanno ottenuto l'idoneità a guidare da una commissione medica in seguito all'accertamento dei requisiti fisici e psichici.

APPROFONDIMENTO

ALUNNI CON DISABILITÀ NELLE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI I GRADO

Nell'ambito delle attività del Sistema informativo sulla disabilità (Sid), l'Istituto nazionale di statistica conduce dal 2009 l'"Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado". L'indagine, annuale e di tipo censuario, ha l'obiettivo di analizzare il processo di inserimento scolastico dei giovani con disabilità, prendendo in considerazione sia le risorse, le attività e gli strumenti di cui si sono dotate le istituzioni scolastiche, sia le caratteristiche socio-demografiche ed epidemiologiche dei giovani con disabilità che vanno a scuola. Essa è stata progettata con la collaborazione del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e delle associazione delle persone con disabilità. Il questionario elettronico è compilabile via web attraverso l'utilizzo di un sistema Istat di data capturing denominato INDATA.

L'indagine nel 2009 ha consentito di approfondire aspetti legati a diverse aree tematiche: barriere architettoniche, caratteristiche del personale docente sia di tipo curriculare sia di sostegno, caratteristiche del sostegno erogato e della frequenza dell'alunno con disabilità. Inoltre, sono state raccolte informazioni relative alla tipologia di disabilità degli alunni. All'indagine ha risposto il 77% delle scuole coinvolte (20.426 su 26.606 scuole).

Nella rilevazione del 2010 sono stati rilevati, oltre ai dati di offerta e di attività relativi a tutte le scuole di primarie e secondari di primo grado, informazioni su un campione di alunni con disabilità iscritti in questo ordine scolastico. In particolare per quanto riguarda gli alunni sono stati rilevati dati su: tipologia di disabilità a 13 modalità; diagnosi presente nella certificazione; presenza di autonomia; utilizzo di ausili assistivi e di ausili didattici; tipo di certificazione; variabili demografiche; attività scolastica; presenza comunicatore per sordi e facilitatore della comunicazione; effettuazione della terapia a

scuola; utilizzo del trasporto scolastico; utilizzo dell'istruzione domiciliare; presenza dei documenti previsti per l'integrazione scolastica. Inoltre, sono stati introdotti alcuni quesiti volti a rilevare le difficoltà incontrate dall'alunno in 14 aree della vita dell'individuo ispirate alla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute, pubblicata dall'Organizzazione mondiale della sanità nel 2001. La valutazione del grado di difficoltà degli alunni nelle attività considerate è stata demandata al referente per l'integrazione. Questa edizione dell'indagine ha ottenuto risultati ancora migliori della precedente, il tasso di risposta è stato infatti del 94%, su una popolazione di riferimento di 27.969 scuole primarie e secondarie di I grado; mentre su un campione di 6.656 alunni del campione è stato compilato l'85,2% delle schede.

L'indagine, vista l'elevata partecipazione delle scuole all'indagine e la tipologia dei dati rilevati sembra essere un importante strumento per approfondire lo studio dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. È prevista la pubblicazione di un volume con i risultati delle rilevazioni condotte nel 2009 e nel 2010.

CAPITOLO 3
LE POLITICHE PER LA DISABILITÀ.
PRINCIPALI ANDAMENTI PER AMBITI TEMATICI

3.1 INTEGRAZIONE SOCIALE

Soltanto 7 Regioni (Calabria, Lombardia, Marche, Puglia, Sicilia, Umbria, Veneto) e la Provincia Autonoma di Bolzano hanno fornito indicazioni rispetto alla presenza di specifici riferimenti alla disabilità all'interno dei Piani di intervento elaborati nelle diverse aree disciplinate dalla Legge 104/92 (Sociale, Salute, Istruzione, Formazione e lavoro, Mobilità e accessibilità, Informazione e comunicazione).

La domanda nasce dalla volontà di approfondire le scelte regionali, verificando l'esistenza, nei diversi territori, di eventuali interventi di carattere settoriale, che potrebbero ripercuotersi nell'organizzazione del sistema dei servizi a livello locale producendo frammentarietà nelle risposte, piuttosto che di Piani complessivi inerenti le politiche sulla disabilità, potenzialmente in grado di ricondurre ad unitarietà i diversi aspetti della vita di una persona.

L'esiguità delle risposte non permette di offrire una panoramica nazionale e/o di trarre delle indicazioni generalizzabili, ma evidenzia scelte diversificate all'interno dei contesti rilevati: così, ad esempio, la Lombardia individua linee guida ed operative nel campo dell'istruzione e della formazione, mentre la Calabria, il Veneto e la Provincia Autonoma di Bolzano forniscono linee di indirizzo e programmazione nel campo degli interventi e servizi sociali. O ancora l'Umbria dichiara di aver avviato, all'interno dei Piani regionali sanitario e sociale, i percorsi per l'interazione delle diverse competenze in materia di applicazione della normativa nazionale.

Più organiche appaiono, invece, le indicazioni della Regione Marche che, con cadenza biennale, definisce i criteri e le modalità di attuazione degli interventi disciplinati dalla legge 104/92, in ossequio alle disposizioni della legge regionale di Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone handicappate (Legge Regionale 4 giugno 1996, n. 18 e successive modifiche e integrazioni).

Interessante anche il contributo della Puglia con il Piano di Azione "Diritti in rete" per l'integrazione sociale dei disabili, che – nelle parole dell'Amministrazione regionale – rientra in una strategia di elaborazione di un programma complessivo di azioni tra loro connesse per un intervento organico in questa area. L'obiettivo dichiarato è quello di tracciare una nuova direzione di lavoro, da indicare in modo chiaro ai Comuni e alle Province pugliesi, ma anche alle istituzioni scolastiche ed alla rete dei servizi sanitari e riabilitativi, affinché le azioni possano diventare oggetto di investimento da parte di più soggetti che concorrono al perseguimento di finalità condivise. Allo scopo di governare il processo di attuazione del Piano, la Regione Puglia (Assessorato alla Solidarietà) e le diverse Province hanno costituito un'apposita Cabina di Regia per il coordinamento delle azioni nell'area della disabilità.

La Sicilia è l'unica Regione, tra quelle che hanno risposto alla domanda, ad aver emanato nel 2006 un Piano complessivo a favore delle persone con disabilità, con valenza triennale. Esso si configura come un Piano trasversale a tutti i Dipartimenti regionali, coinvolgendo una pluralità di settori: sanità, lavoro, scuola, educazione, formazione, turismo.

Tavola 1 - Documenti per la, pianificazione delle politiche e degli interventi per la disabilità

Regione	Settore di intervento	Anno di riferimento	Denominazione Piano	Estremi dell'atto
Calabria	Sociale	2007/2009	Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali 2007/2009	DGR n.378/2007
Lombardia	Istruzione	2006	Determinazioni sull'accertamento per l'individuazione dell'alunno con handicap ai fini dell'integrazione scolastica	DGR n.8/3449 del 7 novembre 2006
Lombardia	Istruzione	2007	Linee operative per l'integrazione scolastica dei minori con disabilità: approvazione del modello di diagnosi funzionale	DDG n.16286 del 21 dicembre 2007
Lombardia	Istruzione	2008	Ipotesi documento tecnico: Profilo dinamico funzionale/progetto educativo individualizzato	
Lombardia	Formazione	2006	Linee guida per l'erogazione di finanziamenti, a valere sul fondo regionale per l'occupazione dei disabili, volti all'assunzione ed al mantenimento al lavoro presso cooperative sociali di persone disabili psichiche	DGR n.2010 del 1 marzo 2006
Lombardia	Formazione	2007	Determinazioni in ordine alle linee guida per il sostegno all'assunzione ed al mantenimento al lavoro di disabili psichici. Modifica alla DGR 2010/06	DGR n.4786 del 30 maggio 2007
Lombardia	Formazione	2008	Piani provinciali, iniziative sperimentali a sostegno delle persone disabili attraverso lo strumento della Dote	
Marche	Sociale	2006/2007	Definizione dei criteri e delle modalità di attuazione degli interventi per gli anni 2006 e 2007 ai sensi dell'art. 26 della legge regionale 4 Giugno 1996, n.18 e successive modificazioni ed integrazioni	DCR n.29/06, approvata nella seduta n.42 del 10 ottobre 2006
Marche	Sociale	2006	L. n. 104/92 - L. n. 162/98 - LR n. 18/96 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Criteri e modalità attuative degli interventi e l'assegnazione delle risorse	DGR n.173 del 27 febbraio 2006
Marche	Sociale	2007/2008	L. n. 104/92 - L. n. 162/98 - LR n. 18/96 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Criteri e modalità attuative degli interventi e l'assegnazione delle risorse. Anni 2007 e 2008	DGR n.266 del 5 aprile 2007
Marche	Sociale	2007/2008	L. n. 104/92 - L. n. 162/98 - LR n. 18/96 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Criteri e modalità attuative degli interventi e l'assegnazione delle risorse anni 2007 e 2008 - Rettifica	DGR n.382 del 23 aprile 2007
Marche	Sociale	2007/2008	Tempi e modalità di attuazione dell'intervento di assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità. Anno 2007 e 2008	DDG Servizio Politiche Sociali n.80 del 13 aprile 2007
Marche	Sociale	2007/2008	Sostituzione Allegato G "Scheda per la quantificazione delle ore" di cui al precedente decreto n. 80 del 13/04/2007 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità	DDG Servizio Politiche Sociali n.81 del 16 aprile 2007

Marche	Sociale	2008/2009	Definizione dei criteri e delle modalità di attuazione degli interventi a favore delle persone disabili per gli anni 2008 e 2009 ai sensi dell'articolo 26 della legge regionale 4 giugno 1996, n.18 e successive modificazioni	DCR n.102/08, approvata nella seduta n.112 del 29 luglio 2008
Marche	Mobilità	2006	L.13/1989 Contributi per eliminazione e superamento barriere architettoniche in edifici residenziali privati. Riparto tra i comuni dei fondi regionali anno 2006. € 1.000.000,00	DDG P. F. Edilizia privata, edilizia residenziale pubblica e sociale n.35 del 3 luglio 2006
Marche	Mobilità	2007	L.13/1989 Contributi per eliminazione e superamento barriere architettoniche in edifici residenziali privati. Riparto tra i comuni dei fondi regionali anno 2007. € 1.000.000,00	DDG P. F. Edilizia privata, edilizia residenziale pubblica e sociale n.28 del 5 luglio 2007
Marche	Mobilità	2008	L.13/1989 Contributi per eliminazione e superamento barriere architettoniche in edifici residenziali privati. Riparto tra i comuni dei fondi regionali anno 2007. € 1.500.000,00	DDG P. F. Edilizia privata, edilizia residenziale pubblica e sociale n.35 del 29 luglio 2008
Puglia	Sociale	2006	Piano di Azione "Diritti in rete"	DGR n.1289 del 31 agosto 2006
Sicilia	Trasversale	2006/2009	Piano triennale della Regione Siciliana a favore delle persone con disabilità	Decreto del Presidente della Regione Sicilia del 2 gennaio 2006
Umbria	Sociale	2000/2002	Piano sociale regionale 2000-2002	DCR n.759 del 20 dicembre 1999
Umbria	Salute	2003/2005	Piano sanitario regionale 2003/2005	DCR n. 314 del 23 luglio 2003
Veneto	Sociale	2006	1) Linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e della residenzialità Area Disabili - Art. 26 e 27 - LR 9/05 2) Il Piano locale per la domiciliarità. Disposizioni applicative	1) DGR n.1859 del 13 giugno 2006 2) DGR n.39 del 17 gennaio 2006
Provincia Autonoma di Bolzano	Sociale	2008	Piano sociale provinciale 2007-2009	DGP n.3359 del 15 settembre 2008

3.1.1 PROGRAMMAZIONE DELLA RETE INTEGRATA DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

Per ricostruire la rete degli interventi e dei servizi sociali a cui possono accedere le persone con disabilità all'interno dei diversi contesti territoriali, è stato chiesto alle Regioni di esplicitare le scelte di programmazione sociale che indirizzano la pianificazione di zona, ben sapendo che la Riforma del Titolo V della Costituzione assegna alle Regioni la competenza legislativa esclusiva in materia di politiche sociali e che la legge 328/00 demanda ai Comuni, singoli e associati, la costruzione sul territorio del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

In particolare, alle Regioni è stato chiesto di indicare i servizi e gli interventi previsti nelle proprie linee di programmazione sociale, di specificare quali di essi siano programmati in modo integrato con il settore sanitario, in quanti ambiti territoriali essi risultino attivati e il numero degli utenti con disabilità coinvolti.

Per ottenere dati tra loro confrontabili, è stato utilizzato come strumento di classificazione il Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali (versione

2009), elaborato dal Cisis - Coordinamento tecnico interregionale per le politiche sociali. Il Nomenclatore si propone di costruire un linguaggio comune e si configura come uno strumento condiviso di mappatura degli interventi e dei servizi sociali, poiché le sue voci sono desunte confrontando, integrando e raccordando le classificazioni previste nelle singole Regioni. Allo stato attuale, il Nomenclatore rappresenta il tentativo più strutturato di comparare i sistemi regionali di offerta dei servizi, poiché persegue l'obiettivo di mettere a punto un elenco riconosciuto a livello nazionale di prestazioni (articolate per area di intervento e macrotipologia di servizio) all'interno di un panorama fortemente disomogeneo a livello regionale com'è quello che caratterizza il welfare italiano.
Hanno risposto a questa domanda Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento. Ma indicazioni importanti sul sistema integrato degli interventi e servizi sociali esistente a favore delle persone con disabilità e sugli obiettivi perseguiti dalla programmazione regionale provengono anche dalla "Relazione descrittiva sulle politiche di competenza in materia di disabilità" redatta da alcune Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento).
Tuttavia, nonostante tali premesse, le informazioni raccolte in merito all'offerta territoriale dei servizi non possono essere commentate in questa sede, in virtù della loro parzialità e della difficoltà di comparazione, che rendono quindi necessario uno specifico supplemento di indagine.

3.1.2 Criteri di compartecipazione degli utenti disabili al costo dei servizi

Un aspetto del sistema integrato di interventi e servizi sociali rivolti alle persone con disabilità che è stato indagato per la Relazione al Parlamento riguarda l'individuazione o meno da parte delle Regioni dei criteri di compartecipazione degli utenti disabili al costo delle prestazioni.
Delle 9 Regioni e 2 Provincie Autonome che hanno risposto a questa domanda (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento), circa la metà dichiara di aver normato tale aspetto con propri provvedimenti (Calabria, Emilia Romagna, Piemonte, Puglia, Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento). Tra queste, se ci soffermiamo sul dettaglio contenutistico, possiamo evidenziare le risposte di Piemonte e Provincia Autonoma di Trento che fanno esplicito riferimento all'individuo, piuttosto che alla famiglia. Nel caso di persone con handicap permanente grave o di anziani non autosufficienti, la verifica della situazione economica viene, infatti, effettuata sul solo assistito. Ciò è previsto, in Piemonte, sia per la compartecipazione al costo della retta per la residenzialità sia per le prestazioni di natura domiciliare, rispetto alle quali si valuta il solo reddito e patrimonio individuale. Mentre, nella Provincia Autonoma di Trento, ciò avviene in deroga a quanto previsto dalla legge provinciale 14/91, allo scopo di favorire la permanenza dell'utente presso il proprio nucleo familiare. Qualora, infatti, le prestazioni sociali agevolate siano erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, la verifica della situazione economica è effettuata con riferimento al reddito del solo assistito, e non del nucleo familiare di appartenenza (cfr. D.Lgs. 3 maggio 2000, n. 130).

3.1.3 INTERVENTI PER FAVORIRE LA DEISTITUZIONALIZZAZIONE

L'articolo 19 della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (ratificata dall'Italia con legge 18/09) obbliga gli Stati firmatari ad assicurare che le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere, senza essere obbligate ad una particolare sistemazione. Alla luce di questo articolo, un elemento importante, che ci permette anche di delineare il modello di welfare esistente a livello regionale, riguarda il rapporto tra servizi residenziali e servizi domiciliari. A tale scopo, è stato chiesto alle Regioni di esplicitare l'eventuale adozione di politiche ed interventi mirati alla de-istituzionalizzazione delle persone con disabilità. Delle 13 realtà territoriali che hanno risposto alla domanda (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento), ben 12 (con l'eccezione del solo Abruzzo) hanno confermato l'esistenza di linee di programmazione orientate in questa direzione.

Soffermandoci sulla descrizione delle politiche e degli interventi, la de-istituzionalizzazione delle persone con disabilità viene perseguita attraverso l'attivazione ed il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-sanitaria integrata, compreso il sistema dei titoli sociali (buoni e/o voucher). In proposito, l'Emilia Romagna, in modo più esplicito delle altre, dichiara che il principale obiettivo delle politiche regionali è il sostegno alla domiciliarità, al quale viene dedicata la quota più consistente di risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza (DGR 1230/08). Ma la Regione racconta anche di come, a partire dalla metà degli anni '80, siano stati avviati numerosi programmi di finanziamento in conto capitale per la costruzione e ristrutturazione delle strutture residenziali dedicate all'assistenza a lungo termine, che hanno consentito di trasformare la rete di offerta abbandonando gli istituti residenziali di grandi dimensioni, nella convinzione che strutture di minore estensione siano in grado di assicurare una migliore qualità della vita.

Con altrettanta forza, la Regione Calabria dichiara che i Piani locali degli interventi e servizi sociali devono privilegiare forme di assistenza domiciliare e di integrazione sociale al fine di incentivare la de-istituzionalizzazione dei soggetti non autosufficienti. In particolare, per la realizzazione dei servizi domiciliari, sia nel caso di gestione diretta da parte dei Comuni sia nel caso di affidamento a terzi, sono state utilizzate, oltre che specifiche professionalità, anche donne non occupate, con figli a carico e basso reddito, in condizioni di grave disagio sociale (ragazze madri o separate, donne con coniuge disoccupato, detenuto o deceduto, donne immigrate in possesso di regolare permesso di soggiorno). In tal modo si è ottenuta una duplice finalità: da un lato si è incentivato la permanenza della persona con disabilità presso il proprio domicilio, contrastando i ricoveri in case protette o di riposo e sollevando le famiglie dall'impegno assistenziale, dall'altro è stata attivata un'innovativa risposta ai bisogni attraverso la valorizzazione delle risorse proprie della comunità e il coinvolgimento in attività socio-assistenziali di soggetti in difficoltà, con ricadute positive anche in termini occupazionali (1.100 in totale le donne occupate in servizi domiciliari per anziani e disabili).

Soltanto 4 Regioni (Friuli Venezia Giulia, Marche, Piemonte e Veneto) parlano esplicitamente di progetti per la Vita Indipendente. In altri casi, si fa riferimento a servizi di promozione/formazione all'autonomia personale (Lombardia e Veneto) o ad interventi che incidono sulla possibilità di condurre una vita autonoma (come il progetto domotica in Lombardia o i progetti innovativi di mobilità indipendente della Provincia Autonoma di Trento).

In particolare, il Friuli Venezia Giulia spiega come l'istituzione del Fondo per l'autonomia

possibile e in particolare i progetti di Vita Indipendente abbiano permesso il consolidamento, anche attraverso ingenti finanziamenti regionali, di quanto previsto dalla direttiva regionale attutiva della legge 162/98. E racconta anche di come siano state previste, su tutto il territorio regionale, forme sperimentali di residenzialità alternativa (Abitare Possibile).
Dal canto suo, la Regione Marche fornisce specifici dettagli sul progetto per la Vita Indipendente portato avanti nel proprio territorio, che prevede la sperimentazione di una particolare forma di assistenza alla persona con grave disabilità: l'assistenza personale autogestita, realizzata da un assistente personale scelto, assunto, formato e retribuito direttamente dalla persona con disabilità, sulla base di un piano personalizzato e l'assegnazione dei fondi necessari. L'assistenza personale autogestita permette alla persona con grave disabilità di operare le scelte che riguardano la propria vita quotidiana: alzarsi, vestirsi, lavarsi, andare in bagno, mangiare, uscire, studiare, lavorare, incontrare persone, viaggiare, divertirsi. E quindi di essere cittadino come tutti gli altri nel poter scegliere, organizzare e vivere la propria vita.

3.1.4 PROGETTI INDIVIDUALI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ

Nell'ambito della rete integrata di interventi e servizi sociali rivolti alle persone con disabilità, un elemento qualificante è rappresentato dalla predisposizione da parte degli enti locali, d'intesa con le Aziende sanitarie locali, dei progetti individuali, secondo quanto stabilito dall'articolo 14 della legge 328/00. Il progetto individuale è uno strumento di presa in carico pubblica della persona con disabilità e deve comprendere, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il Comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Inoltre, nel progetto individuale sono definite le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.
In altre parole, esso si configura come uno strumento di presa in carico pubblica della persona, ma anche al tempo stesso come una metodologia di lavoro, poiché presuppone l'integrazione degli interventi, la collaborazione intersettoriale e interistituzionale, ma soprattutto, come richiesto dal movimento delle persone con disabilità, il coinvolgimento della persona stessa, e della sua famiglia, nelle decisioni che la riguardano, a partire da quelli che sono i suoi bisogni, le sue capacità, i suoi obiettivi.
Delle 11 Regioni e 2 Province Autonome che hanno risposto alla domanda (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento), solo la Lombardia dichiara la mancata elaborazione a livello territoriale dei progetti individuali rivolti alle persone con disabilità.
Per quanto riguarda gli aspetti operativi, descritti nelle riposte, 5 Regioni (Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Veneto) e la Provincia Autonoma di Trento pongono l'accento sulla valutazione multidimensionale, evidenziando come la risposta ai bisogni complessi di una singola persona, considerata nella sua unitarietà, non possa prescindere dall'adozione di un approccio integrato da parte di èquipe multidisciplinari riconosciute e regolamentate, ma anche - nelle parole della Campania - dall'adozione di un approccio concertativo o partecipato che preveda il coinvolgimento di varie istituzioni (Asl, Tribunale, Scuola, ecc.) o di altri soggetti appartenenti alla rete sociale (cooperative sociali, associazioni di volontariato, altre organizzazioni del terzo settore, parrocchie, ecc.).

In due casi (Campania e Provincia Autonoma di Bolzano) vengono esplicitati gli elementi che un progetto individuale deve necessariamente comprendere, e che consistono fondamentalmente in: ricostruzione della storia e della situazione personale, familiare e sociale dell'utente con disabilità; analisi dei bisogni, delle capacità e delle potenzialità; definizione degli obiettivi e delle aspettative della persona e della famiglia; descrizione puntuale delle misure e modalità di intervento da attivare per il raggiungimento degli esiti desiderati; individuazione delle figure di riferimento.
In 6 casi (Calabria, Emilia Romagna, Marche, Piemonte, Veneto e Provincia Autonoma di Bolzano) viene fatta precisa menzione del coinvolgimento della persona con disabilità nella predisposizione del proprio progetto individuale, che nel caso della Vita Indipendente viene proposto e redatto dalla stessa persona con disabilità. La Provincia Autonoma di Bolzano, in particolare, sottolinea come l'utente, e/o chi lo rappresenta, debba essere coinvolto nelle decisioni che lo riguardano, e ciò non solo in merito al processo di definizione degli obiettivi ma anche in quello di verifica dei risultati.
Infine, un'annotazione deve essere fatta rispetto alla Calabria, che dichiara di adottare il progetto individuale di vita indipendente per disabili gravi e gravissimi in applicazione dell'iniziativa "Abitare in Autonomia". Inizialmente finanziata come progetto sperimentale con fondi derivanti dalla legge 162/98, essa è stata successivamente portata avanti annualmente dalla Regione Calabria attraverso un'apposita convenzione, in considerazione della sua qualità e dell'ottima riuscita, tanto da essere riconosciuta anche dalla rete associativa nazionale come un esempio di buona prassi.

3.1.5 INTEGRAZIONE DEI SERVIZI E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali disegnato dalla legge quadro 328/00 poggia su alcuni principi fondamentali, che sono quelli della programmazione, della sussidiarietà verticale e orizzontale, dell'integrazione, della concertazione. Ciò significa che il sistema locale delle politiche sociali si configura come l'esito di un processo di programmazione integrata e concertata, che richiede il coordinamento dei servizi e degli interventi e la cooperazione tra tutti gli attori, istituzionali e non, chiamati alla costruzione della rete sul territorio. Per comprendere quanto ciò venga applicato nel campo della disabilità all'interno dei diversi contesti regionali, è stato chiesto nel questionario quali criteri, iniziative e/o strumenti siano stati adottati al livello territoriale per garantire:

- l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali rivolti alle persone con disabilità;
- il coordinamento tra i diversi soggetti istituzionale della rete dei servizi sociali competenti in materia di disabilità;
- la partecipazione sistematica delle persone con disabilità, delle loro famiglie e delle organizzazioni che le rappresentano alla programmazione, gestione e valutazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali che li riguardano.

A queste domande hanno risposto 10 Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, Piemonte, Puglia, Veneto) e le 2 Province Autonome di Bolzano e di Trento.

INTEGRAZIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI E COORDINAMENTO TRA I DIVERSI SOGGETTI ISTITUZIONALE

Le realtà regionali che hanno indicato i criteri, le iniziative e/o gli strumenti adottati al livello territoriale per garantire l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali rivolti alle persone con disabilità, nonché il coordinamento tra i diversi soggetti istituzionali

coinvolti nella rete locale, possono essere suddivise in due grandi gruppi. In 5 casi le Amministrazioni regionali hanno scelto di emanare atti di indirizzo per disciplinare il sistema di *governance* territoriale, prevedendo strumenti di programmazione integrata tra il settore sociale e quello sanitario: così, la Calabria e le Marche hanno prodotto linee guida regionali, l'Emilia Romagna e la Puglia hanno adottato Piani per l'integrazione delle politiche e delle risorse, la Campania ha approvato una circolare congiunta tra gli assessori regionali alle politiche sociali e sanitarie. In altri 6 casi invece le risposte al questionario rimandano all'operatività dei territori, sottolineando come l'integrazione sia garantita da specifici protocolli d'intesa tra ambiti territoriali e Asl (Abruzzo), dall'attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali (Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Veneto) o dalla tipologia delle prestazioni erogate e delle figure professionali impiegate (Provincia Autonoma di Bolzano, Piemonte), pensiamo ad esempio allo Sportello unico socio-sanitario configurabile come una porta unitaria di accesso del cittadino al sistema dei servizi.

Uno strumento inedito rispetto a quanto riferito da altre realtà regionali è quello adottato dalla Provincia Autonoma di Trento che ha riconosciuto, con una propria deliberazione, l'importanza di applicare anche al settore delle politiche sociali lo standard AccountAbility1000 (AA1000), già adottato in materia di edilizia abitativa. Esso viene definito come lo strumento idoneo ad accrescere la capacità di pianificazione e di valutazione dei servizi, attuando il coinvolgimento e l'integrazione di tutti i soggetti che concorrono a formare il sistema integrato dei servizi sociali a livello territoriale, nella convinzione che il confronto con i portatori d'interesse (istituzionali e non) rappresenti un elemento di garanzia circa l'adeguatezza delle scelte amministrative da effettuare. AA1000, attraverso il dialogo ed il coinvolgimento degli *stakeholders*, mira a creare una maggiore consapevolezza delle problematiche sociali e dei processi in atto, nonché una gestione coordinata ed integrata degli interventi.

Sempre nell'ambito delle risposte date dalle Regioni a questa domanda, in alcuni casi si fa riferimento anche ai luoghi dell'integrazione e del coordinamento, sia a livello regionale che territoriale. Per cui, da una parte, si parla di un Tavolo di concertazioni tra assessorati regionali al sociale e alla salute (Calabria), di una Cabina di regia del Welfare regionale (Emilia Romagna), di una Commissione regionale per l'integrazione socio-sanitaria (Puglia). Dall'altra parte si citano i Tavoli di lavoro (Provincia Autonoma di Trento), la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e il Comitato di distretto (Emilia Romagna), il Distretto della Salute (che la Regione Basilicata prevede di istituire con il Piano regionale della salute – attualmente in fase di elaborazione – quale luogo di garanzia della presa in carico complessiva dei bisogni, in riferimento soprattutto alla fragilità ed alla non-autosufficienza).

Specificatamente rivolti alla disabilità, e non alle politiche sociali nel loro complesso, sono invece i luoghi della partecipazione e del coinvolgimento dei diversi soggetti della rete sociale istituiti dalla Regione Marche: i Coordinamenti d'ambito, i Coordinamenti provinciali e il Coordinamento regionale per la tutela delle persone disabili, composti da amministratori ed operatori dei Comuni, rappresentanti ed operatori delle Aziende Usl, del mondo della scuola, del lavoro, del privato sociale. Nella stessa direzione si muove anche la Regione Veneto che individua uno strumento specifico di programmazione del sistema territoriale della domiciliarità e della residenzialità: il Piano locale della disabilità (Pld), predisposto dalla Conferenza dei Sindaci e dall'Azienda Ulss, sentite le associazioni di persone con disabilità più rappresentative sul territorio.

Un aspetto che emerge, complessivamente, dalle risposte è la scarsa presenza di riferimenti all'integrazione dei servizi e degli interventi e/o al coordinamento dei soggetti istituzionali della rete che vadano al di là del settore sociale e sanitario. Insieme al caso

delle Marche (sopra citato), soltanto in altre due Regioni si registra una maggiore apertura. Il Piemonte, che menziona le proprie linee di indirizzo integrate per Asl, enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, istituzioni scolastiche ed enti di formazione professionale. E la Provincia Autonoma di Trento, che introduce nella propria legge sul sociale il distretto dell'economia solidale: un luogo d'incontro e di collaborazione tra i soggetti che operano nei settori del sociale, dei servizi, dell'inserimento lavorativo, allo scopo di favorire forme di collaborazione, anche economica, tra le varie organizzazione e definire percorsi di recupero dell'autonomia delle persone in difficoltà, attraverso la valorizzazione delle capacità lavorative. A tal fine, la legge individua come strumento strategico l'accordo volontario di obiettivo, che intende sviluppare forme d'integrazione e di accordo tra organizzazioni che operano in ambiti non strettamente socio-assistenziali ed individuare piste innovative d'intervento.

LA PARTECIPAZIONE DELLE PERSONE, DELLE FAMIGLIE E DELLE ORGANIZZAZIONI DI RAPPRESENTANZA

Complessivamente, la partecipazione sistematica delle persone con disabilità, delle loro famiglie e delle organizzazioni che le rappresentano alla programmazione, gestione e valutazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali che li riguardano viene confermata e descritta da quasi tutte le realtà territoriali che hanno risposto alla domanda. Essa si sostanzia nel coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, del terzo settore, e in particolare dell'associazionismo famigliare e di tutela delle persone con disabilità, nella programmazione degli interventi. Quello che tuttavia emerge è il prevalere, nelle risposte, di una terminologia di carattere indicativo, con l'utilizzo di espressioni quali: è raccomandato, è necessario promuovere, occorre prevedere la partecipazione. Ciò quindi non assicura l'effettiva sistematicità di tale partecipazione, né il suo carattere vincolante. Soltanto le Marche e la Puglia ricorrono ad un lessico di tipo assertivo, la prima sostenendo che la costituzione della consulta regionale per le persone disabili assicura la partecipazione sistematica dei cittadini disabili e delle loro famiglie alla programmazione regionale, la seconda stabilendo a partire dal 2003 la concertazione obbligatoria con tutti i soggetti del partenariato sociale.

Altrettanto indeterminata risulta poi la qualificazione della partecipazione, designata attraverso un variegato utilizzo di termini che esprimono concetti anche molto diversi tra loro: collaborazione, consultazione, confronto, concertazione, coinvolgimento. Espressioni che, nel loro significato, non sempre coincidono con quella che possiamo definire "partecipazione attiva", che ha in sé un contenuto decisionale, ossia la possibilità di influire sulle scelte pubbliche a partire dalla definizione dei problemi e soprattutto a partire dalla definizione delle regole del "gioco partecipativo".

Un richiamo esplicito alla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità viene fatto solo dal Veneto nella cui Relazione descrittiva si afferma che la Regione per realizzare una sempre maggiore e più diffusa applicazione della Convenzione appoggia e sollecita il coinvolgimento e la partecipazione attiva delle persone con disabilità e delle loro organizzazioni più rappresentative nelle politiche, legislazioni, programmi ed azioni regionali.

Interessante anche quanto racconta la Toscana in merito alla firma di un protocollo d'intesa (2006-2008 successivamente rinnovato nel luglio del 2009) tra la Regione, il Comitato regionale toscano della Fand (Federazione associazioni nazionali disabili) e la Federazione regionale toscana della Fish (Federazione italiana superamento handicap) - ossia i due organismi che riuniscono le più importanti associazioni del settore - per la costituzione di un tavolo permanente con il compito di individuare le azioni destinate a promuovere una vita il più possibile autonoma ed un'integrazione sociale effettiva delle

persone con disabilità ed a sostenere l'attività delle rispettive reti associative.
Infine, occorre rilevare che nelle risposte si fa sempre riferimento alle attività di pianificazione concertata degli interventi e mai a quelle di valutazione partecipata dei risultati.

3.1.6 FONDI REGIONALI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Per completare il quadro degli interventi di carattere sociale rivolti alle persone con disabilità, alle Regioni è stato chiesto se avessero istituito un proprio Fondo per la Non Autosufficienza, ad integrazione di quello nazionale, e quali linee di intervento avessero adottato nei confronti delle persone con disabilità in situazione di gravità.
Delle 12 realtà territoriali che hanno risposto alla domanda, 5 Regioni (Emilia Romagna, Marche, Puglia, Sardegna, Veneto) e le due Province Autonome di Bolzano e di Trento hanno confermato l'istituzione di un proprio Fondo regionale.
Maggiori dettagli vengono forniti dall'Emilia Romagna, che nel 2004 ha istituito il Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) e ha affrontato sia il tema dell'integrazione dei vari flussi finanziari che concorrono a sostenere le prestazioni ed i servizi forniti dai soggetti erogatori pubblici e privati accreditati, sia il tema della valutazione dei cittadini che hanno diritto alle prestazioni. Un obiettivo perseguito dalla Regione, nell'ottica di garantire livelli uniformi di assistenza a livello regionale, è stato quello di ottenere il riequilibrio territoriale nell'utilizzo delle risorse entro il 2008 e di sviluppare la rete dei servizi in particolare nelle zone con un livello di offerta inferiore alla media regionale, favorendo un aumento dei beneficiari (complessivamente, per l'area dei servizi socio-sanitari per disabili gravi, nel 2008 si è registrato un incremento di 900 utenti a fronte di una spesa complessiva di 35,8 milioni di euro del FRNA).
Complessivamente, delle 12 Amministrazioni che hanno risposto alla domanda, 9 hanno illustrato le linee di programmazione degli interventi rivolti alle persone con disabilità in situazione di gravità adottate a livello regionale, i cui contenuti sono riportati nella tabella seguente.

Tavola 2 - Linee di programmazione per la Non Autosufficienza

Abruzzo	La Regione Abruzzo, per sostenere la qualità di vita delle persone in condizioni di non autosufficienza, in particolare delle persone disabili gravi e delle persone anziane con più di sessantacinque anni, promuove nell'intero territorio regionale un complesso di interventi finalizzati a: - facilitare la piena integrazione della persona non autosufficiente in ogni contesto della vita - valorizzare la domiciliarità ed alleviare l'impegno quotidiano dei nuclei familiari Tali interventi sono caratterizzati da un elevato grado di integrazione sociale e sanitaria, vengono pianificati e gestiti tramite il Piano Locale per la Non Autosufficienza (PLNA), e sono individuati esclusivamente tra quelli di seguito elencati: - ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) - Assistenza domiciliare socio assistenziale - Telesoccorso - Teleassistenza - Trasporto - Assegno di cura - Centri diurni
Calabria	Attivazione di: - Pua (Punti unici di accesso) - Adi (Assistenza domiciliare integrata) - Servizi di inclusione sociale dei disabili

Emilia Romagna	- Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie - Governo e qualificazione della rete dei servizi residenziali - Adeguamento del sistema di accesso, valutazione e presa in carico - Attivazione di programmi territoriali finalizzati a sostenere la domiciliarità e la partecipazione sociale attraverso interventi e servizi per l'adattamento dell'ambiente domestico e interventi per il tempo libero
Lombardia	- Attività di monitoraggio delle linee per l'assistenza di persone in stato vegetativo - Sostegno alla famiglia che ha al domicilio un congiunto affetto da SLA - Indicazioni per una più efficace valutazione dei soggetti affetti da SLA in invalidità civile
Marche	- Assistenza domiciliare indiretta - Progetti Vita Indipendente
Piemonte	- Attivazione o rafforzamento sul territorio regionale di Sportelli unici socio sanitari allo scopo di porre particolare attenzione nel migliorare e facilitare l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari; - Istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungo assistenza a persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni.
Sardegna	- Assistenza domiciliare sociale e sanitaria - Sostegno alle responsabilità di cura (assistenti familiari) - Piani personalizzati *ex lege* 162/98 - Programma "ritornare a casa" - Sostegno e rimborsi spese di viaggio e soggiorno per i trattamenti sanitari a particolari categorie di cittadini (talassemici, nefropatici,sofferenti mentali, malati tumorali)
Veneto	- Interventi per favorire la domiciliarità delle persone non autosufficienti e disabili - Semiresidenzialità e residenzialità disabili
Provincia Autonoma di Trento	Erogazione delle seguenti tipologie di interventi in favore di soggetti non autosufficienti: - servizi residenziali e semiresidenziali a favore di soggetti portatori di handicap - servizi semi-residenziali a favore di anziani, in particolare attraverso i centri diurni - servizi di assistenza domiciliare - servizio pasti - sussidio economico per l'assistenza di persone non autosufficienti in ambito familiare - progetti alternativi al ricovero a favore di persone non autosufficienti - progetto residenziale sperimentale per disabili psicofisici definito "Nuclei territoriali"

3.1.7 INIZIATIVE FORMATIVE IN MATERIA DI ASSISTENZA PERSONALE

L'ultimo quesito di approfondimento inerente il campo sociale riguarda l'esistenza o meno di iniziative formative promosse dalle Regioni nei confronti di *care givers* familiari, assistenti personali, badanti o volontari. In proposito, 6 Regioni (Calabria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna, Veneto) e la Provincia Autonoma di Bolzano dichiarano di aver attivato interventi formativi per il rafforzamento delle competenze e la qualificazione del lavoro di cura, prevalentemente nell'area dell'assistenza familiare.

In particolare, Calabria e Piemonte descrivono il percorso formativo rivolto alla figura dell'assistente familiare, che risulta articolato in circa duecento ore, di cui almeno un terzo di pratica. E illustrano le forme di co-finanziamento delle iniziative di formazione: in parte regionale, in parte derivante da fondi comunitari.

Infine, Calabria e Sardegna individuano come strumento di certificazione delle competenze e di facilitazione nell'incontro tra domanda e offerta di lavoro l'istituzione di registri territoriali delle assistenti.

3.2 PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

3.2.1 LINEE DI AZIONE PROGRAMMATE ED ATTUATE DALLE AMMINISTRAZIONI REGIONALI E DALLE PROVINCE AUTONOME

Nell'ambito tematico prevenzione, diagnosi e cura si segnalano nel periodo di riferimento le seguenti linee di azione programmate ed attuate dalle Amministrazioni regionali e dalle Province Autonome.

REGIONE ABRUZZO

Per gli anni 2006, 2007 e 2008, le linee programmatiche di azione dell'Amministrazione regionale hanno compreso l'emanazione della LR 29/2006 "Contributi portatori grave disabilità motoria e psichica" e l'applicazione delle seguenti normative: DM 3 Novembre 1989 Assistenza all'estero; Dpcm 1° Dicembre 2000"Rimborso spese per cure dei soggetti portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione"; L. 548/1993 "Disposizioni e cura della fibrosi cistica", resa applicativa con la LR 64/95 "Attuazione interventi regionali per applicazione L. 548/93" l'azione regionale si è esplicata anche nell'applicazione della L. 104/92 art. 27, in relazione alla LR 60/1980 e alla LR 57/98 "Contributi per la modifica agli strumenti di guida e agli autoveicoli privati".

CALABRIA

Le azioni strettamente legate all'attuazione della legge quadro 104/92 che il Dipartimento Sanità ha portato avanti negli ultimi anni sono così sintetizzabili:

- erogazione dei contributi previsti dall'art. 27, pari al 20% delle spese sostenute dai titolari di patente speciale, per la modifica degli strumenti di guida;
- nomina dei due esperti delle Aziende Sanitarie, nell'ambito dei GLIP, ai sensi dell'art. 15;
- autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie e socio sanitarie, anche a carattere sperimentale.

Per quanto riguarda le convenzioni di cui all'art. 38, si evidenzia che, nell'ambito dell'erogazione dei servizi sanitari (quali la riabilitazione) e socio sanitari (assistenza residenziale), le stesse sono state superate dal sistema dell'"accreditamento", di cui al D.Lgs. 502/92 e succ. mod. e integr., e alla legge regionale 24/2008.
Il pagamento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie in favore dei disabili, da parte delle Aziende Sanitarie, avviene comunque attraverso il Fondo sanitario regionale.
Nel 2007 si segnala il progetto sperimentale "Centro residenziale a ciclo continuativo per soggetti con autismo" (Delibera 521 del 3 luglio 2007), mentre è del 2008 la Definizione di nuovi modelli di domanda per l'accertamento dell'invalidità (provvedimento amministrativo 15952 del 30 ottobre 2008). Il primo provvedimento si ricollega agli interventi di cura e riabilitazione della persona disabile da realizzarsi con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate (art. 7 L. 104/92); mentre il secondo richiama le competenze relative all'accertamento della condizione di handicap (art. 4 L.104/92).

REGIONE CAMPANIA

L'Amministrazione regionale segnala per l'anno 2006 due provvedimenti concernenti un Programma di screening fibrosi cistica (Delibera 2283 del 30 dicembre 2006) e un

Programma di screening per fenilchetonuria e ipotiroidismo congenito (Delibera 7912 del 11 aprile 2000). Entrambi i provvedimenti si ricollegano all'azione di prevenzione diagnosi prenatale e precoce delle minorazioni da attuare nel quadro della programmazione sanitaria (art. 6 L.104/92).

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Anche per l'ambito sanitario è di particolare rilievo l'approvazione del Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010. Allo stesso modo sono rilevanti per le politiche per la disabilità le attività garantite dai Servizi dell'area Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza ed alcuni processi legati al completamento della riorganizzazione della rete ospedaliera con particolare riferimento alle reti *Hub and Spoke*. Nel febbraio 2008 è stata inoltre approvata, su proposta della Giunta, la legge 4/2008, "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale", che ha avviato un processo innovativo riguardo l'accertamento della disabilità.

Nell'ambito della Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, il 15 maggio 2008 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 81/08 che modifica complessivamente la normativa di settore riordinandola in un unico testo. Il decreto conferma la centralità delle Aziende sanitarie nell'azione di vigilanza e di promozione e prevede stringenti forme di coordinamento tra gli Enti aventi competenza in materia (Direzione regionale del lavoro, Inail, Inps Ispettorato regionale dei vigili del fuoco), affidandone la funzione alla Presidenza della Giunta regionale.

In questo quadro la Regione ha dato piena attuazione alla normativa costituendo il Comitato regionale di coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro e i relativi Organismi Provinciali, aventi specifici compiti di pianificazione e monitoraggio del coordinamento delle attività di vigilanza. Contemporaneamente ha realizzato un intervento formativo finalizzato alla conoscenza del decreto in parola diretto agli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende Usl.

La Regione ha altresì approvato il proprio Piano regionale della prevenzione in due tempi successivi, secondo le modalità indicate dall'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 23 marzo 2005. A seguito della proroga al 2008 del Piano nazionale della prevenzione, si è provveduto a riallineare i cronoprogrammi in modo da poter anche completare quelle azioni che necessitavano di un lasso di tempo superiore.

Nel corso del 2008 è proseguita l'attività di sorveglianza sui comportamenti che influenzano la salute e sull'adozione di misure preventive all'interno della comunità dei cittadini - denominata PASSI - di età fra i 18 e i 69 anni della Regione. I risultati nazionali e regionali e tutto il materiale illustrativo sono disponibili nel portale di Epicentro (http://www.epicentro.iss.it/passi/).

Nel 2008 si è ultimato l'iter del Titolo I della LR 19 febbraio 2008, n. 4, attinente alla valutazione della disabilità, prevedendo una semplificazione dei percorsi e della Commissione di accertamento, previ accordi con l'Inps regionale, con la quale si è stipulato un protocollo d'intesa. stata altresì messa a punto la DGR attuativa prevista dall'art. 5 della LR 4/2008, nonché un opuscolo informativo online, fruibile da cittadini e operatori, con modulistica scaricabile (disponibile su *Saluter*) e si è curata con incontri molteplici e indicazioni operative continue l'applicazione su tutto il territorio regionale.

É inoltre proseguita la collaborazione della Medicina legale con il Servizio Governo dell'integrazione sociosanitaria e delle politiche per la non autosufficienza relativamente al gruppo tecnico dei Comuni per la fase concessoria.

Si è regolarmente partecipato al gruppo di progetto ministeriale del CCM per l'individuazione di nuove metodologie valutative della disabilità e si è organizzato il corso formativo regionale nella realtà pilota (Azienda Usl di Modena), sulla classificazione internazionale della salute e disabilità (Icf), nel giugno 2008.
Si è continuato a coordinare il progetto di diffusione del software per la gestione delle pratiche di invalidità, cecità e sordità civili, che prevede il collegamento telematico fra Aziende Usl e Comuni, per l'accelerazione e semplificazione della fase concessoria e di quella di erogazione con l'Inps.
Nel 2008 è continuato il progetto relativo al *Data Repository* e (*Repository* Unico Regione Emilia Romagna, RURER), per la ricezione e lo smistamento delle pratiche suddette e degli accertamenti ex L. 104/92 e 68/99, prevedendo per queste ultime il collegamento con le Province e si è sperimentata presso l'Azienda Usl di Modena l'informatizzazione della L. 68/99. Si è altresì messa a punto, sempre nella realtà di Modena, l'interfaccia fra Azienda Usl e Cmvp dell'Inps per quanto attiene ai controlli delle pratiche ex art. 1, comma 7, L. 295/90.
Sul versante dell'assistenza ai minori con disabilità e disturbi di interesse neuro psichiatrico tra le attività più rilevanti realizzate sono da citare le seguenti.

ADHD: in attuazione della nota circolare del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 11 del 5 dicembre 2007 "Trasmissione del documento regionale "Indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da deficit attentivo con iperattività (DDAI/ADHD) in età evolutiva in Emilia Romagna". Individuazione Centri specialistici regionali abilitati al rilascio dei Piani terapeutici per i medicinali metilfenidato e atomoxetina. Trasmissione Piano terapeutico regionale" e della conseguente determinazione n. 4042 dell'11/04/2008, il Gruppo regionale ADHD ha supportato e monitorato il processo di costituzione della rete dei Team aziendali, afferenti alle Unità di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza (UONPIA), per la assistenza ai minori affetti da questa sindrome; le numerose riunioni di questo Gruppo hanno permesso lo scambio di conoscenze ed esperienze, di rilevazione delle criticità e la condivisa programmazione di eventi formativi e di approfondimento clinico.

Certificazione per integrazione scolastica di alunni con handicap: in attuazione di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in tema di certificazioni medico-legali, oltre a quanto previsto dalla delibera di Giunta regionale n. 911 del 25 giugno 2007 "Neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza (NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali" la Direzione generale sanità e politiche sociali (con note circolari n. 33814 del 4/2/2008 e n 31421 del 30/12/08) ha emanato indirizzi alle Aziende sanitarie relativi all'impegno di garantire standard di uniformità, semplificazione, umanizzazione e trasparenza da parte delle (UONPIA), anche secondo quanto concordato con le Commissioni di accertamento delle disabilità (v. LR n. 4 del 19 febbraio 2008 "Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale").

Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA): nell'ambito dei lavori di miglioramento delle procedure per l'integrazione scolastica di bambini con handicap, dai quali in generale dovrebbero essere esclusi i minori con DSA, un apposito Gruppo tecnico multi professionale ha elaborato un documento che definisce le linee, cliniche ed operative, dei servizi di NPIA e propone le procedure di possibile interazione con le istituzioni scolastiche. Nei primi mesi del 2009 il documento sarà proposto alle Direzioni Aziendali,

ed all'Ufficio scolastico regionale per l'Emilia Romagna per dare attuazione a quanto previsto del documento tecnico.
In attuazione di quanto previsto dalla delibera di Giunta regionale n. 138 dell'11/02/2008 "Approvazione linee guida per !'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie in età evolutiva dell'Emilia Romagna secondo il modello *Hub & Spoke*" uno specifico Gruppo di lavoro del Coordinamento regionale Npia, ha lavorato alla predisposizione delle linee regionali di uniformità per la qualificazione di questo specifico percorso assistenziale. Il lavoro proseguirà nei primi mesi del 2009.
In collaborazione con il Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza si segnala che:

- è stata condotta una indagine presso le scuole, pubbliche e private, che accolgono bambini di 0-6 anni con disturbi dello spettro autistico, tesa a valutare lo stato di collaborazione con le UONPIA ed a definire le linee comuni di miglioramento, attraverso iniziative di formazione e supporto alle figure educative di nidi e scuole materne del territorio regionale;
- in attuazione di quanto previsto dal Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, sono state ulteriormente approfondite le linee di possibile collaborazione fra le UONPIA ed i servizi territoriali che hanno in carico minori con gravi disabilità, al fine di definire le linee regionali di progetti integrati, multi professionali ed interdisciplinari, di miglioramento, clinico ed organizzativo, della promozione della salute per questi utenti e delle loro famiglie.

La revisione del Programma regionale di Cure odontoiatriche, scaturita dalla valutazione dei primi due anni di attività, si è concretizzata con l'approvazione della delibera di GR n. 374 del 27 marzo 2008 che è stata pubblicata sul BUR ed è entrata in vigore il 4 giugno 2008.
L'innalzamento del limite di reddito ISEE da 15.000 a 22.500 euro, con conseguente rimodulazione delle fasce di reddito intermedie e dell'importo di partecipazione alla spesa, ha determinato un ampliamento, il più consistente da un punto di vista numerico, delle persone in condizione di vulnerabilità sociale. Da un punto di vista clinico-organizzativo, uno degli aspetti più rilevanti del programma è l'assistenza fornita alle persone gravi disabilità psico-fisiche che presentano una maggiore incidenza di problemi odontoiatrici o che presentano problemi relazionali e comportamentali che rendono il paziente non collaborante e che pertanto sono inseriti tra le categorie delle persone con vulnerabilità socio-sanitaria in età adulta.
In considerazione delle peculiari caratteristiche tecniche delle attrezzature necessarie alla cura di questi pazienti sono stati stanziati fondi finalizzati all'adeguamento tecnologico ed impiantistico-funzionale, per il cui utilizzo è stata richiesta una specifica programmazione aziendale.
È attivo a livello regionale un Gruppo di Lavoro *Hub and Spoke* Neuroscienze, che prevede due sottogruppi dedicati alla qualificazione dei percorsi di cura ed assistenza, uno dedicato alla Epilessia ed uno Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). Il sottogruppo Epilessia ha realizzato nel corso del 2008 attività di monitoraggio sulle Aziende sanitarie regionali finalizzato alla valutazione dei percorsi assistenziali integrati per le persone con epilessia. Il sottogruppo SLA sta lavorando alla stesura di un documento sul percorso assistenziale integrato del paziente con SLA.
Con la DGR n.136 dell'11/02/2008 "Linee Guida per l'organizzazione della Rete regionale per la Riabilitazione delle Gravi Mielolesioni dell'Emilia Romagna" viene definita l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle Gravi Mielolesioni. In questa fase di transizione verso la costituzione dell'Unità Spinale Unipolare di Bologna, il

sistema regionale si è organizzato in "Unità spinali in rete".
Con La DGR n. 138 dell'11/02/2008 "Linee Guida per l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie in età evolutiva dell'Emilia Romagna" viene definita l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle Gravi Disabilità Neuromotorie in Età Evolutiva (fino ai 18 anni) che fa riferimento, quale Centro Hub, all'Unità di riabilitazione delle gravi disabilità dell'età evolutiva (UDGE) dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, e ha come porte d'accesso a livello distrettuale le Unità operative di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. A tali equipe distrettuali compete offrire e/o acquisire le necessarie prestazioni riabilitative garantendo l'univocità della presa in carico, attraverso la condivisione in equipe multiprofessionale della progettazione dell'intervento riabilitativo ed i necessari collegamenti funzionali.
Nel corso del 2008 si è istituito, con DGR 138/08, un nuovo Centro regionale di riferimento per neuroriabilitazione dell'età evolutiva per assistenza sanitaria programmata all'estero in Centri di altissima specializzazione.
Sono inoltre state valutate e predisposte 51 autorizzazioni regionali per assistenza sanitaria all'estero.
Sono stati organizzati incontri formativi per area vasta sul nuovo programma ministeriale TECAS relativo ai trasferimenti all'estero per prestazioni sanitarie presso Centri di altissima specializzazione, e si è provveduto a fare la convalidazione semestrale regionale dei dati inseriti in detto programma
È attivo un Gruppo tecnico regionale per le malattie rare. Nel corso del 2008 il Gruppo ha analizzato 178 richieste, predisponendo un parere in merito all'autorizzazione all'erogazione di farmaci extra LEA in esenzione alla partecipazione al costo.
Con la collaborazione del Servizio Sviluppo di Applicazioni Informatiche si mantiene costantemente aggiornato il motore di ricerca per le malattie rare, disponibile sul sito www.saluter.it/malattierare dal febbraio del 2006, strumento utile per il cittadino ma anche per il MMG e per il PLS nella ricerca dei centri autorizzati per ogni malattia rara.

REGIONE LOMBARDIA

Si registrano i seguenti provvedimenti predisposti dall'Amministrazione regionale: per l'anno 2007 Determinazione in ordine all'assistenza di persone in stato vegetativo nelle strutture di competenza della Direzione Famiglia e solidarietà sociale (finanziamenti a carico del FSR (Delibera 6220 del 19 dicembre 2007, in riferimento all'art. 7 della L.104/92); per l'anno 2008 Determinazione in ordine al miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza garantita a persone affette da SLA e a persone che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla terapia del dolore ed alla cura palliativa a favore di pazienti oncologici (Delibera 7915 del 6 agosto 2008).

REGIONE MARCHE

Nell'anno 2008 la Regione Marche ha approvato le Linee guida per la valutazione integrata del disabile in condizioni di handicap ai sensi della Legge 104/92 (Delibera 1839 del 15 dicembre 2008). Si segnala altresì nello stesso anno il Progetto sperimentale per l'assistenza sanitaria a pazienti con autismo in età adolescenziale e adulta – integrazione e modifica del progetto "L'autismo nelle Marche:verso un progetto di vita" di cui alla DGR 1891/2002 e 1485/2004 (Delibera 1903 del 22 dicembre 2008).

REGIONE MOLISE

Sul versante del sostegno infiermeristico/riabilitativo al portatore di handicap viene garantita la possibilità di poter usufruire del servizio anche a domicilio in particolare anche per le persone più anziane. Entrambi gli interventi si possono realizzare attraverso la collaborazione tra il Comune o il Distretto Sociale con l'Asl.

REGIONE PIEMONTE

Le politiche per la salute messe in atto con il piano socio-sanitario si pongono l'obiettivo di assicurare alle persone con disabilità e alle loro famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sanitari, socio-assistenziali, educativi, scolastici, formativi, per il diritto al lavoro, per la mobilità e la fruibilità ambientale; di promuovere interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza; di prevenire, eliminare o ridurre i fattori che determinano le disabilità, le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.
Gli interventi di prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione debbono rispondere a questi fondamentali principi, nel quadro di una nuova cultura della disabilità basata sul concetto di "diversità come normalità della condizione umana" e sul valore positivo della diversità. Il piano socio-sanitario individua, tra le strategie generali di sviluppo, l'attivazione in tutti i distretti socio-sanitari di équipes multidisciplinari-multiprofessionali integrate, per la presa in carico delle persone con disabilità, con i seguenti obiettivi:

- accertare la condizione di disabilità;
- valutare il bisogno globale e la domanda di salute;
- stabilire le prestazioni assistenziali/economiche di diritto (comprendendovi tutta l'offerta di prestazioni, anche non strettamente sanitaria o socio-assistenziale messa in atto a livello locale);
- individuare ed attivare gli interventi necessari per l'integrazione scolastica, lavorativa e per l'autonomia personale, inclusa la fornitura dei necessari ausili tecnici;
- proporre e condividere, coinvolgendo la persona interessata o chi la rappresenta, con i servizi territoriali, il progetto individuale e ne valutino l'efficacia.

In materia di ipovisione, con DGR n. 37-624 del 31/7/2000 la Regione ha recepito le indicazioni contenute nella L. 284/97 "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati" che all'art.2 prevede a carico delle Regioni la realizzazione di iniziative di prevenzione della cecità e di realizzazione di centri per la riabilitazione visiva".
Le deliberazioni regionali n.37-624 del 31/7/2000 e n.58-15266 del 30/3/2005 hanno individuato funzioni sovrazonali, conferite alle Aziende Sanitarie TO 1, TO 4, Asl VC, Asl CN 1, e all'ASO di Alessandria, atte a garantire attività di diagnosi e cura per la prevenzione della cecità.
Il Ministero stanzia annualmente un finanziamento di circa €.190.000,00 che viene integrato da un finanziamento regionale ripartito tra i 5 centri.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Le linee di intervento della Provincia Autonoma di Trento in ambito salute, come delineate nel disegno di legge Piano provinciale per la salute di cittadini per la XIII

legislatura, approvate dalla Giunta provinciale con deliberazione n 1748 di data 11/07/2008, sono in sintesi le seguenti:

- miglioramento dell'efficacia e qualificazione dell'assistenza per le persone non autosufficienti (anziani e disabili) mediante una forte integrazione dei servizi sanitari e sociali, l'inserimento delle RSA nella rete di strutture e servizi del Servizio sanitario provinciale; impulso al coordinamento multiprofessionale e multidisciplinare per l'analisi di tutti gli aspetti del bisogno della persona ai fini dell'elaborazione di un programma individualizzato di riabilitazione;
- per le persone con handicap, perfezionamento della conoscenza del fenomeno (anagrafe handicap), potenziamento dell'intervento sui fattori di rischio (momento concezionale e della nascita, interventi lesivi, invecchiamento); miglioramento del momento della riabilitazione, che deve rispondere ai requisiti di tempestività, personalizzazione, prioritarizzazione dei bisogni e costanza del trattamento; garanzia di un elevato standard di disponibilità e di fruizione dell'assistenza protesica;
- semplificazione delle procedure e dei percorsi assistenziali e miglioramento dell'informazione;
- per la malattia mentale, proseguimento e potenziamento della residenzialità protetta; presa in carico complessiva della persona mediante modalità organizzative multidisciplinari e intersettoriali secondo il modello dipartimentale;
- per le malattie rare, potenziamento della collaborazione interregionale (mediante l'accordo di area vasta, e il relativo Gruppo tecnico interregionale permanente, tra Veneto, Friuli V.G. Province di Trento e Bolzano), che individui, in modo omogeneo nell'area di riferimento, i presidi specialistici, gli approcci assistenziali, i benefici o terapie aggiuntive per specifiche malattie rare, gli interventi di formazione e aggiornamento professionale degli operatori sanitari.

Con deliberazione n. 1217 del 16 maggio 2008 sono state approvate le direttive concernenti le procedure per l'erogazione dell'assistenza protesica e ridefinite le prestazioni aggiuntive provinciali.
Mediante un apposito gruppo di lavoro, si è proceduto a un riordino generale della materia dell'assistenza protesica, sia per quanto riguarda la razionalizzazione e lo snellimento delle procedure in generale, sia per la definizione del livello aggiuntivo di assistenza protesica provinciale, che non era tassativamente definito nella tipologia di forniture ammissibili, e non adeguatamente disciplinato riguardo alle procedure di erogazione. A tal fine è stato stilato l'elenco di prestazioni aggiuntive (protesi e ausili), di carattere sanitario o socio-sanitario, comprendendo anche la possibilità di fornitura di apparecchiature ospedaliere a domicilio qualora necessarie per consentire la deospedalizzazione. È stata inoltre costituita una apposita commissione medica presso l'Azienda sanitaria competente alla valutazione e ammissione delle specifiche richieste.
Nel corso del 2008 è stato avviato il processo di accreditamento istituzionale delle Residenze Sanitarie Assistenziali e delle strutture residenziali e semiresidenziali di riabilitazione, con l'effettuazione delle relative verifiche della sussistenza dei requisiti per l'accreditamento (approvati con deliberazione della Giunta provinciale n. 426 del 2 marzo 2007), a garanzia del miglioramento continuo del livello di qualità e professionalità che le strutture devono essere in grado di assicurare a pazienti in condizioni di particolare fragilità.
Con deliberazione n. 2831 del 31 ottobre 2008 sono stati introdotti nuovi indirizzi per la valutazione dello stato di invalidità civile nei riguardi dei soggetti ultrasessantacinquenni affetti da demenza. Le nuove modalità di valutazione hanno consentito un ampliamento

del numero dei beneficiari dell'assegno di accompagnamento, con equo riconoscimento delle necessità di assistenza continua determinate dalla patologia psichica.
Riguardo alla semplificazione burocratica del percorso di accertamento e certificazione della disabilità, la Provincia è intervenuta con la legge provinciale 15 novembre 2007, n. 19, che, all'articolo 6, ha previsto l'abolizione delle visite, sia per l'accertamento della permanenza di determinate condizioni di disabilità, sia per il primo accertamento in caso di persone in regime di ADI-cure palliative. Inoltre ha abolito, per determinati casi, l'obbligo della visita medico-legale finalizzata al rilascio del contrassegno per la sosta dei veicoli ad uso di invalidi.
Inoltre, sempre riguardo alla valutazione delle condizioni di disabilità, la Provincia di Trento, con deliberazione n. 1654 del 30 giugno 2008, ha aderito alla sperimentazione applicativa del progetto del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, denominato "Protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello e sulla struttura classificatoria internazionale Icf".
È stato implementato il processo di estensione sul territorio provinciale della modalità assistenziale "Assistenza domiciliare integrata - cure palliative", in attuazione degli obiettivi annuali assegnati dalla provincia all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli anni 2007 e 2008.
Sempre nell'ambito dell'assistenza ai pazienti terminali è stata programmata la distribuzione sul territorio degli *Hospice* mediante la deliberazione della Giunta provinciale n. 2578 del 23 novembre 2007 di "Approvazione del programma per la realizzazione delle cure palliative in provincia di Trento".
Nel capo delle malattie rare con deliberazione n. 1244 del 15 giugno 2007 la Giunta provinciale ha deliberato l'adesione della Provincia all'area vasta interregionale per le malattie rare, costituita dalle Regioni Veneto e Friuli V.G. e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano Il Gruppo tecnico interregionale permanente previsto dall'accordo ha provveduto a:

- individuare i presidi interregionali di riferimento per le malattie rare nelle regioni aderenti;
- approvare linee guida condivise su terapie e trattamenti farmacologici, anche extra LEA (per ora per malattie neurologiche e metaboliche ad interessamento neurologico – v. deliberazione della G.P 1714 del 10.07.2009).

L'Azienda sanitaria, come da obiettivo provinciale, ha istituito l'ambulatorio specifico per le malattie rare, con compiti di informazione e orientamento dei pazienti nella diagnosi e nella cura, in collaborazione con le associazioni dei malati.
Con la legge provinciale 12/12/2007 n. 22 è stato disciplinato in provincia di Trento il settore delle cure odontoiatriche, definendo i livelli di assistenza spettanti in materia ai residenti, con riferimento a particolari categorie di utenti (minori e persone in situazione di vulnerabilità per condizioni cliniche o socio economiche). Particolare attenzione è stata riservata alla categoria dei portatori di handicap, per i quali è stata confermata e rafforzata l'organizzazione del servizio odontoiatrico già esistente, posto in essere mediante un'apposita Unità Operativa di Odontoiatria dedicata ai disabili e alle persone affette da gravi patologie, dotata di funzioni multizonali per tutto il territorio provinciale e operativa su più sedi decentrate. Tramite questa struttura sono garantite gratuitamente ai portatori di handicap tutte le prestazioni di ortodonzia e assistenza protesica (come da deliberazione della Giunta provinciale n. 3344 di data 30/12/2009).
A favore dei pazienti affetti da disturbi cognitivi e linguistici - quali esiti di ictus, traumi cranici, malattie degenerative, infiammatorie, neoplastiche e malformative del sistema

nervoso centrale - è stato approvato un progetto di riabilitazione neurocognitiva, frutto di un accordo tra Università di Trento, Provincia e Azienda sanitaria, che prevede l'attivazione di una nuova struttura riabilitativa, attività di ricerca e di formazione e l'introduzione di nuovi servizi clinici e riabilitativi a favore dei pazienti (deliberazione G.P. n. 1654 del 30/06/2008).
Per quanto riguarda l'attività di riabilitazione ambulatoriale destinata ai minori, con deliberazione della G.P n. 2648 di data 15/12/2006 è stata prevista l'estensione di forme specifiche di riabilitazione e terapia occupazionale a patologie di ordine neuropsicologico mediante un nuovo servizio riabilitativo, ed è stato individuato quale soggetto idoneo all'attivazione di tale servizio "L'Associazione Trentina per la Sclerosi Multipla" (con una nuova struttura successivamente attivata e accreditata nel 2009).

REGIONE TOSCANA

La Regione Toscana definisce la riabilitazione come un processo continuo, globale, che partendo dal trattamento sanitario mira all'integrazione sociale, a tutti i livelli, della persona disabile.
Le specifiche "linee di indirizzo" aggiornate nel 2007, indicano che ogni corretta politica di riabilitazione deve attivare un insieme coerente di misure sul piano individuale e collettivo, inserite in una strategia strutturata in un progetto riabilitativo che consenta di attivare organicamente le risorse con efficacia ed efficienza. La riabilitazione non può sfuggire ai criteri della medicina basata sull'evidenza e deve applicare procedure di audit clinico per identificare i diversi componenti della diagnosi, valutazione, trattamento. È fondamentale in questa ottica la valorizzazione e promozione delle risorse riabilitative esistenti con l'obiettivo della miglior qualità per il paziente, in termini di efficacia ed accessibilità.
Nell'ambito degli interventi sanitari di riabilitazione si individuano due distinti livelli assistenziali in relazione all'intensità e complessità delle attività sanitarie di riabilitazione e alla quantità e qualità di risorse assorbite:

- attività di riabilitazione intensiva dirette al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno valutativo e/o terapeutico;
- attività di riabilitazione estensiva caratterizzantesi in interventi di più moderato impegno terapeutico, a fronte di un maggiore intervento assistenziale, quali quelle dirette alla prevenzione di aggravamenti possibili in disabili stabilizzati, quelle dirette a soggetti con disabilità a lento recupero che non possono utilmente giovarsi o sopportare un trattamento intensivo, o affetti da disabilità croniche evolutive.

Gli interventi sanitari di riabilitazione possono distinguersi sul piano organizzativo in tre diverse tipologie, individuate in relazione alla loro complessità: primo, secondo e terzo livello; quest'ultimo si identifica con i presidi di alta specialità così come indicati nel DM 29 gennaio 1992.
All'area di degenza per la riabilitazione intensiva afferiscono utenti provenienti dai reparti per acuti, una volta risolte le problematiche più gravi ed urgenti relative alla patologia prevalente (cioè quando il problema principale non è più la malattia od il trauma, ma la menomazione e la disabilità conseguenti) e che necessitano ancora di tutela sanitaria continuativa e di riabilitazione; quest'ultima deve essere condotta con criteri di intensività in relazione alla durata quotidiana ed al monitoraggio medico della stessa. Il processo riabilitativo intensivo può svolgersi in regime di *day-hospital*, residenziale, ambulatoriale e domiciliare. La collaborazione tra le varie strutture coinvolte nel percorso riabilitativo si

deve concretizzare con la definizione congiunta di indirizzi e di protocolli che consentano di seguire i pazienti a tutti i livelli di assistenza, sulla base di percorsi delineati (dalla fase di presa in carico a quella delle dimissioni), per garantire i massimi livelli di recupero funzionale.
La continuità terapeutica ed assistenziale deve impegnare non solo i singoli servizi e strutture, ma anche i servizi integrati, imponendo così uno stretto rapporto tra servizi ospedalieri e territoriali. In riferimento alle disabilità neuropsichiche, si conferma la validità delle strutture operative interprofessionali (GOIF) e del PARG, come strumento di definizione del percorso terapeutico.
L'erogazione delle prestazioni di riabilitazione è garantita da un sistema di strutture che operano in forma fortemente integrata all'interno di una rete di servizi i cui nodi sono identificati nei:

presidi ospedalieri
- nell'ambito dei reparti per acuti
- nell'ambito di reparti con posti letto di riabilitazione intensiva (cod. 56)
- nell'ambito di strutture di 3° livello riabilitativo con posti letto di riabilitazione intensiva (cod. 75)
- nell'ambito dell'Unità Spinale (cod. 28)
- nell'ambito di reparti di lungodegenza (cod. 60)

presidi territoriali
- all'interno di strutture di degenza continuativa o diurna a carattere intensivo ed estensivo
- all'interno di Centri ambulatoriali
- presso il domicilio dell'assistito
- all'interno di strutture socio-assistenziali a carattere residenziale continuativo o diurno: RSA, RSD, centri diurni e strutture appartamento, etc.

L'esigenza di conciliare il bisogno diagnostico-assistenziale con la necessità ed i criteri di intervento riabilitativo intensivo, richiede una maggior sfumatura della dicotomia acuto/cronico e suggerisce un meccanismo che organizzi l'assistenza riabilitativa della persona anziana disabile. La forte integrazione fra i nodi sopra individuati è obiettivo prioritario per garantire lo sviluppo di percorsi assistenziali riabilitativi appropriati. I processi di accreditamento definiscono i requisiti strutturali ed organizzativi richiesti alle strutture per essere inserite nella rete assistenziale. Analogamente devono essere garantiti i requisiti di processo che sostengono le relazioni fra le stesse strutture.
La riabilitazione adotta attualmente il nuovo modello di classificazione Icf - International Classification of Funcions nella quale si supera il riferimento alla singola malattia, si codifica la funzione e si prende in considerazione l'effetto concausale e modulatorio dell'ambiente.
La struttura organizzativa adeguata trova il suo riferimento in un "modello di percorso integrato e continuativo, sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale" in grado di accogliere ed accompagnare la persona e la famiglia lungo tutto l'itinerario terapeutico riabilitativo e assistenziale. Nella maggior parte delle condizioni morbose la riabilitazione deve quindi cominciare già in fase acuta e deve essere posta molta enfasi sul concetto di "assistenza riabilitativa" necessaria per prevenire le complicazioni e le limitazioni al recupero che, ad esempio, una inadeguata attenzione assistenziale potrebbe generare.

REGIONE UMBRIA

Si rimanda alle Politiche ricomprese all'interno del Piano Sanitario 2006/2008.

REGIONE VENETO

Oltre all'impegno economico sostanzioso da parte della Regione, è significativa agli effetti della promozione della domiciliarità la realizzazione di progetti individuali, sostenuti da interventi gestiti dalle Aziende ULSS, rivolti a persone con disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/92, quali:

- *vita indipendente*, i cui interventi sono rivolti a persone con grave disabilità fisico motoria che intendono realizzare il proprio progetto di vita individuale, finalizzato a garantire alla persona la conduzione di una normale vita personale e familiare;
- *aiuto personale* i cui interventi sono a favore di persone in età compresa tra gli 0 e i 64 anni consistono in interventi assistenziali ed educativi a domicilio e di accompagnamento. Possono essere erogati sotto forma di contributo economico e/o di servizi e prestazioni;
- *autonomia personale* i cui interventi sono strutturati e rivolti a potenziare l'autonomia personale.

3.2.2 SEMPLIFICAZIONE E UNIFICAZIONE DELLE PROCEDURE DI ACCERTAMENTO SANITARIO

Con riferimento alla semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità (di cui all'art.6 Legge 9 marzo 2006, n.80), alle Amministrazioni è stato chiesto di descrivere le modalità organizzative e operative di semplificazione e unificazione delle procedure di accertamento sanitario adottate a livello regionale, specificando in particolare, per gli ambiti in cui esse trovano applicazione, le ricadute in termini di razionalizzazione della spesa e di facilitazione per il cittadino disabile.
In particolare in Calabria, con il decreto dirigenziale 15952/2008 sono stati adottati modelli di domanda ("A" ad uso dell'utente maggiorenne e "B" per l'utente minorenne), validi per tutte le Aziende sanitarie della Regione, utilizzabili anche per la contestuale presentazione di istanze diverse (riconoscimento e/o aggravamento dell'invalidità civile e delle diverse situazioni di disabilità e/o handicap, visita per patologia oncologica, ai sensi della L. 9/3/2006, n. 80).
La Regione Campania, on Delibera di Giunta n. 1980 del 30/11/1980 (BURC 1 del 2/01/2007)"Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità ai sensi della legge 6 marzo 2006 n. 80 - Modalità operative" ha stato stabilito che: i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, dovranno essere esonerati, secondo quanto stabilito dagli appositi decreti interministeriali riportanti gli elenchi delle patologie, da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap.
La procedura per l'accertamento sanitario, la certificazione dello stato di invalidità civile, di cui all'art. 1 della Legge 295/90 e la procedura per l'accertamento, la certificazione dell'handicap e dell'handicap in situazione di gravità di cui all'art. 3 e 4 della L. 104/92 e successive modificazioni ed integrazioni, dovranno essere effettuate dalle apposite Commissioni in sede, forma e data unificata e regolate nel seguente modo:

- l'accertamento sanitario e la certificazione dello stato di invalidità civile, di sordomutismo e cecità deve essere in ogni caso contestuale all'accertamento della

condizione di handicap, di cui alla L. 104/92, ed effettuata dalla Commissione di cui all'art. 4 della stessa legge, qualora il richiedente esprima anche tale richiesta all'atto della presentazione della domanda;

- nel caso in cui la domanda sia presentata allo scopo di ottenere ibenefici derivanti da una sola delle due leggi citate si procederà in base alla normativa vigente;
- la comunicazione da parte dell'Asl della sussistenza dei requisiti deve avvenire nel rispetto della vigente normativa in tema di tutela dei dati personali;
- l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap riguardante persone con patologie oncologiche, come previsto dall'art. 6 del DL 10 gennaio 2006 n. 4, come convertito dalla Legge 9 marzo 2006 n. 80, deve essere effettuato dalle Commissioni mediche competenti entro 15 giorni dalla presentazione della domanda ed è così regolato: la richiesta della procedura prevista dal comma 3 bis deve essere evidenziata all'atto della presentazione della domanda; lo stato di gravità deve essere evidenziato dal certificato medico di supporto alla domanda con l'indicazione della stadiazione clinica attuale della malattia; le certificazioni provvisorie devono essere rilasciate al termine delle visite ed hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici socio-assistenziali da esse derivanti. Parimenti, i verbali delle visite collegiali devono essere contestualmente trasmessi alle Commissioni mediche periferiche di cui all'art, 1 della L. 295/90.

Per quanto attiene alle eventuali domande giacenti alla data di entrata in vigore della L. 9 marzo 2006 n. 80, la procedura d'urgenza può essere attivata mediante autocertificazione dell'interessato o di persona da questi delegata ai sensi delle norme vigenti in materia di delega. Il responsabile della struttura di Medicina Legale distrettuale provvede a programmare il calendario delle visite.

In Emilia Romagna, con la Legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4, Titolo I, sono state introdotte notevoli semplificazioni in materia di accertamento e valutazione della disabilità, in primo luogo attraverso l'unificazione e semplificazione delle procedure di accertamento. Ai fini di tale Legge regionale, per disabilità si intende lo stato di invalidità, cecità e sordità civili, la condizione di handicap di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), la condizione per il collocamento mirato al lavoro, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) e la condizione per l'integrazione scolastica, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185 (Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289). Ulteriori novità sono:

1. l'umanizzazione del *setting* valutativo, attraverso la riduzione del numero degli operatori, fissando la composizione in medico legale, specialista nella patologia prevalente e operatore sociale, unitamente al medico del lavoro nei casi di cui alla L. 68/99;
2. la qualificazione, grazie all'affinamento delle competenze tecniche e delle capacità relazionali;
3. la razionalizzazione delle risorse, sia sul piano tecnico, sia su quello organizzativo, considerato che un team di tre operatori (medico legale, specialista nella patologia prevalente e operatore sociale) o al massimo di quattro (con il medico del lavoro) nei casi di collocamento mirato al lavoro ex L. 68/99, è sicuramente più affiatato e comporta una minore complessità organizzativa e gestionale, dato che la qualificazione tecnica interdisciplinare socio-sanitaria consente un unico approccio valutativo globale volto a soddisfare tutti i bisogni assistenziali delle persone,

evitando le duplicazioni e meglio le molteplicità di accertamenti e favorendone in tal modo la presa in carico;

4. la creazione di una rete di collegamento fra i professionisti e i diversi enti coinvolti nell'assistenza, nel rispetto del diritto alla riservatezza delle persone interessate, utilizzando il materiale documentale già messo a punto e favorendo il collegamento telematico per ogni evenienza.

In Lombardia, in tutte le Asl della Regione gli accertamenti di IC ed handicap sono effettuati in forma unificata con le seguenti modalità organizzative:

- preistruttoria delle domande;
- articolazione delle commissioni per patologia;
- integrazione del verbale L.104 (con modalità per utilizzo immediato);
- sensibilizzazione personale "sportelli" per agevolare, se del caso, la domanda unica;
- razionalizzazione spesa;
- facilitazione mediante unica presentazione, ma possibilità di tempi più articolati per l'acquisizione della documentazione e la stesura della relazione sociale.

In riferimento alla tematica in oggetto, la Regione Marche rimanda a quanto previsto dalla già menzionata DGR 1839/08 sulle linee guida per la valutazione integrata del disabile.

La Provincia di Trento ha dato applicazione all'articolo 6 della legge 9 marzo 2006, n. 80, mediante una propria disposizione di Legge provinciale (art. 6 Legge provinciale 15 novembre 2007, n.19 recante "Misure di semplificazione in materia di igiene e sanità pubblica"), che ha previsto:

- l'accertamento su base documentale, anziché mediante visita medica, della permanenza degli stati di disabilità;
- un percorso semplificato e accelerato di valutazione, sempre su base documentale, a favore dei pazienti inclusi nel regime di assistenza ADI-cure palliative.

La Provincia ha inoltre assegnato ad una specifica commissione tecnico-scientifica il compito di individuazione delle misure operative di attuazione. Sulla base del lavoro della commissione, è stata approvata e messa in atto una procedura di accertamento semplificato e accelerato per i malati oncologici gravi (ed anche per tutti i malati affetti da gravi patologie), che prevede l'accertamento su base documentale per i pazienti inclusi nel regime di assistenza ADI-cure palliative. Ciò consente di riconoscere a questi pazienti, entro il termine di 15 giorni, la condizione di disabilità totale e il diritto all'indennità di accompagnamento.

Riguardo invece all'accertamento su base documentale della permanenza della situazione di disabilità, la nuova disciplina è ancora allo studio della commissione, che è chiamata ad individuare, per ciascuna patologia invalidante, la documentazione sanitaria sostitutiva della visita. È stata rilevata la criticità derivante dal rischio che l'obbligo di acquisizione di documentazione specialistica aggiornata finisca per costituire un aggravamento della procedura per il paziente anziché una semplificazione, risolvendosi anche in un allungamento dei tempi rispetto a quelli necessari per la visita medico-legale, che in provincia di Trento sono sufficientemente contenuti.

3.2.3 Prestazioni diagnostiche e riabilitative in strutture extraterritoriali

Alle persone con disabilità sono assicurate prestazioni diagnostiche e riabilitative in strutture situate al di fuori dei confini di competenze delle rispettive Amministrazioni.

Solo alcune delle Amministrazioni che hanno dichiarato l'esistenza di tale possibilità hanno fornito i dati quantitativi relativi alle prestazioni effettuate nel periodo di riferimento.

Tabella 23 - Prestazioni diagnostiche e riabilitative in strutture situate al di fuori dei confini di competenze delle rispettive Amministrazioni

		Domande autorizzate dal 1 gennaio al 31 dicembre del 2006		
		In Italia	All'estero	Spesa sostenuta
Calabria	Si		147	
Campania	Si			
Emilia Romagna	Si			
Lombardia	Si			
Marche	Si	1.802		7.125.939
Piemonte	Si		42	
Provincia Autonoma di Trento	Si	341		818.144
		Domande autorizzate dal 1 gennaio al 31 dicembre del 2007		
Calabria	Si		123	
Campania	Si			
Lombardia	Si			
Marche	Si	1.758		6.940.161
Piemonte	Si		47	
Provincia Autonoma di Trento	Si	297	324	945.275
		Domande autorizzate dal 1 gennaio al 31 dicembre del 2008		
Calabria	Si		146	
Campania	Si			
Lombardia	Si			
Marche	Si	784		6.077.410
Piemonte	Si		59	
Provincia Autonoma di Trento	Si	285	212	658.170

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali

3.2.4 UTENTI E SPESA PER TIPOLOGIA DI AUSILI

Alla richiesta di fornire informazioni in merito alle tipologie di ausili tecnologici forniti ad utenti disabili, ed eventualmente la relativa spesa sostenuta, hanno risposto solo alcune Amministrazioni.

Tabella 24 - Ausili per terapia ed addestramento

	Ausili per terapia ed addestramento (ISO 9999:1998 - mutuamente esclusiva con 04 e 05) 2006 N. di Utenti	Ausili per terapia ed addestramento (ISO 9999:1998 - mutuamente esclusiva con 04 e 05) 2006 Spesa	Ausili per terapia ed addestramento (ISO 9999:1998 - mutuamente esclusiva con 04 e 05) 2007 N. di Utenti	Ausili per terapia ed addestramento (ISO 9999:1998 - mutuamente esclusiva con 04 e 05) 2007 Spesa	Ausili per terapia ed addestramento (ISO 9999:1998 - mutuamente esclusiva con 04 e 05) 2008 N. di Utenti	Ausili per terapia ed addestramento (ISO 9999:1998 - mutuamente esclusiva con 04 e 05) 2008 Spesa
Piemonte	15.285	4.526.426	17.345	5.017.916	21.605	5.453.156

P.A. di Trento		260.387		335.841		257.553

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Tabella 25 - Protesi e ortesi

	Protesi e ortesi 2006 N. di Utenti	Protesi e ortesi 2006 Spesa	Protesi e ortesi 2007 N. di Utenti	Protesi e ortesi 2007 Spesa	Protesi e ortesi 2008 N. di Utenti	Protesi e ortesi 2008 Spesa
Lombardia	203	297.804	223	409.079	241	298.964
Marche		10.870.000		11.688.000		13.291.000
Piemonte	35.722	13.439.567	38.163	13.083.114	37.908	14.275.715
P.A.di Bolzano		3.702.870		3.754.760		4.325.000
P.A.di Trento		1.199.867		1.306.332		1.404.414

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Tabella 26 - Ausili per la cura e la protezione personale

	Ausili per la cura e la protezione personale 2006 N. di Utenti	Ausili per la cura e la protezione personale 2006 Spesa	Ausili per la cura e la protezione personale 2007 N. di Utenti	Ausili per la cura e la protezione personale 2007 Spesa	Ausili per la cura e la protezione personale 2008 N. di Utenti	Ausili per la cura e la protezione personale 2008 Spesa
Piemonte	71.095	24.878.672	84.369	29.824.400	74.309	32.347.275
P.A. di Trento		3.465.667		4.518.025		4.627.299

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Tabella 27 - Ausili per la mobilità personale

	Ausili per la mobilità personale 2006 N. di Utenti	Ausili per la mobilità personale 2006 Spesa	Ausili per la mobilità personale 2007 N. di Utenti	Ausili per la mobilità personale 2007 Spesa	Ausili per la mobilità personale 2008 N. di Utenti	Ausili per la mobilità personale 2008 Spesa
Lombardia	130	616.055	182	926.401	177	973.186
Piemonte	15.163	6.374.587	19.052	7.138.849	19.268	9.424.207
P.A. di Trento		1.078.145		1.242.104		1.062.192

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Tabella 28 - Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione

	Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione 2006 N. di Utenti	Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione 2006 Spesa	Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione 2007 N. di Utenti	Ausili per comunicazione informazione e segnalazione 2007 Spesa	Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione 2008 N. di Utenti	Ausili per comunicaz., informaz. e segnalaz. 2008 Spesa
Lombardia	1.015	905.746	1.054	784.658	1.249	880.120
Marche						265000
Piemonte	7.241	7.588.012	9.343	10.020.847	9.852	10.087.409
P.A. di Trento		949.807		1.032.012		1.232.285

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Tabella 29 - Ausili per maneggiare oggetti o dispositivi

	Ausili per maneggiare oggetti o dispositivi 2006 N. di Utenti	Ausili per maneggiare oggetti o dispositivi 2006 Spesa	Ausili per maneggiare oggetti o dispositivi 2007 N. di Utenti	Ausili per maneggiare oggetti o dispositivi 2007 Spesa	Ausili per maneggiare oggetti o dispositivi 2008 N. di Utenti	Ausili per maneggiare oggetti o dispositivi 2008 Spesa
P.A. di Trento		2.044		2.622		2.388

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Tabella 30 - Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine

	Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine 2006 N. di Utenti	Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine 2006 Spesa	Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine 2007 N. di Utenti	Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine 2007 Spesa	Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine 2008 N. di Utenti	Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine 2008 Spesa
Piemonte	220	135.937	228	141.487	297	187.572

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Tabella 31 - Ausili per le attività di tempo libero

	Ausili per le attività di tempo libero 2006 N. di Utenti	Ausili per le attività di tempo libero 2006 Spesa	Ausili per le attività di tempo libero 2007 N. di Utenti	Ausili per le attività di tempo libero 2007 Spesa	Ausili per le attività di tempo libero 2008 N. di Utenti	Ausili per le attività di tempo libero 2008 Spesa
Lombardia	77	186.484	54	133.974	66	173.051

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

3.2.5 INIZIATIVE DI INTEGRAZIONE TRA OPERATORI ED ENTI DIVERSI

Un apposito quesito ha investigato se le Amministrazioni regionali o le Province Autonome avessero negli anni di riferimento promosso iniziative, anche sperimentali, volte a favorire il processo di integrazione tra operatori ed enti diversi (nella prospettiva della costruzione di risposte idonee ai bisogni del singolo utente), attraverso strumenti di raccolta ed elaborazione dei dati in modo condiviso (quali ad esempio la cartella sociale informatizzata).

Fra le Amministrazioni rispondenti solo Campania e Marche hanno dichiarato di aver agito in questa direzione. In particolare la Regione Campania ha adottato due provvedimenti specifici: la Delibera di Giunta regionale n. 1811 del 12.10.2007, relativa all'Adozione di un nuovo strumento multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali domiciliari residenziali e semiresidenziali (Adempimento ai sensi della DGRC 460 del 20 marzo 2007) e la Legge regionale 11/2007 art. 41 sul P.U.A. Punto Unitario di Accesso. Sul versante operativo si è quindi giunti all'istituzione di una scheda sociale SVAMA condivisa e formalizzata con l'Assessorato alle Politiche Social e alla sperimentazione nel distretto sanitario di Casoria Asl NA2 Nord ed ambito territoriale afferente di una scheda informatizzata sanitaria e sociosanitaria di accesso al sistema dei servizi.

Nel caso della Regione Marche, la Legge regionale 18/96 disciplina la valutazione multidisciplinare integrata UMEE (età evolutiva) ed UMEA (età adulta) d'intesa con Enti Locali e soggetti coinvolti nel processo di presa in carico.

APPROFONDIMENTO

POLITICHE REGIONALI IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE E ASSEGNI DI CURA

È stato realizzato un paragrafo di approfondimento delle informazioni rilevate attraverso una ricognizione esplorativa, avviata in via sperimentale, in maniera distinta rispetto alla rilevazione CAWI, con l'obiettivo di fotografare la situazione delle politiche regionali sulle tematiche della "Vita indipendente" e i cosiddetti "assegni di cura".

REGIONE VALLE D'AOSTA

Nel 2003 viene votata la prima delibera per l'istituzione di un servizio di assistenza alla vita indipendente.Da allora, trentasei persone ne hanno fatto richiesta, di cui ventitré hanno assunto un'assistente personale.
Il servizio si rivolge a persone di età tra i 18 e i 65 anni, con disabilità fisica e/o sensoriale, in possesso del certificato d'invalidità e di handicap in situazione di gravità (ai sensi dell'articolo 4 della Legge 104/1992), che devono compilare la domanda dell'Ufficio Accessibilità della Regione, presentando la dichiarazione sostitutiva unica e l'autocertificazione delle aggiuntive regionali attestanti l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente su base regionale (IRSE). Ottenuta l'iscrizione al servizio, dal mese successivo è possibile richiedere l'erogazione di un "voucher", per cui sono previste due percentuali di contribuzione: il 50% del costo complessivo lordo con IRSE pari o superiore a 85.000 euro, l'80% per valori inferiori. In entrambi i casi il voucher non può superare l'importo di 13.000 euro annui.
Una volta assunto l'assistente personale, è necessario portare copia sottoscritta del contratto e, quando si presenterà la richiesta di erogazione dei voucher, questa dovrà essere controfirmata dall'assistente e integrata dalla documentazione comprovante l'avvenuto versamento dei contributi previdenziali e assistenziali dovuti. Per intraprendere questo iter e ottenere informazioni e consulenza ci si deve rivolgere all'Ufficio Accessibilità, Servizio Disabili dell'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione.
Riferimenti: Deliberazioni di Giunta regionale (d'ora in poi DGR) dalla n. 3111 del 25 agosto 2003 alla n.2287 del 23 agosto 2007.

REGIONE PIEMONTE

Ai finanziamenti che la Regione Piemonte stanzia dal 2000 per progetti di vita indipendente, mediante assistenza autogestita, possono accedere persone con disabilità motoria, in condizione di gravità, di età tra i 18 e 64 anni, inserite in percorsi lavorativi e formativi o di continua attività sociale e partecipativa. Sono consentiti anche progetti per persone con più di 65 anni, che ne gestiscano già uno prima di avere raggiunto questa età. I finanziamenti dei singoli progetti variano dai 5.000 ai 22.480 euro annui. Requisito più importante per accedervi è l'autodeterminazione nel presentare un progetto per un percorso di inserimento nella società sotto gli aspetti formativi, lavorativi e sociali. Qualche Consorzio (ente pubblico cui in Piemonte spetta – sia a livello territoriale, che

comunale o intercomunale – la promozione, la gestione e l'erogazione dei servizi socio-assistenziali) ha attivato progetti per persone con disabilità sensoriale (ciechi), con finanziamenti propri, seguendo altri percorsi di sostegno economico. La domanda va presentata – dopo l'emanazione della deliberazione annuale, pubblicata in genere in agosto o settembre – al Consorzio del territorio in cui la persona risiede, o all'ente gestore delle Funzioni Socio-Assistenziali, con il certificato attestante che la totale non autosufficienza nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non è superabile solo attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno, indicando il piano personalizzato e gli eventuali servizi che la persona abbia già ottenuto dal Consorzio e che concorrono al suo progetto personale per una vita indipendente. Alla fine dell'anno è richiesta una relazione sul progetto e la soddisfazione dell'utente e una rendicontazione (bollettini pagati per i contributi degli assistenti assunti).

Riferimenti: DGR n. 32-6868 (5 agosto 2002), n. 22-8775 (25 marzo 2003) e n. 48-9266 (21 luglio 2008).

REGIONE LIGURIA

Dal 2006 in Liguria è stata istituita una misura economica finalizzata a mantenere le persone non autosufficienti al domicilio. Si tratta di un Fondo per la non autosufficienza, al quale possono accedere sia adulti sia minori, con disabilità motoria e/o intellettiva, purché rispondano a condizioni di non autosufficienza – valutate da un'apposita Unità di valutazione multidisciplinare – e a determinate condizioni di reddito, quali un Indicatore della situazione economica equivalente (Isee) che non superi i 20.000 euro annui. Per richiedere i finanziamenti stanziati nell'ambito del Fondo, i quali vengono gestiti e utilizzati dai vari Comuni fino ad esaurimento, i Cittadini con i requisiti necessari devono presentare la domanda al Distretto Socio-Sanitario di competenza.

Riferimenti: Legge regionale 12/2006; Deliberazione di Consiglio regionale n. 35 del 1 agosto 2007 (Piano sociale integrato regionale 2007/2010).

REGIONE LOMBARDIA

Non esiste, in Lombardia, una norma esclusivamente dedicata alla vita indipendente. Si trovano però dei riferimenti specifici a questo tema – sia in termini di principi che per quanto riguarda la destinazione del Fondo per la non autosufficienza – nella Legge regionale 3/2008. Il sostegno a questa progettualità è di competenza dei Comuni, singoli e associati (Piani di Zona). In particolare, proprio i Piani di Zona hanno la possibilità di destinarvi le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali. Inoltre, benché non esista una norma che renda esigibile il diritto alla vita indipendente, né un'attività specifica di monitoraggio, le Amministrazioni comunali sono vincolate al rispetto della destinazione d'uso delle risorse previste dalla Legge nazionale 162/98 e anche a indirizzare verso i progetti per la vita indipendente le risorse ordinarie previste per l'erogazione dei servizi domiciliari (in particolare i titoli sociali, come i buoni e i voucher). La Regione, infine, per sostenere il diritto alla vita indipendente ha attivato un progetto che prevede l'apertura di sportelli informativi tematici in ogni Asl e la realizzazione di alcuni Centri Sperimentali per l'accompagnamento alla progettazione personalizzata di percorsi di vita autonoma e indipendente.

Riferimenti: Legge Regionale 3/2008.

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Nella Provincia di Bolzano è in corso uno studio di fattibilità per capire i costi reali dell'eventuale realizzazione di percorsi di vita indipendente e dimostrare che la modalità degli assegni mensili di cura attualmente vigente non è sufficiente. A Bolzano e Provincia, infatti, la legge prevede un Fondo per il sostegno all'assistenza dei residenti nella zona da almeno cinque anni e non autosufficienti, sia a causa di patologie o disabilità fisiche, sia psichiche che mentali. L'accertamento di detta condizione è affidato alle Unità di Valutazione Territoriali e viene verificato periodicamente. L'ammontare dell'assegno di cura è determinato dal livello di non autosufficienza e va dai 510 euro del primo livello ai 1.800 del quarto, passando per i 900 del secondo e i 1.350 del terzo, che è quello in cui mediamente rientra la persona con una disabilità motoria. Per accedere a questo finanziamento non vi sono limiti di reddito, in quanto non vengono tenute in considerazione né la situazione economica della persona né della famiglia. La stessa legislazione provinciale stabilisce, inoltre, che le competenze in materia di assistenza rimangano ai Comuni ai quali, quindi, ci si deve rivolgere per accedere alle diverse forme di sostegno. Queste hanno come obiettivo primario quello di favorire la permanenza della persona nel suo abituale ambiente di vita, aiutandola a provvedere alla propria assistenza, ai servizi di aiuto domiciliare, alle spese previdenziali per i familiari che le prestano assistenza e ad altri costi volti a sostenere la vita più autonoma e indipendente possibile.
Riferimenti: Legge Provinciale 91/2007; Piano Sociale 2008-2011.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Dal 1998 la Provincia Autonoma di Trento promuove lo sviluppo di progetti per la vita indipendente tramite l'assistenza indiretta autogestita di carattere innovativo, finalizzati al mantenimento di anziani e persone non autosufficienti o con gravi handicap nel loro ambiente di vita. Nel tempo, questi progetti sono stati attuati nei confronti di:

- persone adulte e anziane, che beneficiano dell'indennità di accompagnamento;
- persone con disabilità gravi, certificate ai sensi della Legge 104/1992, che opportunamente sostenute sono in grado di condurre una vita indipendente;
- persone in carico o conosciute dagli Enti, che talvolta già fruiscono di interventi i quali, però, seppur rilevanti, non rispondono compiutamente ai loro bisogni;
- persone già coinvolte (o che si prevede di coinvolgere) in sperimentazioni di forme personalizzate di aiuto o per le quali sia stata accertata una carenza di risorse.

L'attivazione degli interventi viene effettuata sulla base di un progetto che deve evidenziare le caratteristiche, i bisogni e le condizioni della persona, gli obiettivi specifici di ogni situazione, le risorse e le modalità organizzative presenti e/o da attivare, le eventuali collaborazioni e integrazioni con i servizi di altri settori di intervento e, infine, i tempi e le verifiche, durante e alla fine del progetto stesso. Per il 2009 il sussidio economico da accordare non potrà essere superiore a 967 euro mensili e verrà determinato in base alla situazione economica personale dell'assistito. Per richiedere i suddetti finanziamenti è necessario rivolgersi ai Servizi Sociali dell'ente gestore. La Provincia Autonoma prevede anche l'erogazione di assegni di cura, a sostegno della non autosufficienza, differenziati a seconda dell'età (0-18, età adulta, oltre i 65 anni) e della condizione economica. La domanda va presentata ai Comprensori (assieme di Comuni) o ai Comuni di Trento e Rovereto.

Riferimenti: Leggi Provinciali 14/1991 e 6/1998.

REGIONE VENETO

Nel Veneto i progetti per la vita indipendente sono finanziati da alcuni Comuni già dal 1999. Dal 2003, poi, esiste uno stanziamento regionale a questo scopo. A tali fondi possono accedere persone con disabilità fisico-motoria permanente e certificata, cui sia stato accertato il 100% di invalidità e che ricevano l'indennità di accompagnamento. Il tetto massimo del finanziamento regionale è di 1.000 euro mensili, che può essere integrato dai singoli Comuni, con fondi propri. Poiché questi finanziamenti non sono sufficienti per tutti i progetti, sono state introdotte delle graduatorie che si basano su criteri diversi a seconda dell'Azienda Ulss. In genere viene considerata innanzitutto la gravità funzionale, poi la condizione familiare, quella economica e la rinuncia a eventuali servizi già erogati. Poco peso, invece, viene dato alla progettualità e alla consapevolezza della persona rispetto al piano presentato dalla persona stessa. La domanda per richiedere i finanziamenti – corredata dai documenti che certificano l'invalidità e dalla descrizione dettagliata del progetto – va presentata alla AULSS di residenza. Alla fine vanno rendicontate tutte le spese sostenute per l'assunzione degli assistenti, con contratti a norma di legge.
Riferimenti: DGR n. 2824 del 18 settembre 2003 e n. 3279 del 22 ottobre 2004; Fondo Unico per la Domiciliarità del 10 gennaio 2005.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Il Friuli Venezia Giulia finanzia progetti di assistenza personale autogestita per la vita indipendente dal 1999. Sono rivolti a persone anziane, disabili, adulti o minori, che per la loro condizione di non autosufficienza non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri. Dal 2008, inoltre, è cominciata una sperimentazione anche per persone con disabilità intellettiva. La Legge regionale non fissa per i singoli progetti un limite di stanziamento, che mediamente è di 12.000 euro all'anno. Per accedere a questi servizi – rivolgendosi ai Servizi Sociali del Comune di residenza – la condizione necessaria di non autosufficienza o disabilità grave della persona viene valutata in base ai requisiti previsti dal regolamento del Fondo per l'autonomia possibile (Fap). Alla persona destinataria della valutazione viene richiesta la certificazione ISEE del proprio nucleo familiare e la disponibilità a condividere e a sottoscrivere un progetto personalizzato con i servizi sociosanitari.
Riferimenti: Legge Regionale 6/2006; DGR n. 286/2007 (Fondo per l'Autonomia Possibile – FAP).

REGIONE EMILIA ROMAGNA

L'assegno di cura e di sostegno – intervento assistenziale di supporto alle persone in situazione di handicap grave – è stato istituito nel 2002 per rispondere a due esigenze principali: sostenere da un lato il lavoro di cura garantito dalle famiglie, dall'altro la domiciliarità e la vita indipendente delle persone capaci di gestire autonomamente la propria esistenza, ma non autosufficienti sul piano motorio, in prevalenza con gravi disabilità fisiche o psicofisiche acquisite in età adulta. L'assegno può essere erogato direttamente alla persona disabile, alla sua famiglia o ad altri che la assistono. I criteri di accesso sono la gravità dell'handicap e un valore dell'Indicatore della Situazione economica equivalente (Isee) che non superi i 34.000 euro annui. Per quanto riguarda

l'età, si tratta di una misura pensata per le persone con più di 18 anni. L'importo mensile dell'assegno può essere di 310, 465 o 690 euro. L'accesso a questi aiuti avviene attraverso i servizi socio-sanitari territoriali, che nei diversi territori sono gestiti dai Comuni, dalle Aziende Usl su delega dei Comuni stessi oppure da altre forme di gestione associata, quali i Consorzi per i Servizi Sociali. Il primo riferimento è comunque e sempre l'assistente sociale, o lo Sportello Sociale del proprio quartiere o Comune.
Riferimenti: Legge Regionale 2/2003; DGR n. 1122/2002; DGR n. 2068/2004; Legge Regionale 27/2004; DGR n. 1230/2008.

REGIONE TOSCANA

Dopo il progetto di sperimentazione triennale avviato con la Deliberazione 794/2004, che prevedeva il coinvolgimento di oltre venti persone con handicap in stato di gravità e che si è appena concluso, al momento nessun nuovo soggetto può accedere a questo servizio. Tale sperimentazione era rivolta a persone tra i 18 e i 65 anni di età e le sue linee guida prevedevano che i progetti individuali triennali fossero finanziati per un valore massimo mensile di 1.680 euro. Le condizioni sono rimaste invariate per tutti gli anni della sperimentazione (2005-2008). Il 18 dicembre 2008, però, è stata emanata la Legge regionale n. 66 che istituisce il Fondo regionale per la non autosufficienza, nella quale è previsto il finanziamento di «percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e la domiciliarità». E tuttavia, per rendere attuativo quanto previsto dalla nuova norma, che mira a uniformare su tutto il territorio regionale una situazione attualmente molto legata alla discrezionalità dei singoli Comuni – i quali negli anni hanno liberamente favorito o limitato lo sviluppo di progetti per la vita indipendente – è necessario un adeguamento del Piano integrato sociale regionale (2007-2010), iniziativa, questa, che in base a quanto indicato nella Legge 66 dovrà essere realizzata entro il 2009.
Riferimenti: Legge Regionale 72/1997; DGR n. 794/2004; Statuto della Regione Toscana (pubblicato sul BURT n. 12 dell'11 febbraio 2005); Legge Regionale 41/2005; Legge Regionale 66/2008.

REGIONE MARCHE

Per accedere ai finanziamenti per i progetti per la vita indipendente che la Regione Marche stanzia dal 2008 è necessario avere una grave disabilità motoria, un'età compresa tra i 18 e i 65 anni e una piena capacità di autodeterminazione. Chi abbia questi requisiti deve presentare al proprio Comune di residenza la domanda di ammissione al contributo, corredata da una copia della certificazione di handicap motorio grave permanente, del piano personalizzato redatto insieme all'UMEA di competenza (l'Unità Multidisciplinare Età Adulta, collocata a livello di ciascun Distretto) e controfirmato dalla stessa. Il piano personalizzato viene finanziato per un monte ore che va da un minimo di 10 a un massimo di 25 a settimana. Ogni piano deve indicare, inoltre, gli obiettivi, le necessità, gli eventuali altri aiuti (servizio civile, volontariato ecc.) di cui la persona usufruisce, le ore di assistenza personale richieste con i relativi costi e anche i risultati positivi che deriverebbero dall'attuazione del proprio progetto di vita indipendente. Al termine di ogni annualità, la persona con disabilità è tenuta a presentare una rendicontazione contabile delle spese sostenute, anche in regime di autocertificazione, purché si disponga dei documenti originali e ci si impegni a metterli a disposizione per eventuali controlli.
Riferimenti: DGR n. 1489/2004, n. 1460/2006 e n. 831/2007.

REGIONE UMBRIA

Oltre al Progetto regionale "Servizio di sollievo alle famiglie con disabili adulti gravi", finanziato dal 2006, dal 2000 è in vigore anche un Progetto Sperimentale promosso nell'ambito della Legge nazionale 162/1998, all'interno del quale vengono finanziati piani personalizzati di assistenza indiretta autogestita. A questi piani possono accedere persone tra i 18 e i 65 anni, con disabilità grave sia di carattere motorio che cognitivo, residenti nel Comune dove viene richiesta l'attivazione del progetto. Vi è tuttavia difformità di procedure nei diversi Ambiti Territoriali della Regione. In alcuni casi, ad esempio, per accedere al servizio è prevista la presentazione di una scheda in cui si precisano informazioni di carattere sanitario ed economico (compresi i redditi utili ai fini IRPEF e quelli esenti) e a cui si allegano le certificazioni dei principali accertamenti sanitari in possesso della persona. Sono i Comuni Capofila di Ambito Territoriale che gestiscono le risorse provenienti dal Fondo nazionale politiche sociali e dal Fondo regionale sanitario, finanziando l'attivazione dei singoli progetti presentati. Alcuni Comuni, poi, hanno fatto confluire questi progetti all'interno di quelli più ampi per l'assistenza domiciliare delle persone con disabilità, sotto la supervisione dell'Unità di valutazione multidisciplinare disabili adulti (UMVDa) delle Asl. Il finanziamento annuo previsto per ciascun progetto è calcolato sulla base di un monte ore, che non può superare le 400. Il cittadino con disabilità che intende presentare un progetto deve recarsi ai Servizi sociali comunali o al Centro di salute della propria Asl di residenza, qualora queste abbiano ancora la delega dei Comuni.
Riferimenti: DGR n. 374/2001, n. 305/2006 e n. 1211/2007.

REGIONE LAZIO

Nel Lazio la situazione rispetto ai progetti per la vita indipendente appare piuttosto "a macchia di leopardo". Roma, che da sola accoglie oltre la metà della popolazione regionale, ha avviato l'assistenza in forma autogestita dal 2004. Qui la fase di sperimentazione si è conclusa e attualmente sono circa 450 le persone che usufruiscono del servizio, con un budget medio di 1.000 euro mensili. Anche a Rieti sono attivi alcuni progetti (circa quindici), mentre negli altri capoluoghi di provincia non ne risulta nessuno. Vi possono accedere tutte le persone, minori e adulti, fino ai 65 anni, con una disabilità grave certificata sia motoria che intellettiva. Dopo aver presentato la domanda per richiedere i finanziamenti al proprio Comune di residenza e aver ricevuto l'autorizzazione, per avviare il progetto è necessario presentare anche il contratto di lavoro e la comunicazione di assunzione inoltrata al Centro Impiego, nonché una polizza RCT (Responsabilità Civile Terzi) per eventuali danni che il lavoratore può arrecare a terzi (nelle polizze RCT sono esclusi il datore di lavoro e la sua famiglia).
Riferimenti: DGR n. 877/2002 e n. 601/2007.

REGIONE ABRUZZO

Dal 2007, a seguito di specifiche disposizioni della Regione, in Abruzzo si predispongono e si realizzano progetti individualizzati, sia per anziani non autosufficienti sia per persone con disabilità. Al fine di dare la più ampia risposta al bisogno di queste persone e in un'ottica di integrazione in ogni contesto della vita, ognuno dei 35 Ambiti territoriali sociali (Ats) della Regione predispone un proprio Piano locale per la non autosufficienza (Plna), che comprende uno o più servizi tra quelli approvati dalla Regione. Il Progetto assistenziale individualizzato (Pai) viene redatto dall'Unità di valutazione multidisciplinare

(Uvm) e finanziato con le risorse del Pina, con quelle del Piano di Zona e con risorse sanitarie. In Abruzzo attualmente non vi è una disposizione di legge che regoli a livello regionale il progetto di vita indipendente, intesa come assistenza indiretta autogestita, se non nella forma degli assegni di cura. Questi possono raggiungere un importo massimo mensile di 300 euro e per accedervi le condizioni sono stabilite – come per il Pai – dall'UVM che, valutata la situazione del soggetto nella sua globalità, ne ravvisa la necessità e la misura. Per accostarsi a questi servizi e per chiedere la redazione del PAI, ci si può rivolgere al Punto unico di accesso, al Segretariato sociale, all'assistente sociale dell'Ats, al medico di medicina generale e al Distretto Sanitario di Base.
Riferimenti: DCR n. 57/2006 (Piano sociale regionale 2007-2009); Legge Regionale 5/2008 (Piano sanitario regionale 2008-2010).

REGIONE MOLISE

Questa Regione non finanzia progetti per la vita indipendente, nell'ambito della quale non ha neanche mai legiferato. Al momento si registra solo la presenza di assistenza diretta, fornita dai Comuni e da cooperative incaricate. Alcuni Comuni, con iniziative isolate, hanno introdotto l'uso di voucher (buoni), con sistema non regolamentato, però, a livello regionale.

REGIONE CAMPANIA

Nel 2001 la Regione ha finanziato i primi progetti per la vita indipendente, di cui solo due sono proseguiti. Quest'anno, poi, è stato finanziato un Fondo per le Non Autosufficienze che però è ancora in fase di programmazione da parte dei Piani di Zona. Alcune sperimentazioni di assistenza indiretta, comunque, sono presenti nella Regione "a macchia di leopardo". Ai finanziamenti si accede mediante una richiesta predisposta dai servizi sociali del proprio Comune di residenza. Anche per la definizione del progetto di vita individualizzato ci si rivolge al Comune e all'Unità di Valutazione Integrata (UVI), composta da Comune, Piano di Zona Sociale e Asl.
Riferimenti: Legge Regionale 11/2006.

REGIONE BASILICATA

Ad oggi, in Basilicata, vi è un'unica deliberazione regionale del 1999 che menziona i progetti per la vita indipendente e con cui si mettono a bando, per tutti i Comuni, i fondi trasferiti dallo Stato per il finanziamento della Legge nazionale 162/1998. E dal 2000 al 2006 la Regione, con i fondi della citata Legge 162, ha finanziato l'assistenza a una persona con gravissima disabilità che viveva in un piccolo paese ed era priva del sostegno familiare. Tale erogazione, però, non faceva alcun riferimento a un piano personalizzato per la vita indipendente e infatti, con l'entrata in vigore nel 2006 dei Piani Socio Assistenziali, il cui Servizio di Aiuto Domiciliare Handicap è stato affidato con gara di appalto a cooperative sociali, il contributo a questa persona è stato revocato. A tutt'oggi, quindi, la Basilicata non ha emanato alcun regolamento di attuazione dei piani personalizzati per la vita indipendente, né vi sono presenti iniziative o servizi alla persona in termini di assistenza autogestita, nonostante familiari e persone con disabilità avanzino da tempo tale richiesta.
Riferimenti: DGR 3263/1999.

REGIONE PUGLIA

Nel 2002 è stato avviato in Puglia il finanziamento della cosiddetta "assistenza indiretta", per il sostegno economico alle famiglie delle persone con disabilità o non autosufficienti, affinché i progetti di assistenza personalizzata e di aiuto alla persona diventassero un'alternativa al ricovero nelle strutture residenziali. Tali interventi dovevano avere continuità da parte dei Comuni nell'ambito dei Piani Sociali di Zona, anche se non tutti i Comuni hanno scelto di portarli avanti (alcuni non li avevano nemmeno mai attivati). Inoltre, nei Piani Sociali di Zona le priorità di intervento nell'area della disabilità sono state declinate non tanto o non solo nell'ottica dell'autonomia per la vita indipendente, quanto in quella dell'integrazione sociale. Nel 2006, poi, è stata avviata la sperimentazione dell'assegno di cura "per il sostegno economico al lavoro di cura per l'assistenza a persone non autosufficienti", che prevede un contributo mensile massimo di 500 euro, da riconoscere in relazione alle condizioni familiari, economiche e lavorative del richiedente, oltre che al livello di gravità della non autosufficienza e alla intensità di assistenza richiesta nella vita quotidiana. Possono accedervi persone anziane o maggiorenni non autosufficienti, con un livello di invalidità superiore al 70% e con una gravità "medio-alta" di non autosufficienza. Per gli altri progetti di assistenza indiretta personalizzata provvedono direttamente i Comuni a livello di Ambiti Territoriali Sociali, all'interno dei Piani Sociali di Zona, con criteri differenziati da Ambito ad Ambito e disciplinati in ciascuno dei regolamenti di accesso alle prestazioni. Per richiedere i finanziamenti ci si deve rivolgere ai Comuni associati in ambito territoriale, i quali pubblicano degli avvisi per la presentazione delle domande, che vengono istruite ed esaminate dai Comuni stessi che formano poi un'unica graduatoria di ambito per l'accesso ai contributi.
Riferimenti: Legge Regionale 16/1987; Piano regionale politiche sociali (DGR n. 1104/2004); Legge Regionale 19/2006; Regolamento regionale n. 4/2007.

REGIONE CALABRIA

La Regione Calabria finanzia come progetto nell'ambito della vita indipendente quello avviato nel 2000 e denominato "Abitare in Autonomia", che è stato ottenuto come progetto sperimentale direttamente dal Ministero del Welfare e che ancora oggi continua con la stessa modalità, attraverso contributi periodici stanziati dalla Regione in attesa di stabilizzarlo. Ad "Abitare in Autonomia" potevano accedere solo persone maggiorenni con disabilità fisica o sensoriale. Al Servizio di Aiuto alla Persona, invece – sospeso però dal 2003 – potevano accedere tutti, anche minori e persone con disabilità psichica, purché in situazione di handicap grave certificata. Alla luce dei limitati stanziamenti, che adesso vengono trasferiti e gestiti dai Comuni, al momento purtroppo non è possibile accedere ad "Abitare in Autonomia", che continuerà anche per il 2009 solo per coloro che hanno partecipato al progetto sin dagli anni precedenti.
Riferimenti: DGR n. 3597/1999, n. 1012/2000, n. 332/2002, n. 237/2003.

REGIONE SICILIA

La Regione Sicilia non finanzia progetti per la vita indipendente che nell'isola è rappresentata da minime e sporadiche iniziative condotte da qualche Comune sulla spinta di associazioni o privati. Più generalmente è diffusa, sebbene per pochissime ore al giorno, una forma di assistenza domiciliare cui si accede – in presenza di redditi molto bassi – tramite dei moduli presentati ai Comuni di residenza.

Riferimenti: Legge Regionale Quadro 22/86.

REGIONE SARDEGNA

La Regione Sardegna finanzia dal 2000 progetti di sostegno a piani personalizzati per la vita indipendente tramite gestione indiretta e autogestita, da alcuni anni nell'ambito del Fondo per la Non Autosufficienza. A questi progetti possono accedere adulti fino ai 65 anni, giovani e bambini, sia con disabilità fisica che intellettiva, purché in possesso del riconoscimento di handicap grave (art. 3, comma 3, Legge 104/1992). Per essere ammessi a ricevere i finanziamenti, è necessario che la persona interessata – eventualmente col sostegno dei propri familiari – presenti la domanda al Comune di residenza e collabori strettamente con i Servizi Sociali alla stesura del progetto da sottoporre, che prevede due documenti: la scheda di valutazione della condizione di gravità e il vero e proprio piano personalizzato, che vanno firmati dalla persona con disabilità e dal Servizio Sociale. Nel piano personalizzato, in particolare, vanno precisati la situazione personale del richiedente; la descrizione o indicazione del deficit; le difficoltà riscontrate a svolgere le attività della vita quotidiana; la situazione familiare, con la descrizione dettagliata della presa in carico della persona, i tempi e le modalità di assistenza e cura necessari; gli interventi assistenziali e sanitari ordinari già erogati dal Comune, dall'Asl o dal privato sociale; la situazione economica; gli obiettivi specifici e i risultati attesi per la persona e per la famiglia; gli interventi previsti nell'ambito del piano e la previsione di gestione dello stesso; il piano di spesa del progetto. Sarà poi compito del Comune inviare questo materiale alla Regione, con una scheda riepilogativa. In fase di rendicontazione, inoltre, andrà presentato tutto ciò che riguarda le spese documentate. In base al punteggio assegnato a ciascun progetto, i finanziamenti possono andare da un minimo di 2.000 a un massimo di 14.000 euro all'anno. Per maggiori informazioni e per un'attività di mediazione coi Comuni ci si può rivolgere infine anche alle associazioni presenti su tutto il territorio regionale.
Riferimenti: Decreto Regione Sardegna del 2 agosto 2000; Legge Regionale 6/2001; Legge Regionale 7/2002; LR 23/2005; Legge Regionale 2/2007; numerose DGR dalla n. 26/16 del 20 giugno 2000 alla n. 69/20 del 10 dicembre 2008.

3.3 INTEGRAZIONE SCOLASTICA E UNIVERSITARIA

3.3.1 LINEE DI AZIONE PROGRAMMATE ED ATTUATE DALLE AMMINISTRAZIONI REGIONALI E DALLE PROVINCE AUTONOME

Nell'ambito tematico integrazione scolastica e universitaria, nel periodo di riferimento le linee di azione programmate ed attuate dalle Amministrazioni regionali e dalle Province Autonome sono riassumibili come segue.

REGIONE CALABRIA

La garanzia dell'effettivo esercizio del diritto allo studio ed alla formazione costituisce uno dei capitoli che maggiormente tocca il mondo delle persone con disabilità, in quanto condizione essenziale ai fini di una loro completa integrazione ed inclusione nella vita sociale e lavorativa. Tre sono i momenti essenziali che tracciano il fenomeno:

- il passaggio dalla famiglia, primo agente di socializzazione, alla scuola, secondo e

fondamentale contesto di formazione personale;
- il passaggio dalla scuola primaria a quella secondaria, in cui si registrano i livelli più alti di abbandono scolastico tra la popolazione con disabilità;
- il passaggio dalla scuola al mondo del lavoro.

La Regione Calabria ha inteso adottare una specifica programmazione degli interventi rivolti alla disabilità con particolare riguardo all'ambito socio-assistenziale, all'integrazione scolastica, alla formazione professionale, all'inserimento lavorativo e alla politiche dei trasporti. In questa più ampia programmazione è inserito il Programma di Intervento 2008/2010 per l'integrazione scolastica degli alunni disabili promosso e attuato dell'Assessorato Istruzione, Alta Formazione e Ricerca.
Nell'ambito del Programma di intervento 2008-2010 per l'integrazione scolastica degli alunni disabili è stato previsto anche il finanziamento di 5 Centri Territoriali di supporto all'handicap (approvato con decreto dirigenziale n. 14949 del 15 ottobre 2008). Il ruolo dei Centri di Supporto è infatti ritenuto fondamentale:
- per ottimizzare le risorse nella fase di acquisizione delle attrezzature HW e SW e nella loro gestione, con trasferimenti da una scuola all'altra secondo il variare dei bisogni;
- nell'assistenza tecnica, ossia nell'aiutare le scuole a risolvere i più comuni problemi di funzionamento e adattamento delle tecnologie alle esigenze dei singoli utenti;
- nell'assistenza didattica, ossia nel fornire indicazioni idonee a utilizzare lo strumento in modo davvero efficace in tutte le attività scolastiche considerando anche gli aspetti psico-pedagogici e le esigenze delle varie discipline;
- nell'addestramento iniziale dello studente e nelle successive azioni volte ad accrescere le sue competenze;
- nella formazione agli operatori con interventi flessibili, puntuali e mirati, in grado di rispondere anche a esigenze contingenti (ad esempio per cambio di insegnante di scuola).

Si segnala altresì il Progetto lingua dei segni (2010) per una scuola inclusiva, che si propone di favorire l'integrazione scolastica degli alunni con minorazione uditiva e che prevede la partecipazione sia dell'alunno disabile sia degli attori del suo contesto di vita - docenti, compagni di classe e famiglia - ad una serie di attività e laboratori finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze utili per facilitare la comunicazione e i processi di insegnamento / apprendimento in presenza di tale disabilità.
Accanto agli interventi sopra descritti si affiancano quelli diretti a favorire l'integrazione scolastica degli alunni disabili, la loro accessibilità alle strutture e la partecipazione alle attività didattiche realizzati nell'ambito del Piano d'azione 2009-2010, del Piano regionale per le risorse umane che attiva le risorse dell'asse IV "Qualità della vita ed inclusione sociale" del POR Calabria FESR 2007/2013 e dell'asse IV "Capitale umano" del POR Calabria FSE 2007/2013.

REGIONE LIGURIA

La Regione, ha attivato, in riferimento all'art. 15 comma 1 della Legge 104/1992, n. 4 gruppi di lavoro interistituzionali per l'integrazione scolastica al 31/12/2008.

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Sono oltre 12.200 gli alunni con disabilità che frequentano le scuole della Regione ed ai quali viene assicurato un Progetto Educativo Individuale che vede la collaborazione tra

scuola, Enti Locali e Azienda Usl. Nei diversi ambiti provinciali sono stipulati gli accordi di programma previsti dalla Legge 104/1992.
La Regione e gli Enti locali promuovono inoltre interventi per rimuovere gli ostacoli di ordine economico, sociale e culturale che impediscono ad ogni persona di godere del diritto di accedere a tutte le opportunità formative, attraverso la LR n. 26 dell'8 agosto 2001 "Diritto allo studio ed all'apprendimento per tutta la vita". L'abrogazione della LR n. 25 maggio 1999, n. 10" e gli "Indirizzi triennali per il diritto allo studio per gli anni scolastici 2007/08, 2008/09, 2009/2010" (Delibera di Assemblea legislativa n. 136 del 24 ottobre 2007), determinano i criteri per la ripartizione delle risorse.
Gli interventi previsti da tale legge sono volti a facilitare l'accesso e la frequenza delle attività scolastiche e formative:

- servizi di mensa, trasporto, facilitazione viaggi, sussidi e servizi individualizzati per soggetti disabili: la Regione eroga i contributi alle Province che a loro volta li assegnano ai Comuni e alle scuole che sostengono le spese di gestione dei servizi, indicando quale priorità l'acquisto di mezzi, ausili didattici e attrezzature fisse per agevolare l'inserimento degli studenti disabili;
- fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo agli alunni delle scuole dell'obbligo e delle superiori;
- borse di studio agli allievi meritevoli e/o a rischio di abbandono del percorso formativo, in disagiate condizioni economiche e residenti sul territorio regionale (per questo beneficio nell'a.s. 2007-2008 si è stabilito di erogare ai ragazzi disabili la borsa maggiorata del 25% del valore base).

La Regione interviene per sostenere il successo formativo, contrastare l'abbandono scolastico e rafforzare l'autonomia delle istituzioni scolastiche, attraverso la LR n. 12 del 30 giugno 2003 "Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione fra loro".
Le risorse sono finalizzate, nell'ambito di processi di confronto e di accordo con gli Enti locali competenti, ad arricchire e qualificare l'offerta formativa delle istituzioni scolastiche. Sono in particolare sostenuti i percorsi educativi e formativi dei ragazzi in condizioni di svantaggio personale, economico e sociale fin dalla prima infanzia.
Le risorse sono erogate dalla Regione alle Province, secondo parametri che tengono conto del numero complessivo degli iscritti all'anno scolastico precedente per ordine e grado di istruzione nei territori provinciali, con una specifica ponderazione per il numero di studenti disabili e per il numero di studenti stranieri, in considerazione dell'esigenza di garantire a tali studenti le migliori condizioni per il perseguimento del successo formativo secondo il principio delle pari opportunità.
Infine, la Regione ha attivato, in riferimento all'art. 15 comma 1 della Legge 104/1992, 9 gruppi di lavoro interistituzionali, precisando che le relazioni annuali predisposte dai gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica, non pervenute al Presidente della Giunta regionale, sono dal 2006 al 2008 n. 25, mentre quelle pervenute, sempre nei tre anni di riferimento, risultano essere in numero di 2.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Gli interventi in ambito scolastico sono uniformemente garantiti sul territorio regionale. Oltre agli interventi socio-assistenziali realizzati per primi, si evidenzia un notevole impegno da parte degli Enti locali nell'attivazione di servizi educativi extra scolastici

anche in ambito domiciliare.

REGIONE MOLISE

Il lavoro di integrazione nella scuola, già svolto in gran parte dagli insegnati di sostegno, viene potenziato utilizzando le figure del "Tutor alla Pari" o del "Tutor Specializzato". Tali profili favoriscono l'apprendimento scolastico e soprattutto l'inclusione sociale riducendo il divario tra il disabile ed il normodotato.
La Regione, ai sensi della Legge 328/2000, ha emanato apposito bando per la realizzazione di almeno due strutture, una per provincia, destinate ad offrire risposte residenziali a disabili gravi privi di sostegno familiare o di adeguato supporto familiare. La struttura deve essere a valenza socio-educativa-riabilitativa e finalizzata a garantire una vita quotidiana significativa, sicura e soddisfacente a persone maggiorenni di ambo i sessi, in situazione di grave compromissione funzionale e con limitata autonomia, che non richiedono interventi sanitari continuativi. La struttura offre prestazioni di tipo alberghiero e tutelare, interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali, nella prospettiva della massima autonomia ed attività di integrazione sociale e comunitaria.

REGIONE PIEMONTE

In questo ambito si segnalano gli interventi finanziati direttamente dalla Regione previsti dalla nuova Legge regionale "Norme sull'istruzione, il diritto allo studio e la libera scelta educativa" n. 28, approvata il 28/12/2007, e dal piano triennale in attuazione dell'art. 27.
La Regione (Settore Programmazione del sistema educativo regionale), a seguito di un accordo sottoscritto nel 2006 con l'USR e con le organizzazioni sindacali della scuola, ha attuato per il triennio 2006-2009 percorsi sperimentali, congiunti e cofinanziati, rivolti al superamento delle problematiche connesse alla lotta all'abbandono, alla dispersione scolastica, alla crescita della cultura del soggetto debole (disabile, in situazione di difficoltà, immigrato).
Si sono realizzati i Centri provinciali sperimentali che, attraverso reti di alleanza tra scuole, si configurano come un modello organizzativo in cui i diversi soggetti definiscono obiettivi, condividono le regole e una cultura progettuale comune. I centri possono mettere a disposizione degli istituti scolastici che partecipano alla rete un pool di esperti esterni nelle varie discipline psicopedagogiche e sociali, capaci di valorizzare e supportare il lavoro dei docenti.
Presso le Amministrazioni provinciali e gli USP si é creato un fondo di riserva per finanziare interventi straordinari, non risolvibili con le risorse finanziarie ordinarie, derivanti dalla necessità di inserire e integrare in ambito scolastico, in corso d'anno, alunni che presentino necessità educative particolari.
Negli anni 2006, 2007 e 2008, è stato emanato un bando congiunto con l'USR per sostenere la progettualità delle scuole al fine di contrastare il disagio scolastico che si manifesta con scarsa partecipazione, disattenzione, comportamenti di disturbo, cattivo rapporto con i compagni e gli insegnanti, carenza di spirito riflessivo e critico.
Il finanziamento delle attività svolte direttamente dalla Regione è stato di € 980.000,00 per ogni annualità.
La Regione (Settore Programmazione del sistema educativo regionale) ha inoltre finanziato per € 250.000,00 un intervento per la formazione specifica del personale della scuola su conoscenza, utilizzo e interpretazione dell'Icf per la redazione congiunta (scuola, sanità, sociale, famiglia) del progetto individualizzato.
Fra gli altri provvedimenti adottati si segnalano nel triennio: i contributi ai Comuni,

Comunità Montane e Consorzi scolastici per l'esercizio delle funzioni di assistenza scolastica; gli interventi in materia di diritto allo studio; l'attribuzione ai Comuni, Comunità Montane e Consorzi scolastici per interventi straordinari in materia di assistenza scolastica; i contributi alle Province per interventi a favore degli alunni disabili; il progetto sperimentale di bilinguismo lingua italiana e lingua italiana dei Segni (Lis) per l'integrazione di alunni sordi nella scuola comune.

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

In relazione alle azioni programmate e realizzate in tale ambito, l'Amministrazione provinciale rimanda alle disposizioni in materia di istruzione e formazione contenute nella Legge Provinciale n. 2 del 14 marzo 2008.
La Provincia, in riferimento all'art. 15 comma 1 della Legge 104/1992, indica che sono stati attivati n. 1 gruppo di lavoro interistituzionale per l'integrazione scolastica e n. 3 gruppi di lavoro sull'handicap operativo al 31/12/2008.

REGIONE UMBRIA

La Regione ha predisposto piani triennali e annuali per il diritto allo studio, realizzando progetti di integrazione, socializzazione e assistenza educativa, ed ha previsto il trasferimento di contributi ai Comuni e alle istituzioni scolastiche per gli interventi di integrazione scolastica e formativa e per il diritto allo studio così come indicato: ANNO 2006 € 983.850,00; ANNO 2007 € 1.033.850,00; ANNO 2008 € 1.033.850,00.

REGIONE MARCHE

La Regione, in riferimento all'art. 15 comma 1 della Legge 104/1992, indica che sono stati attivati n. 250 gruppi di lavoro per handicap operativo al 31/12/2008 e 4.560 piani educativi individualizzati.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Elemento di novità nel quadro delle attenzioni alla disabilità è costituita dalla L.P. n. 5/2006. Nel corso del 2008 è stato approvato il regolamento all'art 74 della L.P. concernente le misure e i servizi per gli studenti con bisogni educativi speciali (BES). Gli alunni con BES sono quindi:

- gli alunni certificati ai sensi della Legge 104/92 e legge prov. 10 settembre 2003, n.8;
- gli alunni che presentano disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche che comprendono il disturbo specifico della lettura, il disturbo specifico della compitazione e il disturbo delle abilità aritmetiche, (DSA), non certificati ai sensi della Legge 104/92 o con altre difficoltà - disabilità scolastiche dell'età evolutiva con diagnosi secondo classificazione ICD non certificati ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n.104;
- gli alunni con difficoltà anche transitorie che interferiscono con il processo educativo e/o apprenditivo rilevate dall'istituzione scolastica e derivanti da svantaggi e deprivazione sociale, difficoltà psicologiche, comportamentali di altro genere.

Nella prospettiva di sostenere e riconoscere le scuole nei loro percorsi, fra vincoli normativi e programmatici (il prescritto) e intenzioni formative (il dichiarato), fra aspettative (l'atteso) e rappresentazioni (il percepito) fra realizzazioni di esperienze e

buone prassi (l'agito) e la possibilità di confrontarle (il comparato), la Provincia interviene:

- nella assegnazione di risorse aggiuntive in termini di docenti, assistenti educatori e facilitatori della comunicazione;
- con la disponibilità a fornire un supporto informativo e propulsivo alle progettualità indirizzate allo sviluppo e alla innovazione dell'offerta formativa rispetto all'integrazione e all'inclusione;
- con la proposta di occasioni formative rivolte agli Istituti e a i docenti. Le proposte di formazione si caratterizzano per essere rivolte a tutti i docenti, su temi relativi alla didattica attiva e inclusiva e a metodologie per promuovere competenze "speciali" diffuse (scrittura creativa, *edutainment*, *web quest*, la costruzione di PDF e PEI, l'inclusione di alunni con disabilità grave - www.vivoscuola.it / eventi/formazione di sistema).

Rispetto ai criteri di definizione delle risorse, si ritiene opportuno evidenziare che per gli alunni certificati ai sensi della L.104/92 a livello nazionale è utilizzato, per quantificare il contingente di insegnanti specializzati, il parametro 1:138, mentre a livello provinciale si utilizza il parametro 1:100 (sul totale degli iscritti). Tale assegnazione è integrata da ulteriori figure con specifiche funzioni:

- assistenti educatori (provinciali e in convenzione);
- facilitatori alla comunicazione per minorazioni sensoriali (figure introdotte a livello provinciale dal 2002);
- insegnanti curricolari (assegnati su richiesta supportata dai progetti degli Istituti)

Dall'anno scolastico 2005/06 si è avviata una mappatura di tutte le certificazioni degli studenti a livello provinciale che, progressivamente, ha considerato istruzione e formazione scolastica del sistema trentino.
Per quanto concerne la programmazione del Fondo Sociale Europeo, negli anni 2006 e 2007, non era prevista un'operazione specifica di sostegno all'inserimento di allievi disabili nei percorsi scolastici. Erano previste solo attività di inserimento lavorativo per persone con disabilità, di competenza dell'Ufficio FSE.
Nel 2008, dopo il passaggio di alcune competenze al Servizio per lo sviluppo e l'innovazione del sistema scolastico e formativo, la nuova tipologia di intervento "Percorsi di accompagnamento all'inserimento di giovani in situazione di disabilità o con disturbi specifici di apprendimento all'interno dei percorsi scolastici e/o formativi" prevedeva interventi diretti contemporaneamente sia ad allievi disabili che genericamente ad allievi con disagio sociale. Nell'ambito di tale operazione sono stati finanziati 26 progetti per un importo impegnato complessivo pari ad euro 341.265,25.
I Gruppi di lavoro interdisciplinari (GLH), che si costituiscono in collaborazione tra scuole e diversi distretti sanitari dislocati sul territorio provinciale per monitorare le situazioni di bambini con disabilità, sono impegnati in un continuo lavoro per potenziare il confronto e la collaborazione tra i diversi soggetti appartenenti a Scuola e Servizio Socio-Sanitario.
Per facilitare il passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria è in uso nelle scuole il PEI.(Progetto educativo individualizzato) con una sezione appositamente riservata alle notizie/ comunicazioni essenziali per raccordare i progetti di intervento. La continuità educativa è inoltre favorita da progetti "ponte", che si attuano, sia nelle modalità ordinarie di scambio tra ordini scolastici, sia attraverso soluzioni organizzative che permettono processi di accompagnamento. Nel piano formativo rivolto agli insegnanti

è stata potenziata l'offerta di percorsi che mettono a tema la costruzione di progetti educativo/didattici orientati alla differenziazione, all'individualizzazione e all'osservazione di bisogni e potenzialità dei bambini; ciò per sviluppare competenze professionali solide anche nella presa in carico di situazioni di disabilità.

In ambito universitario, il *Servizio Disabilità*, nato nel 1993 come attività di accompagnamento e inserimento degli studenti disabili all'interno del più vasto servizio agli studenti e laureati offerto dall'Università di Trento, è gestito dall'ottobre 1999 dall'Opera Universitaria.
Dall'anno accademico 1999/2000, cioè da quando l'Opera è subentrata all'Università nella gestione del settore, sono stati potenziati i servizi che già l'Università offriva agli studenti disabili. Tutti i servizi sono accessibili agli studenti con disabilità, previa richiesta all'ufficio. Tutte le matricole possono, al momento dell'iscrizione, utilizzando la modulistica predisposta, segnalare le proprie difficoltà.
Il servizio d'accompagnamento viene fornito con la collaborazione di studenti universitari "150 ore", selezionati con uno specifico bando, e di 4 volontari del servizio civile nazionale e volontari europei partecipanti al programma "Gioventù in azione".
Periodicamente i servizi sono aggiornati e potenziati in base alla collaborazione e alle segnalazioni che gli studenti forniscono all'Ente.
Le principali attività svolte ed i servizi attivati sono i sintesi i seguenti:

Accoglienza. Il Servizio Disabilità fornisce una consulenza di Orientamento alla scelta della prosecuzione degli studi e un'informazione sulle attrezzature per disabili predisposte da tutti gli atenei italiani.
Accompagnamento. L'accompagnamento degli studenti è garantito dai volontari del Servizio Civile, dai volontari europei e dagli studenti universitari con contratto "150 ore".
Sostegno alla didattica. In tutte le Facoltà è disponibile un docente delegato per i problemi didattici legati alla disabilità. È una presenza importante perché punto di riferimento e consulenza per tutti gli studenti con disabilità che possono incontrare difficoltà di ordine didattico (ad es. modalità per il superamento degli esami, predisposizione di programmi di studio individualizzati, mediazione e confronto con altri docenti della Facoltà, ecc.).
Tutorato specializzato. È possibile, con domanda motivata e concordata con il delegato di Facoltà, richiedere un tutorato specializzato per la preparazione di esami che presentano particolari difficoltà, in relazione alla disabilità dello studente.
Biblioteca. In tutte le sedi di biblioteca sono previsti, nelle sale di lettura, posti riservati facili da raggiungere. Ci sono postazioni pc dotate di programmi appositi per ipovedenti e regolabili in altezza per disabilità di tipo motorio.
Prestito PC. Sono disponibili, su prenotazione e per periodi limitati, personal computer con caratteristiche di leggerezza ed affidabilità.
Riduzione tasse. Gli studenti con invalidità uguale o superiore al 66% hanno diritto all'esonero totale delle tasse universitarie e della tassa provinciale per il diritto allo studio per tutto il ciclo di studio, indipendentemente dalla situazione economica del nucleo familiare. Gli studenti devono richiedere tale beneficio al momento dell'iscrizione all'Università.
Borse di studio. La borsa di studio è assegnata agli studenti in possesso dei requisiti di condizione economica e merito indicati nell'annuale bando pubblicato dall'Opera Universitaria. La condizione economica viene valutata attraverso l'ICEF, in analogia con tutti gli altri studenti. Per quanto riguarda il merito sono previste specifiche valutazioni che tengono conto delle oggettive difficoltà in relazione alla disabilità. Tali difficoltà sono

valutate con i docenti referenti delle singole facoltà.
Alloggi personalizzati. L'Opera Universitaria mette a disposizione degli studenti con disabilità posti alloggio rispondenti alle varie esigenze.
Servizio help. Il servizio Help si rivolge agli studenti disabili alloggiati nelle strutture dell'Opera Universitaria e ha l'obiettivo di fornire un punto di ascolto raggiungibile sette giorni su sette e ventiquattro ore su ventiquattro.
Mobilità internazionale. Gli Uffici della Divisione Cooperazione e Mobilità Internazionale sono disponibili a fornire informazioni dettagliate circa la documentazione da presentare in sede di candidatura ai programmi europei e le procedure da seguire gestendo, congiuntamente all'Ufficio Disabili dell'Opera Universitaria ed all'ente di destinazione, eventuali esigenze specifiche legate alla disabilità, al fine di rendere la mobilità all'estero un'esperienza unica da un punto di vista sia accademico che personale.
Orientamento al lavoro. Il servizio è dedicato ai laureandi/laureati dell'Università di Trento che vogliono inserirsi nel mondo del lavoro. I laureati iscritti al servizio inoltre ricevono periodicamente una newsletter con l'indicazione delle principali offerte di lavoro promosse dalle aziende che collaborano con l'Ateneo.
Servizio di consulenza psicologica. Il Servizio di Consulenza Psicologica è un progetto al servizio delle studentesse e degli studenti universitari nato dalla collaborazione tra Università di Trento e Opera Universitaria. È uno spazio di ascolto e di sostegno per gli studenti, durante gli anni di Università, volto alla prevenzione e alla gestione di problematiche di tipo psicologico.

3.4 FORMAZIONE E LAVORO

REGIONE CALABRIA

Il progetto Tirocini formativi per disabili mentali s'inserisce in un percorso di valorizzazione e sviluppo di norme e prassi già esistenti sul territorio nazionale a favore del reinserimento lavorativo dei disabili mentali per il consolidamento, il miglioramento, la diffusione nonché la sperimentazione di servizi innovativi per l'integrazione sociale degli stessi. L'inserimento lavorativo costituisce, infatti, uno strumento fondamentale per la riabilitazione psico-sociale per le persone affette da disturbi mentali. La possibilità di sperimentarsi in un contesto lavorativo consente la prevenzione di stati di inattività ed emarginazione, il miglioramento delle capacità sociali e comunicative, l'integrazione sociale.
L'obiettivo del bando in oggetto è quello di sostenere attività dirette all'avviamento lavorativo di disabili psico-fisici che presentano particolari difficoltà di inserimento, attraverso percorsi che garantiscano l'accesso al mercato del lavoro quali i tirocini formativi e di orientamento.
Le azioni previste dal citato Bando devono riguardare prioritariamente pazienti con sufficienti capacità adattive, presi in carico e seguiti dai Csm territorialmente competenti, di età compresi tra i 18 e i 55 anni che non siano già inseriti in programmi riabilitative presso strutture residenziali e che siano ritenuti, a giudizio insindacabile della struttura che li abbia in carico, in possesso di abilità sociali tali da consentirne un possibile inserimento all'interno di un ordinario contesto lavorativo.
Si segnalano in questo ambito anche le iniziative di promozione della ricerca e valutazione dei bisogni territoriali relativi ai disabili mentali, con l'identificazione delle caratteristiche lavorative e delle richieste del Mercato del Lavoro.
L'esperienza dei tirocini è stata ripetuta anche di recente con avvisi pubblici, tutt'ora in

corso di espletamento, per l'attivazione di *work-experience* non solo per disabili psichici ma anche per soggetti affetti da disabilità visiva e uditiva, a valere sul Fondo sociale europeo - Por 2007-2013 – per circa 10 milioni di euro.
Infine, la Regione ha previsto con il coinvolgimento di 70 soggetti, incentivi all'aziende per l'incremento occupazionale dei disabili e soggetti svantaggiati, con lo scopo di offrire alle aziende la possibilità di assumere persone con disabilità.

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Per quanto riguarda le iniziative per l'inserimento di lavoratori con disabilità si segnala che:

- è stata realizzata nel maggio 2008 la Conferenza biennale sull'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, che ha rappresentato l'occasione per il confronto con le diverse organizzazioni pubbliche e del non profit e per gettare le basi per il potenziamento delle politiche e dei servizi dedicati;
- sono stati attivati sgravi fiscali e contributi per l'adeguamento dei posti di lavoro a favore di circa 700 imprese che assumono disabili particolarmente gravi;
- sono stati rafforzati i programmi d'inserimento lavorativo dei disabili nelle cooperative sociali. A seguito della definizione delle convenzioni quadro, infatti, tutte le province sono stati stipulati accordi con le associazioni dei datori di lavoro,dei lavoratori e delle cooperative sociali per promuovere l'occupazione delle persone per le quali risulta particolarmente difficile il ricorso alle vie ordinarie del collocamento mirato. È stato inoltre concluso il lavoro per l'applicazione dell'art. 21 della LR 17/2005, relativo all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità nella Pubblica amministrazione locale;
- nell'ambito del progetto RURER, tutte le Province della Regione sono state collegate al repository unico per la gestione dell'accertamento dell'invalidità che semplifica sia l'accesso da parte delle amministrazioni ai dati sulla condizione di disabilità delle persone da inserire nel lavoro, sia i processi amministrativi per le persone interessate.

Infine la Regione, così come da art. 18 della Legge 104/1992, ha predisposto un albo 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 con disabilità.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Pienamente attuata la legge 68/99; sono inoltre istituiti i servizi di inserimento lavorativo e vengono erogate alle persone disabili sia borse formative sia finalizzate all'assunzione.
Sono inoltre previsti specifici finanziamenti per l'adeguamento dei posti di lavoro e dei centralini per disabili visivi.

REGIONE LOMBARDIA

Come stabilito dalla deliberazione n. 18130 del 2004 "Linee di indirizzo per l'individuazione delle iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone disabili e dei relativi servizi di sostegno e di collocamento mirato", il 20% del Fondo regionale per l'occupazione dei disabili viene destinato al finanziamento di progetti a valenza sovraprovinciale volti al conseguimento dei seguenti obiettivi:

a) progetti particolarmente innovativi/sperimentali presentati dalle cooperative sociali di tipo B e dai consorzi di cooperative sociali - iscritti all'albo regionale ai sensi della legge n. 381/1991 come modificato dalla LR 18 novembre 2003, n. 21 art. 4 comma 3 - finalizzati all'incremento dell'occupazione dei disabili attraverso la realizzazione di interventi che consentano un ingresso delle Cooperative sociali in nuovi e meno marginali settori del mercato e consentano lo sviluppo delle cooperative sociali in un contesto di programmazione locale integrata;
b) progetti particolarmente innovativi/sperimentali, presentati da datori di lavoro pubblici o privati o dai soggetti di cui al punto 3.2 lettera d) della deliberazione 18130 del 2004, finalizzati all'inserimento lavorativo e/o al mantenimento del posto di lavoro di persone disabili;
c) azioni di sostegno al raccordo alla rete dei servizi per il lavoro delle province di cui alla LR n. 1/1999 ed i servizi socioassistenziali di cui alla LR n. 1/1986 ed i servizi educativi e formativi presenti sul territorio regionale (art. 9 LR n. 13/2003).

Nel biennio 2006-2007 le iniziative regionali hanno riguardato:

- l'emanazione di dispositivi per il sostegno all'assunzione ed al mantenimento del posto di lavoro presso cooperative sociali di tipo B di persone disabili psichiche;
- progetti a rilevanza regionale per l'inserimento lavorativo e/o mantenimento del posto di lavoro delle persone disabili e per il raccordo della rete dei servizi per il lavoro;
- corsi di formazione di garanzia sociale per donne e uomini disabili adolescenti e giovani (corsi Flad – Formazione al lavoro allievi disabili) e corsi di formazione di garanzia sociale per disabili giovani adulti (corsi Fild – Formazione inserimento lavorativo disabili);
- costituzione e implementazione dell'Osservatorio regionale per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati ai sensi della Legge regionale 13/03.

L'80% del Fondo regionale istituito con la legge regionale 13/2003, alimentato da diverse fonti, è utilizzato per finanziare, oltre al Servizio di collocamento mirato, iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.
Tali iniziative sono realizzate all'interno dei Piani provinciali disabili elaborati a partire dalle "linee" e dagli "indirizzi operativi" stabiliti con la Delibera di Giunta regionale n.7/18130 del 2004 che fissa le priorità a carattere regionale.
I primi Piani Provinciali sono stati avviati (con una disponibilità finanziaria totale pari a 29.956.972,12 euro) nel 2005 prevedendo la loro conclusione nell'anno 2007.
Successivamente Regione Lombardia ha provveduto:

- ad una ulteriore disponibilità finanziaria di 28.732.582,18 euro ad integrazione della precedente somma per consolidare le iniziative in essere e realizzarne di nuove entro la scadenza del dicembre 2009, in coerenza anche con la legge regionale 22/2006 "Il mercato del lavoro in Lombardia" nel frattempo entrata in vigore;
- all'erogazione di contributi per la realizzazione di specifici percorsi formativi per persone con disabilità (corsi FLAD e FILD) che sono stati realizzati in parte all'interno dei Piani Provinciali.

Le possibili iniziative realizzabili a livello provinciale debbono essere improntate ai principi stabiliti nella legge regionale 13/2003 e cioè: il coinvolgimento delle famiglie e dei soggetti giuridici a tutela dei disabili; l'integrazione e la collaborazione tra i servizi competenti; la finalizzazione delle attività di orientamento a supporto e allo sviluppo delle attitudini e delle capacità professionali delle persone disabili; la personalizzazione delle

attività di formazione e verifica dell'efficacia in ragione delle peculiarità concernenti l'inserimento al lavoro; la cooperazione tra soggetti pubblici e privati nella realizzazione degli interventi, valorizzando in particolare la funzione delle cooperative sociali.
Nell'ambito dei dispositivi 3.3b, 3.3c, 3.3g, 3.5 dei diversi Piani Provinciali; sono compresi anche i corsi FLAD e FILD attivati in ambito provinciale con le risorse regionali.
Si tratta di attività quali:

- azioni di formazione (di gruppo e individuale, anche in azienda e "on the job") e azioni di riqualificazione professionale;
- attività di orientamento-counseling attraverso colloqui individuali;
- colloqui con i familiari e con eventuali altri Servizi pubblici territoriali (es. pubblica assistenza e sanità);
- azioni di tutoraggio per monitorare e prevenire possibili fenomeni di crisi legati alla mutata condizione lavorativa;
- accompagnamento e sostegno durante l'orario di lavoro (anche attraverso progetti personalizzati);
- forme di sostegno all'inserimento lavorativo di persone disabili che presentano particolari problematicità di inserimento lavorativo (anche attraverso progetti personalizzati di integrazione lavorativa);
- visite in azienda per la verifica del clima organizzativo;
- sostegno di tipo psico-sociale alla persona nei momenti di eventuali situazioni di crisi (problemi personali, relazionali, lavorativi);
- contributi per agevolare i trasferimenti dall'abitazione al posto di lavoro;
- contributi per la stabilizzazione del rapporto di lavoro con la trasformazione da determinato a indeterminato.

I dispositivi 3.3d sono invece relativi all'attivazione di attività che possono essere realizzate nelle diverse Province con modalità diverse, in particolare:

- tirocini di orientamento;
- tirocini della durata non superiore a 24 mesi;
- tirocini con obbligo di assunzione per almeno 12 mesi;
- borse lavoro per un periodo massimo di 12 mesi;
- borse lavoro per un periodo massimo di due anni.

Con i dispositivi 3.3a dei Piani Provinciali si sono realizzate attività e implementati servizi per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro per le persone con disabilità. I dispositivi 3.4a, 3.4b, 3.4c, 3.4d dei Piani Provinciali sono finalizzati infine a sostenere iniziative da realizzarsi nell'ambito delle convenzioni art.11 e art.12 della legge 68/1999 e dell'art.14 del D.Lgs. 276/1993 attivate con le cooperative sociali di tipo B del territorio provinciale che coinvolgono soprattutto persone con disabilità psico-intellettiva e a sostenere la creazione di nuove cooperative sociali di tipo B e/o sviluppare nuovi rami di impresa di cooperative sociali di tipo B già esistenti.
I dispositivi 3.6a, 3.6b, 3.6c, 3.6d, 3.6e dei Piani Provinciali sono rivolti a datori di lavoro pubblici, privati e del privato sociale che, con risorse proprie, garantiscono l'assunzione di disabili con particolari difficoltà di inserimento nel ciclo lavorativo ordinario, non finanziati già con altre iniziative legislative.
Si segnalano infine le iniziative di sensibilizzazione e le sperimentazioni riguardanti l'elaborazione di un "modello di sistema" delle Politiche in favore delle persone disabili da parte della DG Istruzione, Formazione e Lavoro, la cui condivisione con le altre istituzioni coinvolte sul tema della disabilità, finalizzato a sostenere la famiglia e favorire

un'istruzione e formazione personalizzata del giovane disabile in tutto il suo percorso attraverso 3 sperimentazioni:

- "Integrazione Dote Istruzione"
- "Integrazione Dote per corsi IeFP"
- "Dote Percorsi Personalizzati per giovani con disabilità".

REGIONE MARCHE

In merito all'attività istituzionale di rilevazione dei dati concernenti lo stato di attuazione delle Politiche in Italia che le Regioni sono tenute a trasmettere, ai sensi dell'art. 41 della legge 104/92, ed in particolar modo relativamente alla promozione dell'inserimento lavorativo dei disabili, la Regione Marche negli anni 2006-2007-2008 ha indicato gli indirizzi e le strategie d'intervento nei programmi annuali per l'occupazione e la qualità del lavoro redatti ai sensi dell'art. 4 LR 2/2005 L'obiettivo di promuovere l'inserimento lavorativo di disabili favorendo l'individuazione di percorsi mirati e rispettosi dei diritti delle persone nel triennio sopra citato è attuato dalla Regione Marche mediante l'utilizzo dei seguenti fondi.
Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili. La Legge 12 marzo 1999, n. 68 recante: "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" costituisce già da diversi anni, la nuova disciplina sul collocamento obbligatorio. In netta inversione di tendenza rispetto al passato, perviene al superamento della mera funzione assistenziale, per orientarsi verso la costruzione di un sistema di inserimento lavorativo condiviso e consensuale.
L'art. 13 della citata Legge 68/99 istituisce il Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili la cui dotazione viene annualmente stabilita con Decreto Ministeriale che ne fissa anche i criteri di ripartizione fra le Regioni e le Province Autonome.
Sulla base di tale assegnazione e utilizzando i medesimi criteri, la Regione Marche con proprio atto provvede alla ripartizione dei citati fondi alle Province. Relativamente agli anni 2006-2007 e 2008 la Regione Marche ha erogato complessivamente alle Province € 5.513.810,88 come di seguito specificato.
Fondo regionale per l'occupazione dei disabili. La Regione Marche, considerando di preminente interesse tutte le attività volte all'inserimento lavorativo dei disabili e in attuazione dei principi sanciti dalla L. 68/99, con la LR n. 2 del 25/01/2005 – art. 26, ha istituito il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili alimentato da:

- proventi delle sanzioni amministrative di cui all'art. 15 della L. 68/99
- contributi esonerativi di cui all'art. 5, comma 3, della L. 68/99
- recuperi e economie per interventi finanziati dalla LR 2/2005
- eventuali apporti di soggetti comunque interessati
- somme che la Regione stanzierà annualmente con legge di Bilancio

L'utilizzo di tale fondo, ai sensi del medesimo art. 26 – comma 2 - della LR 2/2005 è destinato alla concessione di contributi per:

a) azioni positive di sostegno per il miglior inserimento del disabile, anche promosse da enti locali, quali corsi propedeutici o periodici e l'affiancamento di tutor appositamente formati
b) rimozione degli ostacoli architettonici, ambientali e di tipo strumentale che impediscono l'inserimento dei disabili nelle unità lavorative
c) acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro

d) sostegno di percorsi di formazione e lavoro all'interno delle cooperative sociali di inserimento lavorativo di tipo B iscritte all'albo regionale.

Il regolare ed imparziale utilizzo del Fondo e la valutazione tecnico-finanziaria dei progetti presentati è assicurato dalla Commissione paritetica per il collocamento dei disabili di cui all'art.27 della medesima Legge regionale.
Con avviso pubblico di cui al DDPF 06/SIM_06 del 14/02/2007 venivano stanziati per le azioni a-b-c-d sopra riportate complessivi €. 488.638,22 e venivano impegnati con DDPF 47/SIM_06 del 24/07/2007 €. 198.985,90. Nel corso dell'annualità 2008 con decreti vari di pagamento sono stati erogati complessivamente €. 115.593,28.
In un'ottica di rete sociale, sanitaria e d'inserimento lavorativo, la Regione Marche, con DGR n.1256 del 29/09/2008 ha approvato le linee guida quale documento di indirizzo relativo ai compiti delle Province, delle zone ASUR e degli Enti Locali per l'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro". A tal fine i soggetti suddetti hanno avviato dei percorsi di partecipazione per la definizione di protocolli d'intesa che vedono il coinvolgimento della società civile e del mondo economico-produttivo. Le linee guida sono funzionali al raggiungimento delle seguenti finalità:

- prevenire processi di emarginazione, favorire l'integrazione sociale e migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità mediante la partecipazione al mondo del lavoro;
- garantire continuità di intervento da parte dei servizi territoriali, attivando e coordinando tutte le risorse disponibili;
- promuovere l'azione sinergica e integrata tra operatori dei Servizi dei diversi Enti competenti;
- migliorare la qualità della vita della persona con disabilità, attraverso un percorso educativo-formativo e di inserimento lavorativo.

In attuazione della medesima DGR 1256/2008 la Scuola regionale di formazione della Pubblica Amministrazione, in collaborazione con il Servizio istruzione formazione e lavoro e il Servizio servizi sociali, ha organizzato il corso di formazione: "gli operatori per la mediazione e i tutor per l'inserimento lavorativo delle persone disabili".
Il progetto formativo prevedeva 5 corsi, uno per ogni Provincia ed è rivolto al personale dipendente e ai collaboratori dei Centri per l'Impiego provinciali, dell'UMEA, dei DSM, degli ambiti sociali e delle cooperative sociali di tipo A e B, quali soggetti direttamente coinvolti nell'attività svolta nei servizi di inserimento per persone con disabilità
Inoltre nei piani annuali del triennio 2006/2008 era previsto anche il Progetto "mantenimento mirato: permanenza in azienda dei disabili". Nell'ambito di questo progetto Interregionale di cui è capofila la Regione Lombardia si voleva attivare un intervento sul mantenimento mirato dei disabili in azienda.

REGIONE BASILICATA

La Regione ha realizzato Programmi regionali per l'inserimento lavorativo, tirocini formativi per disabili e il Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili; inoltre per quanto concerne l'istituzione di un albo regionale così come da art. 18 legge 104/1992, specifica che è stato realizzato un unico albo regionale per le cooperative e le associazioni.

REGIONE MOLISE

L'Amministrazione segnala in questo ambito tematico lo strumento della borsa lavoro. È un'azione rivolta a garantire, anche se temporaneamente, l'inserimento lavorativo del disabile. S tratta, di un intervento attivato per consentire il processo di inclusione sociale e lavorativo di chi viene reputato non in grado di svolgere determinate attività. In accordo alla programmazione regionale, essa ha altri due obiettivi:

- garantire risorse economiche al disabile, attraverso la produzione di attività in cui egli diventa attore;
- alleviare la famiglia dal peso di gestione della quotidianità del disabile.

REGIONE PIEMONTE

Nell'ambito delle politiche regionali di attuazione della L.68/99 si segnalano il Fondo nazionale per l'inserimento al lavoro dei disabili con una dotazione finanziaria dagli anni 2000 al 2008 pari a 28.058.430,24; tali risorse, cui si aggiungono quelle del Fondo regionale per l'inserimento lavorativo dei disabili (art.14 L.68/99; LR 51/2000) hanno consentito di avviare al lavoro 22.992 persone disabili (una media annua di 2.554).
Si sono conclusi il 31/12/2008 i Piani provinciali di Fondo regionale per l'inserimento lavorativo dei disabili; in generale si può affermare un netto miglioramento del percorso di accompagnamento individuale all'inserimento lavorativo, una crescita della sensibilizzazione delle aziende rispetto all'accoglienza dei soggetti disabili, il rafforzamento e, spesso, la formalizzazione di una RETE tra i soggetti che intervengono, a vario titolo, nei processi di inserimento lavorativo.
Nel 2009 ha preso avvio il Fondo regionale per l'inserimento al lavoro dei disabili (programmazione 2008-2010), con una dotazione finanziaria di €. 11.406.263, acquisendo le esperienze della precedente edizione, ha introdotto rilevanti elementi a supporto delle iniziative progettuali di inserimento lavorativo:

- le modalità per la predisposizione degli interventi individuali definendo in modo puntuale in cosa consiste la costruzione di un progetto di inserimento lavorativo;
- l'integrazione con la Formazione Professionale;
- la necessità, la dove è opportuno, di sostenere il disabile anche dopo l'assunzione prevedendo servizi a supporto del mantenimento del posto di lavoro;
- l'erogazione di contributi alle imprese, sia quelle soggette all'obbligo, che quelle non soggette
- l'utilizzo dello strumento dell'Icf, in via sperimentale, al fine di individuare correttamente le caratteristiche della persona in termini di autonomia, di capacità, di funzionamento e di occupabilità.

Con Delibera di giunta regionale n. n. 60-12707 del 30/11/2009, la Regione ha stabilito che tutti i progetti di inserimento lavorativo riguardanti persone con disturbo psichico devono prevedere una partnership obbligatoria tra i servizi provinciali del lavoro competenti (previsti dalla L. 68/99), sanità (Asl, Dipartimenti salute mentale) e solidarietà sociale (Comuni e Consorzi socioassistenziali) con compiti di definizione e supporto, ciascuno per le proprie competenze, nella progettazione e realizzazione delle attività.
È costituito, già da tempo, un gruppo di lavoro Regione /Province con il compito di affrontare e confrontarsi sulle problematiche che la l. 68/99 pone ed in particolare sui

temi inerenti il Fondo nazionale ed il Fondo regionale e, più in generale, tutto ciò che attiene al collocamento mirato, al fine di pervenire ad un programmazione condivisa delle attività.
La formazione professionale per i disabili ha finanziato ed organizzato in Piemonte, negli anni formativi 2005-06, 2006-07 e 2007-08, corsi prelavorativi, corsi di formazione al lavoro e integrazioni in corsi normali.

Oltre a tali attività formative, presso l'Assessorato alla Formazione Professionale, Settore Standard Formativi, Qualità ed Orientamento dal 1988 è stata istituita ed attualmente opera la "Commissione Inclusione Sociale-Disabili" composta da funzionari regionali, delle Province (che, a seguito della L. 63/95 gestiscono le attività formative su delega della Regione) e da Docenti di F.P. delle Agenzie che attivano corsi riservati a disabili o che li inseriscono nei loro corsi di diritto all'istruzione. La Commissione si occupa di predisporre:

- linee guida per l'attività di f.p. rivolte ai disabili;
- il Progetto formativo individualizzato (Pfi) che permette di organizzare, personalizzare e rendere più efficace la formazione l'attività didattica di allievi disabili;
- le modalità di certificazione e il conseguente attestato degli allievi disabili

La sua attività è inserita nel groupware VASI COMUNICANTI, che supporta le attività delle Commissioni della direzione Formazione Professionale della Regione Piemonte.
La Direzione Formazione Lavoro attiva inoltre collaborazioni interassessorili:riguardanti il Progetto Icf con le politiche attive del lavoro (DGR 28-8639 del 21/04/2008), il Progetto Icf e modifica normativa di inserimento degli allievi disabili (DGR 34-13176 del 01/02/2010) con Sanità e Istruzione, la collaborazione con la Direzione Politiche Sociali, le collaborazioni con i Cpi per la trasmissione delle competenze acquisite attraverso la F.P. al Sistema Informatizzato Lavoro Piemontese (categorie protette – L.68/99).
La Regione, così come da art. 18 della Legge 104/1992, ha predisposto un albo 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 con disabilità.
Si segnalano infine poi le collaborazioni costanti con gli Uffici provinciali di Istruzione, Formazione Professionale e Lavoro e con l'Agenzia Piemonte Lavoro, Ente strumentale della Regione Piemonte.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Le linee di intervento previste dall'Agenzia del Lavoro della Provincia di Trento per favorire l'integrazione lavorativa di persone disabili e/o svantaggiate - tra cui rientrano anche soggetti con certificazione prevista dalla Legge 104/1992 - sono contenute nei documenti relativi agli Interventi di Politica del Lavoro, adottati dalla Giunta Provinciale con proprie deliberazioni negli anni.
L'Agenzia del Lavoro interviene a supporto dell'integrazione lavorativa di persone disabili ed esposte a rischio di esclusione sociale. A coordinamento e supporto delle attività di raccolta delle informazioni nella fase preliminare, contestuale e successiva all'inserimento lavorativo dei soggetti interessati agli interventi l'Agenzia del Lavoro istituisce un apposito Gruppo Tecnico.
Il Gruppo Tecnico, oltre allo svolgimento dei compiti conferiti all'Agenzia dalle deliberazioni della Giunta Provinciale n. 1353 dd. 02/06/2000 e n. 3016 dd. 13/11/2000

e successive modificazioni e/o integrazioni relative a "Disposizioni e linee operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili ai fini dell'applicazione delle norme per il diritto al lavoro contenute nella legge 12 marzo 1999, n.68", si pone come punto di riferimento per la conoscenza ed approfondimento della storia personale, familiare e lavorativa del soggetto, al fine di valutare la fattibilità di un determinato percorso di inserimento lavorativo, indicandone i tempi, i modi e gli strumenti ottimali al suo conseguimento.
L'utenza di riferimento è individuata nella seguente:

- utenza con diritto al collocamento mirato in base alla Legge 68/99;
- utenza con certificazione L. 104/1992;
- utenza svantaggiata e/o disabile, anche con prevalente patologia psichiatrica, soggetta ad esclusione sociale o con oggettive difficoltà di ingresso nel mercato del lavoro.

Il supporto consulenziale del Gruppo Tecnico riguarda le seguenti aree di intervento:

- consulenza sull'orientamento;
- consulenza nei percorsi di "apprendimento lavorativo";
- consulenza psicologica in fase di avvio e/o di mantenimento del rapporto di lavoro;
- consulenza nella gestione di utenza con prevalente patologia psichiatrica;
- consulenza per l'individuazione di soluzioni organizzative ed ergonomiche idonee all'inserimento lavorativo.

La Giunta Provinciale, con proprie deliberazioni, ha stabilito le disposizioni e linee operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili. In dette disposizioni viene assegnato all'Agenzia del Lavoro il compito di attivarsi per chiedere alle strutture coinvolte nel procedimento (Servizio Socio-Sanitario, Servizio Formazione professionale, Sovrintendenza scolastica) le informazioni sulla persona, da trasmettere alla Commissione Sanitaria Integrata, la quale formula la diagnosi funzionale del disabile, comprensiva delle linee progettuali per l'integrazione lavorativa, con indicazione della tipologia di inserimento. Il raccordo tra l'Agenzia del Lavoro e la Commissione Sanitaria Integrata è svolto dal Gruppo Tecnico.
Gli interventi previsti sono realizzati in favore delle persone disabili iscritte agli elenchi/graduatorie provinciali di cui alla L. 68/99, a prescindere dalla loro cittadinanza e residenza:

- informazione e promozione
- orientamento per percorsi di integrazione lavorativa
- servizio di supporto guidato all'incontro fra domanda ed offerta di lavoro
- formazione professionale
- tirocini di orientamento e formativi
- inserimento mirato
- Convenzioni
- incentivi all'assunzione
- deroghe in materia di apprendistato
- rimborso costi d'adattamento
- interventi per prevenire il ritorno in stato di disoccupazione
- inserimenti occupazionali nell'ambito di enti pubblici.

I lavoratori non rientranti nella tutela di cui alla legge 68/99, sono presi in considerazione per lo stato di disoccupazione inteso come condizione che concorre ad accentuare la loro "ridotta occupabilità" dovuta alle pregresse esperienze con il mercato del lavoro, alla mancanza di salute e/o alle condizioni sociali.
L'Agenzia del Lavoro persegue gli obiettivi di integrazione lavorativa di tali soggetti ricercando la collaborazione di Enti o Servizi della Provincia Autonoma di Trento che, ai sensi della legislazione vigente, producono servizi in favore degli stessi soggetti; soggetti privati che condividono, in uno spirito di cooperazione solidale, tali finalità e concorrono al raggiungimento degli obiettivi attuando autonomamente, o in rapporti di partnership, azioni coerenti.
In armonia con gli obiettivi perseguiti dalla LR n. 15/93, la Provincia sostiene lo sviluppo delle cooperative sociali di inserimento lavorativo o loro consorzi al fine di promuovere l'inserimento lavorativo, in forma stabile e qualificata, di soggetti disabili o socialmente svantaggiati. Tale Azione interviene in sintonia con la Legge 12 marzo 1999 n. 68. In questo ambito le cooperative sociali:

- offrono servizi di sostegno al collocamento mirato in analogia ai servizi previsti dalla Legge 68/99, per una migliore integrazione tra politiche attive del lavoro e servizi all'impiego rivolti alle fasce particolarmente deboli;
- possono stipulare convenzioni con l'Agenzia del Lavoro, come previsto dall'articolo 11 della legge 68/99, per promuovere e realizzare iniziative utili a favorire l'inserimento lavorativo dei disabili;
- possono collaborare con i datori di lavoro nello sviluppo di progetti mirati di inserimento lavorativo temporaneo dei disabili (art. 12, L. 68/99).

Infine, la Provincia sostiene l'occupazione di soggetti deboli attraverso l'attivazione di iniziative di utilità collettiva promosse da Enti locali e dalle IPAB, lavori socialmente utili di cui alla legge 24 giugno 1997, n. 196 e dal conseguente D.Lgs. n. 468/97 ed iniziative innovative in materia di lavori di pubblica utilità.

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

La Provincia elenca, così come di seguito specificato, il numero degli alunni seguiti con disabilità funzionale, nell'ambito della Formazione prof.le, formazione prof.le agricola, forestale e di economia domestica.

Tabella 32 - Provincia Autonoma di Bolzano. Alunni seguiti con disabilità funzionale

2005/06	
Alunni/e con DF	855
Alunni/e con DF seguiti da personale assistente	33
2006/07	
Alunni/e con DF	720
Alunni/e con DF seguiti da personale assistente	47
2007/08	
Alunni/e con DF	1039
Alunni/e con DF seguiti da personale assistente	75

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Infine la Provincia ha realizzato, tra il 2000 e il 2008, un numero di 376 progetti di inserimento lavorativo.

REGIONE UMBRIA

La programmazione 2006-2008 in tema di politiche attive del lavoro, in continuità con quanto sperimentato nella predente legislatura, è stata quindi focalizzata su due principali obiettivi: "Consolidare la rete pubblica dei Centri per l'Impiego" e "Potenziare l'inclusione dei soggetti svantaggiati" attraverso l'introduzione di misure innovative d'intervento (es. la Sovvenzione Globale) e di strumenti operativi utili ad accrescere il grado di occupabilità, l'inserimento e il reinserimento lavorativo dei target più deboli.
Le principali attività realizzate dal 2006 al 2008 riguardano:

- l'attuazione della Legge n. 68/99 "Fondo regionale per l'occupazione dei disabili";
- la pianificazione di azioni previste dalla Legge regionale n. 11/2003 "Interventi a sostegno delle politiche attive del lavoro";
- la realizzazione di progetti nell'ambito del Programma di iniziativa comunitaria EQUAL, che hanno garantito un ampliamento della rete operativa ed un coinvolgimento attivo dei diversi soggetti economici, sociali ed istituzionali territorialmente interessati (EQUAL JUMP - Asse occupabilità Misura 1.1, EQUAL Tiber-NEXT - Asse occupabilità Misura 2.2, EQUAL Dall'associazionismo all'impresa sociale Asse 2 – MISURA 2.2.

La Regione in riferimento al Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili, ha attivato un capitolo nel proprio Bilancio dove sono confluite le risorse "vincolate" del "Fondo nazionale", destinate all'Umbria nel periodo 2000-2007, ripartendo proporzionalmente tra le due Province umbre le rispettive risorse assegnatele annualmente dal Ministero del Lavoro. Le Province di Perugia e Terni hanno provveduto a predisporre e trasmettere alla Regione, nel primo semestre di ciascuna annualità, le graduatorie delle imprese richiedenti le defiscalizzazioni convenute con i Centri per l'impiego, per l'assunzione - a tempo indeterminato - di lavoratori disabili, effettuate entro il 31 dicembre del precedente anno. Per ogni richiesta accolta ed autorizzata nell'anno dalla Regione, è stata di fatto calcolata ed accantonata una quota pari al totale degli oneri di defiscalizzazione stabiliti dalla relativa convenzione (fino ad 8 anni).
Infine, per quanto concerne il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili, La LR 23/07/2003, n. 11 "Interventi a sostegno delle Politiche Attive del Lavoro (...) 2 disciplina il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili ed individua tra i compiti del Comitato regionale per la gestione del Fondo, quello di "formulare proposte alla Giunta regionale sulla sua utilizzazione". Tale Comitato, costituito in Umbria con D. D. n. 7552 del 17/09/2005, ha proposto di integrare la quota di 375.363,79 euro del Fondo nazionale disabili destinato alla Regione Umbria per l'anno 2007, con le risorse disponibili del Fondo regionale disabili e far fronte alla totalità delle richieste di defiscalizzazione pari a 1.077.867,69 euro, proveniente delle aziende che hanno assunto a seguito di convenzioni art.11 L.68/99 lavoratori con disabilità nel periodo 01/07/2006 – 31/12/2007. La Regione Umbria, recependo la proposta del Comitato, con DGR n. 1780 del 15/12/2008, ha pertanto impegnato preventivamente la somma di € 744.249,99 del Fondo regionale per l'occupazione dei disabili. Va tuttavia sottolineato che la capienza ad oggi rilevata delle quote del "Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili" accumulate nel capitolo regionale ad esso dedicato, appaiono sufficienti a coprire le esigenze di spesa correlate alle Convenzioni di Programma sottoscritte dai Centri per l'Impiego, in base alla normativa vigente, sino al 31 Dicembre 2007.

REGIONE VENETO

La Regione, tra gli obiettivi strategici in materia di politiche sociali e di tutela della salute

prevede la promozione ed il sostegno agli interventi di accessibilità, di integrazione scolastica, lavorativa e sociale, sviluppando percorsi di autonomia e di vita indipendente attraverso progetti e programmi di intervento.
Il piano annuale di formazione iniziale 2006-2007, riferito ai percorsi sperimentali triennali di istruzione e formazione include azioni di supporto formativo per giovani disabili inseriti negli interventi ordinari e interventi formativi specifici per giovani disabili che non siano in grado di avvalersi dei metodi di apprendimento ordinari (nel 2006-2007 sono stati attivati 58 corsi riservati a disabili su un totale di 852 percorsi triennali). Gli stanziamenti finanziari per questa tipologia di interventi sono inclusi nei finanziamenti complessivi destinati alla formazione iniziale (complessivamente circa 81 milioni di euro su risorse regionali, nazionali e comunitarie stanziati con 5 diversi avvisi. Tra questi sono compresi euro 6.998.779,12 sulla misura B1 POR FSE 2000-2006 stanziati con la DGR 1563/2006 riportata nell'elenco dei provvedimenti). Sempre nel 2006 è stato approvato un piano specifico di interventi triennali di prima formazione destinati a disabili adulti, comprendente 7 interventi formativi finanziati con 665.000,00 euro.
Tra gli obiettivi strategici in materia di politiche sociali e di tutela della salute il DPERF della Regione del 2007 prevede la promozione di interventi a sostegno delle persone disabili.
Il piano annuale di formazione iniziale 2007-2008, riferito ai percorsi sperimentali triennali di istruzione e formazione include azioni di supporto formativo per giovani disabili inseriti negli interventi ordinari e interventi formativi specifici per giovani disabili che non siano in grado di avvalersi dei metodi di apprendimento ordinari (nel 2007-2008 sono stati attivati 55 corsi riservati a disabili su un totale di 877 percorsi triennali). Gli stanziamenti finanziari per questa tipologia di interventi sono inclusi nei finanziamenti complessivi destinati alla formazione iniziale (complessivamente circa 81,86 milioni di euro su risorse regionali, nazionali e comunitarie stanziate con 5 diversi avvisi).
Nel 2007/2008 è inoltre continuata la programmazione del piano specifico di interventi triennali di prima formazione destinati a disabili adulti, comprendente 9 interventi finanziati con euro 848.700,00.
Nel quadro degli interventi di promozione e sostegno all'integrazione scolastica, lavorativa e sociale delle persone disabili il piano annuale di formazione iniziale 2008-2009, riferito ai percorsi sperimentali triennali di istruzione e formazione, include azioni di supporto formativo per giovani disabili inseriti negli interventi ordinari e interventi formativi specifici per giovani disabili che non siano in grado di avvalersi dei metodi di apprendimento ordinari (nel 2008-2009 sono stati richiesti e attivati 50 corsi riservati a disabili su un totale di 890 percorsi triennali). Gli stanziamenti finanziari per questa tipologia di interventi sono inclusi nei finanziamenti complessivi destinati alla formazione iniziale (complessivamente circa 89 milioni di euro su risorse regionali, nazionali e comunitarie stanziati con 2 diversi avvisi).
Nel 2008/2009 è inoltre continuata la programmazione del piano specifico di interventi triennali di prima formazione destinati a disabili adulti, avviata nel 2006-2007. Sono stati approvati 6 interventi formativi per un finanziamento complessivo di € 607.201,00.
Inoltre, la Regione ha previsto interventi di formazione iniziale per le persone con disabilità, con percorsi triennali di 3200 ore – "azioni di sostegno per l'integrazione di allievi disabili nei corsi per normodotati".
Infine, la Regione specifica che a fianco dei Centri per l'Impiego il Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) si occupa di valutare le potenzialità e le necessità delle persone in situazione di svantaggio sociale (persone con disabilità fisica, intellettiva, psichica e sensoriale, persone con problemi di dipendenza e alcolismo) e delle aziende, costruendo percorsi individualizzati di integrazione lavorativa.

3.5 MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

REGIONE CALABRIA

Le azioni strettamente legate all'attuazione della Legge quadro 104/92 che il Dipartimento Organizzazione e Personale – Settore Trasporti della Regione Caloria ha portato avanti negli ultimi anni sono riconducibili all'art. 26 della suddetta legge, e nello specifico all'adozione sui mezzi di trasporto collettivo (autobus e treni) di attrezzature ed impianti atti a facilitare l'accesso ai disabili.
Nell'ottica di rendere sempre più accessibili i mezzi di trasporto collettivi, è da evidenziare come la Regione tramite il settore Trasporti, con la recente DGR n.338 del 05 maggio 2008: "Legge regionale 29 febbraio 1988, n.3 e legge statale 18 giugno 1998, n.194: Piano pluriennale per la sostituzione degli autobus adibiti al trasporto pubblico locale (TPL) in esercizio da oltre 15 anni nonché per altri interventi. ...". ha imposto alle aziende esercenti il TPL che almeno il 25% dei nuovi autobus acquistati debba necessariamente essere dotato di pedana estraibile (urbano) o sollevatore disabile su carrozzella (extraurbano).

La Regione precisa che sono in corso gli adempimenti per l'elaborazione del nuovo PRT, con la previsione di specifiche indicazioni, la cui attuazione, apparterà in gran parte alle competenze delle autonomie locali; sempre in materia di mobilità e trasporti collettivi la Regione indica quanto segue:

Tabella 33 - Regione Calabria. Autobus e treni accessibili

	Numero	% sul totale parco mezzi
Autobus urbani accessibili	155	47%
Autobus extra urbani accessibili	154	18%
Treni per il trasporto pubblico locale accessibili	54	21%

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Il settore Trasporti ha portato avanti negli ultimi anni anche azioni non riconducibili esplicitamente alla legge quadro 104/92, nei riguardi di determinate categorie di cittadini anche portatori di handicap (Legge regionale n.23 del 07/08/1999 - art. 22) permettendo ai suddetti utenti la libera circolazione sui mezzi di trasporto adibiti al Tpl.

REGIONE CAMPANIA

La Regione Campania ha concentrato la propria attenzione sull'accesso ai mezzi di trasporto nella città di Napoli. La società MetroNapoli, azienda che gestisce le 2 linee metropolitane e le 4 funicolari di Napoli, porta all'attenzione generale il fatto che tali strutture risentono di una progettazione risalente agli anni '20, quando l'accessibilità non era ancora tenuta in considerazione, e soprattutto che sono situate in contesti di forte urbanizzazione e soggette a forti condizionamenti architettonici.
Negli anni, dove possibile, sono stati compiuti adeguamenti strutturali come l'eliminazione di barriere architettoniche, la creazione di collegamenti verticali realizzati con ascensori e scale mobili, di percorsi accessibili ai disabili visivi e di tappeti mobili. Ove tali interventi non fossero possibili, si è operato per la formazione professionale del personale finalizzata ad una attenta assistenza alla clientela.
La Regione informa che ci sono circa 130 aziende ad occuparsi di trasporto su strada, con una media di 160 contratti di servizio, di natura regionale, provinciale e comunale.

Per quanto riguarda i mezzi su rotaia ci sono 4 contratti di trasporto su rotaia. Nèl contratto Trenitalia ci sono 824 treni giornalieri di cui 288 metropolitani e 536 regionali, 36 locomotive, 53 mezzi leggeri elettrici, 94 mezzi leggeri, 252 carrozze. I treni accessibili sono circa 264 giornalieri ovvero il 30%. In particolare il servizio di assistenza di Trenitalia è rivolto:

- alle persone che si muovono su sedia a rotelle per malattia o per disabilità;
- alle persone con problemi agli arti o con difficoltà di deambulazione;
- alle persone anziane;
- alle donne in gravidanza;
- ai non vedenti o con disabilità visive;
- ai non udenti o con disabilità uditive;
- alle persone con handicap mentale

Il punto di riferimento per tutte le esigenze di viaggio delle persone con mobilità ridotta è costituito dalle Sale Blu, che organizzano il servizio di assistenza in un circuito di 252 stazioni abilitate. Il servizio di assistenza è garantito 24 ore su 24 previo accordo con la Sala Blu. Le Sale Blu sono presenti in 14 stazioni principali e dispongono di servizi per:

- le informazioni;
- la prenotazione dei posti;
- l'eventuale messa a disposizione della sedia a rotelle;
- la guida in stazione e l'accompagnamento al treno;
- la guida fino all'uscita di stazione o ad altro treno coincidente;
- la salita e la discesa con carrelli elevatori per i clienti su sedia a rotelle;
- l'eventuale servizio gratuito, su richiesta, di portabagagli a mano (1 collo);
- la distribuzione di materiale informativo.

La Regione, sempre in riferimento alla situazione regionale in materia di mobilità e trasporti collettivi, indica quanto segue:

Tabella 34 - Regione Campania. Autobus e treni accessibili

	Numero	% sul totale parco mezzi
Autobus urbani accessibili		40%
Autobus extra urbani accessibili		20%
Treni per il trasporto pubblico locale accessibili	824	30%

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Con delibera di Giunta regionale n. 165 del 6 febbraio 2004, è stato approvato l'Accordo di programma tra la Regione Campania, la Provincia di Napoli, il Comune di Napoli ed il Consorzio Unico Campania per lo sviluppo del trasporto pubblico locale. Tale accordo prevede, tra l'altro, l'adozione di politiche di sostegno alle categorie sociali deboli. La Regione Campania, pertanto, annualmente stanzia risorse finanziarie per il rilascio di abbonamenti agevolati per le sotto elencate categorie. L'attività istruttoria ed il rilascio dei titoli di viaggio agevolati è svolta, per conto della Regione, dal Consorzio Unico Campania. I destinatari sono:

a) Invalidi civili (ai sensi dell'articolo 7 della legge regionale 26 luglio 2002, n. 15 ss.mm.ii.) con invalidità non inferiore al 74% e reddito personale annuo non superiore a Euro 4.132,00;

b) Invalidi del lavoro (ai sensi dell'articolo 56 della legge regionale 6 dicembre 2000, n. 18 ss.mm.ii.);
c) Mutilati/invalidi di guerra, mutilati/invalidi di servizio ovvero vedova di questi (ai sensi dell'articolo 32 della legge regionale 5 agosto 1999, n. 5 ss.mm.ii.);
d) Sordomuti (ai sensi dell'articolo 28 della legge regionale 11 agosto 2001, n. 10 ss.mm.ii.);
e) Non vedenti (ai sensi della legge regionale 5 marzo 1990, n. 10 ss.mm.ii.) con cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi.

Infine, l'Area Trasporti e Viabilità della Regione, ha negli passati adottato diverse delibere che prevedevano un Piano di riparto di contributi per l'acquisto di materiale rotabile e di mezzi accessibili a soggetti portatori di handicap; le delibere di riferimento sono: la n. 7661 del 30/11/1994, la n. 01007 del 12/11/1997, la n.01008 del 12/11/1997 e la n. 7563 del 30/12/2000.

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Per quanto riguarda il sistema di *governance* del Trasporto Pubblico Locale (TPL) in Emilia Romagna, come previsto dall'art. 19 della LR 30/98, in tutti i bacini provinciali sono nate ed operano le Agenzie locali per la mobilità, con il compito di regolare unitariamente il rapporto tra gli Enti locali committenti (Provincia e Comuni) e le società di gestione dei servizi di trasporto pubblico locale.
Per quanto riguarda gli interventi a sostegno della mobilità delle persone disabili, nel 2007 si è concluso il primo triennio di applicazione dell'accordo siglato con Enti Locali, Agenzie Locali per la Mobilità, Associazioni di categoria e Organizzazioni sindacali che prevede la vendita su tutto il territorio regionale di abbonamenti annuali di trasporto a tariffa agevolata. Come nel 2006 l'accordo approvato con la DGR 221/2005 ha comportato una spesa annua di oltre 800mila euro e per il terzo anno consecutivo ha garantito nuove facilitazioni nell'accesso alle agevolazioni tra le quali un'estensione delle categorie di beneficiari ed una maggiore flessibilità nelle modalità di vendita dei titoli. Con la DGR 2034/07 si è dunque proceduto ad estendere tali facilitazioni anche nel triennio 2008-2010.
Nell'ambito degli interventi previsti dalla LR 29/97 per favorire la mobilità privata e l'autonomia nell'ambiente domestico delle persone in situazione di handicap grave, con la Deliberazione n. 1161/04 sono stati definiti nuovi criteri e modalità di accesso ai contributi, che ha portato ad un miglioramento del servizio offerto al cittadino a partire dal 2005.
Il consolidamento della nuova organizzazione ha portato ad un accesso più semplice ai contributi, una semplificazione dei procedimenti amministrativi con la conseguente riduzione dei tempi di erogazione, una maggiore efficacia ed appropriatezza degli interventi ed infine una maggiore equità nell'accesso e nella distribuzione dei contributi sul territorio regionale.
La Regione ha continuato a sostenere l'azione dei Comuni e l'applicazione della direttiva citata attraverso attività di informazione, di coordinamento e di definizione delle linee guida interpretative, oltre che di supporto nell'utilizzo del software per la gestione del procedimento.
Nel corso del 2007 si è consolidata inoltre l'organizzazione e la competenza tecnica dei Centri provinciali avviati nel 2004 presso i Comuni capoluogo di Provincia per dare informazione e consulenza sui temi dell'adattamento dell'ambiente domestico di anziani e disabili. Oltre ad erogare prestazioni dirette ai singoli cittadini e alle loro famiglie. Tutti i

Centri hanno svolto attività di informazione, sensibilizzazione e collaborazione con i servizi socio-sanitari locali, con le associazioni dei cittadini, con i sindacati e i patronati.
Una serie di iniziative formative, attivate in via sperimentale nel 2006 da alcuni Centri a favore dei vari soggetti pubblici e privati operanti nell'ambito edilizio: professionisti e artigiani, tecnici progettisti e amministratori condominiali, in collaborazione con le relative organizzazioni tecnico-professionali, sono state realizzate nel corso del 2007 nelle province di Modena, Reggio Emilia, Parma, Piacenza, Rimini e Cesena.
Inoltre, la Regione dichiara che i contributi alla spesa per la modifica degli strumenti di guida è pari a € 17.233.95 su un numero di utenti beneficiari di 1053; si specifica che, nei contributi alla spesa per la modifica degli strumenti di guida, sono compresi quelli per l'adattamento degli strumenti di guida e quelli per l'acquisito e la modifica dell'auto, previsti all'art. 9 della LR 29/97.
Infine, la Regione, sempre in riferimento alla situazione regionale in materia di mobilità e trasporti collettivi, indica quanto segue:

Tabella 35 - Regione Emilia Romagna. Autobus e treni accessibili

	Numero	% sul totale parco mezzi
Autobus urbani accessibili	1645	53%
Autobus extra urbani accessibili	1249	40%
Treni per il trasporto pubblico locale accessibili	140	15%

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

La Regione sostiene con finanziamenti specifici gli interventi previsti della Legge 13/89;
Nella norma che prevede finanziamenti in conto capitale per strutture socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali una priorità di intervento fa riferimento al superamento delle barriere architettoniche.
Vengono inoltre finanziati i servizi speciali di trasporto nonché l'adeguamento di automezzi privati e del trasporto pubblico locale e delle stazioni di fermata pubblica.
I Comuni possono utilizzare i fondi del Fondo sociale regionale anche per garantire modalità individuali di trasporto. Vengono inoltre distribuite tessere gratuite per il trasporto pubblico locale.
La Regione nel descrivere la situazione regionale in materia di mobilità e trasporti collettivi, così come di seguito riportato, precisa che gli adeguamenti ai mezzi del TPL regionale derivano da puntuali disposizioni contenute nei contratti di servizio stipulati con i gestori del TPL, nonché da speciali contribuzioni regionali operate negli anni 2004 e 2005 a fronte di apposite disposizioni legislative.
I dati riportati relativi agli autobus sono riferiti all'allestimento di pedane per i disabili motori; si segnala che una quota pari al 53% degli autobus urbani e al 3% degli autobus extraurbani è inoltre allestita con sistemi ad infrarossi per gli ipovedenti (Dati 2008).

Tabella 36 - Regione Friuli Venezia Giulia. Autobus e treni accessibili

	Numero	% sul totale parco mezzi
Autobus urbani accessibili	291	70%
Autobus extra urbani accessibili	15	3%
Treni per il trasporto pubblico locale accessibili	12	29%

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

REGIONE MARCHE

L'ultimo programma d'intervento, finanziato con i fondi della Legge 104/92 e relativo all'accessibilità degli alloggi di edilizia Residenziale Pubblica, è stato attivato nell'anno 1999.

La L. n. 13/1989 istituisce un fondo per il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati; tali risorse sono state assegnate alle Regioni fino all'anno 2000. La Regione Marche, al fine di soddisfare almeno parzialmente il fabbisogno regionale, dall'anno 2005 ha messo a disposizione fondi propri per le finalità di cui alla legge n. 13/89. Inoltre, la Regione con propri Decreti direttoriali per l'edilizia pubblica e sociale, in riferimento alla L. n. 13/1989, ha disciplinato i seguenti contributi per l'eliminazione delle barriere architettoniche di edifici privati: € 1.000.000,00 Fabbisogno dell'anno 2006 €1.380.821,97; Fabbisogno comprensivo inevaso anni precedenti €5.743.283,52; €1.000.000,00 Fabbisogno dell'anno 2007 €1.668.499,43; Fabbisogno complessivo inevaso anni precedenti €4.738.167,14; €1.500.000,00. Fabbisogno anno 2008 €1.842.869,01; Fabbisogno complessivo inevaso anni precedenti €5.005.267,45.

Annualmente la Regione comunica al Ministero dalle Infrastrutture e Trasporti il fabbisogno regionale emerso dalle richieste pervenute, che per il 2010 ammonta a € 8.701.470,94.

La Regione, infine, precisa che l'art.10, comma 2, della legge regionale n. 36/2005 definisce tra l'altro che alloggi di nuova costruzione devono soddisfare il requisito della accessibilità ai sensi della normativa vigente in materia di barriere architettoniche. Le graduatorie ERP vigenti hanno evidenziato una domanda pari a 1.102 alloggi da parte di soggetti portatori di handicap.

REGIONE MOLISE

Il servizio trasporto in favore dei portatori di handicap, rappresenta nella Regione uno degli interventi rivolti a favorire la loro inclusione sociale. I destinatari del servizio trasporto sono tutti quei disabili che non hanno alcun mezzo attrezzato o adeguato per raggiungere il luogo desiderato (es. scuole, ufficio, centro di riabilitazione, palestra).

Il disabile può accedere al servizio dietro propria richiesta o della famiglia presentata al Comune di residenza o al Distretto Sociale. Nel caso in cui si tratti di minore, la richiesta viene presentata dall'esercente la patria potestà.

Il servizio trasporto deve correlarsi al servizio di segretariato sociale e/o allo sportello per l'informa-handicap, al fine di consentire l'accesso all'offerta da parte dell'utente. Sarà compito di questi due servizi offrire la opportuna assistenza al disabile e/o ai suoi familiari. Il servizio trasporto è gratuito.

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

La Regione indica come linee di intervento nel triennio 2006/2007/2008, programmate e realizzate, i servizi di trasporto per disabili con una spesa di circa 1.800.000€ per ciascun anno di riferimento. Infine, la Regione, sempre in riferimento alla situazione regionale in materia di mobilità e trasporti collettivi, indica quanto segue.

Tabella 37 - Regione Autonoma Valle d'Aosta Autobus e treni accessibili

	Numero	**% sul totale parco mezzi**
Autobus urbani accessibili	25	90%
Autobus extra urbani accessibili	0	0

REGIONE PIEMONTE

La Regione Piemonte ha recepito la normativa nazionale impegnando risorse per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone disabili e soprattutto per quanto riguarda il Trasporto pubblico e la mobilità. In particolare, anche per il triennio 2006, 2007 e 2008, ha stanziato apposite risorse finanziarie al Settore Servizi di Trasporto Pubblico, esplicate con provvedimenti ed atti amministrativi in favore delle Province, dei Comuni, delle Conurbazioni, di Trenitalia SpA e GTT (risorse dovute per mancati introiti), per la copertura delle agevolazioni tariffarie previste dalle succitate normative.
Sono state emesse tessere di libera circolazione a favore di soggetti disabili al fine di permettere loro la libera circolazione su tutte le linee di trasporto pubblico urbano ed extraurbano, sulla linea metropolitana di Torino e su tutte le tratte ferroviarie regionali ed interregionali di competenza della Regione. Infine, la Regione sempre in riferimento alla situazione regionale in materia di mobilità e trasporti collettivi, indica quanto segue.

Tabella 38 - Regione Piemonte Autobus e treni accessibili

	Numero	% sul totale parco mezzi
Autobus urbani accessibili	1.601	95%
Autobus extra urbani accessibili	855	54%
Treni per il trasporto pubblico locale accessibili	53	30%

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

La Giunta provinciale ha approvato con deliberazione n. 2503 del 3 ottobre 2003 un progetto per il trasporto e l'accompagnamento delle persone portatrici di minorazioni. Con Determinazione del Dirigente del Servizio per le Politiche sociali n. 168 di data 16 giugno 2004 sono stati accreditati a stipulare le convenzioni per il servizio di trasporto e accompagnamento a favore dei portatori di minorazione cinque vettori: la Società cooperativa "La Ruota", la Società cooperativa "La Strada", la Società cooperativa "La Casa", il Consorzio trentino Autonoleggiatori e la Società cooperativa Taxi.
Con Deliberazione n. 2132 di data 17 settembre 2004 è stato approvato lo schema di convenzione per l'erogazione del servizio di trasporto e accompagnamento a favore dei portatori di minorazione.
Con deliberazione n. 2326 del 28 ottobre 2005 è stata modificata la politica tariffaria passando dalla quota fissa annuale di 70 euro ad un sistema di incremento della compartecipazione proporzionale alla spesa misurata con l'Icef ed alla percorrenza chilometrica.
Nel 2008 il servizio di trasporto e accompagnamento è stato svolto da cinque vettori convenzionati con la Provincia. Il corrispettivo per km a pieno è stato fissato in 2,10 euro a km. Gli utenti iscritti che hanno viaggiato sono stati circa 720.
In data 31 maggio 2005 il sistema " Muoversi" ha ottenuto la certificazione di qualità ISO 9001. Il Servizio di Trasporto Provinciale e accompagnamento" Muoversi" è offerto anche a studenti universitari disabili non residenti in Trentino, purché iscritti all'Università di Trento.
La Giunta provinciale in data 22 settembre 2006 con la deliberazione n. 1954 ha approvato il nuovo servizio sperimentale di trasporto a favore dei portatori di minorazione a condizioni agevolate denominato "Muoviti", che prevede, a fronte

dell'esibizione di una tessera nominativa rilasciata a seguito di verifica della certificazione attestante una disabilità superiore al 74%, cecità o ipovedenza grave, l'applicazione da parte del vettore convenzionato di uno sconto sulla normale tariffa richiesta per il trasporto.
La Stazione Ferroviaria Trenitalia di Trento garantisce un servizio di accoglienza per le persone con disabilità: salita e discesa assistita con personale e attrezzature dedicate.
Per il trasporto ferroviario, inoltre, va segnalato che anche sulla ferrovia della Valsugana le vetture sono adatte al trasporto di utenti in carrozzina essendo muniti altresì di pedana per l'accesso diretto.
Il servizio extraurbano su gomma vede invece limitate situazioni di accessibilità, che vengono risolte di volta in volta nel caso in cui un utente disabile segnali la necessità di utilizzare una corsa con continuità.
Sul servizio urbano tutti i 130 mezzi in esercizio giornaliero sono attrezzati con pedana, le fermate attrezzate sono circa 20.
Sono state realizzate nuove linee attrezzate del trasporto pubblico urbano della Trentino Trasporti SpA e i Comuni di Trento e di Rovereto stanno predisponendo alcune fermate accessibili costantemente.
La delibera n. 1278 del 15/06/ 2007 ha sospeso a decorrere dal 1° luglio 2007 la presentazione delle domande di contributo per interventi di demotica. Nello stesso ambito si segnala il progetto Realizzazione di un accordo volontario con soggetti non profit per realizzare alloggi domotici per ospiti di centri residenziali.
In relazione alla LP del 7 gennaio 1991, n. 1 "Eliminazione delle barriere architettoniche in provincia di Trento", si segnala che l'attività svolta nel corso 2006 ha riguardato:

- la concessione di agevolazioni per la realizzazione di interventi negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti (art. 8) e la concessione di agevolazioni per la realizzazione di interventi negli edifici privati residenziali (art. 16). Gli interventi complessivamente finanziati sono stati n. 105;
- l'avvio dei corsi di formazione in materia di eliminazione delle barriere architettoniche previsti dall'articolo 2bis della LP n. 1/91 (sono state realizzate 3 sessioni del corso destinato ai tecnici comunali, basato sulle attuali norme in vigore, DM n. 236/89 e DPR n. 503/96);
- la costante attenzione rivolta alle iniziative in materia di accessibilità promosse sia a livello locale, da parte delle molte Associazioni presenti, sia a livello nazionale.

L'art. 36 della legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14, prevede la concessione di contributi in conto capitale per l'acquisto, la costruzione, la ricostruzione, il riattamento ed il completamento di immobili destinati all'esercizio di attività socio-assistenziali, nonché di interventi per l'acquisto di arredi ed attrezzature da destinarsi ai medesimi immobili, erogati in favore di enti pubblici, associazioni, fondazioni, cooperative ed altre istituzioni private. La Regione dichiara che i contributi alla spesa per la modifica degli strumenti di guida è pari a € 646900 su un numero di utenti beneficiari di 123.
Inoltre, la Provincia, sempre in riferimento alla situazione regionale in materia di mobilità e trasporti collettivi, indica quanto segue.

Tabella 39 - Provincia Autonoma di Trento. Autobus e treni accessibili

	Numero	% sul totale parco mezzi
Autobus urbani accessibili		100%
Autobus extra urbani accessibili		10%
Treni per il trasporto pubblico locale accessibili		100%

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Per quanto, infine, la situazione regionale in materia di edilizia residenziale pubblica gli alloggi accessibili sono un n. di 508.

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

La Provincia, descrive come di seguito riportato la situazione regionale in materia di mobilità e trasporti collettivi.

Tabella 40 - Provincia Autonoma di Bolzano. Autobus e treni accessibili

	Numero	% sul totale parco mezzi
Autobus urbani accessibili	106	
Autobus extra urbani accessibili		
Treni per il trasporto pubblico locale accessibili	2	

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Infine, per quanto riguarda la materia dei trasporti individuali, i contributi alla spesa per la modifica degli strumenti di guida sono stati di 42780 € su un numero di utenti beneficiari di 28.

REGIONE TOSCANA

La Regione Toscana norma ed orienta il governo delle azioni amministrative che rendono possibile la eliminazione delle barriere architettoniche rispondendo ad un'esigenza di autonomia, di fruibilità in sicurezza di spazi privati e pubblici, di dignità sociale delle persone diversamente abili.
La Regione ha investito ogni anno, dal 2006 al 2008, 2 milioni di euro su questo delicato tema e stimola le amministrazioni comunali all'approvazione dei Peba (Piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche).
Per l'eliminazione delle barriere architettoniche sono previste due linee di finanziamento rivolte ai Comuni sulla base delle richieste a questi rivolte dai cittadini:

1 Contributi per l'eliminazione delle barriere architettoniche ai cittadini nelle abitazioni private;
2 Piano Straordinario Investimenti con cui si finanziano progetti integrati delle strutture pubbliche per l'eliminazione delle barriere architettoniche sul territorio.

La Regione, attraverso il Piano integrato sociale 2007-2010, ha subordinato l'erogazione dei contributi all'approvazione dei Peba (Piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche) da parte dei Comuni.
Questi sono coadiuvati dal personale regionale nella redazione del Piano. La competenza per il recepimento delle domande e per la compilazione delle graduatorie è dei Comuni.
Sono stati inoltre sottoscritti protocolli di intesa con Anci e Uncem, Associazioni dei disabili e l'Università degli Studi di Firenze per supportare gli Enti Locali attraverso pubblicazioni, studi e consulenze mirate all'introduzione di Buone prassi nell'area dell'accessibilità.

REGIONE UMBRIA

Nell'ambito della mobilità e dei trasporti, le risorse impegnate dall'Ente Regione sono state assegnate agli EE.LL. che hanno provveduto, all'interno dei diversi Piani Territoriali

ad utilizzare le risorse per le indicazioni fornite dalle norme della L. 104/1992 in materia di facilitazione della mobilità per le persone con disabilità.
In materia di accessibilità negli edifici privati, l'Ente Regione ha provveduto a promulgare una Legge regionale n.19/2002, per finanziare la L.13/89, con somme non completamente sufficienti alle domande, legge peraltro non finanziata da tempo dallo Stato.

REGIONE VENETO

La Regione del Veneto promuove iniziative ed interventi finalizzati a garantire la fruibilità degli edifici pubblici e privati, nonché degli spazi aperti al pubblico per favorire la vita di relazione e di partecipazione alle attività sociali e produttive da parte di persone con disabilità.
La Regione, precisa che il complesso dei servizi ferroviari è suddiviso in due lotti. Il contratto relativo al lotto 2 valido per il periodo 11/12/2005-10/12/2011 prevede dal 10.12.2006 che il 46% dei treni programmati in un giorno feriale medio è accessibile agli utenti con ridotta capacità motoria. Per i servizi del lotto 1 per n. 291 treni non è stabilito alcun obbligo in tal senso.
Per quanto concerne la situazione dei trasporti individuali, annualmente la Direzione Servizi Sociali della Regione, richiede il fabbisogno alle Aziende ULSS e liquida il 20 % della spesa ammessa; precisa che i dati sui contributi alla spesa per la modifica degli strumenti di guida sono relativi al 2008, per una spesa pari a € 99.606,65 su un numero di 208 utenti beneficiari.
Infine, la Regione sempre in riferimento alla situazione regionale in materia di mobilità e trasporti collettivi, indica quanto segue.

Tabella 41 - Regione Veneto. Autobus e Treni accessibili

	Numero	% sul totale parco mezzi
Autobus urbani accessibili		
Autobus extra urbani accessibili		
Treni per il trasporto pubblico locale accessibili	565	46%

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

APPROFONDIMENTO

POLITICHE REGIONALI SULLA RIMOZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE IN CASA

È stato realizzato, un paragrafo di approfondimento delle informazioni rilevate attraverso una ricognizione esplorativa, avviata in via sperimentale, in maniera distinta rispetto alla rilevazione CAWI, con l'obiettivo di fotografare la situazione delle politiche regionali sulla tematica della rimozione delle cosiddette barriere architettoniche.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

In Friuli Venezia Giulia non sono previsti contributi aggiuntivi alla Legge 13/1989. L'unica recente novità viene dalla Legge Finanziaria Regionale per il 2009, ove si prevede che l'Amministrazione Regionale sia «autorizzata a concedere ai condomini privati con più di tre livelli fuori terra, contributi in conto capitale, nella misura massima del 50 per cento della spesa riconosciuta ammissibile, per far fronte alle spese necessarie per l'installazione di ascensori». I criteri e le modalità per la determinazione dei contributi

(che terranno conto della presenza di persone con disabilità e anziani ultrasessantenni) verranno stabiliti nel Regolamento che però, ad oggi, non è ancora stato emanato.
Riferimenti: Legge Regionale (d'ora in poi LR) 40/2008

REGIONE VENETO

È con la Legge Regionale 16/2007 che il Veneto ha notevolmente rivisto le modalità di concessione di contributi per l'eliminazione e il superamento delle barriere, previsti dalla precedente Legge 41/1993. Ora, infatti, tali contributi non spettano più solo alle persone con disabilità, ma anche agli enti pubblici e alle aziende concessionarie di servizi di trasporto pubblico locale, oltreché ai soggetti privati proprietari di spazi ed edifici pubblici o aperti al pubblico, tra cui anche le imprese. Tutti questi soggetti, quindi, possono rendere fruibili gli edifici e gli spazi privati aperti al pubblico, i luoghi di lavoro e gli edifici di edilizia residenziale agevolata. I contributi sono estesi anche all'acquisto di ausili utili al superamento delle barriere architettoniche interne ed esterne agli edifici. Rientrano inoltre nel provvedimento l'acquisto e la posa in opera di suppellettili, attrezzature e arredi, oltre agli interventi per facilitare l'uso dei mezzi di trasporto pubblico alle persone con ridotte capacità motorie e sensoriali. Sempre nel Veneto, infine, viene sostenuto economicamente l'adattamento dei veicoli destinati al trasporto di persone con disabilità motoria. Le domande vanno presentate al Comune di residenza entro il 2 settembre di ogni anno. Per gli edifici privati e per l'adattamento dei veicoli è ammessa una spesa massima di 12.000 euro, sulla quale si calcola un contributo minimo del 10% e massimo del 50% (per informazioni: www.venetoaccessibile.it).
Riferimenti: LR 41/1993; LR 16/2007

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Anche la Provincia Autonoma di Trento prevede contributi aggiuntivi per la rimozione delle barriere architettoniche e per l'acquisto e l'adattamento dei mezzi di trasporto. Rispetto ai primi, essi riguardano le parti comuni dei condomini o le singole unità abitative in cui risiedono persone con disabilità motoria, sensoriale o psichica. Le domande – da inoltrare al Servizio Edilizia Abitativa della Provincia – devono essere presentate prima dell'inizio dei lavori. Il contributo non può superare il 95% della spesa ammessa ed è proporzionato alla situazione economica familiare. Per quanto poi concerne l'acquisto e l'adattamento di veicoli, ai contributi possono accedere persone con disabilità motoria titolari di patente speciale. Il tetto massimo copre il 40% della spesa sostenuta, per la quale è comunque fissato un limite di 13.000 euro. Va segnalato, infine, che il 9 aprile 2009 la Giunta Provinciale di Trento ha approvato la Deliberazione n. 814 che prevede un'ampia gamma di contributi per interventi in ambito di edilizia, tra i quali il risanamento conservativo, la demolizione e ricostruzione, la realizzazione di parcheggi nel sottosuolo e, appunto, opere di eliminazione delle barriere architettoniche in edifici esistenti. Attenzione, però: questi ultimi aiuti non sono cumulabili con altri contributi o agevolazioni fiscali previsti dalle norme provinciali e statali, erogati per le stesse finalità.
Riferimenti: Legge Provinciale (d'ora in poi LP) 1/1991; Deliberazione di Giunta Provinciale n. 814/2009

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Con la Legge 13 del 1998, la Provincia Autonoma di Bolzano ha disciplinato modalità e condizioni di erogazione dei contributi per l'eliminazione delle barriere e per

l'adeguamento delle abitazioni delle persone con disabilità (compresi i non vedenti). A tali contributi sono ammessi – oltre alle stesse persone con disabilità – anche i condomini ove esse risiedono e gli istituti e i centri dove sono ospitate. Le persone fisiche possono contare su contributi fino al 70% della spesa riconosciuta, sempre considerando il reddito. Ai condomini, invece, può essere erogato fino al 30%, se vengono eliminate tutte le barriere architettoniche o se comunque viene rispettato il criterio di adattabilità previsto dal Decreto Ministeriale 236/1989. Va detto anche che il condominio deve essere composto da almeno quattro unità abitative e rappresentato da un Amministratore. La Provincia fissa una spesa minima di 1.549,37 euro e una massima ammissibile di 61.974,82 euro. Le domande devono essere presentate prima dell'inizio dei lavori o entro sei mesi dall'avvenuta esecuzione degli stessi, che vanno documentati con la presentazione di ricevute e fatture. Se per comprovati motivi tecnici non è possibile effettuare l'adeguamento di un'abitazione esistente – che deve essere per altro l'unica abitazione di proprietà del richiedente – in alternativa al contributo per l'eliminazione delle barriere può esserne concesso uno per l'acquisto o la costruzione di una nuova abitazione rispondente alla normativa sulle barriere. Il contributo massimo è del 20% del valore convenzionale della nuova abitazione. Per informazioni e l'invio delle domande è necessario rivolgersi all'Ufficio Promozione Edilizia Agevolata della Provincia.
Riferimenti: LP 13/1998

REGIONE LOMBARDIA

La Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia – con delibere annuali definisce le modalità di erogazione di contributi alle famiglie di persone con disabilità o a queste ultime, finalizzati all'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati volti a migliorare la loro qualità della vita. Possono beneficiarne tutte le persone con disabilità che vivono da sole o in famiglia, con priorità per la fascia d'età tra 0 e 64 anni. L'intento di tali contributi è quello di promuovere l'acquisto di tecnologie – rientranti nell'ambito comunemente definito con il termine di domotica – ma anche di ausili o strumentazioni che favoriscano l'autonomia nella propria abitazione, per il miglioramento dell'accessibilità dell'ambiente domestico e per l'estensione delle abilità della persona. Possono essere presentate richieste per un solo strumento, che vengono valutate solo se prevedono una spesa pari o superiore a 260 euro. Il tetto massimo di spesa ammissibile è di 15.500 euro e i contributi sono assegnati nella misura del 70%. Le domande devono essere presentate all'Asl territorialmente competente (Dipartimento Assi – Servizio Disabili) o al Comune, accompagnate dal Progetto Individualizzato, per la stesura del quale ci si può avvalere dell'équipe pluridisciplinare della Asl o del medico specialista, in raccordo con gli operatori della Asl stessa o del Comune.
Riferimenti: LR 23/99; Decreto Attuativo n. 8594/2008

REGIONE PIEMONTE

Il Piemonte non prevede contributi aggiuntivi rispetto alla Legge 13/1989. E d'altro canto – alla luce dello scarso finanziamento di quest'ultima da parte dello Stato fino al 2004 e della totale interruzione di finanziamento dal 2004 in poi – la Regione da alcuni anni finanzia con fondi del proprio bilancio i progetti presentati a fronte della stessa Legge 13, regolamentando i criteri e le modalità di assegnazione dei contributi attraverso Deliberazioni della Giunta Regionale.
Riferimenti: Decreto Giunta Regionale (d'ora in poi DGR) n. 23-10730/2009

REGIONE VALLE D'AOSTA

Per la realizzazione di opere finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche o senso-percettive in edifici e luoghi pubblici, si prevedono, in Valle d'Aosta, contributi in conto capitale in misura non superiore al 90% della spesa e per un massimo di 150.000 euro per immobile. Per opere in edifici privati aperti al pubblico, possono essere concessi contributi in misura non superiore al 75% della spesa, per un massimo di 50.000 euro per unità. Le persone con disabilità che vivono in edifici privati, infine, possono ricevere contributi fino a 10.000 euro, che diventano 25.000 qualora si tratti della realizzazione di ascensori. Esistono anche contributi per l'acquisto e l'installazione di ausili e di attrezzature (beni mobili, interni ed esterni agli edifici, strumenti di adattamento degli autoveicoli), inclusi adeguamenti di tipo domotico, come anche per mutui o prestiti contratti per acquistare mezzi necessari alla locomozione (75% della spesa). E tuttavia la Legge Regionale 14/2008 è di recente approvazione e sarà quindi necessario attendere la Delibera Attuativa – che dovrebbe arrivare entro breve – per conoscere l'iter procedurale. In questa fase di transizione si procede dunque come prevede la Legge 3/1999. L'Ufficio Disabili e Accessibilità dell'Assessorato Regionale alla Sanità, alla Salute e alle Politiche Sociali fornisce consulenza ed effettua sopralluoghi finalizzati a individuare le soluzioni più idonee.
Riferimenti: LR 3/1999; LR 14/2008

REGIONE LIGURIA

Il contributo regionale per l'eliminazione delle barriere in Liguria viene determinato fino a un massimo di spesa di 100.000 euro, con percentuali che vanno dal 50% per importi fino a 10.000 euro, al 10% per quelli da 50.001 a 100.000 euro. Nell'immobile che deve beneficiare dell'intervento è richiesto che risieda almeno una persona con disabilità e che all'atto della domanda i lavori non siano ancora iniziati. La persona con disabilità – o chi ne esercita la tutela – deve presentare l'apposita domanda corredata da ogni documento necessario. Per l'abbattimento delle barriere negli edifici privati, si può presentare domanda al sindaco del proprio Comune di residenza entro il 1° marzo di ogni anno. Il Comune stesso, entro il 31 marzo, segnalerà alla Regione tutte le domande ritenute ammissibili e sulla base di tali segnalazioni – tenuto conto anche delle istanze non soddisfatte l'anno precedente per insufficienza di fondi – la Regione redigerà una graduatoria generale delle domande, procedendo successivamente al trasferimento dei fondi disponibili ai Comuni. Questi ultimi, infine, provvederanno alla liquidazione dopo la verifica dei lavori e l'acquisizione delle fatture. Assoluta priorità di pagamento viene data ai soggetti totalmente invalidi e con difficoltà di deambulazione riconosciuta.
Riferimenti: LR 15/1989; LR 11/1992; LR 17/2007

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questa Regione prevede vari contributi aggiuntivi volti a favorire l'eliminazione delle barriere. Essi riguardano sia interventi di accesso all'immobile e di utilizzabilità e visitabilità dell'alloggio, sia arredi, attrezzature e oggetti della vita quotidiana, nonché tecnologie per l'automazione o la domotizzazione di alcune funzioni abitative e per strumentazioni per studio, lavoro e riabilitazione. Inoltre, per adattamenti abitativi finalizzati a sostenere l'autonomia e ad evitare l'istituzionalizzazione, vi sono contributi previsti nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, per il quale il tetto di 8.000 euro può essere elevato fino a 25.000 e può interessare non solo persone con

disabilità, ma anche anziani. Infine, per interventi relativi alla domotica che non rientrino nel citato Fondo Regionale, il tetto è di 13.806 euro, mentre per gli importi relativi agli altri interventi ci si rifà alla Legge nazionale 13/1989, così come per i destinatari dei contributi. La domanda per accedere a queste integrazioni deve essere presentata ai Comuni di residenza e può riguardare solo edifici costruiti o ristrutturati prima del 1989.
Riferimenti: LR 29/1997; LR 24/2001; DGR n. 509/2007; DGR n. 1206/2007; Fondo *Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA).*

REGIONE TOSCANA

In Toscana sono state emanate negli anni alcune Leggi Regionali in ambito di eliminazione delle barriere e la Regione stessa finanzia regolarmente – con risorse proprie determinate dalla Legge di Bilancio – l'esecuzione di opere con questo obiettivo.
Gli interventi contemplati possono consistere in opere edilizie oppure nell'acquisto e nell'installazione di attrezzature e strumenti volti a favorire la sicurezza d'uso e la fruibilità degli spazi, l'orientamento e la mobilità negli ambienti delle persone con disabilità, oltre che dispositivi impiantistici idonei a favorire l'autonomia domestica delle stesse. Sono ammessi singoli interventi oppure una pluralità degli stessi, realizzati sul medesimo immobile. Possono essere concessi contributi con i fondi regionali in misura non superiore al 50% della spesa e comunque per un importo che non vada oltre i 7.500 o i 10.000 euro. Questi fondi sono rivolti a persone disabili con menomazioni o limitazioni permanenti di carattere fisico, sensoriale o cognitivo che abbiano la residenza negli edifici interessati dagli interventi oppure che assumano la residenza entro tre mesi dal momento della comunicazione dell'ammissione al contributo. Possono inoltre presentare la domanda – al Comune nel quale hanno la residenza anagrafica o nel quale è situato l'immobile – coloro che esercitano la tutela, la potestà o l'amministrazione di sostegno. A ciascun richiedente, per una stessa unità immobiliare, può essere concesso un solo contributo derivante dal fondo regionale. Le domande devono essere presentate entro il 31 dicembre di ciascun anno e l'accesso ai contributi è regolato attraverso una graduatoria, resa pubblica dal Comune entro il 31 marzo di ogni anno. Segnaliamo anche che dalla Regione arriva la conferma che alcune domande rimangono inevase. Le domande non soddisfatte per insufficienza di fondi restano valide per i due anni successivi.
Riferimenti: LR 47/1991; LR 66/2003; Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 11-R/2005

REGIONE MARCHE

Come succede in altre regioni, nemmeno nelle Marche vi è una specifica legge di riferimento, ma è la Legge di Bilancio Regionale a prevedere fondi aggiuntivi per l'esecuzione di opere volte ad eliminare le barriere. Interventi o acquisti ammessi, destinatari, modalità di assegnazione e limiti di spesa fissati sono quindi gli stessi della Legge nazionale 13/1989. La persona con disabilità – o il familiare – che sostiene la spesa può presentare la domanda di contributi direttamente al proprio Comune di residenza. Per l'accesso al contributo, l'abitazione su cui si intende intervenire deve essere quella di abituale residenza. La norma, poi, non comprende contributi anche per altri prodotti che esulano strettamente l'ambito dell'adattamento dell'abitazione (ad esempio prodotti per la domotica). Da rilevare, infine, che, riferendosi a quanto stabilito dall'articolo 9, comma 3 della Legge 13/1989, mentre nel 1989 un ascensore costava 20,25 milioni di lire, a distanza di vent'anni il suo costo è cresciuto in maniera

esponenziale, ma il contributo massimo assegnabile è di 7.000 euro.

REGIONE UMBRIA

Per poter fronteggiare l'alto numero di richieste di contributi pervenute a fronte della Legge 13/1989 - prima scarsamente e poi non più finanziata - la Regione Umbria ha deciso di intervenire con una propria Legge Regionale, i cui interventi o acquisti ammessi e i possibili richiedenti sono gli stessi previsti dalla norma nazionale or ora citata. Il contributo viene concesso proporzionalmente alla spesa sostenuta. Fino a 2.582,28 euro esso copre interamente l'importo, mentre va a scalare fino al tetto massimo di spesa di 51.645,69 euro. In quest'ultimo caso il contributo diventa di 7.101,28 euro. La normativa regionale, che non contempla contributi per altri prodotti che esulino dall'adattamento della propria abitazione, è anch'essa finanziata in misura insufficiente e non prevede particolari condizioni per accedere ai fondi.
Riferimenti: LR 19/2002

REGIONE LAZIO

Nel Lazio la legislazione regionale prevede contributi aggiuntivi per interventi o acquisti volti all'abbattimento delle barriere, i quali sono gli stessi previsti dalla Legge nazionale 13/1989, come anche i destinatari cui sono rivolti. Il contributo che può essere concesso va dai 4.000 ai 9.500 euro, a seconda della spesa sostenuta. A ciascun richiedente, per una stessa unità immobiliare, può essere assegnato un solo contributo derivante dal fondo regionale e per riceverlo va presentata un'unica domanda - sempre nell'ambito dei contributi previsti dalla Legge 13/1989 - al Comune di residenza.
Riferimenti: LR 9/2005; Legge Finanziaria Regionale per l'Esercizio del 2005.

REGIONE ABRUZZO

Con la Legge Regionale 25/2001, l'Abruzzo ha previsto contributi aggiuntivi per eliminare le barriere nelle abitazioni civili o nei condomini dove sono residenti persone con disabilità. Di questa norma, però, essendo stata finanziata con somme assai modeste, hanno beneficiato pochissime persone. Per quanto riguarda le richieste relative alla Legge nazionale 13/1989, fino al 2006 sono state finanziate tutte quelle degli aventi diritto pervenute alla Regione. Le pratiche del 2007, invece, a tutt'oggi non hanno la copertura finanziaria regionale e in tal senso non è ancora chiaro che cosa accadrà. Relativamente infine alla Legge Regionale 79/2000 (Cooperative edilizie costituite principalmente tra cittadini disabili e invalidi), non è mai stata abrogata né modificata, ma non ha mai nemmeno avuto la copertura finanziaria necessaria. Essa, quindi, non è mai stata applicata e nessuna persona abruzzese con disabilità ne ha usufruito.
Riferimenti: LR 79/2000; LR 25/2001

REGIONE CAMPANIA

Ad oggi, in Campania, non sono previsti contributi aggiuntivi o integrativi alla Legge nazionale 13/1989 per l'eliminazione delle barriere architettoniche. Alcune Associazioni stanno però assiduamente lavorando, nella Regione, per realizzare e presentare alle istituzioni alcune proposte di legislazione locale.

REGIONE BASILICATA

Anche la Basilicata prevede una contribuzione aggiuntiva rispetto alla Legge nazionale 13/1989 e gli interventi per i quali viene concessa sono da una parte l'eliminazione delle barriere negli edifici pubblici e aperti al pubblico – di proprietà dell'Amministrazione Regionale, degli Enti Locali o delle Aziende Sanitarie Locali – e anche negli edifici di privati, dall'altra parte l'acquisto di strumenti informatici e tecnologicamente avanzati. Per questi ultimi viene assegnato un contributo pari al 50% della spesa sostenuta, comunque per un importo non superiore ai 1.000 euro. Per l'eliminazione delle barriere nelle abitazioni private, invece, viene concesso un contributo pari alla spesa effettivamente sostenuta per importi fino a 2.500 euro. Il contributo viene aumentato del 50% della spesa effettivamente sostenuta per importi da 2.500 a 5.000 euro, mentre per quelli superiori a 5.000, il contributo viene determinato nel 75% della spesa sostenuta e, comunque, per un importo non superiore a 15.000 euro. E ancora, per la realizzazione di ascensori in condomini ove risiedano persone con disabilità, possono essere concessi all'intero condominio contributi in misura non superiore al 75% della spesa sostenuta e, comunque, per un importo non superiore ai 20.000 euro. Hanno diritto ai contributi integrativi regionali i portatori di menomazioni o limitazioni funzionali permanenti – comprese quelle relative alla deambulazione, alla mobilità e alla cecità – coloro che li hanno a carico, nonché i condomini dove risiedano le suddette categorie di beneficiari, a patto che al richiedente non sia stato concesso dalla Regione, nei cinque anni precedenti, un contributo per l'acquisto di strumenti informatici e tecnologicamente avanzati. La domanda va presentata al proprio Comune di residenza. Si segnala, però, che le richieste sono tante e spesso bisogna attendere qualche anno per ottenere l'effettiva concessione del contributo.

Riferimenti: LR 7/1997; LR 6/2000; LR 7/2004

REGIONE PUGLIA

Come già detto più volte, sono ormai alcuni anni che le Regioni non ricevono più i fondi derivanti dalla Legge 13/1989 per l'abbattimento delle barriere negli edifici privati. Sia nel novembre del 2005 (per le annualità 1999-2004), che nelle prossime settimane (per le annualità 2005-2008), le risorse che la Regione Puglia ha utilizzato e utilizzerà a questo scopo sono quindi quelle regionali, stanziate stralciandole da quelle assegnate ai Comuni per i Piani Sociali di Zona. A partire dall'annualità vigente, dunque, i Comuni dovranno inserire questi interventi nei Piani Sociali di Zona, definendo in ciascun ambito il fabbisogno medio per il triennio, anche al fine di semplificare le procedure e abbreviare i tempi di erogazione dei rimborsi alle famiglie. Gli interventi o gli acquisti ammessi sono per opere murarie e impianti tecnologici (ascensori). I limiti di spesa previsti sono insiti nelle stesse dotazioni finanziarie complessive, per cui i contributi costituiscono una quota – variabile (e dipendente anche dalle domande annualmente presentate a ciascun Comune) – del finanziamento richiesto. I possibili richiedenti sono i nuclei familiari, in relazione alle abitazioni occupate per la residenza usuale della persona con disabilità e dei suoi familiari. Il potenziale beneficiario può presentare la domanda al Comune, che la trasmette in Regione. A partire da quest'anno, poi, saranno i Comuni stessi a dover istruire e finanziare le domande, senza altri passaggi. Per altri prodotti che esulano strettamente l'ambito dell'adattamento dell'abitazione – ad esempio quelli per la domotica – la Regione Puglia ha attivato nel 2006 il Piano di Azione Diritti in Rete che in continuità con il Progetto SAX, ha finanziato ausili informatici e tecnologie assistive per la connettività sociale, adeguamenti di autovetture per la mobilità e nuove tecnologie per la

teleassistenza e il telesoccorso.
Riferimenti: DGR di Riparto del Fondo nazionale politiche sociali e del Fondo globale socio-assistenziale.

REGIONE CALABRIA

La Legge Regionale 8/1998 - volta a integrare gli stanziamenti della Legge nazionale 13/1989 - si applica a tutte le costruzioni, gli ambienti e le strutture, di proprietà pubblica (anche a carattere temporaneo), privata aperta al pubblico o privata e anche ai servizi di trasporto pubblico urbano ed extraurbano che prevedano il passaggio o la permanenza di persone. La stessa norma non comprende contributi per prodotti di altro tipo. Ogni anno la Legge Finanziaria Regionale fissa dei limiti di spesa, ma in ogni caso la norma è sempre scarsamente finanziata e poco utilizzata. La domanda di contributi è di competenza della Regione. Per quanto riguarda infine l'applicazione della Legge 13/1989, come ci riferisce la presidente della FISH Calabria (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap), Nunzia Coppedé, «essa si è avuta solo quando il Governo nazionale ha inviato finanziamenti finalizzati. Ciò ha comportato lunghe "liste d'attesa" che però quest'anno, a quanto sembra, potrebbero almeno in parte essere smaltite, grazie a dei fondi aggiuntivi».
Riferimenti: LR 8/1998.

REGIONE SICILIA

La Regione Siciliana, al momento, non offre la possibilità di richiedere contributi aggiuntivi rispetto alla normativa nazionale, nemmeno per quanto riguarda lo specifico ambito della domotica.

REGIONE SARDEGNA

Anche la Sardegna dispone annualmente finanziamenti aggiuntivi agli stanziamenti statali della Legge 13/1989, in base alla specifica Legge Regionale 32/1991. In particolare, quest'ultima prevede contributi a fondo perduto per la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione delle barriere negli edifici privati. Questi vengono concessi in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta per costi fino a 2.582,28 euro. Vengono aumentati del 25% della spesa effettivamente sostenuta per costi da 2.582,29 a 12.911,42 euro. Inoltre, un ulteriore 5% viene concesso per costi da 12.911,43 a 51.645,68 euro. I cittadini che fanno richiesta ai Comuni devono essere in condizione di invalidità e viene data priorità ai portatori di handicap invalidi totali che abbiano difficoltà di deambulazione riconosciuta. Inoltre, essi devono essere domiciliati nell'alloggio in cui sono necessari i lavori per l'abbattimento delle barriere. È necessaria, infine, l'autorizzazione del proprietario dell'alloggio in cui avranno luogo i lavori per l'abbattimento, qualora questo non coincida con il richiedente. Le domande vanno presentate ai Comuni entro il 1° marzo di ogni anno e i sindaci sono tenuti a comunicare all'Assessorato ai Lavori Pubblici della Regione il fabbisogno comunale di contributi entro il 31 marzo di ogni anno. Requisito fondamentale per accedere ai fondi è di non avere già effettuato o iniziato la realizzazione delle opere. La Regione Sardegna, infine, ha destinato alla domotica contributi particolari attraverso Progetti pilota finalizzati al miglioramento dei contesti abitativi delle persone con disabilità o in condizioni di non autosufficienza. L'intento, in questo caso, è quello di favorire la permanenza nel proprio domicilio delle persone con disabilità e non

aùtosufficienti, soprattutto nelle aree a forte rischio di spopolamento, per limitarne la dipendenza assistenziale e migliorarne l'autonomia nello svolgimento delle attività domestiche e lavorative. Due le tipologie di intervento finanziabili: da una parte la "casa domotica", che comprende gli interventi di domotica per l'adattamento dell'ambiente domestico e altre piccole realizzazioni di supporto; dall'altra parte le strumentazioni tecnologiche e informatiche, gli ausili, le attrezzature.
Riferimenti: LR 32/1991 Programma Operativo Regionale (POR) 2000-2006

3.6 INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

REGIONE EMILIA ROMAGNA

La Regione ha adottato e promosso diverse iniziative per favorire l'accesso delle persone con disabilità agli strumenti informatici (ex legge 9 gennaio 2004, n. 4). tra queste le più importanti sono state:

- collaborazione Cnipa - Dit per individuazione requisiti di legge 4/2004: requisiti e - *learning*;
- laboratori con il Crc e le PA locali sul tema dell'accessibilità - 2006
- progetto ponte telefonico con la Regione per audiolesi - 2006;
- "Spa Cer" sportello accessibilità web della Regione Emilia Romagna: assistenza, monitoraggio e consulenza accessibilità alle PA 2006;
- pubblicazione manuale per redattori e responsabili (destinazione web) e distribuzione a PA locali, fiere e biblioteche delle PA - 2006;
- corsi di accessibilità ai redattori dei siti web regionali 2006/2007;
- revisione e pubblicazione linee guida regionali sull'accessibilità - 2007;
- benchmark su accessibilità sui siti e servizi on line 2006/2007/2008;
- organizzazione incontri e convegni su accessibilità con Iwa 2006/2007/2008;
- dimostrazioni e test con tecnologie assistive presso fiere anche alle scuole (Conpa, Forumpa, in collaborazione col Cineca, presenza Handimatica) 2006/2007/2008;
- attivazione e realizzazione corsi in e-learning a redattori e responsabili di tutte le PA locali aderenti al progetto self (e-learning federato) 2008;
- approvazione linee guida *governance* sistemi informatico regionale (strumenti organizzativi per attuare verifiche e controlli sull'accessibilità degli strumenti dell'ente previa pubblicazione) anno 2008;
- sensibilizzazione delle autonomie locali tramite news letter: verifica accessibilità di tutti i siti locali recensiti settimanalmente 2008;
- *restyl* accessibile e verifica anche con utenti disabili (Asphi) di tutti i portali e siti regionali (2006/2007/2008);
- progetto Racer, rete regionale per l'accessibilità;
- realizzazione strumenti misurazione e monitoraggio accessibilità siti web (insieme all'università di Bologna, csi Piemonte);
- indagine regionale e analisi strumenti open source accessibili (distribuiti nel kit di accessibilità);
- comunità tematica di referenti sul territorio.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

La Regione sta sostenendo finanziariamente un'agenzia del privato sociale che si pone

come punto di riferimento per l'informazione sugli ausili e le tecnologie riferite alla situazione di handicap. si sta valutando di ampliare territorialmente l'ambito delle competenze in modo da realizzare un loro decentramento a beneficio degli utenti. La Regione eroga anche fondi per favorire lo svolgimento delle attività istituzionali delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini minorati, disabili e handicappati (LR 48/1996) ed, inoltre, in vari atti è prevista la consultazione delle associazioni maggiormente rappresentative dei disabili e delle loro famiglie.
nell'anno 2001, con apposte norme, è stato riconosciuto il ruolo di consultazione e promozione per le politiche d'integrazione nella società delle persone disabili, della consulta regionale delle associazioni dei disabili e della federazione tra le associazioni nazionali disabili FVG. tale ruolo è stato meglio esplicitato e consolidato con la LR 6/2006.

REGIONE ABRUZZO

La Regione fa presente che, la struttura speciale di supporto stampa, in merito agli interventi sulla disabilità, si è adoperata, per l'annualità 2006/2007/2008, attraverso la produzione di un TG web on line dedicato ai sordi e realizzato in collaborazione con un interprete del linguaggio dei segni che ha offerto gratuitamente la sua disponibilità. I costi per tale realizzazione sono stati interni alla struttura stampa (utilizzo del personale in carica e delle attrezzature esistenti) e non hanno comportato aggiunte. Il TG web aveva una cadenza settimanale ed offriva informazioni di servizio e mirate per il cittadino disabile. l'accesso al TG web dei sordi, aveva modalità on demand, ed era fruibile sul sito della Regione Abruzzo. L'attività è stata interrotta ad aprile 2009 a causa del terremoto.

REGIONE MOLISE

Si segnala in questo contesto il centro di documentazione e risorse handicap. compito del centro è quello di ascoltare le istanze che provengono dal territorio e fornire informazioni il più possibile complete ed aggiornate nel settore della disabilità. il centro si colloca in una rete di collegamento con gli enti locali al fine di valorizzare le risorse territoriali esistenti costruendo così un circuito di informazioni che garantisca una reciproca collaborazione e l'integrazione di tutte le forza presenti sul territorio.
La domotica per disabili è una delle ultime iniziate per favorire l'inclusione sociale delle persone disabili. attraverso le tecnologie informatiche innovative applicabili alla casa si può migliorare la qualità della vita dei disabili (ed anche degli anziani). possono essere soggetti beneficiari tutti i disabili fisici e sensoriali. tale intervento può essere organizzato direttamente dal comune o dall'ambito territoriale, anche in collaborazione con le formazioni sociali che abbiano competenza nel campo delle tecnologie informatiche innovative.

REGIONE CALABRIA

La Regione ha posto in essere, con proprie delibere di giunta, in riferimento alla legge 162/1998, convenzioni con l'associazione "progetto sud" che ha tra i suoi obiettivi principali quello di svolgere attività di assistenza sociale e sanitaria, di informazione sui diritti e sui servizi, di formazione, di animazione territoriale, di tutela e valorizzazione dell'ambiente, di difesa dei diritti civili, di costruzione di reti locali, regionali, nazionali ed internazionali.

RÈGIONE PIEMONTE

Ad opera del CSI, su finanziamento della direzione istruzione, formazione professionale e lavoro della regione Piemonte, sono stati sviluppati i seguenti progetti:

- (2006) prospetto disabili on line - realizzazione di un nuovo servizio web, destinato alle imprese o loro intermediari, per la comunicazione alle province del prospetto informativo disabili (rif. legge 68/99). sistema integrato servizi lavoro del Piemonte (SISL);
- (2008) comunicazioni obbligatorie e prospetto informativo disabili: adeguamenti ai nuovi standard: relativamente al prospetto informativo disabili, il progetto ha permesso gli interventi essenziali al fine di adeguare gli applicativi Prodis e Silp in conseguenza a quanto previsto dall'art. 40 della legge del 6 agosto 2008, n. 133 di conversione del DL n. 112/2008.

Dall'esperienza dell'ente nazionale sordi e con il patrocinio della regione Piemonte, nasce il servizio ponte, un'importante servizio per abbattere le barriere della comunicazione tra sordi e udenti. il servizio è attivo dalle ore 8:00 alle 20:00 attraverso il numero verde 800.601.541* (dts, tel, fax), la posta elettronica ed il servizio chat con MSN messenger (pontepiemonte@mondoens.it). grazie all'inserimento della piattaforma *easy contact*, il servizio sms è garantito 24h no-stop tutti i giorni dal lunedì alla domenica (la notte e la domenica solo per le chiamate di emergenza). per chi chiama fuori dal territorio regionale il servizio risponde al numero 011.4346709, al costo di una normale interurbana.
In riferimento ai non vedenti è invece attivo il servizio *easy walk,* che sfrutta la telefonia cellulare e il GPS per localizzare il richiedente, trasmettere informazioni in tempo reale sulla sua posizione geografica e fornire assistenza telefonica su tutto il territorio piemontese e nazionale.

REGIONE TOSCANA

L'informazione e la comunicazione delle pubbliche amministrazioni è regolata da una legge dello stato, la 150 del 2000.
La Regione Toscana dispone di una legge regionale in materia di informazione e comunicazione, la 22 del 2002, che dà applicazione ai principi della normativa statale. l'obiettivo è far conoscere ai cittadini toscani e alla società civile le leggi, i programmi, le attività e le iniziative degli organi e degli enti regionali, nonché le opportunità e i servizi della Regione e delle altre amministrazioni.
In particolare, si distinguono le attività di informazione – ovvero i rapporti con i mass media e la realizzazione di prodotti giornalistici – dalle attività più propriamente di comunicazione, con cui l'istituzione si rapporta direttamente con i cittadini. per l'una e l'altra attività si definiscono apposite strutture e competenze professionali.
La legge regolamenta anche l'attività dell'ufficio relazioni con il pubblico e prevede che il presidente della Regione possa chiedere al servizio radiotelevisivo pubbliche e alle emittenti private la diffusione di messaggi di pubblica utilità. essa organizza il comitato regionale per le comunicazioni, in sigla Corecom, organo di consulenza della Regione e organo funzionale dell'autorità per le comunicazioni.
Il quadro dell'informazione regionale è stato completato con una successiva legge (43/2006), che ha istituito due agenzie regionali di informazione, per il governo regionale e per il consiglio regionale, con l'applicazione del contratto giornalistico per i giornalisti che lavorano al suo interno.
Il 30 aprile 2007 è quindi diventata pienamente operativa toscana notizie, l'agenzia di

informazione della giunta che opera in maniera fortemente multimediale: comunicati è conferenze stampa, ma anche tutto quello che potete trovare all'interno di questo sito: newsletter, pagine web, prodotti radiofonici e televisivi.
Dallo sviluppo dei servizi on line delle amministrazioni comunali alla assistenza medica a distanza, dall'aumento delle prenotazioni e degli acquisti in rete alle opportunità di telelavoro, dalle nuove possibilità di partecipazione dei cittadini alla vita delle loro istituzioni fino alla creazione di spazi sicuri su internet per i minori o alla costruzione di sistemi di infomobilità per il sistema delle comunicazioni e del trasporto pubblico toscano. Sono solo alcuni degli ambiti di impegno e di investimento previsti dal programma regionale per la promozione e lo sviluppo dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale.
Si tratta del primo documento di questo tipo nella storia del governo regionale, in grado di assemblare e coordinare tutte le iniziative che nei vari settori saranno assunti sul terreno delle nuove tecnologie. gli obiettivi individuati sono sostenuti dallo stanziamento di risorse che, complessivamente, ammontano a circa 209 milioni di euro.
Tutto questo anche con una precisa consapevolezza dei punti di forza e di debolezza della Toscana: la nostra è una delle regioni più sviluppate sul terreno dell'e-goverment e presenta un buon livello di diffusione delle nuove tecnologie dell'informazione tra le famiglie. rappresentiamo un'esperienza forte grazie soprattutto alla capacità di fare sistema, per esempio con la rete telematica regionale.
In un arco di impegno che arriva fino al 2010, con interventi per la pubblica amministrazione, per l'impresa, per l'associazionismo, per la famiglia, il programma approvato dal governo regionale si articola essenzialmente in quattro aree tematiche: e. comunità, cioè le politiche per l'accesso e la partecipazione, e.servizi, le politiche per l'offerta di servizi alla comunità, e.competitività, le politiche per uno sviluppo economico sostenibile, più gli impegni sulle infrastrutture tecnologiche.
A livello di ricadute importanti anche su servizi specifici, si segnala la gestione delle pratiche di invalidità civile, il cui tempo medio di attesa potrà passare da 45 ai 25 giorni (con il 60 per cento delle pratiche che si punta a inoltrare per via telematica).

REGIONE UMBRIA

Le azioni sono ricomprese nella generalità delle informazioni e della comunicazione rivolte ai cittadini e cittadine in genere, limitatamente a informazioni settoriali delle varie Az. Usl territoriali.

CAPITOLO 4
QUADRO DEI TRASFERIMENTI FINANZIARI E ATTIVITÀ DELLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI

4.1 IL QUADRO DEI TRASFERIMENTI

Per la prima volta la relazione al Parlamento pone l'opportunità di una sperimentazione nella raccolta e sistematizzazione dei dati di natura finanziaria e contabile.
L'obiettivo è stato quello di integrare le informazioni sui contenuti, con quelle sulle risorse economiche necessarie alla realizzazione delle politiche.
Gli esiti della raccolta di informazioni finanziarie sono confortanti poiché confermano l'utilità dell'indagine e inducono a raffinare le analisi per le prossime edizioni della relazione.
Sotto il profilo metodologico si è partiti dall'assunto che il dato finanziario è un dato di relazione: acquisisce significato e restituisce significato elle informazioni/dati con cui viene intersecato/combinato.
La gestione finanziaria è strumentale rispetto all'attuazione delle scelte e può, a propria volta, influenzarne la formazione. La dimensione finanziaria di risorse destinate alle differenti competenze normativamente individuate dal legislatore fornisce elementi di misurazione su una serie di fenomeni:

- sulla priorità delle scelte operate;
- sull'efficacia dell'impiego delle stesse, quando è posta in relazione con gli esiti;
- sull'efficienza dell'impiego delle stesse, quando è posta in relazione con la quantità disservizi erogati (ad esempio: numero delle utenze, numero degli interventi, ecc.).

4.1.1. INDIVIDUAZIONE DELLE COMPETENZE ISTITUZIONALI

È stato ricostruito un quadro sinottico che evidenziasse quale architettura istituzionale il legislatore della legge n. 104/92 avesse voluto elaborare, nell'articolazione delle materie, con la distribuzione ai vari livelli istituzionali delle competenze per disciplina normativa e regolamentare, attuativa e di spesa.
Tale quadro ha consentito di orientare l'indagine su "chi, fa, che cosa" e consente altresì di verificare "con quali risorse", ovvero se le stesse sono trasferite dal centro verso i governi territoriali.
Lo schema seguente ripropone sommariamente tale quadro sinottico, riassumendo il quadro delle competenze istituzionali prefigurato dalla Legge Quadro e integrandolo ove necessario con le ulteriori previsioni normative.

Linea d'azione	Competenza amministrativa e normativa + riferimenti normativi	Competenza finanziaria + riferimenti normativi
- Accertamento dell'handicap (art.4)	Usl Regioni (DL n.4/2006 art.6)	Regioni (art.39) Stato con fondo integrazione (art. 42, comma 6, lettera a)
- Prevenzione e diagnosi precoce (art. 6)		
Informazione ed educazione sanitaria Effettuazione del parto	Regioni (L.833/78 art.55, L.142/90)	Regioni (art.39)

Rimozione fattori di rischio Servizi consulenza genetica e diagnosi prenatale Controllo periodico della gravidanza Assistenza intensiva per la gravidanza Accertamenti nel periodo neonatale (disciplinati con atti di indirizzo e coordinamento ex art.5 L.833/78) Prevenzione permanente nei bambini + istituzione libretto sanitario personale (art.27 L.833/78) Interventi informativi, di controllo e partecipazione		
Profilassi per la prevenzione di ogni forma di handicap	Stato (L.833/78 art.53)	
- Cura e riabilitazione (artt. 7 e 11) il S.S.N. assicura interventi per la cura e la riabilitazione della persona handicappata (art.7) il S.S.N. assicura fornitura e riparazione di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici (art. 7) le regioni assicurano informazione sui servizi ed ausili (art.7) equiparazione del soggiorno dell'assistito in alberghi o strutture collegate al centro di altissima specializzazione all'estero (art.11) (	S.S.N. S.S.N. Regioni e Usl (DM 3.11.1989 art.3, 7,8) Ministero Sanità (commissione centrale)	S.S.N. S.S.N. Regioni Regioni e Usl (DM 3.11.1989 art.3, 7,8) Stato (art.42, comma 6, lettera b)
- Inserimento ed integrazione sociale	Regione (art.39, comma 2, lettera f)	
Servizi di aiuto personale (art. 9)	Regioni (art.39, com.2, lettera g) Comuni o Unità sanitarie locali	Comuni o Unità sanitarie locali
Assicurazione accesso agli edifici pubblici e privati ed abbattimento delle barriere fisiche e architettoniche (art. 24) (L.13/89, L.118/71, DPR 384/78)	Regioni (L.457/78, art. 4)	Comuni Comitato per l'edilizia residenziale (Cer) (L.457/78, art. 3 lettera i-bis) Regioni (L.457/78, art. 4)
4. Concessione o autorizzazione edilizia per opere edilizie su edifici pubblici e privati aperti al pubblico.	Comuni (L.47/85, DPR 164/56, L.1089/39, L.1497/39)	
5. Per opere pubbliche, accertamento di conformità alla normativa vigente in materia di eliminazione delle barriere architettoniche in sede di approvazione del progetto.	Amministrazioni competenti	
8. Quota dei fondi per la realizzazione di opere di urbanizzazione e per interventi di recupero utilizzata per la eliminazione delle barriere architettoniche negli insediamenti di edilizia residenziale pubblica realizzati prima della data di entrata in vigore della legge.	Comitato per l'edilizia residenziale (Cer (L.457/78, art. 3)	
9. Piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici pubblici modificati con integrazioni relative all'accessibilità degli spazi urbani	Comitato per l'edilizia residenziale (Cer) (art. 3 L.457/78, art.	

	32, comma 21, legge 41/86)	
10. Destinazione quota almeno pari al 2 per cento somma che in ciascun anno la Cassa depositi e prestiti concede agli enti locali per la contrazione di mutui con finalità di investimento, ai prestiti finalizzati ad interventi di ristrutturazione.		Cassa depositi e prestiti (DPR 27 aprile 1978, n. 384)
11. Adeguamento dei regolamenti edilizi	Comuni	
5. formulazione di PROFILO DINAMICO-FUNZIONALE e PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO da parte di Usl, personale insegnante specializzato della scuola e genitori (art.12)	Regioni (art. 5 L.833/78)	
6. verifiche degli effetti da parte di Usl, personale insegnante specializzato della scuola e genitori (art.12)	Regioni (art. 5 L.833/78)	
9. Istituzione, per i minori ricoverati, di classi ordinarie quali sezioni staccate della scuola statale presso centri di riabilitazione e riabilitazione pubblici e privati convenzionati. 10. Utilizzazione di personale in possesso di formazione specifica.(art.12)	Unità sanitarie locali e Provveditorato agli studi	Stato (ART.42, comma 6, lettera c)
Integrazione scolastica (art.13) Programmazione coordinata dei servizi scolastici: stipula degli ACCORDI DI PROGRAMMA tra enti locali, organi scolastici e unità sanitarie locali. Dotazione per scuole ed università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici Programmazione dell'università di interventi adeguati Incarichi professionali ad interpreti nell'università per facilitare gli studenti non udenti Sperimentazione nelle classi frequentate da alunni con handicap (DPR 419/74) anche nelle scuole secondarie di primo e secondo grado Adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido Assegnazione di docenti specializzati nelle scuole di ogni ordine e grado (DPR 616/77) Posti di sostegno per la scuola secondaria di secondo grado pari agli altri gradi Con titolarità degli insegnanti di sostegno	Regioni, Comuni, Usl (art.27 142/90) Enti Locali e Usl Regioni Regioni	
Attuazione integrazione scolastica (art.14) Formazione ed aggiornamento del personale docente (DPR 399/88, L.168/89) Attivazione di forme sistemiche di orientamento per la persona handicappata Flessibilità nell'articolazione delle classi, anche aperte Garanzia di continuità educativa e didattica fra i diversi gradi di scuola prevedendo forme obbligatorie di consultazione tra insegnanti dei gradi inferiori e del ciclo superiore (art. 4 DPR 416/74) Scuole di specializzazione. Inserimento di discipline attinenti l'integrazione di alunni handicappati nel piano di studio delle, insegnamenti facoltativi attinenti (L.341/90 artt.3, 4 e 9) Corsi di aggiornamento in comune delle scuole, delle	Ministero Istruzione Accordi di programma	Ministero Istruzione Stato (art.42, comma 6, lettera i)

Usl e di enti locali previsti dagli accordi di programma		
Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica (art.15) Presso ufficio scolastico provinciale: consulenza e proposta al provveditore, consulenza alle scuole, collaborazione con enti locali e Usl. Presso ogni circolo didattico ed istituto	Ministero Istruzione Regioni	Stato (art. 42, comma 6, lettera l)
Formazione professionale (art.17)		
Inserimento della persona handicappata negli ordinari corsi di formazione professionale, garanzia dell'acquisizione di qualifica e fornitura di sussidi ed attrezzature necessarie	Regione (L.845/78)	Regione (L.845/78)
Istituzione di corsi per le persone non in grado di frequentare corsi normali, realizzati da centri o enti (art.5 L.845/78) o organizzazione di volontariato		
Una quota del fondo comune ex art.8 L.281/78 è destinata ad iniziative di formazione e di avviamento al lavoro – tirocini, contratti di formazione, lavoro guidato, corsi prelavorativi	Ministero del lavoro	Tesoro
- Assicurazione del diritto all'informazione e alla comunicazione (art. 25)		
Progetti volti a favorire l'accesso all'informazione radiotelevisiva e alla telefonia	Ministero delle poste e telecomunicazioni concessionarie di servizi radiotelevisivi e telefonici	Ministero delle poste e telecomunicazioni Stato (art.42, comma 6, lettera m)
- Adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali (art.23, 29)		
Protocollo per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva delle persone handicappate (art.23)	Ministero della sanità	
Realizzazione dell'accessibilità e della fruibilità delle strutture sportive e dei connessi servizi da parte delle persone handicappate (art.23)	Regioni, Comuni, Consorzi di comuni, Coni	Regioni, Comuni, Consorzi di comuni, Coni
Le concessioni demaniali per le strutture di balneazione sono subordinate alla visitabilità delle stesse (art.23)(L.13/89)		
Le concessioni autostradali sono subordinate alla visitabilità degli impianti (art.23)	Ministero lavori pubblici Ministero lavori pubblici	
Sanzioni amministrative per atti discriminatori (art.23) (L. 217/83 art. 5)		
Agevolazioni per l'esercizio del diritto di voto attraverso (art.29):		
Organizzazione di servizi di trasporto pubblico per gli elettori handicappati verso il seggio elettorale		
Garanzia di adeguato numero di medici per il rilascio di certificati medici di accompagnamento ed attestazione medica ex art.1 L.15/91.		
- Partecipazione (art.30)		
Consultazione e partecipazione dei cittadini interessati alla redazione dei programmi di promozione e di tutela della persona handicappata.	Regioni	Regioni
- Integrazione nel mondo del lavoro (artt. 18, 19, 20, 21, 22)		
istituzione dell'albo regionale degli enti, istituzioni, coop. Sociali, di lavoro, di servizi, dei centri di lavoro guidato, associazioni ed organizzazioni volontari che favoriscono l'inserimento ed integrazione lavorativa di persone handicappate (art.18)	Regioni	Regioni

Revisione ed aggiornamento dell'albo regionale (art.18) Stipula di convenzioni tra gli organismi di cui al comma 1 con comuni, consorzi tra comuni e provincie, comunità montane ed Usl secondo schema tipo (esiste?) (art.18) Agevolazioni alle singole persone handicappate per recarsi a lavoro e per l'avvio e svolgimento di attività lavorative autonome (art.18) Incentivi agevolazioni e contributi ai datori di lavoro per l'adattamento del posto di lavoro all'assunzione di persone handicappate (art.18)	Regione Min.lavoro+min.sanità+min.affari sociali Regione Regione	Regione Regioni
Soggetti aventi diritto al collocamento obbligatorio (art.19) 1. disposizioni in base alla L.482/68 (abrogata dalla L.68/99) applicabili anche alle persone con minorazione psichica. La capacità lavorativa è accertata dalla commissione di cui all'art.4 integrata da specialità discipline neurologiche, psichiatriche e psicologiche	Regioni Provincia (art.4 D.Lgs. 469/97)	Provincia
Prove d'esame nei concorsi pubblici (art.20) 1. sostenute mediante l'uso di ausili e nei tempi aggiuntivi necessari in relazione allo specifico handicap da specificare nella domanda di partecipazione al concorso.	Enti esaminatori	Enti esaminatori
Precedenza nell'assegnazione della sede (art.21)		
Accertamento ai fini del lavoro pubblico e privato (art.22)		
- Fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato (artt. 26, 27, 28)		
Trasporti collettivi (art.26): Interventi dei comuni per consentire alle persone handicappate di muoversi liberamente sul territorio usufruendo anche di servizi di trasporto alternativi Modalità di trasporto individuale Piani regionali di trasporto, piani di adeguamento delle infrastrutture e piani di trasporto delle persone handicappate che devono essere coordinati con i piani di trasporto predisposti dai comuni Una quota non inferiore all'1% dell'ammontare dei mutui autorizzati alle ferrovie dello Stato è destinata all'eliminazione delle barriere architettoniche nelle strutture edilizie e nel materiale rotabile attraverso capitolati d'appalto formati sulla base dell'art.20 DPR 384/78	Regioni Regione Ferrovie dello stato	Comuni Comuni Regione Ferrovie dello stato
Trasporti individuali (art.27): 1. Modifica degli strumenti di guida per le persone con incapacità motorie permanenti titolari di patente di guida A, B o C 5. Le Usl trasmettono le domande presentate ad un apposito fondo, istituito dal Min. Sanità che provvede ad erogare i contributi		Usl (con Fondo Ministero) Stato (art.42, comma 6, lettera n)
1. Assicurazione di spazi riservati ai veicoli di persone handicappate sia nei parcheggi gestiti direttamente che dati in concessione, sia in quelli realizzati e gestiti dai privati (art.28)	Comuni	Comuni

Organizzazione di servizi residenziali - comunità-alloggio, case-famiglia, ecc. - (art. 10)		
1. Realizzazione di comunità alloggio e centri socio-riabilitativi per persone con handicap in situazione di gravità 2. L'istituzione o l'adattamento di centri socio-riabilitativi ed educativi diurni sono realizzate d'intesa con il gruppo di lavoro per l'integrazione scolastica ex art. 15.	Min. Sanità + Min. affari sociali + Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato + Regioni + Provincie autonome Comuni o Unioni di comuni o Comunità montane o Usl	Comuni o Unioni di comuni o Comunità montane o Usl (art. 10 commi 1, 3 e 4)

Com'è noto e come si evince dalla sintesi del dettato normativo sopra presentata, la spesa per gli interventi sulla disabilità realizzati a livello locale beneficia di una doppia linea di finanziamento: una esogena che proviene dallo Stato; una endogena che attinge a risorse della provvista di entrate proprie delle Regioni e Province Autonome e che corrisponde esattamente a quanto richiamato più volte dalla legge n. 104/92, là dove specifica che le funzioni sono esercitate "nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio".
Si è ritenuto pertanto di collocare una sezione di rilevazione della spesa per ogni settore d'intervento, così da disporre di una disaggregazione puntuale ed effettuare comparazioni tra settori nell'ambito del medesimo ente e comparazione tra enti nel medesimo settore.
A partire dal quadro di competenze individuato, è stato possibile elaborare un primo strumento di interrogazione, indirizzato al Ministero dell'Economia, e nello specifico alla Ragioneria Generale dello Stato. L'art. 42 della Legge 104/92 autorizza infatti l'iscrizione nel Bilancio dello Stato di unità elementari/capitoli destinati al finanziamento delle attribuzioni di competenze, nonché l'istituzione del Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle Province Autonome.
Su questa base è stata inoltrata ai competenti uffici della RGS la richiesta di fornire informazioni contabili utili a rintracciare l'effettiva permanenza, nel periodo di riferimento della Relazione, dei trasferimenti concernenti nello specifico:

1. le competenze delle Amministrazioni Centrali;
2. il Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome di cui all'art. 42 commi 1 e 6 lett. q).

Scopo della richiesta era in primis di conoscere se siano intervenute modifiche significative che abbiano comportato allocazioni contabili alternative/ulteriori delle voci indicate e se pertanto occorresse ricostruire i dati con riferimento ad altre autorizzazioni/unità elementari/capitoli del bilancio dello Stato.
Sul versante delle Regioni e Province Autonome i quesiti posti in tale ambito sono partiti dalla constatazione che le politiche non sono mai disgiunte dall'impiego delle risorse e, viceversa, la destinazione delle risorse non è mai "*sine causa*", ma deriva da scelte "politiche" sul soddisfacimento dei fabbisogni rilevati sul territorio.
Su questa base è stato richiesto alle Amministrazioni che venissero esplicitati i contenuti dei Documenti di Programmazione Economico Finanziaria Regionali (DPEFR), quali indispensabili presupposti delle politiche dei vari settori di intervento che vengono intersecati dalle scelte in materia di disabilità. A complemento di tale informazione, è stato altresì richiesto di mettere in relazione le risorse impegnate e spese nell'ambito della disabilità, con gli specifici ambiti di intervento individuati dalla normativa di riferimento (con particolare riguardo alla Legge Quadro), distinguendo la provenienza di

quelle stesse risorse, se nazionale, regionale, europea o altro.

Al fine di rendere puntuale e corretta la raccolta di tali informazioni, oltre alla pluriennalità connessa agli obiettivi dell'indagine, sono stati applicati i criteri di articolazione delle somme secondo i principi di contabilità pubblica autorizzatoria/finanziaria, che distingue in tre fasi programmazione, gestione, rendicontazione, ogni esercizio finanziario, ovvero l'anno di riferimento. Tale articolazione consente infatti di tenere in evidenza, separati e rapportabili:

- lo stanziamento, corrispondente alla programmazione;
- per l'entrata, l'accertamento, che corrisponde alle assegnazioni di somme effettuate dallo Stato in favore delle regioni; la riscossione, che corrisponde a quanto materialmente erogato dallo Stato;
- per la spesa, l'impegno, corrispondente alla gestione dei rapporti contrattuali dell'amministrazione, nell'esercizio delle funzioni istituzionalmente assegnate; il pagamento ed il residuo da pagare, che fornisce la dimensione di quanto della gestione sia stato condotto a termine e quanto invece deve ancora essere realizzato.

4.1.2. I RISULTATI INFORMATIVI OTTENUTI

I TRASFERIMENTI STATALI ORIGINARIAMENTE PREVISTI DALLA LEGGE QUADRO

Le tabelle seguenti forniscono un quadro riassuntivo di quanto comunicato dalla Rgs.

Tabella 42 – Bilancio dello Stato. Quadro riepilogativo dei trasferimenti a valere sulla Legge 104/92. Anni 2006, 2007, 2008 (v.a.)

Anni 2006 - 2007

		Competenza definitiva	Impegnato	Totale Pagato
Sperimentazione nelle classi frequentate da alunni con handicap	Spese per la sperimentazione didattica e metodologica nelle classi con alunni handicappati.	8.249.483,00	8.249.482,00	9.260.508,00
Formazione docenti specializzati in attività di sostegno alunni handicappati	Spese per la formazione di docenti specializzati nelle attività di sostegno agli alunni handicappati.	2.895.745,00	2.895.745,00	2.929.572,00
Funzionamento gruppi di lavoro	Spese per il funzionamento dei gruppi di lavoro provinciali, per l'integrazione scolastica, compresi i gettoni di presenza e le indennità di missione ed i rimborsi delle spese di viaggio agli estranei all'amministrazione.	1.031.373,00	1.031.369,00	1.031.805,00
Agevolazioni ai genitori lavoratori di bambini handicappati	Somma da erogare per la copertura degli oneri derivanti dalle agevolazioni concesse a favore dei genitori e familiari di persone handicappate ai sensi dell'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104	141.286.060,00	141.286.060,00	141.286.060,00
Fondo cittadini handicappati	Contributo a favore di associazioni nazionali di promozione sociale	5.160.000,00	5.160.000,00	5.159.999,99
Sperimentazione nelle classi frequentate da alunni con handicap	Spese per le attrezzature tecniche, per i sussidi didattici e per ogni altra forma di ausilio tecnico necessario all'integrazione scolastica della persona handicappata.	3.602.698,00	2.602.697,52	2.606.968,00
Sperimentazione nelle classi frequentate da alunni con handicap	Spese per il sostegno agli alunni handicappati	7.719.397,00	7.719.397,00	8.037.059,99
Formazione docenti specializzati in attività di sostegno alunni handicappati	Spese per la formazione di docenti specializzati nelle attività di sostegno agli alunni handicappati.	3.345.745,00	3.288.697,20	3.291.950,15
Funzionamento gruppi di lavoro	Spese per il funzionamento dei gruppi di lavoro provinciali, per l'integrazione scolastica, compresi i gettoni di presenza e le indennità di missione ed i rimborsi delle spese di viaggio agli estranei all'amministrazione.	1.031.373,00	663.612,75	717.333,99
Agevolazioni ai genitori lavoratori di bambini handicappati	Somma da erogare per la copertura degli oneri derivanti dalle agevolazioni concesse a favore dei genitori e familiari di persone handicappate ai sensi dell'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104	169.686.060,00	169.686.060,00	169.686.060,00
Sperimentazione nelle classi frequentate da alunni con handicap	Spese per le attrezzature tecniche, per i sussidi didattici e per ogni altra forma di ausilio tecnico necessario all'integrazione scolastica della persona handicappata.	2.602.698,00	2.539.401,18	3.049.671,18
Fondo cittadini handicappati	Fondo per il volontariato e contributi alle associazioni sociali	5.160.000,00	5.160.000,00	Dato non disponibile

ANNO 2008

			Competenza definitiva	Impegnato	Totale Pagato
Sperimentazione nelle classi frequentate da alunni con handicap	Spese per il sostegno agli alunni handicappati	Spese per la sperimentazione didattica e metodologica nelle classi con alunni handicappati.	8.500.000,00	7.142.881,99	8.279.974,99
Formazione docenti specializzati in attività di sostegno alunni handicappati	Spese per il sostegno agli alunni handicappati	Spese per la formazione di docenti specializzati nelle attività di sostegno agli alunni handicappati.	2.345.745,00	2.232.553,17	2.235.505,03
Funzionamento gruppi di lavoro	Spese per il sostegno agli alunni handicappati	Spese per il funzionamento dei gruppi di lavoro provinciali, per l'integrazione scolastica, compresi i gettoni di presenza e le indennità di missione ed i rimborsi delle spese di viaggio agli estranei all'amministrazione.	1.031.373,00	997.101,37	993.111,75
Agevolazioni ai genitori lavoratori di bambini handicappati	Somma da erogare per la copertura degli oneri derivanti dalle agevolazioni concesse a favore dei genitori e familiari di persone handicappate ai sensi dell'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104	Somma da erogare per la copertura degli oneri derivanti dalle agevolazioni concesse a favore dei genitori e familiari di persone handicappate ai sensi dell'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104	0,00	0,00	0,00
Sperimentazione nelle classi frequentate da alunni con handicap	Spese per le attrezzature tecniche, per i sussidi didattici e per ogni altra forma di ausilio tecnico necessario all'integrazione scolastica della persona handicappata.	Spese per le attrezzature tecniche, per i sussidi didattici e per ogni altra forma di ausilio tecnico necessario all'integrazione scolastica della persona handicappata.	2.602.698,00	2.515.465,12	2.504.255,37
Fondo cittadini handicappati	Fondo per il volontariato e contributi alle associazioni sociali	Contributo a favore di associazioni nazionali di promozione sociale	5.160.000,00	5.160.000,00	8.077.902,32

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze – RGS

Tabella 43 – Bilancio dello Stato. Dati a consuntivo relativi alle competenze del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Anni 2006, 2007, 2008 (v. a.)

	Descrizione	2006	2007	2008
Legge 28 agosto 1997, n. 285	Somme da assegnare alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione di nuovi centri specializzati per la prevenzione della cecità, per l'educazione e la riabilitazione visiva, nonché per il potenziamento dei centri già esistenti.	2.582.284,00	2.582.284,00	2.582.284,00
	Somme da destinare alle attività istituzionali della sezione italiana dell'agenzia internazionale per la prevenzione della cecità.	1.866.457,00	1.866.457,00	1.866.457,00
Totale		**4.448.741,00**	**4.448.741,00**	**4.448.741,00**
Legge 21 maggio 1998, n. 162	Spese per progetti sperimentali aventi ad oggetto interventi a favore di persone con handicap grave, per indagini statistiche e conoscitive sull'handicap e per la conferenza nazionale sulle politiche dell'handicap	2.046.486,00	2.963.118,00	3.274.735,00
	Somme da corrispondere alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano per interventi di sostegno alla persona e familiare in attuazione delle misure previste dall'art. 39, comma 2, lettera 1 bis) e 1 ter) della legge n. 104 del 1992			
Totale		**2.046.486,00**	**2.963.118,00**	**3.274.735,00**

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze – RGS

L'ADEMPIMENTO DI CUI ALL'ART. 39 COMMA 2 LETTERA L) DELLA LEGGE N. 104/92

La disposizione normativa richiamata in oggetto prevede com'è noto che:

"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:
[...]
j) 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".

Lo strumento prefigurato dal legislatore avrebbe potuto rivestire a riguardo una duplice valenza:

- interna all'ente per raccogliere e sistematizzare le politiche e gli esiti;
- di consolidamento e raffronto delle informazioni su tutto il territorio nazionale.

La tab. 44 illustra il quadro delle risposte fornite a riguardo dalle Amministrazioni regionali e provinciali.
L'adempimento evidentemente, pur essendo stato introdotto con finalità meritevoli, non è in pratica stato attuato dalle Amministrazioni competenti.
La norma in effetti presenta due carenze che a nostro avviso la rendono largamente disapplicata:

- non vi nessuna sanzione connessa all'inadempimento;
- non è accompagnata da specifiche modalità con cui debba essere redatto il "consuntivo 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".

In tempi ancora lontani dalla riforma del Titolo V della Costituzione, la norma considerava essenziale la raccolta e misurazione:

- di informazioni e dati provenienti da tutti i livelli istituzionali coinvolti, evidentemente intendendo per "enti pubblici" in primo luogo gli Enti Locali e le Asl (allora Usl);
- delle attività e delle risorse impiegate anche da soggetti/associazioni privati/e.

Si intravede in questa impostazione il riferimento ai principi di sussidiarietà verticale, tra istituzioni, e orizzontale, che tenga cioè conto degli attori privati che perseguono interessi generali, producendo servizi e utilità pubbliche.
La norma sembra scritta quasi anticipando le più avanzate tendenze "federaliste" oggi in discussione e in corso di attuazione con i Decreti delegati della Legge n. 42 del 2009. Per queste ragioni andrebbe ripresa e rafforzata puntando su tre leve fondamentali:

- rendere l'adempimento obbligatorio ed eventualmente sanzionandone la mancata esecuzione;
- costruire una modalità compilativa che consenta la raccolta omogenea di informazioni così da attribuire alla relazione una funzione di "Bilancio Consolidato" degli interventi pubblici e privati in argomento;
- sul piano dei contenuti, mettere in relazione le informazioni e i dati raccolti con i Livelli Essenziali delle Prestazioni, così da dotarsi di parametri di riferimento per la valutazione delle politiche e dei risultati prodotti dalla spesa di risorse.

In altri termini, la relazione di cui all'art. 39 comma 2 lettera l) è uno strumento strategico per la conoscenza e la valutazione delle politiche in materia di disabilità, quanto mai attuale e funzionale ai nuovi assetti istituzionali. Il suo rafforzamento e la sua specificazione rappresenta una delle frontiere di innovazione per l'aumento dell'efficienza dell'azione pubblica in materia di disabilità.

Tabella 44 - Adempimenti di cui all'art. 39 comma 2 lettera l) della Legge n. 104/92

	La Regione elabora un Consuntivo analitico di cui art. 39 comma 2 lett. l) della Legge n. 104/92?	Le informazioni ivi previste sono desumibili da altri documenti?	Specificare gli altri documenti
Abruzzo	No	No	
Basilicata	No	No	
Calabria	No	MR	
Campania	MR	MR	
Emilia Romagna	No	Si	
Friuli V. G.	No	Si	Rendicontazione da parte degli enti gestori dei servizi sui costi sostenuti per i singoli servizi a favore delle persone disabili
Lazio	MR	MR	
Liguria	No	No	
Lombardia	MR	MR	

Marche	No	No	
Molise	MR	MR	
Piemonte	No	No	
Bolzano	No	Si	Fondo sociale Rendiconti delle comunità comprensoriali
Trento	Si	MR	
Puglia	No	MR	
Sardegna	MR	MR	
Sicilia	MR	MR	
Toscana	No	No	
Umbria	No	No	
Valle D'Aosta	No	No	
Veneto	MR	MR	

MR: Mancata risposta
Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

POSSIBILI ULTERIORI SVILUPPI, ALLA LUCE DEL PROGRAMMA DI AZIONE BIENNALE DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 5 LETTERA B) DELLA LEGGE 18/2009

La legge n. 18 del 2009 all'art. 3 ha sancito l'istituzione di un Osservatorio sulla condizione delle persone con disabilità. Il comma 5 lettera b) del medesimo articolo introduce, tra i compiti dell'Osservatorio, quello di elaborare un "programma biennale per la promozione dei diritti delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale".
Il Decreto 6 luglio 2010 n. 167 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali reca il "Regolamento di disciplina dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità".
All'art. 5 detto Decreto reca una disposizione che dimostra la rilevanza del presidio del dati finanziario. Vi si richiede infatti che le amministrazioni centrali dello Stato, le Regioni e gli Enti Locali si "coordinino" con l'Osservatorio affinché venga adottata ogni misura volta a qualificare l'impegno finanziario per perseguire le priorità e le azioni previste nel programma biennale.
Con ogni evidenza la "qualificazione dell'impegno finanziario" è considerata strategica per la riuscita delle politiche. Il dato finanziario pertanto viene in evidenza come strumentale rispetto ai programmi di intervento.
La destinazione delle risorse non può seguire dinamiche disgiunte dalle priorità ed alimentare spese "storiche" non programmate che continuino ad assorbire fondi su linee di attività prive di utilità pubblica. Per questa ragione il presidio dei dati finanziari assume un rilievo centrale.
Conoscere e trattare la spesa per servizi significa:

- verificare la proporzione tra destinazioni;
- misurare l'efficienza dei servizi finanziati;
- valutare gli esiti in relazione alle proporzioni di spesa;
- individuare sacche di inefficienza;
- porre in relazione i fabbisogni con la destinazione delle risorse;
- proiettare le future destinazioni di spesa in funzione delle priorità.

La norma che disciplina il funzionamento dell'Osservatorio conferma la rilevanza dell'indagine sulle risorse finanziarie

LE RISORSE TRASFERITE

Poche Amministrazioni regionali e provinciali hanno altresì indicato un quadro delle risorse trasferite ed utilizzate effettivamente per finanziare politiche per la disabilità. È chiaro che successive indagini dovranno necessariamente considerare prioritario l'approfondimento di questo aspetto.
Le informazioni fornite dalle Amministrazioni sono sintetizzate nella tabella seguente.

Tabella 45 – Entrate da trasferimenti dello Stato. Ambiti di riferimento ex Legge 104/92 e altra normativa di riferimento. Anni 2006, 2007, 2008 (v.a)

Legge 104/92

		Ambito di intervento da L. 104/92	Stanziamento	Accertamento	Incassato a tutto l'anno
Abruzzo	2006	Art.8; Art.8 comma 1; Art.8 comma 1 lett.a; Art.8 comma 1 lett.b; Art.8 comma 1 lett.g; Art.8 comma 1 lett.l	1.682.574	1.682.574	1.682.574
	2007	Art.8; Art.8 comma 1; Art.8 comma 1 lett.a; Art.8 comma 1 lett.b; Art.8 comma 1 lett.g; Art.8 comma 1 lett.l	6.165.822	6.165.822	6.165.822
	2008	Art.8; Art.8 comma 1; Art.8 comma 1 lett.a; Art.8 comma 1 lett.b; Art.8 comma 1 lett.g; Art.8 comma 1 lett.l	7.712.203	7.712.203	7.712.203
Basilicata	2006	Art.9	118.165	118.165	118.165
	2007	Art.18	51.322	51.322	51.322
	2008	Art.9	3.298.818	3.298.818	3.298.818
Calabria	2007	Art.24	5.000.000	0	0

Altra normativa di riferimento

	Normativa di riferimento diversa da L.104/92	Stanziamento	Accertamento	Incassato a tutto l'anno
Calabria	Legge 296/06, comma 1265; legge 244/07. comma 465	3.505.081	3.505.081	3.505.081
	Legge 296/06, comma 1265; legge 244/07. comma 465	10.579.509	10.579.509	10.579.509
	Legge 244/07. comma 462	1.028.078	1.028.078	1.028.078
Friuli V. G.	finanziamenti indistinti del fondo nazionale politiche sociali (art. 22 L. 328/2000)	0	0	0
Liguria	Fondo per la non autosufficienza	3.512.701,80	0	0
	Fondo per la non autosufficienza: 10.504.331,44	0	0	0
Trento	Fondo integrazione lavorativa disabili (L.68/1999)	388.727	0	0
	Fondo non autosufficienti (L.296/2006)	845.783	0	0
	Fondo integrazione lavorativa disabili (L:68/1999)	402.496	0	0
	Fondo non autosufficienti (L. 296/2006)	2.539.709	0	0
	Fondo integrazione lavorativa disabili (L. 68/1999)	412.253	0	0

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

4.1.3. LE INFORMAZIONI RELATIVE AI SERVIZI SOCIALI COMUNALI

In questo paragrafo vengono presentate alcune informazioni desunte dall'Indagine censuaria Istat sui servizi sociali dei comuni singoli o associati. I dati, relativi agli anni 2006 e 2007 consentono di apprezzare alcune dimensioni rilevanti dell'impegno finanziario sostenuto dai sistemi di welfare locali nei confronti delle persone con disabilità.

Tabella 46 - Spesa per i servizi sociali indirizzati ai disabili dei comuni singoli o associati. Per Regione e Area geografica. Anni 2006 e 2007 (v. ass. e %)

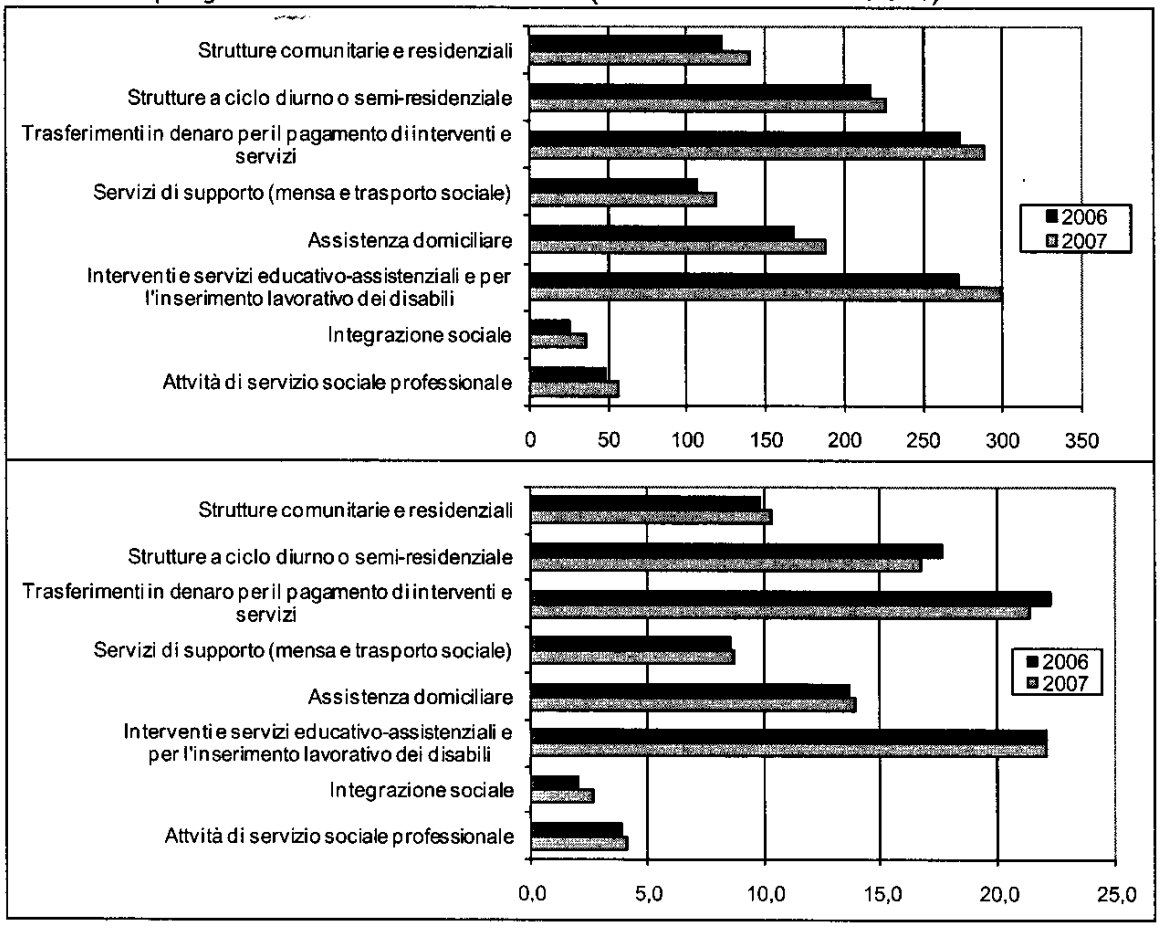
	Valori assoluti	% di spesa sul totale delle utenze	% sul totale nazionale	Spesa procapite
		2006		
Piemonte	119.502.367	21,4	9,7	3.134,8
Valle d'Aosta	3.123.247	7,0	0,3	3.735,9
Lombardia	218.331.935	20,8	17,7	2.822,2
Trentino - Alto Adige	82.500.304	35,5	6,7	18.009,2
Bolzano	45.103.660	43,2	3,7	21.145,6
Trento	37.396.644	29,3	3,0	15.276,4
Veneto	146.270.374	28,2	11,9	3.977,3
Friuli V.G.	67.581.041	28,3	5,5	6.042,7
Liguria	21.903.549	12,1	1,8	2.009,7
Emilia - Romagna	96.612.224	15,2	7,8	3.544,8
Toscana	74.026.293	16,7	6,0	2.312,1
Umbria	11.258.005	15,2	0,9	1.369,1
Marche	40.504.963	26,9	3,3	3.643,2
Lazio	128.751.743	20,3	10,5	2.464,0
Abruzzo	17.567.447	22,6	1,4	1.414,3
Molise	2.708.188	20,5	0,2	967,9
Campania	31.621.167	12,3	2,6	377,5
Puglia	23.451.963	12,2	1,9	493,4
Basilicata	5.468.832	18,7	0,4	796,7
Calabria	7.676.502	15,3	0,6	326,4
Sicilia	77.544.570	20,5	6,3	1.321,3
Sardegna	55.311.577	27,8	4,5	3.130,4
Nord-ovest	362.861.098	19,8	29,5	2.852,3
Nord-est	392.963.943	24,2	31,9	4.924,6
Centro	254.541.004	19,6	20,7	2.456,7
Sud	88.494.099	14,3	7,2	500,2
Isole	132.856.147	23,0	10,8	1.740,0
ITALIA	1.231.716.291	20,7	100,0	2.184,3
		2007		
Piemonte	134.590.708	22,5	9,9	3.530,6
Valle d'Aosta	279.761	0,9	0,0	334,6
Lombardia	244.959.831	21,2	18,1	3.166,4
Trentino - Alto Adige	92.364.593	36,9	6,8	20.162,5
Bolzano	53.073.330	46,9	3,9	24.882,0
Trento	39.291.263	28,7	2,9	16.050,4
Veneto	132.061.289	26,4	9,8	3.591,0
Friuli V.G.	61.722.266	26,7	4,6	5.518,8
Liguria	24.053.192	12,9	1,8	2.206,9
Emilia - Romagna	109.533.442	15,8	8,1	4.018,8
Toscana	83.241.367	17,2	6,1	2.599,9
Umbria	12.536.792	16,8	0,9	1.524,6
Marche	42.128.912	25,8	3,1	3.789,3
Lazio	149.305.238	21,4	11,0	2.857,3

Abruzzo	18.262.316	22,2	1,3	1.470,3
Molise	2.680.059	19,3	0,2	957,8
Campania	42.370.231	13,8	3,1	505,8
Puglia	29.670.496	12,9	2,2	624,2
Basilicata	7.171.249	16,6	0,5	1.044,8
Calabria	8.455.063	16,1	0,6	359,5
Sicilia	79.785.143	22,0	5,9	1.359,5
Sardegna	78.850.550	32,5	5,8	4.462,6
Nord-ovest	403.883.492	20,5	29,8	3.174,7
Nord-est	395.681.590	23,6	29,2	4.958,7
Centro	287.212.309	20,2	21,2	2.772,0
Sud	108.609.414	14,9	8,0	613,9
Isole	158.635.693	26,2	11,7	2.077,6
ITALIA	1.354.022.498	21,2	100,0	2.401,2

Fonte: elaborazione Isfol su dati Istat

L'esame dei dati in relazione alle tipologie di servizio individuate dall'indagine Istat mostra un aumento tra il 2006 e il 2007 in tutte le modalità considerate. L'analisi del peso percentuale delle singole tipologie sull'ammontare complessivo della spesa considerata mostra invece una diminuzione in corrispondenza delle strutture a ciclo diurno e semiresidenziali e nei trasferimenti in denaro.

Figura 11 - Spesa per i servizi sociali indirizzati ai disabili dei comuni singoli o associati. Per tipologia di servizio. Anni 2006 e 2007 (v. ass. in milioni di euro e %)



Fonte: elaborazione Isfol su dati Istat

APPROFONDIMENTO

TIPOLOGIE DI SERVIZIO E MODALITÀ DI AFFIDAMENTO ALL'ESTERNO DELLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI E LOCALI

Un interessante spaccato circa le tipologie di servizi e/o progetti e le risorse impiegate dalle Amministrazioni centrali e regionali, nonché dalle Province Autonome, può emergere dall'esame delle procedure di esternalizzazione condotta su bandi di gara nel periodo oggetti della presente relazione.

Tabella 47 - Bandi di gara e relativi importi con tipologie di servizio riconducibili all'ambito della disabilità. Per tipologie di servizio. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (v.a.)

	2007		2008		2009		Gen-Apr 2010	
	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo	N.	Importo
Assistenza domiciliare	98	218.139.477	130	251.623.199	114	233.696.028	40	81.653.676
Assistenza sociale (socio-educativa, socio-sanitaria)	124	67.249.345	164	74.545.801	193	109.531.025	51	25.727.473
Trasporto assistito	67	556.081	90	378.101	77	466.457	24	238.939
Centri socio-terapeutici, centri estivi	30	3.704.485	49	6.324.968	67	8.272.493	21	2.664.184
Soggiorni vacanze	23	644.146	25	712.268	24	731.844	4	122.620
Servizi assicurativi	39	2.225.978	1	61.000				
Gestione RSA	12	1.012.014	5	427.288	12	2.366.972	3	250.322
Mensa	5	547.431	12	1.018.749	13	1.104.919	2	232.800
Ausili protesici per disabili	3	494.156	5	826.449	9	1.484.317	2	335.381
Collocamento o reperimento personale	4	381.963	5	472.464			2	192.841
Servizi pre e dopo scuola; asili nido	8	13.086.996	10	27.522.784	9	377.000		
Altri servizi non classificabili altrove	6	109.006.058	12	19.400.940	11	24.211.217	3	38.834.500
Pulizia	4	244.936	7	438.485	3	188.049	3	165.029
TOTALE	423	417.293.067	515	383.752.495	532	382.430.320	155	150.417.765

Fonte: elaborazione Isfol

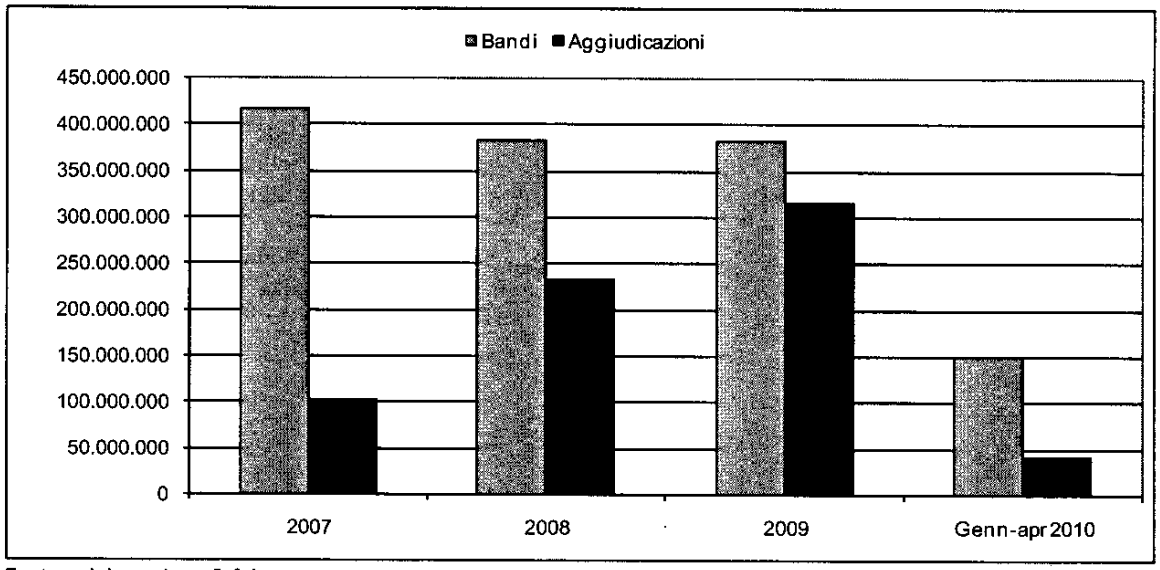
Tabella 48 - Aggiudicazioni e relativi importi con tipologie di servizio riconducibili all'ambito della disabilità. Per tipologie di servizio. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (v.a.)

	2007		2008		2009		Gen-Apr 2010	
	N.	importo	N	importo	N	importo	N	Importo
Assistenza domiciliare	38	77.947.356	69	134.156.497	65	162.695.247	14	34.177.330
Assistenza sociale (socio-educativa, socio-sanitaria)	38	24.410.900	79	59.153.086	79	51.156.436	15	5.268.919
Trasporto assistito	13		10		21		8	169.830
Centri socio-terapeutici, centri estivi	3	367.000	10	1.355.191	7	929.639	3	372.930
Soggiorni vacanze			1	24.005	1	39.690	1	24.800
Servizi assicurativi	1	60.000	5	288.825			1	52.000
Gestione RSA	2	165.978	1	86.400	2	171.138		
Mensa	1	75.000	1	158.333	4	464.335	3	304.970
Ausili protesici per	2	331.011	2	333.267	4	655.165		

disabili								
Collocamento o reperimento personale	1	93.000			1	93.440		
Servizi pre e dopo scuola; asili nido	1	41.666	1	44.000	1	12.776.066		
Altri servizi non classificabili altrove			3	36.504.569	3	87.097.112	1	92.444
Pulizia					1	61.600	2	102.400
TOTALE	100	103.491.911	182	232.104.173	189	316.139.866	48	40.565.623

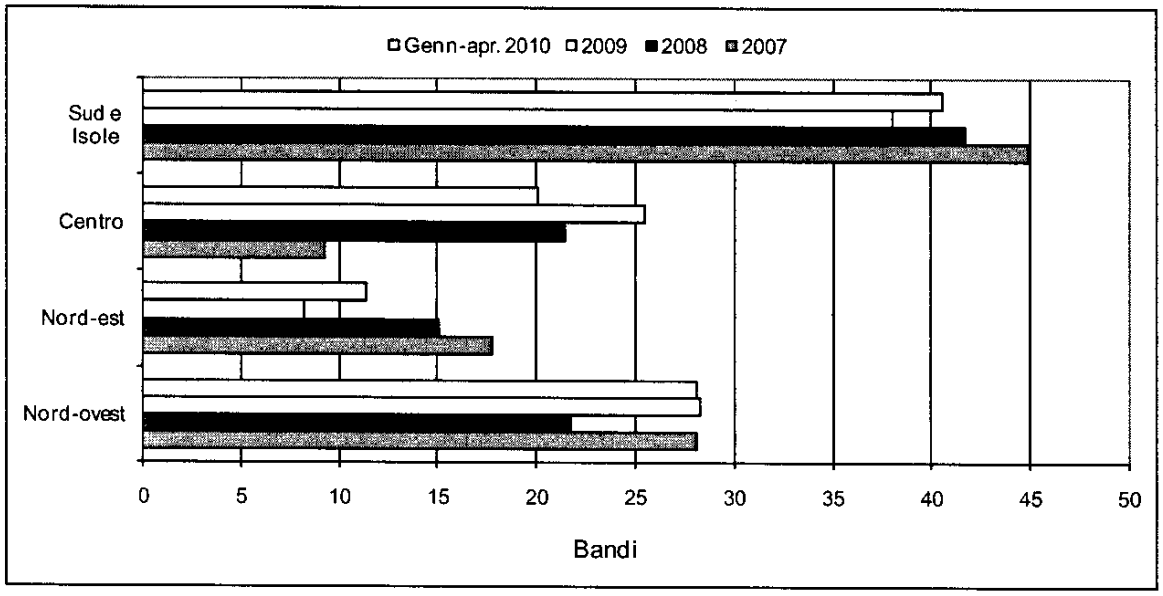
Fonte: elaborazione Isfol

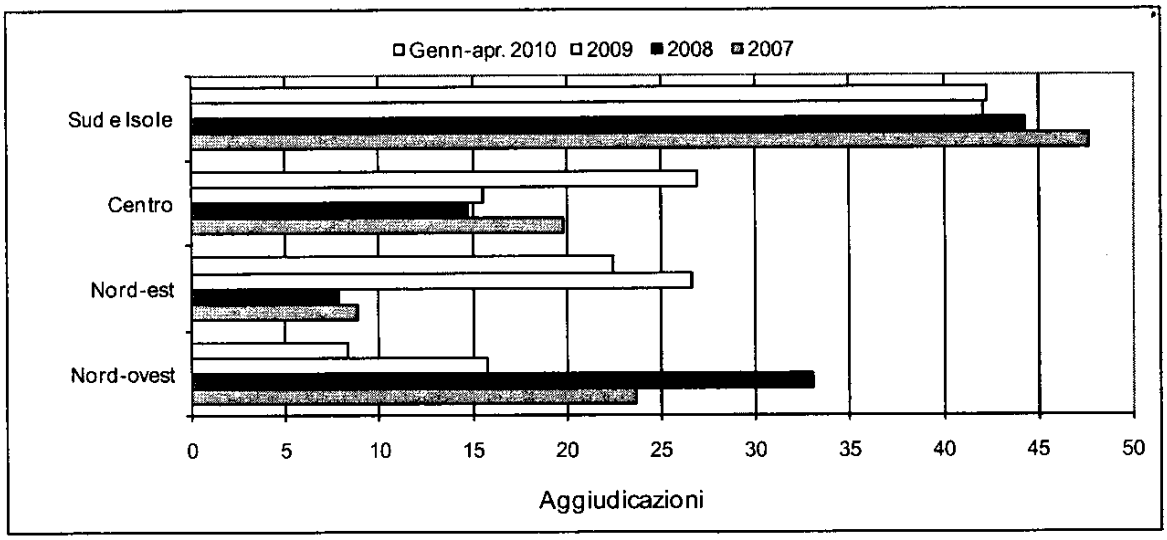
Figura 12 - Ammontare complessivo dei bandi di gara e delle aggiudicazioni, riconducibili all'ambito della disabilità. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (v.a.)



Fonte: elaborazione Isfol

Figura 13 - Ammontare complessivo dei bandi di gara e delle aggiudicazioni. Per area geografica. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (v. %)





Fonte: elaborazione Isfol

Tabella 49 - Ammontare complessivo dei bandi di gara e delle aggiudicazioni. Per tipologia di servizio. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (v. %)

	Bandi di gara				Aggiudicazioni			
	2007	**2008**	**2009**	**genn-apr 2010**	**2007**	**2008**	**2009**	**genn-apr 2010**
Assistenza domiciliare	52,3	65,6	61,1	54,4	75,3	57,9	51,5	84,3
Assistenza sociale (socio-educativa, socio-sanitaria)	16,1	19,4	28,6	17,0	23,6	25,5	16,2	13,0
Trasporto assistito	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4
Centri socio-terapeutici, centri estivi	0,9	1,6	2,1	1,8	0,4	0,5	0,3	0,9
Soggiorni vacanze	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Servizi assicurativi	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Gestione RSA	0,2	0,1	0,6	0,2	0,2	0,0	0,1	0,0
Mensa	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,8
Ausili protesici per disabili	0,1	0,2	0,4	0,2	0,3	0,1	0,2	0,0
Collocamento o reperimento personale	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Servizi pre e dopo scuola; asili nido	3,1	7,2	0,1	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0
Altri servizi non classificabili altrove	26,1	5,1	6,3	25,9	0,0	15,7	27,6	0,2
Pulizia	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3

Fonte: elaborazione Isfol

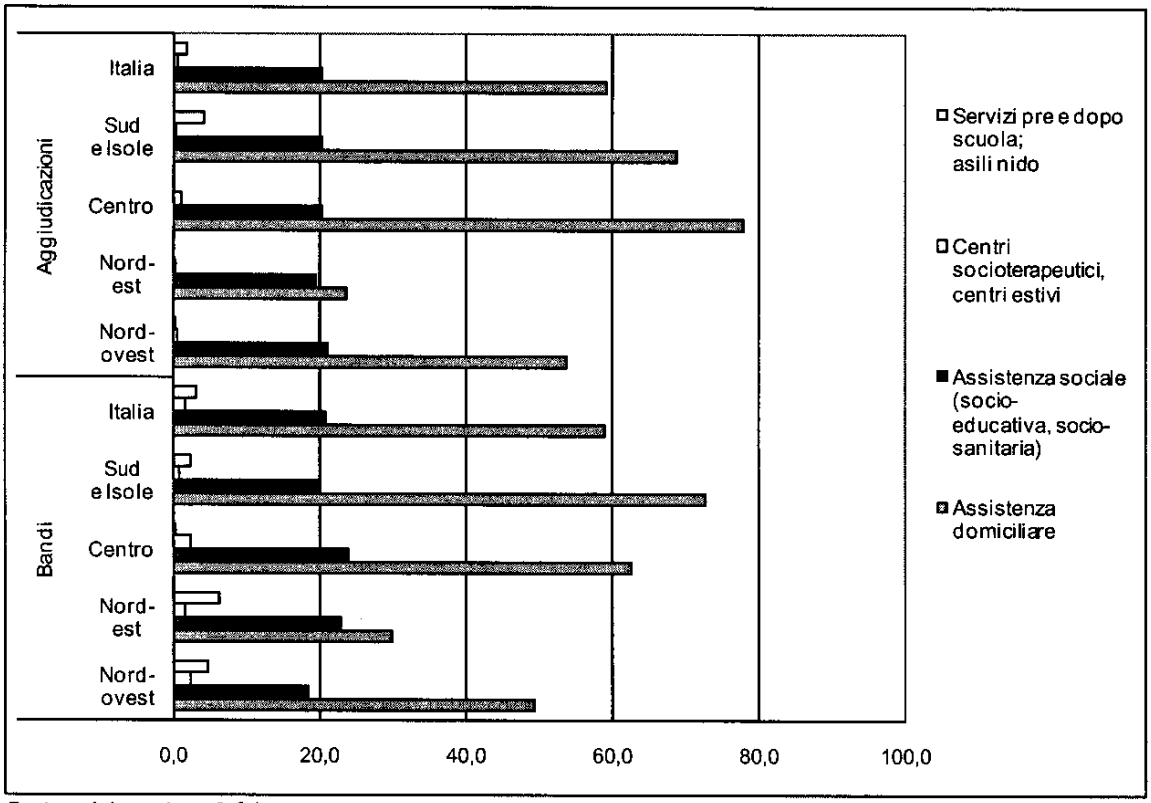
Tabella 50 - Ammontare complessivo dei bandi di gara e delle aggiudicazioni riconducibili all'ambito della disabilità. Per stazione appaltante. Anni 2007, 2008, 2009 e primi quattro mesi del 2010 (v.%)

	Bandi				Aggiudicazioni			
	2007	**2008**	**2009**	**Genn-apr. 2010**	**2007**	**2008**	**2009**	**Genn-apr. 2010**
Amministrazioni centrali	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altri consorzi	0,0	0,0	3,0	0,0	1,5	0,7	0,0	4,0
Altri enti di assistenza	12,3	6,8	22,6	2,1	8,7	9,6	14,3	3,7
Altri enti locali	8,4	13,3	12,2	16,2	14,5	7,4	11,4	43,0
Aziende ospedaliere e ospedali	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	1,4	0,0

Aziende sanitarie locali	29,2	31,6	16,2	33,8	44,8	23,9	26,0	22,1
Aziende speciali	24,1	5,1	8,6	0,0	0,0	22,4	23,9	0,0
Case di riposo, di cura, di assistenza	2,5	11,0	0,4	12,8	0,0	4,5	5,9	0,0
Comuni	22,4	32,0	37,0	25,9	30,5	27,5	17,1	27,2
Comunità montane	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Istituti per l'edilizia residenziale pubblica	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	4,0	0,0	0,0
Regioni	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Imprese a capitale pubblico	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: elaborazione Isfol

Figura 14 - Ammontare complessivo dei bandi e delle aggiudicazioni delle tipologie prevalenti di servizio. Per area geografica. Triennio complessivo 2007-2009 e primi quattro mesi del 2010. (v. %)



Fonte: elaborazione Isfol

4.2 LE ATTIVITÀ DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

4.2.1 AZIONI DI INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

Azioni di coordinamento delle politiche collegate alla tutela e promozione dei diritti delle persone con disabilità, con particolare riferimento agli interventi per l'assistenza, l'integrazione sociale e lavorativa.

Realizzazione di 2 seminari interregionali, sul sistema di collocamento obbligatorio modificato dal D.Lgs. 276/03, e di un cd-rom con materiale informativo. Il progetto prevedeva entro l'anno 2006 una elaborazione finale dei documenti, una elaborazione dei risultati della sperimentazione, 2 ultimi seminari e un convegno finale Lincs.

Le sperimentazioni sono state realizzate attraverso l'assistenza tecnica comparata in

province che avevano già siglato le convenzioni quadro relative alla legge sul collocamento obbligatorio 68/99, con altre che non avevano già operato in tal senso. Sono stati elaborati 10 piani esecutivi di sperimentazione e 10 protocolli di intesa per svolgere le sperimentazioni, nonché 10 manifestazioni di interesse per partecipare alla sperimentazione. Sono state svolte attività formative a carattere seminariale con la produzione di slide didattiche.

4.2.2 PROGETTI E INTERVENTI

LA CONFERENZA TRIENNALE SULLE POLITICHE PER LA DISABILITÀ

Definizione del programma della Conferenza, prevista dalla legge 104/92, con supporto tecnico di Italia Lavoro in base a specifica convenzione. Le attività progettuali sono state sospese e prorogate tenuto conto della esigenza di ridefinire le attività istituzionali nel campo della disabilità e la riprogrammazione della conferenza ad una data successiva.

REALIZZAZIONE PROGETTI FINALIZZATI ALL'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Progetto di formazione, informazione e diffusione della riforma normativa relativa all'amministratore di sostegno, realizzato nell'ambito della Convenzione sottoscritta con l'Università cattolica di Milano e l'Associazione "Dopo di Noi". La Convenzione, rinnovata nel dicembre 2005 per un anno, prevedeva oltre alla prosecuzione di corsi di formazione per operatori pubblici (già realizzati nell'anno precedente con positivo riscontro ed una domanda consistente di operatori interessati rimasti esclusi in quell'anno) anche la predisposizione di un manuale.

Progetto Navigabile: iniziativa che si proponeva l'obiettivo di progettare, sviluppare, validare scientificamente e rendere disponibili un insieme di servizi software volti, da un lato a migliorare l'accessibilità del web e dei suoi contenuti e, dall'altro, a fornire strumenti di comunicazione e relazione. Questi servizi sono stati indirizzati a persone con disabilità cognitive, con disturbi del linguaggio e della comunicazione, prioritariamente a quelle in età evolutiva che utilizzano strumenti di comunicazione multimodale (e.g. Comunicazione Aumentativa Alternativa, ecc.). Tale attività è stata realizzata nell'ambito della convenzione stipulata con la Fondazione Italiana Accenture.

Portale Siva: intervento finalizzato a diffondere l'uso delle nuove tecnologie tra le persone con disabilità, che ha portato alla realizzazione e diffusione on-line del "Portale Siva sulle tecnologie per la disabilità e l'autonomia"; portale di informazione e orientamento sugli ausili tecnici per l'autonomia e la qualità di vita delle persone con disabilità.

Progetti ex Direttiva del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 263/03: è proseguito il lavoro relativo alla Direttiva finalizzata alla realizzazione di strutture per persone con disabilità grave, prive di sostegno familiare, per la quale erano stati stanziati circa 15 milioni di euro e che aveva permesso l'erogazione di finanziamenti per progetti di 38 Enti distribuiti su tutto il territorio nazionale.

Progetto Icf e politiche del lavoro: il progetto, realizzato con Italia Lavoro, ha rappresentato uno strumento di formazione innovativo e fortemente strategico su tutto il territorio nazionale (più di mille operatori hanno preso parte ai corsi). È stato prorogato fino al 31 maggio 2006 grazie alla disponibilità di ulteriori risorse recuperate a seguito dell''entrata in vigore dell'articolo 7 terdecies della Legge 43/2005. Ciò ha consentito di realizzare ulteriori azioni: a) una collana di n. 8 volumi riguardanti la descrizione delle

attività di progetto e degli strumenti prodotti; b) un reportage video promozionale, della durata di circa 10 minuti, relativo ai principali risultati di progetto; c) implementazione, nella piattaforma tecnologica di Italia Lavoro, dell'intero corso di formazione (base ed avanzato) per consentirne l'erogazione in FAD; d) partecipazione in qualità di sponsor al WHO Photo Contest "Images of Health and Disability 2005-2006" promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

ISTITUZIONE DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA CONDIZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ con legge n. 18 del 3 marzo 2009.

La tabella seguente riassume gli impegni finanziari assunti in relazione ad alcune delle iniziative intraprese.

Tabella 51 – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Dati finanziari. Anni 2007 e 2008. (v. a.)

	Stanziamento Assestato	**Impegnato Spesa organica**	**Impegnato Spesa contributi**	**Impegnato Totale**	**Pagato Totale a tutto il 2008**
			2006		
Agevolazioni per genitori di bambini handicappati				179.115.060	
			2007		
Disabilità in cifre	491.000	0	0	0	0
Sistema informativo non autosufficienza	1.250.000	0	0	0	0
Conferenza sulla disabilità	350.000	0	0	0	175.000
Definizione e accertamento della non autosufficienza	160.000	0	0	0	0
Politiche per i non autosufficienti: scenari per i livelli essenziali, stima risorse, analisi comparata regionale e internazionale	124.740	0	0	0	0
Impatto della ratifica della convenzione ONU sulla normativa nazionale e regionale	108.000	0	0	0	32.076
Agevolazioni per genitori di bambini handicappati				169.686.060	
			2008		
Amministratore di sostegno	300.000	0	0	0	0
Relazione al Parlamento, percorsi di inclusione per la disabilità mentale	400.000	0	0	0	120.000
Icf e inserimento lavorativo	280.000	0	0	0	0
Libro bianco stati vegetativi	17.463	0	0	0	0
Libro bianco stati vegetativi	17.226	0	0	0	0
Adozione e diffusione del modello di contrassegno per veicoli adibiti al trasporto di persone con disabilità	125.000	0	0	0	0
Agevolazioni per genitori di bambini handicappati				219.600.000	

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

4.2.3 ATTIVITÀ NORMATIVA[1]

LEGGE N.67 DEL 1/3/2006 - *"Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni".*

Diritti civili e umani: La norma trae origine da direttive dell'Unione Europea sulla parità di trattamento fra le persone.

1) La direttiva del Consiglio 2000/43/CE del 29 giugno 2000 (recepita dal decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 215) che richiama formalmente il principio della parità di trattamento fra le persone, indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica.
2) La direttiva del Consiglio 2000/78/CE del 27 novembre 2000, (recepita dal decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216) fissa inoltre alcuni punti fermi per la parità di trattamento in materia di lavoro.
3) L'articolo 81 del Trattato sulla Costituzione per l'Europa, che vieta chiarissimamente qualsiasi tipo di discriminazione riguardo la disabilità oltre che il "sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, l'età e l'orientamento sessuale".

L'articolo 1, precisa la disposizione, non riguarda le discriminazioni delle persone con disabilità relative all'accesso al lavoro e sul lavoro per le quali rimangono vigenti le disposizioni del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216, recante attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro.

L'articolo 2 del disegno di legge approvato illustra quali siano i comportamenti da considerare discriminatori distinguendo fra discriminazione diretta e indiretta. La discriminazione è diretta quando, per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una non disabile in una situazione analoga. La discriminazione è indiretta quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone. Rappresentano poi discriminazione tutti quei comportamenti indesiderati che creano nei confronti dei disabili un clima di intimidazione ostile e degradante, il cosiddetto mobbing,oltre che a ledere la loro dignità e la libertà.

Le misure previste dalla norma per contenere o sanzionare i comportamenti discriminatori sono di natura giurisdizionale, consistono cioè in una maggiore tutela di chi ricorre contro situazioni discriminatorie. Il Legislatore riprende le disposizioni di tutela giurisdizionale già previste dal Testo unico sull'immigrazione (articolo 44 del decreto legislativo n. 268/1998) che si affiancano a quelle ordinarie previste dal Codice Civile.

L'articolo 44 del decreto legislativo n. 268/1998, prevede che "in presenza del comportamento produttivo di una discriminazione per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi, prevede la possibilità di agire in giudizio davanti al tribunale civile in composizione monocratica al fine di poter ottenere un'ordinanza che, anche in via di urgenza, possa rimuovere gli effetti della discriminazione e risarcire il danno subito, anche se di natura non patrimoniale".

In caso di accoglimento, i provvedimenti richiesti sono immediatamente esecutivi. Una sanzione penale è irrogata in caso di mancata esecuzione dei provvedimenti del giudice (reclusione fino a tre anni o multa da 103 a 1.032 euro). Lo stesso articolo ammette la possibilità per il ricorrente, al fine di dimostrare la sussistenza a proprio danno del comportamento discriminatorio, di dedurre elementi di fatto anche a carattere statistico relativi alle assunzioni, ai regimi contributivi, all'assegnazione delle mansioni e qualifiche,

---

[1] Alle informazioni segnalate dall'Amministrazione sono state affiancate informazioni di approfondimento reperite a cura dei curatori della Relazione.

ai trasferimenti, alla progressione in carriera e ai licenziamenti dell'azienda interessata. Ora queste disposizioni si estendono anche agli episodi di discriminazione che riguardano le persone con disabilità.

Il comma 2 dell'articolo 3 del disegno di legge introduce un elemento tecnico che consente al Giudice di valutare gli elementi indizianti nei limiti dell'articolo n. 2729, 1° comma, del codice civile, che prevede che le presunzioni non stabilite dalla legge siano lasciate alla prudenza del giudice, che deve ammettere solo presunzioni gravi, precise e concordanti. Il Giudice ha quindi una maggiore discrezionalità di giudizio nelle valutazione delle "prove". Il ricorrente (il disabile, quindi) è maggiormente avvantaggiato nelle produzione degli elementi probatori di fatto che devono comunque essere "gravi, precisi e concordanti". Nel caso di esito favorevole al disabile il giudice, oltre a provvedere, se richiesto, al risarcimento del danno, anche non patrimoniale, ordina la cessazione del comportamento, della condotta o dell'atto discriminatorio, se ancora sussiste, e adotta ogni altro provvedimento per rimuovere gli effetti della discriminazione, compresa l'adozione, entro un dato termine, di un piano di rimozione delle discriminazioni accertate. È anche prevista una ulteriore modalità di riparazione del danno. Il giudice infatti può ordinare la pubblicazione della sentenza per una sola volta "su un quotidiano di tiratura nazionale, ovvero su uno dei quotidiani a maggiore diffusione nel territorio interessato" a spese del soccombente.

L'ultimo articolo della norma prevede che la persona disabile possa farsi rappresentare in giudizio da associazioni o enti che verranno individuati con decreto del Ministro per le pari opportunità, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della finalità statutaria e della stabilità dell'organizzazione. Le stesse associazioni e gli enti possono intervenire nei giudizi per danno subìto dalle persone con disabilità e ricorrere in sede di giurisdizione amministrativa per l'annullamento di atti lesivi gli interessi delle persone stesse. Sono altresì legittimate ad agire, in relazione ai comportamenti discriminatori quando questi assumano carattere collettivo e quindi, ad esempio, ricorrere al giudice amministrativo (il TAR) contro le delibere regionali o degli altri enti locali o pubblici.

Di seguito vengono descritti brevemente alcuni pareri e circolari interpretative, relative alla fruizione di benefici a favore delle persone con disabilità e loro familiari, elaborati dal Ministero:

CIRCOLARE MINISTERIALE n. A/2006, Prot.15/V/0002575 del 14/01/2006 - PARERE N. 3389/2005 emesso dalla sezione seconda del Consiglio di Stato in merito agli "*effetti dei permessi di cui all'art. 33, legge n. 104/1992 sulle ferie e sulla tredicesima mensilità*".

Il Ministero fa proprio e dirama il Parere del Consiglio di Stato (Parere 3389/2005) secondo cui non sono soggette a decurtazione le ferie e la tredicesima mensilità quando i riposi ed i permessi previsti dall'articolo 42 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 non siano cumulati con il congedo parentale.

RISOLUZIONE - DIREZIONE GENERALE PER L'ATTIVITÀ ISPETTIVA N. 25/I/0003003, del 28/08/2006 "*Art. 9, D.Lgs. n. 124/2004 - risposta istanza di interpello avanzata dalla Regione Liguria – corretta interpretazione del combinato disposto dall'art. 33, comma 3, L. n. 104/1992 e art. 20 L. n. 53/2000 - permessi nel caso di più persone disabili da assistere*". Prot. n. 25/I/0003003

Agevolazioni lavorative: Il Ministero del Lavoro risponde ad un interpello circa la possibilità di cumulo dei permessi lavorativi ex art. 33 della legge 104/1992 in capo al medesimo lavoratore. Questa viene ammessa, valutata la particolare natura dell'handicap tale da richiedere l'assistenza continua ed esclusiva e l'assenza di altri soggetti che possano accudire il disabile con la conseguente necessità di assistere i disabili con

modalità e tempi diversi. In tal senso viene previsto che il richiedente presenti tante domande quanti sono i soggetti per i quali si chiedono i permessi; alleghi alla domanda idonea certificazione relativa alla particolare natura dell'handicap, accompagnata da dichiarazione di responsabilità circa la sussistenza delle circostanze che giustificano la necessità di assistenza disgiunta (dichiarazione da cui risulti che il richiedente non è in grado, per la natura dell'handicap, di fornire l'assistenza fruendo di soli 3 giorni di permesso; che nessun'altra persona può prestare assistenza all'altro soggetto handicappato; che nessun altro fruisce a sua volta di permessi per l'assistenza all'altro soggetto; che i soggetti per i quali si richiede il permesso non svolgono attività lavorativa).

RISOLUZIONE - DIREZIONE GENERALE PER L'ATTIVITÀ ISPETTIVA N. 5/I/0004582 DEL 10/10/2006, PROT. N. 25/I/0004582 - *"Assistenza a familiare con handicap non convivente - Risposta all'interpello ai sensi dell'art. 9 D.Lgs. 124/04".*
Agevolazioni lavorative: Il Ministero entra nel merito della valutazione relativa all'impossibilità di prestare assistenza da parte di un familiare convivente che abbia compiuto il 70esimo anno di età. Nei casi di superamento di età, è sufficiente la sussistenza di una qualsiasi invalidità comunque riconosciuta e non sono necessaire ulteriori valutazioni medicolegali.

NOTA MINISTERIALE - DIREZIONE GENERALE PER L'ATTIVITÀ ISPETTIVA - N. 25/I/0006893 DEL 05/12/2006 *"Art. 9, D.Lgs. n. 124/2004 - risposta istanza di interpello avanzata dalla Confartigianato di Prato – Congedo per cure di cui agli artt. 26 L. n. 118/1971 e 10 D.Lgs. n. 509/1988 – Lavoratore affetto da patologia tumorale - Trattamento retributivo e previdenziale - Periodo di comporto".*
Diritto del lavoro: L'articolo 2118 del Codice Civile stabilisce che in caso di malattia il datore di lavoro ha diritto di recedere solo una volta che sia decorso il cosiddetto "periodo di comporto" individuato dai Contratti collettivi nazionali di lavoro. All'autonomia collettiva è demandata la possibilità di estendere quel periodo nelle particolari ipotesi di malattie lunghe, caratterizzate dalla necessità di cure post-operatorie, terapie salvavita e di una conseguente gestione flessibile dei tempi di lavoro.
Quelle ipotesi – pur ancora poco previste – sono particolarmente utili per quelle patologie che necessitano di lunghi periodi di astensione dal lavoro (es. patologie oncologiche). La nota ha stabilito che le assenze per congedi per cure non vanno computati nel periodo di comporto. Si tratta di un congedo ulteriore, peraltro "retribuito a carico del datore di lavoro".

4.2.4 ACCORDI DI PROGRAMMA/CONVENZIONI/PROTOCOLLI D'INTESA SUL TEMA DELLA DISABILITÀ

- Convenzione - valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociali e la struttura descrittiva della Classificazione Icf - Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero della solidarietà sociale e Agenzia regionale della salute Friuli Venezia Giulia.
- Convenzione - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Anci.
- Convenzione - Libro bianco stati vegetativi - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Amici di Luca.
- Convenzione - Libro bianco stati vegetativi - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Associazione trauma cranico.
- Convenzione - Relazione al Parlamento, percorsi di inclusione per la disabilità mentale - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Isfol.
- Convenzione - Amministratore di sostegno - Ministero del lavoro e delle politiche

sociali Regione Veneto.

- Convenzione - Impatto della ratifica della convenzione ONU sulla normativa nazionale e regionale - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e CNR.
- Convenzione - Politiche per i non autosufficienti: scenari per i livelli essenziali, stima risorse, analisi comparata regionale e internazionale - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Centro studi Irs.
- Convenzione - Definizione e accertamento della non autosufficienza - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Agenzia Regionale Sanitaria del Friuli Venezia Giulia.
- Convenzione - Conferenza sulla disabilità - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e comune di Torino.
- Convenzione - "Disabilità in cifre"- Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Istat.
- Convenzione - Sistema informativo non autosufficienza - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Inps.
- Decreto direttoriale - Icf e inserimento lavorativo - Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Italia lavoro.

4.3 LE ATTIVITÀ DEL MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

Il Ministero segnala l'istituzione del Sistema Informativo "AMPERE", utilizzato per la gestione del personale. Per quanto concerne nello specifico i permessi ex art. 33 L. 104/1992, il sistema permette di monitorare e verificare l'utilizzo che degli stessi viene fatto dai propri dipendenti, siano essi portatori di handicap grave o prestatori di assistenza.

Di seguito sono riportati i dati numerici relativi alle unità di personale del Ministero che nel corso degli anni 2006, 2007 e 2008 hanno usufruito dei permessi di cui all'art. 33 della L. 104/1992 (sia in qualità di portatori di handicap grave, che in qualità di soggetti prestatori di assistenza), nonché ai giorni di assenza complessivamente fruiti a tale titolo.

Tabella 52 - Ministero degli Affari Esteri. Permessi di cui all'art. 33 della Legge 104/92

Anno 2006 (125 dipendenti per un totale di 3791 giorni di permesso ex art. 33 L. 104/1992)

Unità di personale portatore di handicap grave	Unità di personale prestatore di assistenza a portatori handicap grave	Numero totale di giorni di assenza fruiti a titolo di permesso ex art. 33 l. 104/92
30	95	3791

Anno 2007 (140 dipendenti, per un totale di 3984 giorni di permesso ex art. 33 L. 104/1992)

Unità di personale portatore di handicap grave	Unità di personale prestatore di assistenza a portatori handicap grave	Numero totale di giorni di assenza fruiti a titolo di permesso ex art. 33 l. 104/92
32	108	3984

Anno 2008 (138 dipendenti, per un totale di 4037 giorni di permesso ex art. 33 L. 104/1992)

Unità di personale portatore di handicap grave	Unità di personale prestatore di assistenza a portatori handicap grave	Numero totale di giorni di assenza fruiti a titolo di permesso ex art. 33 l. 104/92
36	102	4037

Fonte: Ministero degli Affari Esteri

4.4 LE ATTIVITÀ DEL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA[2]

4.4.1 PROGETTI E INTERVENTI

COSTITUZIONE DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE DISABILI

Istituito con decreto ministeriale n. 50 del 30 agosto 2006 e composto da un Comitato tecnico-scientifico (membri dell'amministrazione e esperti) e dalle Associazioni del settore (Consulta delle associazioni dei disabili e delle loro famiglie).

SVILUPPO PROFESSIONALE DEGLI INSEGNANTI DI SOSTEGNO E DEGLI INSEGNANTI CURRICOLARI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'OFFERTA DIDATTICA E DELL'EFFICACIA DEL PROCESSO DI INTEGRAZIONE

La qualità dell'integrazione scolastica dipende fortemente dalla qualità dell'offerta formativa realizzata dai docenti. A questo scopo sono state intraprese iniziative volte, da una parte a potenziare le opportunità di apprendimento degli alunni con disabilità mediante le tecnologie, dall'altra a costruire una cultura dell'integrazione in grado di rendere gli ambienti scolastici, dal punto di vista relazionale ed organizzativo, più inclusivi. Questo duplice processo è stato portato innanzi dal Progetto "Nuove tecnologie e disabilità", per quanto concerne gli aspetti del potenziamento delle abilità mediante le tecnologie, e dal Piano di formazione "I CARE" per quanto riguarda la costruzione di una cultura dell'inclusione.

PROGETTO "NUOVE TECNOLOGIE E DISABILITÀ"

Il Progetto è stato avviato nel 2006. Di seguito si indicano le finalità specifiche del Progetto:

- Valorizzare le migliori pratiche esistenti e già realizzate e renderle concretamente disponibili alle scuole e a tutti i docenti che si trovano ad inserire in un gruppo classe un alunno con disabilità. Ciò è stato realizzato costruendo un sistema di documentazione di buone pratiche;
- Istituire una rete di Centri, 98 nel territorio nazionale, dedicati alle tecnologie per l'integrazione (Centri territoriali di supporto - Cts), con dotazione specifiche di hardware e software e con compiti di consulenza per scuole e genitori;
  Formare gli operatori dei Centri territoriali di supporto e costituire una piattaforma informatica ad accesso pubblico con un servizio di consulenza e con finalità informative e formative nell'ambito delle tecnologie per l'integrazione;
- Rispondere a bisogni specifici, non soddisfatti dai prodotti esistenti, di categorie di alunni con disabilità mediante il finanziamento di progetto di ricerca;
- Istituire un sistema di verifica dell'accessibilità del software didattico;
- Potenziare la formazione sulla dislessia.

Tali finalità sono state organizzate in sette azioni, intrecciando la formazione con l'elemento concreto e materiale dell'istituzione di una rete di Centri Territoriali dedicati alle tecnologie per l'integrazione, rete che rappresenta prioritariamente il fattore di continuità e il banco di prova del Progetto.

L'articolazione in sette azioni, come di seguito ripartita, è stata finanziata con fondi del Miur e del Mit per un impegno di spesa totale di € 6.000.000,00:

Azione 1 - Ricerca sulla tecnologie disponibili e sulle esperienze condotte. La finalità di

[2] Alle informazioni segnalate dall'Amministrazione sono state affiancate informazioni di approfondimento reperite a cura dei curatori della Relazione.

questa azione è rappresentata dalla raccolta sistematica di informazioni su strumenti, processi, esperienze relative all'uso delle tecnologie per l'integrazione di alunni con disabilità nella scuola. L'azione 1 ha previsto anche, in collaborazione con il SIVA, l'implementazione di un database contenente gli ausili per la scuola.

Azione 2 - Realizzazione di un sistema di condivisione e gestione delle conoscenze. L'archivio delle buone pratiche e il database degli ausili di cui all'Azione 1, sono stati messi in rete sul portale "Handitecno", curato dall'Ansas (ex-Indire)[3]. Il portale in questione è stato arricchito da ulteriori funzioni interattive: un servizio di consulenza online sulle tematiche delle tecnologie per l'integrazione, rivolto a scuole e famiglie; un servizio di discussione e scambio delle conoscenze (forum e spazi per scambio di materiale); un servizio di consulenza specialistica per gli operatori dei Centri Territoriali di Supporto di cui alle Azioni 4 e 5.

Azione 3 – Accessibilità del software didattico. Con l'applicazione della Legge 4/2004 si presenta alle scuole il problema di sapere se un programma che si intende acquistare è o no accessibile. Il MIUR ha in atto una convenzione con l'Itd - Istituto delle tecnologie didattiche del Cnr di Genova per la gestione di "Essediquadro" (SD2) ossia di un servizio di documentazione del software didattico diffuso in Italia, sia commerciale che gratuito. Il progetto ha provveduto a completare l'archivio esistente aggiungendo alle schede sul software, già compilate, una valutazione relativa all'accessibilità. L'obiettivo è stato quello di aggiungere la classificazione di validità alle schede di tutti i prodotti software didattici attualmente in commercio.

Azione 4 – Rete territoriale di supporto. Con questa azione il Progetto ha realizzato una rete territoriale permanente di 98 Centri Territoriali di Supporto aventi lo scopo di accumulare, conservare e diffondere le conoscenze (buone pratiche, corsi di formazione) e le risorse (hardware e software) a favore dell'integrazione didattica dei disabili attraverso le Nuove Tecnologie. L'azione in questione ha anche previsto la formazione degli operatori di detti Centri.

Azione 5 – Interventi locali di formazione. Lo scopo di tale azione è stata l'attivazione sul territorio di iniziative di formazione sull'uso corretto delle tecnologie, rivolte agli insegnanti e agli altri operatori scolastici, nonché ai genitori e agli stessi alunni disabili.

Azione 6 – Progetti di ricerca per l'innovazione. Nonostante la diffusione delle tecnologie per l'integrazione, molti bisogni non sono soddisfatti dai prodotti presenti sul mercato. L'ambito delle tecnologie per l'integrazione scolastica, dato il numero di persone interessate, non sempre risulta economicamente conveniente a fronte delle spese di ricerca. Un intervento pubblico rappresenta allora la possibilità di rispondere ad esigenze soggettive, nell'ottica dell'esercizio del diritto allo studio per tutti. L'azione 6 ha finanziato 26 progetti di ricerca in alcuni ambiti significativi, progetti che hanno messo a punto prodotti utili, per esempio, all'apprendimento delle discipline o volti a facilitare l'accesso ai libri di testo in formato digitale o diretti a consentire l'uso di normali applicativi anche da parte degli alunni con disabilità.

Azione 7 – Intervento per gli alunni con dislessia. L'obiettivo dell'azione in questione è stata la formazione di docenti referenti per la dislessia, attraverso corsi di formazione in presenza e secondo la modalità dell'e-learning. Realizzata in collaborazione con l'AID, ha visto coinvolti un altissimo numero di docenti, con l'obiettivo di dotare tutte le scuole di almeno un insegnante capace da essere punto di riferimento per le problematiche concernenti la dislessia.

Da segnalare che negli anni 2007 e 2008, le Circolare ministeriali che ripartiscono i fondi

[3] Vd. http://handitecno.indire.it/

ex lege 440/97 attraverso indicazioni agli UU.SS.RR. hanno indicato fra i criteri di detta ripartizione anche il finanziamento dei Centri territoriali di supporto.

PIANO NAZIONALE DI FORMAZIONE "I CARE"

Il progetto di durata biennale, avviato nel 2007 e finanziato complessivamente con € 6.513.721,00[4], ha l'obiettivo di promuovere nelle istituzioni scolastiche - dalle scuole dell'infanzia agli istituti superiori - sistematiche azioni e attività di formazione dei docenti e dei dirigenti delle scuole statali e paritarie sugli snodi delle politiche dell'integrazione.
I CARE si inserisce nel quadro delle trasformazioni in atto nel sistema formativo ed in particolare intende sostenere le realtà scolastiche impegnate nel processo di trasformazione dei modelli organizzativi, curricolari e didattici connessi all'introduzione dell'autonomia, con l'intento di caratterizzare le singole unità scolastiche come comunità professionali ed educative, nella prospettiva dell'accoglienza, del riconoscimento e della valorizzazione delle capacità e competenze di ciascuno. Il progetto ha interessato circa 400 scuole capofila e per effetto della modalità di attività in rete, ha potuto coinvolgere più di 1600 scuole distribuite sul territorio nazionale.
È inoltre in corso, con la collaborazione dell'EDS, un monitoraggio del progetto che per il momento ha coinvolto l'80% delle scuole interessate, indicando la partecipazione di oltre 20.000 insegnanti, di cui più di 14.000 curricolari. La Direzione per lo Studente sta inoltre predisponendo la raccolta delle migliori "buone pratiche" del Piano in questione che verranno rese pubbliche entro la fine dell'anno. Ciò consentirà alle scuole di attingere ad un archivio di attività progettuali trasferibile per il potenziamento della cultura dell'inclusione. Infine, la relazione sugli esiti del piano, che verrà redatta a conclusione dal Gruppo nazionale previsto dal progetto, consentirà di poter individuare i punti di forza e di debolezza di I CARE, al fine di progettare analoghe iniziative sulla base di una ragionata esperienza pregressa.

4.4.2 ATTIVITÀ NORMATIVA

Dpcm n. 185 del 23/02/2006 - *Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289* (Modalità di certificazione sanitaria dell'alunno con disabilità ai fini dell'inserimento in classe)

LEGGE N. 296 DEL 27/12/2006 (LEGGE FINANZIARIA) - *Criterio DI rapporto degli alunni con disabilità e I docenti di sostegno*

INTESA TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E GLI ENTI LOCALI, del 20 marzo 2008, *"in merito alle modalità e i criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità. Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131"*
La Conferenza Stato-Regioni esprime il parere favorevole al testo di un decreto interministeriale - Pubblica Istruzione e Salute - sui nuovi criteri di presa in carico per l'integrazione scolastica, pervenendo così a sancire un'Intesa.

---

[4] Il Piano di formazione è stato finanziato con Decreto Dirigenziale n. 74 del 23.11.2007, con cui è stata assegnata agli uffici scolastici regionali la somma di euro 2.000.000,00 (duemilioni/00) (E. F. 2007 - Direttiva 81 del 5.10.2007, punto 1, lettera D, Legge 440/97- Cap. 1518), destinata ad incrementare le risorse finanziarie, già assegnate a codesti uffici con decreto n. 89 del 27.11.2006, per la prosecuzione del Piano in questione.

Il Documento d'Intesa è finalizzato a stabilire modalità e criteri per il coordinamento di tutti gli interventi delle diverse istituzioni pubbliche coinvolte, che "si impegnano a realizzare gli interventi di seguito descritti, prevedendo anche modalità di valutazione e monitoraggio".

L'art. 1 prevede che il progetto d'integrazione si realizzi tramite accordi di programma regionali, provinciali e territoriali, che necessitano di adeguate informazioni offerte agli alunni ed alle loro famiglie circa i percorsi da seguire.

L'art. 2 riguarda la certificazione delle disabilità e la valutazione delle capacità e potenzialità su cui intervenire. Una prima novità riguarda la semplificazione amministrativa delle certificazioni in quanto, per gli alunni già in carico all'Asl, basterà la certificazione iniziale per l'iscrizione scolastica, semplificando così l'iter dal Dpcm 185/06 che, per questo aspetto, viene quindi modificato.

Solo per gli alunni che accedono a scuola privi di certificazione si applica l'obbligo di una apposita certificazione che va effettuata secondo i criteri dell'ICD10 dell'Oms, da effettuarsi, di regola, non oltre la scuola dell'Infanzia e Primaria, salvo disabilità sopravvenute. L'articolo 2 descrive inoltre finalità e modalità di effettuazione della Diagnosi Funzionale, introducendo un'altra novità: l'abolizione del Profilo Dinamico Funzionale ed il suo assorbimento nella diagnosi funzionale, in quanto la Diagnosi Funzionale viene redatta, per l'individuazione delle professionalità e le risorse necessarie, anche con la presenza di un esperto in didattica speciale, nominato dall'Ufficio scolastico provinciale (probabilmente insegnante specializzato per il sostegno) e la famiglia, sulla base dei criteri bio-psico-dinamici degli Icf dell'Oms. La DF dovrà essere aggiornata nel passaggio da un grado all'altro di scuola, "obbligatoriamente" come precisa l'art. 2.

L'art. 3 concerne il Pei - Piano educativo individualizzato - alla cui formulazione deve partecipare anche "l'intero Consiglio di classe". L'art. 3 precisa inoltre i contenuti del Pei relativi agli interventi didattici, di riabilitazione e di socializzazione. Il Pei, in quanto formulato anche dalla famiglia e dagli operatori dell'Asl e degli Enti locali, prevede anche l'indicazione di tutte le risorse necessarie; non solo le ore di sostegno, ma anche quelle eventuali di assistenza per l'autonomia e la comunicazione, di cui all'art. 13 comma 3 Legge 104/92, nonché, se necessaria, l'assistenza igienica dei collaboratori e delle collaboratrici scolastiche, il trasporto gratuito a scuola, l'eliminazione delle barriere architettoniche e senso-percettive, ausili e sussidi ecc. Si precisa che il PEI deve essere verificato ed eventualmente modificato durante l'anno ed "aggiornato all'inizio di ogni anno". Nell'ultimo anno di ciascun ciclo di scuola il Dirigente deve concordare col Dirigente della nuova scuola scelta dall'alunno la continuità della presa in carico del progetto d'integrazione. Nell'ultimo anno della scuola secondaria di primo grado deve essere avviato un periodo di orientamento alla scelta di un istituto di scuola superiore mentre all'ultimo anno di scuola secondaria di secondo grado, è necessario che il Dirigente prenda accordi con i servizi di territorio per il possibile avvio ad attività di formazione professionale o lavorative, e comunque di socializzazione, nel quadro dei servizi predisposti nei piani di zona.

L'art. 4 concerne le procedure di indicazione, proposta ed individuazione delle risorse umane e materiali necessarie. Il Gruppo di lavoro di istituto (GLHI), di cui all'art. 15 comma 2 Legge 104/92, raccoglie tutti i Pei della scuola e propone all'Ufficio Scolastico Provinciale e agli Enti Locali, presenti nel Piano di zona, la richiesta delle risorse necessarie interne ed esterne alla stessa. Tutte le richieste alle diverse Amministrazioni vanno effettuate contestualmente e le risorse devono essere programmate e fornite contemporaneamente.

L'art. 5 riguarda l'assegnazione dei docenti per il sostegno. Il contingente assegnato dall'Ufficio Scolastico Regionale ad ogni provincia viene riassegnato a ciascun ambito

territoriale coincidente con l'ambito del piano di zona. I docenti, sia a tempo determinato che indeterminato, vengono incardinati come sede in singole scuole-polo, a seconda della specificità delle diverse tipologie di disabilità e sono poi assegnati, di anno in anno, alle diverse scuole, dell'ambito del piano di zona, dove si iscrivono o continuano la frequenza gli alunni con disabilità. La finalità è la garanzia di una maggiore continuità didattica.
L'Ufficio scolastico provinciale, avvalendosi della competenza degli Ispettori tecnici e dei referenti per l'integrazione scolastica provvede all'individuazione di "indicatori di risultato ed alla valutazione dell'efficacia e dell'efficienza" dell'integrazione scolastica realizzata.

DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 24/4/2008 - *Disposizioni sulla determinazione degli organici del personale docente per l'anno scolastico 2008/2009* - Criterio di rapporto degli alunni con disabilità e i docenti di sostegno.

CIRCOLARE MINISTERIALE N. 6258/A4 DEL 08/11/2006 - *Assegnazione fondi ex lege 440/97 agli uffici scolastici regionali.*

CIRCOLARE MINISTERIALE N. 111 DEL 14/12/2007 - *Assegnazione fondi ex lege 440/97 agli uffici scolastici regionali*

CIRCOLARE MINISTERIALE N. 19 DEL 01/02/2008 - *"Dotazione organica del personale docente per l'anno scolastico 2008/2009 – Trasmissione schema Decreto Interministeriale".*
La circolare Ministeriale n. 19 del 1 febbraio 2008 apporta novità rispetto alla circolare ministeriale n. 19/2007 relativa al numero massimo di alunni nelle prime classi, frequentate da alunni con disabilità. Mentre quest'ultima stabiliva che non ci fosse obbligo di sdoppiamento delle prime classi anche se si superava di 2 unità il numero massimo di alunni disabili previsto dal DM 141/1999 (25 alunni per le classi con 1 alunno disabile e 20 alunni per le classi con 2 alunni disabili), dopo la nuova circolare il divieto di sdoppiamento oltre questi limiti massimi viene abolito.

NOTA MINISTERIALE DEL 04/06/2008, PROT. AOODGPER 9242 - *"Anno scolastico 2008/09 - Adeguamento dell'organico di diritto alle situazioni di fatto del personale docente – Tabella G".*
Diritto allo studio: la nota ministeriale sugli organici di fatto, mentre prevede una riduzione del numero di docenti e non docenti, esclude espressamente da tali riduzioni i posti per le attività di sostegno didattico.

DECRETO MINISTERIALE N. 131 DEL 13/06/2007, *"Regolamento recante norme per il conferimento delle supplenze al personale docente ed educativo, ai sensi dell'articolo 4 della legge 3 maggio 1999, n. 124".*
L'articolo 6 del decreto fissa le modalità per la costituzione degli elenchi per le attività didattiche di sostegno. Per tutti gli ordini e gradi di scuole, hanno accesso agli elenchi di sostegno gli aspiranti che siano in possesso del titolo valido per l'insegnamento di materie comuni e del correlato titolo di specializzazione valido per l'insegnamento di sostegno.

CIRCOLARE MINISTERIALE N. 58 DEL 20/06/2008, PROT. N. 10500 - *"Anno scolastico 2008/2009 - adeguamento degli organici di diritto alle situazioni di fatto".*
La circolare ministeriale sugli organici di fatto del personale docente e non docente per l'anno scolastico 2008/2009 con l'espressione "tenuto conto dell'esigenza legata alla tutela degli alunni disabili", inserita alla fine del quintultimo capoverso della parte

introduttiva della Circolare, chiarisce le norme speciali in essa contenute che derogano alle norme generali più gravose di tagli alla scuola.
Numero massimo di alunni per classe: mentre la previsione generale stabilisce che non si sdoppiano classi "in presenza di un limitato numero di alunni (una o due unità) eccedente i parametri previsti dal DM n. 331/98" (da 29 a 31 alunni secondo l'ordine di scuola), la norma speciale che fa riferimento alle esigenze di tutela degli alunni con disabilità, tiene fermo il riferimento al decreto ministeriale 141/99 e dalla circolare ministeriale n. 19/08 citati nel testo.
Possibilità di sdoppiamento di classi dopo gli "esami di riparazione": la circolare precisa che a seguito delle valutazioni al termine dei corsi di recupero dei debiti formativi, che possono concludersi sino al 10 settembre, saranno possibili sdoppiamenti di classi anche oltre il 31 di agosto, a causa della presenza di ripetenti.
Organico di fatto di sostegno: la circolare richiamando le norme della Legge Finanziaria per il 2008 (L. 244/07, art. 2 commi 413 e 414) stabilisce il rispetto del principio della richiesta delle ore di sostegno e di quelle aggiuntive che deve risultare dal verbale del Gruppo di Lavoro (GLHO - composto da tutti i docenti, dagli operatori socio-sanitari e dalla famiglia di cui all'art. 5, comma 2 del DPR del 24/02/1994), che i dirigenti scolastici sono tenuti ad inviare al Direttore Scolastico Regionale perché possa provvedere alle autorizzazioni delle nomine entro il 31 luglio. La circolare ritrasmette inoltre la tabella E che alla colonna C indica per l'a.s. 2008/2009 n. 90.882 posti di sostegno tra organico di diritto e organico di fatto.
Organico di fatto dei Collaboratori Scolastici: la circolare prevede la possibilità di adeguamento dell'organico di fatto a quello di diritto come segue: gli Uffici scolastici regionali "potranno consentire contenute deroghe nei casi, motivati adeguatamente, in cui le risorse assegnate alle istituzioni scolastiche non rendessero possibile il regolare funzionamento dei servizi scolastici nel rispetto delle norme contrattuali dell'orario di lavoro".
Conseguentemente, poiché il CCNL 2007 agli artt. 47, 48 e tabella A prevede a carico dei collaboratori e delle collaboratrici scolastiche l'obbligo di assistenza igienica degli alunni con disabilità, con diritto ad un aumento stipendiale, qualora una scuola non abbia personale sufficiente o di entrambi i generi per svolgere tali mansioni, il Dirigente deve chiedere le deroghe in organico di fatto all'USR che, in base a questa norma, deve concederle. La circolare detta Inoltre soluzione all'ipotesi di presenza di personale inidoneo per motivi di salute a svolgere, tra l'altro, il compito di assistenza igienica, come segue: "Nella fondata previsione che nell'a.s. 2008/2009, possano riproporsi in numerose scuole situazioni di difficoltà derivanti da una elevata presenza di personale inidoneo alle mansioni del profilo per motivi di salute, cessato dal collocamento fuori ruolo", gli uffici Scolastici Regionali, "per compensare le ridotte erogazioni del servizio, valuteranno l'opportunità di assegnare una risorsa in più di collaboratore scolastico negli istituti ove sono presenti due/tre unità di detto personale inidoneo".

CIRCOLARE MINISTERIALE N. 98 DEL 26/11/2008 - *Assegnazione fondi ex-lege 440/97 agli uffici scolastici regionali*

4.4.3 ASSEGNAZIONE DI RISORSE AGLI UFFICI SCOLASTICI REGIONALI

Per quanto concerne i fondi assegnati direttamente agli Uffici scolastici regionali sulla base di quanto disposto dalla legge 104/92 si rimanda agli allegati.
Relativamente ai fondi assegnati dalla legge 440/97 per il potenziamento dell'offerta

formativa si precisa che la parte maggiore dei fondi in questione viene ripartita fra gli Uffici scolastici regionali. Il restante è stato utilizzato per il finanziamento dei progetti sopra citati.
Di seguito si indica la somma totale assegnata dalla legge 440/97 per la disabilità e quella ripartita agli uffici scolastici regionali per la promozione di attività progettuali per il potenziamento dell'offerta formativa.

Tabella 53 - Ministero dell'Istruzione. Assegnazioni in base alla Legge 440/97

Anno	Totale	Somma agli UU.SS.RR.
2006	9.456.966,00	5.704.034,00
2007	8.619.397,00	6.619.397,00
2008	1.671.001,00	5.775.000,00

Fonte: Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Per l'esercizio finanziario 2006 è stato realizzato un monitoraggio dei fondi (si veda la documentazione allegata).

4.4.4 Individuazione di soluzioni più idonee per il rilascio della certificazione ai fini dell'integrazione scolastica

I dati statistici mostrano un notevole incremento annuo degli alunni con disabilità nel sistema formativo. Dall'a.s. 1998-1999 all'a.s. 2008-2009, l'incidenza percentuale degli alunni in questione è passata dall'1,5% al 2,3%. In valori assoluti ciò ha significato che la scuola ha integrato nelle classi comuni, nei dieci anni sopraindicati, oltre 64.000 alunni in più, passando da 116.751 a 181.177 soggetti. Come si vedrà in seguito, inoltre, si sono progressivamente affermate situazioni differenziate nelle varie regioni del Paese, lasciando supporre che le varie regioni italiane adottassero dei criteri non uniformi nell'individuazione degli alunni con disabilità. Pertanto, ai fini di assicurare una maggiore uniformità e per garantire che la certificazione, con i benefici connessi, fosse rilasciata su basi tecnicamente motivate, la legge finanziaria del 2003 dispose che la certificazione dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica, i cui criteri fossero definiti da un apposito regolamento, venisse rilasciata da un organo collegiale. Ciò coinvolgeva naturalmente anche la questione degli insegnanti di sostegno - che rappresentano il maggiore beneficio connesso alla certificazione - e pertanto tale disposizione aveva anche la finalità di controllare la spesa senza comprimere diritti acquisiti.
Il Dpcm 185 del 23 febbraio 2006 (Allegato 2) stabilisce, individuandone anche le modalità e i criteri, che l'individuazione dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica avvenga sulla base di accertamenti collegiali, con riferimento alle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e specificando l'eventuale carattere di particolare gravità della medesima.
È necessario affermare che, come si evince anche dall'allegato 1 indicante il numero di alunni con disabilità presenti nel sistema formativo, l'aumento di alunni con disabilità ha avuto un trend di crescita minore per gli anni scolastici 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, per poi aumentare notevolmente nelle iscrizioni dell'a.s. 2009-2010.

Tabella 54 - Alunni disabili per area geografica e regione - AA.SS.2005/06 - 2009/10

Area geografica	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Italia	161.342	172.114	174.404	175.778	181.177
Nord-ovest	37.240	40.000	40.414	41.186	43.595
Nord-est	23.674	25.089	25.869	26.661	27.345

Centro	31.230	33.934	35.210	35.873	37.416
Sud	45.502	48.605	48.055	47.071	47.700
Isole	23.696	24.486	24.856	24.987	25.121
Regione					
Piemonte	10.576	11.170	11.532	11.866	12.745
Lombardia	23.073	24.977	25.062	25.402	26.738
Liguria	3.591	3.853	3.820	3.918	4.112
Veneto	10.814	11.558	12.031	12.149	12.883
Friuli Venezia Giulia	2.478	2.644	2.589	2.547	2.593
Emilia Romagna	10.382	10.887	11.249	11.965	11.869
Toscana	7.977	8.583	8.595	8.864	9.309
Umbria	1.925	2.050	2.155	2.211	2.279
Marche	3.785	4.117	4.452	4.718	5.016
Lazio	17.543	19.184	20.008	20.080	20.812
Abruzzo	4.252	4.437	4.548	4.751	4.936
Molise	905	925	1.030	882	898
Campania	20.937	22.271	21.616	20.664	20.875
Puglia	11.735	12.911	12.960	13.095	13.205
Basilicata	1.411	1.440	1.494	1.541	1.554
Calabria	6.262	6.621	6.407	6.138	6.232
Sicilia	19.198	19.935	20.359	20.557	20.755
Sardegna	4.498	4.551	4.497	4.430	4.366

Fonte: Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

4.4.5 Definizione di un parametro medio nazionale per il calcolo della dotazione organica per il sostegno

La legge 244/07, articolo 2, ha fissato – ai commi 413 e 414 dell'articolo 2 – due principi in merito al numero degli insegnanti di sostegno. Nel comma 413 è stabilito che non possa essere superata la media nazionale di un insegnante di sostegno ogni due alunni con disabilità. All'interno di tale media nazionale è possibile ricorrere a compensazioni tra le varie Province. Nel comma 414 si prevede che la dotazione organica di diritto relativa agli insegnanti di sostegno sia progressivamente rideterminata nel triennio 2008-2010, in maniera da raggiungere nell'anno scolastico 2010-2011 un organico di diritto pari al 70% dell'intero ammontare dei posti di sostegno attivati nel corso dell'anno scolastico 2006-2007[5].

Ciò ha lo scopo da una parte di dare uniformità su base regionale secondo il parametro 1 insegnante/2 alunni con disabilità, dall'altra di garantire maggiore stabilità e continuità didattica mediante l'incremento dell'organico di diritto.

Un confronto fra il numero totale degli alunni con disabilità e il numero degli insegnanti di sostegno di diritto e di fatto negli anni scolastici 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, mostra che il rapporto si è attestato mediamente a livello nazionale su 1 insegnante di sostegno/1,9 alunni con disabilità. Esiste comunque una certa sperequazione nel rapporto fra regioni e province diverse.

[5] Dotazione organica di diritto: docenti assunti a tempo indeterminato; dotazione organica di fatto: docenti assunti a tempo indeterminato e docenti assunti a tempo determinato.

Tabella 55 - Personale docente di sostegno in totale per area geografica e regione - A.S.2005/06 2009/10

Area geografica	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Italia	83.761	90.032	89.357	90.026	89.164
Nord-ovest	17.531	19.263	19.423	20.012	20.111
Nord-est	11.122	12.308	12.644	13.391	13.466
Centro	14.443	15.968	16.260	17.006	17.129
Sud	26.204	27.511	26.258	25.884	25.496
Isole	14.461	14.982	14.772	13.733	12.962
Regione					
Piemonte	4.868	5.511	5.986	6.108	6.104
Lombardia	10.579	11.465	11.286	11.742	11.838
Liguria	2.084	2.287	2.151	2.162	2.169
Veneto	5.078	5.382	5.705	6.053	6.079
Friuli Venezia Giulia	1.237	1.323	1.286	1.296	1.341
Emilia Romagna	4.807	5.603	5.653	6.042	6.046
Toscana	4.253	4.636	4.585	4.780	4.710
Umbria	814	895	958	1.004	1.023
Marche	1.892	2.153	2.255	2.297	2.334
Lazio	7.484	8.284	8.462	8.925	9.062
Abruzzo	1.665	1.754	1.778	1.829	2.034
Molise	485	490	481	496	499
Campania	11.835	12.624	11.836	11.608	11.399
Puglia	7.600	7.876	7.613	7.550	7.321
Basilicata	1.007	1.086	1.082	1.003	946
Calabria	3.612	3.681	3.468	3.398	3.297
Sicilia	11.994	12.295	12.222	11.243	10.568
Sardegna	2.467	2.687	2.550	3.361	3.089

Fonte: Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

4.4.6 Agenzia Europea per lo Sviluppo dell'Istruzione degli Alunni con Disabilità

Anno 2006

- Elaborazione di un documento di preparazione al Rapporto annuale al Parlamento sull'handicap: la sezione ha riguardato in particolare le attività svolte per conto dell'Agenzia europea;
- definizione dell'agenda degli impegni dell'Agenzia per il secondo semestre 2006;
- sondaggio comunitario per l'individuazione delle tematiche di priorità dell'Agenzia europea.;
- adesione al progetto dell'Agenzia europea "Immigrazione ed handicap;
- agenda e partecipazione degli esperti al primo incontro di lavoro per il progetto "Immigrazione ed handicap";
- raccolta dati informativi sull'handicap e sulla legislazione italiana del settore. I dati sono stati trasmessi all'Agenzia europea e successivamente utilizzati dalla banca dati di Euridyce. I dati trasmessi sono stati aggiornati in base all'organico di diritto 2006/2007, tradotti in lingua inglese e trasmessi nei tempi richiesti; è stata inoltre aggiornata la sezione connessa alla legislazione specifica per l'handicap in Italia;
- traduzione in lingua italiana delle pubblicazioni: a) catalogo delle opere a stampa dell'Agenzia; b) Euronews n. 15; c) Il sostegno nell'istruzione post-primaria;
- avvio delle operazioni propedeutiche per la seconda edizione dell'Audizione degli studenti con disabilità al Parlamento europeo del 2007.

ANNO 2007

- Prosieguo del progetto "Immigrazione ed handicap" – I Fase;
- prosieguo del progetto "La Valutazione Didattica e Formativa" – II Fase;
- organizzazione della partecipazione del gruppo di studenti con disabilità in rappresentanza italiana presso il Parlamento Europeo, con sede al Parlamento portoghese, in occasione del semestre di presidenza prevista in calendario per il 15, 16 e 17 settembre 2007;
- Adozione dei nuovi progetti "Integrazione scolastica e prassi didattica" e "Indicatori di livello e formazione docente"(gennaio-giugno 2008). I progetti intendono aggiornare le migliori pratiche didattiche e di organizzazione scolastica, nonché monitorare gli sviluppi e i progressi sul piano dei materiali e delle metodologie didattiche.

ANNO 2008

- Svolgimento e conclusione dei "progetti Integrazione scolastica e prassi didattica" e "Indicatori di livello e formazione docente" (gennaio-giugno 2008). I progetti, realizzati nel 2008, hanno preso in esame quali sono i parametri e gli indicatori di qualità - comparabili tra diverse realtà europee, di natura qualitativa e quantitativa - che possono descrivere lo status dell'integrazione scolastica degli alunni disabili, al fine di consentire ai paesi membri dell'Unione Europea di monitorare i progressi compiuti nel settore in ambito nazionale e all'Agenzia stessa di raccogliere dati utili alla definizione di un panorama europeo;
- conclusione del progetto "La Valutazione Didattica e Formativa degli Alunni Disabili" (ottobre 2008);
- conclusione del progetto "Immigrazione e Handicap" (dicembre 2008);
- SNE DATA 2008 – raccolta dati in tempo reale della presenza degli alunni con disabilità e del personale docente di sostegno e ausiliario.

4.4.7 ATTIVITÀ DELLA DIREZIONE GENERALE PER LO STUDENTE

Le azioni intraprese da questa Direzione sono state coerenti con la Direttiva del Ministro n. 81 del 5/10/2007 e con l'Atto di indirizzo del Ministro prot. n. 5960 FR del 25/07/2006 (Direttiva generale sull'azione amministrativa e la gestione anno 2006 e 2007).
La Direzione Generale per lo Studente ha inteso promuovere iniziative per il miglioramento della qualità dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, attraverso gli interventi sotto indicati.

C.M. PER L'EROGAZIONE DEI FONDI DI CUI ALLA LEGGE N. 440/97

In attuazione della Direttiva n. 81 del 5 ottobre 2007, punto 1, lettera d), è stata predisposta la nota circolare n. 111 prot. n. 6532/P4 del 14 dicembre 2007 ed il piano di distribuzione delle risorse finanziarie *ex lege* n. 440/1997, per € 6.619.397,57- assegnate agli Uffici Scolastici Regionali, per interventi a favore degli alunni disabili, utilizzando le somme destinate agli istituti atipici, in quanto anche nell'anno 2007 non si sono insediati i nuovi organi di gestione.
La somma di 5.619.397,00, finalizzata all'eventuale finanziamento per gli Istituti atipici, è confluita nell'assegnazione di risorse da parte di Direzione agli Uffici Scolastici Regionali; 1.000.000, cinque sono i fondi a favore degli alunni con disabilità, fondi distribuiti come i precedenti fra gli Uffici Scolastici Regionali. Una ulteriore somma di €. 2.000.000 è

assegnata ad alcuni UU.SS.RR. con DD 74 del 23/11/2007 da parte di questa Amministrazione centrale per l'implementazione del progetto "I Care".

MONITORAGGIO UTILIZZO DEI FONDI EROGATI NEL 2007

Ai fini del monitoraggio sull'impiego delle risorse destinate all'integrazione scolastica, sono state acquisite le relazioni sugli esiti dell'utilizzo degli importi erogati nell'esercizio 2007, pubblicati recentemente sull'aera dedicata alla disabilità ed allegati alla presente relazione. È comunque emerso che i finanziamenti assegnati agli UU.SS.RR. sono stati utilizzati tenendo conto dei suggerimenti forniti dalla Direzione Generale per lo Studente o delle specifiche esigenze territoriali e per iniziative di formazione per il personale della scuola.

AREA TEMATICA DEDICATA AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ - SITO MIUR

L'area tematica è una struttura di servizio per scuole, associazioni e utenti, costituita al fine di agevolare la conoscenza delle norme, informare sull'attività dell'Osservatorio permanente per l'integrazione dei disabili, segnalare iniziative ed eventi sulla tematica della disabilità.
Lo strumento adottato per la realizzazione della predetta area è un ambiente informatico collocato all'interno del sito della pubblica istruzione. Da quest'anno l'area tematica è raggiungibile attraverso un banner presente nella homepage del sito del Ministero (www.pubblica.istruzione.it), dal titolo "l'integrazione scolastica".
L'ambiente dedicato alla disabilità è continuamente aggiornato ed è stato articolato in quattro sezioni: "novità", "progetti", "temi" e "iniziative del territorio". Il potenziamento dell'ambiente informatico ha l'obiettivo di far diventare detto ambiente un punto di contatto fra le attività dell'amministrazione e i bisogni informativi degli utenti.

PROGETTI ED INIZIATIVE

I progetti e le iniziative seguite dalla Direzione Generale per lo Studente si sono articolati secondo i due percorsi in cui oggi si fa rientrare l'integrazione scolastica: il sostegno dell'autonomia dell'alunno con disabilità per mezzo delle tecnologie e la crescita nella scuola di una cultura dell'inclusione, tramite la sensibilizzazione e la formazione di tutto il personale della scuola.

PROGETTO NUOVE TECNOLOGIE E DISABILITÀ

Il Progetto, articolato in sette azioni, è focalizzato sulla valorizzazione delle tecnologie per lo sviluppo dell'autonomia nell'attività didattica ed è cofinanziato per complessivi € 6.000.000,00 dal Ministero dell'Istruzione e dal Ministero per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione.
Le azioni del progetto sono tutte concluse, fatta eccezione dell'azione 6 relativa al finanziamento di progetti di ricerca per l'ideazione di ausili informatici che rispondano a specifici bisogni didattici e di partecipazione.
Per effetto della realizzazione dell'azione 4 e 5 del progetto citato, sono stati istituiti i 97 Centri Territoriali di Supporto, il cui elenco è consultabile presso le pagine internet sopra indicate. I CTS vanno a costituire una diffusa rete nazionale di centri di consulenza, formazione e diffusione degli ausili a favore degli alunni disabili. Trattandosi di organismi che agiscono capillarmente su territori variegati e possono rappresentare una risorsa

importante per la rilevazione ed il superamento dei bisogni locali, sarebbe opportuno individuare nuove risorse per garantire la prosecuzione del loro servizio.
Per monitorare l'efficacia dell'azione dei CTS è stata avviata, a cura dell'INVALSI, l'attività di monitoraggio, peraltro prevista per l'intero progetto e che avrà cura di rilevare le criticità specifiche.

PIANO NAZIONALE DI FORMAZIONE "I CARE"

Progetto di durata biennale (aa.ss. 2007/2008 - 2008/2009) con lo scopo di produrre formazione del personale docente curricolare e specializzato in materia di integrazione scolastica (vedi pag.9).

4.4.8 BANCHE DATI E/O SISTEMI INFORMATIVI

Il Ministero ha istituito una rilevazione sistematica di dati statistici sul numero assoluto degli alunni con disabilità nei vari ordini e gradi di scuola e dell'incidenza sulla popolazione scolastica complessiva. I dati sono suddivisi per macro tipologie di disabilità e le informazioni raccolte vengono utilizzate per l'analisi dei fabbisogni e la programmazione delle politiche per la disabilità.
Nella logica dell'integrazione in rete dei servizi e delle banche dati delle Pubbliche Amministrazioni, il MIUR rende disponibili le informazioni, alle Amministrazioni interessate per competenza, attraverso la pubblicazione annuale "La scuola in cifre" a cura del servizio statistico.

4.5 LE ATTIVITÀ DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

4.5.1 ATTIVITÀ NORMATIVA[6]

CIRCOLARE MINISTERIALE – DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE GENERALE DEL PERSONALE E DEI SERVIZI DEL TESORO - N. 759 DEL 29/03/2007 - "*Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di trasferimento all'Inps delle funzioni residuate allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, già di competenza del Ministero dell'Economia e delle Finanze*".
Minorazioni civili - provvidenze, accertamenti, controlli: La circolare anticipa i contenuti del decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 30 marzo 2007 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale solo il 26 maggio 2007) relativo al trasferimento di competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'Inps. Si veda anche il commento a quel decreto e al messaggio Inps 12 aprile 2007, n. 9493.

DECRETO MINISTERIALE DEL 02/08/2007 - "*Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante*".
(già descritto nel paragrafo 4.6.1 relativo al Ministero della Salute)
Minorazioni civili - provvidenze, accertamenti, controlli: Il decreto è applicativo dell'articolo 6 della legge 80/2006 che prevede, fra l'altro, che i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, siano esonerati da ogni visita medica finalizzata

[6] Alle informazioni segnalate dall'Amministrazione sono state affiancate informazioni di approfondimento reperite a cura dei curatori della Relazione.

all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap.
Il decreto, previsto dalla legge 80/2006, del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, individua le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione e indica la documentazione sanitaria da richiedere agli interessati o alle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione.
Nel decreto vengono fissate 12 voci relative a condizioni patologiche che determinano una grave compromissione dell'autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria. Per ciascuna voce viene indicata la documentazione sanitaria, rilasciata da struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, idonea a comprovare la patologia o la menomazione, da richiedere alle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali o agli interessati, solo qualora non sia stata acquisita agli atti o non più reperibile.

4.6 LE ATTIVITÀ DEL MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

4.6.1 ATTIVITÀ NORMATIVA[7]

NOTA MINISTERIALE - MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI - DIPARTIMENTO PER I TRASPORTI TERRESTRI - DIREZIONE GENERALE PER LA MOTORIZZAZIONE, N. 107 del 06/02/2006 "*Richiesta chiarimenti sulla gratuità dei posteggi delimitati da segnaletica blu a pagamento quando sono occupati da veicoli al servizio delle persone invalide detentrici di speciale contrassegno*".
Diritto alla mobilità: il Ministero dei trasporti interviene sul tema della gratuità dei parcheggi per i titolari di "contrassegno invalidi". Il Ministero afferma che, nel caso i parcheggi riservati ai disabili siano occupati o non disponibili, ai titolari di contrassegno non può essere richiesto il pagamento nei parcheggi delimitati da linea blu. Questa nota sarà successivamente annullata dalla Sentenza n. 6044 del 25 maggio 2006 del TAR del Lazio (Sezione III ter).

DECRETO MINISTERIALE - MINISTERO DEI TRASPORTI E DELLE INFRASTRUTTURE, N. 146 del 29/07/2008 - "*Regolamento di attuazione dell'articolo 65 del decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171, recante il codice della nautica da diporto*".
Diritto alla mobilità: il Decreto approva nuovo codice per la nautica da diporto che è entrato in vigore dal 12 dicembre 2008. Il nuovo codice affronta anche la questione del rilascio della patente nautica a persone con disabilità, opportunità finora in larga misura preclusa. Prima di presentare le novità è opportuno ricordare sinteticamente quale fosse la situazione precedente.
Il conseguimento della patente nautica era disciplinato dal Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1997, n. 431 (Regolamento sulla disciplina delle patenti nautiche). La norma fissava anche i requisiti per ottenere l'idoneità alla patente nautica definiti dall'articolo 5 e dall'allegata tabella A, indicazioni a tratti ambigue. Da un lato l'articolo 5 consentiva un certo spazio discrezionale agli organi accertatori cui è affidato l'incarico di accertare la possibilità di svolgere con sicurezza le operazioni inerenti la patente nautica. Si precisava inoltre che in presenza di "malattie fisiche o psichiche o deficienze organiche o minorazioni anatomiche o funzionali, il sanitario può rilasciare certificazione di idoneità, solo quando accerti e dichiari che le stesse non pregiudicano la sicurezza della

[7] Alle informazioni segnalate dall'Amministrazione sono state affiancate informazioni di approfondimento reperite a cura dei curatori della Relazione.

navigazione alla quale la patente abilita (...)". Dall'altro lato, tuttavia, la tabella A che elenca dettagliatamente le patologie, le malattie e le affezioni di seguito indicate, esclude il rilascio del certificato di idoneità al comando e alla condotta di unità da diporto.

La tabella inoltre dedica il secondo paragrafo all'efficienza degli arti: "Non possono conseguire od ottenere la convalida della patente nautica coloro che presentino, in uno o più arti, alterazioni anatomiche o funzionali invalidanti. Sono da giudicare invalidanti, ai fini del comando e della condotta di unità da diporto, le alterazioni anatomiche o funzionali, considerate singolarmente e nel loro insieme, tali da menomare la forza o la rapidità dei movimenti necessari per eseguire con sicurezza tutte le manovre inerenti al comando e alla condotta di quelle tipologie (vela o motore) di unità alle quali la patente abilita".

Il nuovo Decreto ministeriale individua tre tipologie di patenti nautiche per il diporto. Le patenti di categoria A abilitano al comando e alla condotta dei natanti e delle imbarcazioni da diporto entro dodici miglia dalla costa oppure senza alcun limite dalla costa. La patente A può essere rilasciata per le unità a motore oppure a vela oppure a propulsione mista. Le patenti B abilitano al comando delle navi da diporto. I titolari possono comandare e condurre anche unità da diporto di lunghezza pari o inferiore a 24 metri a motore, a vela e a propulsione mista. Infine, le patenti di categoria C (articolo 27) abilitano alla direzione nautica di unità da diporto di lunghezza pari o inferiore a 24 metri. È in questo caso richiesta la presenza a bordo di un'altra persona in qualità di ospite di età non inferiore ai 18 anni, "idonea a svolgere le funzioni manuali necessarie per la conduzione del mezzo e la salvaguardia della vita umana in mare". Inoltre l'unità deve essere munita di dispositivo elettronico in grado di consentire, "in caso di caduta in mare, oltre all'individuazione della persona, la disattivazione del pilota automatico e l'arresto dei motori".

Le patenti di categoria C sono rilasciate esclusivamente a soggetti portatori delle patologie indicate nell'allegato I al decreto, ma questo non significa che le persone con disabilità non possano ottenere anche le patenti di categoria A oppure B. Con la patente C, quindi, niente navigazioni "in solitaria". Le patenti vengono rilasciate dalle capitanerie di porto, oppure dagli uffici circondariali marittimi o dalla motorizzazione civile a seconda del limite della navigazione dalla costa.

Durata e ausili: diverso il trattamento anche relativamente alla durata della validità. Le patenti nautiche hanno validità di dieci anni dalla data di rilascio o di convalida, durata ridotta a cinque anni per coloro che al momento del rilascio o della convalida hanno compiuto il sessantesimo anno di età. Le patenti C sono invece limitate ad un periodo più breve conformemente alle prescrizioni del certificato rilasciato dalla commissione medica locale. Non sono previsti dal decreto ausili obbligatori in alcuni casi di disabilità. Come già riportato è previsto l'obbligo, per le sole patenti C, della presenza a bordo di un dispositivo elettronico che si attivi in caso di caduta in mare e disattivi il pilota automatico e arresti i motori.

Requisiti fisici: I requisiti fisici per l'idoneità alla patente nautica sono indicati dal primo allegato. Nel primo paragrafo si elencano le patologie e le affezioni che consentono il conseguimento e la convalida delle patenti nautiche di qualsiasi categoria, purché le condizioni presentate siano compatibili a giudizio della commissione medica locale con la sicurezza della navigazione. Sono quindi elencate le varie affezioni e indicati dei limiti (diabete, affezioni respiratorie, malattie cardiovascolari ecc.).

Queste persone possono ottenere le patenti di categoria A e B. Il secondo paragrafo elenca le patologie e le menomazioni per le quali è ammesso solo il rilascio della patente nautica di categoria C che abilita, come abbiamo detto, alla sola direzione nautica di natanti o imbarcazioni da diporto.

Sono indicati due gruppi di menomazioni e patologie. Il primo gruppo riguarda le minorazioni anatomiche o funzionali agli arti. Sono ritenute invalidanti "le alterazioni che risultino tali da menomare la forza o la rapidità dei movimenti necessari per eseguire tutte le manovre inerenti al comando e alla condotta di quelle tipologie di unità (vela o motore) alle quali la patente abilita".
In caso di amputazione parziale o minorazione di un solo arto, superiore o inferiore, se la relativa funzione è assistita da una protesi adeguata che assicuri, per l'arto superiore, una presa sufficiente, oppure, per l'arto inferiore, un soddisfacente funzionamento, l'interessato può conseguire o ottenere la convalida delle patenti di categoria A o B. Il secondo gruppo di patologie, per le quali previo accertamento medico è ammesso il solo rilascio della patente C, sono più dettagliatamente indicate: encefalite, sclerosi multipla, miastenia grave o malattie del sistema nervoso, associate ad atrofia muscolare progressiva o disturbi miotonici; malattie del sistema nervoso periferico; postumi invalidanti di traumatismi del sistema nervoso centrale o periferico.
Anche in questo caso il primo allegato al Decreto precisa che se queste patologie non siano in stato avanzato e la funzione degli arti sia buona, per cui non venga pregiudicata la sicurezza della navigazione, possono essere rilasciate anche le patenti A o B con una limitata validità a due anni. Il giudizio è rimesso alla commissione medica locale che può avvalersi di visite specialistiche presso strutture pubbliche. Il terzo paragrafo, infine, descrive i requisiti uditivi e visivi minimi per il rilascio delle patenti nautiche.

4.7 LE ATTIVITÀ DEL MINISTERO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E INNOVAZIONE

Negli anni 2006-2008 il Dipartimento della Funzione Pubblica, nell'ambito dell'ordinaria attività di assistenza, consulenza e promozione alle Pubbliche Amministrazioni, ha continuato a seguire l'applicazione della normativa in materia di integrazione e assistenza delle persone con disabilità, partecipando anche all'attività di riforma in materia. Si sintetizza di seguito il contributo del Dipartimento in termini di attività di consulenza e attività normativa.

4.7.1 AZIONI DI INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Nell'ambito dei numerosi quesiti formulati al Dipartimento della Funzione Pubblica da Pubbliche Amministrazioni che hanno alle loro dipendenze persone disabili, parenti o affini di persone con disabilità grave da assistere, l'Ufficio ha avuto modo di affrontare alcune problematiche e di esprimere il proprio avviso in materia. Si segnalano le questioni più significative:

- cumulabilità, nell'arco dello stesso mese, della possibilità di usufruire dei permessi previsti dall'art. 33, comma 3, della L. n. 104 del 1992 con il congedo straordinario retribuito di due anni, anche frazionato, previsto dal comma 5 dell'art. 42 del D.Lgs. n. 151 del 2001;
- possibilità per i dipendenti che assistono persone disabili di usufruire dei permessi di cui all'art. 33 della L. n. 104 del 1992 anche quando sussiste una certa distanza tra la residenza del lavoratore e quella della persona disabile, in particolare quando questi si trovano in Regioni diverse;
- possibilità per i dipendenti nominati "tutore legale" e "amministratore di sostegno" di usufruire dei permessi di cui all'art. 33, comma 3, della L. n. 104 del 1992 per

assistere una persona disabile;
- riflessi sul conteggio delle ferie e della tredicesima mensilità del congedo di cui all'art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151 del 2001;
- possibilità di raddoppiare il congedo retribuito da parte di genitori con figli disabili in caso di due o più figli disabili;
- possibilità di cumulare più permessi in presenza di più di un disabile da assistere; a tal proposito l'Ufficio ha espresso il proprio avviso in merito ai concetti di esclusività e continuità dell'assistenza a seguito di un parere interlocutorio emesso dal Consiglio di Stato, il quale si è successivamente espresso in via definitiva con il parere n. 5078 del 2008.

Nell'ambito dell'attività istituzionale consistente nel fornire indicazioni alle Pubbliche Amministrazioni in occasione di approvazione o introduzione di nuove discipline, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha adottato 2 circolari – la n. 7 e la n. 8 del 2008 (di seguito riportate) – nelle quali, fra le altre cose, si forniscono indirizzi anche per poter usufruire dei permessi di cui all'art. 33 della L. n. 104 del 1992. L'esigenza di adottare queste circolari si è manifestata a seguito dell'entrata in vigore del DL n. 112 del 2008, convertito con modificazioni nella L. n. 133 del 2008, il quale all'art. 71 ha disciplinato due aspetti rilevanti anche per la materia in esame e cioè quello del trattamento economico spettante per il caso di varie tipologie di assenza dal servizio e quello della modalità per la fruizione dei permessi retribuiti.

4.7.2 ATTIVITÀ NORMATIVA

Il Dipartimento della funzione pubblica ha collaborato alla predisposizione di due nuove normative di rango primario.

DL N. 112 DEL 2008, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI NELLA L. N. 133 DEL 2008. Le parti rilevanti per la materia in esame sono contenute nell'art. 71, relativo alla disciplina delle assenze dal servizio dei pubblici dipendenti e in particolare nei suoi commi 4 e 5.
Il comma 4 dell'articolo rimanda alla contrattazione collettiva o a specifiche normative di settore la definizione dei termini e delle modalità di fruizione delle assenze dei permessi retribuiti e, per quelli in cui è prevista una fruizione alternativa a giorni o ad ore, ne stabilisce obbligatoriamente una quantificazione esclusivamente ad ore; pertanto, secondo la disposizione, in caso di assenza per l'intera giornata lavorativa, questa deve essere computata tenendo conto dell'orario di lavoro che il dipendente avrebbe dovuto effettuare. In proposito è stato chiarito, nella già citata circolare n. 8 del 2008 del Dipartimento della Funzione Pubblica, che per quanto riguarda i permessi di cui all'art. 33, comma 3, della L. n. 104 del 1992, poiché questi sono disciplinati direttamente dalla legge, è la legge stessa che dovrà stabilire un eventuale contingente di ore; il contingente delle 18 ore previsto da alcuni contratti collettivi vale, quindi, solo nel caso in cui il dipendente opti per una fruizione frazionata del permesso giornaliero.
Il comma 5 del citato articolo, nel regolare gli effetti economici delle varie tipologie di assenza ai fini della distribuzione delle somme dei fondi per la contrattazione integrativa, faceva salve alcune ipotesi di assenza giustificata, tra cui quelle di cui all'art. 33, comma 6, della L. n. 104 del 1992 dei dipendenti affetti da disabilità grave. Per queste ipotesi eccezionali la legge prevedeva la partecipazione del dipendente al riparto dei fondi per la contrattazione integrativa nonostante l'assenza dal servizio. L'applicazione della disposizione, tuttavia, ha presentato degli aspetti di problematicità di carattere generale. Infatti, la norma sembrava collegare la corresponsione della retribuzione accessoria alla semplice presenza in servizio, effetto che certamente non si voleva perseguire con la sua

introduzione. La disposizione è stata Pertanto successivamente abrogata dall'art. 17, comma 23, lett. d), del DL n. 78 del 2009, convertito in L. n. 102 del 2009.

DISEGNO DI LEGGE A.C. 1441-QUATER (ATTUALMENTE A.S. 1167/B/BIS IN VIA DI APPROVAZIONE), presentato dal Governo al Parlamento nel 2008 e con il con il quale si vogliono introdurre alcune novità in materia di permessi per l'assistenza a persone con disabilità gravi.

Nell'art. 23 è contenuta una delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi, anche in riferimento a quelli di cui alla L. n. 104 del 1992, fruibili dai lavoratori di datori di lavoro pubblici o privati, da attuare attraverso l'adozione di uno o più decreti legislativi. L'intento perseguito è quello di razionalizzare la normativa sui permessi, attualmente collocata in fonti di diverso tipo e rango.

L'art. 24 integra e/o sostituisce alcuni commi dell'art. 33 della L. n. 104 del 1992 e dell'art. 42 del D.Lgs. n. 151 del 2001. In particolare, esso restringe al secondo grado di parentela o affinità, con alcune deroghe precise, il legame tra lavoratore e persona da assistere; stabilisce che il diritto ai permessi non può essere riconosciuto a più di una persona per l'assistenza allo stesso disabile; chiarisce che il lavoratore decade dai benefici qualora venga accertata da parte del datore di lavoro o dall'Inps l'insussistenza dei presupposti per la fruizione dei permessi.

Nello stesso articolo è inoltre prevista la creazione e la tenuta, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, di una banca dati - nella quale confluiranno le comunicazioni che le pubbliche amministrazioni dovranno inviare annualmente, contenenti i dati riguardanti i permessi di cui all'art. 33 della legge n. 104 del 1992 - finalizzata al monitoraggio e alla verifica sulla legittima fruizione dei permessi.

Vengono di seguito descritte le due Circolari ministeriali menzionate nel precedente paragrafo e alcuni pareri di rilievo.

CIRCOLARE MINISTERIALE - DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA 17/07/2008 N. 7 - "*Decreto legge n. 112 del 2008 Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" – art. 71 – assenze dal servizio dei pubblici dipendenti".*

Agevolazioni lavorative: Il Dipartimento Funzione Pubblica provvede a impartire istruzioni, immediatamente operative, alle Amministrazioni pubbliche in applicazione al decreto legge 112/2008 (successivamente convertito dalla legge 133/2008) che contiene un'indicazione circa le modalità di fruizione dei permessi che spettano ai dipendenti pubblici e quindi anche quelli derivanti dalla legge 104/1992 (articolo 33), riservati ai lavoratori disabili e a quelli che assistono un familiare con handicap grave. I contratti collettivi dovranno indicare con chiarezza l'esatto monte ore dei permessi nei casi in cui sia possibile fruirne a giornate o ad ore.

Questa indicazione diverrebbe operativa dopo che i Contratti collettivi nazionali di lavoro (comparto pubblico) avranno disciplinato in modo diverso la modalità di fruizione dei permessi. Tuttavia, il Dipartimento Funzione Pubblica con la circolare 7/2008 precisa che "lì dove i contratti collettivi vigenti prevedono l'alternatività tra la fruizione a giornate e quella ad ore dei permessi, fissando già il monte ore, le amministrazioni sono tenute ad applicare direttamente il secondo periodo del comma 4 in esame a partire dall'entrata in vigore del decreto legge", cioè devono computare il massimo di ore fruibili nel mese.

Il decreto legge 112/2008 e la circolare 7/2008 del Dipartimento Funzione Pubblica incidono negativamente anche sulle retribuzione dei lavoratori che si avvalgono dei permessi mensili per l'assistenza di persone con handicap grave; ciò per impedire che le amministrazioni pubbliche possano considerare l'assenza dal servizio come presenza ai fini della distribuzione delle somme dei fondi per la contrattazione integrativa. Nel comparto pubblico esistono dei "fondi per la contrattazione integrativa" che possono

essere usati distribuendo ai dipendenti somme che assumono la valenza di incentivi, premi o altre denominazioni. Spesso hanno anche una valenza significativa nella retribuzione finale dei dipendenti pubblici. La disposizione riguarda in generale tutte le assenze, con esclusione delle assenze esplicitamente individuate e cioè per maternità - compresa l'interdizione anticipata dal lavoro - e paternità; permessi per lutto; per citazione a testimoniare e per l'espletamento delle funzioni di giudice popolare; assenze previste dall'articolo 4, comma 1, della legge 8 marzo 2000, n. 53; e per i dipendenti portatori di handicap grave i permessi di cui all'articolo 33, commi 6 e 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104).
Sono invece considerate assenze, ad esempio, il congedo retribuito di due anni (anche frazionato) previsto dall'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 per l'assistenza ai figli con grave handicap, ai fratelli o le sorelle conviventi, al coniuge e i permessi lavorativi ex articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (commi 1, 2 e 3) cioè quelli che spettano ai genitori, ai parenti e affini delle persone con handicap grave. Le persone che fruiscono di questi permessi avranno una retribuzione inferiore. Secondo il Dipartimento Funzione Pubblica, "la norma - che ha una forte valenza di principio - vincola le amministrazioni in sede negoziale e in particolare in sede di contrattazione integrativa, impedendo di considerare allo stesso modo la presenza e l'assenza dal servizio ai fini dell'assegnazione di premi di produttività o altri incentivi comunque denominati, delle progressioni professionali ed economiche, dell'attribuzione della retribuzione di risultato per i dirigenti (la norma non riguarda invece la retribuzione di posizione, che non ha carattere di incentivo ma di corrispettivo connesso alle responsabilità derivanti dalla titolarità dell'incarico)". Le indicazioni contenute in questa circolare saranno successivamente riviste dalla circolare n. 8/2008.

CIRCOLARE MINISTERIALE - DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA 05/09/2008 N. 8 - "*Decreto legge n. 112 del 2008 convertito in legge n. 133 del 2008 – Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria – art. 71 – assenze dal servizio dei pubblici dipendenti - ulteriori chiarimenti".*
Agevolazioni lavorative: la circolare precisa e rivede alcune indicazioni già fornite con la precedente circolare n. 7/2008. La circolare 8/2008, che interessa i soli dipendenti delle pubbliche amministrazioni, affronta nuovamente quelle novità normative introdotte dal decreto legge 112/2008 (legge 133/2008), disposizioni approvate con l'intento di contenere fenomeni di assenteismo, che introducono restrizioni e controlli in materia di assenze per malattia o per visite mediche specialistiche e di permessi retribuiti, in particolare quelli previsti dalla legge 104/1992 (articolo 33) per l'assistenza ai familiari con handicap grave e per i lavoratori con grave disabilità.
Lavoratori con handicap grave e permessi: la circolare fornisce l'interpretazione della legge 133/2008 in materia di fruizioni dei permessi da parte dei lavoratori con handicap grave. Il lavoratore disabile, in possesso di certificazione di handicap grave (at. 3 comma 3 della legge 104/1992) ha diritto alternativamente a due ore di permesso giornaliero (una sola ora se l'orario è inferiore alle 6 ore giornaliere) o a tre giorni di permesso lavorativo al mese. Il limite delle 18 ore mensili previsto dalla legge 133/2008, precisa il Ministero, è da prendere in considerazione solo nel caso in cui i tre giorni vengano frazionati in ore. Inoltre, tale limitazione è per ora applicabile solo nel caso i Contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento abbiano già previsto una corrispondenza in ore dei tre giorni di permesso. Pertanto, ad oggi, il lavoratore che fruisce dei permessi lavorativi in ore giornaliere non può vedersi opporre il limite delle 18 ore mensili.
Familiari di persone con handicap grave: la stessa considerazione riguarda i lavoratori

che assistano familiari (coniuge o parenti e affini fino al terzo grado) con handicap grave: Il limite delle 18 ore mensili è da applicarsi solo nel caso in cui il dipendente pubblico decida di frazionare in ore i tre giorni di permesso mensili e solo nel caso il suo Contratto collettivo nazionale di lavoro di riferimento abbia già previsto una corrispondenza in 18 ore dei tre giorni di permesso. In tutti gli altri casi, lo dice il Ministero, non va effettuato alcun limite di ore. Pertanto, il lavoratore che sceglie di fruire dei permessi di tre giorni di lavoro, il cui orario corrisponda ad un totale superiore alle 18 ore, non può essere limitato.

Limitazioni alla retribuzione: la circolare 8/2008 conferma quanto già espresso dalla legge di conversione del Decreto legge 112/2008 e dalla precedente Circolare 7/2008 del Dipartimento Funzione Pubblica rispetto agli effetti negativi sulla retribuzione per i lavoratori che fruiscono dei permessi per l'assistenza ai familiari con handicap. La disposizione riguarda in generale tutte le assenze, con esclusione delle assenze esplicitamente individuate e cioè per maternità, compresa l'interdizione anticipata dal lavoro, e paternità, permessi per lutto, per citazione a testimoniare e per l'espletamento delle funzioni di giudice popolare, assenze previste dall'articolo 4, comma 1, della legge 8 marzo 2000, n. 53, e per i dipendenti portatori di handicap grave i permessi di cui all'articolo 33, commi 6 e 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104). Sono, invece, considerate assenze, ad esempio, il congedo retribuito di due anni (anche frazionato) previsto dall'articolo 42, comma 5, del Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 per l'assistenza ai figli con grave handicap, o ai fratelli o le sorelle conviventi, o al coniuge e i permessi lavorativi ex articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (commi 1, 2 e 3) cioè quelli che spettano ai genitori, ai parenti e agli affini delle persone con handicap grave. Le persone che fruiscono di questi permessi avranno una retribuzione inferiore. Sono esclusi da queste limitazioni, lo ricorda la Circolare 8/2008, i lavoratori con handicap grave che fruiscano dei permessi mensili o giornalieri.

Monitoraggio sui permessi lavorativi: in chiusura della circolare viene espressa l'intenzione di avviare un monitoraggio sulla fruizione dei permessi lavorativi previsti dalla legge 104/1992 "anche in previsione di un eventuale riordino della disciplina allo scopo di garantire un autentico ed efficace supporto sia ai dipendenti pubblici portatori di handicap grave, sia ai dipendenti pubblici ai quali incombe la necessità di assistere, in maniera continuativa ed esclusiva, familiari con handicap in situazione di gravità". Il monitoraggio "sarà volto ad acquisire i dati relativi alla consistenza delle situazioni di handicap grave certificate dalle strutture competenti, la loro reale incidenza sull'organizzazione del lavoro e anche le difficoltà riscontrate dagli stessi dipendenti pubblici, titolari di permessi, nell'applicazione complessiva della legge".

PARERE - DIPARTIMENTO FUNZIONE PUBBLICA - UFFICIO PERSONALE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI - SERVIZIO TRATTAMENTO DEL PERSONALE 06/02/2007 N. 1 - *"Benefici spettanti ai genitori di disabili ai sensi dell'art. 42, comma 5, del D.Lgs. n. 151 del 2001 – richiesta di parere".*

Agevolazioni lavorative: il Ministero del lavoro esprime il parere rispetto alla modalità di fruizione del congedo straordinario di cui all'art. 42, comma 5, del decreto legislativo n. 151 del 2001 e dei permessi disciplinati dall'art. 33, comma 3, della legge 104/1992. Oggetto della richiesta è se l'utilizzo del predetto congedo in maniera frazionata da parte di un genitore precluda la possibilità di usufruire nello stesso mese dei permessi retribuiti previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 104 del 1992 anche nell'ipotesi in cui non ne fruisca l'altro genitore.

Il Ministero rammenta che l'art. 42, comma 5, del decreto legislativo n. 151 del 2001, nel disciplinare il congedo straordinario, nel limite massimo di due anni, fruibili in modo continuativo o frazionato, ha stabilito che entrambi i genitori non possono utilizzare

contemporaneamente il congedo in questione ma solo alternativamente. La norma dispone, inoltre, che "durante il periodo di congedo entrambi i genitori non possono usufruire dei benefici di cui all'art. 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104". Esprime, quindi, parere negativo al cumulo: durante il periodo di congedo usufruito da un genitore, in modo continuativo o frazionato, sia l'uno che l'altro genitore non possono beneficiare nello stesso mese dei tre giorni di permesso o degli equivalenti permessi orari previsti dall'articolo 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992.

PARERE - DIPARTIMENTO FUNZIONE PUBBLICA - UFFICIO PERSONALE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI - SERVIZIO TRATTAMENTO DEL PERSONALE 18/02/2008 N. 13 - "*Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modificazioni ed integrazioni - permessi ex art. 33, comma 3".*

Agevolazioni lavorative: il Dipartimento Funzione Pubblica si pronuncia rispetto ai requisiti necessari alla concessione dei permessi lavorativi ex legge 104/1992. Relativamente al requisito della continuità, il Dipartimento ritiene che il Legislatore abbia voluto collegare in senso stretto la concessione dei permessi al requisito definito dall'articolo 3 comma 3 della legge 104/92 e cioè correlando la situazione di gravità alla necessità di un intervento assistenziale "permanente, continuativo e globale": la situazione di handicap grave richiede per definizione l'assistenza continuativa.

Secondo il Dipartimento Funzione Pubblica la continuità sussiste soltanto quando l'assistenza è prestata non in maniera saltuaria od occasionale ma con assiduità e costanza, in modo tale "da prestare un servizio adeguato e sistematico ossia regolare alla persona handicappata". Si tratta, fin qui, di considerazioni non dissimili a quelle espresse da Inps e Inpdap. Il Dipartimento precisa anche che la continuità dell'assistenza non costituisce la finalità dei permessi - tale non potrebbe essere data l'esigua consistenza degli stessi, pari a tre giorni al mese - ma ne costituisce, al contrario, il presupposto di fatto legittimante. Nella sostanza, se non preesiste la continuità dell'assistenza, sistematica e costante al di fuori dell'orario di lavoro, i permessi non vanno concessi.

Il Dipartimento attribuisce discrezionalità e responsabilità di valutazione alle amministrazioni interessate: "la situazione sarà valutata di volta in volta e a seconda delle circostanze concrete da parte dell'amministrazione interessata". La condizione della continuità, quindi, va autocertificata dal lavoratore interessato e valutata dall'amministrazione competente (solitamente l'ufficio personale o risorse umane).

Per quanto riguarda l'esclusività, il Dipartimento Funzione Pubblica precisa che questa va intesa nel senso che vi sia un solo lavoratore che richieda i permessi lavorativi e che ne fruisca. Questi vanno concessi, quindi, anche nel caso vi siano nel nucleo familiare altre persone in grado di prestare assistenza. In questo il Dipartimento è in linea con le indicazioni già fornite dall'Inps e dal Ministero del Lavoro. La condizione va autocertificata dal lavoratore interessato e valutata dall'amministrazione competente.

4.8 LE ATTIVITÀ DEL MINISTERO DELLA SALUTE

ANNO 2006

DOCUMENTO REDATTO IN SENO ALLA CONFERENZA UNIFICATA FRA LO STATO, LE REGIONI, LE PROVINCE AUTONOME E LE AUTONOMIE LOCALI, DEL DICEMBRE 2006.

Presso la Conferenza Unificata fra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome e le Autonomie Locali era stato istituito, nel 2003, in occasione dell'anno europeo delle persone con disabilità, un Tavolo tecnico interistituzionale con il compito di verificare lo stato degli interventi in favore delle persone disabili in attuazione della legge 104/1992.

Nel documento finale elaborato dal Tavolo tecnico veniva segnalata una non completa attuazione dei principi della legge, con difficoltà interpretative e di attuazione delle norme di riferimento, ciò comportando squilibri nel sistema di erogazione dei benefici, in contrasto con i principi di equità e qualità che devono ispirare i sistemi sociosanitari di aiuto alla persona. In relazione a quanto illustrato nel documento, con particolare riguardo ai rilievi effettuati sul tema della valutazione della disabilità, il Gruppo interistituzionale, anche al fine di una razionalizzazione e semplificazione delle differenti modalità di accertamento della disabilità, e per allineare l'Italia agli altri paesi dell'Unione Europea, ha proposto di adottare in via sperimentale, come richiesto dalla legge 104/1992, un modello di accertamento attivo delle abilità presenti nella persona disabile, introducendo specifiche Linee Guida, ai fini di una valutazione funzionale di carattere bio-psico-sociale, realizzabile con l'utilizzo della metodologia dell'Icf (International Classification of Functioning, Disability and Health), e ha raccomandato la stesura di un testo unico dei benefici per le persone disabili e dei rispettivi requisiti d'accesso che possa essere preso a riferimento per tutti i successivi aggiornamenti e modifiche.
Da ciò scaturiva il mandato del Tavolo tecnico di predisporre un documento di linee guida sulla valutazione e l'accertamento della disabilità al fine di pervenire ad un modello unico di accertamento attivo delle abilità presenti nella persona disabile.
Il Tavolo interistituzionale, ridiventato operativo nel 2005, ha deciso di affidare ad un gruppo ristretto di lavoro costituito dai rappresentanti di cinque regioni, del Ministero della Solidarietà Sociale, dell'Inps, dell'Istat, dell'Anci e dell'Upi, e coordinato dal Ministero della Salute, il compito di elaborare una proposta. A supporto del mandato di tale Gruppo, un contesto favorente è stato costituito dall'emanazione della L. 80/2006, che dispone che le regioni adottino disposizioni per semplificare le procedure di accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap.
Dal lavoro del Gruppo è scaturita la consapevolezza di dover fare riferimento ad un modello metodologico unitario a cui l'intero sistema deve ispirarsi e che, per garantire equità e qualità, tutti gli attori interessati devono adottare processi omogenei improntati al principio delle "buone pratiche" e, quindi, soggetti a valutazione di qualità. Il Gruppo, inoltre, ha tratto la convinzione che il nuovo modello di accertamento auspicato può trovare attuazione solamente attraverso una riforma dell'intero sistema di sostegno per le persone con disabilità, implicando sia nuovi indirizzi organizzativi e procedurali, sia nuove modalità e criteri scientifici per la valutazione della persona disabile.
Il documento redatto a tali fini in seno alla Conferenza Unificata fra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome e le Autonomie Locali, del dicembre 2006, analizza il sistema in tutte le sue componenti: gestione amministrativa delle procedure, delle richieste, e delle esigenze dei cittadini; funzione di accertamento e valutazione da parte delle commissioni preposte; erogazione dei benefici e delle prestazioni, evidenzia le criticità insite in tutte le componenti ed indica le proposte di misure correttive e le azioni necessarie per rendere operative tali misure, partendo dall'assunto che tutte le attività devono soddisfare i principi di equità e qualità.

ANNO 2007

DIRETTIVA DEL 12 MARZO 2007

In ottemperanza degli indirizzi impartiti dal Presidente del Consiglio dei Ministri, l'allora Ministero della Salute ha posto come obiettivo operativo, tra gli altri, l'elaborazione di una proposta di linee guida per la presa in carico delle persone con disabilità: dalla valutazione dei bisogni alla definizione del piano di sostegno personalizzato.

PROGETTO "MESSA A PUNTO DI PROTOCOLLI DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ BASATI SUL MODELLO

BIO-PSICO-SOCIALE E LA STRUTTURA DESCRITTIVA DELLA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DISABILITÀ E SALUTE (ICF)".

Il progetto è stato avviato nel 2007 attraverso il finanziamento degli ex Ministeri della Salute (Centro per la Prevenzione e il Controllo Malattie - CCM) e della Solidarietà Sociale, in collaborazione con l'Inps, l'Istat, l'Irccs Istituto Neurologico Carlo Besta, Italia lavoro spa, l'Irccs Medea la Nostra Famiglia, cui hanno aderito dieci Regioni (coordinato dall'Agenzia regionale della sanità Regione Autonoma Friuli Venezia – Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la famiglia delle classificazioni internazionali).

La messa a punto e la sperimentazione di un protocollo finalizzato alla descrizione di un profilo di funzionamento pone le sue basi concettuali sull'assunto che la condizione di salute della persona diventa socialmente rilevante nella misura in cui crea discriminazione e non consente l'espressione piena delle proprie capacità e abilità.

In questa prospettiva, pur riconoscendo il ruolo centrale che le funzioni e strutture corporee assumono come cause di problemi di funzionamento, l'aspetto centrale della valutazione e dei processi allocativi dei sistemi di welfare deve essere primariamente l'impatto che la condizione di salute ha in termini di svolgimento di attività e partecipazione sociale della persona. Questo elemento è coerente con il processo di evoluzione degli stessi sistemi di welfare da modelli essenzialmente risarcitori a modelli abilitativi ed inclusivi.

L'ambiente relazionale, sociale, le infrastrutture tecniche e di trasporto, le tecnologie (protesi e ausili), le politiche educative, lavorative, sociali e sanitarie, sono elementi che hanno un ruolo centrale nel definire l'effettivo livello di funzionamento della persona. La valutazione del contesto e del suo ruolo hanno costituito la sfida più interessante e complessa di questa sperimentazione.

COMMISSIONE "SALUTE E DISABILITÀ"

Istituita nel 2007 presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, con il compito di:

- Rilevare lo stato degli interventi in favore delle persone disabili con particolare attenzione alla presa in carico, sin dalla fase della valutazione e dell'accertamento delle abilità presenti;
- Formulare proposte per garantire la semplificazione degli adempimenti amministrativi, l'equità d'accesso, l'effettività dei livelli essenziali di assistenza, la qualità dei percorsi assistenziali, e più in generale una maggiore protezione e promozione dei diritti umani delle persone con disabilità.

ANNO 2008

PROGETTO "INDIVIDUAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI ACCESSO UNITARIO ALLA RETE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI INTEGRATI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ (PUA)"

Il progetto, avviato nel Maggio 2008 e finanziato dal Centro per la Prevenzione e il Controllo Malattie (CCM), ha l'obiettivo di definire le Linee guida - per l'organizzazione e l'implementazione di un servizio unitario di accesso - che individuino requisiti essenziali strategici, organizzativi, istituzionali e strumentali in grado di garantire la continuità della presa in carico.

TAVOLO DI LAVORO SUGLI INTERVENTI SANITARI E DI RIABILITAZIONE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Con DM 5 Nov. 2008 è stato istituito, presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria, il Tavolo di lavoro sugli interventi sanitari e di riabilitazione in favore delle persone con disabilità, con il compito di formulare proposte mirate a:

- definire un concetto unico di disabilità che inglobi le attuali categorie giuridiche di invalidità civile e handicap, introducendo il concetto di presa in carico integrata, sanitaria e sociale, della persona con disabilità;
- definire criteri per la realizzazione di un sistema di sostegno che fa leva sul Punto Unico di Accesso, responsabile dell'accoglienza della persona con disabilità e dell'attivazione dei percorsi di valutazione, mirati sia all'accesso ai benefici di legge, sia alla definizione di un progetto personalizzato di interventi integrati socio sanitari, tenendo conto dei principi di appropriatezza, qualità ed equità;
- elaborare linee guida che orientino l'accertamento delle condizioni di disabilità sulla valutazione funzionale, di carattere bio-psico-sociale, realizzata con l'utilizzo della metodologia dell'Icf (International Classification of Functioning Disability and Health), al fine di pervenire ad un modello unico di accertamento attivo delle abilità presenti nella persona disabile, in linea con i principi promulgati dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità;
- individuare percorsi riabilitativi, sulla base dei criteri di efficienza, efficacia e appropriatezza, anche attraverso la revisione delle Linee guida sulla riabilitazione;
- elaborare e aggiornare i codici dei dispositivi ed il relativo repertorio dell'assistenza protesica, nonché monitorare le procedure di prescrizione ed erogazione;
- analizzare la condizione delle donne con disabilità relativamente all'accesso ai servizi sanitari dedicati ed elaborare politiche, azioni e procedure per la rimozione degli ostacoli che sono alla base della condizione di discriminazione multipla di cui sono vittime;
- elaborare un testo normativo unico sui benefici e le prestazioni, sui requisiti e sui criteri di riferimento per accedervi, a valere nell'intero territorio nazionale, tenendo conto dei seguenti principi: semplificazione delle procedure, equità d'accesso, priorità d'intervento per le condizioni di gravità della disabilità, nonché quelle relative alle condizioni socio-economiche.

4.8.1 ATTIVITÀ NORMATIVA

DECRETO MINISTERIALE DEL 02/08/2007 - *"Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante".* Previsto dalla legge 80/2006, del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute.

Visto l'art. 6, comma 3, della legge n. 80 del 2006 che stabilisce che i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti – inclusi i soggetti affetti da sindrome da Talidomide – che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap, demanda ad un decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, l'individuazione delle patologie e delle menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione e l'indicazione della documentazione sanitaria idonea a comprovare la minorazione.

In data 2 Agosto 2007 è stato decretato l'elenco delle patologie e le indicazioni di cui

sopra. Nel Decreto sono individuate 12 voci relative a condizioni patologiche che determinano una grave compromissione dell'autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria e, per ciascuna voce, la documentazione sanitaria necessaria a comprovare tale condizione.

INTESA TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E GLI ENTI LOCALI, *"in merito alle modalità e ai criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità, Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131"*, espressa in Conferenza Unificata nella seduta del 20 Marzo 2008.

Tale intesa (già descritta nel paragrafo 4.4.2 relativo al MIUR) è stata espressa al fine di stabilire modalità e criteri per ricondurre la complessa materia dell'integrazione scolastica dell'alunno con disabilità all'interno di un progetto complessivo, idoneo a ridefinire principi e criteri su cui fondare gli interventi di sostegno e assistenza, di coordinamento e funzionalità dei momenti accertativi, e di integrazione delle azioni di tutti i soggetti istituzionali coinvolti: Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero della Salute, Regioni, Aziende Sanitarie, Province, Comuni, Uffici scolastici Regionali e Provinciali, istituzioni scolastiche autonome. Tutti i citati soggetti istituzionali, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto delle proprie autonomie e delle specifiche potestà organizzative e programmatorie, si sono impegnati a realizzare gli interventi descritti nell'Intesa, prevedendo anche modalità di valutazione e monitoraggio.

4.9 LE ATTIVITÀ DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO – DIPARTIMENTO POLITICHE PER LA FAMIGLIA

In base a quanto previsto dalle lettere c) e c) bis del comma 1251 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (finanziaria 2007), il Dipartimento per le politiche della famiglia ha sostenuto iniziative in favore delle persone parzialmente o totalmente non autosufficienti promuovendo due intese in sede di Conferenza unificata: la prima del 20 settembre 2007 finalizzata alla realizzazione di diversi interventi di politica familiare, fra cui la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari, e la seconda, del 14 febbraio 2008, avente ad oggetto, fra le altre cose, la prosecuzione degli interventi della precedente intesa e la realizzazione di interventi tesi a favorire la permanenza o il ritorno nella comunità familiare delle persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, in alternativa al ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie. Mediante tali intese il Dipartimento ha destinato alle Regioni ed alle Province autonome parte delle risorse stanziate per il Fondo per le politiche della famiglia ai fini del finanziamento delle azioni sopra citate.

INTESA SOTTOSCRITTA IN SEDE DI CONFERENZA UNIFICATA NELLA SEDUTA DEL 20 SETTEMBRE 2007

L'intesa sottoscritta in sede di Conferenza Unificata nella seduta del 20 settembre 2007, nell'allegato C, prevede che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano promuovano la realizzazione di progetti sperimentali per la qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari, anche attraverso azioni formative, in modo da assicurare le abilità necessarie per rispondere ai bisogni di aiuto e cura, quindi, per prestare assistenza personale e domestica a persone parzialmente o totalmente non autosufficienti.
Come sopra accennato, detta intesa destina alle Regioni ed alle Province autonome risorse di parte statale, riferite all'anno 2007, ammontanti nel complesso a 97 milioni di Euro al fine di finanziare tutte le azioni ivi previste.
Ai fini dell'erogazione, inoltre, prevede la sottoscrizione di appostiti accordi attuativi da

stipulare tra le singole Regioni o Province autonome, una rappresentanza dei Comuni; l'Anci regionale e il Dipartimento per le politiche della famiglia. Nell'anno 2008 sono stati siglati accordi con le con le regioni Molise, Umbria, Friuli, Piemonte, Lombardia, Puglia, Marche, Emilia Romagna (accordi stipulati nei mesi di gennaio-maggio del 2008), nonché con la Regione Basilicata (nel settembre 2008), con la Regione Abruzzo, Calabria e Valle D'Aosta (dicembre 2008).

Detti accordi si aggiungono a quelli già sottoscritti nell'anno 2007 con le regioni Liguria, Sardegna, Sicilia, Veneto, Toscana, Lazio e con la Provincia autonoma di Trento (accordi stipulati nei mesi di novembre e dicembre del 2007).

Nell'anno 2008 sono state avviate le attività di verifica dell'attuazione dell'intesa del 20 settembre 2007, a cura del gruppo paritetico previsto dal punto n.3 dell'intesa stessa, composto da due rappresentanti del Dipartimento per le politiche della famiglia, due rappresentanti del Ministero della salute e due rappresentati del Ministero del lavoro e della previdenza sociale (quattro rappresentanti quindi per il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali), due rappresentati del Ministero della pubblica istruzione, cinque componenti del Coordinamento tecnico delle Politiche sociali, un membro della segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, due rappresentati dell'Anci.

Il gruppo è stato istituito con Decreto del Sottosegretario di Stato alle politiche per la famiglia del 10 settembre 2008 ed ha avviato i propri lavori il 25 settembre 2008. Detto gruppo, sulla base della relazione presentata da ciascuna Regione o Provincia autonoma in merito ai progetti intrapresi, ha il compito di verificare l'andamento della sperimentazione, ivi compresa la qualità degli esiti dei percorsi formativi, anche al fine di valutare l'opportunità di erogare finanziamenti negli anni successivi al primo. L'attività di verifica dell'intesa del 2007 risulta, pertanto, propedeutica all'erogazione dei finanziamenti statali riferiti all'anno 2008.

Il gruppo paritetico, sulla base delle relazioni presentate dalle regioni e delle province autonome, ha positivamente verificato, nei mesi di novembre-dicembre 2008, quindici Regioni o Province autonome (Molise, Umbria, Friuli, Piemonte, Lombardia, Puglia, Marche, Emilia Romagna, Liguria, Sardegna, Sicilia, Veneto, Toscana, Lazio e Provincia autonoma di Trento) che hanno stipulato gli accordi 2007. Ha, inoltre, stabilito per le regioni Basilicata, Abruzzo, Calabria e Valle D'Aosta (che hanno stipulato gli accordi 2007 nei mesi di settembre-dicembre 2008) la scadenza del 30 giugno 2009 ai fini della presentazione della prima relazione sull'andamento della sperimentazione.

Il gruppo paritetico provvede, altresì, al monitoraggio degli interventi sperimentali a favore dei non autosufficienti di cui all'articolo 3 dell'intesa del 14 febbraio 2008.

INTESA SOTTOSCRITTA IN SEDE DI CONFERENZA UNIFICATA NELLA SEDUTA DEL 14 FEBBRAIO 2008

Per quanto riguarda gli interventi per favorire la permanenza od il ritorno nella comunità familiare di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, previsti dalla lettera c-bis) del comma 1251 dell'articolo unico della legge 27 dicembre 2006, n. 296, come sopra evidenziato, è stata sottoscritta l'intesa in sede di Conferenza unificata, nella seduta del 14 febbraio 2008, la quale prevede, fra l'altro, all'articolo 3, la destinazione di una quota del Fondo per le politiche della famiglia (pari a 25 milioni di euro) ad un programma sperimentale di interventi, da attuare a cura delle Regioni o delle Province autonome, al quale concorrono i sistemi regionali integrati di servizi alla persona, per favorire la permanenza od il ritorno nella comunità familiare di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, in alternativa al ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie.

L'intesa prevede, in particolare, che le Regioni e le Province autonome adottino programmi sperimentali d'intervento contenenti misure finalizzate al concorso alle spese sostenute dalle famiglie per la retribuzione di un assistente familiare, preposto alla cura di soggetti conviventi non autosufficienti (ed eventuali ulteriori misure comunque finalizzate a favorire la permanenza in famiglia di tali soggetti), tenendo in considerazione: a) la distribuzione della popolazione ultrasettantacinquenne nei vari contesti regionali; b) le condizioni socio-economiche dei nuclei familiari; c) la disponibilità delle famiglie ad accogliere quei membri attualmente ospitati in strutture residenziali socio-sanitarie (comma 2). Dette misure sono attuate in coordinamento con gli interventi individuati nell'intesa del 20 settembre 2007 per le assistenti familiari.
Le risorse di parte statale sono erogate a favore delle Regioni e delle Province autonome sulla base dei medesimi criteri previsti nell'intesa del 20 settembre 2007. Anche l'attuazione di questa intesa passa, quindi, attraverso la sottoscrizione di appositi accordi tra il Dipartimento per le politiche della famiglia, ciascuna Regione o Provincia autonoma, l'Anci regionale e una rappresentanza dei comuni presenti nella Regione o nella Provincia autonoma stessa, nei quali sono individuate le iniziative da realizzare nel territorio di riferimento.
Si evidenzia, inoltre, che l'intesa del 14 febbraio 2008, all'art. 1 prevede che le risorse stanziate con decreto del Ministro delle politiche per la famiglia del 22 gennaio 2008, ammontanti a 97 milioni di euro, ai fini della prosecuzione degli interventi previsti dall'intesa del 20 settembre 2007, siano ripartite fra le Regioni e le Province autonome con le stesse modalità dell'anno precedente e che le relative quote vengano erogate sentito il gruppo paritetico di cui al punto 3 dell'intesa sopra citata.

4.9.1 PROGETTI ED INTERVENTI

IL PROGETTO "AZIONI DI SISTEMA ED ASSISTENZA TECNICA PER IL CONSEGUIMENTO DEL TARGET RELATIVO AI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) PER LA POPOLAZIONE ANZIANA"

Si segnala, infine, che il Dipartimento per le politiche della famiglia, a partire dal mese di dicembre 2008, ha dato avvio all'attuazione del progetto "Azioni di sistema ed assistenza tecnica per il conseguimento del target relativo ai servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI) per la popolazione anziana" utilizzando le risorse derivanti dalla prima tranche del finanziamento (pari complessivamente ad un milione di euro) nell'ambito del QSN 2007-2013.
A tal fine il Dipartimento ha stipulato, in data 19 dicembre 2008, una convenzione di durata biennale con il FORMEZ, per un importo di € 480.000,00. Convenzioni della medesima durata e di pari importo sono state, al contempo, sottoscritte dal Settore salute e dal Settore politiche sociali dell'allora Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali. Nell'ambito della convenzione sottoscritta con il Formez è stato istituito un Comitato tecnico di coordinamento composto da rappresentanti di tutte le amministrazioni coinvolte (Dipartimento per le politiche della famiglia, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero della salute). Il Comitato ha il compito di:

- garantire le necessarie azioni sinergiche tra il progetto del Dipartimento per le politiche della famiglia e quelli del Settore salute e del Settore politiche sociali, in un'unitaria interlocuzione con le regioni destinatarie degli interventi e con il Ministero dello sviluppo economico;
- esprimersi su eventuali rimodulazioni dei progetti, secondo le modalità previste dalla convenzione stessa.

Le attività del progetto sono in corso di realizzazione in tutte le otto regioni del Sud, mediante l'istituzione di appositi tavoli permanenti, e sono sviluppate a cura del Formez.
Il Progetto ADI risponde all'obiettivo generale di supportare le Amministrazioni regionali del Mezzogiorno nell'attuazione della programmazione dei servizi sociali di assistenza domiciliare integrata, con particolare riferimento ai servizi di cura alle persone totalmente o parzialmente non autosufficienti, da monitorare e valutare secondo criteri omogenei. Il Progetto intende potenziare le capacità delle amministrazioni regionali, facilitando il confronto tra le stesse regioni, anche individuando sperimentazioni ed esperienze avanzate disponibili e utilizzando in modo ottimale e convergente tutte le risorse reperibili. Il Progetto si propone, inoltre, di favorire l'integrazione dell'intervento pubblico con le attività spontanee delle reti familiari, volte ad organizzare risposte assistenziali-domiciliari autonome e differenziate.
Durante il primo periodo di attività (novembre 2008-ottobre 2009) sono state avviate azioni di carattere trasversale, con il coinvolgimento di tutte ed otto le Regioni del Mezzogiorno ed azioni di carattere verticale, programmate in ogni singola Regione e sviluppate nei tavoli tecnici permanenti. Le Azioni di carattere trasversale coinvolgono gruppi provenienti da diverse Regioni, composti dal livello di programmazione regionale sanitaria e sociale competente e dagli operatori e funzionari dei livelli locali (Asl, Distretti maggiormente significativi, Comuni capoluogo). Nell'ambito delle attività trasversali si inquadra anche la ricognizione delle modalità organizzative, degli strumenti attuativi e delle esperienze realizzate per la programmazione e gestione, da parte delle otto regioni del Mezzogiorno, delle misure sperimentali finalizzate all'attuazione dell'articolo 3 dell'intesa sottoscritta nella Conferenza Unificata del 14 febbraio 2008, tra il Governo, le Regioni e gli enti locali, in materia di interventi sperimentali per favorire il rientro o la permanenza in famiglia delle persone non autosufficienti.

4.10 Le attività della Presidenza del Consiglio – Dipartimento Pari Opportunità

4.10.1 Attività normativa

Legge n.67 del 1 marzo 2006 – "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni"

La legge ha introdotto nel nostro ordinamento gli strumenti giuridici idonei a garantire l'effettiva parità di trattamento e a promuovere pari opportunità per le persone disabili, estendendo la particolare tutela giurisdizionale già prevista per le persone con disabilità vittime di discriminazioni in ambito lavorativo a tutte le situazioni che si configurano come tali. La legge in oggetto ha inteso promuovere la piena attuazione del principio di parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità (art. 3 legge 104/1992), al fine di garantire loro il pieno godimento dei diritti civili, politici, economici e sociali, sanciti dall'art. 3 della Costituzione. Il principio di parità di trattamento comporta che non può essere praticata alcuna discriminazione sia essa diretta che indiretta in pregiudizio delle persone con disabilità.
Riguardo alla tutela giurisdizionale dei disabili, l'art. 4 della citata legge 67/2006 stabilisce che sono legittimati ad agire in giudizio in forza di delega le associazioni e gli enti individuati con decreto del Ministro per i diritti e le pari opportunità, di concerto con il Ministro della solidarietà sociale.

DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 21 GIUGNO 2007 – *"Associazioni ed enti legittimati ad agire per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità, vittime di discriminazione".*
Firmato dal Ministro per i diritti e le pari opportunità di concerto con il Ministro della solidarietà sociale, il decreto che disciplina i requisiti per il riconoscimento della legittimazione ad agire ai sensi del citato art. 4 legge 67/2007.
Le domande pervenute sono state esaminate da una Commissione di valutazione, la cui nomina è stata effettuata con decreto del Ministro per i diritti e le pari opportunità in data 11 gennaio 2008. A conclusione della fase istruttoria è stato redatto un elenco di 43 associazioni ed enti legittimati ad agire per la tutela dei diritti delle persone disabili. L'elenco dei soggetti riconosciuti legittimati ad agire è stato approvato con decreto del Ministro per i diritti e le pari opportunità, di concerto con il Ministro della solidarietà sociale e pubblicato in Gazzetta Ufficiale.

DECRETO MINISTERIALE DELL'11 GENNAIO 2008 – *"Istituzione della Commissione di valutazione prevista dall'art. 4 del Decreto interministeriale 21 giugno 2007"*

4.11 LE ATTIVITÀ DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

4.11.1 ATTIVITÀ NORMATIVA[8]

RISOLUZIONE - DIREZIONE CENTRALE NORMATIVA E CONTENZIOSO, N. 4 DEL 17/01/2007 – *"Agevolazioni disabili - settore auto"*
Agevolazioni fiscali: la risoluzione dell'Agenzia delle Entrate affronta e fornisce un'indicazione dirimente circa un aspetto controverso e di disomogenea applicazione, relativo alle agevolazioni fiscali e tributarie sui veicoli destinati alle persone con disabilità. La risoluzione risponde ad un interpello che sosteneva l'applicabilità delle agevolazioni fiscali anche nel caso in cui il veicolo agevolato fosse intestato alla madre del disabile, essa stessa fiscalmente a carico del marito.
Chi ha presentato l'interpello suggeriva, quindi, un'interpretazione estensiva della normativa vigente che prevede che il veicolo da acquistarsi, nel caso sussistano i requisiti sanitari e di diritto, possa godere delle agevolazioni solo se intestato al disabile stesso o al familiare che l'abbia fiscalmente a carico. L'Agenzia delle Entrate precisando che poiché le norme in discorso recano norme agevolative, l'interpretazione delle stesse non può fondarsi su criteri analogici o estensivi. Rigetta pertanto la soluzione interpretativa prospettata dal contribuente. Il fatto che i due coniugi siano in comunione dei beni e che, conseguentemente, il veicolo sia civilisticamente di proprietà di entrambi, non comporta comunque, relativamente all'acquisto del veicolo, il riconoscimento dei benefici fiscali di cui si tratta in quanto il veicolo è stato intestato alla madre del disabile, fiscalmente a carico del marito.
Oltre a questo precisa, in modo netto, che non è comunque ammissibile la cointestazione del veicolo: le norme non possono "essere interpretate nel senso di consentire la fruizione dell'agevolazione in caso di cointestazione del veicolo". L'intestazione del veicolo va quindi effettuata in alternativa o in capo al disabile, se titolare di reddito proprio, o in capo al soggetto di cui il disabile sia a carico.

[8] Alle informazioni segnalate dall'Amministrazione sono state affiancate informazioni di approfondimento reperite a cura dei curatori della Relazione.

RISOLUZIONE - DIREZIONE CENTRALE NORMATIVA E CONTENZIOSO, N. 8 DEL 25/01/2007 - *"Quesito ai sensi della circolare n. 99 del 18/05/2001-Art. 30, comma 7, legge 23 dicembre 2000, n. 388"*

Agevolazioni fiscali: l'art. 30, comma 7, della legge n. 388 del 23 dicembre 2000, ha esteso le agevolazioni fiscali sui veicoli "ai soggetti con handicap psichico o mentale di gravità tale da aver determinato il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e agli invalidi con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetti da pluriamputazioni". Per tutti questi soggetti, peraltro, non è prevista l'obbligatorietà dell'adattamento dei veicolo, condizione invece richiesta per i disabili motori senza gravi limitazioni alla deambulazione e per i titolari di patente speciale (con obbligo di particolari dispositivi di guida).

Con la risoluzione n. 8/2007, l'Agenzia delle entrate fornisce chiarimenti relativi alle persone affette da pluriamputazioni e, in particolare, sulla documentazione sanitaria che questi soggetti devono presentare per accedere ai benefici fiscali in parola. La circolare dell'Agenzia delle entrate n. 46/2001 lasciava intendere che le persone affette da pluriamputazioni dovessero disporre del certificato di handicap con connotazione di gravità (art. 3 comma 3, legge 104/1992) che precisasse appunto la presenza di più amputazioni. La risoluzione n. 8 del 25 gennaio 2007, precisa, invece, che possono essere accettati anche certificati diversi da quello di handicap grave, purché rilasciati da Commissioni pubbliche preposte all'accertamento degli stati invalidanti, e purché indichino esplicitamente la perdita anatomica di entrambi gli arti superiori.

Da notare: l'Agenzia delle entrate si riferisce solo agli arti superiori, non agli arti inferiori. Viene ribadito che tali soggetti non sono tenuti, in forza della legge 388/2000 citata, ad adattare il veicolo. Pertanto, nel caso di amputati bilaterali degli arti superiori, possono essere accettate, indifferentemente, le seguenti certificazioni rilasciate da commissioni pubbliche: 1) certificato di handicap (L. 104/1992) in cui sia indicata esplicitamente la perdita anatomica di entrambi gli arti; 2) certificato di invalidità (civile, lavoro, di guerra, di servizio, di inabilità lavorativa) in cui sia esplicitamente indicata la perdita anatomica di entrambi gli arti). Non vengono invece ritenute valide, per rientrare in questa categoria di beneficiari, le certificazioni che riportino una perdita funzionale degli arti superiori (cioè non c'è amputazione) o che si prestino a dubbi (cioè che non precisino se la perdita è funzionale o, come richiesto, anatomica).

Questi ultimi soggetti possono rientrare nella categoria delle persone con disabilità motoria, oppure con gravi limitazione della capacità della deambulazione, applicando quindi le condizioni già previste, quindi senza le eccezioni previste dalla risoluzione. Nulla cambia per le persone con grave limitazione della capacità deambulazione che continuano a dover presentare esclusivamente il certificato di handicap grave (art. 3 comma 3, legge 104/1992) con la esplicita indicazione, appunto, della grave limitazione della capacità deambulazione. Nel loro caso, l'Agenzia delle Entrate non ha previsto alcuna equiparazione, ad esempio, con il certificato di invalidità civile nemmeno quando rechi espressamente la dizione "Invalido totale non in grado di deambulare autonomamente o senza l'aiuto di un accompagnatore".

4.12 LE ATTIVITÀ DELL'INPS

4.12.1 ASSISTENZA A PERSONE CON HANDICAP

Di seguito si evidenziano i dati relativi all'assistenza a persone con handicap (art. 33, Legge 104/1992), lavoratori dipendenti (anno 2009). Nel periodo considerato gli oneri

per l'assistenza alle persone con handicap sono risultati pari a euro 397.995.538[9].

Tabella 56 - Lavoratori dipendenti - Assistenza persone con handicap (art. 33, Legge 104/1992) - Anno 2009

	Numero beneficiari di prestazioni
Prolungamento del congedo parentale fino a 3 anni di vita del bambino con handicap, disciplinato dall'art. 33, comma 1, D.Lgs. n. 151/2001 (art. 33, comma 1, legge n. 104 del 1992)	1.171
Permessi mensili per figli con handicap gravi, disciplinati dall'art. 42, commi 2 e 3. D.Lgs. N.151/2001 (art. 33, co 3, L 104/92)	48.965
Permessi mensili art. 33, co. 6, Legge 104/92 per lavoratore con Handicap grave	24.170
Permessi mensili per assistere parenti ed affini entro il terzo grado, portatori di handicap grave, ex art. 33, comma 3, Legge 104/92	144.744
Riposi giornalieri per figli con handicap gravi (fino al 3 anno di vita del bambino), disciplinati dall'art. 42, comma 1, D.Lgs. N. 151/2001 (art. 33, co. 2, Legge 104/92)	16.462
Riposi giornalieri per lavoratore portatore di handicap grave (art. 33, co. 6, Legge 104/92)	13.808

Fonte: Inps

4.12.2 Attività normativa[10]

Messaggio - Inps 06/03/2006 n. 7014 - "*Effetti dei permessi di cui all'art. 33 L. 104/92 sulle ferie e sulla tredicesima mensilità*".
Agevolazioni lavorative: il messaggio recepisce le indicazioni del Parere del Consiglio di Stato 9 novembre 2005, n. 3389 in materia di permessi lavorativi ex art. 33, legge 104/1992. Pertanto non sono soggette a decurtazione le ferie e la tredicesima mensilità quando i riposi ed i permessi previsti dall'articolo 42 del decreto legislativo 2 marzo 2001, n. 151 non siano cumulati con il congedo parentale.
L'indicazione viene emessa in seguito alla comunicazione Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con lettera circolare n. A/2006 prot. 15/V/0002575 del 14 gennaio 2006.

Circolare - Inps 03/03/2006 n. 32 - "*legge n. 104/1992 - Agevolazioni a favore dei genitori, parenti o affini di persone handicappate gravi e dei lavoratori portatori di handicap grave. Certificazione provvisoria. Prime istruzioni*".
Agevolazioni lavorative: la circolare fornisce precisazioni riguardo al certificato provvisorio di handicap grave ammesso, ai soli fini della concessione delle agevolazioni lavorative di cui all'articolo 33 della legge 104/1992, nel caso in cui il verbale definitivo non sia emesso dall'Azienda Usl entro 90 giorni dalla domanda. Precisa in particolare quali siano i medici specialisti (ospedalieri e non solo) che possono emettere il certificato provvisorio e cioè quelli specializzati nella patologia di cui è affetta la persona con disabilità indipendentemente dal fatto che la struttura ospedaliera sia pubblica o privata. Il limite di validità (sei mesi) del certificato di handicap provvisorio è stato successivamente rimosso da successiva disposizione interna.

Messaggio - Inps 03/05/2006 n. 12857- "*Art. 6, comma 3-bis, legge 9 marzo 2006, n. 80*".

---

[9] Fonte: Rendiconto anno 2009.
[10] Alle informazioni segnalate dall'Amministrazione sono state affiancate informazioni di approfondimento reperite a cura dei curatori della Relazione.

Minorazioni civili, provvidenze, accertamenti, controlli: la disposizione fornisce prime indicazioni sull'applicazione dell'articolo 6 della legge 9 marzo 2006, n. 80, nella parte relativa all'accertamento dell'invalidità civile ovvero dell'handicap, riguardante persone con patologie oncologiche. L'Inps, cui è delegato l'esercizio del potere concessorio in materia di prestazioni relative all'invalidità civile, ricevuti gli stessi e prima di dare seguito alla liquidazione delle provvidenze, avrà cura di verificare l'adempimento di tale invio ai sensi dell'art. 6, comma 3-bis, della legge n. 80/2006.
Ove la motivazione dell'invio non fosse esplicita, non potendo le Sedi Inps entrare nel merito degli accertamenti sanitari effettuati, deducendo se la patologia rientri o meno nell'iter di cui al citato art. 6 comma 3-bis, i verbali dovranno essere restituiti o se ne dovrà chiedere l'integrazione.

MESSAGGIO - INPS - UFFICIO DI SEGRETERIA DEL DIRETTORE GENERALE 12/04/2007 N. 493
"*Dpcm attuativo dell'art. 10, DL 203 del 2005, in materia di invalidità civile*".
Minorazioni civili, provvidenze, accertamenti, controlli: la legge 2 dicembre 2005, n. 248 prevede (art. 10) una misura che riguarda le procedure di riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile e del sordomutismo. Vengono infatti trasferite all'Inps le funzioni di verifica attribuite precedentemente al Ministero dell'economia. Fino ad oggi, tutti i verbali delle Commissioni delle Aziende Usl, prima di essere consegnati al cittadino, devono essere approvati dalla Commissioni Mediche di Verifica del Ministero dell'economia.
La Commissione può convalidare i verbali, oppure richiedere approfondimenti oppure convocare a nuova visita i cittadini. Inoltre poteva effettuare controlli periodici a campione. Con la legge citata tutte queste competenze, assieme a tutto il personale e alle risorse economiche necessarie, sono trasferite all'Inps, l'Istituto cui già è affidata l'erogazione delle provvidenze economiche agli invalidi civili, ciechi civili e sordomuti.
Dal 2005, cioè dall'approvazione della legge 248 citata, si attendeva un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che rendesse effettivi questi trasferimenti. Al momento dell'emanazione del messaggio Inps il decreto è ancora in via di perfezionamento [il Decreto 30 marzo 2007 sarà pubblicato in Gazzetta Ufficiale solo il 26 maggio 2007], ma già il Ministero dell'economia e delle finanze, con Circolare 759 del 29 marzo 2007, ha fornito indicazioni e modalità operative alle proprie Commissioni di verifica. Dal primo aprile 2007 tutti i verbali devono essere trasmessi, dalle Commissioni delle Aziende Usl, non più Commissioni Mediche di Verifica del Ministero dell'economia, agli uffici Inps di riferimento. Nel caso in cui le Commissioni Mediche di Verifica del Ministero dell'economia ricevano dopo questa data verbali dalle Commissioni delle Aziende Usl devono restituirle al mittente, non avendone più competenza.
Le Commissioni Mediche di Verifica del Ministero dell'economia hanno tempo fino al 31 luglio 2007 per completare le procedure di controllo sui verbali ricevuti prima del 1 aprile 2007. Dopo tale data, per le pratiche inevase si dovranno consegnare tutte le documentazioni all'Inps. Le Commissioni Mediche di Verifica del Ministero dell'economia dovranno consegnare anche la documentazione relativa agli accertamenti sulla sussistenza dei requisiti sanitari nei riguardi degli invalidi civili titolari di provvidenze economiche, non ancora conclusi al 31 marzo 2007.

CIRCOLARE - INPS DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO 23/05/2007 N. 90 -
"*Permessi ex art. 33 legge 05 febbraio 1992, n. 104. Questioni varie*".
Agevolazioni lavorative: la circolare rivede profondamente le precedenti indicazioni relative alla continuità dell'assistenza. L'Inps precisa che non è necessario che l'assistenza sia quotidiana, ma deve comunque assumere i caratteri di sistematicità ed

adeguatezza. In tal senso i permessi lavorativi possono essere concessi anche ai lavoratori che - pur risiedendo o lavorando in luoghi anche distanti da quello in cui risiede di fatto la persona con disabilità in situazione di gravità (come, per esempio, nel caso del personale di volo delle linee aeree, del personale viaggiante delle ferrovie o dei marittimi) - offrano allo stesso un'assistenza sistematica ed adeguata. In questi casi l'Inps introduce un nuovo documento da presentare agli uffici periferici: il Programma di assistenza. Il successivo Messaggio INPS 15021 del 7 giugno 2007 ha precisato che cosa si intenda per Programma di assistenza. I requisiti di assistenza esclusiva e continuativa richiesti nel caso il lavoratore non sia convivente con la persona con disabilità sono stati abrogati dalla legge 4 novembre 2010, n. 183 (Collegato al lavoro).

CIRCOLARE - INPS - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO 18/05/2007 N. 88 - *"Assegno per il nucleo familiare. Tabelle 14 e 15"*
Contributi e aiuti economici: la circolare dell'Inps rende applicative le prescrizioni del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 marzo 2007 che ha previsto misure di perequazione nella concessione degli assegni al nucleo familiare in cui sia presente una persona inabile. Conseguentemente rivede le Tabelle 14 e 15 che attribuiscono, per ciascun scaglione di reddito, un diverso importo di assegno.

MESSAGGIO - INPS 18/06/2007 N. 15995 - *"Frazionabilità dei permessi giornalieri di cui al comma 3 della legge 104/92 - modifica criteri".*
Agevolazioni lavorative: il Messaggio precisa che i beneficiari dei tre giorni di permesso, possono frazionare le assenze fino ad un massimo di 18 ore. Le 18 ore le raggiunge il lavoratore che svolge attività a tempo pieno, mentre per chi svolge un tempo parziale (verticale o orizzontale) questo numero viene proporzionato alle ore effettivamente lavorate. Il limite delle 18 ore non è applicabile per quei lavoratori che abbiano diritto alle due ore di permesso giornaliero e cioè ai lavoratori disabili o ai genitori di persone di età inferiore ai tre anni (in alternativa al prolungamento dell'astensione facoltativa).
Il presente Messaggio è stato successivamente corretto dal Messaggio Inps 16866/2007 relativamente al numero massimo di ore di permesso concedibili nel caso di frazionamento dei permessi giornalieri.

MESSAGGIO - INPS - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO 07/06/2007 N. 15021 - *"Permessi ex lege n. 104/1992. Programma di assistenza".*
Agevolazioni lavorative: il Messaggio precisa che sono tenuti a presentare il Programma di assistenza i lavoratori che risiedono o lavorano in luoghi distanti da quello in cui risiede di fatto la persona con disabilità in situazione di gravità, ma che comunque prestano al portatore di handicap un'assistenza sistematica ed adeguata. Nel Programma di assistenza devono essere esplicitate le motivazioni della richiesta.
Il Programma va siglato con firma congiunta del lavoratore e del disabile assistito (o del tutore o dell'amministratore di sostegno). Sulla congruità del Programma di assistenza si pronuncia il responsabile del Centro medico legale della sede Inps competente. Tali indicazioni sono state superate dalla legge 4 novembre 2010, n. 183 (Collegato al lavoro).

MESSAGGIO - INPS - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO 28/06/2007 N. 16866 - *"Frazionabilità dei permessi ex articolo 33 comma 3 della legge n. 104/1992- Massimale orario mensile-Ulteriori istruzioni".*
Agevolazioni lavorative: definisce il numero massimo di ore di permesso lavorativo (ex art. 33 legge 104/1992) nel caso questo venga frazionato. Il limite massimo previsto

opera esclusivamente quando i tre giorni di permesso vengono frazionati, anche parzialmente, in ore. Il Messaggio precisa che il limite di 18 ore è riferito ai casi in cui l'orario di lavoro sia di 36 ore suddiviso in sei giorni lavorativi. Per tutti gli altri casi il monte ore massimo va calcolato con una formula diversa a seconda che l'orario di lavoro sia fissato su base settimanale o su base plurisettimanale e cioè che vari ciclicamente da una settimana all'altra.

MESSAGGIO - INPS - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO 17/09/2007 N. 22578 - "*Chiarimenti in merito alla decorrenza del prolungamento del congedo parentale di minore con handicap ex art. 33 D.Lgs. 151/2001*".
Agevolazioni lavorative: corregge le precedenti istruzioni della circolare Inps n. 133 del 17 luglio 2000 paragrafo 2.2. Il messaggio precisa che il prolungamento dell'astensione facoltativa è riconoscibile, indipendentemente dal diritto dell'altro genitore: alla madre, trascorsi 6 mesi dalla fine del congedo di maternità; al padre, trascorsi 7 mesi dalla data di nascita del figlio; al genitore solo, trascorsi 10 mesi decorrenti; in caso di madre "sola", dalla fine del congedo di maternità; in caso di padre "solo", dalla nascita del minore o dalla fruizione dell'eventuale congedo di paternità. Pertanto, prima di accedere al prolungamento dell'astensione facoltativa, è necessario fruire dei congedi parentali oppure attendere che siano trascorsi i periodi di tempo riportati.

CIRCOLARE - INPS - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO 03/08/2007 N. 112 - "*Estensione del diritto al congedo di cui all'art. 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001 al coniuge convivente con soggetto con handicap in situazione di gravità*".
Agevolazioni lavorative: la circolare, in seguito alla sentenza n. 158/2007 della Corte Costituzionale, riassume le condizioni che individuano gli aventi diritto al congedo biennale retribuito fornendo al contempo altre precisazioni di carattere generale.
Il congedo retribuito di due anni spetta innanzitutto al coniuge convivente con la persona con handicap grave; il congedo retribuito spetta, in alternativa, ai genitori, naturali o adottivi e affidatari, del portatore di handicap grave. Per i figli minorenni la fruizione del beneficio spetta anche in assenza di convivenza, mentre per i figli maggiorenni il congedo viene riconosciuto anche in assenza di convivenza, ma a condizione che l'assistenza sia prestata con continuità ed esclusività.
Tali indicazioni valgono anche nel caso in cui il figlio non conviva con l'eventuale coniuge. Se il figlio convive con il coniuge, lavoratore dipendente, quest'ultimo dovrà espressamente rinunciare a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo retribuito che dura comunque due anni, anche frazionati, per ciascuna persona disabile. Se il figlio convive con il coniuge che non lavora o che è lavoratore autonomo, i congedi possono essere richiesti dai genitori.
Infine il congedo retribuito spetta, alternativamente, ai fratelli o alle sorelle conviventi con la persona con handicap grave. La condizione è che entrambi i genitori siano scomparsi o siano totalmente inabili. Nel caso il fratello disabile conviva con il coniuge, lavoratore dipendente, quest'ultimo dovrà espressamente rinunciare a godere per lo stesso soggetto e nei medesimi periodi del congedo retribuito di due anni. Se invece il fratello convive con il coniuge che non lavora o che è lavoratore autonomo, i congedi possono essere richiesti dai fratelli o dalle sorelle conviventi comunque dopo la scomparsa dei genitori o in caso di loro inabilità totale.
Nella circolare si ribadisce che per assistenza continuativa ed esclusiva al disabile non deve intendersi necessariamente la cura giornaliera, purché essa sia prestata con i caratteri della sistematicità e dell'adeguatezza rispetto alle concrete esigenze della persona con disabilità.

MESSAGGIO - INPS - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO 20/09/2007 N. 22913 - *"Congedo parentale in caso di adozione o di affidamento - Chiarimenti".*
Agevolazioni lavorative: Inps fornisce nuove istruzioni operative relative al congedo parentale in caso di adozione o affidamento. Il congedo parentale può essere fruito entro i tre anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare. Ai fini dell'indennizzabilità del congedo parentale, occorre distinguere a seconda che il minore, all'atto dell'adozione o affidamento, abbia compiuto o meno sei anni di età.

MESSAGGIO - INPS - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO 20/09/2007 N. 22912 - *"Compatibilità del congedo straordinario ex art 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001 fruito da un genitore con il congedo di maternità e con il congedo parentale goduto dall'altro genitore per il medesimo figlio".*
Agevolazioni lavorative: con il messaggio Inps precisa che è possibile, per lo stesso figlio, che i genitori fruiscano anche contemporaneamente del congedo di maternità o del congedo parentale e del congedo straordinario retribuito di due anni riservato ai genitori di persone con handicap grave. La fruizione di tali congedi è invece incompatibile, sempre riferendosi allo stesso figlio, con la fruizione dei benefici previsti dall'articolo 33 della legge 104/92.

MESSAGGIO - INPS - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO 20/09/2007 N. 22911 - *"Art. 32, comma 1, lett. c, del D.Lgs. 151/2001 (T.U. delle norme a tutela e sostegno della maternità/paternità) - Riconoscimento della qualità di genitore solo anche in caso di grave infermità dell'altro genitore".*
Agevolazioni lavorative: relativamente alla riconoscimento di talune agevolazioni lavorative interviene sul concetto di "genitore solo". La condizione di "genitore solo" sussiste anche quando l'altro genitore è affetto da una grave infermità che gli impedisce di prendersi cura dei figli. La grave infermità deve essere supportata da adeguata documentazione sanitaria rilasciata da una struttura sanitaria pubblica.

MESSAGGIO - INPS - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI 06/02/2008 N. 3043 - *"Articolo 1, comma 35, della legge 24 dicembre 2007, n. 247. Sostituzione dell'articolo 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118 "Assegno mensile agli invalidi civili parziali".*
Minorazioni civili, provvidenze, accertamenti, controlli: L'Inps fornisce prime indicazioni rispetto alle disposizioni introdotte dalla legge 247/2007 in materia di assegno mensile di assistenza agli invalidi civili parziali. L'Inps ampliando quanto previsto dal Legislatore precisa che l'assegno mensile di assistenza spetta, oltre che agli invalidi parziali che non lavorano, anche: 1) ai disabili inseriti al lavoro tramite le convenzioni previste dalla legge 68/1999,a condizione che non percepiscano un reddito superiore a quello esente da imposizione (circa 6500 euro annui); 2) ai disabili iscritti alle liste di collocamento che pur lavorano svolgendo quell'attività lavorativa minima di cui si detto più sopra. Un'ulteriore indicazione riguarda le condizioni reddituali per la concessione dell'assegno mensile di assistenza.
A parere dell'Inps "l'assegno di cui trattasi è corrisposto con le stesse condizioni e modalità previste per l'assegnazione della pensione d'inabilità, dall'articolo 12 della predetta legge n. 118/1971; pertanto, il reddito da considerare come limite per l'erogazione della prestazione è pari a quello previsto per la pensione sociale[11]".

[11] Il riferimento alla "pensione sociale" verosimilmente è un errore di digitazione in luogo di "pensione di inabilità", definita appunto dall'articolo 12 della legge 118/1971.

MESSAGGIO - INPS 06/03/2008 N. 5783 - *"Articolo 1, comma 35 della legge 24 dicembre 2007, n. 247, Sostituzione dell'articolo 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118 "assegno mensile agli invalidi parziali" - Chiarimenti"*

Minorazioni civili, provvidenze, accertamenti, controlli: il messaggio fornisce nuove indicazioni operative, correggendo radicalmente le istruzioni impartite con il messaggio 3043/2008, dopo l'entrata in vigore delle nuove disposizioni previste dall'articolo 1, comma 35 della legge 24 dicembre 2007, n. 247. Il requisito di "non svolgere attività lavorativa" si ritiene soddisfatto quando l'interessato non supera il reddito annuale personale di 7500 euro per lavoro dipendente o 4500 euro per lavoro autonomo. L'indicazione ha una sua logica: quei limiti reddituali (salvo che le Regioni non li abbiano elevati) sono anche quelli che, se superati, impediscono l'iscrizione alle liste di collocamento. Non viene, quindi, più richiesta l'espressa iscrizione alle liste di collocamento.

CIRCOLARE - INPS DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI A SOSTEGNO DEL REDDITO 29/04/2008 N. 53 - *"Nuove disposizioni in materia di diritto alla fruizione dei permessi di cui all'articolo 33 della legge n.104/92"*

Agevolazioni lavorative: la circolare, in larga misura, è dedicata alle nuove prassi operative di controllo e di concessione di permessi e congedi previsti dalla legge 104/1992 e dal decreto legislativo 151/2001.

Informatizzazione delle domande: il lavoratore che intenda avvalersi di permessi e congedi deve presentare, all'azienda e all'Inps, una formale domanda corredata della documentazione prevista ed in particolare del certificato di handicap grave (art. 3 comma 3 della legge 104/1992). Tutte le domande saranno gestite dall'Inps per via informatica. Nel sistema informatico sarà gestito anche il provvedimento di concessione o di diniego dei permessi e dei congedi. In tal senso la circolare 53/2008 predispone anche un fac-simile di lettera di concessione.

La concessione dei permessi e dei congedi: l'Inps, rifacendosi alla sentenza 5 gennaio 2005 n. 175 della Corte di Cassazione - Sezione Lavoro, ricorda che è stato fissato il principio secondo cui "è il datore di lavoro destinatario dell'obbligo di concessione di tre giorni di permesso mensile a favore del lavoratore che assiste una persona con handicap in situazione di gravità". Pertanto, viene chiarito che l'Inps si limiterà ad un controllo preventivo e formale sulle domande. È l'Inps infatti che provvede all'erogazione economica al datore di lavoro a compensazione dei giorni di permesso o congedo fruiti dal lavoratore. Quindi, quella dell'Inps è un'autorizzazione preventiva al datore di lavoro a compensare le somme eventualmente corrisposte a tale titolo con i contributi obbligatori. Ma è il datore di lavoro che formalmente concede la fruizione dei permessi e dei congedi dopo aver verificato in proprio se sussistono i requisiti di legge e cioè, oltre alla certificazione di handicap grave, la verifica della concreta sussistenza dei requisiti di sistematicità e adeguatezza dell'assistenza ai fini della concessione dei permessi ai lavoratori che risiedano o lavorino in luogo distante da quello in cui risieda il soggetto disabile. Il Programma di assistenza, previsto solo per questi casi dalla circolare 90/2007, non è più acquisito e verificato dall'Inps, ma dal datore di lavoro.

Validità temporale del riconoscimento: fino ad oggi la domanda per la concessione dei permessi lavorativi doveva essere presentata annualmente. La circolare 53/2008 modifica questa condizione: il provvedimento di riconoscimento del diritto alla fruizione dei permessi viene emanato in modo definitivo, a meno che la condizione di handicap non sia sottoposta a rivedibilità. In questo caso il provvedimento è valido solo fino alla data di "scadenza" del verbale. Tuttavia il lavoratore è obbligato a comunicare: l'eventuale ricovero a tempo pieno del familiare assistito; la revisione del giudizio di gravità della

condizione di handicap da parte della Commissione Asl; le modifiche ai periodi di permesso richiesti; la fruizione di permessi, per lo stesso soggetto in condizione di disabilità grave, da parte di altri familiari. La comunicazione deve avvenire entro 30 giorni dall'avvenuta modificazione delle situazioni indicate.
Validità della certificazione provvisoria di handicap: la legge 27 ottobre 1993, n. 423 prevede che nel caso in cui la Commissione Asl non si pronunci entro novanta giorni dalla presentazione della domanda, l'accertamento di handicap può essere effettuato in via provvisoria dal medico specialista nella patologia denunciata.
Contrariamente a quanto previsto dal Legislatore, in precedenza l'Inps aveva affermato che tale certificazione provvisoria aveva validità di sei mesi. Con la circolare 53/2008 ritorna al dettato legislativo: quel certificato ha valore fino all'accertamento definitivo da parte della Commissione. Il lavoratore dovrà allegare alla richiesta copia della domanda presentata alla citata commissione e, come indicato nella circolare n. 32 del 2006, la dichiarazione liberatoria con la quale si impegna alla restituzione delle prestazioni che, a procedimento definitivamente concluso, risultassero indebite.
Cumulabilità dei permessi, lavoratori con handicap: precedentemente l'Inps (circolare 37/1999) non ammetteva la possibilità per il lavoratore che già beneficia dei permessi della legge 104/92 per se stesso, di cumulare il godimento dei tre giorni di permesso mensile per assistere un proprio familiare con handicap grave. La nuova circolare modifica la disposizione in senso favorevole per il lavoratore: potrà beneficiare del doppio permesso (per sé e per il familiare) a prescindere dall'acquisizione di parere medicolegale sulla capacità del lavoratore di soddisfare le necessità assistenziali del familiare anch'esso in condizioni di disabilità grave.
Cumulabilità di permessi e congedi nello stesso mese: ultima novità introdotta dalla circolare 53/2008 ammette la possibilità di cumulare nello stesso mese (ovviamente in giornate diverse) i permessi lavorativi con il congedo straordinario retribuito (massimo due anni, frazionabile) concesso ai genitori, coniugi, fratelli e sorelle (conviventi e solo in casi particolari).

CIRCOLARE - INPS - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI 02/12/2008 N. 105 - *"Assegno sociale - nuovi requisiti introdotti dall'art.20 co.10 del DL 112/2008 convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 (pubblicata su GU n.195 del 21.9.2008 – Supplemento Ordinario n.196)"*
Minorazioni civili - provvidenze, accertamenti, controlli: la circolare fornisce indicazioni applicative alle disposizioni introdotte dall'articolo 20 comma 10 della legge 133/2008 relative al nuovo obbligo di residenza sul territorio nazionale di almeno 10 anni ai fini della concessione dell'assegno sociale.

4.13 LE ATTIVITÀ DELL'INPDAP

4.13.1 ATTIVITÀ NORMATIVA

MODIFICA AL DLGS 25/2/2000 N.61 INTRODOTTA CON L'ART.1 COMMA 44 LEGGE 247/2007 CHE HA MODIFICATO L'ART.12 BIS DEL CITATO D.LGS.

NOTA OPERATIVA N.10 DCE DEL 26/06/2006 – *"Congedo per l'assistenza ai disabili. Retribuzione per l'anno 2006 - precisazioni tetto retributivo per l'aliquota aggiuntiva dell'1%"*

NOTA OPERATIVA N.3 DCE E DCP DEL 21/01/2008 – *"Disposizioni contenute nell'artt. 46 della legge 244/2007 (finanziaria 2008) attività lavorativa dai figli inabili avente finalità terapeutica"*

4.13.2 ABBATTIMENTO DI BARRIERE ARCHITETTONICHE

ANNO 2004
Iscrizione dei Tecnici dell'Istituto al corso "Progettare per tutti senza barriere" promosso dall'Università di Roma "La Sapienza".

ANNO 2005
Lavori di abbattimento barriere architettoniche per due immobili siti in Salerno.
Lavori di abbattimento barriere architettoniche sede Caltanissetta.

ANNO 2006-2007
lavori di abbattimento barriere architettoniche Convitto Principe di Piemonte di Anagni.

ANNO 2007
Lavori di abbattimento barriere architettoniche di Condominio in Roma.

4.13.3 GESTIONE DEL PERSONALE

ANNO 2006
Avviamento a selezione di 12 unità di personale diversamente abile ai sensi della legge 68/99.

ANNO 2007
Avviamento a selezione di 25 unità di personale diversamente abile ai sensi della legge 68/99 di cui 16 in possesso di diploma di laurea.
Assunzione di 25 unità di personale diversamente abile ai sensi della legge 68/99 di cui 1 in possesso di diploma di laurea.

ANNO 2008
Avviamento a selezione di 26 unità di personale diversamente abile ai sensi della legge 68/99.
Assunzione di 9 unità di personale diversamente abile ai sensi della legge 68/99 di cui 6 in possesso di diploma di laurea.

4.14 LE ATTIVITÀ DELL'INAIL

In forza del Decreto Legislativo 38/2000, l'Inail si configura come soggetto attivo del sistema di protezione sociale che pone al centro dei propri compiti istituzionali un sistema di tutela globale integrata, che va dagli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro alle prestazioni economiche e sanitarie dopo l'infortunio o la malattia professionale fino al reinserimento sociale e lavorativo.
In particolare, per quanto riguarda i lavoratori divenuti disabili per infortunio o malattia professionale l'Inail, superando l'approccio tipicamente assicurativo, ha orientato il proprio impegno verso la creazione di un "modello di riabilitazione e di integrazione possibile" grazie al quale l'attenzione viene focalizzata non più soltanto sulle menomazioni derivanti dall'evento lesivo ma anche sulle specifiche esigenze della

persona con disabilità in relazione al contesto socio-ambientale, familiare e lavorativo.
Sulla base di questo modello, il lavoratore divenuto disabile viene collocato, dopo l'infortunio o la malattia professionale, al centro di un progetto personalizzato che verte essenzialmente sulle seguenti macroaree di attività:

- l'attività protesica e/o riabilitativa
- il reinserimento socio-lavorativo.

Le prestazioni finalizzate all'assistenza protesica ed alla erogazione di altri dispositivi tecnici consistono nella fornitura di protesi, ortesi, ausili e ulteriori dispositivi "personalizzati" per il recupero dell'autonomia personale, il miglioramento dell'accessibilità ambientale/abitativa, il reinserimento lavorativo e lo svolgimento di attività sociali e sportive.
Il Centro Protesi Inail di Vigorso di Budrio, azienda certificata ISO 9001-2000, con riferimento alle suddette prestazioni, opera secondo un approccio integrato e multidisciplinare che rappresenta il valore aggiunto delle prestazioni erogate dal Centro medesimo alle quali possono accedere, oltre agli infortunati sul lavoro, gli assistiti dal Servizio sanitario nazionale ed i cittadini privati italiani e stranieri. Accanto alla tradizionale attività protesica, si è sviluppata, in particolare negli ultimi anni, un'attività di riabilitazione muscolo-scheletrica svolta presso alcune strutture territoriali dell'Istituto.
Con riferimento ai suddetti versanti di attività l'Inail ha intrapreso una serie di iniziative volte a potenziare le proprie azioni. Ciò sulla base della considerazione che le esperienze fin qui realizzate dimostrano come attraverso appositi e tempestivi programmi riabilitativi personalizzati per gli infortunati sul lavoro, possono essere raggiunti obiettivi di:

- riduzione del tempo di recupero delle capacità funzionali dopo l'evento traumatico, con significativa contrazione dei costi economici e sociali connessi agli infortuni sul lavoro;
- maggiore recupero delle capacità funzionali lese dall'infortunio o dalla malattia professionale con conseguente riduzione dei danni permanenti;
- potenziamento delle opportunità per un proficuo reinserimento del disabile nel mondo del lavoro ed un suo pieno ritorno alla "vita attiva".

4.14.1 PROGETTI E INTERVENTI

Nell'ambito del nuovo impianto normativo che ha segnato il passaggio dal collocamento obbligatorio al collocamento mirato, il legislatore ha previsto un nuovo ruolo anche per l'Inail, attribuendogli con l'art. 24 del D.Lgs. 38/2000 la competenza a promuovere e finanziare in via sperimentale progetti formativi di riqualificazione professionale degli invalidi del lavoro e progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle piccole e medie imprese e nelle imprese agricole ed artigiane che sono tenute a mantenere in servizio o che assumono invalidi del lavoro.
In sostanza, il ruolo attribuito all'Istituto nel sistema di collocamento mirato è quello di "facilitatore" dei meccanismi di reinserimento dei disabili da lavoro nel mondo produttivo.
Negli anni 2006, 2007 e 2008 sono stati approvati dall'Istituto n. 70 progetti; di questi il 66% ha riguardato le regioni dell'Italia settentrionale, il 23% le regioni del centro e l'11% le regioni del sud. I progetti formativi di riqualificazione professionale hanno riguardato, in particolare, attività di tipo alberghiero, artigianale, informatico e di elevata specializzazione. Tali progetti sono stati elaborati in relazione alle esigenze del mercato del lavoro locale ed i migliori risultati si sono ottenuti con l'attivazione di specifici percorsi

di riqualificazione per mansioni espressamente richieste, tramite i centri per l'impiego, dalle aziende; ciò che ha successivamente permesso un immediato reinserimento del disabile in ambito produttivo.
In materia di superamento o abbattimento delle barriere architettoniche sul posto di lavoro, sono stati effettuati interventi per la realizzazione di servizi igienici accessibili, ascensori, rampe di accesso, ecc. nonché per l'adeguamento di postazioni di lavoro, attrezzature, ecc.
Terminata la sperimentazione degli interventi previsti dall'art.24 del D.Lgs. 38/2000, sulla base dell'esperienza acquisita, si ritiene che sia di fondamentale importanza, ai fini del reinserimento lavorativo dei soggetti interessati, lo sviluppo delle sinergie con tutti i soggetti coinvolti, a vario titolo, nella tematica del reinserimento.
La concreta attuazione del nuovo ruolo attribuito all'Istituto, infatti, passa necessariamente attraverso la creazione di una "rete di servizi" per la disabilità. In tale ottica tra il 2006 ed il 2008 sono stati stipulati a livello territoriale dalle strutture dell'Istituto oltre 40 accordi di collaborazione con Enti locali, Centri per l'Impiego, Asl, ecc. L'attività di consulenza e supporto, verso i succitati enti e associazioni, per la predisposizione di piani e interventi locali di promozione e tutela dei diritti delle persone con disabilità, viene svolta in maniera sistematica.
Anche l'attività di ricerca costituisce uno strumento di fondamentale importanza per sviluppare sia i prodotti e le tecnologie più avanzate sia competenze innovative grazie alle quali è possibile offrire alle persone con disabilità nuove opportunità per il recupero dell'autonomia personale. La ricerca riveste un'importanza strategica con riferimento al settore protesico nel quale l'impegno è rivolto non solo ad una attività di ricerca applicata alla produzione di protesi ed altri dispositivi tecnologici (che presenta uno stretto collegamento con le problematiche quotidiane di miglioramento di processo e prodotto), ma anche verso tematiche più complesse in grado di aprire nuovi fronti alla scienza protesica.
Per quanto concerne, poi, il reinserimento sociale delle persone con disabilità da lavoro, un importante strumento propulsivo in tal senso è rappresentato dalla collaborazione tra Inail e Comitato Italiano Paraolimpico[12] volta a diffondere la pratica sportiva quale momento di conquista dell'autonomia personale e come strumento essenziale per il buon esito del percorso riabilitativo. A questo proposito, nel corso del 2008, è stato infatti siglato un protocollo di intesa con il Forum permanente del Terzo settore.

4.14.2 Azioni di informazione, comunicazione e sensibilizzazione

Sotto il profilo comunicativo, già da alcuni anni l'Istituto si è assunto l'impegno di contribuire al superamento dell'isolamento sociale che caratterizza in molti casi la condizione delle persone con disabilità. Tale impegno costituisce un segno tangibile dell'attenzione dell'Inail all'evoluzione del sistema di protezione sociale e della sua capacità di offrire risposte adeguate alla crescente domanda di circolazione delle informazioni e di ampliamento delle conoscenze sulla disabilità. In tale ottica un contributo fondamentale è fornito dal Servizio "SuperAbile" che l'Inail ha attivato dal 2000. "SuperAbile" nasce dall'esperienza e sensibilità maturate dall'Istituto nei confronti delle persone con disabilità da lavoro ma nel tempo si è affermato come servizio di informazione, orientamento e consulenza per le persone disabili e i loro familiari, per gli

[12] Ente deputato dallo Stato, in virtù della Legge 189/2003 e del successivo Dpcm dell'8 aprile 2004, a riconoscere e coordinare tutta l'attività sportiva per disabili in Italia con particolare riferimento a quella Paraolimpica e di alto livello nonché a quella promozionale e di stampo più prettamente sociale.

operatori del settore e più in generale per ogni cittadino bisognoso di informazioni sul tema della disabilità. Il servizio offre infatti, attraverso il "Contact center" informazioni sempre aggiornate, approfondimenti sui temi di maggiore interesse e orientamento individuale per la soluzione dei principali problemi, da lavoro e non, che la persona disabile si trova ad affrontare nella vita quotidiana. Tali informazioni sono accessibili dalla Pubblica Amministrazione, da altre Istituzioni, dalle Associazioni, dalla Parti sociali ecc. in un'ottica di collaborazione con gli attori interessati alla creazione di una rete di servizi per la disabilità.
Punti di forza dell'attività del Contact Center "SuperAbile" sono:

- fornire il servizio secondo il principio della "consulenza alla pari" e cioè tramite operatori ed esperti essi stessi disabili;
- collaborare con la "rete"di tutti gli altri attori che si occupano di disabilità.

4.14.3 ATTIVITÀ NORMATIVA

REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DEL D.LGS. 38/2000 ART.24 (DELIBERAZIONE CDA INAIL DEL 22/01/2007) contenente disposizioni finalizzate alla attuazione degli interventi formativi, di riqualificazione professionale degli invalidi del lavoro, nonché quelli relativi all'abbattimento delle barriere architettoniche nelle piccole e medie imprese, e nelle imprese agricole ed artigiane che sono tenute a mantenere in servizio o che assumono invalidi del lavoro.

4.15 LE ATTIVITÀ DELLA MOTORIZZAZIONE CIVILE

Riguardo alle azioni progettate e realizzate, si fa riferimento alla emanazione di bandi e all'assegnazione di fondi ai comuni, per l'adeguamento dei semafori, nelle tre annualità considerate.
È stato istituito anche un comitato tecnico che ha il compito di fornire alle commissioni mediche locali informazioni sul progresso tecnico-scientifico che ha riflessi sulla guida dei veicoli a motore da parte dei mutilati e minorati fisici. Il comitato è costituito da funzionari del Ministero delle infrastrutture e trasporti, del Ministero della salute e da rappresentanti delle associazioni di categoria degli invalidi.
Nel triennio 2006/2008, il comitato ha emanato una direttiva inviata a tutti gli operatori interessati, in data 15 giugno 2006, relativa ai ciclomotori a 3 ruote, ai tricicli e quadricicli con manubrio, per minorati degli arti.
La tabella seguente descrive alcuni impegni finanziari relativi al periodo di riferimento.

Tabella 57 - Spese per l'adeguamento degli attraversamenti pedonali semaforizzati alle norme del nuovo codice della strada. Anni 2006, 2007, 2008 (valori assoluti)

		Stanziamento Assestato	**Impegnato Spesa organica**	**Impegnato Spesa contributi**	**Impegnato totale**	**Pagato Totale a tutto il 2008**
				2006		
Legge n.85/2001, art. 2, comma 1, lettera pp)	Ministero dei trasporti: "Spese per l'adeguamento degli attraversamenti pedonali semaforizzati alle norme del nuovo	2.580.000	0	0	0	0

	codice della strada"					
				2.007		
Legge 85/2001, art. 2, comma 1, lettera pp; DL 159/2007, art. 8, comma 2	Ministero dei trasporti: "Spese per l'adeguamento degli attraversamenti pedonali semaforizzati alle norme del nuovo codice della strada"	2.580.000	6.773.300	6.773.300	6.773.300	0
				2.008		
Legge 85/2001, art. 2, comma 1, lettera pp	Ministero dei trasporti: "Spese per l'adeguamento degli attraversamenti pedonali semaforizzati alle norme del nuovo codice della strada""	2.580.000	0	0	0	0

Fonte: elaborazione Isfol su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

4.16 Le attività dell'Enac

Dal del 24 luglio 2007 con DM 107T Enac è l'organismo responsabile dell'applicazione del regolamento (CE) del Parlamento e del Consiglio del 5 luglio 2006, n. 1107, relativo ai diritti delle persone con disabilità e delle persone a mobilità ridotta nel trasporto aereo, ai sensi dell'art.14 del regolamento medesimo. In applicazione della funzione attribuita sono state implementate le seguenti attività.

Pubblicazione della Circolare applicativa GEN 02 (gennaio 2008), consultabile in formato accessibile sul portale dell'Ente anche nella traduzione in lingua Inglese.

Il documento è il risultato del lavoro di un tavolo tecnico avviato a luglio 2007 a cui sono stati chiamati a partecipare da Enac, le Associazioni più rappresentative dei passeggeri diversamente abili, dei vettori e dei gestori aeroportuali. Lo scopo è stato quello di raggiungere un accordo su linee guida interpretative da dare già in fase di prima applicazione alla nuova normativa comunitaria. In particolare Enac ha fissato nella circolare gli standard dei livelli minimi circa la qualità dell'assistenza che i gestori ed i vettori debbono assicurare nell'erogazione dell'assistenza necessaria (incluso ogni eventuale loro sub appaltatore) ed i programmi di formazione da erogare a tutte le figure, differenziate a seconda del compito svolto, che si possano trovare in contatto con il passeggero disabile nel corso del suo viaggio dall'arrivo in aeroporto sino alla partenza e viceversa.

La circolare GEN 02 ha posto in carico la responsabilità del processo relativo alla trattazione degli eventuali reclami alla Direzione centrale operazione (attuale Direzione centrale coordinamento aeroporti) che si è avvalsa per svolgere questa funzione della Struttura carta dei diritti e qualità dei servizi, già operativa nel settore per la trattazione dei reclami per il Regolamento 261/2004 in materia di negato imbarco, cancellazione e ritardo prolungato dei voli.

Al fine di facilitare il contatto con l'utenza è stato attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato (pax.disabili@enac.gov.it) ed è stato predisposto un modulo di reclamo inviabile

on-line, sempre in formato accessibile. Probabilmente, per l'ottimo lavoro di coordinamento e condivisione tra tutti gli attori della filiera, svolto nella fase di preparazione della circolare applicativa GEN 02 sino a giugno 2010, i reclami ricevuti sono stati veramente esigui (a seguito degli scrupolosi accertamenti effettuati, i quattro casi più socialmente rilevanti di reclamo per negato imbarco ricevuti, si è accertato fossero tutti effettivamente attribuibili a ragioni di sicurezza - intesa come *safety* - deroga contemplata dalle previsioni dell'art. 4 paragrafo 1 lettera (a) della norma. La maggioranza delle comunicazioni pervenute si è incentrata sulla richiesta di informazioni in merito alle novità introdotte dal Regolamento 1107 quale, ad esempio, la gratuità dell'assistenza che non deve ricadere economicamente a carico del passeggero disabile.
In merito agli adempimenti previsti dall'art.8 punto 4) sono stati acquisiti dalla competente Direzione Analisi Economiche - prima della fase di *start-up* dell'assistenza da fornirsi a cura dei gestori aeroportuali, fissata per il 26 luglio 2008 - tutti i verbali dei locali Comitati Utenti dai quali risultasse che il "diritto" fissato dal Gestore fosse stato localmente condiviso come previsto; successivamente sono state svolte istruttorie per vigilare sul limite di connessione del "diritto" al costo e solo qualora l'analisi risultasse positiva è stato dato il nulla osta; diversamente si sono svolte apposite riunioni ad hoc con i singoli gestori per la verifica contabile ed analitica delle cifre proposte.
I costi nella fase di prima applicazione sono stati calcolati su dati previsionali di traffico, pertanto nell'annualità successiva si è concordato di addivenire a conguagli sulla base delle evidenze oggettive sia di traffico che di costi effettivamente sostenuti e dimostrabili.
L'Ente ha contribuito attivamente ai lavori preparatori svoltisi presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Politiche Comunitarie, per la redazione di concerto con i Ministeri interessati del testo del D.Lgs. 24 febbraio 2009, n.24 pubblicato sulla G.U. n.69 del 24 marzo 2009 circa le disposizioni sanzionatorie per la violazione del regolamento. Non sono sino ad oggi state accertate violazioni ed attivato alcun procedimento sanzionatorio.
Non è stata trascurata l'attività ispettiva delle sedi territoriali dell'Ente su questo aspetto; infatti, è stata inserita nella programmazione degli audit svolti dal personale ispettivo una lista di riscontro dedicata (QS-5 servizi ai passeggeri con mobilità ridotta)[13] per la verifica in fase applicativa di tutte le attività che sia i gestori che i vettori debbono assicurare.

Tabella 58 - Enac-Legge 104/92. Dati estratti dal sistema di rilevazione presenze e già inseriti nelle tabelle del conto annuale

	N. Giornate	N. Personale
Anno 2006	2.240	84
Anno 2007	1.879	94
Anno 2008	2.261	93

Fonte: Enac

4.17 LE ATTIVITÀ DELL'ISTAT

L'Istituto nazionale di statistica è da diversi anni particolarmente impegnato nel miglioramento dell'informazione statistica sulla disabilità, attraverso la valorizzazione e l'integrazione degli attuali flussi informativi e la realizzazione di indagini ad hoc per ampliare la conoscenza del fenomeno. Partecipa, inoltre, a progetti e gruppi di lavoro, nazionali e internazionali, volti alla progettazione di nuovi strumenti di rilevazione coerenti con i concetti introdotti dalla nuova Classificazione internazionale del

[13] Ove ritenuto opportuno la lista di riscontro QS5 si può trovare su Intranet – Operazioni – Attività Ispettive.

funzionamento, della disabilità e della salute (Icf) e con i dettami della più recente convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.
Di seguito sono brevemente illustrate le principali attività svolte dall'Istituto nel periodo 2006-2008.

4.17.1 Progetto "Sistema informativo sulla Disabilità"

Il progetto è stato avviato all'inizio del 2000 in base ad una convenzione con l'ex Dipartimento degli Affari sociali, successivamente rinnovata con l'attuale Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Il progetto, con le sue molteplici attività, ha il duplice obiettivo di fornire un supporto informativo sia per l'attuazione e il monitoraggio delle politiche sulla disabilità, come previsto dalla legge 104/92 e successive modifiche (legge 162/98), sia per la diffusione ad un pubblico più ampio (cittadini, associazioni, mass media e comunità scientifica nazionale e internazionale) dei dati ufficiali disponibili in Italia sulla disabilità, attraverso il portale www.disabilitaincifre.it
Le attività svolte nel corso degli anni sono andate in più direzioni, con la finalità ultima di costruire un quadro informativo sulla disabilità in Italia dettagliato e correntemente aggiornato, attraverso un minuzioso processo di valorizzazione e integrazione delle fonti di dati disponibili (amministrative e di popolazione). Più precisamente, sono stati realizzati studi:

a) di approfondimento su diversi aspetti del fenomeno (tra cui: inserimento lavorativo delle persone con disabilità, analisi della condizione economica delle famiglie con disabili; l'informazione statistica ufficiale sulla disabilità e la nuova "Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità, e della salute" (Icf);
b) di fattibilità per l'attivazione di nuovi flussi informativi, tra cui le certificazioni di disabilità ed handicap (L.104/92) e di invalidità (L.118/71) – che hanno portato alla realizzazione di una indagine pilota nelle regioni Liguria e Piemonte;
c) di valorizzazione di alcune fonti informative già esistenti, come le Schede di Dimissione Ospedaliera, il cui utilizzo ha permesso di colmare alcuni vuoti informativi sulle disabilità mentali e sulle malformazioni congenite.

Sempre nell'ottica di ampliare l'informazione statistica sulla disabilità, in base a quanto richiesto dall'Icf e dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, sono state svolte attività di progettazione per la realizzazione di due indagini ad hoc:

a) l'"Indagine sull'integrazione sociale delle persone con disabilità", volta ad approfondire le condizioni di vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie, i bisogni che queste manifestano e la capacità del sistema di welfare di sostenere le famiglie dal punto di vista dei servizi e degli aiuti. La rilevazione, che sarà svolta a fine 2010 analizzerà inoltre con particolare attenzione l'interazione tra limitazioni funzionali e ambiente, al fine di evidenziare quanto le condizioni ambientali ostacolino o favoriscano la partecipazione sociale delle persone con disabilità nei diversi contesti di vita (scuola, lavoro, vita sociale);
b) l'"Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole elementari e secondarie di 1° grado, statali e non statali", realizzata nel 2009 e nel 2010, con l'obiettivo di documentare il processo di inserimento scolastico dei giovani con disabilità, prendendo in considerazione sia le risorse, le attività e gli strumenti di cui si sono dotate le istituzioni scolastiche, sia le caratteristiche socio demografiche ed epidemiologiche dei giovani con disabilità verso i quali l'offerta si rivolge.

Un altro ambito di azione del progetto, è stato l'aggiornamento del portale *www.disabilitaincifre.it* accessibile alle persone con disabilità, che costituisce il canale privilegiato per la diffusione dei risultati dei lavori condotti nell'ambito del progetto, e dei dati sulla disabilità in Italia. L'asse portante del sito è dato da un sistema di indicatori pre-definito, la cui costruzione è basata sulla definizione di un quadro concettuale che include, per quanto possibile, le diverse componenti della disabilità intesa come processo multidimensionale, le linee d'azione della Legge Quadro sull'Handicap (L.104/92) e le sue successive modifiche. Il sistema è quindi strutturato per aree tematiche (attualmente: Famiglie, Salute, Istruzione e Integrazione Scolastica, Lavoro e Occupazione, Assistenza Sanitaria e Sociale, Vita Sociale, Trasporto, Istituzioni non profit, Protezione Sociale) che nel corso degli anni sono state aggiornate e/o ampliate in base alla disponibilità di nuovi dati provenienti dalle diversi fonti ufficiali. Il sistema di indicatori contiene, al momento, oltre 300 indicatori stratificati per sesso, classi di età, regione e per anno di riferimento e oltre 1500 tabelle. I dati, come già sottolineato, provengono da diverse fonti (indagini di popolazione dell'Istat, fonti amministrative e archivi o banche dati delle diverse istituzioni impegnate nel settore), che raccolgono le informazioni con scopi e metodologie proprie e che adottano diverse definizioni di disabilità. Al fine, quindi, di fornire gli strumenti conoscitivi necessari ad una corretta lettura dei dati è stato predisposto ed aggiornato un Sistema di Metadati composto da tre elementi (Fonte dei dati, Glossario e Schede Indicatori).

4.17.2 Revisione e progettazione di nuovi strumenti di indagine

Nel periodo 2006-2008, l'Istituto ha proseguito la collaborazione con gruppi di lavoro impegnati nell'implementazione in campo statistico dell'Icf.

A livello internazionale, l'Istituto partecipa attivamente al Washington Group (WG) e alla Task Force Budapest Initiative (BI). Il WG, promosso nel 2001 dalla United Nations Statistics Division (UNSD, è impegnato nella predisposizione di uno short set di quesiti sulla disabilità, da inserire nei censimenti e/o nelle indagini di popolazione, e di un long set di quesiti da inserire nelle indagini di popolazione o in moduli ad hoc di altre indagini, che permettano di ottenere dati comparabili a livello internazionale.

La task force B.I., promossa da Eurostat, UNECE e WHO, ha l'obiettivo di produrre una batteria di quesiti, da utilizzare nelle indagini di popolazione, utili a costruire uno o più indicatori sintetici applicabili a livello locale, nazionale e internazionale per la comparazione dello stato di salute, includendo anche l'aspetto della disabilità. Nel 2006 l'istituto ha partecipato anche al primo round di cognitive test su alcuni quesiti, che ha portato all'elaborazione di un prima versione del modulo denominato Budapest Initiative Mark 1 (BI-M1) su cui la task force ha continuato a lavorare, proponendo modifiche e cercando soluzioni ai problemi emersi dai cognitive test.

In ambito europeo, l'Istat ha condotto nel 2008 dei cognitive test nell'ambito della partecipazione ad un progetto, promosso da Eurostat e coordinato dall'università di Leicester (UK), per la progettazione del Survey Module on Disability and Social Integration (EDSIM). Il modulo, attualmente in corso di revisione, indaga in modo particolare il livello di partecipazione delle persone in diversi aspetti/aree della vita e il ruolo giocato dai fattori ambientali.

A livello nazionale, l'Istituto partecipa dal 2008 a un progetto, finanziato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali nell'ambito delle attività del programma CCM, finalizzato alla "Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e la struttura descrittiva della Classificazione internazionale del funzionamento disabilità e salute (Icf)". In tale ambito sono state delineate delle linee

guida per la predisposizione di sistemi informativi di carattere nazionale o locale in grado di rilevare in maniera omogenea i dati relativi ai processi di presa in carico socio-assistenziale integrata, sia dal punto di vista delle persone interessate (caratteristiche socio-demografiche, condizioni di salute e disabilità) sia dal punto di vista dei piani individuali predisposti (tipologie di interventi e servizi).

4.17.3 La disabilità attraverso le indagini Istat

Oltre a quanto evidenziato nei progetti innovativi, il tema della disabilità fa parte del patrimonio di informazioni che l'Istat affronta in numerose indagini sociali.

Indagine EU- SILC (Statistics on Income and Living Conditions)

L'indagine sul reddito e le condizioni di vita delle famiglie, include, come previsto da Eurostat, il Minimum European Health Module (MEHM). Il quesito generale sulle limitazioni funzionali nello svolgimento delle attività, contenuto nel modulo MEHM, permette di selezionare un sottogruppo costituito dalle persone con disabilità per le quali si hanno a disposizione tutte le informazioni raccolte tramite i questionari.

Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali

La rilevazione, frutto della collaborazione tra Istat e CISIS (Centro Interregionale per il Sistema Informativo ed il Sistema Statistico), permette di rilevare le persone con disabilità e gli anziani non autosufficienti ospiti nei presidi residenziali socio-sanitari. L'indagine è annuale e di tipo censuario.

Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati

L'indagine, annuale, nasce dalla collaborazione tra l'Istat, il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato (RGS), diverse Regioni aderenti al CISIS e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. I dati raccolti sono indispensabili per valutare la spesa sociale erogata a livello locale e per definire i livelli essenziali di assistenza. Per ciascuna area di intervento e per ogni tipo di servizio/intervento si raccolgono informazioni sugli utenti che ne usufruiscono e sulla spesa sostenuta dai Comuni. L'indagine, quindi, consente di rilevare informazioni sulla tipologia dei servizi offerti dai comuni per disabili e anziani non autosufficienti.

Rilevazione sulle Forze di Lavoro

L'indagine nel secondo trimestre del 2011, in accordo con quanto previsto da Eurostat, includerà il modulo ad hoc sulla partecipazione delle persone con disabilità al mercato del lavoro. Nel triennio 2006-2008 l'Istat ha partecipato alla fase di progettazione del modulo in quanto membro della Task Force internazionale.

Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari

L'istituto ha partecipato ad attività internazionali volte alla revisione del questionario dell'indagine che sarà condotta nel 2011.

PAGINA BIANCA

PARTE SECONDA
LO STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE PER LA DISABILITÀ NELLE REGIONI E PPAA

PAGINA BIANCA

CAPITOLO 5

L'AREA DEL NORD-OVEST

5.1. REGIONE VALLE D'AOSTA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

La Regione utilizza in modo sistematico le informazioni raccolte per l'analisi dei bisogni e la programmazione delle politiche per la disabilità. Con Legge regionale 18 aprile 2008, n. 14 è stato istituito il Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità - (BUR 27 maggio 2008, n. 22).

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
Archivio regionale sulla disabilità	✓	✓					
Ardi_Archivio regionale disabili e invalidi		✓					
Halpi _Handicap Aziende lavoro possibile incontro				✓			
Cartella sociale	✓						
Utenti dei servizi per disabili	✓						

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Legge regionale del 20 giugno 2006, n. 13 "Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2006/2008" – BUR n. 5 del 30/01/2007
- Legge regionale del 18 aprile 2008, n. 14 "Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità" – BUR n. 22 del 27/05/2008
- Delibera di giunta regionale del 31 ottobre 2008, n. 3132 "Istituzione di un gruppo interistituzionale sulla disabilità"
- Delibera di giunta regionale del 30 dicembre 2008, n. 3919 " Approvazione della nuova direttiva regionale in materia di affidamento di servizi socio-sanitari, socio-

educativi e socio-assistenziali da parte della Regione,degli enti locali, dell'azienda USL della Valle d'Aosta (esclusivamente per appalti superiori alla soglia comunitaria) e degli altri enti pubblici regionali".

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di Giunta regionale del 19 gennaio 2007, n. 53 "Affidamento, a seguito di procedura negoziata ai sensi dell'art. 57 del Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle Direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE", all'Associazione valdostana sportiva dilettantistica sociale per la riabilitazione equestre e sportiva (Avres onlus) di Nus, dell'attività di riabilitazione equestre destinata ai disabili psicofisici, per il triennio 2007/2009"
- Delibera di Giunta regionale del 28 novembre 2008, n. 3449 "Approvazione dei criteri, applicabili dal 1° gennaio 2009, per la determinazione delle quote a carico degli utenti inseriti nelle strutture residenziali per disabili"
- Delibera di Giunta regionale del 27 aprile 2007, n. 1113 "Approvazione della realizzazione del percorso formativo per la qualificazione di base in Operatore socio-sanitario (Oss) per l'anno 2007-2008 da parte dell'Azienda Usl della Valle d'Aosta, ai sensi della Legge regionale 20 giugno 2006, n. 16 (Approvazione del piano per la salute ed il benessere sociale per il triennio 2006-2008)"
- Delibera di Giunta regionale del 18 aprile 2008, n. 1093 "Approvazione della realizzazione mediante soggetto esterno di un percorso formativo per la qualificazione di operatori socio-sanitari (Oss)"

SEZIONE SALUTE

- Delibera di giunta regionale del 23 agosto 2007, n. 2287 "Prosecuzione, fino al 31 dicembre 2009, a decorrere dal 1° settembre 2007, del servizio di assistenza alla vita indipendente rivolto a persone adulte con disabilità fisica e/o sensoriale, tramite l'assistente personale, secondo i principi stabiliti con deliberazione della Giunta regionale n. 3111 in data 25 agosto 2003".

5.2. REGIONE PIEMONTE

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
4.433.091		58	

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
20.294	13.669	1.465	1.111	7.807	4.380	11.021	8.183

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
13.153	9.059	780	589	4.657	2.680	7.715	5.788

OSSERVATORI E BANCHE DATI

La Regione, negli anni di riferimento, ha proceduto al consolidamento dell'Osservatorio regionale sulla disabilità, che oltreché la messa in rete di tutte le informazioni acquisite in materia, ed essere quindi oggi un sicuro riferimento, non soltanto per le persone con disabilità che vi accedono in numero significativo, ma anche per gli operatori interessati, ha conseguito un proficuo trasferimento di "buone prassi" ed è veicolatore delle informazioni e facilitatore per l'utilizzo delle nuove tecnologie e strumenti nonché, a sua volta, strumento per la mappatura dei flussi per la rilevazione della disabilità ed elaborazione dei dati acquisiti.

L'obiettivo dell'Osservatorio è quello di fornire uno strumento di raccolta delle informazioni relative alla normativa, ai servizi, alle presentazioni di iniziative, ausili ed esperienze di buone prassi a fianco di dati statistici sulla popolazione disabile, sui servizi offerti e le procedure di erogazione adottate.

I dati raccolti sono sia quelli di carattere statistico ed epidemiologico sia quello di carattere di scientifico, di ricerca e sperimentazione di prassi, metodologie di lavoro e prodotti per disabili.

L'Osservatorio si struttura in due parti: la sezione Abile/Disabile, realizzata in collaborazione con la Città di Torino e l'Asl TO1, è dedicata alla raccolta di informazione sui servizi attivati dalla rete territoriale in favore dei cittadini disabili e delle loro famiglie e la sezione Area tematica, realizzata in collaborazione con l'Asl CN 1 (ex Asl 16 di Mondovì), è dedicata ai diversi argomenti specifici elencati nel menù di sinistra.

L'osservatorio si rivolge alle amministrazioni locali, agli operatori sociali e sanitari, ai docenti e formatori, alle organizzazioni del privato sociale ma, al tempo stesso, alle persone disabili e ai loro familiari.

Vengono utilizzati dati raccolti da fonti regionali o enti ed amministrazioni che collaborano alle iniziative realizzate dall'Osservatorio, nonché documenti prodotti da altri enti, amministrazioni e organizzazioni ritenute di particolare interesse.

Le metodologie di analisi e raccolta sono quelle delle discipline pertinenti per le diverse iniziative, ponendo particolare attenzione alle diverse realtà territoriali del Piemonte.

Prodotti: In base alle diverse iniziative saranno realizzate relazioni, prodotti software, analisi statistiche che verranno inserite nel sito e, per parte di essi, sarà possibile scaricare direttamente il relativo file.

Sono inoltre previste costanti attività di informazione, sensibilizzazione, documentazione, analisi, accesso, consulenze e diffusione delle informazioni raccolte.

Fra i risultati attesi ci sono quelli di creare una raccolta di informazioni in grado di facilitare il processo decisionale delle diverse amministrazioni ed operatori del sociale, nonché fornire alle persone disabili e le loro famiglie un agile strumento di informazioni sui servizi fruibili in Piemonte.

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
SISS - Sistema Informativo Servizi Sociali	✓						

INTEGRAZIONE SOCIALE

L'Assessorato al Welfare e Lavoro ha consolidato negli anni gli interventi a sostegno delle persone con disabilità e delle loro famiglie attraverso specifici finanziamenti.
I finanziamenti ai sensi della L. 104/92 sono rivolti all'attivazione di piani progettuali finalizzati allo sviluppo e potenziamento dei servizi di aiuto e sostegno alla famiglia da realizzare attraverso interventi di educativa territoriale, di assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata, nonché di affidamento diurno e residenziale, interventi propedeutici all'inserimento lavorativo consistenti nella valutazione diagnostica e nel mantenimento e sviluppo delle abilità, sviluppo e potenziamento di progetti socio-pedagogici e di integrazione socio-educativa a carattere extra-scolastico, integrazione socio-educativa per l'inserimento negli asili nido, sviluppo e potenziamento di servizi di accoglienza permanente e temporanea.
È stata incrementata la realizzazione di piani progettuali a sostegno della disabilità grave e gravissima, attraverso i finanziamenti ai sensi della L. 162/98, in particolare nelle aree di intervento dei servizi di assistenza domiciliare specifici per persone disabili gravi, anche in forma indiretta, siano essi realizzati presso la dimora familiare che in alloggi protetti ovvero convivenze assistite, degli interventi in aiuto alla persona finalizzati all'accesso, da parte del disabile grave, dell'insieme di opportunità che producono integrazione sociale, dello sviluppo di interventi di sollievo alle famiglie all'interno delle strutture residenziali esistenti, nonché attraverso l'utilizzo di strutture anche di tipo alberghiero in località climatiche e centri estivi, delle prestazioni assistenziali a favore di disabili con situazioni di gravità particolarmente complesse, ospiti in comunità alloggio e/o centri socio-educativi che determinano un costo aggiuntivo del servizio, sulla base dello specifico programma individuale di intervento.
Sono stati attivati progetti di "Vita indipendente" che, dopo un periodo di sperimentazione, sono stati portati a regime, quale una della possibili risposte alla grave disabilità motoria, con l'approvazione di specifiche linee Guida approvate con la DGR n. 48 – 9266 del 21.7.2008.
I finanziamenti, ai sensi della L. 284/97, sono rivolti alla realizzazione di progetti di sostegno alle persone cieche pluriminorate nella fascia d'età 14-65 anni, non inserite in strutture residenziali. I progetti hanno come obiettivo il mantenimento e il potenziamento delle residue capacità della persona e facilitare il loro inserimento nel contesto sociale e lavorativo di appartenenza.
Un utile strumento di raccolta delle informazioni relative alla normativa, ai servizi, alle presentazioni di iniziative, ausili ed esperienze di buone prassi a fianco di dati statistici sulla popolazione disabile, sui servizi offerti e le procedure di erogazione adottate è

rappresentato dall'Osservatorio regionale sulla disabilità. È stato, inoltre, attivato dal 2005 un sistema informativo denominato Passaporto delle Abilità (Pabi) che raccoglie dati sulle certificazioni relative alla disabilità rilasciate dalla Medicina Legale delle AA.SS.LL. piemontesi. Le finalità di questo sistema informativo sono molteplici: agevolare l'accesso dei cittadini disabili ai servizi riducendo la necessità di produrre certificazione cartacea, sostituire i flussi cartacei con flussi informativi, migliorare l'efficienza della pubblica amministrazione nell'erogazione di benefici e servizi ai cittadini disabili attraverso l'accesso diretto all'informazione. Attualmente sono collegati al Pabi i servizi di Medicina legale e di integrativa protesica delle AA.SS.LL., il Settore regionale tributi, i Centri provinciali per l'impiego, l'Inps e gli enti gestori delle funzioni socio assistenziali.

Sempre a sostegno della disabilità, l'Assessorato, ai sensi della LR 41/87, riconosce e sostiene l'attività degli Enti ed associazioni che abbiano finalità di integrazione sociale e promozione dei diritti dei cittadini disabili per una o diverse specifiche menomazioni fisiche, psichiche o sensoriali o gravi malattie croniche invalidanti, assegnando annualmente dei contributi,.

Accanto a questi interventi, si è operato per incrementare la rete della risposta residenziale e semiresidenziale attraverso un bando di finanziamento di nuove strutture e di ristrutturazione di quelle esistenti, approvato con deliberazione n. 69-3862 del 18.9.2006. Il finanziamento complessivo, per i progetti ritenuti idonei, è di € 8.591.450,51.

Si è cercato in tal modo di esaurire il fabbisogno esistente e favorire un'equa distribuzione dei servizi sul territorio regionale onde evitare l'allontanamento delle persone dal loro contesto di vita relazionale.

Recentemente sono stati predisposti provvedimenti deliberativi, che tramite le quote del "Fondo per le non autosufficienze", istituito presso il Ministero della Solidarietà Sociale, assegnate negli ultimi anni alla Regione Piemonte hanno consentito:

- l'attivazione o il rafforzamento sul territorio regionale di Sportelli unici socio sanitari allo scopo di porre particolare attenzione nel migliorare e facilitare l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari (DGR n. 55-9323 del 28.7.2008);
- l'istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungo assistenza a persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni (DGR n. 56-13332 del 15.2.2009).

Con la DGR n. 34-13176 del 1 febbraio 2010 sono state definite le "Linee di indirizzo integrate per Asl, Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all'educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con esigenze educative speciali" che consentiranno la realizzazione di un sistema integrato di interventi per la definizione di un Piano Educativo Individualizzato al fine di costruire un "progetto di vita" riguardante la crescita personale e sociale degli alunni con disabilità.

Ai fini, inoltre, di garantire modalità omogenee per la presa in carico socio-sanitaria, attraverso una progettazione individuale riferita ai bisogni e necessità di salute ed assistenziali delle persone con disabilità, con la DGR n. 26-13680 del 29 marzo 2010, sono state approvate le Linee guida sul funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità.

Da alcuni anni la Regione collabora con le Università piemontesi per la realizzazione dei Corsi di Laurea Interfacoltà per Educatore Professionale e in Servizio Sociale, attraverso specifiche convenzioni e la messa a disposizione di risorse finanziarie allo scopo di promuovere gli aspetti professionalizzanti delle citate professioni e l'attivazione di adeguati tirocini presso i servizi a contatto anche con l'utenza disabile.

In ultimo, con la Legge regionale n. 10 del 18 febbraio 2010, avente per oggetto "Servizi

domiciliari per persone non autosufficienti", sono state date disposizioni in merito alla valutazione della condizione di non autosufficienza, alle prestazioni domiciliari, ai criteri di compartecipazione al costo da parte di cittadini, rinviando ad appositi provvedimenti deliberativi l'attuazione di tali disposizioni.

PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

Le politiche per la salute messe in atto con il piano socio-sanitario si pongono l'obiettivo di assicurare alle persone con disabilità e alle loro famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sanitari, socio-assistenziali, educativi, scolastici, formativi, per il diritto al lavoro, per la mobilità e la fruibilità ambientale; di promuovere interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza; di prevenire, eliminare o ridurre i fattori che determinano le disabilità, le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

Gli interventi di prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione debbono rispondere a questi fondamentali principi, nel quadro di una nuova cultura della disabilità basata sul concetto di "diversità come normalità della condizione umana" e sul valore positivo della diversità.

Il piano socio-sanitario citato individua, tra le strategie generali di sviluppo, l'attivazione in tutti i distretti socio-sanitari di équipes multidisciplinari-multiprofessionali integrate, per la presa in carico delle persone con disabilità, con i seguenti obiettivi:

- accertare la condizione di disabilità;
- valutare il bisogno globale e la domanda di salute;
- stabilire le prestazioni assistenziali/economiche di diritto (comprendendovi tutta l'offerta di prestazioni, anche non strettamente sanitaria o socio-assistenziale messa in atto a livello locale);
- individuare ed attivare gli interventi necessari per l'integrazione scolastica, lavorativa e per l'autonomia personale, inclusa la fornitura dei necessari ausili tecnici;
- proporre e condividere, coinvolgendo la persona interessata o chi la rappresenta, con i servizi territoriali, il progetto individuale e valutarne l'efficacia.

Relazione illustrativa in materia di ipovisione ai sensi della L. 284/97.

Con DGR n. 37-624 del 31.7.2000 la Regione ha recepito le indicazioni contenute nella L. 284/97 "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati" che all'art.2 prevede a carico delle Regioni la realizzazione di iniziative di prevenzione della cecità e di realizzazione di centri per la riabilitazione visiva"

Il Decreto del Ministero della Sanità del 18.12.1997, ha definito i requisiti funzionali e strutturali dei centri attribuendo alle regioni la definizione di:

- obbiettivi da perseguire e criteri per verificarne il raggiungimento;
- programmazione delle attività di prevenzione e riabilitazione degli stati di cecità e di ipovisione;
- definizione del numero di centri che a tale attività saranno deputati disciplinandone organizzazione, funzionamento, gestione e verifica dei risultati raggiunti.

Le deliberazioni regionali n.37-624 del 31.7.2000 e n.58-15266 del 30.3.2005 hanno individuato funzioni sovra zonali, conferite alle Aziende Sanitarie TO 1, TO 4, Asl VC, Asl CN 1, e all'Aso di Alessandria, atte a garantire attività di diagnosi e cura per la prevenzione della cecità. Il Ministero stanzia annualmente un finanziamento di circa €.190.000,00 che viene integrato da un finanziamento regionale ripartito tra i 5 centri.

INTEGRAZIONE SCOLASTICA E UNIVERSITARIA

Interventi finanziati direttamente dalla Regione previsti dalla nuova legge regionale "Norme sull'istruzione, il diritto allo studio e la libera scelta educativa" n. 28 approvata il 28/12/2007 e dal piano triennale in attuazione dell'art. 27.
La Regione (Settore Programmazione del sistema educativo regionale), a seguito di un accordo sottoscritto nel 2006 con l'USR, con le organizzazioni sindacali della scuola sta attuando per il triennio 2006-2009 percorsi sperimentali, congiunti e cofinanziati, rivolti al superamento delle problematiche connesse alla lotta all'abbandono, alla dispersione scolastica, alla crescita della cultura del soggetto debole (disabile, in situazione di difficoltà, immigrato).
Si sono realizzati i Centri provinciali sperimentali che, attraverso reti di alleanza tra scuole, si configurano come un modello organizzativo in cui i diversi soggetti definiscono obiettivi, condividono le regole e una cultura progettuale comune. I centri possono mettere a disposizione degli istituti scolastici che partecipano alla rete un pool di esperti esterni nelle varie discipline psicopedagogiche e sociali, capaci di valorizzare e supportare il lavoro dei docenti.
Presso le Amministrazioni provinciali e gli Usp si é creato un fondo di riserva per finanziare interventi straordinari, non risolvibili con le risorse finanziarie ordinarie, derivanti dalla necessità di inserire e integrare in ambito scolastico, in corso d'anno, alunni che presentino necessità educative particolari.
Negli anni 2006, 2007 e 2008, è stato emanato un bando congiunto con l'USR per sostenere la progettualità delle scuole al fine di contrastare il disagio scolastico che si manifesta con scarsa partecipazione, disattenzione, comportamenti di disturbo, cattivo rapporto con i compagni e gli insegnanti, carenza di spirito riflessivo e critico.
Il finanziamento delle attività svolte direttamente dalla Regione è stato di € 980.000,00 per ogni annualità. La Regione (Settore programmazione del sistema educativo regionale) ha inoltre finanziato per € 250.000,00 un intervento per la formazione specifica del personale della scuola su conoscenza, utilizzo e interpretazione dell'Icf per la redazione congiunta (scuola, sanità, sociale, famiglia) del progetto individualizzato.

FORMAZIONE E LAVORO

Alla data del 2008 gli iscritti al collocamento mirato sono 28.111 con un incremento annuo medio (dal 2000 al 2008) di 1.270 unità mentre i disponibili sono 18.142 con un incremento medio annuo di 750 unità.
Gli avviamenti al lavoro dal 2000 al 2008 sono 22.992 (una media annua di 2.476).

Tabella 59 - Regione Piemonte. Serie storica avviamenti 2000-2008

Serie storica totale iscritti								
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
16.622	19.021	20.870	22.422	23.600	25.928	23.208	26.740	28.111
Serie storica totale iscritti disponibili								
	12.100	13.201	14.858	17.203	19.177	16.774	19.340	18.142
Serie storica totale avviamenti								
2.415	2.841	2.732	2.321	2.720	2.182	2.503	2.755	2.523

Fonte: Regione Piemonte

Le politiche regionali di attuazione della L.68/99 comprendono:

1. Il Fondo nazionale per l'inserimento al lavoro dei disabili con una dotazione finanziaria dagli anni 2000 al 2008 pari a 28.058.430,24. Tali risorse come già detto hanno consentito di avviare al lavoro 22.992 persone disabili (una media annua di 2.554);
2. Il Fondo regionale per l'inserimento lavorativo dei disabili (art.14 L.68/99; LR 51/2000).

Si sono conclusi, nel primo semestre dell'anno il 31/12/2008 i Piani provinciali di fondo regionale per l'inserimento lavorativo dei disabili; in generale si può affermare un netto miglioramento del percorso di accompagnamento individuale all'inserimento lavorativo, una crescita della sensibilizzazione delle aziende rispetto all'accoglienza dei soggetti disabili, il rafforzamento e, spesso, la formalizzazione di una Rete tra i soggetti che intervengono, a vario titolo, nei processi di inserimento lavorativo.
Nel 2009 ha preso avvio il successivo Fondo regionale per l'inserimento al lavoro dei disabili (programmazione 2008-2010) che, con una dotazione finanziaria di €. 11.406.263, acquisendo le esperienze della precedente edizione, ha introdotto rilevanti elementi a supporto delle iniziative progettuali di inserimento lavorativo:

- le modalità per la predisposizione degli interventi individuali definendo in modo puntuale in cosa consiste la costruzione di un progetto di inserimento lavorativo, individuando le figure professionali di riferimento, una base partnerariale obbligatoria per progetti rivolti a persone particolarmente disabili, la definizione di un patto di servizio tra tutti i soggetti coinvolti (la persona, i servizi lavorativi, i servizi socio assistenziali, sanitari, dell'istruzione, della formazione,del terzo settore, le società affidatarie di servizi, eventualmente le imprese);
- l'integrazione con la Formazione Professionale;
- la necessità, laddove è opportuno, di sostenere il disabile anche dopo l'assunzione prevedendo servizi a supporto del mantenimento del posto di lavoro;
- l'erogazione di contributi alle imprese, sia quelle soggette all'obbligo, che quelle non soggette
- l'utilizzo dello strumento dell'Icf, in via sperimentale, al fine di individuare correttamente le caratteristiche della persona in termini di autonomia, di capacità, di funzionamento e di occupabilità (a tale proposito una deliberazione della Giunta regionale ha promosso l'utilizzo della classificazione Icf partendo dalla sperimentazione già attuata nelle province di Torino e Cuneo in questi ultimi anni).

Inoltre l'Assessorato al Lavoro, congiuntamente all'assessorato alla sanità, sta predisponendo una deliberazione che stabilisce che tutti i progetti di inserimento lavorativo riguardanti soggetti disabili affetti da patologie psichiatriche devono prevedere una partnership obbligatoria tra i servizi provinciali del lavoro competenti (previsti dalla L 68/99), sanità (Asl, Dipartimenti salute mentale) e solidarietà sociale (Comuni e Consorzi socio-assistenziali) con compiti di definizione e supporto, ciascuno per le proprie competenze, nella progettazione e realizzazione delle attività. È costituito, già da tempo, un gruppo di lavoro Regione-Province con il compito di affrontare e confrontarsi sulle problematiche che la l. 68/99 pone ed in particolare sui temi inerenti il Fondo nazionale ed il Fondo regionale e, più in generale, tutto ciò che attiene al collocamento mirato al fine di pervenire ad un programmazione condivisa delle attività.
La formazione professionale in Piemonte, per i disabili, negli anni formativi 2005-06, 2006-07 e 2007-08 ha finanziato ed organizzato: corsi prelavorativi; corsi di formazione al lavoro, integrazioni in corsi normali.
Le modalità di tali corsi sono illustrate negli allegati ed inserite, come tutti gli altri corsi di F.P. nel Sistema Integrato in rete per il modellamento e la gestione per Competenze dei

Profili Professionali, dei Percorsi Formativi e delle Prove Finali di Qualifica e Specializzazione "Collegamenti"(www.collegamenti.org).
Oltre a tali attività formative, presso l'Assessorato alla Formazione Professionale, Settore "Standard Formativi, Qualità ed Orientamento" dal 1988 è stata istituita ed attualmente opera la "Commissione Inclusione Sociale-Disabili" composta da funzionari regionali, delle Province (che, a seguito della L. 63/95 gestiscono le attività formative su delega della Regione) e da Docenti di FP delle Agenzie che attivano corsi riservati a disabili o che li inseriscono nei loro corsi di diritto all'istruzione.
La Commissione si è occupata (ed attualmente si occupa) di predisporre:

- le linee guida per l'attività di f.p. rivolte ai disabili;
- il Progetto formativo individualizzato (Pfi) che permette di organizzare, personalizzare e rendere più efficace la formazione l'attività didattica di allievi disabili;
- le modalità di certificazione e il conseguente attestato degli allievi disabili e la sua attività è inserita nel groupware Vasi Comunicanti, che supporta le attività delle Commissioni della direzione formazione professionale della Regione Piemonte (www.regione.piemonte.it/sez_tem/formaz_lav/vasicomunicanti)

La Direzione Formazione Lavoro attiva inoltre:
Collaborazioni interassessorili

- Progetto Icf con le politiche attive del lavoro (DGR 28-8639 del 21/04/2008)
- Progetto Icf e modifica normativa di inserimento degli allievi disabili (DGR 34-13176 del 01/02/2010) con Sanità e Istruzione
- Collaborazione con la Direzione Politiche Sociali
- Collaborazioni con i CPI per la trasmissione delle competenze acquisite attraverso la F.P. al Sistema Informatizzato Lavoro Piemontese (categorie protette – L.68/99)

Collaborazione costante con gli Uffici provinciali di Istruzione, Formazione Professionale e Lavoro.
Collaborazione con l'Agenzia Piemonte Lavoro, Ente strumentale della Regione Piemonte.

Tabella 60 - Regione Piemonte. Corsi di formazione che hanno coinvolto persone disabili.

	Anno formativo 2005-06	**Anno formativo 2006-07**	**Anno formativo 2007-08**	**Spesa**
Diritto-dovere: N. Allievi integrati	224	291	347	15.554.651,45
Mercato del lavoro: N. Corsi Prelavorativi	36 (con 294 allievi di cui 258 qualificati)	38 (con 298 allievi di cui 253 qualificati)	36 (con 281 allievi di cui 249 qualificati)	6.534.405,85
Mercato del lavoro: N. Corsi Formazione al lavoro	14 (con 139 allievi di cui 119 qualificati)	33 (con 308 allievi di cui 249 qualificati)	41 (con 400 allievi di cui 315 qualificati)	5.376.819,46
Spesa	8.111.577,44	10.320.185,62	9.034.113,70	27.465.876,76

Fonte: Regione Piemonte

Dai dati raccolti si evince che: sono notevolmente aumentati i corsi di formazione al lavoro (grazie allo stretto contatto con il mondo del lavoro e alla possibilità occupazionali; sono stabilizzati i corsi prelavorativi; sono aumentate le integrazioni in corsi normali.
In Piemonte ci sono 211 Enti che inseriscono o attuano corsi per disabili.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

Lo Stato con la Legge 104/92 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. La Regione Piemonte ha recepito la normativa impegnando delle risorse per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone disabili e soprattutto per quanto riguarda il Trasporto pubblico e la mobilità.
La Regione Piemonte, anche per il triennio 2006, 2007 e 2008, ha stanziato apposite risorse finanziarie al Settore servizi di trasporto pubblico. Risorse esplicate con provvedimenti ed atti amministrativi in favore delle Province, dei Comuni, delle Conurbazioni, di Trenitalia SpA e GTT (risorse dovute per mancati introiti), per la copertura delle agevolazioni tariffarie previste dalle succitate normative.
In particolare sono state emesse tessere di libera circolazione a favore di soggetti disabili al fine di permettere loro la libera circolazione su tutte le linee di trasporto pubblico urbano ed extraurbano, sulla linea metropolitana di Torino e su tutte le tratte ferroviarie regionali ed interregionali di competenza della Regione.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Ad opera del Csi, su finanziamento della Direzione istruzione, formazione professionale e lavoro della Regione Piemonte, sono stati sviluppati i seguenti progetti:

Tavola 3 - Regione Piemonte. Sistemi informativi lavoro

	Titolo	Obiettivi del progetto
2006	Prospetto Disabili on Line	Realizzazione di un nuovo servizio Web, destinato alle imprese o loro intermediari, per la comunicazione alle Province del Prospetto informativo disabili (rif. Legge 68/99). Sistema integrato servizi lavoro del Piemonte (Sisl)
2008	Comunicazioni Obbligatorie e Prospetto Informativo Disabili: adeguamenti ai nuovi standard	Relativamente al Prospetto informativo disabili, il progetto ha permesso gli interventi essenziali al fine di adeguare gli applicativi Prodis e Silp in conseguenza a quanto previsto dall'art. 40 della Legge del 6 agosto 2008, n. 133 di conversione del DL n. 112/2008.

Fonte: Regione Piemonte

SERVIZI ATTIVATI DALLA REGIONE PIEMONTE

SERVIZIO PONTE REGIONE PIEMONTE

Dall'esperienza dell'Ente Nazionale Sordi e con il patrocinio della Regione Piemonte, nasce un'importante Servizio per abbattere le barriere della comunicazione tra sordi e udenti.
Il Servizio Ponte Regione Piemonte è attivo dalle ore 8:00 alle 20:00 attraverso il Numero Verde 800.601.541 (DTS, TEL, FAX), la posta elettronica ed il servizio chat con MSN Messenger (pontepiemonte@mondoens.it).
Inoltre, grazie all'inserimento della Piattaforma Easy Contact, il Servizio SMS sarà garantito 24H No-Stop tutti i giorni dal lunedì alla domenica (la notte e la domenica solo per le chiamate di emergenza).
La persona sorda che vuole comunicare con la persona udente compone con il DTS il numero verde del call center del Servizio Ponte, invia un fax, un e-mail o un messaggio istantaneo con il servizio MSN Messenger chiedendo all'operatore di comporre il numero:

es. sono il Sig. Rossi, sordo, vorrei chiamare il mio medico al nr...
L'operatore del Servizio Ponte riceve la chiamata ed attraverso un normale telefono "voce" contatta il medico comunicandogli che il Sig. Rossi, sordo, intende comunicare con lui. L'operatore informa il Sig. Rossi, sordo, che il contatto è stato stabilito e può avere inizio la conversazione. Da questo momento tutte le richieste scritte vengono comunicate vocalmente alla persona udente e viceversa le risposte in voce vengono inviate al Sig. Rossi tramite DTS, SMS, Fax, E-mail, MSN.
Al fine di rendere il Servizio Ponte completo e di offrire ai cittadini sordi un canale che consenta loro di comunicare in autonomia e soprattutto da qualsiasi PC collegato ad internet, viene adottata all'interno del servizio ponte la piattaforma "Videochat by e-service", che consente a più utenti di connettersi contemporaneamente in chat e – in via sperimentale – in video tramite la lingua dei segni, con gli operatori del servizio ponte. Cliccando sulla relativa icona si accede al servizio chat, si immette il proprio nome e si deve cliccare sul primo operatore libero.
Nel caso in cui tutti gli operatori risultassero occupati, basterà mettersi in lista d'attesa cliccando sull'apposito pulsante che comparirà in basso allo schermo e che visualizzerà il numero di utenti già in coda.
Senza più barriere geografiche (il servizio funziona anche dall'estero), senza più incompatibilità di sistema; la Videochat è una piattaforma completamente aperta, scritta totalmente in Flash, che funziona da qualsiasi computer: Windows, Apple o Linux.
La piattaforma Videochat garantisce anche la privacy dell'utente, non richiedendo alcuna registrazione.

SERVIZIO SMS 24 ORE NO-STOP

Al fine di rendere il "Servizio Ponte" completo e di offrire ai cittadini sordi un canale che consenta loro di comunicare in autonomia e soprattutto da un qualsiasi luogo essi si trovano, viene adottata all'interno del Servizio Ponte la piattaforma Easy Contact, che consentirà di gestire i contatti ricevuti attraverso sms. Gli utenti potranno quindi inviare richieste a mezzo SMS al numero 320.2043207 relative a necessità quotidiane come, ad esempio, chiamare un taxi, un ristorante od un albergo, avvisare di un ritardo o di un'assenza a scuola o al lavoro, ecc. La piattaforma Easy Contact è dotata di tutti i parametri di sicurezza informatica anti-intrusione al fine di garantire quanto previsto dalla vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali.
L'utente invia un SMS "Chiamare taxi in via Roma,10" al Servizio Ponte he attraverso la piattaforma Easy Contact risponde con un SMS di conferma. Il Call Center provvede a soddisfare la richiesta e risponde con un ulteriore SMS di conferma "Arriva in 7 minuti".

EASY WALK

Il servizio Easy walk, dedicato ai non vedenti, sfrutta la telefonia cellulare e il GPS per localizzare il richiedente, trasmettere informazioni in tempo reale sulla sua posizione geografica e fornire assistenza telefonica su tutto il territorio piemontese e nazionale.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Delibera di giunta regionale del 5 agosto 2002, n. 32-6868 "LR 27/94. Criteri di ripartizione agli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali dei finanziamenti ai sensi

della Legge 104/92, art. 42, comma 6, lett. q) e della Legge 162/98 relativa all'handicap grave e gravissimo. Accantonamento di Euro 4.596.466,30= sul capitolo 11905/2002 e di Euro 2.083.484= sul cap. 11915/2002 " - Bollettino Ufficiale n. 34 del 22 / 08 / 2002

- Delibera di giunta regionale del 25 marzo 2003, n. 22-8775 "Criteri per la sperimentazione e la rimodulazione dei piani progettuali di Vita indipendente di cui alla DGR 32-6868 del 5 agosto 2002 e modalità per l'assegnazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali"
- Delibera di giunta regionale del 12 luglio 2004, n. 39-13010 "Formazione ed informazione all'utilizzo dell'Icf degli operatori che operano nell'area integrata sanità-assistenza in attuazione degli indirizzi nazionali e dell'Oms sul tema della disabilità" - Bollettino Ufficiale n. 32 del 12 agosto 2004
- Legge regionale 8 gennaio 2004, n.1 art. 31 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento" - BUR 15 gennaio 2004, n. 2
- Delibera di giunta regionale del 22 maggio 2006, n.79-2953 "Atto di indirizzo per regolamentare i rapporti tra gli Enti Pubblici e il Terzo Settore: Approvazione. - Bollettino Ufficiale n. 22, Supplemento ordinario n. 2 del 1 giugno 2006
- Delibera di giunta regionale del 16 gennaio 2006, n. 23-1988 "Modalità e criteri dell'istituzione dell'Ufficio Provinciale di Pubblica Tutela" - Bollettino Ufficiale n. 06 del 9 febbraio 2006
- Delibera di giunta regionale del 30 ottobre 2006, n. 47-4189 "Ufficio provinciale di pubblica Tutela: assegnazione del contributo finanziario alle province - Criteri di riparto" - BUR n. 47 del 23/11/2006
- Delibera di giunta regionale del 10 novembre 2008, n. 58-10037 "Approvazione Protocollo d'intenti tra Regione Piemonte e l'Ufficio scolastico Regionale per il Piemonte del MIUR per la progettazione e la realizzazione di attività di formazione" – Bollettino ufficiale n. 46 del 13/11/2008;
- Delibera di giunta regionale del 1 febbraio 2010, n. 34-13176 "Linee di indirizzo integrate per Asl, Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, Istituzioni scolastiche ed Enti di formazione professionale circa il diritto all'educazione, istruzione e formazione professionale degli alunni con disabilità o con Esigenze Educative Speciali" – Bollettino Ufficiale n. 06 del 11/02/ 2010.
- Delibera di giunta regionale del 21 aprile 2008, n. 28-8639 "Progetto Icf Piemonte. Adozione della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (Icf) ai fini dell'accertamento della condizione di disabilità delle persone in cerca di lavoro" - Bollettino Ufficiale n. 17 del 24/04/2008

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta regionale del 3 agosto 2004, n. 51-13234 " Approvazione Linee guida regionali per la predisposizione dei piani di zona "- BUR n. 36 del 9/09/2004
- Determina del 4 agosto 2006, n. 208 "Legge 104/92 - Assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali relativi agli interventi rivolti ai cittadini disabili e alle loro famiglie. Impegno di spesa di euro 7.023.210,00" – BUR n. 32 del 10/08/2006
- Determina del 29 novembre 2006, n. 433 "L. 104/92. Assegnazione ed erogazione di ulteriori finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali relativi agli interventi rivolti ai cittadini disabili ed alle loro famiglie. Impegno di spesa di euro 2.832.296,00" – BUR n. 49 del 7/12/2006

- Determina del 30 novembre 2006, n. 443 "Legge 162/98 assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali di cui alla L. 162/98 relativa all'handicap grave e gravissimo. Impegno di spesa di euro 2.000.000,00" – BUR n. 49 del 7/12/2006
- Determina del 23 novembre 2006, n. 405 "L. 104/92. Attività di consolidamento dell'Osservatorio regionale sulla disabilità. Impegno di spesa di euro 257.712,65 (finanziamento regionale)" - BUR n. 49 del 7/12/2006
- Determina del 4 agosto 2006, n. 207 "L. 162/98. Sperimentazione di progetti di "Vita Indipendente" finalizzati al sostegno delle persone con grave disabilità motoria. Assegnazione ed erogazione agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali dei relativi finanziamenti. Spesa di euro 2.124.386,37" – BUR n. 32 del 10/08/2006
- Determina del 30 novembre 2006, n. 444 "L. 284/97, art. 3 - Assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali relativi all'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati. Impegno di spesa di euro 500.000,00" - BUR n. 49 del 7/12/2006
- Determina del 12 novembre 2007, n. 77 "L. 104/92 - Assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione di piani progettuali relativi agli interventi rivolti ai cittadini disabili e alle loro famiglie - Impegno di spesa di euro 9.903.419,66" - BUR n. 13 del 27/03/2008
- Determina del Determina del 12 novembre 2007, n. 79 "L.162/98 - Assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali di cui alla L. 162/98 relativa all'handicap grave e gravissimo. Impegno di spesa di euro 2.140.000,00" – BUR n. 13 del 27/03/2008
- Determina del 21 novembre 2007, n. 104 "L. 162/98. Sperimentazione di progetti di "Vita Indipendente" finalizzati al sostegno delle persone con gravi disabilità motoria. Impegno di spesa di euro 2.624.387,34" – BUR n. 13 del 27/03/2008
- Determina del 12 novembre 2007, n. 76 "L. 104/92 - Attività di consolidamento dell'Osservatorio regionale sulla disabilità. Impegno di spesa di euro 272.193,00 (finanziamento regionale)" – BUR n. 13 del 27/03/2008
- Determina del 12 novembre 2007, n. 78 "L. 284/97, art. 3 - Assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali relativi all'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati. Impegno di spesa di euro 600.000,00" – BUR n. 13 del 27/03/2008
- Determina del 6 agosto 2008, n. 255 "L. 162/98. Progetti di "Vita Indipendente" finalizzati al sostegno delle persone con gravi disabilità motoria. Spesa complessiva di euro 2.730.715,27" - BUR n. 50 del 11/12/2008
- Determina del 12 settembre 2008, n. 327 "L. 284/97, art. 3 - Assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali relativi all'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati. Impegno di spesa di euro 630.000,00" - BUR n. 5 del 5/02/2008
- Determina del 17 settembre 2008, n. 339 "L.162/98 - Assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali di cui alla L. 162/98 relativa all'handicap grave e gravissimo. Impegno di spesa di euro 2.300.000,00" – BUR n. 40 del 2/10/2008
- Determina del 29 settembre 2008, n. 355 "L. 104/92 - Attività di consolidamento dell'Osservatorio regionale sulla disabilità. Impegno di spesa di euro 275.514,00 (finanziamento regionale)" – BUR n. 5 del 5/02/2009
- Determina del 2 ottobre 2008, n. 364 "L. 104/92 - Assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione di piani progettuali relativi agli interventi rivolti ai cittadini disabili e alle loro famiglie

agli Enti Gestori istituzionali - Impegno di spesa di euro 10.701.174,95" – BUR n. 5 del 05/02/2010

- Delibera di giunta regionale del 5 ottobre 2009, n. 28-12295 "Approvazione delle Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona ai sensi dell'art. 17 della Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 - Triennio 2010 – 2012" – BUR n. 40 del 8/10/2009

SEZIONE ISTRUZIONE

- Determina del 4 ottobre 2006, n. 222 "LR 49/1985 - Contributi ai Comuni, Comunità Montane e Concorsi scolastici per l'esercizio delle funzioni di assistenza scolastica. Esercizio 2006" – BUR n. 42 del 19/10/2006
- Determina del 21 novembre 2006, n. 276 "LR 49/1985 - Interventi in materia di diritto allo studio" - BUR n. 48 del 30/11/2006
- Determina del 8 novembre 2006, n. 256 "LR 49/1985, art. 7 - attribuzione ai Comuni, Comunità Montane e Consorzi scolastici per interventi straordinari in materia di assistenza scolastica" – BUR n. 46 del 16/11/2006
- Determina del 10 luglio 2006, n. 157 "Progetto sperimentale di bilinguismo lingua italiana e lingua italiana dei Segni (LIS) Per l'integrazione di alunni sordi nella scuola comune" – BUR n. 39 del 28/09/2006
- Determina del 25 giugno 2007, n. 170 "Contributi ai Comuni, Comunità Montane e Consorzi scolastici per l'esercizio delle funzioni di assistenza scolastica (LR 49/1985 - art. 3)" – BUR n. 27 del 5/07/2007
- Determina del 22 novembre 2007, n. 134 "LR 49/1985, art. 7 - attribuzione ai Comuni, Comunità Montane e Consorzi scolastici per interventi straordinari in materia di assistenza scolastica" – BUR n. 50 del 13/12/2007
- Determina del 29 novembre 2007, n. 63 "LR 49/1985, art. 7 contributi alle Province per interventi a favore degli alunni disabili"
- Determina del 19 giugno 2007, n. 162 "Progetto sperimentale di bilinguismo lingua italiana e lingua italiana dei Segni (Lis) per l'integrazione di alunni sordi nella scuola comune" – BUR n. 34 del 23/08/2007
- Determina del 11 settembre 2007, n. 250 "Progetto sperimentale di bilinguismo lingua italiana e lingua italiana dei Segni (Lis) per l'integrazione di alunni sordi nella scuola comune" - BUR n. 3 del 17/01/2007
- Determina del 4 settembre 2008, n. 386 "Contributi ai Comuni, Comunità Montane e Consorzi scolastici per l'esercizio delle funzioni di assistenza scolastica (LR 49/1985 - art. 3)" – BUR n. 40 del 2/10/2008
- Determina del 18 novembre 2008, n. 527 "LR n. 49/1985, art. 7 e LR 28/2007, art. 4. Attribuzione ai Comuni, loro Consorzi e Comunità Montane per interventi straordinari in materia di assistenza scolastica. Esercizio 2008" – BUR n. 49 del 4/12/2008
- Determina del 29 settembre 2008, n. 432 "LR 49/1985 - art. 7 - Contributi alle Province per interventi a favore degli studenti disabili. Esercizio 2008 - Impegno euro 1.000.000,00 (cap. 151886/2008)" – BUR n. 4 del 29/01/2009
- Determina del 21 aprile 2008, n. 153 ""progetto sperimentale di bilinguismo lingua italiana e lingua italiana dei Segni (LIS)per l'integrazione di alunni sordi nella scuola comune"

SEZIONE FORMAZIONE E LAVORO

- Delibera di giunta regionale del 21 febbraio 2005, n. 24 – 14836 "Direttiva pluriennale sulla formazione professionale finalizzata alla lotta contro la

disoccupazione (Mercato del lavoro)di cui alla DGR 4-8214 del 20/01/03. Programmazione attività a.f. 2005/06 e assegnazione risorse alla Direzione 15" – BUR n. 18 del 5/05/2005

- Delibera di giunta regionale del 23 marzo 2005, n. 33 – 15172 "Direttiva Pluriennale "Mercato del Lavoro" di cui alla DGR 4-8214 del 20/01/2003. Parziale modifica della DGR 24-14836 del 21/02/2005"
- Delibera di giunta regionale del 19 dicembre 2005, n. 50 – 1839 "Approvazione dell'Atto di indirizzo sulle azioni di orientamento per l'obbligo formativo (diritto/dovere all'istruzione e alla formazione nei sistemi di Istruzione e di Istruzione e Formazione professionale) 2006"
- Delibera di giunta regionale del 16 gennaio 2006, n. 40-2004 "Direttiva relativa attività formative sperimentali afferenti Diritto-dovere di istruzione e formazione professionale - periodo 2004/2007. Parziale modifica della DGR 55-11901 del 02/03/2004 e programmazione attività 2006/2007"
- Delibera di giunta regionale del 27 febbraio 2006, n. 32-2265 "Approvazione Direttiva sulla formazione professionale finalizzata alla lotta contro la disoccupazione (Mercato del lavoro) a.f. 2006/2007, contenente l'atto di indirizzo per la formulazione dei Bandi provinciali ai sensi della LR 44/00"
- Delibera di giunta regionale del 16 aprile 2007, n. 38-5719 "LR 63/1995. Approvazione direttiva sulla formazione professionale finalizzata alla lotta alla disoccupazione (Mercato del lavoro) - a.f.2007/2008 - atto d'indirizzo alle Province."
- Delibera di giunta regionale del 25 giugno 2007, n. 44-6256 "LR 63/1995. Approvazione dell'Atto di indirizzo pluriennale relativo alle azioni di orientamento finalizzate all'assolvimento dell'obbligo di istruzione e all'occupabilità. Periodo 2007-2009"

  Delibera di giunta regionale del 9 luglio 2007, n. 17-6366 "Direttiva Disoccupati "Mercato del Lavoro" a.f. 2006/07 di cui alla DGR n. 32-2265 del 27/02/06. Attività pluriennali pregresse. Assegnazione risorse alla Direzione Formazione Professionale Lavoro"

SEZIONE MOBILITÀ

- Delibera di giunta regionale del 30 gennaio 2006, n. 17-2065 " Accantonamento delle risorse destinate alle Province e ai Comuni dei mancati introiti dovuti all'applicazione delle agevolazioni tariffarie sulle linee urbane ed extraurbane finanziate dalla Regione Piemonte a favore della Direzione Trasporti pari ad euro 3.098.741,00" – BUR n. 8 del 23/02/2006
- Determina del 20 febbraio 2006, n. 90 "Impegno di Euro 516.456,83 a favore degli Enti soggetti di delega, ai sensi della Legge Regionale 1/2000, per la copertura dei mancati introiti dovuti all'applicazione delle agevolazioni tariffarie per l'anno 2006" – BUR n. 31 del 3/08/2006
- Determina del 8 maggio 2006, n. 184 "Impegno di euro 2.582.284,17 a favore degli Enti soggetti di delega, ai sensi della Legge Regionale 1/2000, per la copertura dei mancati introiti dovuti all'applicazione delle agevolazioni tariffarie per l'anno 20062 - BUR n. 37 del 14/09/2006
- Determina del 14 maggio 2006, n. 201 "Impegno di euro 183.812.068,87 a favore degli Enti Locali per la gestione dei servizi di trasporto pubblico locale per l'anno 2006" - BUR n. 37 del 14/09/2006
- Delibera di giunta regionale del 28 marzo 2006, n. 18-2451 "Protocollo d'intesa tra Regione Piemonte e Trenitalia SpA per regolamentare lo svolgimento di un servizio di

assistenza a bordo dei treni, avente quale riferimento le esigenze delle scolaresche e delle fasce deboli di viaggiatori" – BUR n. 17 del 27/04/2006

- Delibera di giunta regionale del 17 luglio 2006, n. 7-3404 "Agevolazioni tariffarie per i servizi di trasporto pubblico finanziati dalla Regione Piemonte ai sensi della LR 4 gennaio 2000 n.1. Proroga del termine ultimo per la personalizzazione e sostituzione delle tessere rilasciate ai sensi della DGR n.2 del 23.12.2002 con tessere del tipo "contactless ticket" – BUR n. 32 del 10/08/2006
- Delibera di giunta regionale del 27 novembre 2006, n. 190-4678 "Accantonamento di euro 16.513.423,33 per copertura oneri derivanti dalla sottoscrizione del Contratto di servizio per il 2006 tra la Regione Piemonte e Trenitalia, l'ulteriore quota ai servizi ferroviari conferiti all'agenzia per la Mobilità art.8 della LR 1/2000 e per agevolazione tariffaria a favore dei diversamente abili per libero accesso sui treni gestiti da GTT." – BUR n. 4 del 25/01/2007
- Delibera di giunta regionale del 28 dicembre 2006, n. 74-5062 "Protocollo d'intesa tra Regione Piemonte e Associazione nazionale Polizia di Stato - sezione di Torino per regolamentare lo svolgimento di un servizio di assistenza a bordo dei treni, avente quale riferimento le esigenze delle scolaresche e delle fasce deboli di viaggiatori." – BUR n. 6 del 8/02/2007
- Delibera di giunta regionale del 29 gennaio 2007, n. 47 "Agevolazioni tariffarie per i servizi di trasporto pubblico finanziati dalla Regione Piemonte ai sensi della LR 4 gennaio 2000 n.1. Proroga del termine ultimo per la personalizzazione e sostituzione delle tessere rilasciate ai sensi della DGR n.2 del 23.12.2002 con tessere del tipo "contactless ticket" – BUR n. 6 del 8/02/2007
- Delibera di giunta regionale del 28 maggio 2007, n. 74 "Accantonamento a favore della Direzione Trasporti delle risorse destinate per la copertura dei mancati introiti dovuti alle agevolazioni tariffarie destinate alle Province, ai Comuni e ad altri Enti delle Amministrazioni Locali per un importo complessivo pari a euro 3.098.741,00"
- Determina del 18 giugno 2007, n. 251 "Impegno complessivo di euro 3.098.741,00 a favore degli Enti soggetti di delega, ai sensi della LR 1/2000, per la copertura dei mancati introiti dovuti all'applicazione delle agevolazioni tariffarie per l'anno 2007" – BUR n. 39 del 27/09/2007
- Determina del 25 maggio 2007, n. 210 "Proroga del contratto di servizio, anno 2006, redatto tra la Regione Piemonte e Trenitalia SpA" – BUR n. 35 del 30/08/2007
- Determina del 27 giugno 2007, n. 275 "Servizio di assistenza a bordo dei treni, avente quale riferimento le esigenze delle scolaresche e delle fasce deboli di viaggiatori (anziani, diversamente abili, ecc.) svolto nell'anno 2006 dall'Associazione nazionale Polizia di Stato - Sezione di Torino. Autorizzazione all'erogazione del contributo 117.000,00" – BUR n. 35 del 30/08/2007
- Delibera di giunta regionale del 5 luglio 2007, n. 19-6311 "Approvazione dello schema di "protocollo d'intesa", valevole per anno 2007, tra Regione Piemonte e Associazione nazionale Polizia di Stato - Sezione di Torino relativo al servizio di assistenza a favore delle scolaresche e delle fasce deboli di viaggiatori (anziani, diversamente abili, ecc.), svolto a bordo dei treni della Direzione regionale Piemonte Trenitalia SpA" – BUR n. 30 del 26/07/2007
- Delibera di giunta regionale del 10 settembre 2007, n. 62-6861 "Investimenti per il rinnovo del materiale rotabile, erogazione di fondi provenienti da mutuo, con oneri a carico dello Stato, per l'acquisto di mezzi destinati al trasporto pubblico locale. Accantonamento a favore della Direzione regionale Trasporti della somma complessiva di euro 58.517.936,00" – BUR n. 39 del 27/09/2007

- Determina del 13 settembre 2007, n. 430 "LR 1/2000 e s.m.i. - Piano pluriennale degli investimenti nel trasporto pubblico locale ai sensi della DGR. n.62 del 7 settembre 2007: riparto ed assegnazione delle risorse disponibili nel triennio 2007/2009 tra gli Enti soggetti di delega" – BUR n. 43 del 25/10/2007
- Determina del 17 settembre 2007, n. 445 "LR 1/2000 e s.m.i. - Piano pluriennale degli investimenti nel trasporto pubblico locale ai sensi della DGR. n.62 del 10 settembre 2007. Impegno di spesa di euro 13.869.797,54" – BUR n. 2 del 10/01/2008
- Determina del 17 settembre 2007, n. 446 "LR 1/2000 e s.m.i. - Piano pluriennale degli investimenti nel trasporto pubblico locale ai sensi della DGR. n.62 del 10 settembre 2007. Impegno di spesa di euro 5.975.653,75" – BUR n. 2 del 10/01/2008
- Delibera di giunta regionale del 10 settembre 2007, n. 63-6862 "Fondo regionale trasporti, spese per investimenti nel settore del trasporto pubblico locale. Accantonamento a favore della Direzione regionale Trasporti delle somme di euro 5.000.000,00" – BUR n. 39 del 27/09/2007
- Delibera di giunta regionale del 29 novembre 2007, n. 13-7646 "Fondo regionale trasporti, spese per investimenti nel settore del trasporto pubblico locale. Accantonamento a favore della Direzione regionale Trasporti, Logistica Mobilità e Infrastrutture delle somme di euro 7.491.202,04 e euro 1.233.748,73 su un altro capitolo" – BUR n. 51 del 20/12/2007
- Determina del 31 luglio 2008, n. 335 "Impegno complessivo di 3.098.741,00 a favore degli Enti soggetti di delega, ai sensi della LR n.1/2000, per la copertura dei mancati introiti dovuti all'applicazione delle agevolazioni tariffarie per l'anno 2008"
- Determina del 19 novembre 2008, n. 572 "LR 23 maggio 2008, n.12 - art.37. Modifiche alla LR 3/2000. Interventi finanziari per il miglioramento dei servizi complementari al trasporto pubblico locale. Impegno di spesa di euro 300.000,00" – BUR n. 11 del 19/03/2009
- Determina del 13 ottobre 2008, n. 476 "LR 1/2000 e s.m.i. - Piano pluriennale degli investimenti nel trasporto pubblico locale ai sensi della DGR n.62 del 7 settembre 2007. Impegno di spesa di euro 4.739.536,82, euro 2.230.323,81 su altro capitolo" – BUR n. 11 del 19/03/2009
- Delibera di giunta regionale del 27 ottobre 2008, n. 17 "Criteri generali e modalità di contribuzione per il rinnovo del parco rotabile destinato ai servizi di trasporto pubblico locale in Piemonte. Nuove indicazioni per l'impiego delle risorse accantonate con DGR n.13-7646 del 29.11.2007"
- Delibera di giunta regionale del 17 novembre 2008, n. 21 "Rinnovo del parco rotabile destinato ai servizi di trasporto pubblico locale in Piemonte. Criteri generali e modalità di contribuzione degli autobus per servizi in ambito all'area metropolitana torinese"
- Determina del 1 febbraio 2008, n. 35 "Servizio di assistenza a bordo dei treni, avente quale riferimento le esigenze delle scolaresche e delle fasce deboli di viaggiatori (anziani, diversamente abili, ecc.) svolto nell'anno 2007 dall'Associazione nazionale Polizia di Stato - Sezione di Torino. Liquidazione del contributo 155.000,00"
- Delibera di giunta regionale del 25 febbraio 2008, n. 20-8273 "Servizio di assistenza a favore delle scolaresche e delle fasce deboli di viaggiatori (anziani, diversamente abili, ecc.) svolto a bordo dei treni della Direzione regionale Piemonte di Trenitalia SpA dall'Associazione nazionale Polizia di Stato - Sezione di Torino" – BUR n. 11 del 13/03/2008
- Determina del 20 maggio 2008, n. 170 "Servizio di assistenza a bordo dei treni, avente quale riferimento le esigenze delle scolaresche e delle fasce deboli di viaggiatori (anziani, diversamente abili, ecc.) svolto nel periodo 01.01.2008-

31.03.2008 dall'Associazione nazionale Polizia di Stato - Sezione di Torino. Autorizzazione all'erogazione del contributo di euro 38.750,00"

- Delibera di giunta regionale del 28 aprile 2008, n. 10 – 8676 "Autorizzazione al servizio di assistenza a bordo dei treni della Direzione regionale Piemonte di Trenitalia SpA, svolto dall'Associazione nazionale Polizia di Stato - Sezione di Torino, a favore delle scolaresche e delle fasce deboli di viaggiatori (anziani, diversamente abili, ecc.). Periodo: 01.04.2008-30.06.2008" – BUR n. 21 del 22/05/2008
- Delibera di giunta regionale del 25 giugno 2008, n. 12- 9021 "Autorizzazione al servizio di assistenza a bordo dei treni della Direzione regionale Piemonte di Trenitalia SpA, svolto dall'Associazione nazionale Polizia di Stato - Sezione di Torino, a favore delle scolaresche e delle fasce deboli di viaggiatori (anziani, diversamente abili, ecc.). Periodo: 01.07.2008-31.12.2008" – BUR n. 29 del 17/07/2008
- Determina del 30 settembre 2008, n. 427 "Autorizzazione al servizio di assistenza a bordo dei treni della Direzione regionale Piemonte di Trenitalia SpA, svolto dall'Associazione nazionale Polizia di Stato - Sezione di Torino, a favore delle scolaresche e delle fasce deboli di viaggiatori (anziani, diversamente abili, ecc.)svolte nel periodo 01.04.2008-30.06.2008 dall'Associazione nazionale Polizia di Stato - Sezione di Torino. Autorizzazione all'erogazione del contributo di euro 38.750,00"

5.3. REGIONE LIGURIA

Pop. Domiciliata	N.Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
3.680.171		19	

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
20.765	13.957	836	506	6.806	3.655	13.123	9.796

OSSERVATORI E BANCHE DATI

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
Cartella sociale, Sina, Debito informativo-sociale Asl, Invalidi civili	✓	✓					

INTEGRAZIONE SOCIALE

Nell'ambito degli obiettivi del Piano Sociale Integrato Regionale 2007/2010 (PSIR), la Regione Liguria ha finanziato molteplici iniziative realizzate dagli Enti pubblici, Enti del terzo settore e Organizzazioni sociali a favore dei disabili.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

Si segnala il Progetto *"Ci vado a occhi chiusi"*; ente Proponente Associazione Uildm sezione di Albenga. L'iniziativa prevede l'ampliamento degli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche, in modo da rendere la città di Albenga più vivibile per gli anziani e per i portatori di handicap (anno 2006 2007).

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Si segnala il Progetto *"Informa handicap Liguria e Spazi liberi"*; ente proponente Cooperativa sociale "La Cruna".

Per quanto riguarda i servizi di informazione sulle tematiche dell'handicap, si sottolinea che la Consulta regionale, le Consulte comunali e provinciali di Genova, Imperia, Albenga, Savona, Tigullio e La Spezia, per la tutela dei diritti delle persone handicappate ha attivato insieme alla cooperativa sociale "La Cruna" il sito Internet www.spaziliberi.liguria.it che informa su varie tematiche (turismo, vacanze, sport, tempo libero, servizi, agevolazioni, ausili, formazione e lavoro).

Il sito è così articolato:

- la parte redazionale con gli appunti organizzati dalle singole consulte e associazioni;
- la sezione "Le Consulte", spazio dedicato ad ogni Consulta con descrizione delle funzioni principali delle associazioni che le compongono e indicazioni anagrafiche;

- la sezione "Settori di attività" fornisce una descrizione dei campi in cui le consulte operano (difesa dei diritti, salute e servizi assistenziali, mobilità e trasporti, barriere architettoniche, scuola, formazione, sport e tempo libero);
- la sezione "Volontariato e non profit";
- la sezione "Chiedi all'esperto";
- la sezione"Link utili".

Nel sito è disponibile la consultazione dell'Informa Handicap: data base in costante aggiornamento, rivolto agli operatori socio sanitari ed anche ai cittadini disabili e loro familiari. Attualmente il sito è nella home page del sito della Regione sotto la voce www.spaziliberi.liguria.it. Il progetto è attivo dal 2006.
Laboratorio informatico integrato per soggetti diversamente abili; ente proponente: ANFFAS Imperia. Si tratta della realizzazione di un laboratorio informatico integrato per disabili con l'obiettivo di creare un servizio riabilitativo ambulatoriale di Comunicazione aumentativa alternativa (Caa) per persone con disabilità cognitive e verbale.

PROGETTI E INTERVENTI INNOVATIVI

Servizio Ponte Regione Liguria, ente proponente ENS regionale. Il progetto prevede l'attivazione anche nella Regione Liguria del servizio ponte con piattaforma easy contact, in grado di facilitare la comunicazione tra le persone non udenti e udenti.
L'utente, tramite DTS (Dispositivo Telefonico per sordi), sms, fax, PC e-mail web-cam e chat, è in grado di contattare l'operatore del centralino servizio ponte, che a sua volta comporrà il numero telefonico corrispondente alla persona o ufficio richiesto, traducendo in voce quanto richiesto dall'utente. Il servizio ponte, inoltre, tramite la "piattaforma easy contact ", consente alle persone non udente la gestione di tutti i contatti ricevuti attraverso SMS da qualsiasi luogo essi si trovino. Il progetto è attivo dal 2006 sul territorio ligure.

Progetto *"CulturAccessibile"*, enti proponenti: Asl 3, Cooperativa, Regione Liguria; esperti: Cooperativa Sociale "David Chiossone" ed altri in corso di individuazione. Il progetto ha un'impostazione ad ampio raggio e si occupa sia degli aspetti informatici che fisici dell'accessibilità alla cultura, e tutela tutte le disabilità, fisiche (motorie), sensoriali (uditive, visive) e cognitive, prestando attenzione a tutte le diverse criticità che in diversa misura possono influire su una piena fruizione di contenuti culturali da parte delle persone diversamente abili.
Le finalità sono quelle di:

- contribuire concretamente alla realizzazione di strutture culturali accessibili in Liguria;
- favorire, principalmente mediante strumenti culturali comunicazionali e con l'ausilio di adeguate tecnologie, l'accessibilità alla cultura da parte delle persone in condizioni di disagio e, in particolare, a coloro che hanno problemi di apprendimento anche su base intellettiva;
- rispondere ad una domanda di servizi concreta espressa dalla collettività delle persone disabili e dai loro parenti, accompagnatori ed educatori;
- migliorare la qualità della vita delle persone, consentendo l'accessibilità e la piena fruibilità dei servizi e delle strutture culturali in Liguria, secondo quanto previsto dal Protocollo di Intesa sottoscritto dalla Regione Liguria e dal Ministero dei Beni culturali in data 27/11/2007;
- promuovere l'applicazione della normativa nazionale vigente (Legge Stanca 4/04 e DM 8 luglio 2005, che sancisce l'obbligo dell'accessibilità dei servizi) e diffonderne,

mediante attività di formazione e disseminazione, la sensibilità presso i soggetti pubblici e privati coinvolti.

Il progetto, avviato dalla Asl 3 e dalla Regione Liguria (DGR 1721 DEL 28/12/2007) ad oggi nel pieno svolgimento, mira a:

- individuare il livello di accessibilità esistente a livello diffuso nella nostra regione,
- cogliere eventuali iniziative già in essere per l'accoglienza ai visitatori disabili, su una campionatura di 10 siti liguri scelti per il valore intrinseco e per essere rappresentativi delle diverse offerte sul territorio,
- formare e informare gli operatori culturali,
- effettuare alcuni interventi per migliorare il livello di accessibilità di alcuni siti scelti alla fine della fase ricognitiva e analitica.

Lo sviluppo del progetto si articola in diverse fasi di intervento. In particolare si prevede di effettuare:

1. un ciclo di verifiche dell'accessibilità di 10 siti web e culturali della Regione Liguria, secondo un protocollo condiviso dal comitato tecnico di progetto;
2. la sperimentazione di visite e fruizione dei contenuti culturali da parte di disabili cognitivi;
3. iniziative di formazione su tutto il territorio ligure per operatori dell'ambito museale e culturale, sui temi delle disabilità e dell'accessibilità per una miglior accoglienza e capacità di adattare i percorsi ai visitatori disabili;
4. un convegno sul tema, rivolto a dirigenti dell'ambito culturale;
5. la realizzazione di interventi specifici e mirati di accessibilità in alcune strutture.

La fase di verifiche e di indagine sull'accessibilità dei siti culturali occupa una ampia fase di attività all'interno del progetto; prevede che esperti della Asl 3 e consulenti incaricati si rechino presso le varie strutture museali e culturali individuate e svolgano un'intervista strutturata, sui temi dell'accessibilità fisica e dei contenuti, al responsabile e ai suoi collaboratori.
I risultati di questa fase e della sperimentazione con soggetti che presentano disabilità cognitiva dovrebbero servire per avere un quadro sull'eccellenza ligure e anche una panoramica sulle principali tipologie di interventi necessari a migliorare l'accesso e la fruibilità totale dei beni culturali da parte dei disabili, alcuni dei quali sarà anche possibile realizzare nell'ambito del progetto stesso.
Progetto di Rappresentazione dell'opera lirica, ente proponente Associazione (Onlus) Culturale "Simon Boccanegra". Il progetto intende creare, attraverso l'opera lirica, un filo emozionale in grado di facilitare la socializzazione e l'integrazione dei giovani diversamente abili del territorio con tutti i partecipanti all'iniziativa (alunni, insegnati, operatori, pubblico, volontari, musicisti e tutto il cast). L'associazione, seguendo il modello, ha messo in scena le seguenti opere liriche: Simon Boccanegra di Verdi (2006), Il Barbiere di Siviglia di Rossini (2007) e Rigoletto di Verdi (2008).
Progetto *"Khàos Rovesciamenti"*, ente Proponente Fondazione (Onlus)"Manlio Canepa". L'iniziativa prevede la creazione di una rete permanente di laboratori teatrali integrati da attivare nei centri diurni (Asl 5, comuni e/o privati) del territorio spezzino. L'obiettivo è creare uno spazio teatrale integrato rivolto sia a persone disabili sia a giovani artisti del territorio. Il progetto è stato attivato nel 2007 e nel 2008.
Progetto Video-interpretariato; ente proponente Ens regionale. Il progetto è finalizzato

alla creazione la creazione, all'interno di alcuni enti della pubblica amministrazione nel territorio ligure(Provincia, Comune, Asl, Inps, Inail, Inpdap), di un servizio di video-interpretariato in lingua Italiana dei segni (Lis), previsto dall'art. 9 della legge 104/92, in grado di favorire l'accesso da parte delle persone non udenti alle informazioni riguardanti: lavoro, prestazioni sociali e socio sanitarie, trattamento pensionistico.
In ogni ente coinvolto è stata installata una postazione con videotelefono, collegata alle postazioni remote situate nelle biblioteche civiche delle città di residenza dei video-interpreti qualificati. Per usufruire del servizio sarà necessario che il disabile, attraverso l'attivazione del videotelefono da parte di un operatore dell'ente coinvolto nella sperimentazione, si colleghi con l'operatore video-interprete di turno, affinché lo stesso possa favorire un'adeguata comunicazione nella relazione (operatore dell'ente - disabile).
L'iniziativa è stata attivata nelle province di La Spezia (anno 2007) e Genova (anno 2008).

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

- Legge regionale del 24 maggio 2006, n. 12 "Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari" – BUR n. 8 del 31/05/2006
- Delibera del Consiglio regionale del 1 agosto 2007, n. 35 "Piano sociale integrato regionale 2007/2010 - Legge regionale 24 maggio 2006 n. 12 (promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari)" – BUR parte II del 12/09/2007

5.4. REGIONE LOMBARDIA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
9.642.406	106		

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
170.623	61.311						

OSSERVATORI E BANCHE DATI

La Regione Lombardia con Legge Regionale 13/2003 "Promozione all'accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate" in particolare Articolo 4 -Organizzazione dei servizi e monitoraggio-comma 2, 3, 4, 5- ha istituito l'Osservatorio regionale per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone disabili e dei relativi servizi per il collocamento mirato, realizzate sulla base dei Piani presentati dalle Province e finanziate con il Fondo regionale istituito dalla Legge regionale 13/03 e individuate dalle "Linee di indirizzato" approvate con la DGR VII/18130 del 09/07/04.

L'obiettivo generale dell'Osservatorio, costituito presso l'Agenzia regionale per l'istruzione, la formazione e il lavoro, è quello di fornire uno strumento di raccolta delle informazioni relative alla normativa, ai servizi, agli ausili, alle presentazioni di iniziative ed esperienze di buone prassi completato da dati statistici sulla popolazione disabile, sui servizi offerti e sulle procedure di erogazione adottate.

Gli obiettivi specifici dell'Osservatorio sono in sintesi i seguenti:

- aggiornamento periodico del contesto regionale rispetto alle persone disabili;
- sviluppo del sistema integrato di monitoraggio;
- sviluppo del sistema di valutazione delle politiche e delle azioni rivolte alle persone disabili;
- redazione di un rapporto annuale al Consiglio regionale in ordine all'applicazione della legge 68/1999 e della LR 13/2003;
- realizzazione di iniziative informative funzionali alla conoscenza delle opportunità previste dalla normativa nazionale e regionale in ordine all'inserimento lavorativo mirato delle persone disabili;
- consolidamento della rete dei soggetti che a livello territoriale e regionale si occupano dei servizi per le persone disabili;
- accompagnamento e assistenza tecnica alla programmazione e alla gestione del Fondo regionale disabili;
- sensibilizzazione e diffusione dei risultati tramite l'individuazione di percorsi comunicativo/informativi integrati per l'ottimizzazione delle attività previste.

Tale Osservatorio, presieduto dal direttore generale competente per materia o da suo delegato, è composto da nove rappresentanti tecnici designati per due terzi dalle parti sociali e dalle associazione degli invalidi, civili e del lavoro, presenti nella Commissione regionale per le politiche del lavoro di cui all'articolo 7 della LR 1/1999 e, per un terzo, da tecnici designati dagli assessori provinciali presenti nel Comitato istituzionale di coordinamento di cui all'articolo 8 della LR 1/1999.

FORMAZIONE E LAVORO

Come stabilito dalla deliberazione n. 18130 del 2004 "Linee di indirizzo per l'individuazione delle iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone disabili e dei relativi servizi di sostegno e di collocamento mirato", il 20% del Fondo regionale per l'occupazione dei disabili viene destinato al finanziamento di progetti a valenza sovra provinciale volti al conseguimento dei seguenti obiettivi:

1. progetti particolarmente innovativi/sperimentali presentati dalle cooperative sociali di tipo B e dai consorzi di cooperative sociali - iscritti all'albo regionale ai sensi della legge n. 381/1991 come modificato dalla LR 18 novembre 2003, n. 21 art. 4 comma 3 - finalizzati all'incremento dell'occupazione dei disabili attraverso la realizzazione di interventi che consentano un ingresso delle Cooperative sociali in nuovi e meno marginali settori del mercato e consentano lo sviluppo delle cooperative sociali in un contesto di programmazione locale integrata;
2. progetti particolarmente innovativi/sperimentali, presentati da datori di lavoro pubblici o privati o dai soggetti di cui al punto 3.2 lettera d) della deliberazione 18130 del 2004, finalizzati all'inserimento lavorativo e/o al mantenimento del posto di lavoro di persone disabili;
3. azioni di sostegno al raccordo alla rete dei servizi per il lavoro delle province di cui alla LR n. 1/1999 ed i servizi socio-assistenziali di cui alla LR n. 1/1986 ed i servizi educativi e formativi presenti sul territorio regionale (art. 9 LR n. 13/2003).

Nel biennio 2006-2007 le iniziative regionali hanno riguardato:

- l'emanazione di dispositivi per il sostegno all'assunzione ed al mantenimento del posto di lavoro presso cooperative sociali di tipo B di persone disabili psichiche;
- progetti a rilevanza regionale per l'inserimento lavorativo e/o mantenimento del posto di lavoro delle persone disabili e per il raccordo della rete dei servizi per il lavoro;
- corsi di formazione di garanzia sociale per donne e uomini disabili adolescenti e giovani (corsi Flad – Formazione al lavoro allievi disabili) e corsi di formazione di garanzia sociale per disabili giovani adulti (corsi Fild – Formazione inserimento lavorativo disabili);
- costituzione e implementazione dell'Osservatorio regionale per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati ai sensi della Legge Regionale 13/03.

DISPOSITIVI PER L'ASSUNZIONE ED IL MANTENIMENTO DEL POSTO DI LAVORO DI PERSONE DISABILI PSICHICHE (2006)

Con la DDG 14 aprile 2006 – n. 4301 "Approvazione del dispositivo regionale per la concessione di aiuti in attuazione della delibera 2010 del 01/03/2006 «Linee guida per l'erogazione di finanziamenti a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei disabili, volti all'assunzione ed al mantenimento al lavoro presso cooperative sociali di persone disabili psichiche»" è stato approvato il dispositivo regionale volto all'assunzione e al mantenimento al lavoro di persone disabili psichiche.
Finalità del presente dispositivo, per il quale è stata istituita per l'anno 2006 una linea di finanziamento pari a 5.500.000,00 €, è quella di favorire l'assunzione e il mantenimento del posto di lavoro di disabili psichici nelle cooperative sociali, compensandone la minor produttività attraverso specifici sostegni finanziari volti alla loro assunzione e al mantenimento dell'occupazione.
I finanziamenti hanno riguardato:

- sostegno all'assunzione (la quota parte lorda del sostegno è pari al 60% dei costi salariali sostenuti relativamente al periodo di un anno successivo all'assunzione);
- sostegno al mantenimento dell'occupazione (sono concessi sostegni di 5.000 euro per ciascun disabile, elevabili a 6.000 e 7.000 euro nel caso che la cooperativa occupi rispettivamente più di 10 o di 20 disabili psichici).

Significativi sono i risultati conseguiti dal dispositivo: 982 disabili psichici raggiunti (881 per quanto riguarda il mantenimento e 101 per l'assunzione). Le cooperative sociali che hanno usufruito di tali sostegni sono state 139 per il mantenimento e 64 per l'assunzione.
Su un totale di 982 disabili psichici raggiunti si contano 647 uomini e 335 donne, la maggior parte dei quali si colloca nella fascia 30-49 anni (circa il 73% del totale). Su un totale di 881 disabili psichici raggiunti, ben 797 (il 90% circa) sono stati inseriti con contratti a tempo indeterminato.

DISPOSITIVI PER L'ASSUNZIONE ED IL MANTENIMENTO DEL POSTO DI LAVORO DI PERSONE DISABILI PSICHICHE (2007)

Dispositivo emanato nel 2007 con la Dduo 15 giugno 2007 – n. 6530 "Approvazione del dispositivo regionale per la concessione di aiuti in attuazione della delibera n. VIII/4786 del 30/05/2007 concernente le linee guida per il sostegno ed il mantenimento al lavoro dei disabili psichici»" volto all'assunzione e al mantenimento al lavoro di persone disabili psichiche.
Finalità del dispositivo, per il quale è stata istituita per l'anno 2007, come da DGR n. VIII/4786 del 30/05/2007 e DGR n. VIII/6207 del 19/12/2007, una linea di finanziamento pari a 5.977.275,87 € (2.000.000,00 € a valere sul Fondo sociale nazionale e 3.977.275,87 € a valere sul Fondo regionale disabili), permane quella di favorire l'assunzione e il mantenimento del posto di lavoro di disabili psichici nelle cooperative sociali, compensandone la minor produttività attraverso specifici sostegni finanziari volti alla loro assunzione e al mantenimento dell'occupazione.
I finanziamenti hanno riguardato:

- sostegni per l'assunzione (la quota parte lorda del sostegno è pari al 60% dei costi salariali sostenuti relativamente al periodo di un anno successivo all'assunzione);
- sostegni al mantenimento dell'occupazione che, rispetto al 2006, hanno visto un aumento dei sostegni concessi per ciascun disabile a 7.000 euro, elevabili a 10.000 e 13.000 euro nel caso che la cooperativa occupi rispettivamente più di 10 o di 20 disabili psichici).

Significativi sono i risultati conseguiti dal dispositivo: al 31 dicembre 2007, sono stati raggiunti 1128 disabili psichici (1021 per quanto riguarda il mantenimento e 107 per l'assunzione).
Le cooperative sociali che hanno usufruito di tali sostegni sono state 159 per il mantenimento e 64 per l'assunzione.
Su un totale di 1128 disabili psichici raggiunti si contano 747 uomini e 381 donne, la maggior parte dei quali si colloca nella fascia 30-49 anni (circa il 71% del totale).
Significativo evidenziare che su un totale di 1021 disabili psichici raggiunti, ben 905 (il 90% circa) siano stati inseriti con contratti a tempo indeterminato
In sintesi, nel biennio 2006-2007, i dispositivi per l'assunzione e il mantenimento del posto di lavoro per persone disabili psichiche hanno permesso di raggiungere 2.110 disabili psichici erogando sostegni per più di undici milioni di euro.

CORSI DI FORMAZIONE

Con Dduo 26 settembre 2006 – n. 10559 "Assegnazione alle province di Bergamo, Brescia, Como, Lecco, Milano e Varese delle risorse finanziarie per la realizzazione dei corsi di formazione di garanzia sociale per disabili – Tipologie SV1 e SV2 – Anno formativo 2006-2007 relativi ai piani di attuazione di cui al Dduo n. 8518 del 24 luglio 2006", sono stati assegnati finanziamenti per 1.246.540,00.
La direttiva è finalizzata a favorire, attraverso una pluralità di tipologie di azioni tra loro integrate e in una logica di pari opportunità, la partecipazione al lavoro delle persone disabili (portatori di handicap fisici, mentali e sensoriali).
I risultati attesi sono quelli di: Assicurare azioni di alfabetizzazione, orientamento e accompagnamento al lavoro, con modalità individualizzate; Assicurare la partecipazione alle attività formative; Incrementare l'inserimento o reinserimento lavorativo di soggetti disabili.
I corsi formativi avviati sono stati 19 ed hanno consentito di raggiungere un totale di 169 disabili (di cui 83 donne, pari al 49% del totale allievi).
Con i seguenti decreti sono stati poi assegnati ulteriori finanziamenti per € 2.703.180,00:

- Dduo n. 9200 del 13 agosto 2007 "Approvazione delle direttive alle province per la realizzazione di interventi finanziati mediante il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili - Corsi di formazione di garanzia sociale – Tipologie SV1 e SV2 – Anno formativo 2007-2008";
- Dduo n. 11159 del 05 ottobre 2007 "Integrazione al Dduo n. 9200 del 13 agosto 2007- Approvazione delle direttive alle province per la realizzazione di interventi finanziati mediante il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili - Corsi di formazione di garanzia sociale – Tipologie SV1 e SV2 – Anno formativo 2007-2008";
- Dduo n. 12370 del 23 ottobre 2007 "Nuove determinazioni in ordine ai corsi provinciali di garanzia sociale finanziati mediante il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili – Tipologie SV1 e SV2 – Anno formativo 2007-2008".

I corsi formativi avviati sono stati 43 (27 corsi FLAD e 16 corsi FILD) che hanno consentito di raggiungere un totale di 340 disabili e di erogare 28.500 ore di formazione.

PROGETTI E INTERVENTI INNOVATIVI (2006-2007)

Con Dduo 26 aprile 2006 – n. 4607 "Approvazione delle graduatorie relative al dispositivo «progetti a rilevanza regionale per l'inserimento lavorativo e/o mantenimento del posto di lavoro delle persone disabili e per il raccordo della rete dei servizi per il lavoro»" sono stati approvati i progetti relativi ai quattro lotti individuati dal dispositivo per un finanziamento complessivo pari a 1.100.000,00 € che riguardano:
Progetto Tiflo, operatore per l'inserimento al lavoro e la riqualificazione professionale dei disabili visivi, realizzato dall'Istituto dei Ciechi di Milano (finanziamento di 250.000 €).
Finalità del progetto è quella di costruire una figura professionale in possesso di competenze atte a:

- cogliere le caratteristiche dell'utente, tanto verso la minorazione visiva, quanto verso l'utilizzo degli ausili di tecnologia assistiva;
- individuare le caratteristiche del mondo del lavoro a livello locale e territoriale, tanto di aziende private, quanto di realtà inerenti le PA;
- conoscere gli uffici di competenza dell'inserimento disabili a livello regionale, provinciale e territoriale;

- conoscere la normativa di riferimento circa le politiche del lavoro, sia nei tratti generali che nell'ambito specifico dell'occupazione dei disabili.

Progetto Mappabilità, attuato da Anffas Milano ONLUS- Associazione Famiglie Disabili Intellettivi e Relazionali in ATS con 6 partner (finanziamento di 250.000 €). Il progetto è finalizzato ad accrescere l'inserimento delle persone disabili attraverso l'integrazione degli strumenti ponendo come obiettivo comune l'abbattimento degli ostacoli di natura strutturale e l'innalzamento dello sviluppo di buone pratiche condivise. Obiettivo da perseguire facilitando l'organizzazione di un sistema di servizi a livello locale in grado di rispondere in modo integrato ai bisogni di inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità. Razionalizzando il sistema e individuando meccanismi di costante monitoraggio e valutazione, il progetto rende possibile costruire una rete che consenta di aumentare l'offerta integrata per le persone disabili e le imprese. Pertanto, il progetto mappabilità intende sviluppare un raccordo del sistema dei servizi andando ad interagire territorialmente con le reti locali, con gli interlocutori del mercato del lavoro, con le reti dei servizi per l'impiego, con il mondo delle associazioni, con la rete del terzo settore e con i nuovi servizi del privato.
Progetto CO.P.IN: CO-operare Per l'Innovazione, realizzato dalla Associazione Lombarda Cooperative Servizi e Turismo in ATS con cooperative sociali, associazioni per lo sviluppo dell'impresa sociale (finanziamento di 300.000 €).
Il progetto persegue le seguenti finalità:

- progettare e sperimentare un sistema di offerta consulenziale che intervenga in maniera innovativa ed efficace sulle aree di bisogno individuate dalla fase di check up aziendale;
- consolidare le capacità imprenditoriali delle imprese sociali di inserimento lavorativo attraverso la modellizzazione e sperimentazione di strumenti innovativi a supporto della loro sviluppo;
- sviluppare le capacità di connessione dell'impresa sociale con i soggetti e i servizi del territorio operanti nell'ambito della disabilità;
- sviluppare le competenze inerenti la valorizzazione della funzione sociale dell'impresa di inserimento lavorativo in una logica di partecipazione attiva e promozione delle specificità delle reti territoriali (organizzazioni del terzo settore, enti locali e imprese profit).

Progetto "S.I.S.TER.COOP.- Sistema Integrato dei Servizi Territoriali e della Cooperazione sociale, per la promozione e la realizzazione di percorsi e processi di inclusione sociale integrata, sostenibile e diffusa" attuato da Confocooperative Lombardia in ATS con associazioni rappresentanti la cooperazione d'impresa e associazioni disabili (finanziamento di 300.000 €). Il progetto persegue le seguenti finalità:

- facilitare l'accesso ai servizi integrati e alle opportunità esistenti, sia nei confronti delle persone disabili, sia nei confronti delle aziende, migliorando l'accessibilità alle fonti di informazione sui servizi e le opportunità esistenti;
- potenziare la capacità e la competenza della cooperazione sociale di realizzare interventi di integrazione lavorativa, compiuti e stabili, integrati nel territorio;
- sensibilizzare il mondo delle imprese, accompagnando anche al reperimento di risorse, e costruendo con esso relazioni territoriali stabili, fiduciarie, collaborative;
- costruire le condizioni per l'avvio e la realizzazione di una capacità di programmazione territoriale per la definizione di bilanci sociali territoriali.

PROGETTI E INTERVENTI INNOVATIVI (2008)

La DGR 18130/2004 aveva previsto di poter destinare il 20% del Fondo regionale per l'occupazione delle persone disabili al finanziamento di dispositivi regionali innovativi e/o sperimentali.
L'integrazione delle politiche di istruzione e formazione con il mondo del lavoro messa in atto dalla Regione Lombardia con gli atti di programmazione ex art. 7 LR 19/2007 ed ex art.3 della LR 22/2006, ha consentito l'introduzione di iniziative sperimentali e/o innovative volte al panorama della disabilità in linea con i principi di sussidiarietà, centralità della persona e valorizzazione del capitale umano.
Tutto ciò ha portato all'elaborazione di un "modello di sistema" delle Politiche in favore delle persone disabili da parte della DG Istruzione, Formazione e Lavoro, la cui condivisione con le altre istituzioni coinvolte sul tema della disabilità (altre Direzioni regionali, le Province, gli operatori accreditati) è in corso d'opera. I punti cardine del Modello, sono quelli di:

- avviare percorsi di pura assistenza solo nei casi in cui l'integrazione socio-professionale risulta non perseguibile;
- perseguire l'integrazione nell'ambito dei percorsi ordinari dell'istruzione, della formazione e del lavoro;
- sostenere la flessibilità e l'alternanza della formazione e del lavoro compatibilmente alle diverse fasi del ciclo di vita del disabile e della sua famiglia;
- formare figure professionali che possano accompagnare il disabile nell'ambito della formazione e del lavoro;
- provvedere ad una valutazione integrata del potenziale umano della persona disabile;
- promuovere e valorizzare le attività, la progettualità e il ruolo degli operatori, delle associazioni del terzo settore e delle cooperative sociali di tipo B anche per favorire l'integrazione lavorativa verso il mercato for profit;
- integrare le politiche attive della DG IFL con il sistema assistenziale della DG Famiglia e DG Sanità in un'ottica di rete.

La Dote come insieme di risorse destinate alla persona e alla famiglia del destinatario è uno strumento che corrisponde al bisogno di permanente accompagnamento del disabile nel sistema integrato di istruzione, formazione professionale e lavoro e per sostenere il percorso di "autonomia" della persona disabile nelle diverse fasi in cui si articola la sua crescita personale.
Grazie all'unione dei diversi strumenti sarà inoltre possibile razionalizzare le risorse che ad oggi risultano frammentate in una pluralità di interventi.
Per sostenere la famiglia e favorire un'istruzione e formazione personalizzata del giovane disabile in tutto il suo percorso educativo si sono implementate in particolare 3 sperimentazioni:

1. "Integrazione Dote Istruzione"
2. "Integrazione Dote per corsi IeFP"
3. "Dote Percorsi Personalizzati per giovani con disabilità".

Mentre per favorire l'inserimento lavorativo e il mantenimento del posto di lavoro si è cominciato a sperimentare:

- l'erogazione della "Dote Lavoro - per persone con disabilità di tipo psichico"
- ed è stata avviata, a gennaio 2009, la "Dote Lavoro per persone con disabilità".

Integrazione dote istruzione. Per agevolare l'ingresso e la permanenza nel sistema di Istruzione, valorizzando il ruolo e la corresponsabilità delle istituzioni formative e delle famiglie è stato riconosciuto alle famiglie di studenti portatori di handicap certificato un contributo di 3.000 euro annuo a copertura delle spese, non altrimenti coperte, connesse al personale insegnante impegnato in attività didattica di sostegno, indipendentemente dal reddito familiare.

Nell'anno scolastico 2008/2009 sono state erogate in tutto 580 "Integrazioni Dote Istruzione" a studenti frequentanti le scuole lombarde.

Integrazione dote per corsi iefp (istruzione e formazione professionale). La legge regionale n.19/2007 "Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia" ha, di fatto, trasformato da "percorsi sperimentali" a "percorsi ordinamentali" i cosiddetti corsi di qualifica triennale a partire dall'a.f. 2008/2009.

Tali percorsi, della durata media di 1050 ore annue, sono funzionali all'assolvimento del diritto-dovere e rientrano nel sistema di Istruzione e Formazione Professionale di esclusiva potestà regionale, sono realizzati da operatori accreditati e

Nel caso di studente disabile certificato con la DGR 6113/2007 si è stabilito di prevedere una Dote integrativa per frequentare i corsi di durata triennale con possibilità di un ulteriore anno integrativo così da consentire anche il passaggio agli studi superiori. L'Integrazione della Dote IeFP è un contributo di 3.000 euro annui per ogni studente disabile.

Nei due anni formativi 2007-2008 e 2008-2009 sono state erogate 5.594 Doti ad altrettanti studenti frequentanti 393 corsi (I anno 08-09) di IeFP della Regione Lombardia realizzati da 141 (tutti del 08-09) operatori accreditati (sia pubblici che privati).

È di particolare interesse rilevare come nel corso di una sola annualità: sia aumentato il numero degli operatori accreditati impegnati a realizzare questa tipologia di corsi (dai 97 dell'annualità '07-'08 ai 141 dell'annualità '08-'09) e sia di conseguenza aumentato il numero dei corsi avviati (dai 143 dell'annualità '07-'08 ai 393 dell'annualità '08-'09); vi sia stato un notevole incremento di studenti disabili iscritti ai corsi di IeFP, +37,4% a livello regionale; sono quasi triplicati gli studenti disabili frequentanti i quarti anni post-qualifica.

Per quanto riguarda la tipologia di corsi più frequentati nell'annualità 2008-2009 la tabella seguente mostra il numero degli studenti con disabilità suddivisi per i settori economici a cui fanno riferimento i corsi avviati

Nell'anno formativo 2008-09 l'importo totale delle integrazioni delle Doti IeFP erogate destinate ai 1326 allievi disabili frequentanti il primo anno è stato di 3.978.000 euro.

Dote percorsi personalizzati per giovani con disabilità. Con il Dduo n. 8158 del 23 luglio 2008 è stato pubblicato l'Avviso per consentire la richiesta di Doti per la formazione di allievi con disabilità in diritto/dovere di istruzione e formazione, attraverso la realizzazione di percorsi personalizzati al fine di sviluppare le loro potenzialità professionali.

La Dote poteva essere utilizzata per richiedere: l'elaborazione di un Piano di itervento personalizzato (Pip); servizi di counseling orientativo; moduli di formazione teorica individuale e/o collettiva; stage formativo (monte ore annuo minimo di 600 ore massimo 1.000 ore). Il valore complessivo della Dote erogata ad un giovane disabile non poteva superare i 7.500 euro.

Potevano richiedere questo tipo di Dote i giovani residenti in Lombardia di età inferiore a 21 anni con disabilità certificata che avevano concluso il primo ciclo di studi (anche senza aver conseguito alcun titolo), che non avevano raggiunto nessuna qualifica professionale né richiesto la Dote Formazione per l'a.f. 2008/2009.

Per partecipare all'assegnazione della Dote il giovane, o i genitori se minore, o chi ne fa

le veci, si dovevano presentare presso uno degli operatori accreditati che, a nome del beneficiario e attraverso uno specifico sportello informatico, prenotavano la Dote.
Il primo passo era l'elaborazione del PIP che definiva i reciproci impegni del beneficiario e dell'operatore e individuava le attività e i servizi, per una durata complessiva non inferiore ad 1 anno e non superiore a 3 anni, finalizzati allo sviluppo delle competenze professionali del beneficiario.
Sono state erogate in totale 192 Doti per giovani disabili con un importo complessivo di 1.271.932 euro e con un contributo medio per destinatario 6.624 euro.
Gli operatori accreditati impegnati nelle attività previste dalla Dote Percorsi Personalizzati sono attualmente 22 distribuiti su tutto il territorio regionale ad eccezione delle Province di Lodi e Sondrio che non hanno richiesto Doti.
Incrociando il dato relativo al "percorso scolastico formativo" dei beneficiari con la loro data di nascita è possibile tracciare un breve profilo della maggioranza di coloro che hanno richiesto tale tipologia di Dote:

- giovani con disabilità che hanno per la maggior parte completato la Scuola Secondaria di I grado (172 beneficiari);
- che hanno provato a continuare gli studi (104 beneficiari) interrompendo successivamente la frequenza: 43 si sono iscritti o ad una Scuola Secondaria di II grado (in particolare Istituti Tecnici Professionali); 58 si sono iscritti a corsi Flad ("Formazione lavoro allievi disabili") o a corsi triennali IeFP; 3 si sono iscritti ad un Liceo;
- con un'età compresa tra i 15 e i 18 anni (133 beneficiari, circa il 70%) e una grande necessità di incrementare le proprie competenze per potersi inserire efficacemente nel mondo del lavoro e accrescere la propria autonomia.

Successivamente all'elaborazione dei 192 Piani di Intervento Personalizzato, per 169 giovani è stato richiesto il servizio di counseling orientativo; per 109 la realizzazione di un percorso di formazione individuale; per 184 la realizzazione un percorso di formazione collettiva e per 142 la possibilità di effettuare uno stage.
Dote lavoro per persone con disabilità di tipo psichico. Avviata con il Dduo 7296 il 7 luglio 2008, questa tipologia di Dote è nata con lo scopo di migliorare le possibilità di inserimento nel mondo del lavoro o il mantenimento del posto di lavoro delle persone con "disabilità psichica" poiché tale tipologia di disabilità è considerata dagli operatori del settore come la fascia "più debole" per il collocamento mirato e a maggior rischio di esclusione sociale.
Ad oggi la grande maggioranza delle persone con questa disabilità lavora all'interno delle cooperative sociali di tipo B e con lo strumento della Dote si è inteso realizzare un intervento di politica del lavoro finalizzato sia a favorire l'inserimento lavorativo delle persone disoccupate o inoccupate sia a sostenere il mantenimento del posto di lavoro per i già occupati.
I beneficiari dell'intervento sono persone in età lavorativa, affette da minorazioni psichiche e portatrici di handicap intellettivo che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45% accertate dalla competenti commissioni sanitarie, residenti e/o domiciliate in Regione Lombardia.
Per poter richiedere la Dote il beneficiario opererà attraverso la cooperativa sociale di tipo B in cui è stato assunto dopo il 7 luglio 2008 o presso la quale già lavorava in caso di beneficiario già occupato; la richiesta della Dote avviene con prenotazione della stessa da parte della cooperativa attraverso un apposito sistema informativo.
Le attività sono declinate all'interno di due tipologie di intervento che identificano due

diverse tipologie di Dote: la dote Assunzione e la dote Occupazione.

1. la Dote Assunzione, per i beneficiari assunti, dopo l'emanazione dell'avviso pubblico, in una cooperativa sociale di tipo B, con un contratto a tempo indeterminato o determinato con durata non inferiore a 12 mesi; il valore massimo della Dote è stato fissato in 9.500 euro e con tale finanziamento il beneficiario può richiedere 3 diversi servizi:
   - l'elaborazione del Piano di Intervento Personalizzato
   - il servizio di inserimento lavorativo cioè gli interventi della cooperativa finalizzati all'inserimento nel posto di lavoro, in particolare forme di organizzazione del lavoro, supporto alla conciliazione tra vita privata e attività lavorativa, sperimentazione di percorsi formativi e attività finalizzate a coniugare le competenze tecniche
   - il servizio di accompagnamento, per poter affiancare al beneficiario un accompagnatore interno alla cooperativa, con il compito di assisterlo sul posto di lavoro.
   - Nel corso del 2008 hanno ottenuto la Dote Assunzione 43 persone (di cui 15 femmine) con disabilità psichica, che hanno dunque trovato occupazione in cooperative sociali di tipo B; la maggior parte presenta una diagnosi di ritardo mentale e deterioramento cognitivo, alcuni soffrono di schizofrenia paranoide, altri di sindrome ansiosa depressiva con aspetti deliranti. Tutti necessitano di un continuo monitoraggio (anche per il trattamento farmacologico continuativo a cui sono sottoposti) e di essere inseriti in un contesto lavorativo protetto.
   - Per quanto riguarda la tipologia contrattuale relativa alla loro assunzione: 7 persone sono state assunte a tempo indeterminato (5 in part-time e 2 in full-time); 36 persone sono state assunte a tempo determinato con durata annuale.
   - Le cooperative coinvolte sono state in totale 26 distribuite nelle Province di Bergamo (12 lavoratori assunti), Brescia (6 lavoratori assunti), Como (1 lavoratore assunto), Cremona (1 lavoratore assunto), Lecco (1 lavoratore assunto), Mantova (1 lavoratore assunto), Milano (13 lavoratori assunti), Sondrio (2 lavoratori assunti), Varese (6 lavoratori assunti).
   - Con la Dote Lavoro - Assunzione sono stati erogati in totale 307.794 euro con un importo medio per destinatario di 7.158 euro.

2. la Dote Occupazione, per i beneficiari che alla data dell'avviso erano già occupati in una cooperativa sociale di tipo B con un contratto a tempo indeterminato ovvero determinato per una durata non inferiore a 12 mesi; il valore massimo della Dote erogabile varia a seconda del numero totale di lavoratori disabili assunti presso la cooperativa (maggiore o minore di 20 dipendenti con disabilità psichica) e con tale finanziamento il beneficiario può richiedere 3 diversi servizi:
   - l'elaborazione del Piano di Intervento Personalizzato
   - il servizio di sostegno all'occupazione, cioè gli interventi della cooperativa finalizzati al mantenimento del posto di lavoro
   - il servizio di accompagnamento.

È stata assegnata a 877 persone (di cui 283 femmine) già occupate presso 56 cooperative sociali della Regione: 17 assunte negli anni '80, 191 assunte negli anni '90, e 669 assunte a partire dall'anno 2000.
Tra gli 877 occupati, 767 hanno un contratto a tempo indeterminato mentre 110 sono stati assunti nel 2008 a tempo determinato, prima della pubblicazione del dispositivo;

241 lavoratori sono impiegati full-time mentre 636 lavorano con contratto part-time.
Per quanto riguarda il titolo di studio conseguito: 589 hanno terminato la scuola media; 129 la scuola elementare; 72 hanno una qualifica professionale; 70 hanno terminato le scuole secondarie di II grado; 12 non hanno alcun titolo di studio e 5 hanno terminato gli studi universitari.
Con la Dote Lavoro - Occupazione sono stati erogati in totale 3.821.165 euro con un importo medio per destinatario di 4.357 euro
Dote lavoro per persone con disabilità. Con il Dduo 2651 del 18 marzo 2009 è stata avviata la "Dote Lavoro - Persone con disabilità". Alla persona disabile è riconosciuta una Dote per usufruire dei servizi di formazione, tutoraggio, e acquisto di ausili erogati dagli operatori accreditati per il lavoro (ex LR 22/2006), allo scopo di favorire il suo inserimento lavorativo e la sua permanenza nel mondo del lavoro.
In particolare i destinatari degli intereventi sono persone con le caratteristiche di disabilità descritte all'art. 1 della L. 68/1999, disoccupate o inoccupate e iscritte agli elenchi del Servizio di collocamento mirato istituiti presso le Province lombarde.
Per l'erogazione della Dote vengono identificate due tipologie di destinatari:

- persone con disabilità certificata fino al 79%;
- persone con disabilità certificata oltre il 79%, persone affette da minorazioni psichiche e portatori di handicap intellettivo che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile.

Le Doti disponibili, suddivise per grado di disabilità e per Provincia competente sono destinate a persone con disabilità oltre il 79% e persone con disabilità psichica avranno priorità di assegnazione nell'ambito della eventuale disponibilità residua provinciale anche oltre il numero massimo previsto.
A seconda del grado di invalidità il contributo potrà variare dagli 8.000 ai 9.500 euro per gli interventi/servizi di inserimento lavorativo a cui può aggiungersi nei due anni successivi un ulteriore contributo, che varia dai 2.500 ai 4.000 euro, per gli interventi/servizi di sostegno all'occupazione.
Per partecipare all'assegnazione della Dote i destinatari devono presentarsi, anche tramite rappresentante legale, presso uno degli operatori pubblici o privati accreditati all'erogazione di servizi per il lavoro della Regione Lombardia.
Gli interventi/servizi fruibili dal Destinatario sono: l'elaborazione del Piano di Intervento Personalizzato; l'acquisto di strumenti, attrezzature o ausili indispensabili per utilizzare al meglio gli altri servizi; il servizio di formazione individuale e/o collettiva; lo stage; il Tirocinio formativo e di orientamento; il servizio di Ricerca Attiva del lavoro; il servizio di Scouting aziendale; il servizio di Tutoraggio e Accompagnamento al lavoro.
Per la realizzazione della "Dote Lavoro - Persone con Disabilità" le risorse ammontano complessivamente a 7.014.000,00 euro, in particolare 5.025.000,00 euro per l'inserimento lavorativo e 1.989.000,00 euro per il sostegno alla occupazione.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Legge regionale del 28 settembre 2006, n. 22 "il mercato del lavoro in Lombardia" -

BURL del 3 ottobre 2006 n. 40, 1° suppl. ord.

- Legge regionale del 6 agosto 2007, n. 19 "norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia" – BUR n. 32 del 9/08/2007
- Legge regionale del 21 febbraio 2008, n. 3 "governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" - BUR - primo suppl. ordinario n.12 del 17/03/2008
- Delibera di giunta regionale del 13 giugno 2008, n. 7433 "definizione dei requisiti minimi per il funzionamento delle unità di offerta sociale servizio di formazione all'autonomia per le persone disabili" – BUR n. 27 del 30/06/2008
- Delibera di giunta regionale del 30 luglio 2008, n.7798 "rete dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario. istituzione degli organismi di consultazione degli eell e dei soggetti di diritto pubblico e privato, delle oo.ss" - BUR n. 34 del 18/08/2008
- Delibera di giunta regionale del 30 luglio 2008, n.7797 "rete dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario. Istituzione del tavolo di consultazione dei soggetti del terzo settore" - BUR n. 34 del 18/08/2008
- Circolare del 27 giugno 2008, n.9 "costituzione dell'ufficio di protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri indirizzi".

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta regionale del 2 agosto 2007, n. 5223 "Modalità per il riparto delle risorse regionali per i servizi e gli interventi sociali per l'anno 2007" – BUR n. 33 del 13/08/2007
- Delibera di giunta regionale del 3 dicembre 2008, n. 8550 "ripartizione delle risorse regionali per i servizi e gli interventi sociali per l'anno 2008" – BUR n. 51 del 15/12/2008
- Circolare del 20 giugno 2008 n. 8 "seconda circolare applicativa LR3/2008"

SEZIONE SALUTE

- Delibera di giunta regionale del 19 dicembre 2007, n. 6220 "determinazioni in ordina all'assistenza di persone in stato vegetativo nelle strutture di competenza della Direzione Famiglia e solidarietà sociale. finanziamenti a carico del FSR" – BUR n. 1 del 2/01/2008
- Delibera di giunta regionale del 6 agosto 2008, n. 7915 "determinazioni in ordine al miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza garantita a persone affette da Sla e a persone che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla terapia del dolore ed alla cure palliativa a favore dei pazienti oncologici" – BUR n. 35 del 25/08/2008

SEZIONE ISTRUZIONE

- Delibera di giunta regionale n.8/3449 del 7 novembre 2006 " determinazioni sull'accertamento per l'individuazione dell'alunno con handicap ai fini dell'integrazione scolastica" – BUR n. 47 del 20/11/2006
- Decreto direttore generale n.16286 del 21 dicembre 2007 " Linee operative per l'integrazione scolastica dei minori con disabilità approvazione del modello di diagnosi funzionale (DPR 24 febbraio 1994, DPC c.m. 23 febbraio 2006, n. 185) – BUR n. 11 del 10/03/2008

SEZIONE FORMAZIONE E LAVORO

- Delibera di giunta regionale del 1 marzo 2006, n.2010 "Linee guida per l'erogazione di finanziamenti, a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei disabili, volti all'assunzione ed al mantenimento al lavoro presso cooperative sociali di persone disabili psichiche - 330 Formazione professionale" – BUR n. 11 del 13/03/2006
- Delibera di giunta regionale del 30 maggio 2007, n.4786 "Determinazioni in ordine alle linee guida per il sostegno all'assunzione ed al mantenimento al lavoro di disabili psichici _ Modifica alla DGR 2010/06 - 340 Diritto allo studio" – BUR n. 24 del 11/06/2007
- Delibera di giunta regionale del 12 dicembre 2007, n. 6113 "determinazioni in merito a interventi sperimentali, attraverso lo strumento dote, per realizzare azioni per l'inserimento dei disabili - servizi di sostegno" – BUR n. 52 del 24/12/2007
- Decreto dirigente unità organizzativa del 7 luglio 2008, n. 7296 "attuazione politiche x favorire l'inserimento e l'occupazione dei lavoratori con disabilità psichica" – BUR n. 29 del 14/07/2008

PAGINA BIANCA

CAPITOLO 6

L'AREA DEL NORD-EST

6.1. REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Pop. Domiciliata	N.Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
1.228.350	35	20	16

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
36.576	22.883	2.631	1.568	13.635	6.095	20.310	15.220

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
8.600	5.652	575	247	2.567	1.105	5.458	4.291

OSSERVATORI E BANCHE DATI

La Provincia ha utilizzato in modo sistematico le informazioni raccolte sia per l'analisi dei bisogni, la programmazione delle politiche per la disabilità che per l'analisi dei risultati e la valutazione degli impatti delle politiche sulle persone con disabilità.

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
	✓						

INTEGRAZIONE SOCIALE

La legge regionale n. 41/1996 e la successiva direttiva che meglio esplicita i modelli organizzativi ed i livelli essenziali dei servizi si pongono quali obiettivi primari:

- la realizzazione di una rete in cui "servizi generali e specifici, risorse e solidarietà siano opportunamente integrati e orientati verso interventi flessibili ed articolati";
- l'omogeneizzazione su tutto il territorio regionale del livello delle risposte a favore dei cittadini disabili che, da un'analisi della situazione esistente risultavano essere "a macchia di leopardo";
- la possibilità di assicurare alla persona disabile, nelle diverse fasi della vita, la continuità del processo riabilitativo e di integrazione "nella normalità" puntando al superamento della differenza fra "vita normale" e realtà vissuta dal disabile che, in modo particolare con riferimento al disabile mentale adulto, risultava ancora accentuata.

La legge prevede l'istituzione di équipe multidisciplinari di livello distrettuale nella quale interagiscono figure del comparto sociale e del comparto sanitario ed alle quali è attribuito un ruolo determinante per il raggiungimento degli obiettivi che la legge si prefigge.
Sono compiti dell'équipe: gestire le comunicazioni ed i rapporti che si devono instaurare fra soggetti tenuti a soddisfare i bisogni sanitari e socio-assistenziali delle persone handicappate, valutare i bisogni del singolo disabile e di elaborare con lui e/o con la sua famiglia un progetto di vita individualizzato e globale, garantire la continuità della presa

in carico nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta attraverso l'individuazione di un progetto unitario attuato da operatori che possono cambiare in relazione al mutare delle esigenze del disabile.
Ai servizi sociali dei Comuni associati in ambiti che territorialmente corrispondono ai distretti é affidata la realizzazione di tutti gli interventi volti al sostegno dell'integrazione sociale della persona disabile nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza.
Per quanto riguarda i servizi residenziali e diurni la legge dispone che " nell'ambito dell'Azienda per i servizi sanitari di competenza territoriale" essi siano gestiti (in forma diretta o attraverso convenzioni con idonei soggetti privati) mediante la forma consortile o altra tra le forme associative e di cooperazione tra enti locali normativamente previste, ovvero mediante delega all'Azienda sanitaria.
Alle Province spetta inoltre la promozione di iniziative finalizzate alla sperimentazione di modelli organizzativi innovativi da attuare nei territori di rispettiva competenza.
La legge regionale 41/1996, ha prodotto risultati notevoli sul piano dell'organicità e della riqualificazione dei servizi, mentre permangono alcune criticità delle quali la più significativa attiene alla questione della "presa in carico", che si stanno progressivamente superando attraverso gli strumenti di programmazione territoriale (PDZ e PAT). In particolare attraverso forme unificate di accoglimento della domanda dei cittadini disabili, nonché di rilascio di informazioni e certificazioni anche mediante supporto informatico.
Altro aspetto che, attraverso la programmazione territoriale, nel triennio considerato è stato migliorato è quello della collaborazione e del raccordo tra i soggetti istituzionali pubblici e le componenti private.
Attraverso l'istituzione del Fondo per l'autonomia possibile e in particolare con i progetti di vita indipendente è stato consolidato anche attraverso ingenti finanziamenti regionali quanto previsto dalla direttiva regionale attuativa della legge 162/1998 sui disabili gravi.
Per quanto riguarda la diffusione sul territorio regionale delle strutture diurne e residenziali si evidenzia una presenza sufficiente e uniformemente distribuita sul territorio sia di servizi diurni che di servizi residenziali. È stata inoltre prevista la realizzazione su tutto il territorio regionale di forme sperimentali di residenzialità alternativa (abitare possibile).

INTEGRAZIONE SCOLASTICA E UNIVERSITARIA

Gli interventi in ambito scolastico sono uniformemente garantiti sul territorio regionale. Oltre agli interventi socio-assistenziali realizzati per i primi, si evidenzia un notevole impegno da parte degli Enti locali nell'attivazione di servizi educativi extra scolastici anche in ambito domiciliare.

FORMAZIONE E LAVORO

Pienamente attuata la legge 68/99. Sono inoltre istituiti i servizi di inserimento lavorativo e vengono erogate alle persone disabili sia borse formative sia finalizzate all'assunzione. Sono inoltre previsti specifici finanziamenti per l'adeguamento dei posti di lavoro e dei centralini per disabili visivi.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

La Regione sostiene con finanziamenti specifici gli interventi previsti della Legge 13/89, norma che prevede finanziamenti in conto capitale per strutture socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali. In questo ambito, una priorità di intervento fa riferimento

al superamento delle barriere architettoniche. Vengono inoltre finanziati i servizi speciali di trasporto nonché l'adeguamento di automezzi privati e del trasporto pubblico locale e delle stazioni di fermata pubblica.
I Comuni possono utilizzare i fondi del Fondo sociale regionale anche per garantire modalità individuali di trasporto. Vengono inoltre distribuite tessere gratuite per il trasporto pubblico locale.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

La Regione sta sostenendo finanziariamente un'Agenzia del privato sociale che si pone come punto di riferimento per l'informazione sugli ausili e le tecnologie riferite alla situazione di handicap. Si sta valutando di ampliare territorialmente l'ambito delle competenze in modo da realizzare un loro decentramento a beneficio degli utenti. La Regione eroga anche fondi per favorire lo svolgimento delle attività istituzionali delle Associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini minorati, disabili e handicappati (LR 48/1996) ed, inoltre, in vari atti è prevista la consultazione delle Associazioni maggiormente rappresentative dei disabili e delle loro famiglie.
Nell'anno 2001, con apposte norme, è stato riconosciuto il ruolo di consultazione e promozione per le politiche d'integrazione nella società delle persone disabili, della Consulta regionale delle associazioni dei disabili e della federazione tra le associazioni nazionali disabili Fvg. Tale ruolo è stato meglio esplicitato e consolidato con la LR 6/2006.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

- Legge regionale del 25 settembre 1996, n. 41 articolo 13 bis "Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104"
- Delibera di giunta regionale del 10 febbraio 2006, n. 217 "Indirizzi in materia di definizione e modalità di attivazione delle tipologie dei percorsi personalizzati di integrazione lavorativa"
- Legge regionale del 31 marzo 2006, n. 6 articolo 8 comma 1 lettera p "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale". Bollettino ufficiale della Regione Friuli Venezia Giulia N. 14 del 5 aprile 2006 Supplemento straordinario N. 3 del 7 aprile 2006
- Regolamento DPReg del 26 novembre 2007, 134/Pres "Regolamento ai sensi dell'articolo 21, comma 4, della legge regionale 25 settembre 1996, n. 41, per la disciplina delle modalità di finanziamento dei programmi finalizzati alla sperimentazione di modelli organizzativi innovativi degli interventi e dei servizi di rete rivolti alle persone disabili, di cui all'articolo 5, comma 2, della legge regionale 41/1996, definiti nei protocolli stipulati fra la Regione e le Province".
- Delibera di giunta regionale n. 2460 del 2009 "Piano sanitario e sociosanitario regionale 2010-2012"

6.2. PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
498.857	4	20	7

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
2.779	2.291	538	511	1.244	928	997	852

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
839	795						

OSSERVATORI E BANCHE DATI

La Provincia ha utilizzato in modo sistematico le informazioni raccolte sia per l'analisi dei bisogni, la programmazione delle politiche per la disabilità che per l'analisi dei risultati e la valutazione degli impatti delle politiche sulle persone con disabilità.

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
Sipsa: Sistema informativo provinciale socio-assistenziale	✓						

INTEGRAZIONE SOCIALE

INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Per garantire l'assistenza alle persone non autosufficienti in Alto Adige si propone quanto segue:

- adeguare le prestazioni per la non autosufficienza alle reali esigenze, in modo da non sottoporre le famiglie ad un eccessivo carico assistenziale;
- garantire nel tempo le prestazioni attuali e quelle future creando un fondo assicurativo per la non autosufficienza (costituito da un fondo di base per le prestazioni correnti e da un fondo di capitalizzazione e integrativo per le prestazioni future).

In due terzi dei casi, all'assistenza della persona non autosufficiente provvedono attualmente i familiari e i parenti, in parte con l'aiuto di servizi assistenziali professionali esterni (servizio di assistenza domiciliare, frequentazione di centri diurni e centri di assistenza diurni); nel rimanente terzo l'assistenza è erogata all'interno di strutture residenziali (case di cura, centri di degenza).

Il sostegno finanziario all'assistenza intrafamiliare e il finanziamento dei servizi di assistenza avviene in parte con la corresponsione dell'indennità di accompagnamento per gli invalidi civili e dell'assegno per l'ospedalizzazione a domicilio; nell'assistenza

residenziale con la partecipazione del fondo sanitario (50%), degli interessati stessi e dei comuni (10%) alle spese di gestione delle case di riposo e dei centri di degenza. La copertura dei costi dei servizi di assistenza domiciliare e dei servizi ai disabili è assicurata dal fondo sociale (70-80%), dagli interessati stessi e dai comuni (15% sui servizi di assistenza domiciliare).
Complessivamente nel 2006 circa 139 milioni di Euro sono stati utilizzati per sostenere l'assistenza alla famiglia e per finanziare i servizi di assistenza.

PIANO SOCIALE PROVINCIALE

Gli obiettivi e gli interventi del Piano possono essere suddivisi in due gruppi principali:

1. *Interventi intersettoriali*. Si tratta di settori di intervento centrali interessanti diversi gruppi target e considerati prioritari dalla Giunta provinciale. Cinque sono le tematiche trattate: la società solidale; gli interventi di tutela di base e la lotta alla povertà; l'assistenza alla persone non autosufficienti, il sostegno e l'assistenza alle famiglie; il riordino dell'accesso alle prestazioni sociali.
2. *Interventi specifici su gruppi di destinatari.*

Il Piano sociale interdisciplinare non si sostituisce ai singoli piani di settore (piano settoriale anziani, piano settoriale di assistenza per le persone con disabilità, piano settoriale per l'infanzia e l'adolescenza), ma è invece concepito come un piano "quadro" per l'intero settore dell'assistenza sociale.
I Piani settoriali da prodursi o aggiornarsi nei prossimi anni colmeranno poi le lacune del presente Piano, differenziandone i settori.

1. Interventi intersettoriali - settore dell'assistenza alla persone non autosufficienti.
Obiettivo prioritario della Provincia di Bolzano -Alto Adige nel settore dell'assistenza alle persone non autosufficienti è quello di garantire nella misura più ampia possibile l'indipendenza e l'autonomia delle persone bisognose di assistenza.
L'assistenza alle persone non autosufficienti costituisce un pilastro fondamentale della sicurezza sociale, che mira a facilitare l'accesso ai servizi e alle prestazioni, a sostenere ed agevolare le famiglie nonché a coprire i costi dell'assistenza.
L'assistenza domiciliare ha la precedenza rispetto al ricovero in strutture residenziali; è pertanto necessario migliorare le condizioni quadro per l'assistenza fornita a domicilio, che non consistono solo nella concessione di assegni di assistenza commisurati ai bisogni, ma anche nel garantire la disponibilità di assistenti domiciliari e un'offerta assistenziale professionale di qualità e ampiamente diversificata.
Occorre inoltre garantire e migliorare ulteriormente la qualità dell'assistenza residenziale e non e tutelare meglio i diritti degli utenti dei servizi di assistenza e delle persone ospitate in strutture residenziali.
Le indagini condotte in Alto Adige hanno rivelato che la famiglia continua a rappresentare la risorsa più importante nell'assistenza domiciliare, tuttavia, alla luce dei cambiamenti demografici e delle modificazioni socio-strutturali, si deve presupporre, sul lungo periodo, una diminuzione della disponibilità all'assistenza familiare.
L'introduzione della assistenza alla persona farà probabilmente aumentare la richiesta di servizi domiciliari. Durante il periodo di validità del Piano sociale sarà pertanto necessario accompagnare e sostenere in modo strutturato, con misure idonee, l'attuazione pratica del nuovo modello di assistenza alle persone non autosufficienti.
Alla luce di questa realtà, negli scorsi anni si è diffuso sempre di più, in molti paesi, il concetto dell'"assistenza personale"; ciò significa che le modalità, le caratteristiche e i

tempi delle prestazioni assistenziali sono stabilite autonomamente dalle stesse persone che ne fruiscono; sono loro, infatti, a decidere chi fornirà loro i servizi di sostegno, dove e quando.
In futuro ci saranno quattro livelli di assistenza. All'inquadramento nel rispettivo livello assistenziale un'apposita equipe avente sede presso i Distretti, che si recherà a domicilio degli interessati. Gli operatori
di questo servizio di accertamento e consulenza forniranno al contempo anche consulenza su come organizzare al meglio l'assistenza.
Complessivamente sono circa 10,500 le persone considerate non autosufficienti (compresi i disabili) che accederanno alle prestazioni del fondo preposto.
Le attuali prestazioni di assistenza e il fondo potranno contare su uno stanziamento annuo del bilancio provinciale (circa 153 milioni di Euro) per l'anno 2008 e di quello regionale (25 milioni di Euro) per l'anno 2008 e di quello statale (773.000 Euro). Siccome specialmente nei primi 10-15 anni non ci sarà bisogno di utilizzare per le spese correnti tutti gli importi incassati, si potrà costituire una riserva la cui rendita garantirà nel lungo periodo la sicurezza finanziaria. Questo è l'aspetto realmente innovativo del sistema dell'assistenza alle persone non autosufficienti introdotto in Alto Adige. In questa maniera si assicurerà che i costi dell'assistenza possano venir coperti anche nei prossimi decenni senza eccessivi oneri per la collettività.
A seconda del livello di assistenza riconosciuto vengono erogati agli aventi diritto importi mensili differenziati, a prescindere dal reddito dagli stessi percepito. Gli importi del livello 1 devono essere perlomeno pari all'importo dell'indennità di accompagnamento attualmente versata agli invalidi civili, mentre quelli dei livelli superiori devono garantire un sensibile miglioramento rispetto al sostegno attualmente garantito con l'indennità di accompagnamento o con l'assegno di ospedalizzazione a domicilio.
Per la copertura dei costi complessivi in caso di ricovero presso una struttura residenziale, in funzione della situazione economica dell'interessato può essere erogato un ulteriore importo mensile, subordinato al reddito percepito.
Il Fondo per la non autosufficienza sostiene tutti i costi del servizio di valutazione e consulenza. Il sostegno finanziario è finalizzato a garantire un'assistenza adeguata, soprattutto all'interno della famiglia, ma anche una possibilità di ricorso a servizi domiciliari, semiresidenziali o residenziali pubblici o privati.
Tutti i servizi professionali devono essere esaminati ed ottenere il riconoscimento dalla Giunta provinciale, che ne valuta le offerte. I servizi professionali saranno subordinati al controllo pubblico. In tal modo si intende anzitutto garantire una equilibrata distribuzione territoriale dei servizi anche nell'area extraurbana, e in secondo luogo tenere sotto controllo le svariate offerte disponibili sul mercato.
In questo ambito sono comprese le seguenti misure.

a) Approvazione della Legge provinciale "Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti" e istituzione del fondo per la non autosufficienza. Prendendo a base un'indagine condotta nella Bassa Atesina nel 2005, si è stimato che in Alto Adige vi siano complessivamente 10.500 persone considerabili non autosufficienti (ivi comprese persone con disabilità), che potrebbero teoricamente far ricorso alle prestazioni coperte dall'istituendo Fondo per la non autosufficienza.
Negli ultimi anni la Provincia ha adottato numerosi strumenti normativi che prevedono sia prestazioni finanziarie a favore dei familiari di persone non autosufficienti che prestazioni di assistenza (catalogo delle prestazioni) erogate dal servizio sociale provinciale. Tuttavia le norme statali e provinciali relative ad esempio all'indennità di accompagnamento o a quella di assistenza partono da definizioni assai differenti di non autosufficienza, quale

presupposto per l'erogazione delle prestazioni. Inoltre, esse non definiscono le prestazioni di assistenza in dettaglio.
Misure coinvolte:

- Approvazione della Legge provinciale per l'assistenza alle persone non autosufficienti.
- Istituzione del fondo per la non autosufficienza (costituito da un fondo per le prestazioni correnti e da un fondo di capitalizzazione e integrazione per le prestazioni future).

Tempi - Entro la metà del 2008
Risorse- Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile - Ripartizione Politiche sociali
Partner - Ripartizione Sanità

b) Introduzione di un nuovo sistema di rilevamento del fabbisogno di assistenza. L'introduzione di un nuovo sistema di rilevamento del fabbisogno di assistenza servirà da un canto a garantire una standardizzazione delle modalità di rilevamento e valutazione a livello provinciale e dall'altra a creare una certezza del diritto sia per l'equipe di valutazione che per i cittadini. E tuttavia possibilità di erogare prestazioni individuali e orientate allo specifico fabbisogno. Il principio del fabbisogno dovrà costituire anche in futuro in Alto Adige un parametro fondamentale.

- Elaborazione e validazione di indirizzi sulle nuove modalità di rilevamento della non autosufficienza.
- Introduzione e utilizzo del nuovo sistema di rilevamento dalla non autosufficienza.

Tempi - Entro la metà del 2008
Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile - Ripartizione Politiche sociali
Partner - Ripartizione Sanità

c) Adeguamento dell'offerta di servizi e prestazioni di assistenza alle nuove condizioni introdotte dalla legge "Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti". La discussione pubblica sul nuovo modello di assistenza alle persone non autosufficienti si è concentrata essenzialmente sulle questioni del finanziamento del fondo per la non autosufficienza.
Nel contempo però essa ha portato alla ribalta gli attuali problemi di assistenza alle persone non autosufficienti, e in particolare gli effetti del sostegno economico diretto alla persona può avere su una rete assistenziale che sia adeguata ai bisogni.
Misure coinvolte:

- Copertura del fabbisogno delle persone non autosufficienti grazie ad un idoneo adeguamento e sviluppo dell'offerta di servizi a queste persone e a coloro che le assistono.
- Definizione delle prestazioni finanziabili tramite il fondo per la non autosufficienza.
- Sostegno ad una politica di assistenza che consenta forme di assistenza miste e tutta la disponibilità di assistenza alternative
- Assicurazione di un'infrastruttura di assistenza efficace, adeguata ed economica.

Tempi - Entro la fine del 2007
Risorse - Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile - Ripartizione Politiche sociali
Partner - Ripartizione Sanità, Enti gestori territoriali pubblici e non profit.

d) Realizzazione di un "sistema di monitoraggio" degli effetti della legge per l'assistenza alle persone non autosufficienti. L'entrata in vigore della legge modificherà in modo

duraturo le condizioni quadro dell'assistenza alla popolazione altoatesina. Le esperienze di altri paesi dimostrano che l'applicazione di leggi del genere necessita di una continua opera di orientamento e aggiustamento dal punto di vista politico; in tale ottica, è assolutamente necessario monitorare costantemente l'evoluzione dei servizi di assistenza e i loro effetti sul livello dell'assistenza.

Misure coinvolte:

- Osservazione degli effetti che la legge per la non autosufficienza produce in altri campi delle prestazioni
- sociali e in altri settori giuridici, nonché sull'infrastruttura assistenziale e sull'utilizzo dei servizi assistenziali offerti.
- Verifica del grado di soddisfacimento dei bisogni delle persone bisognose di assistenza (e dei loro familiari) da parte delle misure previste dall'elenco delle prestazioni coperte dal fondo per l'assistenza alle persone non autosufficienti.
- Controllo continuo degli interventi di garanzia della qualità e della loro efficacia (sia nell'assistenza domiciliare sia in quella residenziale).

Tempi - Entro il 2008

Risorse - Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Ripartizione Sanità, azienda sanitaria, enti gestori territoriali pubblici e non profit

e) Sviluppo dell'offerta a favore dei familiari che prestano assistenza. La legge per l'assistenza alle persone non autosufficienti e la legge regionale 1/2005 consentono di limitare la portata di alcuni dei problemi (soprattutto quelli economici) e riconosce pienamente, per la prima volta, il contributo dei familiari. Altri problemi, tuttavia, continueranno a sussistere anche dopo l'entrata in vigore della legge e dovranno perciò essere affrontati.

Misure coinvolte:

- Definizione di un ampio pacchetto di misure per aiutare i familiari che prestano assistenza.
- Sviluppo di servizi per alleggerire il carico familiare, inclusa l'offerta di servizi di assistenza e cura su base giornaliera o plurigiornaliera all'interno e all'esterno del contesto familiare.
- Offerta di regolari corsi di formazione nel campo dell'assistenza per i familiari che prestano assistenza, da organizzare a livello comunale.
- Creazione e promozione di momenti d'incontro e discussione per i familiari che prestano assistenza.
- Interventi di assistenza precoce a favore di famiglie con bambini con disabilità e in particolar modo adeguate forme assistenziali negli asili-nido.
- Sostegno e consulenza per favorire una vita autonoma a persone con disabilità adulte che intendono uscire dal contesto familiare (ricerca di una offerta differenziata di abitazioni assistite).

Tempi - Entro la fine del 2008

Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Enti gestori territoriali pubblici e non profit

f) Migliore collegamento tra tutti gli operatori del settore dell'assistenza. Le persone bisognose di assistenza spesso necessitano allo stesso tempo, di prestazioni sanitarie, mediche e sociali e di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali. Questo bisogno di

prestazioni e servizi trasversali ai vari settori dell'assistenza rende necessaria una collaborazione stretta e affidabile tra tutti gli operatori principali, tanto più che i problemi connessi con il bisogno di assistenza solo raramente possono essere risolti con interventi di breve respiro.
Misure coinvolte:

- Miglioramento della collaborazione tra le persone non autosufficienti e i loro familiari da un lato, e gli erogatori di servizi assistenziali, inclusi medici e ospedali, dall'altro.
- Verifica dell'opportunità di istituzionalizzare una "Tavola rotonda sull'assistenza" per garantire una collaborazione formale tra gli operatori del settore assistenziale.
- (Co)elaborazione di progetti di case management nel settore dell'assistenza (ad esempio, per gestire situazioni quali la dimissione dall'ospedale oppure l'assistenza di persone anziane con problemi gerontopsichiatrici).

Tempi - Entro la fine del 2008
Risorse - Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile - Ripartizione Politiche sociali
Partner - Ripartizione Sanità, Enti gestori territoriali pubblici e non profit

g) Elaborazione ed attuazione di un progetto modello per la sperimentazione di modelli di budget personale. L'obiettivo di rendere i servizi sociali più vicini al cittadino, più efficienti e più consoni al fabbisogno ha determinato in molti paesi europei un incremento del cosiddetto sostegno alla persona. Svolgono qui un ruolo determinante i budget personali. Le esperienze maturate incoraggiano ad introdurre sperimentalmente questo sistema anche in Alto Adige. Esse dimostrano che i budget personali possono aiutare a rafforzare l'interesse dei beneficiari per le varie offerte sociali e a classificare maggiormente i sistemi di assistenza secondo ottiche di mercato.
Misure coinvolte:

- Elaborazione di un progetto modello per la sperimentazione del sistema dei budget personali.
- Accompagnamento del progetto e valutazione delle esperienze pratiche.
- Attuazione del progetto modello.

Tempi - Periodo di validità del Piano
Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile - Ripartizione Politiche sociali
Partner - Enti gestori territoriali pubblici e non profit

2. Interventi specifici su gruppi di destinatari. Ai sensi della legge provinciale 8 aprile 1998 n. 3 "Interventi a favore dell'assistenza, dell'integrazione sociale e dei diritti delle persone in situazione di handicap", come pure ai sensi della Legge quadro 104/92, per persone in situazione di handicap si intendono le persone che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
Negli ultimi due decenni in Alto Adige è stata creata un'ampia rete assistenziale per le persone con disabilità. Questa rete, che ha raggiunto un alto livello, è tra le migliori in Europa. Un numero elevato di misure e strutture nel settore sanitario, scolastico, sociale e della formazione professionale hanno permesso di realizzare una buona integrazione delle persone con disabilità.
Nei prossimi anni non si punterà più tanto a potenziare e migliorare ulteriormente le offerte di assistenza specializzata, ma si cercherà di configurare e trasformare l'assistenza in una serie di offerte e prestazioni flessibili e personalizzabili, che rispondano

meglio alle diverse esigenze delle persone con disabilità e che vedano coinvolti anche gli interessati e i loro familiari.

a) Predisposizione del piano settoriale disabilità. Negli scorsi anni sono stati avviati molti progetti nuovi e sono state condotte numerose indagini sulle condizioni di vita delle persone con disabilità. I risultati devono ora essere sintetizzati e strutturati in un ampio progetto complessivo di offerta di assistenza e supporto alle persone con disabilità e ai loro familiari.

Inoltre, anche le decisioni sulla promozione delle offerte assistenziali e sul loro utilizzo dovrebbero essere adottate e presentate agli interessati e ai loro familiari solo all'interno di un progetto complessivo. La necessità di definire un tale progetto risulta ancora più evidente in vista della prossima entrata in vigore della legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti e dei nuovi orientamenti nella politica per questo settore (autonomia, "vita autogestita").

Misure coinvolte:

- Elaborazione del piano settoriale disabilità con il coinvolgimento di tutti i soggetti importanti che operano in questo settore e in conformità agli standard qualitativi previsti.
- Elaborazione e definizione di un progetto complessivo per l'assistenza alle persone disabili.
- Elaborazione del concetto modello "Vita autogestita" al fine di garantire ai disabili la possibilità di condurre una vita autonoma e autodeterminata nel proprio comune.

Tempi - Entro l'inizio del 2008

Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Enti gestori territoriali pubblici e non profit, il settore scuola e formazione professionale, le associazioni di categoria e i diretti interessati.

b) Miglioramento delle possibilità di condurre una vita autonoma. Una diversa concezione della disabilità e i progressi ottenuti nella pedagogia dell'handicap comportano la necessità di ampliare e/o modificare le offerte assistenziali. Si devono creare le condizioni per permettere ai disabili di far fronte al meglio alle esigenze da loro stessi definite e di esercitare nel modo più ampio possibile il loro diritto di decidere autonomamente quali aiuti richiedere per soddisfare i bisogni quotidiani.

Misure coinvolte:

- Sostegno della capacità di autodeterminazione e codeterminazione delle persone con disabilità.
- Prosecuzione dello sviluppo di nuove forme abitative ("Movimento per una vita autogestita" e "Assistenza
- personale").
- Potenziamento dell'assistenza domiciliare come valida alternativa all'assistenza residenziale e semiresidenziale.

Tempi - Entro il 2008

Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Enti gestori territoriali pubblici e non profit, associazioni di categoria e i diretti interessati.

c) Rafforzamento dell'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro e intensificazione dell'inserimento. L'integrazione delle persone con disabilità nelle aziende pubbliche e private non appare sufficiente. Il diritto all'occupazione sancito dalla legge

68/99 non viene sempre rispettato. Molte persone con disabilità trovano un'occupazione nelle aziende pubbliche o private solo nell'ambito di progetti di inserimento lavorativo. Un secondo canale di occupazione è costituito dalle strutture e dai laboratori di riabilitazione. A prescindere dal forte sostegno che esse offrono, queste due offerte non consentono alle persone con disabilità di ottenere la qualifica di lavoratori. In questo senso l'integrazione nel mondo lavorativo appare ancora carente.
Misure coinvolte:

- Predisposizione di nuovi modelli di integrazione lavorativa che prevedano l'assunzione presso il settore pubblico e privato, in alternativa alle attuali offerte di occupazione. Sperimentazione del progetto "Plus + 35".
- Sviluppo di nuove figure professionali sulla base di competenze individuali, per agevolare l'assunzione di persone con disabilità.

Tempi - Entro la metà 2009
Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile - Ripartizione Politiche sociali
Partner - Enti gestori territoriali pubblici, Ripartizione Lavoro, associazioni di categoria e i diretti interessati

d) Allargamento del lavoro di sensibilizzazione e divulgazione per la prevenzione e la rimozione delle barriere architettoniche. Con la LP 21 maggio 2002 n. 7 è stato istituito presso la Ripartizione Politiche sociali un apposito centro di consulenza e documentazione finalizzato alla prevenzione e alla rimozione delle barriere architettoniche negli edifici privati e in quelli pubblici. Accanto al servizio di consulenza sull'applicazione delle disposizioni edilizie, il centro dovrà svolgere studi e un'opera di sensibilizzazione e informazione. L'attuazione degli obiettivi collegati con la LP 7/2002 necessiterà nei prossimi anni di una più intensa opera di sensibilizzazione sulle esigenze delle persone con disabilità.
Misure coinvolte:

- Allargamento del lavoro di sensibilizzazione e divulgazione delle esigenze delle persone con disabilità sul piano delle barriere architettoniche.

Tempi - Entro il 2009
Risorse - Da attuare con le risorse ora disponibili
Responsabile - Ripartizione Politiche sociali
Partner - Enti gestori territoriali pubblici e non profit, associazioni di categoria, diretti interessati e centro di consulenza e di documentazione sull'eliminazione delle barriere architettoniche e consulenza abitativa per anziani.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta provinciale del 6 giugno 2006, n. 1986 "Misure a favore delle cooperative sociali per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate" –
- Legge provinciale del 11 ottobre 2007, n. 9 "Interventi per assistenza per persone non autosufficienti" - G.U. 3° Serie Speciale - Regioni n. 27 del 5 luglio 2008
- Legge provinciale del 14 marzo 2008, n. 2 "Disposizione in materia di istruzione e formazione"
- Delibera di giunta provinciale del 9 giugno 2008, n. 2021 "Accreditamento provvisorio delle strutture sociali e socio-sanitarie" - BUR n. 27 del 1/07/2008

- Delibera di giunta provinciale del 15 settembre 2008, n. 3359 "Approvazione del piano sociale provinciale 2007-2009" – supplemento n. 1 al BUR n. 5 del 27/01/2009

SEZIONE ISTRUZIONE

- Legge provinciale del 14 marzo 2008, n. 2 "Disposizione in materia di istruzione e formazione"

SEZIONE FORMAZIONE E LAVORO

- Delibera di giunta provinciale del 6 giugno 2006, n. 1986 "Misure a favore delle cooperative sociali per l'inserimento lavorativo di persone svantaggi

6.3. PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Pop. Domiciliata	N.Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
519.800	1	9	7

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
7.471	5.405	1.049	880	3.119	1.870	3.303	2.652

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
1.495	1.155	153	134	426	265	916	756

OSSERVATORI E BANCHE DATI

La Provincia ha utilizzato in modo sistematico le informazioni raccolte sia per l'analisi dei bisogni, la programmazione delle politiche per la disabilità che per l'analisi dei risultati e la valutazione degli impatti delle politiche sulle persone con disabilità.

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Agli ambiti tematici segnalati si aggiunge la banca data dei destinatari e dei progetti riguardanti gli interventi del Fondo sociale europeo (Misura B).

INTEGRAZIONE SOCIALE

Di seguito si rappresenta il quadro degli interventi, dei servizi e delle prestazioni attualmente offerti dal settore per le politiche sociali nel suo complesso e si forniscono alcuni dati sulle strutture presenti ed i rispettivi utenti. Si tratta in particolare di strutture per persone con handicap psichico e/o fisico-motorio prevalentemente in età adulta in quanto per l'età infantile, esse fruiscono dei servizi scolastici e formativi previsti per la generalità della popolazione. Sono escluse le strutture di ricovero per anziani non autosufficienti.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO - SERVIZIO PER LE POLITICHE SOCIALI

- studio e elaborazione di piani e programmi ed altri atti a valenza programmatoria relativi all'area handicap e funzioni di indirizzo e coordinamento degli interventi;
- elaborazione delle determinazioni per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano provinciale socio-assistenziale e di altre direttive;
- finanziamento degli Enti gestori per la realizzazione di interventi in forma diretta o attraverso convenzioni con soggetti pubblici e privati che perseguano finalità socio-assistenziali;
- programmazione e finanziamento degli interventi in conto capitale più attrezzature e arredi;

- concessione di contributi ad enti che svolgono attività di promozione sociale e tutela degli associati;
- erogazione, attraverso l'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa, di provvidenze economiche integrative a favore dei ciechi civili ai sensi della legge provinciale 15 giugno 1998, n. 7, concernente "Disciplina degli interventi assistenziali in favore degli invalidi civili, ciechi civili e sordomuti"

COMPRENSORI E COMUNI DI TRENTO E ROVERETO

La legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino) dispone il trasferimento ai comuni, con l'obbligo di esercizio associato mediante la comunità, delle funzioni amministrative relative all'assistenza e beneficenza pubblica, compresi i servizi socio-assistenziali, nonché il volontariato sociale per i servizi da gestire in forma associata ed esclusi gli accreditamenti di enti e strutture e le attività di livello provinciale da identificare d'intesa con il Consiglio delle Autonomie Locali.
In piena coerenza con tali disposizioni, la legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (Politiche sociali nella Provincia di Trento) prevede la titolarità delle competenze socio-assistenziali in capo comuni, con l'obbligo di esercizio associato mediante la comunità.
Nelle more della piena attuazione della legge provinciale n. 13 del 2007 i Comprensori ed i Comuni di Trento e Rovereto provvedono all'esercizio delle funzioni delegate ai sensi della legge provinciale n. 14/91, attraverso la competente Struttura organizzativa per la gestione tecnico amministrativa dei servizi socio-assistenziali, sulla base delle determinazioni approvate dalla Giunta provinciale.

INTERVENTI ED ATTIVITÀ SVOLTI DAL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

- interventi di sostegno psico-sociale da attuarsi in collaborazione con altri servizi e strutture, sulla base di specifici progetti che attivino e valorizzino le risorse personali ed interpersonali;
- interventi di aiuto per l'accesso ai servizi volti ad informare, orientare e motivare persone singole e nuclei familiari sulle possibilità esistenti al fine di facilitarne la fruizione;
- attività tecnico-professionale per l'attuazione degli interventi di sostegno (assistenza economica di base e straordinaria) e integrativi o sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare (assistenza domiciliare, affidi a servizi semi-residenziali o residenziali, affidamenti familiari);
- attività tecnico-professionale su richiesta di altri comparti (sanità, scuola, lavoro, edilizia abitativa, ecc.).

SUSSIDI ECONOMICI MENSILI

Sussidi economici mensili ad integrazione del "minimo vitale" destinate alla soddisfazione dei bisogni fondamentali di vita.

INTERVENTI SPECIFICI A FAVORE DI INVALIDI CIVILI E SOGGETTI AFFETTI DA NEFROPATIA CRONICA.

Gli interventi consistono nella assunzione degli oneri relativi ad attrezzature speciali per favorire l'inserimento lavorativo, nella erogazione di contributi per soggiorni per cure climatiche e termali, nel rimborso delle spese di trasporto che i soggetti nefropatici o trapiantati sostengono per recarsi al centro di riferimento o di assistenza, nel rimborso

delle spese per la dialisi domiciliare e peritoneale, nel concorso alle spese di riscaldamento sostenute da soggetti affetti da nefropatia cronica.

SUSSIDI ECONOMICI PER L'ASSISTENZA E LA CURA A DOMICILIO DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

I sussidi sono graduati in base al bisogno di assistenza e alla situazione economica del nucleo di riferimento, valutata in base al reddito ed a elementi del patrimonio, in presenza di una rete familiare e sociale qualificata. (LP n.14 del 1991, art.24 comma 1; LP n.6 del 1998, art. 8)

INTERVENTI DI SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE AI FINI DELLA PERMANENZA NEL LORO AMBIENTE DI VITA FAMILIARE E PROGETTI ALTERNATIVI AL RICOVERO A FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Si tratta di interventi volti a sostenere le persone gravemente limitate nell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non superabili mediante la disponibilità di ausili tecnici. Gli interventi possono consistere in:

- forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale anche della durata di 24 ore;
- servizi di accoglienza per brevi periodi o di emergenza, in servizi prevalentemente di tipo familiare ed in servizi diurni;
- progetti finalizzati alla messa in atto di risposte al bisogno della persona per promuovere e sostenere, per quanto possibile, condizioni di vita indipendente. Il progetto può prevedere anche la concessione di un sussidio economico per fare fronte alle spese sostenute per l'assistenza privata o per necessità connesse alla non autosufficienza.

ACCORDO VOLONTARIO PER FAVORIRE L'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI E LO SVILUPPO DEL DISTRETTO DELL'ECONOMIA SOLIDALE

Nel delicato momento di transizione dal ruolo di "studente" a quello di "lavoratore" la persona disabile in possesso di residue capacità lavorative da sviluppare, ha diritto ad una presa in carico unitaria come previsto dalla nuova legge provinciale numero 13, del luglio 2007, "Politiche sociali nella provincia di Trento" che, all'articolo 16, riconosce il diritto della persona alla valutazione unitaria dello stato di bisogno, nonché il diritto ad una risposta unitaria. Significa che i servizi, che a vario titolo si occupano del caso, devono integrarsi per costruire insieme una valutazione unitaria del bisogno di inclusione e integrare anche i percorsi di risposta individuati.
Di qui nuove modalità, a partire dall'introduzione del distretto dell'economia solidale, che nelle aspirazioni della legge, vuole essere un luogo d'incontro e di collaborazione tra i soggetti che operano nei settori del sociale, dei servizi, dell'inserimento lavorativo. Questo per favorire forme di collaborazione, anche economica, tra le varie organizzazione e definire percorsi di recupero dell'autonomia delle persone in difficoltà, attraverso la valorizzazione delle capacità lavorative. Per raggiungere questi obiettivi la nuova legge individua quale strumento strategico "l'accordo volontario di obiettivo". L'accordo intende valorizzare le capacità lavorative delle persone disabili e/o svantaggiate in carico ai servizi socio-assistenziali, lo sviluppo di forme di integrazione e di accordo tra organizzazioni che operano in ambiti non strettamente socio-assistenziali e di piste innovative di intervento che consentano di definire, concretamente, i contenuti del distretto dell'economia solidale e di favorire la creazione di ambiti di lavoro protetti.

INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Gli interventi di assistenza domiciliare concorrono a mantenere, rafforzare e ripristinare l'autonomia di vita delle persone nella propria abitazione e nel nucleo familiare in relazione al verificarsi di situazioni di deficienza funzionale da qualsiasi causa dipendenti; a prevenire i rischi di disgregazione sociale ed isolamento e a rimuovere le condizioni di emarginazione; a evitare i collocamenti impropri in strutture residenziali e favorire il rientro nella propria abitazione attraverso progetti di riabilitazione mirati.
In considerazione della natura e dell'ampiezza degli obiettivi perseguiti, l'assistenza domiciliare si articola in una vasta e diversificata serie di servizi e prestazioni attualmente comprendenti:

- il sostegno diretto alla persona, al suo nucleo familiare e parentale volto alla costruzione, al mantenimento o al ripristino delle condizioni di "autonomia di vita";
- le prestazioni rese al domicilio per la cura e la tutela della persona e la pulizia del suo ambiente di vita;
- la cura delle relazioni interpersonali e con l'ambiente esterno;
- il servizio lavanderia;
- il servizio pasti a domicilio;
- il servizio di tele-soccorso e telecontrollo;
- l'organizzazione di soggiorni-vacanza.

CENTRI DIURNI PER DISABILI

I centri diurni forniscono un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita familiare e di relazione, assicurando servizi specialistici adeguati, la promozione e lo sviluppo delle capacità ed abilità individuali anche nei soggetti per i quali non è possibile l'inserimento in strutture formative normali e nel mondo del lavoro. I centri diurni ricompresi nell'area di intervento socio-assistenziale si distinguono in centri socio-educativi e centri occupazionali.
I centri socio-educativi assicurano un elevato grado di assistenza e protezione, nonché le necessarie prestazioni riabilitative, di sostegno e supporto alle famiglie, finalizzata alla crescita evolutiva dei soggetti accolti attraverso interventi mirati e personalizzati per lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale e l'acquisizione e/o mantenimento di capacità comportamentali, cognitive ed affettivo relazionali, nell'ottica dell'integrazione sociale. Essi sono rivolti a soggetti ultra-quattordicenni con disabilità tali da comportare una notevole compromissione dell'autonomia delle funzioni elementari, che abbisognano di una specifica e continua assistenza e per i quali non sia accessibile alcuna iniziativa di formazione professionale anche speciale o non sia possibile alcuna attività lavorativa anche a carattere occupazionale.
I centri occupazionali sono strutture per lo svolgimento di attività lavorative di tipo occupazionale, finalizzate all'acquisizione di abilità pratico-manuali nella prospettiva della assunzione di un ruolo lavorativo, seppure in una realtà di lavoro protetto. Essi sono rivolti a soggetti maggiorenni con handicap psico-fisico che, pur avendo frequentato specifiche iniziative formative, non presentano i necessari requisiti per essere collocati al lavoro anche attraverso gli strumenti di mediazione e sostegno previsti dagli interventi di politica del lavoro.

AFFIDAMENTO FAMILIARE

L'affidamento familiare è un intervento volto ad assicurare risposte al bisogno affettivo, nonché il mantenimento, l'educazione e l'istruzione di soggetti minori temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo, attraverso un altra famiglia o a persona singola, riconosciute idonee alla loro accoglienza e disposte a collaborare con i servizi per il loro rientro nella famiglia di origine.

ACCOGLIENZA DI ADULTI PRESSO FAMIGLIE O SINGOLI

Intervento previsto a favore di adulti che non possono essere adeguatamente assistiti nell'ambito della famiglia di appartenenza, in alternativa al ricovero in strutture residenziali.

STRUTTURE RESIDENZIALI DI TIPO FAMILIARE

Sono strutture caratterizzate da un clima di interrelazioni di tipo familiare, raccordate alle strutture educative, formative e socio-assistenziali.
Esse sono rivolte a soggetti con limitata autonomia personale e sociale che tuttavia non richiedono un elevato grado di assistenza, protezione e tutela ovvero prestazioni a carattere riabilitativo e sanitario continuative, che siano impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare anche se adeguatamente supportato.

STRUTTURE RESIDENZIALI DI TIPO ISTITUZIONALE

Sono strutture che assicurano un elevato grado di assistenza, protezione e tutela nonché prestazioni riabilitative e sanitarie, finalizzate alla crescita evolutiva dei soggetti accolti attraverso interventi mirati e personalizzati per lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale e l'acquisizione e/o il mantenimento di capacità comportamentali ed affettivo-relazionali, nell'ottica dell'integrazione sociale.
Esse sono rivolte a soggetti con disabilità tali da comportare notevoli limitazioni dell'autonomia delle funzioni elementari e dell'autosufficienza, che necessitano di un supporto assistenziale specifico nonché prestazioni sanitarie e sono impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare anche se adeguatamente supportato. L'accoglienza di soggetti di età inferiore ai quattordici anni ha carattere di assoluta eccezionalità dopo aver verificato l'impossibilità a rispondere con modalità diverse.

ALTRI INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA

Accanto agli interventi di cui sopra sono promossi e sostenuti una serie di interventi realizzati da Associazioni e Cooperative di solidarietà sociale volti ad aumentare la forza e le risorse psicologiche all'interno della famiglia per porla in grado di fronteggiare meglio e gestire il più possibile autonomamente i suoi problemi legati alla presenza dell'handicap e a aumentare la disponibilità e la solidarietà della comunità verso il nucleo familiare di persone con handicap. Si tratta in particolare della promozione di gruppi di mutuo aiuto tra genitori e familiari, di attività di sostegno e di aiuto all'interno della famiglia, di attività ricreative e di animazione da parte di volontari, di attività a carattere sperimentale per favorire esperienze di vita attiva integrata.

PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

POLITICHE PER LA DISABILITÀ

Le linee generali di intervento della Provincia in materia di disabilità e handicap sono riportate nel "Piano provinciale per la salute di cittadini per la XIII legislatura", disegno di legge approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n 1748 di data 11.07.2008, di cui si riassumono i punti salienti:

- miglioramento dell'efficacia e qualificazione dell'assistenza per le persone non autosufficienti (anziani e disabili) mediante una forte integrazione dei servizi sanitari e sociali e l'inserimento delle RSA nella "rete" di strutture e servizi del Servizio sanitario provinciale; impulso al coordinamento multiprofessionale e multidisciplinare per l'analisi di tutti gli aspetti del "bisogno" della persona ai fini dell'elaborazione di un programma individualizzato di riabilitazione;
- perfezionamento della conoscenza del fenomeno handicap (anagrafe handicap); miglioramento del momento della riabilitazione, che deve rispondere ai requisiti di tempestività, personalizzazione, prioritarizzazione dei bisogni e costanza del trattamento; garanzia di un elevato standard di disponibilità e di fruizione dell'assistenza protesica.
- semplificazione delle procedure a dei percorsi assistenziali e miglioramento dell'informazione;
- potenziamento della diagnosi e cura delle malattie rare collaborazione interregionale mediante l'accordo di area vasta sottoscritto tra Veneto, Friuli V.G. e Province di Trento e Bolzano.

AZIONI POSTE IN ESSERE IN MATERIA DI DISABILITÀ E HANDICAP

Riabilitazione protesica. Con deliberazione n. 1217 del 16 maggio 2008 sono state approvate le direttive concernenti le procedure per l'erogazione dell'assistenza protesica e ridefinite le prestazioni aggiuntive provinciali:
mediante un apposito gruppo di lavoro, si è proceduto a un riordino generale della materia dell'assistenza protesica, sia per quanto riguarda la razionalizzazione e lo snellimento delle procedure in generale, sia per la definizione del livello aggiuntivo di assistenza protesica provinciale, che non era tassativamente definito nella tipologia di forniture ammissibili, e non adeguatamente disciplinato riguardo alle procedure di erogazione. A tal fine è stato stilato l'elenco di prestazioni aggiuntive (protesi e ausili), di carattere sanitario o socio-sanitario, comprendendo anche la possibilità di fornitura di apparecchiature ospedaliere a domicilio qualora necessarie per consentire la deospedalizzazione. È stata inoltre costituita una apposita commissione medica. presso l'Azienda sanitaria, competente alla valutazione e ammissione delle specifiche richieste.
Residenze Sanitarie Assistenziali
Nel corso del 2008 è stato avviato il processo di accreditamento istituzionale delle Residenze Sanitarie Assistenziali e delle strutture residenziali e semiresidenziali di riabilitazione, con l'effettuazione delle relative verifiche della sussistenza dei requisiti per l'accreditamento (approvati con deliberazione della Giunta provinciale n. 426 del 2 marzo 2007), a garanzia del miglioramento continuo del livello di qualità e professionalità che le strutture devono essere in grado di assicurare a pazienti in condizioni di particolare fragilità.
Accertamento della disabilità. Con deliberazione n. 2831 del 31 ottobre 2008 sono stati introdotti nuovi indirizzi per la valutazione dello stato di invalidità civile nei riguardi dei

soggetti ultrasessantacinquenni affetti da demenza. Le nuove modalità di valutazione hanno consentito un ampliamento del numero dei beneficiari dell'assegno di accompagnamento, con equo riconoscimento delle necessità di assistenza continua determinate dalla patologia psichica.
Riguardo alla semplificazione burocratica del percorso di accertamento e certificazione della disabilità, la Provincia è intervenuta con la legge provinciale 15 novembre 2007, n. 19, che, all'articolo 6, ha previsto l'abolizione delle visite, sia per l'accertamento della permanenza di determinate condizioni di disabilità, sia per il primo accertamento in caso di persone in regime di Adi-cure palliative. Inoltre ha abolito per determinati casi l'obbligo della visita medico-legale finalizzata al rilascio del contrassegno per la sosta dei veicoli ad uso di invalidi.
Inoltre, sempre riguardo alla valutazione delle condizioni di disabilità, la Provincia di Trento, con deliberazione n. 1654 del 30 giugno 2008, ha aderito alla sperimentazione applicativa del progetto del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, denominato "Protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello e sulla struttura classificatoria internazionale Icf".
Assistenza domiciliare integrata. Cure Palliative. È stato implementato il processo di estensione sul territorio provinciale della modalità assistenziale "Assistenza domiciliare integrata - cure palliative", in attuazione degli obiettivi annuali assegnati dalla provincia all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli anni 2007 e 2008.
Sempre nell'ambito dell'assistenza ai pazienti terminali è stata programmata la distribuzione sul territorio degli Hospice mediante la deliberazione della Giunta provinciale n. 2578 del 23 novembre 2007 di "Approvazione del programma per la realizzazione delle cure palliative in provincia di Trento".
Diagnosi e cura malattie rare. Nel capo delle malattie rare con deliberazione n. 1244 del 15 giugno 2007 la Giunta provinciale ha deliberato l'adesione della Provincia all'area vasta interregionale per le malattie rare, costituita dalle Regioni Veneto e Friuli V.G. e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano Il Gruppo tecnico interregionale permanente previsto dall'accordo ha provveduto a:

- individuare i presidi interregionali di riferimento per le malattie rare nelle regioni aderenti;
- approvare linee guida condivise su terapie e trattamenti farmacologici, anche extra LEA (per ora per malattie neurologiche e metaboliche ad interessamento neurologico – v. deliberazione della GP 1714 del 10.07.2009).

L'Azienda sanitaria, come da obiettivo provinciale, ha istituito l'ambulatorio specifico per le malattie rare con compiti di informazione e orientamento dei pazienti nella diagnosi e nella cura, in collaborazione con le associazioni dei malati.
Cure odontoiatriche per disabili. Con la legge provinciale 12.12.2007 n. 22 è stato disciplinato in provincia di Trento il settore delle cure odontoiatriche, definendo i livelli di assistenza spettanti in materia ai residenti, con riferimento a particolari categorie di utenti (minori e persone in situazione di vulnerabilità per condizioni cliniche o socio economiche). Particolare attenzione è stata riservata alla categoria dei portatori di handicap per i quali è stata confermata e rafforzata l'organizzazione del servizio odontoiatrico già esistente, posto in essere mediante un'apposita Unità Operativa di Odontoiatria dedicata ai disabili e alle persone affette da gravi patologie, dotata di funzioni multizonali per tutto il territorio provinciale e operativa su più sedi decentrate.
Tramite questa struttura sono garantite gratuitamente ai portatori di handicap tutte le prestazioni di ortodonzia e assistenza protesica (come da deliberazione della Giunta provinciale n. 3344 di data 30.12.2009).

Riabilitazione neurologica e neuropsichiatrica. A favore dei pazienti affetti da disturbi cognitivi e linguistici - quali esiti di ictus, traumi cranici, malattie degenerative, infiammatorie, neoplastiche e malformative del sistema nervoso centrale - è stato approvato un progetto di riabilitazione neurocognitiva, frutto di un accordo tra Università di Trento, Provincia e Azienda sanitaria, che prevede l'attivazione di una nuova struttura riabilitativa, attività di ricerca e di formazione e l'introduzione di nuovi servizi clinici e riabilitativi a favore dei pazienti (deliberazione GP n. 1654 del 30.06.2008).
Per quanto riguarda l'attività di riabilitazione ambulatoriale destinata ai minori, con deliberazione della GP n. 2648 di data 15.12.2006 è stata prevista l'estensione di forme specifiche di riabilitazione e terapia occupazionale per patologie di ordine neuropsicologico mediante un nuovo servizio riabilitativo ed è stato individuato quale soggetto idoneo all'attivazione di tale servizio "L'Associazione Trentina per la Sclerosi Multipla" (con una nuova struttura successivamente attivata e accreditata nel 2009).

INTEGRAZIONE SCOLASTICA E UNIVERSITARIA

SISTEMA SCOLASTICO E FORMATIVO

Elemento di novità nel quadro delle attenzioni alla disabilità è costituita dalla LP 5/2006. Nel corso del 2008 è stato approvato il regolamento all'art. 74 della LP concernente le misure e i servizi per gli studenti con bisogni educativi speciali.
La scuola è chiamata a leggere e rispondere in modo più ampio ed articolato ad una pluralità di bisogni espressi da quegli alunni che presentano difficoltà di carattere specificamente patologico, nell'ambito dell'apprendimento e dello sviluppo di competenze, e da quegli alunni che evidenziano rallentamenti nei processi di apprendimento o difficoltà di comportamento che si manifestano in forma stabile o transitoria. Gli alunni con Bes sono quindi:

- gli alunni certificati ai sensi della legge 104/92 e legge prov. 10 settembre 2003, n.8
- gli alunni che presentano disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche che comprendono il disturbo specifico della lettura, il disturbo specifico della compitazione e il disturbo delle abilità aritmetiche, (Dsa), non certificati ai sensi della Legge 104/92 o con altre difficoltà - disabilità scolastiche dell'età evolutiva con diagnosi secondo classificazione Icd non certificati ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n.104;
- gli alunni con difficoltà anche transitorie che interferiscono con il processo educativo e/o apprenditivo rilevate dall'istituzione scolastica e derivanti da svantaggi e deprivazione sociale, difficoltà psicologiche - comportamentali di altro genere.

L'attenzione a queste fasce di alunni è indice della presenza di più mirati strumenti diagnostici in età evolutiva, della sempre maggiore capacità degli insegnanti di osservare e di cogliere segnali di disagio, dell'attenzione delle famiglie e della conseguente richiesta di una risposta a bisogni specifici.
Le scuole propongono offerte formative ma non sono l'unico attore e non sono sole: sono in relazione con le famiglie e sono nel territorio. Incontrare le famiglie e il territorio è lo strumento per leggere la complessità dei contesti e vedere i problemi ma anche le possibilità, le risorse. Scuole e famiglie sono mondi che si possono riconoscere nei problemi che le accomunano, nell'apertura a nuove relazioni, nel fare il punto insieme, nel riconoscersi tutti un po' esperti.
Si è cercato quindi di promuovere azioni di confronto e sollecitazione affinché le scuole

possono imparare a vedersi come servizio che agisce accanto ad altri servizi con i quali stabilire collaborazioni investendo su esperienze e competenze diverse riconosciute reciprocamente "sul campo", dandosi momenti organizzativi flessibili anche temporanei. Il valore e le possibilità offerte dall'autonomia scolastica si aggiungono così alle opportunità di azioni di rete a livello territoriale.
Nella prospettiva di sostenere e riconoscere le scuole nei loro percorsi fra vincoli normativi e programmatici (il prescritto) e intenzioni formative (il dichiarato), fra aspettative (l'atteso) e rappresentazioni (il percepito) fra realizzazioni di esperienze e buone prassi (l'agito) e la possibilità di confrontarle (il comparato), si interviene:

- nella assegnazione di risorse aggiuntive in termini di docenti, assistenti educatori e facilitatori della comunicazione;
- con la disponibilità a fornire un supporto informativo e propulsivo alle progettualità indirizzate allo sviluppo e alla innovazione dell'offerta formativa rispetto all'integrazione e all'inclusione;
- con la proposta di occasioni formative rivolte agli Istituti e a i docenti. Le proposte di formazione si caratterizzano per essere rivolte a tutti i docenti, su temi relativi alla didattica attiva e inclusiva e a metodologie per promuovere competenze "speciali" diffuse (scrittura creativa, edutainment, web quest, la costruzione di PDF e Pei, l'inclusione di alunni con disabilità grave. Consulta www.vivoscuola.it/ eventi/formazione di sistema).

Rispetto ai criteri di definizione delle risorse, si ritiene opportuno evidenziare che per gli alunni certificati ai sensi della L.104/92 a livello nazionale è utilizzato, per quantificare il contingente di insegnanti specializzati, il parametro 1:138, mentre a livello provinciale si utilizza il parametro 1:100 (sul totale degli iscritti). Tale assegnazione è integrata da ulteriori figure con specifiche funzioni:

- assistenti educatori (provinciale e in convenzione)
- facilitatori alla comunicazione per minorazioni sensoriali (figura introdotta a livello provinciale dal 2002)
- insegnanti curricolari (assegnati su richiesta supportata dai progetti degli Istituti)

Dall'anno scolastico 2005/06 si è avviata una mappatura di tutte le certificazioni degli studenti a livello provinciale che, progressivamente, ha considerato istruzione e formazione scolastica del sistema trentino.
Quanto qui presentato fa riferimento alla situazione registrata a conclusione delle operazioni di inserimento dati nell'anagrafe provinciale, nell'autunno 2009. I dati inseriti derivano dalle comunicazioni che le segreterie scolastiche inviano all'ufficio competente: I certificati e le diagnosi cliniche funzionali sono conservati nel fascicolo personale dell'alunno presso l'istituto di appartenenza.
I dati elaborati consentono di tracciare un profilo della distribuzione degli studenti con certificazione ai sensi della L. 104/92 in relazione ai dati nazionali, alla presenza nei diversi ambiti territoriali provinciali, alla tipologia di disabilità.
Si è dedicata attenzione anche alla raccolta dei dati relativi alle prime certificazioni nei diversi ordini di scuola in base alle categorie diagnostiche provinciali. Uno spazio specifico è stato riservato ai dati relativi all'ambito dei disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche e ai dati degli studenti stranieri con certificazione ai sensi della L. 104/92.
Per quanto concerne la programmazione del Fondo Sociale Europeo, negli anni 2006 e 2007, non era prevista un'operazione specifica di sostegno all'inserimento di allievi disabili nei percorsi scolastici. Erano previste solo attività di inserimento lavorativo per

persone con disabilità, di competenza dell'Ufficio Fse. Nel 2008, dopo il passaggio di alcune competenze al Servizio per lo sviluppo e l'innovazione del sistema scolastico e formativo, la nuova tipologia di intervento "Percorsi di accompagnamento all'inserimento di giovani in situazione di disabilità o con disturbi specifici di apprendimento all'interno dei percorsi scolastici e/o formativi" prevedeva interventi diretti contemporaneamente sia ad allievi disabili che genericamente ad allievi con disagio sociale. Nell'ambito di tale operazione sono stati finanziati 26 progetti per un importo impegnato complessivo pari ad euro 341.265,25. Sono comunque attività cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo, e non finanziate dallo specifico fondo per l'integrazione previsto dalla L. 104/92, che seguono procedure specifiche, diverse da quelle previste dalla L. 104.

Tabella 61 - Provincia Autonoma di Trento. Percentuale studenti certificati su numero studenti iscritti nei vari ordini di scuola - confronto con dati nazionali

Anni scolastici	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Primaria dato prov.le	2,16%	2,21%	2,07%	2,08%	2,13%	2,30%
Primaria dato nazionale *	2,40%	2,40%	2,53%	2,3%	2,28%	2,38%
Second. 1 grado dato prov.le	3,16%	3,41%	3,14%	2,95%	2,77%	2,92%
Sec. 1 grado dato nazionale *	2,90%	3,10%	3,28%	3,2%	3,1%	3,2%
Second. 2 grado dato prov.le				0,67%	0,71%	0,66%
Sec. 2 grado dato nazionale *	1,30%	1,40%	1,51%	1,6%	1,7%	1,7%
Formaz. profes. dato prov.le					7,90%	7,75%

* i dati nazionali provengono dal servizio statistico del mpi

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 62 - Provincia Autonoma di Trento Percentuali studenti certificati su studenti iscritti scuola primaria nei comprensori della provincia - storico

Comprensorio	Anni scolastici					
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/2008	2008/2009	2009/2010
Valle di Fiemme	1,19%	1,44%	1,85%	2,31%	2,61%	2,97%
Primiero	1,34%	1,97%	1,66%	1,46%	1,27%	1,31%
Bassa Valsug. e tesino	1,95%	2,20%	1,96%	2,10%	2,41%	2,36%
Alta Valsugana	2,93%	3,39%	2,94%	2,81%	2,73%	3,12%
Valle dell'Adige	2,69%	2,64%	2,39%	2,42%	2,36%	2,36%
Valle di Non	1,59%	1,26%	1,29%	1,22%	1,38%	1,47%
Valle di Sole	0,54%	0,93%	0,69%	1,83%	1,97%	2,10%
Giudicarie e Rendena	2,07%	2,08%	1,91%	1,90%	2,07%	2,77%
Alto Garda e Ledro	1,85%	2,25%	1,98%	1,59%	1,76%	1,60%
Vallagarina	1,84%	1,69%	1,83%	1,74%	1,77%	1,99%
Ladino di Fassa	2,21%	2,74%	1,77%	1,80%	2,20%	3,68%
Totale complessivo	2,16%	2,21%	2,07%	2,08%	2,13%	2,30%

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 63 - Provincia Autonoma di Trento Percentuali studenti certificati su studenti iscritti scuola secondaria di 1° grado nei comprensori della provincia – storico

Comprensorio	Anni scolastici					
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/2010
Valle di Fiemme	3,13%	3,32%	4,09%	2,57%	2,42%	1,96%
Primiero	2,07%	2,31%	1,20%	1,55%	2,33%	1,92%
Bassa Valsug. e tesino	3,67%	3,19%	2,61%	2,51%	1,56%	3,68%
Alta Valsugana	2,93%	3,82%	3,78%	3,34%	3,50%	3,80%
Valle dell'Adige	4,18%	4,48%	3,67%	3,56%	3,26%	3,46%
Valle di Non	2,55%	2,90%	2,80%	2,70%	1,62%	1,83%
Valle di Sole	1,31%	1,30%	1,30%	1,09%	1,10%	0,89%

Giudicarie e Rendena	1,98%	2,52%	2,79%	2,89%	2,71%	2,94%
Alto Garda e Ledro	3,38%	3,28%	2,89%	2,73%	3,21%	2,90%
Vallagarina	2,58%	2,63%	2,64%	2,31%	1,93%	2,43%
Ladino di Fassa	1,86%	2,19%	2,90%	4,46%	3,59%	1,93%
Totale complessivo	3,16%	3,41%	3,14%	2,95%	2,77%	2,92%

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 64 - Provincia Autonoma di Trento.Percentuali studenti certificati su studenti iscritti scuola secondaria di 2° grado nei comprensori della provincia - storico

Comprensorio	Anni scolastici					
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/2010
Valle di Fiemme				0,67%	0,97%	0,98%
Primiero				0,00%	0,00%	0,00%
Bassa Valsug. e tesino				0,83%	0,98%	0,63%
Alta Valsugana				1,37%	1,48%	1,30%
Valle dell'Adige				0,68%	0,67%	0,63%
Valle di Non				0,13%	0,25%	0,18%
Valle di Sole				0,00%	0,00%	0,00%
Giudicarie e Rendena				0,00%	0,00%	0,00%
Alto Garda e Ledro				0,26%	0,25%	0,19%
Vallagarina				1,00%	1,05%	0,98%
Ladino di Fassa				1,18%	1,83%	2,55%
Totale complessivo				0,67%	0,71%	0,66%

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 65 - Provincia Autonoma di Trento. Percentuali studenti certificati su studenti iscritti formazione professionale nei comprensori della provincia - storico

Comprensorio	Anni scolastici					
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/2010
Valle di Fiemme					6,02%	8,56%
Primiero					17,24%	14,29%
Bassa Valsug. e tesino					8,51%	7,08%
Alta Valsugana					9,30%	9,52%
Valle dell'Adige					8,26%	7,61%
Valle di Non					4,76%	6,56%
Valle di Sole					19,39%	9,57%
Giudicarie e Rendena					7,98%	7,18%
Alto Garda e Ledro					8,51%	9,94%
Vallagarina					5,36%	5,83%
Ladino di Fassa					0,00%	0,00%
Totale complessivo					7,90%	7,75%

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 66 - Provincia Autonoma di Trento.Analisi storica delle nuove certificazioni

Ordine di scuola	2006	2007	2008	2009
Primaria	196	153	154	219
Secondaria 1°	46	39	49	69
Secondaria 2°	5	4	8	5
Cfp		3	1	6
Totale	247	199	212	299

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 67 - Provincia Autonoma di Trento. Analisi storica delle categorie di disturbo evolutivo specifico delle abilità scolastiche (F81, F81.0, F81.1,F81.2, F81.3, F81.8, F81.9)

Anni scolastici	Primaria	Sc. sec. 1° gr.	Sc. sec. 2° gr.	Form. prof.le
2006/2007	99	151	18	100
2007/2008	98	139	18	105
2008/2009	107	132	21	116
2009/2010	94	152	28	119

descrizione categorie
F81 disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche
F81.0 disturbo specifico della lettura
F81.1 disturbo specifico della computazione
F81.2 disturbo specifico delle abilità aritmetiche
F81.3 disturbi misti delle capacità scolastiche
F81.8 altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche
F81.9 disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 68 - Provincia Autonoma di Trento. Risorse - docenti istruzione

Tabella risorse istruzione	Alunni certificati	Insegnanti specializzati	Facilitatori udito/ vista	Cattedre b.e.s:
Anno scolastico 2006/07	1153	545	40	
Anno scolastico 2007/08	1152	544	42	20

Anno scolastico	alunni iscritti	alunni h	% al. h/iscritti
2006	57400	1153	2,01

Tabella analisi sistema istruzione	Alunni iscritti	Alunni certificati	% alunni cert./alunni iscritti	Docenti speciali	Facil.ri vista/udito	Rapporto alunni certificati/insegnanti sostegno e facilitatori
a. s. 2006/07	59.728	1153	1.93	545	40	1,97
a. s. 2007/08	60.676	1152	1.90	544	42	1.96

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 69 - Provincia Autonoma di Trento. Scuola infanzia provinciali ed equiparate dati alunni- docenti relativi all'anno scolastico 2005/ '06

	Alunni iscritti	Alunni h	% al. h/iscritti	Posti assegnati	Rapporto Ins sost./al. h
Scuole provinciali	5.752	79	1.4	114 72 a tempo pieno 42 a tempo parziale	1.4
Scuole equiparate	9.960	104	1.0	136 88 a tempo pieno 48 a tempo parziale	1.3
Totale	15.734	183	1,2	250	1.35

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 70 - Provincia Autonoma di Trento. Dati alunni-docenti relativi all'anno scolastico 2006/'07

	Alunni iscritti	alunni h	% al. h/iscritti	posti assegnati	rapporto al. h/ins. sost.
Scuole provinciali	5.784	81	1.04	113 insegnanti 72 a tempo pieno 41 a tempo parziale	1,4

Scuole equiparate	9.773	104	1.01	126 insegnanti 85 a tempo pieno 41 a tempo parziale	1,2
Totale scuole dell'infanzia	15.557	185	1.25	239 insegnanti 157 a tempo pieno 82 a tempo parziale	1.03

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 71 - Provincia Autonoma di Trento. Dati alunni- docenti relativi all'anno scolastico 2007/ '08

	Alunni iscritti	Alunni h	% al. h/iscritti	Posti assegnati	Rapporto ins. sost./ al. h
Scuole provinciali	5.926	91	1.04	121 insegnanti 76 a tempo pieno 45 a tempo parziale	1.03
Scuole equiparate	9.934	129	1.00	159 insegnanti 117 a tempo pieno 42 a tempo parziale	1.02
Totale scuole dell'infanzia	15.860	220	1.02	280 insegnanti 193 a tempo pieno 87 a tempo parziale	1,25

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Rimane costante l'impegno nell'esame e attuazione concreta da parte delle scuole di modelli e "buone prassi" per l'intervento sia metodologico-didattico sia organizzativo che permetta di rilevare la presenza di difficoltà di apprendimento e sviluppo dei bambini e di supportare i processi di presa in carico. Particolare attenzione è posta all'aspetto della rilevazione il più possibile precoce, che permette l'attivazione di interventi educativo-didattici e riabilitativi che prevengano l'emergere e il consolidarsi di difficoltà.
È stata avviata anche un'attività di ricerca per comprendere i fattori che influenzano la costruzione di contesti inclusivi in relazione a casi di disagio e per mettere in luce le rappresentazione del disagio da parte degli operatori, con l'obiettivo di pervenire alla delineazione di linee di intervento sui contesti.
I Gruppi di lavoro interdisciplinari (Glh), che si costituiscono in collaborazione tra scuole e diversi distretti sanitari dislocati sul territorio provinciale per monitorare le situazioni di bambini con disabilità, sono impegnati in un continuo lavoro per potenziare il confronto e la collaborazione tra i diversi soggetti appartenenti a Scuola e Servizio Socio-Sanitario.
Per meglio approfondire le questioni riferite ai rapporti istituzionali tra scuola e servizi specialistici di riferimento, dato anche il progressivo incremento di presenza nelle scuole dell'infanzia della provincia di bambini con problematiche evolutive di varia natura, si è dato avvio ad un'indagine territoriale centrata su tre aspetti:

- presenza di bambini in situazione di disabilità o disagio:
- stato di attuazione e organizzazione delle relazioni istituzionali tra scuole e soggetti preposti ad interventi riabilitativi (vedi Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari)
- problematiche e diagnosi sanitarie per le quali viene maggiormente richiesta l'assegnazione delle risorse aggiuntive.

L'analisi dei dati emersi intende essere punto di partenza per una riflessione congiunta tra la scuola e i servizi specialistici sulle modalità di presa in carico delle situazione di disabilità e disagio per tracciare proposte di possibile miglioramento dei processi di integrazione.

Per facilitare il passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria è in uso nelle scuole il Pei (Progetto educativo individualizzato) con una sezione appositamente riservata alle notizie/ comunicazioni essenziali per raccordare i progetti di intervento. La continuità educativa è inoltre favorita da progetti "ponte", che si attuato, sia nelle modalità ordinarie di scambio tra ordini scolastici, sia attraverso soluzioni organizzative che permettono processi di accompagnamento. Nel piano formativo rivolto agli insegnanti è stata potenziata l'offerta di percorsi che mettono a tema la costruzione di progetti educativo/didattici orientati alla differenziazione, all'individualizzazione e all'osservazione di bisogni e potenzialità dei bambini, ciò per sviluppare competenze professionali solide anche nella presa in carico di situazioni di disabilità.

INTEGRAZIONE UNIVERSITARIA - ATTIVITÀ E SERVIZI PER PERSONE CON DISABILITÀ

Il Servizio Disabilità, nato nel 1993 come attività di accompagnamento e inserimento degli studenti disabili all'interno del più vasto servizio agli studenti e laureati offerto dall'Università di Trento, è gestito dall'ottobre 1999 dall'Opera Universitaria.
Il Servizio sovrintende all'organizzazione e allo svolgimento di tutti i servizi istituzionali, a carattere generale e individuale, previsti dall'Opera e dall'Università, con l'obiettivo di favorire il protagonismo e l'autonomia degli studenti disabili e di armonizzarli con le oggettive difficoltà del percorso universitario.
In ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 28 gennaio 1999, n. 17, a questo obiettivo sono stati chiamati a partecipare, per ogni Facoltà, anche dei docenti, delegati del Preside, con il compito di facilitare gli studenti disabili nelle questioni riguardanti la didattica.
Dall'anno accademico 1999/2000, cioè da quando l'Opera è subentrata all'Università nella gestione del settore, sono stati potenziati i servizi che già l'Università offriva agli studenti disabili. Tutti i servizi sono accessibili agli studenti con disabilità, previa richiesta all'ufficio. Tutte le matricole possono, al momento dell'iscrizione, utilizzando la modulistica predisposta, segnalare le proprie difficoltà.
Il servizio d'accompagnamento viene fornito con la collaborazione di studenti universitari "150 ore", selezionati con uno specifico bando, e di 4 volontari del servizio civile nazionale e volontari europei partecipanti al programma "Gioventù in azione". Periodicamente i servizi sono aggiornati e potenziati in base alla collaborazione e alle segnalazioni che gli studenti forniscono all'Ente.
Riportiamo di seguito le principali attività svolte ed i servizi attivati.
Accoglienza. Il Servizio Disabilità fornisce una consulenza di Orienta-mento alla scelta della prosecuzione degli studi e un'informazione sulle attrezzature per disabili predisposte da tutti gli atenei italiani. È possibile visitare le strutture per disabili dell'Ateneo trentino e prendere preventivi contatti con i docenti referenti della disabilità, nelle singole facoltà.

Accompagnamento. L'accompagnamento degli studenti è garantito dai volontari del Servizio Civile, dai volontari europei e dagli studenti universitari con contratto "150 ore". L'accompagnamento copre le seguenti prestazioni:

- accompagnamento a lezione e ritorno;
- cambi aule e pranzi nei ristoranti universitari;
- accompagnamento e assistenza in aula studio o laboratorio;
- accompagnamento per l'espletamento degli esami;
- accompagnamento per colloqui con docenti;
- accompagnamento in biblioteca;
- pratiche di segreteria;

- iscrizioni ad esami;
- prenotazioni ricevimento docenti;
- reperimento testi e dispense;
- disponibilità, per non vedenti, di un tandem per trasferimenti urbani;
- vita sociale/tempo libero in particolare con i volontari del Servizio Civile.

Sostegno alla didattica. Delegati di Facoltà per la disabilità. In tutte le Facoltà è disponibile un docente delegato per i problemi didattici legati alla disabilità. È una presenza importante perché punto di riferimento e consulenza per tutti gli studenti con disabilità che possono incontrare difficoltà di ordine didattico (ad es. modalità per il superamento degli esami, predisposizione di programmi di studio individualizzati, mediazione e confronto con altri docenti della Facoltà, ecc.).

Tutorato specializzato. È possibile, con domanda motivata e concordata con il delegato di Facoltà, richiedere un tutorato specializzato per la preparazione di esami che presentano particolari difficoltà, in relazione alla disabilità dello studente.
Biblioteca. In tutte le sedi di biblioteca sono previsti, nelle sale di lettura, posti riservati facili da raggiungere. Ci sono postazioni PC dotate di programmi appositi per ipovedenti e regolabili in altezza per disabilità di tipo motorio.

Disabilità visiva. Presso il presidio informatico della Facoltà di Sociologia (dott. Lissandrini) è disponibile lo scanner per disabili visivi. Il testo letto può essere utilizzato nelle seguenti modalità:

- ascolto tramite sintesi vocale;
- registrazione su cassetta audio;
- invio al PC per la lettura tramite barra Braille e registrazione su cd;
- invio al PC e stampa tramite stampante Braille in dotazione.

Presso la sala di lettura di via Prepositura 48 a Trento sono disponibili:

- un p.c. con software di ingrandimento caratteri e sistema di sintesi vocale che guida l'utente;
- una barra braille collegata al PC, che permette la lettura di tutto quello che appare sullo schermo;
- un lettore di testi da scanner, con sintesi vocale installata su pc;
- un lettore di testi da scanner, con sintesi vocale autonomo e portatile;
- un video-ingranditore autofocus a colori per la lettura di testi e la visione d'immagini.

Disabilità uditiva. A richiesta, per sostenere gli esami ed incontrare i docenti, è offerto il servizio di traduzione Lis (Lingua italiana dei segni).
Prestito PC. Sono disponibili, su prenotazione e per periodi limitati, personal computer con caratteristiche di leggerezza ed affidabilità.
Riduzione tasse. Gli studenti con invalidità uguale o superiore al 66% hanno diritto all'esonero totale delle tasse universitarie e della tassa provinciale per il diritto allo studio per tutto il ciclo di studio, indipendentemente dalla situazione economica del nucleo familiare. Gli studenti devono richiedere tale beneficio al momento dell'iscrizione all'Università.

Borse di studio. La borsa di studio è assegnata agli studenti in possesso dei requisiti di condizione economica e merito indicati nell'annuale bando pubblicato dall'Opera Universitaria. La condizione economica viene valutata attraverso l'Icef, in analogia con tutti gli altri studenti.
Per quanto riguarda il merito sono previste specifiche valutazioni che tengono conto delle

oggettive difficoltà in relazione alla disabilità. Tali difficoltà sono valutate con i docenti referenti delle singole facoltà. Ulteriori informazioni sono contenute nel Bando predisposto annualmente dall'Opera Universitaria e sono disponibili presso l'Ufficio Disabilità.

Alloggi personalizzati. L'Opera Universitaria mette a disposizione degli studenti con disabilità posti alloggio rispondenti alle varie esigenze. Posti letto attrezzati sono disponibili presso lo studentato di San Bartolomeo e presso la residenza Brennero. In centro città, in collaborazione con l'ITEA (Istituto Trentino per l'Edilizia Abitativa), sono disponibili due alloggi accessibili, ristrutturati e dotati di tecnologie domotiche, con l'intento di offrire agli studenti disabili la possibilità di effettuare un'esperienza di vita autonoma. Le richieste vanno segnalate all'Ufficio Disabilità.

Servizio help. Il servizio Help si rivolge agli studenti disabili alloggiati nelle strutture dell'Opera Universitaria e ha l'obiettivo di fornire un punto di ascolto raggiungibile sette giorni su sette e ventiquattro ore su ventiquattro. Per qualsiasi emergenza legata alla residenzialità è possibile contattare il numero 329 6005322.
Nell'eventualità di guasti alle strutture la segnalazione verrà immediatamente trasmessa all'ufficio tecnico: in casi di particolare necessità è inoltre possibile chiedere l'arrivo in loco di un addetto all'assistenza.

Mobilità. Treni: La Stazione Ferroviaria Trenitalia di Trento garantisce un servizio di accoglienza per le persone con disabilità: salita e discesa assistita con personale e attrezzature dedicate.
Autobus: Sono state realizzate nuove linee attrezzate del trasporto pubblico urbano dalla Trentino Trasporti SpA e i Comuni di Trento e di Rovereto stanno predisponendo alcune fermate accessibili costantemente
Trasporto personalizzato: Esiste un Servizio di Trasporto Provinciale e accompagnamento definito MuoverSì offerto anche a studenti universitari disabili non residenti in Trentino, purché iscritti all'Università di Trento

Periodi di studio all'estero. Mobilità internazionale: L'Unione Europea promuove la parità di accesso ad un'istruzione di qualità e all'apprendimento permanente, consentendo ai disabili di partecipare pienamente alla vita sociale e migliorare la loro qualità di vita.
Ciò ha permesso a programmi comunitari settoriali, come il Lifelong Learning Programme Erasmus o Lifelong Learning Programme Leonardo da Vinci, di favorire gli studenti affetti da disabilità nel realizzare periodi di studio e/o tirocinio presso atenei e/o imprese all'estero, grazie all'erogazione di contributi specifici assegnati sulla base della percentuale di disabilità e di eventuali esigenze particolari.
Gli Uffici della Divisione Cooperazione e Mobilità Internazionale sono disponibili a fornire informazioni dettagliate circa la documentazione da presentare in sede di candidatura ai programmi europei e le procedure da seguire gestendo, congiuntamente all'Ufficio Disabili dell'Opera Universitaria ed all'ente di destinazione, eventuali esigenze specifiche legate alla disabilità, al fine di rendere la mobilità all'estero un'esperienza unica da un punto di vista sia accademico che personale.

Orientamento al lavoro. Il servizio è dedicato ai laureandi/laureati dell'Università di Trento che vogliono inserirsi nel mondo del lavoro. In particolare è possibile: richiedere una consulenza personalizzata, volta a favorire la progettazione del percorso di carriera; partecipare a incontri in piccoli gruppi sul curriculum vitae e la lettera di motivazione, sul

colloquio di selezione e sui contratti di lavoro; incontrare responsabili aziendali per conoscere uno specifico settore professionale e le figure che vi operano.
I laureati iscritti al servizio inoltre ricevono periodicamente una newsletter con l'indicazione delle principali offerte di lavoro promosse dalle aziende che collaborano con l'Ateneo.

Servizio di consulenza psicologica. Il Servizio di Consulenza Psicologica è un progetto al servizio delle studentesse e degli studenti universitari nato dalla collaborazione tra Università di Trento e Opera Universitaria. È uno spazio di ascolto e di sostegno per gli studenti, durante gli anni di Università, volto alla prevenzione e alla gestione di problematiche di tipo psicologico.
In tale contesto, gli studenti con disabilità possono trovare momenti di ascolto e di supporto psicologico individuale durante il percorso universitario e incontri di gruppo sulle difficoltà, le motivazioni ed i disagi legati allo studio e alla vita universitaria (ansia d'esame, problemi di convivenza, comunicazione interpersonale).
Il Servizio per rispondere al bisogno di relazioni dello studente con disabilità, organizza, inoltre, seminari e gruppi di formazione su temi che riguardano l'affettività, le relazioni, la sessualità.

FORMAZIONE E LAVORO

INTEGRAZIONE LAVORATIVA

Le linee di intervento previste dall'Agenzia del Lavoro per favorire l'integrazione lavorativa di persone disabili e/o svantaggiate – tra cui rientrano anche soggetti con certificazione prevista dalla Legge 104/1992 – sono contenute nei documenti relativi agli Interventi di Politica del Lavoro, adottati dalla Giunta provinciale con proprie deliberazioni negli anni. La sezione che riguarda le iniziative a favore di questi soggetti è quella relativa all'Obiettivo 4 "Promuovere l'integrazione nel mercato del lavoro delle persone disabili e esposte a rischio di esclusione sociale", di seguito riportato integralmente.
L'Agenzia del Lavoro interviene a supporto dell'integrazione lavorativa di persone disabili ed esposte a rischio di esclusione sociale mediante le Azioni previste dal presente obiettivo. A coordinamento e supporto delle attività di raccolta delle informazioni nella fase preliminare, contestuale e successiva all'inserimento lavorativo dei soggetti interessati agli interventi di cui alle successive Azioni 7 e 8, l'Agenzia del Lavoro istituisce un apposito Gruppo Tecnico.
Il Gruppo Tecnico, oltre allo svolgimento dei compiti conferiti all'Agenzia dalle deliberazioni della Giunta provinciale n. 1353 dd. 02/06/2000 e n. 3016 dd. 13/11/2000 e successive modificazioni e/o integrazioni relative a "Disposizioni e linee operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili ai fini dell'applicazione delle norme per il diritto al lavoro contenute nella legge 12 marzo 1999, n.68", si pone come punto di riferimento per la conoscenza ed approfondimento della storia personale, familiare e lavorativa del soggetto, al fine di valutare la fattibilità di un determinato percorso di inserimento lavorativo, indicandone i tempi, i modi e gli strumenti ottimali al suo conseguimento. L'utenza di riferimento è individuata nella seguente:

- utenza con diritto al collocamento mirato in base alla Legge 68/99;
- utenza con certificazione L. 104/1992;
- utenza svantaggiata e/o disabile, anche con prevalente patologia psichiatrica,

soggetta ad esclusione sociale o con oggettive difficoltà di ingresso nel mercato del lavoro.

Il supporto consulenziale del Gruppo Tecnico riguarda le seguenti aree di intervento.

1. Consulenza sull'orientamento. Lo scopo dell'orientamento è quello di sostenere il soggetto in una fase della vita in cui il cambiamento diventa un elemento fondante e necessario perché si possa avviare un percorso di inserimento lavorativo, dove le aspettative e le motivazioni possano trovare spazio in un progetto di vita che trova la propria estrinsecazione nel momento della scelta lavorativa.
L'Azione dovrà tener conto delle pregresse esperienze formative e/o lavorative nonché di tutte le informazioni che possono essere fornite dai competenti servizi territoriali. È un momento di approfondimento conoscitivo dell'utente da condurre anche con l'utilizzo di tecniche psicologiche sia ad indirizzo clinico che cognitivo, allo scopo di fornire un'osservazione specialistica.

2. Consulenza nei percorsi di "apprendimento lavorativo" Per tale fase vi è la necessità di un supporto consulenziale intensivo, che sappia riconoscere e rispettare i tempi maturativi di ogni singolo soggetto, dando spazio alla consapevolezza di sé, intesa come capacità di assunzione di ruoli adulti e quindi in grado di tollerare eventuali insuccessi, riuscendo ad "apprendere dall'errore".
Sostenere la formazione, sia in aula che in sede lavorativa, per valutare e conoscere i tempi di apprendimento e i percorsi maggiormente favorevoli alla crescita professionale, che sappiano essere contemporaneamente attenti allo sviluppo della personalità e all'acquisizione di nuovi compiti e/o ruoli lavorativi.

3. Consulenza psicologica in fase di avvio e/o di mantenimento del rapporto di lavoro. In tale fase si focalizza la necessità di un sostegno per quei soggetti le cui difficoltà sembrano essere più consistenti nell'area relazionale e che quindi vivono il percorso di inserimento lavorativo come una "minaccia" alla propria stabilità psicologica, in quanto l'avvio di un'attività lavorativa comporta la necessità di saper affrontare un mondo relazionale nuovo, in cui la componente emotiva viene a galla in modo preponderante, determinando l'inserimento stesso.
Viene offerto un sostegno psicologico all'utente e/o alla famiglia che si caratterizza per l'essere mirato all'ambito lavorativo. Esso potrà essere rivolto al singolo o a gruppi di persone.

4. Consulenza nella gestione di utenza con prevalente patologia psichiatrica. Vista la necessità di creare una solida rete fra Servizi per la gestione della transizione al lavoro dei soggetti che presentano problematiche psichiatriche, il Gruppo Tecnico dà la propria consulenza affinché tra i Centri per l'impiego, le aziende e i Servizi territoriali competenti, si concertino modalità condivise ed omogenee di progettazione e programmazione dei percorsi di inserimento lavorativo per questa tipologia di utenza.
Tale fase consulenziale necessita di un'attenzione peculiare nella individuazione degli interventi al fine di favorire i processi di crescita ed apprendimento lavorativo degli utenti con patologia psichiatrica, certificata e non.

5. Consulenza per l'individuazione di soluzioni organizzative ed ergonomiche idonee all'inserimento lavorativo. Lo scopo è quello di aumentare l'adattabilità del lavoratore ai requisiti richiesti dalle aziende, offrendo a queste ultime gli strumenti per migliorare la propria organizzazione produttiva (es. analisi del mansionario, bilancio delle competenze,

individuazione di mansioni idonee, adattamento del posto di lavoro e delle modalità di trasmissione delle conoscenze procedurali relative all'espletamento di una particolare mansione, modifiche dei ritmi e/o dell'orario di lavoro, ecc.).
Maggiore é la conoscenza della realtà aziendale (clima aziendale), intesa come capacità tra l'altro di accogliere una persona che presenta delle limitazioni e/o difficoltà, e maggiore é la probabilità che l'intervento di inserimento lavorativo sappia rispettare le reciproche necessità, sia professionali che di relazione.
Al Gruppo Tecnico spetta inoltre il compito di monitorare l'andamento dei percorsi individuali di inserimento mirato e alla loro conclusione, attuare una verifica dei risultati raggiunti.

INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE LAVORATIVA DEI SOGGETTI DISABILI INSERITI NEGLI ELENCHI PREVISTI DALLA LEGGE 12.3.1999, N. 68

Ai sensi del decreto legislativo 21 settembre 1995, n. 430, della legge provinciale 3 febbraio 1997, n. 2 e della legge provinciale 20 marzo 2000, n. 3, l'Agenzia del Lavoro attua la legge 12 marzo 1999, n. 68. La nuova disciplina introdotta dalla citata legge 68/99 prevede la realizzazione di un collocamento mirato inteso come l'insieme dei supporti che consentano un'integrazione reale dei disabili nel mondo del lavoro.
L'approccio della L. 68/99 favorisce la conoscenza dei bisogni specifici della persona, mettendone in evidenza le capacità e le potenzialità. L'analisi valutativa viene quindi a configurarsi come un processo attivo, in cui i vari soggetti preposti a realizzare tale funzione sono tenuti ad esprimere un'adeguata valutazione della persona con disabilità, per metterne in luce le capacità lavorative e per individuare quali possono essere gli interventi più adatti a favorire il suo inserimento lavorativo.
La Giunta provinciale, con proprie deliberazioni, ha stabilito le disposizioni e linee operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili. In dette disposizioni viene assegnato all'Agenzia del Lavoro il compito di attivarsi per chiedere alle strutture coinvolte nel procedimento (Servizio Socio-Sanitario, Servizio Formazione professionale, Sovrintendenza scolastica) le informazioni sulla persona, da trasmettere alla Commissione Sanitaria Integrata, la quale formula la diagnosi funzionale del disabile, comprensiva delle linee progettuali per l'integrazione lavorativa, con indicazione della tipologia di inserimento così specificata:

- collocamento mirato senza interventi di supporto;
- collocamento mirato con il supporto di un servizio di mediazione;
- collocamento mirato con il supporto di un servizio di mediazione e con l'utilizzo di strumenti tecnici;
- percorso formativo propedeutico al collocamento mirato;
- percorso per disabili psichici: avviamento al lavoro con richiesta nominativa mediante convenzioni (art. 11 Legge n. 68/99).
- non collocabile al lavoro
- Il raccordo tra l'Agenzia del Lavoro e la Commissione Sanitaria Integrata è svolto dal Gruppo Tecnico appositamente istituito all'interno dell'Agenzia.
- Gli interventi previsti dalla presente Azione sono realizzati in favore delle persone disabili iscritte agli elenchi/graduatorie provinciali di cui alla L. 68/99, a prescindere dalla loro cittadinanza e residenza.

In questo ambito è prevista la seguente tipologia di interventi.

1. *Informazione e promozione*. L'Agenzia del Lavoro, in coerenza con quanto espresso nelle premesse, promuove un'organica rete di rapporti con Enti e servizi pubblici, Enti locali e soggetti privati che a vario titolo operano per attivare interventi di aiuto alle persone, allo scopo di diffondere la conoscenza e chiarire le potenzialità operative della presente Azione, intesa come momento di politica attiva del lavoro. Questa rete di relazioni, finalizzata in prima istanza ad assistere le persone nelle procedure relative all'accesso al mercato del lavoro ed al disbrigo delle relative pratiche amministrative, viene estesa alle aziende e alle Associazioni di categoria anche al fine di recuperare risorse ed occasioni occupazionali, ed alla comunità per sollecitare una nuova cultura a sostegno della lotta all'emarginazione.

2. *Orientamento per percorsi di integrazione lavorativa*. L'attività di orientamento dell'utenza di cui alla presente Azione, in armonia con l'attività consulenziale del Gruppo Tecnico, è finalizzata al sostegno individuale nella scelta del percorso formativo e/o lavorativo personalizzato per accedere ad un primo lavoro o ad una nuova occupazione successiva ad attività lavorative interrotte per cause diverse. È per questa ragione che l'azione di orientamento deve essere parte integrante e strettamente connessa ai progetti formativi e/o lavorativi attivabili in base alla presente Azione. L'attività di orientamento si svolge tramite una consulenza che si esplica attraverso dei colloqui con l'utente, in cui si approfondiscono le strategie adottate nel ricercare un lavoro. Scopo di tali colloqui è quello di integrare le informazioni raccolte dai Servizi Socio-sanitari, ricostruendo la storia individuale e familiare aggiornata, analizzando nello specifico le problematiche che possono aver influito o che influiscono sulla progettazione di un inserimento lavorativo. L'orientamento in tal modo trova, nell'attuazione dell'Azione, diretto collegamento con la realizzazione di percorsi integrati, anche individualizzati, per la transizione al lavoro.

3. Servizio di supporto guidato all'incontro fra domanda ed offerta di lavoro. Al fine di agevolare l'inserimento lavorativo dei soggetti iscritti all'elenco dei disabili previsto dall'art. 8 della Legge 68/1999, l'Agenzia attua o finanzia servizi allo scopo di favorire l'incontro tra la domanda delle aziende, obbligate e non obbligate all'assunzione dei soggetti disabili e l'offerta di lavoro dei disabili che non necessitano di ulteriori supporti particolari, tenuto conto delle loro capacità lavorative, abilità ed inclinazioni.

4. Formazione professionale. Al fine di consentire l'inserimento dei soggetti disabili nelle qualifiche richieste dalle aziende, sono effettuati percorsi formativi, anche individualizzati.

5. Tirocini di orientamento e formativi. In relazione al progetto di integrazione lavorativa del soggetto disabile può essere attivato il tirocinio di orientamento e/o formazione della durata massima di 24 mesi. Esso costituisce un'esperienza di addestramento professionale sul luogo di lavoro e può essere sostenuto da momenti di formazione teorica integrata all'esperienza pratica e sviluppata consequenzialmente in base anche alle indicazioni delle aziende/Enti che collaborano all'attuazione del tirocinio. L'Agenzia del Lavoro sostiene i costi connessi all'attuazione del tirocinio mediante:

- corresponsione al tirocinante di una borsa quantificata in €. 50,00.= settimanali;
- corresponsione all'azienda/Ente per il tutor che segue il tirocinante, in qualità di referente interno all'azienda o all'Ente dove si svolge il tirocinio guidato, di un corrispettivo consistente in €. 156,00.= per il primo mese e €. 52,00.= per ogni mese successivo, da erogarsi semestralmente o alla fine del progetto di tirocinio;

- copertura assicurativa Inail e Rct;
- copertura di eventuali costi di insegnamento extra aziendale;
- supervisione dell'addestramento, anche tramite la collaborazione di esperti esterni.

6. Inserimento mirato. In questa fase l'operatore di integrazione lavorativa, nell'attuare la mediazione, svolge un'azione di sensibilizzazione del datore di lavoro rispetto alle caratteristiche presentate dal soggetto. Questo lavoro di mediazione è supportato eventualmente dall'analista aziendale, al fine di individuare eventuali posizioni di lavoro, ausili e mansionario, rispettosi delle capacità presenti e delle potenzialità del soggetto.
L'intervento comprende inoltre l'attivazione e il monitoraggio dell'inserimento lavorativo e la conseguente gestione dello stesso. A tal fine l'Agenzia si può avvalere della collaborazione di soggetti esterni, sulla base di apposite convenzioni.

7. Convenzioni. L'Agenzia del Lavoro, al fine di promuovere l'inserimento lavorativo dei disabili, può stipulare con i datori di lavoro convenzioni ai sensi della L. 68/99 aventi per oggetto:

a) la determinazione di un programma mirante al conseguimento degli obiettivi occupazionali, secondo quanto previsto dall'art. 11, comma 1 della stessa legge;
b) l'avviamento al lavoro di disabili psichici come previsto dall'art. 9, comma 4 o che presentino particolari caratteristiche e/o difficoltà di inserimento nel ciclo lavorativo ordinario, secondo quanto previsto dall'art. 11, comma 4 della stessa legge;
c) l'inserimento temporaneo di disabili presso cooperative sociali o presso liberi professionisti, secondo quanto previsto dall'art. 12 della stessa legge e/o in base a convenzioni-quadro disciplinate dalla legislazione provinciale in attuazione dell'art. 14 del D.Lgs. n. 276/2003.

Tali convenzioni devono essere conformi ai criteri stabiliti dalla Commissione Provinciale per l'Impiego. Le convenzioni di cui alle lettere a) e b) possono prevedere la facoltà della scelta nominativa, lo svolgimento di tirocini con finalità formative e di orientamento, l'assunzione con contratto di lavoro a termine e lo svolgimento di periodi di prova più lunghi rispetto a quelli previsti dal Contratto collettivo di lavoro.
L'Agenzia del Lavoro può stipulare inoltre convenzioni con cooperative sociali di cui alla legge 8.11.1991, n. 381, con i loro consorzi nonché con le organizzazioni di volontariato o con altri soggetti pubblici o privati idonei a contribuire alla realizzazione dell'inserimento lavorativo dei soggetti disabili (art. 11, comma 5 L. 68/99). Tali convenzioni possono prevedere il finanziamento di tirocini, di servizi di tutoraggio, di accompagnamento e formazione al lavoro, di monitoraggio dell'apprendimento e delle capacità, sia presso il soggetto convenzionato che presso altri datori di lavoro.
8. Incentivi all'assunzione. Gli interventi di incentivazione alle assunzioni di cui alla presente Azione sono subordinati alla richiesta del datore di lavoro, da far pervenire entro 60 giorni dalla data di assunzione del dipendente oggetto dell'intervento.

a) Nell'ambito delle convenzioni di cui alle lettere a) e b) di cui al precedente punto 7, l'Agenzia del Lavoro può prevedere, ai sensi dell'art. 13 della L. 68/99, la concessione ai datori di lavoro privati, sulla base dei programmi concordati e nei limiti delle disponibilità finanziarie dell'Agenzia destinate allo scopo e comunque in conformità alle indicazioni assunte a livello nazionale, di agevolazioni per l'assunzione a tempo indeterminato, entro i seguenti parametri massimi:

- per i lavoratori disabili con un grado di invalidità uguale o superiore all'80% o con minorazioni ascritte alla 1^ o 2^ o 3^ categoria, se invalidi di cui alla lettera d) del

comma 1 dell'art. 1 della L. 68/99, è riconosciuto un contributo annuale lordo pari al 60% del costo salariale relativo ai primi 12 mesi di attività;

- per i lavoratori disabili psichici, anche di tipo intellettivo, il contributo annuale lordo è pari al 60% del costo salariale relativo ai primi 12 mesi di attività;
- per i lavoratori disabili con un grado di invalidità compreso fra il 67% e il 79% o con minorazioni ascritte alla 4^, 5^ o 6^, categoria, se invalidi di cui alla lettera d) del comma 1 dell'art. 1 della L. 68/99, è riconosciuto un contributo annuale lordo pari al 25% del costo salariale relativo ai primi 12 mesi di attività.

Per i lavoratori di età superiore a 50 anni il tetto massimo di durata degli incentivi è elevato di 12 mesi.

Le agevolazioni sopra previste sono concesse subordinatamente al superamento del periodo di prova e sono estese anche ai datori di lavoro che, pur non essendo tenuti all'atto dell'assunzione ad effettuare assunzione obbligatorie di cui alla L. 68/99, procedono all'assunzione di disabili iscritti negli elenchi provinciali di cui alla L. 68/99, con facoltà di elevare di ulteriori 12 mesi la durata massima di ciascun intervento, nonché ai datori di lavoro che rispettivamente trasformano o confermano un rapporto di lavoro a tempo determinato o di inserimento o di apprendistato in tempo indeterminato.

b) Per ogni rapporto di lavoro a tempo indeterminato instaurato da datori di lavoro privati non tenuti, all'atto dell'assunzione, ad effettuare assunzioni obbligatorie di cui alla L. 68/99, con persone disabili iscritte negli elenchi provinciali di cui alla L. 68/99 aventi un grado di invalidità compreso fra il 46% e il 66% se invalidi civili, 34% e 66% se invalidi del lavoro oppure con minorazioni ascritte all'8^ e 7^, categoria se invalidi di cui alla lettera d) del comma 1 dell'art. 1 della L. 68/99, è concesso un contributo annuale per l'alleggerimento dei costi di assunzione e adattamento professionale pari a €. 5.000,00.= ed ha durata biennale.

c) Per ogni rapporto di lavoro di durata non inferiore a 3 mesi, a tempo determinato o di inserimento, instaurato da datori di lavoro privati che svolgono attività non a carattere esclusivamente stagionale e non tenuti, all'atto dell'assunzione, ad effettuare assunzioni obbligatorie di cui alla L. 68/99, con persone disabili iscritte negli elenchi provinciali di cui alla L. 68/99, è concesso un contributo annuale per l'alleggerimento dei costi di assunzione e adattamento professionale pari a €. 3.500,00.=, oppure di ammontare proporzionale in riferimento alla durata del contratto, se prevista per un numero di mesi inferiore a 12.

Il contributo è reiterabile, per lo stesso lavoratore e lo stesso datore di lavoro, per una durata massima di 12 mesi, anche non continuativi.

d) Per ogni rapporto di lavoro, di durata non inferiore a 3 mesi, a tempo determinato instaurato da Enti pubblici non economici non tenuti, all'atto dell'assunzione, ad effettuare assunzioni obbligatorie di cui alla L. 68/99, con persone disabili di tipo psichico, è concesso un contributo annuale pari a €. 5.000,00.= oppure di ammontare proporzionale in riferimento alla durata del contratto, se prevista per un numero di mesi inferiore a 12. Il contributo è reiterabile, per lo stesso lavoratore e lo stesso Ente, per una durata massima di 24 mesi, anche non continuativi.

e) Per ogni rapporto di lavoro a tempo indeterminato instaurato con soggetti di cui al punto d) e anche a seguito di interventi di cui al medesimo punto, da Enti pubblici non economici non tenuti, all'atto dell'assunzione, ad effettuare assunzioni obbligatorie di cui alla L. 68/99, è concesso un contributo pari a €. 7.500,00.=

f) La maturazione dei contributi avviene in rate trimestrali posticipate; le rate in via di maturazione non sono riconosciute nel caso di cessazione di attività da parte dell'impresa o di cessazione del rapporto di lavoro del dipendente interessato. L'erogazione dei contributi avviene in rate annuali posticipate o successivamente alla eventuale cessazione del rapporto di lavoro.
Nel caso di lavoro a tempo parziale, gli importi sono ridotti in proporzione alla riduzione di orario, stabilito dal contratto individuale di lavoro.
Gli interventi non possono essere effettuati per l'assunzione del coniuge, di parenti o affini entro il 3° grado del datore di lavoro o, nel caso di società, del titolare o dei soci della medesima, ad esclusione delle cooperative.
I contributi sono ammissibili anche per i soci lavoratori di Cooperative messi a libro paga; non sono ammissibili per assunzioni nell'ambito di cooperative sociali di inserimento lavorativo. Non sono ritenute ammissibili le assunzioni di lavoratori a domicilio o di addetti ad impieghi domestici.
Eventuali assunzioni dovute a modifica della ragione sociale, a fusione, a trasformazione o a trasferimento di azienda non danno diritto ai contributi; gli eventuali incentivi in corso vengono trasferiti alla nuova impresa rapportati proporzionalmente ai periodi non ancora maturati.
Le assunzioni devono avvenire entro 60 gg. dalla data di approvazione da parte dell'Agenzia della richiesta di finanziamento.
I contributi di cui al presente punto sono cumulabili con eventuali interventi di riduzione del costo del lavoro per incentivazione all'assunzione o trasformazione del rapporto di lavoro previsti a livello nazionale, fino alla concorrenza massima del 75% del totale del costo salariale su base annuale.

9. Ulteriori deroghe in materia di apprendistato. In funzione della attuazione di specifici progetti di inserimento mirato al lavoro, relativi ai soggetti di cui alla L. 68/99, i limiti di età e di durata dei contratti di apprendistato possono essere innalzati in conformità ai criteri stabiliti dalla Commissione provinciale per l'impiego.

10. Rimborso costi d'adattamento. L'Agenzia del Lavoro rimborsa, fino ad un massimo di €. 5.200,00.=, i costi sostenuti dai datori di lavoro privati per modifiche organizzative, tecniche, materiali ed acquisizione di strumenti e attrezzature particolari, purché di importo superiore a €. 250,00.=, documentabili e non soggette a contribuzioni da parte di altri soggetti pubblici, che si rendano necessari all'inserimento nell'ambiente di lavoro con rapporto a tempo indeterminato di soggetti di cui alla presente Azione. Il contributo è erogato ad assunzione avvenuta. Tale rimborso dei costi di adattamento può avvenire anche nel caso di adattamento del posto di lavoro e di acquisto di ausili tecnici per soggetti coinvolti in percorsi di inserimento lavorativo.

11. Interventi per prevenire il ritorno in stato di disoccupazione. L'Agenzia del Lavoro può intervenire, al fine di prevenire un eventuale ritorno in stato di disoccupazione di persone disabili aventi i requisiti di cui alla L. 68/99, a sostegno di un rapporto di lavoro in essere mediante le misure previste ai precedenti punti 2, 4, 6 e 10.

12. Inserimenti occupazionali nell'ambito di enti pubblici. In via sperimentale, l'Agenzia del Lavoro può sostenere fino a 50 opportunità occupazionali nell'ambito di Comuni, Comprensori o IPAB, progettate in funzione di inserimenti lavorativi da realizzare in favore di soggetti disabili iscritti da non meno di 6 mesi agli elenchi di cui alla L. 68/99. I lavoratori devono possedere un grado di invalidità civile fisica pari o superiore al 74%

oppure una disabilità di tipo psichico/intellettivo; essi sono individuati e proposti dall'Agenzia del Lavoro, in coerenza con le linee progettuali di inserimento lavorativo definite in relazione al sistema del collocamento mirato. Le opportunità occupazionali di cui al presente punto sono a tempo determinato e sono attribuite mediante l'assegnazione dello svolgimento delle relative attività a cooperative sociali. L'Agenzia del Lavoro sostiene finanziariamente tali inserimenti occupazionali con un contributo pari alla copertura totale del costo lavoro più IVA ed alla copertura totale dei costi di tutoraggio e d'eventuale formazione.

INTERVENTI PER LA LOTTA ALL'ESCLUSIONE SOCIALE DI SEGMENTI DEBOLI DELL'OFFERTA DI LAVORO

I lavoratori interessati dalla presente Azione, non rientranti nella tutela di cui alla legge 68/99, sono presi in considerazione per lo stato di disoccupazione inteso come condizione che concorre ad accentuare la loro "ridotta occupabilità" dovuta alle pregresse esperienze con il mercato del lavoro, alla mancanza di salute e/o alle condizioni sociali. Fornire loro servizi a sostegno di una occupazione, vuole essere una azione che concorre alla riduzione o eliminazione delle cause che impediscono il pieno sviluppo della persona e l'effettiva partecipazione alla comunità di appartenenza. Con la presente azione si intende concorrere a fornire al dialogo tra le parti sociali, ai servizi territoriali, agli enti locali ed altre organizzazioni del privato sociale, strumenti atti a contribuire allo sviluppo locale attuando concretamente la lotta all'esclusione sociale. Tale Azione e le finalità strategiche prima descritte si intendono perseguire attraverso la predisposizione, gestione e verifica di progetti, definiti sia per tipologia di utenza che per ambiti territoriali, tendenti a costruire concrete condizioni di lavoro che, col tempo possano diventare condizioni strutturali di efficienza del sistema dei servizi all'impiego e di coerente relazione tra la domanda e l'offerta. Gli interventi attuati dalla presente Azione sono parte integrante di un progetto globale sulla persona messo in atto dai servizi educativi, formativi, sociali e sociosanitari e dalle stesse persone attraverso la definizione di personali "progetti di vita".

Tipologia delle persone per le quali sono previste le iniziative di integrazione lavorativa di cui alla presente Azione

La presente Azione è rivolta a persone non rientranti nella tutela di cui alla legge 68/99, disoccupate ed immediatamente disponibili allo svolgimento di una attività lavorativa, prioritariamente di età compresa tra i 18 e i 32 anni, con una ridotta "occupabilità", in quanto oggetto di processi di esclusione sociale: utenti dei servizi Socio-sanitari e destinatari di interventi finalizzati ad un adeguato inserimento sociale (ex alcolisti, ex tossicodipendenti) oppure in condizioni di emarginazione sociale dovute alla mancanza di adeguati sostegni familiari o dovute ad handicap fisici, psichici o sensoriali.

I Soggetti preposti all'attuazione

L'Agenzia del Lavoro persegue gli obiettivi di cui alla presente Azione ricercando la collaborazione di: Enti o Servizi della Provincia Autonoma di Trento che, ai sensi della legislazione vigente, producono servizi in favore degli stessi soggetti interessati dalla presente Azione; soggetti privati che condividono, in uno spirito di cooperazione solidale, le finalità della presente azione e concorrono al raggiungimento degli obiettivi attuando autonomamente, o in rapporti di partnership, azioni coerenti.

Modalità di attuazione

Per la realizzazione delle attività previste dalla presente Azione, l'Agenzia del Lavoro attua o finanzia progetti, anche sulla base di accordi di programma, convenzioni o protocolli d'intesa, avvalendosi di partner individuali o collettivi che posseggono le necessarie risorse, materiali o professionali.

In coerenza con quanto previsto nella precedente Azione 7 si applicano i seguenti interventi.

1. Informazione e promozione. L'Agenzia del Lavoro utilizza la rete di relazioni di cui in premessa e promuove la concertazione degli interventi affinché si attivi una fattiva collaborazione tra tutti i servizi territoriali a vario titolo coinvolti nei progetti di integrazione lavorativa.

2. Orientamento per percorsi di integrazione lavorativa. L'attività di orientamento per i soggetti di cui alla presente Azione viene svolta secondo obiettivi di cui in premessa e modalità analoghe a quanto previsto dal punto 2 della tipologia degli interventi dell'Azione 7.

3. Promozione della negoziazione. L'Agenzia del Lavoro promuove intese fra le parti sociali atte a facilitare l'inserimento al lavoro dei soggetti presi in considerazione dalla presente Azione.

4. Formazione professionale. L'Agenzia del Lavoro effettua interventi formativi, anche individualizzati, secondo modalità, durata e approccio formativo commisurati alle specifiche esigenze dell'utente o al gruppo considerato. La formazione è finalizzata alla conoscenza del mondo del lavoro ed all'acquisizione di capacità operative spendibili in aziende che operano a regime di mercato.

5. Tirocini formativi e di orientamento. Nell'ambito di un progetto di integrazione predisposto per il singolo soggetto od il gruppo, il tirocinio ha la durata massima complessiva di 12 mesi ed è finalizzato alla transizione al lavoro. Esso costituisce un'esperienza di addestramento professionale sul luogo di lavoro e può essere sostenuto da momenti di formazione teorica integrata all'esperienza pratica e sviluppata consequenzialmente in base anche alle indicazioni delle aziende/Enti che collaborano all'attuazione del tirocinio. L'Agenzia del Lavoro sostiene i costi connessi all'attuazione del tirocinio mediante:

- corresponsione al tirocinante di una borsa quantificata in €. 50,00.= settimanali;
- corresponsione all'azienda/Ente che segue il tirocinante, in qualità di referente interno all'azienda o all'Ente dove si svolge il tirocinio guidato, di un premio di collaborazione, consistente in €. 156,00.= per il primo mese e €. 52,00.= per ogni mese successivo, da erogarsi semestralmente o alla fine del progetto di tirocinio;
- copertura assicurativa Inail e Rct;
- copertura di eventuali costi di insegnamento extra aziendale;
- supervisione dell'addestramento, anche tramite la collaborazione di esperti esterni.

6. Consulenze organizzative ed ergonomiche. L'Agenzia del Lavoro attua o finanzia assistenza alle aziende per lo studio o la progettazione di programmi di inserimento di lavoratori di cui alla presente Azione, l'analisi del posto di lavoro e l'individuazione delle soluzioni organizzative ed ergonomiche più utili allo scopo di aumentare l'adattabilità delle organizzazioni produttive, sia aziendali che di singoli reparti, a questi particolari segmenti dell'offerta ed alle loro modalità di espletamento delle capacità lavorative possedute (es.: nuovi regimi di orario).

7. Rimborso costi d'adattamento del posto di lavoro. L'Agenzia del Lavoro rimborsa, fino ad un massimo di €. 5.200,00.=, i costi sostenuti dai datori di lavoro privati per modifiche organizzative, tecniche, materiali ed acquisizione di strumenti e attrezzature

particolari, purché di importo superiore a €. 250,00.=, documentabili e non soggette a contribuzioni da parte di altri soggetti pubblici, che si rendano necessari all'inserimento nell'ambiente di lavoro con rapporto di lavoro a tempo determinato non inferiore a 12 mesi o con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, di soggetti di cui alla presente Azione. Il contributo è erogato ad assunzione avvenuta.

8. Incentivi all'assunzione. Gli interventi di incentivazione alle assunzioni di cui alla presente Azione sono subordinati alla richiesta del datore di lavoro, da far pervenire entro 60 giorni dalla data di assunzione del dipendente oggetto dell'intervento.
Per ogni rapporto di lavoro instaurato da datori di lavoro privati con soggetti in età lavorativa rientranti nelle successive tipologie, può essere concesso un contributo per l'alleggerimento dei costi di assunzione ed adattamento professionale. Le categorie dei soggetti sostenuti sono determinate nel modo seguente:

a) persone ex alcoliste o ex tossicodipendenti, con certificazione dei competenti servizi sociosanitari (Servizio Alcologia, Ser.t.) in fase di avviamento del processo di reinserimento sociale;
b) persone non rientranti nella tutela di cui alla L. 68/99, in difficoltà occupazionale in quanto portatrici di handicap fisici, psichici o sensoriali e oggetto di processi di emarginazione sociale;
c) persone in difficoltà occupazionale in quanto soggette a processi di emarginazione sociale, compresi gli ex detenuti affidati ai servizi sociali in regime di cui all'art. 47 e ss. mm. dell'ordinamento penitenziario con certificazione dei competenti servizi sociali.

In caso di assunzione a tempo indeterminato, è riconosciuto un contributo annuale pari a €. 7.250,00.= per una durata biennale. Per i soggetti di cui alla tipologia c) per i quali si prevede una difficoltà nel mantenimento dell'occupazione, può essere riconosciuto un contributo di mantenimento per ulteriori 24 mesi.
In caso di assunzione, di durata non inferiore a 3 mesi, a tempo determinato o con contratto di inserimento da parte di datori di lavoro che svolgono attività non a carattere esclusivamente stagionale è riconosciuto un contributo pari a €. 3.500,00.= per la durata di dodici mesi oppure di ammontare proporzionale in riferimento alla durata del contratto, se prevista per un numero di mesi inferiore a 12. Il contributo è reiterabile, per lo stesso lavoratore e datore di lavoro, per una durata massima di 12 mesi, anche non continuativi.
In caso di trasformazione di contratto a tempo determinato o di inserimento in contratto a tempo indeterminato, è riconosciuto un contributo annuale pari a €. 3.000,00.= per una durata di dodici mesi. Tale contributo è incompatibile con gli interventi previsti nell'ambito dell'Azione per Lavori socialmente utili di cui al presente Documento.
La maturazione dei contributi avviene in rate trimestrali posticipate; le rate in via di maturazione non sono riconosciute nel caso di cessazione di attività da parte dell'impresa o di cessazione del rapporto di lavoro del dipendente interessato. L'erogazione dei contributi avviene in rate annuali posticipate o successivamente alla eventuale cessazione del rapporto di lavoro.
Nel caso di lavoro a tempo parziale gli importi relativi alle diverse tipologie sono ridotti in proporzione alla riduzione di orario, stabilito dal contratto individuale di lavoro.
Gli interventi non possono essere effettuati per l'assunzione del coniuge, di parenti o affini entro il 3° grado del datore di lavoro o, nel caso di società, del titolare o dei soci della medesima, ad esclusione delle cooperative.
I contributi sono ammissibili anche per i soci lavoratori di Cooperative messi a libro paga; non sono ammissibili per assunzioni nell'ambito di cooperative sociali di inserimento

lavorativo. Non sono ritenute ammissibili le assunzioni di lavoratori a domicilio o di addetti ad impieghi domestici.
Eventuali assunzioni dovute a modifica della ragione sociale, a fusione, a trasformazione o a trasferimento di azienda non danno diritto ai contributi; gli eventuali incentivi in corso vengono trasferiti alla nuova impresa rapportati proporzionalmente ai periodi non ancora maturati.
Le assunzioni devono avvenire entro 60 gg. dalla data di approvazione da parte dell'Agenzia della richiesta di finanziamento.
I contributi di cui al presente punto sono cumulabili con eventuali interventi di riduzione del costo del lavoro per incentivazione all'assunzione o trasformazione del rapporto di lavoro previsti a livello nazionale, fino alla concorrenza massima del 50% del totale del costo salariale su base annuale.
Sostegno allo sviluppo di cooperative sociali di inserimento lavorativo di soggetti disabili o svantaggiati
In armonia con gli obiettivi perseguiti dalla LR n. 15/93, la presente Azione intende sostenere lo sviluppo delle cooperative sociali di inserimento lavorativo o loro consorzi al fine di promuovere l'inserimento lavorativo, in forma stabile e qualificata, di soggetti disabili o socialmente svantaggiati. Tale Azione interviene in sintonia con la Legge 12 marzo 1999 n. 68, con la quale si raccorda in quanto le cooperative destinatarie di tale Azione:

- offrono servizi di sostegno al collocamento mirato in analogia ai servizi previsti dalla Legge 68/99, per una migliore integrazione tra politiche attive del lavoro e servizi all'impiego rivolti alle fasce particolarmente deboli;
- possono stipulare convenzioni con l'Agenzia del Lavoro, come previsto dall'articolo 11 della legge 68/99, per promuovere e realizzare iniziative utili a favorire l'inserimento lavorativo dei disabili;
- possono collaborare con i datori di lavoro nello sviluppo di progetti mirati di inserimento lavorativo temporaneo dei disabili (art. 12, L. 68/99).

Fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 4 della Legge n. 381/91, per le finalità della presente Azione si considerano soggetti socialmente svantaggiati anche quelli individuati dalla LP n. 14/91 come modificata dalla LP 27 luglio 2007, n. 13 nonché i soggetti di cui all'art. 18 del D.Lgs. n. 286/98.
Sono escluse dagli interventi della presente Azione le iniziative che perseguono finalità di tipo assistenziale e comunque sostenibili dalla Provincia ai sensi della LP 31 ottobre 1983, n. 35 come modificata dalla LP 27 luglio 2007, n. 13 o da altre leggi provinciali del settore assistenziale.
Le imprese sopra indicate presentano all'Agenzia del Lavoro un progetto per l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati caratterizzato dai seguenti elementi:

a) un piano di impresa, contenente tutte le informazioni utili alla valutazione del piano stesso ed in particolare contenente notizie in merito al patrimonio della stessa, alla organizzazione produttiva, alle attività, alle commesse ed al suo grado di autonomia economica;
b) una relazione sulla strategia perseguita dalla cooperativa per assicurare la coerenza tra l'attività produttiva della stessa e gli inserimenti lavorativi prospettati;
c) l'indicazione del rapporto tra soggetti svantaggiati e non, impiegati (o che si intendono impiegare) nell'impresa;
d) le metodologie di inserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati, indicando

- modalità e strumenti di attuazione e valutazione dell'inserimento lavorativo;
- eventuali attività formative connesse;
- caratteristiche e modalità di intervento dei tutori aziendali;
- strategie e strumenti per l'inserimento lavorativo a tempo indeterminato, ove il progetto di inserimento non garantisca la stabilità del rapporto all'interno della cooperativa.

Tali progetti vengono sottoposti alla valutazione di un apposito comitato tecnico istituito presso l'Agenzia del Lavoro, il quale li valuta rispetto ai fini perseguiti dalla presente Azione.

Il comitato trasmette i progetti, con un parere motivato concernente la ammissibilità degli interventi e la determinazione della relativa spesa, al Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia per gli adempimenti relativi.

Per il raggiungimento delle finalità sopra indicate l'Agenzia del Lavoro, a seguito di parere positivo espresso dall'apposito Comitato tecnico di valutazione, interviene a sostegno delle cooperative sociali di inserimento lavorativo attraverso le seguenti misure:

a) concessione di contributi a sostegno di studi di fattibilità e ad iniziative di formazione ed assistenza relative a progetti propedeutici alla costituzione di nuove cooperative sociali di inserimento lavorativo, nella misura massima del 90% dei costi sostenuti ed entro il limite di €. 26.000,00.=;
b) attuazione diretta o finanziamento di attività di formazione professionale, realizzate anche da singole cooperative o da Consorzi, connesse con il progetto approvato dal Comitato tecnico e rivolte alle persone coinvolte nel progetto, ivi compresi i responsabili delle varie funzioni dell'impresa sociale;
c) concessione di contributi nella misura massima del 90% del costo sostenuto dalle cooperative o loro consorzi per consulenze relative a problemi di organizzazione e di sviluppo aziendale, ivi comprese consulenze ed assistenza relative all'area sociale nonché per iniziative di Marketing sociale;
d) contributi, della durata massima di 24 mesi, all'assunzione a tempo indeterminato di soggetti disabili e svantaggiati, come individuati dalle precedenti Azioni 7 e 8, correlati all'itinerario di inserimento, così determinati:
    - fino al 60% del costo complessivo del lavoro per il primo anno;
    - fino al 40% del costo complessivo del lavoro per il secondo anno;
    - In casi particolari e previo parere del Comitato tecnico, potrà essere concesso un contributo fino al 30% del costo complessivo del lavoro per il terzo anno.

    (L'assunzione di soggetti disabili e svantaggiati può avvenire a tempo determinato solo a fronte di un progetto di inserimento relativo ad un arco di tempo definito. In tal caso l'Agenzia corrisponde un contributo fino al 40% del costo lavoro. L'intervento per l'assunzione a tempo determinato non è cumulabile con quello per l'assunzione a tempo indeterminato);
e) per i soggetti affetti da disabilità di natura psichica/intellettiva vengono previsti i seguenti interventi:
    - per i soggetti che rimangono in carico alle cooperative dopo i 2 anni del progetto in quanto non collocati all'esterno, potrà essere riconosciuto un contributo pari al 30% del costo complessivo del lavoro per un periodo massimo di 6 anni;
    - per i lavoratori assunti a tempo determinato, l'intervento dell'Agenzia è cumulabile con quello per l'assunzione a tempo indeterminato; per questi soggetti la percentuale di contributo, per l'intera durata del progetto (2 anni), è del 40% del costo del lavoro;

- per progetti di inserimenti riguardanti tali lavoratori, potrà essere autorizzato anche per un solo lavoratore, l'affiancamento da parte di un tutor;
- qualora tali soggetti dopo essere stati collocati nel mercato del lavoro ordinario successivamente al percorso in cooperativa, dovessero rientrare nella stessa, causa la perdita del posto di lavoro, alla cooperativa potrà essere riconosciuto un contributo del 30% per un periodo massimo di 6 anni.

f) Per progetti di inserimento riguardanti contemporaneamente almeno tre soggetti svantaggiati, possono inoltre essere erogati contributi finalizzati alla parziale copertura del costo del lavoro relativo al personale in possesso di specifiche capacità professionali coerenti con le attività sociali e produttive svolte, comprovate dal possesso di idonei titoli di studio o da esperienze professionali, che operi in veste di tutor aziendale. L'intervento è limitato al numero di persone necessario per consentire il sostegno al corretto inserimento lavorativo o mantenimento in cooperativa dei soggetti svantaggiati. Il contributo non può superare il cinquanta per cento del costo complessivo del lavoro dei tutors aziendali ammessi al sostegno per il periodo di durata del progetto. Alla cooperativa può essere riconosciuto un contributo massimo del 60% del costo complessivo del lavoro per il responsabile sociale, qualora sia incaricato a svolgere unicamente tale attività. Negli altri casi la percentuale è commisurata all'impegno concordato per lo svolgimento di tale compito.

g) riconoscimento dei costi della formazione per attività di formazione erogata a favore di soggetti disabili di cui alla Legge 68/99 nell'ambito della stipula di convenzioni (articolo 11, Legge 68/99) con l'Agenzia del Lavoro.

Gli interventi di cui alle lettere d) ed e) sono estendibili anche a lavoratori svantaggiati in trattamento psichiatrico e tossicodipendenti assunti da altre imprese non di cooperazione sociale, che vengano distaccati presso le cooperative di cui al presente progetto, durante fasi di temporanea difficoltà per periodi di riabilitazione personale e lavorativa.

L'erogazione dei contributi avviene in base alle scadenze previste dal programma, previa presentazione di documentazione comprovante gli oneri effettivamente sostenuti. I contributi concessi sulla base della presente Azione non sono cumulabili con altri contributi ottenuti, per la stessa iniziativa e per gli stessi soggetti, da parte della Provincia e da parte di altri Enti pubblici.

Ai fini della presente Azione, sono equiparati ai lavoratori svantaggiati i soggetti disoccupati a seguito di rapporto di lavoro a termine nell'ambito delle attività del Servizio Ripristino e Valorizzazione Ambientale di cui alla LP n. 32/90, in quanto individuati sulla base della deliberazione della Commissione Provinciale per l'impiego n. 163 di data 1 giugno 1994.

LAVORI SOCIALMENTE UTILI

La Provincia sostiene l'occupazione di soggetti deboli attraverso l'attivazione di iniziative di utilità collettiva promosse da Enti locali e dalle IPAB, lavori socialmente utili di cui alla legge 24 giugno 1997, n. 196 e dal conseguente D.Lgs. n. 468/97 ed iniziative innovative in materia di lavori di pubblica utilità. Sono previste le seguenti tipologia di interventi.

1. Progetti di utilità collettiva promossi da Enti locali e dalle IPAB. Al fine di agevolare l'inserimento nel mondo del lavoro di soggetti deboli nonché di favorire il recupero sociale e lavorativo di soggetti in situazione di svantaggio sociale, l'Agenzia del Lavoro può concedere contributi agli Enti Locali ed alle Ipab, anche associati fra loro, che promuovono progetti per lavori di utilità collettiva conformi alle disposizioni di seguito indicate. I Comuni, i Consorzi tra Comuni, i Comprensori e le Ipab, possono promuovere

la realizzazione di lavori di utilità collettiva, finalizzati all'impiego di soggetti in condizione di debolezza occupazionale, tramite la predisposizione di progetti di durata compresa tra un minimo di 4 e un massimo di 10 mesi. Tali progetti rientrano in programmi territoriali e sono definiti in relazione alla consistenza di apposite liste di soggetti in condizione di debolezza occupazionale. I lavoratori che sono in possesso dei requisiti soggettivi richiesti e che intendano occuparsi in lavori di utilità collettiva devono presentare domanda, corredata dalla relativa documentazione, presso i Centri per l'Impiego dall'1 al 31 dicembre di ogni anno. I requisiti soggettivi richiesti devono essere posseduti dal lavoratore all'atto della presentazione della domanda e all'atto dell'assunzione. I Centri per l'impiego provvedono a redigere le liste dei lavoratori, suddivise per categoria di appartenenza e Comune di residenza, ed inviarle entro il 10 gennaio alle rispettive Commissioni locali per l'impiego. Entro il 15 gennaio tali liste sono approvate dalle Commissioni locali per l'impiego ed inviate ai Comuni, ai Comprensori, ai Servizi socio sanitari territoriali ed alle Ipab, per la stesura dei progetti, nonché all'Agenzia del Lavoro. Le liste possono essere aggiornate durante l'anno. I progetti devono essere presentati all'Agenzia del Lavoro a partire dal 20 gennaio di ciascun anno, fino al 15 febbraio. Al momento della presentazione dei progetti, l'Ente proponente deve specificare se i lavori presentati non necessitano di particolari permessi e/o autorizzazioni ovvero che tali provvedimenti, ove necessari, verranno richiesti prima dell'inizio dei lavori. Al momento della presentazione dei progetti, l'Ente proponente deve presentare i nominativi delle persone componenti le squadre di lavoro. L'Agenzia del Lavoro esamina i progetti e li valuta per l'eventuale approvazione; essa può apportare modifiche, anche ai fini dell'armonizzazione degli stessi agli obiettivi di politica del lavoro perseguiti dalla Provincia. Nell'assegnazione delle opportunità occupazionali saranno determinate le priorità tenendo conto dei seguenti criteri: progetti sovracomunali con caposquadra, consistenza del numero degli iscritti nelle liste in ambito comunale, squadre di lavoro con caposquadra, presenza di manodopera femminile, squadre con soggetti residenti nel territorio dell'Ente promotore del progetto. Entro il mese di dicembre di ogni anno la Giunta provinciale, su proposta della Commissione Provinciale per l'Impiego, stabilisce il numero massimo di opportunità occupazionali sostenibili nel corso dell'anno successivo. Tali opportunità occupazionali sono ripartite dal Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia del Lavoro tra le diverse aree territoriali, tenuto conto del reale stato di bisogno risultante dalle liste approvate dalle Commissioni locali per l'Impiego, dal grado di attivazione dei progetti ammessi a contributo nell'anno precedente e dalla consistenza della presenza o meno a livello comprensoriale di Comuni appartenenti a zona svantaggiata. Sono inoltre messe a disposizione 40 ulteriori opportunità occupazionali nei confronti di lavoratori di cui alla precedente Azione 7, con disabilità di tipo psichico/intellettivo ed una percentuale di invalidità pari o superiore all'80%. Tali lavoratori devono essere privi di occupazione e sono inseriti nelle liste in coerenza con le linee progettuali di inserimento lavorativo definite in relazione al sistema del collocamento mirato, su segnalazione diretta da parte dell'Agenzia. Se inseriti nei progetti, per i predetti lavoratori l'Agenzia interviene con un contributo pari al 100% del costo lavoro più Iva. I progetti devono essere a termine, avere prevalente contenuto di manodopera e riguardare i settori di attività di seguito elencati:

- abbellimento urbano e rurale, ivi compresa l'attività di manutenzione;
- valorizzazione di beni culturali ed artistici anche mediante l'attività di salvaguardia, promozione, allestimento e custodia di mostre relative a prodotti, oggetti ed attrezzature del territorio nonché riordino e/o recupero e valorizzazione di testi e/o documenti di interesse storico o culturale;
- riordino di archivi e/o recupero di lavori arretrati di tipo tecnico o amministrativo, non

entranti nelle attività di ordinaria amministrazione dell'ente;
- servizi di custodia e vigilanza finalizzati alla migliore fruibilità degli impianti e attrezzature sportive, di centri sociali, educativi e/o culturali gestiti dalla Provincia e dagli Enti locali;
- particolari servizi ausiliari di tipo sociale a carattere temporaneo, compatibili con il grado di debolezza o svantaggio del lavoratore o particolari servizi necessari per il recupero del lavoratore (purché non in sostituzione di quanti già attuati sul territorio).

I datori di lavoro affidatari dei progetti per lo svolgimento di lavori di utilità collettiva, devono impiegare esclusivamente soggetti anche cittadini membri dell'Unione Europea residenti e domiciliati in provincia di Trento, iscritti nelle apposite liste comprensoriali, appartenenti alle seguenti categorie:

a) donne disoccupate d'età superiore ai 32 anni;
b) maschi disoccupati da almeno 12 mesi, d'età superiore ai 32 anni;
c) maschi disoccupati con età superiore ai 45 anni;
d) persone disoccupate con più di 25 anni di età riconosciute invalide ai sensi della legge n. 68/99;
e) persone con più di 25 anni di età in difficoltà occupazionale in quanto soggette a processi di emarginazione sociale, o portatrici di handicap fisici, psichici o sensoriali segnalati dai servizi sociali e/o sanitari territoriali attraverso apposita certificazione.

I rapporti di lavoro sono a termine e sono disciplinati dall'apposito contratto collettivo provinciale di lavoro. Il normale orario di lavoro va distribuito sull'intera giornata: non più di cinque ore consecutive al mattino e il rimanente, per completare l'orario di lavoro giornaliero previsto dal contratto collettivo, al pomeriggio con almeno un'ora di interruzione per la pausa del pranzo. Per i lavoratori appartenenti alle cat. d) ed e) il rapporto di lavoro può essere attivato anche a tempo parziale, di tipo orizzontale (riduzione dell'orario giornaliero distribuito su tutta la durata del periodo di lavoro a tempo determinato) su motivazione scritta dei Servizi sociali o sanitari segnalanti o dal medico curante o specialista per gli invalidi. Su richiesta del lavoratore per necessità correlate ad impegni di cura e di assistenza, può essere concessa la massima flessibilità compatibilmente con le esigenze delle attività previste dal progetto e con le esigenze della squadra, comunque per un orario non inferiore al 50% di quello previsto dal contratto relativo alla presente azione. Qualora i lavoratori siano assunti a tempo parziale, essi incidono sul numero delle opportunità occupazionali in proporzione alle ore di lavoro svolte. Orari di lavoro particolari dovranno essere preventivamente autorizzati dall'Agenzia del Lavoro. Non sono ammesse assunzioni di lavoratori che abbiano maturato i requisiti minimi per fruire della pensione di anzianità o di vecchiaia, ad eccezione di quei lavoratori che si trovano nella condizione di beneficiare dei sussidi finanziari di cui alla lettera c) punto 1) dell'art. 24 della LP 12 luglio 1991, n. 14 (cosiddetto "minimo vitale") come modificata dalla LP 27 luglio 2007, n. 13 e lavoratori iscritti nelle liste di mobilità. Per i progetti riguardanti i lavori di abbellimento urbano e rurale, ivi compresa l'attività di manutenzione, il gruppo di lavoro deve essere composto da almeno due soggetti ed almeno il 50% dei componenti, capo squadra escluso, appartenere alle cat. d) e/o e). Il rifiuto da parte del lavoratore all'impiego nell'Azione 10, nonché la mancata partecipazione ai corsi di formazione appositamente predisposti dall'Agenzia del Lavoro di cui al successivo punto relativo ai servizi, devono essere debitamente motivati, pena la cancellazione dello stesso dalle liste e l'esclusione dalle liste per l'anno successivo.

Attuazione dei progetti. La realizzazione dell'attività deve essere affidata a cooperative di

produzione e lavoro, a cooperative sociali di cui alla legge regionale 1 novembre 1993, n. 15 oppure all'Azienda Speciale Consorziale di Trento - Sopramonte o alla Magnifica Comunità di Fiemme, che possiedano una adeguata attrezzatura e siano sufficientemente strutturate a livello organizzativo sia per lo svolgimento dei lavori da assegnare, sia per l'assistenza ai soggetti deboli o svantaggiati impiegati nel progetto, sulla base di una convenzione o di un contratto conforme al modello predisposto dall'Agenzia del Lavoro.
L'assegnazione delle attività alle cooperative sociali, da parte dell'Ente titolare del progetto, viene effettuata tramite affidamento diretto ai sensi della legge 381/91.
Contributi per il costo lavoro. I progetti approvati sono sostenuti tramite un contributo pari al 70% del solo costo lavoro, più Iva, prendendo a riferimento il salario definito dall'apposito contratto collettivo provinciale di lavoro. Il contributo dell'Agenzia del Lavoro è erogato in 2 rate:

- il 70% del contributo entro 90 giorni dall'inizio dei lavori;
- il saldo a fine lavori, dietro presentazione, da parte delle Amministrazioni locali o Ipab, di rendicontazione relativa agli oneri per il costo lavoro effettivamente sostenuti.

L'Agenzia del Lavoro sostiene finanziariamente l'impiego di un caposquadra per progetti che coinvolgano gruppi di lavoro composti da almeno quattro soggetti in possesso dei requisiti richiesti. Tale sostegno prevede la copertura totale del costo lavoro del caposquadra, più Iva, calcolato sulla base della retribuzione prevista dal contratto collettivo provinciale di lavoro applicato per la corrispondente figura professionale. Qualora il caposquadra sia individuato tra i dipendenti delle cooperative di cui alla LP 32/90 e successive integrazioni e modificazioni, non viene riconosciuta la copertura del relativo costo lavoro. Il caposquadra deve essere in possesso di requisiti di età, esperienza e professionalità indicati dall'Agenzia del Lavoro. Esso deve partecipare ai corsi di formazione organizzati allo scopo dall'Agenzia del Lavoro. Al fine di creare un gruppo stabile di persone con idonea professionalità, tale da assicurare una continuità gestionale, il caposquadra può essere messo a disposizione dal datore di lavoro affidatario dei progetti. L'Agenzia del Lavoro promuove inoltre la nomina di un direttore di cantiere, attraverso il riconoscimento di un ulteriore finanziamento pari al 10% del contributo concesso. Il direttore di cantiere, preferibilmente dovrà appartenere al consorzio cooperativo di riferimento o, in subordine, essere messo a disposizione dall'affidatario dei lavori. Il direttore deve possedere una professionalità idonea al settore di intervento. Esso ha l'obbligo di seguire le squadre di lavoro, tenere contatti con i vari interlocutori (Enti locali, Servizi, IPAB, Agenzia del Lavoro, capisquadra) e visitare i cantieri di lavoro. Qualora le cooperative dispongano della figura del responsabile sociale, al fine di garantire il collegamento con i Servizi Socio Sanitari territoriali onde consentire una gestione e valutazione dei percorsi lavorativi da effettuare, si riconosce un ulteriore finanziamento pari all'8% del contributo concesso. I contributi di cui al presente punto vengono erogati con le medesime modalità previste per il costo lavoro. Allo scopo di perseguire le finalità di recupero sociale e lavorativo nonché un'adeguata socializzazione al lavoro dei soggetti coinvolti, l'Agenzia del Lavoro ritiene opportuno consolidare l'azione di costruzione di un sistema di relazioni tra i vari interlocutori.
A tal fine attua incontri con: gli Enti promotori dei progetti, loro associazioni, Ipab e le imprese affidatarie dei lavori, per promuovere consapevolezza e condivisione sulle finalità dell'intervento, la garanzia dell'autonomia operativa dei progetti nonché il raccordo operativo sia a livello programmatico che gestionale con i Servizi Socio Sanitari segnalanti; le Strutture organizzative dei Servizi Socio Sanitari, per definire protocolli

operativi. In coerenza con le finalità delle iniziative di pubblica utilità, e allo scopo di favorire il reinserimento nel mercato del lavoro dei lavoratori coinvolti, l'Agenzia del Lavoro, in aggiunta agli incentivi previsti alla lettera e) dell'azione 6, attiva i seguenti servizi:

Formazione/Informazione. Sono realizzati interventi formativi a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone coinvolte nelle iniziative. Per i capisquadra sono previste attività formative specifiche, da attuarsi preferibilmente prima dell'avvio dei cantieri. Per gli altri lavoratori possono essere realizzate, anche su iniziativa del datore di lavoro, una o più giornate di informazione in merito alle finalità dell'iniziativa, alle modalità di attuazione, agli aspetti contrattuali, alla sicurezza sul lavoro nonché l'attività di formazione che si rende opportuna in merito alla tipologia di intervento prevista ed alle categorie specifiche dei lavoratori coinvolti.
Le giornate di formazione/informazione vengono considerate lavorative a tutti gli effetti.
Gruppi di sostegno. Possono essere costituiti, a seconda del bisogno, gruppi di sostegno a livello locale, composti dai vari interlocutori del progetto, allo scopo di supportare la squadra nello svolgimento delle attività lavorative, con particolare attenzione per i lavoratori appartenenti alla cat. "e", tramite il confronto sui problemi emergenti, la condivisione degli obiettivi individuali di inserimento e la ricerca di soluzioni adeguate.
Sostegno alla transizione. L'Agenzia del Lavoro, in coerenza con le finalità di recupero sociale e lavorativo, attua interventi volti a favorire e sostenere il rientro nel normale mercato del lavoro dei lavoratori coinvolti. A tale proposito l'Agenzia del Lavoro:

- attua azioni di monitoraggio presso le imprese del Trentino, mirate alla ricerca di possibili sbocchi occupazionali;
- organizza per i lavoratori di età compresa tra 25 e 45 anni corsi di formazione appositamente predisposti e mirati all'acquisizione di competenze lavorative coerenti con le figure professionali effettivamente richieste sul mercato del lavoro allo scopo di incentivare e facilitare ove possibile l'uscita della persona dai lavori socialmente utili;
- programma, a fronte di risposte positive, specifici corsi di formazione per i lavoratori interessati che prevedano anche stages aziendali, volti all'inserimento lavorativo, presso le imprese che si dichiarano disponibili e sostiene l'inserimento attraverso le incentivazioni previste alla lettera "e" dell'Azione n. 6 del presente Documento. Il rifiuto da parte del lavoratore è segnalato alla competente Commissione locale per l'Impiego per l'eventuale esclusione dalle liste negli anni successivi. Nel caso di recesso dal rapporto di lavoro, per cause oggettive indipendenti dalla volontà del lavoratore, quest'ultimo può riscriversi nelle apposite liste dei soggetti interessati ad essere occupati;
- sostiene nella ricerca di idonei sbocchi occupazionali i lavoratori che abbiano acquisito potenzialità e capacità spendibili nel normale mercato del lavoro o abbiano una reale opportunità di impiego attraverso l'attivazione degli interventi previsti.

2. Lavori socialmente utili disciplinati dalla legge 24 giugno 1997, n. 196 e dal conseguente D.Lgs. n. 468/97. Gli Enti interessati all'attivazione di Lavori socialmente utili in base a quanto previsto dalla normativa nazionale, devono presentare i progetti alla Commissione Provinciale per l'Impiego e all'Agenzia del Lavoro, secondo quanto stabilito dalla deliberazione della Commissione provinciale per l'impiego n. 241 del 9.03.1998.

Tabella 72 - Provincia Autonoma di Trento. Istituti utilizzati per l'integrazione lavorativa

Anno 2006	
Disabili in tirocinio	29
Disabili in formazione	33
Disabili incentivati per assunzione ditte private	77
Disabili incentivati per assunzione nei LSU	112
Disabili incentivati per lavoro autonomo	4
TOTALE	255
Anno 2007	
Disabili in tirocinio	26
Disabili in formazione	28
Disabili incentivati per assunzione ditte private	65
Disabili incentivati per assunzione nei LSU	110
Disabili incentivati per lavoro autonomo	4
TOTALE	233
anno 2008	
Disabili in tirocinio	30
Disabili in formazione	21
Disabili incentivati per assunzione ditte private	95
Disabili incentivati per assunzione nei LSU	134
Disabili incentivati per lavoro autonomo	3
TOTALE	283

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

POLITICHE DEL LAVORO

La Provincia Autonoma di Trento con Legge Provinciale 16 giugno 1983 n. 19 "Organizzazione degli interventi di politica del lavoro" attua interventi di politica del lavoro al fine di contribuire a rendere effettivo il diritto al lavoro e l'elevazione professionale dei lavoratori ai sensi degli articoli 1,4 e 35 della Costituzione. A tal fine all'art. 7 si prevede l'istituzione dell'Agenzia del Lavoro, dotata di autonomia gestionale, amministrativa e contabile. L'Agenzia si occupa di interventi in materia di orientamento professionale e assistenza nel collocamento, interventi in materia di osservazione del mercato del lavoro, orientamento del mercato del lavoro e sostegno all'accesso al lavoro, anche tramite la realizzazione di progetti finalizzati all'integrazione, professionalizzazione, accesso al lavoro dei soggetti portatori di handicap, degli invalidi civili e del lavoro.

L'Agenzia attua, in costante raccordo con la Commissione Provinciale per l'Impiego (istituita dalla citata legge all'art. 5), i progetti del Piano di Interventi di Politica del Lavoro.

Tale documento persegue gli obiettivi generali di politica del lavoro indicati dall'Unione Europea, nel vertice straordinario sull'occupazione di Lussemburgo nel novembre 1997, nonché dalle linee definite nel Piano d'azione Nazionale e nel programma operativo provinciale adottato dalla Provincia.

Il documento ha durata triennale, è scorrevole e la sua durata è ricostituita annualmente in correlazione con l'approvazione del bilancio della Provincia. Il vigente documento degli interventi di politica del lavoro è stato adottato dalla Giunta provinciale in data 21 dicembre 2007 con deliberazione numero 2975.

Il Piano degli Interventi di Politica del Lavoro prevede 9 obiettivi ed è corredato da disposizioni attuative. Tra gli obiettivi, il numero 4 riguarda la promozione dell'integrazione nel mercato del lavoro delle persone disabili e esposte a rischio di esclusione sociale, e si articola in 4 azioni tra cui "interventi per l'integrazione lavorativa

dei soggetti disabili inseriti negli elenchi previsti dalla legge 12.03.1999 n. 68".
La legge regionale n. 3 del 20 marzo 2000 "Misure collegate con la manovra di finanza pubblica per l'anno 2000" nell'art. 26 comma 3, stabilisce che "l'Agenzia del lavoro provvede all'erogazione dei servizi di competenza della Provincia previsti dall'art. 6 della legge n. 68/99, in raccordo con i servizi sociali, sanitari educativi e formativi dei territori, secondo le specifiche competenze loro attribuite, anche mediante la costituzione di un apposito Comitato Tecnico."
Tramite le deliberazioni della Giunta provinciale 1353/00 e 3016/00 e successive modificazioni (delibere 1089/02 e 3000/03), la provincia di Trento ha poi stabilito le disposizioni e le linee operative per la valutazione/certificazione dei soggetti disabili.
La deliberazione n. 284 di data 3 ottobre 2001 della Commissione Provinciale per l'Impiego, per consentire la più ampia applicazione della legge n. 68/99, ha predisposto i seguenti documenti:

- criteri per la stipula di un programma di assunzioni per la copertura della quota d'obbligo
- criteri per il distacco di persone disabili a cooperative sociali o liberi professionisti disabili
- convenzioni-tipo in materia di programma assunzioni per la copertura graduale della quota d'obbligo
- convenzioni-tipo per il distacco di persone disabili a cooperative sociali o liberi professionisti disabili
- convenzioni-tipo per il percorso di integrazione lavorativa finalizzato all'assunzione.

Nell'ambito delle convenzioni di cui agli artt. 11 comma 1 e 9 comma 4, l'Agenzia del Lavoro può prevedere, ai sensi dell'art. 13 della L. 68/99, la concessione ai datori di lavoro privati, sulla base delle proprie disponibilità finanziarie e in conformità alle indicazioni assunte a livello nazionale, di agevolazioni per l'assunzione a tempo determinato e/o indeterminato. Gli interventi finanziari sono differenziati a seconda della tipologia di disabilità ed in proporzione al periodo di assunzione previsto.
Infine il Regolamento in materia di collocamento ed avviamento al lavoro, approvato dalla Commissione provinciale per l'impiego con deliberazione n. 269 del 05.06.03 ed adottato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1545 del 04/07/03, all'art. 5 affronta il tema degli elenchi/graduatorie e della loro gestione. La Giunta provinciale in data 28.09.2007 ha approvato con deliberazione n. 2103 la Disciplina dell'elenco e delle graduatorie previsti dall'art. 8 della Legge 12 marzo 1999, n. 68.
Tra dette liste si annovera tra l'altro, l'elenco dei lavoratori disabili e altre categorie protette di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68.
I lavoratori iscritti nell'elenco di cui alla L. 68/99 sono inseriti d'ufficio nell'elenco anagrafico (si tratta di elenco provinciale istituito ai sensi del DPR 07/07/2000 n. 442 relativo ai cittadini appartenenti ad uno Stato dell'UE domiciliati in Provincia di Trento ed in età lavorativa, con scopo conoscitivo e che assume nei confronti dei lavoratori un valore dichiarativo sullo stato dei medesimi sul mercato del lavoro) dove verrà indicata la loro particolare appartenenza e l'eventuale modifica della relativa situazione a seguito della gestione della lista stessa.
Per i lavoratori disabili lo stato di disoccupazione è riconosciuto d'ufficio, con decorrenza dalla data di presentazione della domanda.
Nell'ambito dell'elenco di cui alla L. 68/99 alle persone disabili viene attribuito un punteggio utile ai soli fini dell'avviamento al lavoro di tipo numerico, presso un datore di lavoro pubblico o privato. In base ai punteggi assegnati, viene compilata la graduatoria provinciale dei lavoratori disabili e delle altre categorie protette. L'appartenenza all'elenco

anagrafico da parte di una persona disabile è subordinata al possesso delle potenzialità necessarie per un inserimento lavorativo, potenzialità valutate dal medico competente in base a quanto previsto dalla LP 15/06/1998 n. 7 e/o dalla Commissione Sanitaria Integrata di cui alla L. 68/99. Non sono inseriti nelle graduatorie i disabili psichici, in quanto soggetti alla sola assunzione nominativa. Non sono parimenti inseriti nella graduatoria i lavoratori che siano divenuti inabili allo svolgimento delle proprie mansioni in conseguenza di infortunio o malattia, nonché i lavoratori che in seguito all'aggravamento delle loro condizioni o alla luce di significative variazioni dell'organizzazione lavorativa non siano più in grado di reinserirsi all'interno dell'Azienda, sulla base delle valutazioni effettuate della Commissione Sanitaria Integrata, in quanto soggetti ad avviamento prioritario in aziende con attività compatibili con le residue capacità lavorative.

Le graduatorie e i relativi regolamenti sono approvati con atto del Dirigente dell'Agenzia del Lavoro.

Per quanto riguarda le situazioni occupazionali compatibili con il mantenimento di iscrizione all'elenco-graduatoria i lavoratori possono svolgere attività di lavoro purché nel rispetto di quanto stabilito dalle norme relative al mantenimento della condizione di disoccupazione ordinaria. Invece, per i rapporti di lavoro a tempo determinato, di qualsiasi durata effettuati tramite progetti di lavoro socialmente utili di cui al Documento dei criteri degli Interventi di Politica del Lavoro e per le attività svolte nell'ambito di cooperative sociali vale la regola che sono considerati periodi neutri, quindi danno diritto alla sospensione dall'elenco/graduatoria. Ne consegue che alla cessazione di tali rapporti, i lavoratori sono reinseriti nella lista e/o nella graduatoria con l'anzianità corrispondente a quella posseduta antecedentemente all'instaurazione del rapporto di lavoro. Le persone disabili che sono coinvolte dall'Agenzia in tirocini formativi e di orientamento, stage e percorsi formativi propedeutici all'assunzione, vengono sospesi dalla graduatoria ai fini degli eventuali avviamenti per il periodo di durata degli interventi.

L'avviamento obbligatorio a seguito di richiesta numerica è effettuato presso il datore di lavoro privato e pubblico (per quest'ultimo per qualifiche e profili per cui è richiesto solo il requisito della scuola dell'obbligo), subordinatamente al possesso dei requisiti generali previsti per tali impieghi con riguardo ai lavoratori domiciliati nell'ambito comprensoriale di riferimento o presso aree comprensoriali indicate dal lavoratore medesimo.

L'avviamento è effettuato per i lavoratori in possesso della qualifica richiesta, o altra successivamente concordata e/o del titolo di studio posseduto, secondo l'ordine di graduatoria in vigore alla data del provvedimento.

In riferimento alla Legge 328/2000 che prevede che gli interventi di politica attiva del lavoro per le fasce svantaggiate siano integrati a livello territoriale con l'attivazione di una rete di servizi a sostegno del progetto di vita della persona svantaggiata, si è previsto con Legge Regionale n. 3 del 2000 all'art. 26 comma 7 che " all'accertamento delle condizioni di disabilità .... provvede la Commissione per l'accertamento dell'handicap, istituita dall'azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 4 della legge 5 febbraio 1992 n. 104, secondo criteri e modalità fissati con Deliberazione della Giunta provinciale attenendosi agli obiettivi ed ai risultati dell'atto di indirizzo e coordinamento. A tal fine la predetta Commissione è integrata da un esperto del settore dell'inserimento lavorativo"; viene così istituita la Commissione sanitaria integrata composta da un medico specialista in medicina legale, che la presiede, da un esperto nella patologia da esaminare e dall'assistente sociale del distretto di residenza del disabile, integrata dalla presenza dell'esperto dell'inserimento lavorativo nominato dall'Agenzia del Lavoro.

L'introduzione di questa figura all'interno della Commissione Sanitaria Integrata ha avuto

come scopo quello di coniugare gli aspetti medico/clinici con quelli socio/sanitari e lavorativi, dando vita ad una Commissione che abbia in sé la capacità di promuovere un lavoro multidisciplinare tanto auspicato e necessario, come le esperienze antecedenti all'emanazione della Legge 68/99, sia trentine che nazionali, hanno evidenziato.
Nelle due sopra citate delibere viene assegnato all'Agenzia del Lavoro il compito di attivarsi per chiedere alle altre strutture coinvolte nel procedimento (Servizio sociale, Servizio addestramento e formazione professionale, Sovrintendenza scolastica), le informazioni sulla persona da trasmettere alla Commissione sanitaria integrata.
L'acquisizione di informazioni relative al profilo socio – lavorativo della persona, in particolare in ordine alla sua situazione sociale, familiare, scolare e lavorativa, riveste una fondamentale importanza in quanto consente alla Commissione Sanitaria Integrata di formulare una diagnosi funzionale della persona, per individuarne la concreta capacità globale, attuale e potenziale. Come restituzione del proprio lavoro, la Commissione sanitaria integrata stende una relazione finale, nella quale viene indicata la tipologia di inserimento lavorativo da attuare nei confronti del soggetto esaminato:

- collocamento mirato senza interventi di supporto;
- collocamento mirato con il supporto di un servizio di mediazione;
- collocamento mirato con il supporto di un servizio di mediazione e con l'utilizzo di strumenti tecnici;
- percorso formativo propedeutico al collocamento mirato
- collocamento mirato per disabili psichici ai sensi del comma 4 art. 9 legge 68/99
- non collocabile al lavoro

La Commissione Sanitaria Integrata, nella relazione conclusiva indica, quindi, le forme di sostegno e gli strumenti tecnici necessari all'inserimento lavorativo del disabile.
A tal fine all'interno dell'Agenzia del lavoro è stato istituito un Gruppo Tecnico L. 68/99, quale punto di riferimento e di coordinamento di tutta la complessa attività di raccolta delle informazioni nelle fasi preliminare, contestuale (a regime e transitoria) e successiva all'inserimento lavorativo per garantire il massimo raccordo tra i servizi coinvolti, nonché per fornire tutta la documentazione necessaria debitamente elaborata.
Da quanto sopra esposto emerge che la strada scelta in provincia di Trento è stata quella di costruire una rete gestionale che favorisca il collocamento lavorativo mirato, focalizzando la conoscenza della storia della persona e il suo progetto di vita per meglio programmare i tempi e le metodologie di supporto al collocamento, riuscendo così a coniugare positivamente il progetto di inserimento lavorativo con le esigenze aziendali.
Quindi, assume rilevanza pregnante la fase preparatoria relativa alla raccolta delle informazioni, nonché alla conoscenza delle modalità di prestazioni dell'individuo, delle sue risorse e delle sue modalità relazionali, ponte tra Sé e l'Altro, nonché canale comunicativo privilegiato su cui strutturare gli apprendimenti lavorativi.
Ciò che il concetto di collocamento mirato esprime è la filosofia dell'intervento multidisciplinare, unica via che può garantire la conoscenza della storia personale e familiare, alla cui costruzione concorrono tutti i Servizi territoriali coinvolti nella gestione del caso.
Gli interventi a sostegno del collocamento mirato, come prevede la L.68/99 e come storicamente promosso dalle politiche del lavoro, sono parte integrante di un progetto globale sulla persona.
Pertanto, all'interno dell'Agenzia del Lavoro viene svolta un'attività di orientamento finalizzata al sostegno nella scelta individuale del percorso formativo e lavorativo. Tale sostegno è offerto all'utente che si trova in una fase decisionale, di cambiamento nella progettazione della propria vita.

L'orientamento è un processo evolutivo centrato sulla persona allo scopo di favorire una maggior conoscenza di sé, delle proprie attitudini, interessi, motivazioni e capacità. Con esso si vuole arrivare ad una maggior conoscenza dei bisogni individuali, delle motivazioni, aspettative lavorative, fornendo inoltre tutte le informazioni sulle risorse presenti sul territorio.
L'attività di orientamento si svolge tramite una consulenza individuale che si esplica attraverso dei colloqui con l'utente e/o la famiglia.
I colloqui dell'operatore di riferimento con l'interessato hanno come scopo, oltre alla conoscenza della persona, quello di integrare le informazioni raccolte, ricostruendo la storia individuale ed analizzando nello specifico le problematiche che possono avere influito e/o che si ripercuotono sulla futura scelta lavorativa.
Quindi, si cerca di valutare l'adattabilità della persona alle diverse possibilità di qualificazione e/o riqualificazione professionale, ai fini di attività di sostegno all'assunzione di specifici ruoli lavorativi.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

TRASPORTO E ACCOMPAGNAMENTO SOGGETTI PORTATORI DI MINORAZIONI

La Giunta provinciale ha approvato con deliberazione n. 2503 del 3 ottobre 2003 un progetto per il trasporto e l'accompagnamento delle persone portatrici di minorazioni che si pone i seguenti obiettivi:

- razionalizzare e ottimizzare la spesa superando le diseconomie presenti;
- organizzare e gestire la spesa in modo che le uscite siano prevedibili;
- organizzare il servizio in modo da garantire una maggiore flessibilità ed una migliore qualità;
- permettere la libera scelta tra diversi servizi e diversi fornitori di servizi;
- promuovere la responsabilizzazione e l'autogestione dell'utenza.

Il progetto prevede in particolare:

- il pagamento di una quota fissa annuale che dà titolo ad accedere al servizio senza alcun onere aggiuntivo;
- l'assegnazione annuale di buoni di servizio chilometrici con validità trimestrale; i buoni chilometrici sono erogati in misura diversificata a seconda della tipologia dell'utente: studenti, lavoratori, pensionati e inoccupati, altro;
- la prestazione di accompagnamento dal veicolo all'edificio di arrivo o di partenza, effettuato dall'autista; eventuali prestazioni aggiuntive, definite "accompagnamento supplementare", possono essere riconosciute qualora strettamente necessarie e strettamente finalizzate al trasporto;
- l'erogazione del servizio da parte di soggetti che rispondano ad adeguati requisiti di qualità ed efficienza, accreditati presso al Provincia e con essa convenzionati;
- l'utilizzo di uno specifico sistema informativo per tutte le fasi di gestione e consultazione delle informazioni.

Con Determinazione del Dirigente del Servizio per le Politiche sociali n. 168 di data 16 giugno 2004 sono stati accreditati a stipulare le convenzioni per il servizio di trasporto e accompagnamento a favore dei portatori di minorazione cinque vettori: la Società cooperativa "La Ruota", la Società cooperativa "La Strada", la Società cooperativa "La Casa", il Consorzio trentino Autonoleggiatori e la Società cooperativa Taxi.
Con Deliberazione n. 2132 di data 17 settembre 2004 è stato approvato lo schema di convenzione per l'erogazione del servizio di trasporto e accompagnamento a favore dei portatori di minorazione.

Con deliberazione n. 2326 DD 28 ottobre 2005 è stata modificata la politica tariffaria passando dalla quota fissa annuale di 70 euro ad un sistema di incremento della compartecipazione proporzionale alla spesa misurata con l'Icef ed alla percorrenza chilometrica.
Nel 2008 il servizio di trasporto e accompagnamento è stato svolto da cinque vettori convenzionati con la Provincia. Il corrispettivo per km a pieno è stato fissato in 2,10 euro a km. Gli utenti iscritti che hanno viaggiato sono stati circa 720. In data 31 maggio 2005 il sistema " Muoversi" ha ottenuto la certificazione di qualità ISO 9001.
La Giunta provinciale in data 22 settembre 2006 con la deliberazione n. 1954. ha approvato il nuovo servizio sperimentale di trasporto a favore dei portatori di minorazione a condizioni agevolate denominato "Muoviti".
Sulla base dell'art. 20 comma 2 della LP N. 1/91"Eliminazione delle barriere architettoniche in provincia di Trento" che autorizza la Giunta provinciale a stipulare apposite convenzioni con i gestori dei servizi di trasporto privati e di taxi per favorire l'utilizzo dei loro mezzi da parte di portatori di minorazione, è stato elaborato il servizio "Muoviti" in oggetto che prevede, a fronte dell'esibizione di una tessera nominativa rilasciata a seguito di verifica della certificazione attestante una disabilità superiore al 74%, cecità o ipovedenza grave, l'applicazione da parte del vettore convenzionato di uno sconto sulla normale tariffa richiesta per il trasporto.
Quanto sopra si aggiunge al progetto "MuoverSi" al fine di ampliare le misure atte a consentire alle persone diversamente abili di migliorare la propria autonomia relazionale, utilizzando trasporti a tariffe agevolate.
Interventi di domotica ed eliminazione delle barriere architettoniche
È presente un progetto sulla "Domotica", realizzazione di un accordo volontario con soggetti no profit per realizzare alloggi domotici per ospiti di centri residenziali.
In riferimento alla LP 7 gennaio 1991, n. 1 (Eliminazione delle barriere architettoniche in provincia di Trento), l'attività svolta nel corso 2006 ha riguardato:

- la concessione di agevolazioni per la realizzazione di interventi negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti (art. 8) e la concessione di agevolazioni per la realizzazione di interventi negli edifici privati residenziali (art. 16). Gli interventi complessivamente finanziati sono stati n. 105;
- l'avvio dei corsi di formazione in materia di eliminazione delle barriere architettoniche previsti dall'articolo 2bis della LP n. 1/91: sono state realizzate 3 sessioni del corso destinato ai tecnici -comunali, basato sulle attuali norme in vigore (DM n. 236/89 e DPR n. 503/96);
- la costante attenzione rivolta alle iniziative in materia di accessibilità promosse sia a livello locale, da parte delle molte Associazioni presenti, sia a livello nazionale.

Per quanto riguarda gli investimenti finanziari destinati a servizi per disabili, si fa presente che i diversi soggetti pubblici e privati che operano nel settore dispongono in molti casi di strutture ed attrezzature date in comodato gratuito da parte della Provincia, dei Comuni e dei Comprensori. Le strutture acquisite in locazione sono in molti casi individuate in immobili destinati all'edilizia abitativa pubblica.
L'art. 36 della legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14, concernente prevede la concessione di contributi in conto capitale per l'acquisto, la costruzione, la ricostruzione, il riattamento ed il completamento di immobili destinati all'esercizio di attività socio-assistenziali, nonché di interventi per l'acquisto di arredi ed attrezzature da destinarsi ai medesimi immobili, erogati in favore di enti pubblici, associazioni, fondazioni, cooperative ed altre istituzioni private.

FONDO SOCIALE EUROPEO

Nell'ambito della programmazione Fondo sociale europeo 2007-2013 rimane inalterata, rispetto alla passata programmazione, l'attenzione dell'Amministrazione nei confronti dei lavoratori e dei soggetti diversamente abili ed a rischio di esclusione sociale. Il Programma operativo Fse 2007-2013 prevede infatti un apposito obiettivo specifico (3G) volto a "sviluppare percorsi d'integrazione e migliorare il (re)inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati per combattere ogni forma di discriminazione nel mercato del lavoro". All'interno di questo sono stati individuati i seguenti obiettivi principali:

- sostenere la socializzazione, la formazione e l'inserimento professionale e lavorativo di quelle componenti della popolazione a relativo maggiore rischio di esclusione sociale, in particolare dei soggetti disabili;
- garantire l'uguaglianza delle opportunità nei percorsi scolastici formativi;
- prevenire e contrastare nuove situazioni di marginalità connesse alla società dell'informazione;
- favorire l'integrazione tra politiche sociali, del lavoro, della formazione e di cura a favore dei soggetti svantaggiati anche attraverso la sperimentazione e messa a regime di strumenti integrati, aventi natura mista, e raccordati alle specifiche del bisogno espresso dal singolo individuo;
- incentivare e stabilizzare i rapporti di lavoro e prevenire l'ingresso in stato di disoccupazione dei lavoratori disabili e svantaggiati.

In attuazione di tali obiettivi, nel corso del 2007 sono state approvate 60 operazioni destinate a sviluppare percorsi di integrazione e a migliorare l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati. In particolare si è trattato di 28 percorsi, prevalentemente individualizzati, destinati a soggetti disabili realizzati direttamente dall'Autorità di Gestione (Ufficio Fondo sociale europeo) e di 32 progetti, anch'essi destinati all'inserimento occupazionale per soggetti disabili o svantaggiati, realizzati dall'Agenzia del Lavoro.

Nell'annualità 2008 la Segreteria generale – Ufficio Fondo sociale europeo ha approvato due tipologie di progetti rivolte ai disabili. La prima (3G.04), come nelle annualità precedenti, è specificamente rivolta a soggetti disabili e si propone di favorirne l'inserimento professionale; la seconda azione (3G.11), invece, attivata per la prima volta nel 2008, è destinata all'accompagnamento all'inserimento scolastico sia di disabili che di altri soggetti con difficoltà di apprendimento o in situazioni di svantaggio sociale.

A) Percorsi individualizzati, destinati a soggetti disabili, volti a favorirne l'inserimento professionale attraverso un set articolato di interventi di formazione, tutoring, assistenza, orientamento e work experience (3G.04). L'obiettivo dell'azione è quello di rispondere alle esigenze di assicurare un effettivo inserimento sociale delle persone disabili, in cui la dimensione di cura deve essere affiancata e sostenuta dalla possibilità, per le persone interessate, di condurre una vita autonoma ed attiva grazie ad un lavoro retribuito.

Con riferimento ai contenuti, tali percorsi privilegiano soprattutto le aree pratiche ed operative, seppur integrate da momenti teorici-conoscitivi di mantenimento e consolidamento degli apprendimenti. I docenti formatori sono tenuti ad elaborare in via preventiva una cartella psicopedagogica in base alla documentazione e alle informazioni raccolte o già possedute e, dopo circa 2 mesi dall'inizio dell'attività formativa, elaborano un progetto formativo individualizzato di inserimento lavorativo per ciascun soggetto disabile.

La durata, le caratteristiche e la strutturazione dell'inserimento lavorativo pertanto risultano commisurate alle capacità/potenzialità del soggetto disabile nel rispetto dei suoi limiti fisici e/o psichici, anche prevedendo differenziati momenti di accompagnamento dei

soggetti a seconda del grado di autonomia posseduto. Tali percorsi possono prevedere una durata compresa tra le 300 e le 1900 ore (anche su due annualità). I momenti di formazione d'aula e/o laboratorio possono avere una durata massima pari al 40% del tirocinio formativo.
Nel 2008 sono stati approvati 41 progetti di tale tipologia, per un totale di 85 destinatari approvati, con un impegno totale pari a 1.499.662,29 Euro (ripartito sulle annualità 2008 e 2009).
B) Percorsi di accompagnamento all'inserimento di giovani in situazioni di disabilità o con disturbi specifici di apprendimento all'interno dei percorsi scolastici e/o formativi (3G.11).
Obiettivo dell'azione è quello di attivare interventi di accompagnamento prima e durante la fase di inserimento nel percorso scolastico o formativo dei giovani in situazione di disabilità, disturbi specifici di apprendimento e in situazioni di svantaggio.
Si tratta di interventi di accompagnamento, per un gruppo minimo di 2 partecipanti, che possono prevedere un percorso di orientamento guidato alla scelta scolastico-formativa e, durante il percorso scolastico e/o formativo intrapreso, l'individuazione di ausili, atti a consentire a giovani portatori di disabilità o di disagio di apprendimento la piena realizzazione del proprio percorso di formazione.
Gli interventi possono anche prevedere la messa a disposizione di strumenti multimediali (anche predisposti ad hoc) ed interventi di supporto effettuati tramite formazione a distanza. Tali azioni – con durata dalle 40 alle 200 ore - sono aggiuntive e non sostitutive degli interventi già previsti a favore dei giovani inseriti nei contesti scolastici e formativi (vedi insegnante di sostegno o supporto ai percorsi di formazione di base).
Nel 2008 sono stati approvati 26 progetti di tale tipologia, per un totale di 144 destinatari approvati (tra cui figurano però non solo disabili ma anche giovani con disturbi di apprendimento o in situazioni di svantaggio), con un impegno totale pari a 426.581,56 Euro (ripartito sulle annualità 2008 e 2009)

PROGETTI E INTERVENTI INNOVATIVI

Con la legge provinciale 10 settembre 2003, n.8 "Disposizioni per l'attuazione delle politiche a favore delle persone in situazione di handicap" è stato introdotto, tra l'altro un Fondo provinciale per interventi a favore delle persone in situazione di handicap. Finalità di tale Fondo è la possibilità di finanziare progetti e interventi individuali non altrimenti finanziabili con leggi provinciali o statali applicate sul territorio provinciale. Si riporta di seguito l'art. 7 della citata legge:

1. Nell'ambito del bilancio provinciale è istituito un fondo provinciale per gli interventi in favore delle persone in situazione di handicap non finanziabili con leggi provinciali o con leggi statali applicate sul territorio.
2. La Provincia, con il fondo provinciale per gli interventi in favore delle persone in situazione di handicap, concede contributi per supportare progetti sviluppati a livello locale, nonché per attuare specifici interventi individuali, rivolti al miglioramento di vita dei soggetti in situazione di handicap, con precedenza per coloro che sono in situazione di gravità, e che non potrebbero altrimenti realizzarsi.
3. La Provincia, in particolare, sostiene le seguenti tipologie di progetti:
   a) iniziative a contenuto innovativo, presentate dai soggetti di cui alle lettere b) e c), che prefigurino significativi risultati nel campo dell'eliminazione degli ostacoli che impediscono il realizzarsi di un'autentica integrazione sociale dei soggetti in situazione di handicap, nonché tese al miglioramento della qualità dei servizi;
   b) attività progettuali presentate da enti gestori di cui all'articolo 10 della legge

provinciale n. 14 del 1991, da comuni, singoli o associati, o da associazioni che operino nell'ambito della disabilità di cui alla presente lettera, finalizzate all'eliminazione delle barriere di comunicazione per persone con handicap visivo, uditivo o con problemi di linguaggio e di comunicabilità;

c) attività che coinvolgano più associazioni o cooperative del privato sociale che operino a favore dell'handicap, ivi comprese attività di terapia e riabilitazione a favore delle persone in situazione di handicap, d'intesa con le rappresentanze degli enti locali interessati dal progetto.

4. La Provincia, inoltre, sostiene i seguenti interventi individuali:

a) interventi per la concessione di assistenza protesica, presidi ed ausili – non necessariamente a carattere sanitario - non previsti né riconducibili ai regolamenti recanti le norme ed i nomenclatori per l'assistenza protesica o alle direttive della Giunta provinciale all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'erogazione di prestazioni aggiuntive, qualora si ravvisino i caratteri di necessità, eccezionalità e novità delle prestazioni richieste;

b) interventi integrativi delle prestazioni già in essere a favore delle persone in situazione di handicap di particolare gravità, finalizzati alla realizzazione di piani personalizzati per una vita indipendente;

c) interventi, anche di natura finanziaria, a favore dei soggetti in situazione di handicap, non previsti da altre norme, comunque non alternativi rispetto agli interventi già previsti che coniughino la soddisfazione dell'utente con un effettivo risparmio di spesa.

5. La concessione dei contributi è disposta su parere del coordinamento interistituzionale per la tutela delle persone in situazione di handicap. La Giunta provinciale individua con propria deliberazione soggetti, criteri, termini e modalità per la concessione dei contributi, nonché per l'attività di verifica sul loro utilizzo.

Per quanto attiene gli anni in considerazione (2006, 2007 e 2008) sono stati selezionati, e pertanto dichiarati idonei, i seguenti progetti e interventi individuali:

2006 - Progetti: 4 - Interventi individuali: 9
2007 - Progetti: 5 - Interventi individuali: 9
2008 - Progetti: 2 - Interventi individuali: 12

Per un costo complessivo previsto di:

2006: € 103.742
2007: € 125.784
2008: € 153.608

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Legge provinciale del 10 settembre 2003, n. 8 art. 7, "Disposizioni per l'attuazione delle politiche a favore delle persone in situazione di handicap - BUR 23 settembre 2003, n. 38
- Legge provinciale del 29 dicembre 2006, n. 11 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2007 e pluriennale 2007-2009 della Provincia autonoma di Trento (legge finanziaria 2007)" – BUR n. 1 del 2/01/2007
- Delibera di giunta provinciale del 10 febbraio 2006, n. 216 "Modalità di accesso e di gestione del "Fondo provinciale per gli interventi in favore delle persone in situazione di handicap" (art. 7, legge provinciale 10 settembre 2003, n. 8). Modifiche ed integrazioni della deliberazione n. 2961 del 10 dicembre 2004"

- Legge provinciale del 15 novembre 2007, n. 19 "Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica" – BUR n. 47 del 20/11/2007
- Delibera di giunta provinciale del 3 ottobre 2008, n. 2493 "Modalità di accesso e di gestione del "Fondo provinciale per gli interventi in favore delle persone in situazione di handicap" (art. 7, legge provinciale 10 settembre 2003, n. 8). Modifiche ed integrazioni della deliberazione n. 216 del 10 febbraio 2006"
- Legge provinciale del 27 luglio 2007, n. 13 "Politiche sociali nella provincia di Trento" – BUR n. 32 del 7/08/2007
- Legge provinciale del 27 luglio 2007, n. 13 " Politiche sociali nella provincia di Trento" - BUR 7 agosto 2007, n. 32
- Disegno di legge 1 febbraio 2010 n. 91, "Disposizioni per la promozione e diffusione dell'amministratore di sostegno a tutela delle persone fragili"

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta provinciale del 20 gennaio 2006, n.53 "Rinvio dei termini per la presentazione delle domande per l'anno 2006, per accedere ai contributi previsti dall'art. 36 della legge provinciale 12 luglio 1991, n.14 per l'acquisto dei attrezzature, apparecchiature ed arredi destinati alla realizzazione di interventi socio-assistenziali"
- Delibera di giunta provinciale del 18 agosto 2006, n.1670 "Modifica della deliberazione n.113 di data 4 febbraio 2005 e s.m. "criteri e modalità per la concessione di agevolazioni per gli interventi in conto capitale di cui all'art. 36 della legge provinciale 12 luglio 1991, n.14 "Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento" immobili, attrezzature, apparecchiature ed arredamenti a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario di competenza del Servizio per le Politiche Sociali"
- Delibera di giunta provinciale del 24 novembre 2006, n. 2460 "Modificazione delle Disposizioni per l'erogazione dei sussidi economici per l'assistenza e la cura di persone non autosufficienti (ex LP 12 luglio 1991, n.14, art.24, comma 1), lettera c), numero 3 e LP 28 maggio 1998, n. 6, art. 8)-Valutazione della dichiarazione ICEF"
- Delibera di giunta provinciale del 15 dicembre 2006 n. 2659 "Approvazione delle "Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali delegate ai sensi della legge provinciale 12 luglio 1991, n.14", a valere dal 1° gennaio 2007"
- Delibera di giunta provinciale del 22 dicembre 2006, n. 2751 "Approvazione per l'esercizio 2006 del programma degli interventi a favore di soggetti non autosufficienti, da presentare alla Regione ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 della legge regionale 19 luglio 1998, n.6, come da ultimo integrata dall'articolo 1 della legge regionale 5 dicembre 2006, n.3"
- Delibera di giunta provinciale del 22 dicembre 2006, n. 2753 "Approvazione del progetto sperimentale di mobilità per lavoratori diversamente abili"
- Delibera di giunta provinciale del 15 febbraio 2007, n. 303 "Modifica delle deliberazioni della Giunta provinciale n. 2659/06 concernente l'approvazione, a valere dal 1° gennaio 2007"
- Delibera di giunta provinciale del 8 giugno 2007, n. 2751 "Specificazione della deliberazione n. 2751 dd. 22.12.2006 relativa al programma degli interventi a favore di soggetti non autosufficienti, finanziato dalla Regione"
- Delibera di giunta provinciale del 15 giugno 2007, n. 1278 "Legge provinciale 18 giugno 1990, n. 16 - "Interventi di edilizia abitativa a favore di persone anziane". Soppressione del titolo VI delle disposizioni di attuazione avente ad oggetto "criteri e

modalità per la concessione di agevolazioni a favore di privati per la realizzazione di interventi di domotica" BUR n. 27 del 3/07/2007

- Delibera di giunta provinciale del 22 giugno 2007, n. 1304 "Disposizioni per l'erogazione dei sussidi economici per l'assistenza e la cura di persone non autosufficienti (ex LP 12 luglio 1991, n.14 art.24, comma 1) e LP 28 maggio 1998, n. 6, art.8)"
- Delibera di giunta provinciale del 1 agosto 2007, n. 1646 "Modifica della deliberazione n. 113 di data 4 febbraio 2005 "Criteri e modalità per la concessione di agevolazioni per gli interventi in conto capitale di cui all'art. 36 della legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14" BUR n. 35 del 28/08/2007
- Delibera di giunta provinciale del 16 novembre 2007, n.2497 "Concessione di contributi in conto capitale per interventi di risanamento e di domotica riferite alle domande presentate nell'anno 2007 da parte di persone anziane ai sensi della legge provinciale 18 giugno 1990, n.16"
- Delibera di giunta provinciale del 6 luglio 2007, n.1423 "Approvazione per l'esercizio del programma degli interventi a favore di soggetti non autosufficienti, da presentare alla Regione ai sensi di quanto disposto dall'articolo 9 della LR 19 luglio 1998, n.6, come da ultimo integrata dall'articolo 1 della LR 5 dicembre 2006, n.3"
- Determina provinciale del 29 agosto 2008, n. 2169 "Modifica dei criteri di attuazione dell'art. 16 della LP 1/91 concernente la concessione delle agevolazioni per la realizzazione di interventi per la realizzazione di interventi di eliminazione o superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati"
- Delibera di giunta provinciale del 1 febbraio 2008, n.167 "Approvazione di accordo tra provincia Autonoma di Trento, la Coop. Sociale "Grazie alla Vita" di Mezzolombardo, l'Istituto "Piccola Opera" di Levico, la Coop. Sociale "C.S.4" di Pergine Valsugana, L'Anffas, l'Università di Trento - Laboratorio Elettronica-Dit e Centro Universitario Edifici Intelligenti-CunEdI, l'ITC-IRST di Trento, l'associazione Create-net di Trento, la società "Far System" Spa di Rovereto, la società "Optoelettronica Italia" Srl di Trento, la società "Tretec" Srl di Trento, la società "Domotikcsistem"Srl di Rovereto"
- Delibera di giunta provinciale del 25 gennaio 2008, n. 95 "Modifica della deliberazione n. 113 di data 4 febbraio 2005 e s.m concernente: " Approvazione dei criteri"
- Delibera di giunta provinciale del 25 gennaio 2008, n.96 "Modifica della deliberazione della Giunta provinciale n.3100/2007 concernente l'approvazione, a valere dal 1°gennaio 2008, delle "Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali delegate ai sensi della legge provinciale 12 luglio 1991, n.14"
- Delibera di giunta provinciale del 1 febbraio 2008, n. 167 "Art. 46 della legge provinciale 27 luglio 2007 n.13. Approvazione dello schema di accordo volontario tra la Provincia Autonoma di Trento, la Cooperativa sociale Villa Maria, la Cooperativa sociale Alisei, la Casa di soggiorno per anziani di Rovereto, Il Comune di Rovereto, il Comprensorio della Vallagarina e l'Agenzia del Lavoro, per favorire l'inclusione sociale delle persone disabili e lo sviluppo del distretto dell'economia solidale"
- Delibera di giunta provinciale del 7 marzo 2008, n. 555 "Approvazione per l'esercizio 2008 del programma degli interventi a favore i soggetti non autosufficienti, da presentare alla Regione ai sensi di quanto disposto dall'articolo 9 della legge regionale 19 luglio 1998, n.6, come dal ultimo integrata dall'articolo 1 della legge regionale 5 dicembre 2006, n.3"
- Delibera di giunta provinciale del 20 giugno 2008, n.1623 "Disposizioni per l'erogazione dei sussidi economici per l'assistenza e la cura di persone non autosufficienti"

- Delibera di giunta provinciale del 19 settembre 2008, n. 2333 "Approvazione di un progetto sperimentale per l'inclusione sociale di persone disabili in età lavorativa, riconosciute dai soggetti istituzionale competenti non collocabili al lavoro, in contesti lavorativi"
- Delibera di giunta provinciale del 24 ottobre 2008, n. 2758 "Approvazione delle "Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali delegate ai sensi della legge provinciale 12 luglio 1991, n.14"
- Delibera di giunta provinciale del 28 dicembre 2008, n.3100 "Approvazione "Determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali delegate ai sensi della legge provinciale 12 luglio 1991, n.14"

SEZIONE SALUTE

- Circolare del 11 luglio 2006, "Linee guida per la valutazione medico-legale delle menomazioni plurime coesistenti e concorrenti in ambito di invalidità civile"
- Delibera di giunta provinciale del 1 dicembre 2006, n. 2517 "Obiettivi specifici per l'es. 2007 assegnati all'Apss - obiettivo n.5: estensione del programma Adi-Cure Palliative su tutto il territorio provinciale"
- Legge provinciale 15 novembre 2007, n. 19 "Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica" - BUR 20 novembre 2007, n. 47, supplemento n. 2
- Delibera di giunta provinciale del 15 dicembre 2006, n.2648 "Attivazione di un servizio di riabilitazione e di terapia occupazionale in favore degli assistiti del Serv. san. in età evolutiva e aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario provinciale"
- Delibera di giunta provinciale del 15 luglio 2007, n.1244 "Accordo tra Regione Veneto, Friuli Venezia Giulia e Province autonome di Trento e di Bolzano per la realizzazione dell'area vasta nel campo delle malattie rare. Individuazione dei Centri Interregionali di riferimento dell'area vasta per le malattie rare"
- Delibera di giunta provinciale del 30 novembre 2007, n. 2644 "Obiettivi specifici per l'es. 2008 assegnati all'Apss - obiettivo n.2: "Creazione di un centro prov. di coordinamento per l'accesso alla rete interregionale delle malattie rare". Obiettivo n. 5: "Elaborare un'analisi di efficacia e soddisfazione dell'utenza per il servizio Adi-Cure palliative"
- Delibera di giunta provinciale del 23 novembre 2007, n. 2578 "Aggiornamento del programma per la realizzazione della rete di cure palliative in provincia di Trento"
- Delibera di giunta provinciale del 16 maggio 2008, n.1217 "Direttive in materia di assistenza protesica"
- Circolare del 9 maggio 2008, n. n. 197/ASS/LP "Ampliamento della categoria delle minorazioni classificabili come cecità totale o parziale, con inclusione del danno perimetrico"
- Delibera di giunta provinciale del 9 maggio 2008, n. 1151 "Direttive per l'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive"
- Delibera di giunta provinciale del 19 settembre 2008, n. 2321 "Indirizzi applicativi in materia di assistenza protesica aggiuntiva provinciale"
- Delibera di giunta provinciale del 31 ottobre 2008, n. 2831 "Indirizzi per la valutazione dello stato di invalidità civile nei riguardi dei soggetti ultrasessantacinquenni affetti da demenza"
- Delibera di giunta provinciale del 11 luglio 2008, n. 1753 "Nomina della Commissione tecnico scientifica di cui all'art.6 della LP 19/2007 (semplificazione medico legale)"

- Delibera di giunta provinciale del 30 giugno 2008, n. 1654 "Approvazione del progetto di ricerca clinica nel settore della riabilitazione neurocognitiva, direttive all'Apss e aggiornamento del nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale del Servizio sanitario provinciale"
- Delibera di giunta provinciale del 31 ottobre 2008, n.2835 "Ricerca-azione finalizata alla valutazione dei bisogni socio-sanitari complessi derivanti dallo stato di non autosufficienza delle persone affette da problemi psichiatrici o handicap e successiva individuazione delle risposte di intervento personalizzate efficaci ed appropriate"
- Delibera di giunta provinciale del 28 marzo 2008, n. 750 "Progetto Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, denominato "Protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello e sulla struttura classificatoria internazionale Icf - Approvazione atto di adesione alla sperimentazione applicativa del progetto"
- Delibera di giunta provinciale del 25 luglio 2008, n.1886 "LP 12.12.2007, n. 22 recante "Disciplina dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento" - Direttive per l'attuazione anno 2008" – BUR n. 33 del 12/08/2008

SEZIONE ISTRUZIONE

- Delibera di giunta provinciale del 26 agosto 2005, n. 1828 "Attivaz. prog. integr. per sost. alunni non vedenti"
- Delibera di giunta provinciale del 13 marzo 2006, n. 462 "Assegnaz. finanz. a istituz. scol. e form. prov. per interventi ass. scol. in convenzione"
- Delibera di giunta provinciale del 10 settembre 2006, n. 2360 "Integraz. studenti con difficoltà linguaggio e comunicaz."
- Delibera di giunta provinciale del 30 marzo 2007, n. 660 "Assegnaz. finanz. a istituz. scol. e form. prov. per interventi ass. scol. in convenzione"
- Delibera di giunta provinciale del 21 settembre 2007, n. 2041 "Attivaz. prog. integr. per sost. alunni non vedenti"
- Delibera di giunta provinciale del 7 settembre 2007, n. 1946 "Integraz. studenti con difficoltà linguaggio e comunicaz."
- Delibera di giunta provinciale del 7 marzo 2008, n. 539 "Assegnaz. finanz. a istituz. scol. e form. prov. per interventi ass. scol. in convenzione"
- Delibera di giunta provinciale del 21 settembre 2007, n. 2041 "Attivaz. prog. integr. per sost. alunni non vedenti"
- Delibera di giunta provinciale del 25 luglio 2008, n. 1882 "Integraz. studenti con difficoltà linguaggio e comunicaz."

SEZIONE FORMAZIONE E LAVORO

- Determina del 1 settembre 2006, n. 112 "LP 21/87 Affidamento gestione attività formative a enti formativi gestori"
- Determina del 21 agosto 2006, n. 106 "Fabbisogno complessivo del personale docente degli Istituti di Form. Prof.le provinciali per la.f. 2006/2007"
- Delibera di giunta provinciale del 29 dicembre 2006, n.2870 "Approvazione della sezione delle attività del Fondo Sociale Europeo"
- Delibera di giunta provinciale del 28 settembre 2007, n. 2103 "Disciplina dell'elenco e delle graduatorie previste dall'art. 8 della legge 68/1999"
- Delibera di giunta provinciale del 21 dicembre 2007, n.2975 "Documento interventi di politica del lavoro per il triennio 2008-2010"

- Determina del 31 agosto 2007, n. 140 "LP 21/87 Affidamento in gestione attività formative a enti formativi gestori"
- Determina del 18 dicembre 2007, n. 219 "Fabbisogno complessivo del personale docente degli Istituti di Form. Prof.le provinciali per la.f. 2007/2008"
- Delibera di giunta provinciale del 4 maggio 2007, n. 936 "Fabbisogno complessivo del personale docente degli Istituti di Form. Prof.le provinciali per la.f. 2007/2008"
- Determina del 1 settembre 2008, n. 14 "LP 21/87 Affidamento in gestione attività formative a enti formativi gestori"
- Determina del 18 agosto 2008, n. 135 "Fabbisogno complessivo del personale docente degli Istituti di Form. Prof.le provinciali per la.f. 2007/2008"
- Delibera di giunta provinciale del 30 giugno 2008, n. 1637 "Programma delle attività formative 2007-2008 - Sezione delle azioni a cofinanziamento del Fondo Sociale Europeo"
- Delibera di giunta provinciale del 18 luglio 2008, n. 1819 "Criteri e modalità per l'attuazione del programma operativo Ob. 2 Fondo Sociale Europeo 2007-2013"
- Delibera di giunta provinciale del 4 dicembre 2008, n. 3142 "Modifica delibera 1637/2008"

SEZIONE MOBILITÀ

- Determina del 2 maggio 2006, n. 194 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 2 maggio 2006, n. 195 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 20 giugno 2006, n. 295 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 6 settembre 2006, n. 395 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 28 settembre 2006, n. 428 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 19 dicembre 2006, n. 591 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 19 dicembre 2006, n. 592 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 3 aprile 2007, n. 239 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 30 maggio 2007, n. 391 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 19 giugno 2007, n. 450 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"

- Determina del 19 dicembre 2007, n. 831 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 3 giugno 2008, n. 358 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 7 ottobre 2008, n. 591 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 25 novembre 2008, n. 719 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"
- Determina del 15 dicembre 2008, n. 802 "Legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 art. 8. Agevolazioni per la realizzazione di interventi di rimozione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi privati aperti al pubblico esistenti"

6.4. REGIONE VENETO

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

OSSERVATORIO REGIONALE SULLA CONDIZIONE DELLA PERSONA ANZIANA E DISABILE

Provvedimento istitutivo: DGR 3157/2007 DGR n. 4139 del 19 dicembre 2006. Provvedimenti attuativi e piano delle attività per l'anno 2007 (BUR n. 60 del 22/07/2008)
La Regione Veneto Con provvedimento n. 3157 del 9 ottobre 2007, ha dato ulteriore definizione al processo di riorganizzazione e razionalizzazione della rete integrata degli Osservatori Sociali, delineato con il provvedimento n. 4139/2006 ed ha approvato le finalità, gli obiettivi ed il piano delle attività per l'anno 2007, per quel che riguarda in particolare l'Osservatorio regionale sulla Condizione della Persona Anziana e Disabile che assorbe i compiti e le attività dell'Osservatorio regionale sulla Popolazione anziana e dell'Osservatorio regionale Handicap.
Con il suddetto provvedimento n. 3157/2007, si provvede, inoltre ad assegnare, alle Aziende UU.LL.SS.SS. cui afferiscono i suddetti Osservatori, i finanziamenti per la realizzazione dei piani di attività formulati per ciascun Osservatorio,ad effettuare gli impegni di spesa, a stabilire le modalità di erogazione, alle Aziende UU.LL.SS.SS., degli importi assegnati.

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
Rilevazione e rendicontazione residenzialità e semiresidenzialità disabili	✓	✓	✓	✓		✓	

INTEGRAZIONE SOCIALE

La Regione del Veneto dà attuazione ai principi sanciti nella Convenzione Internazionale dei Diritti delle Persone con disabilità, approvata il 13 dicembre 2006 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e sottoscritta dal Governo Italiano il 30 marzo 2007, promuovendo diritti e opportunità contenuti nella Convenzione e attività di sensibilizzazione, informazione e formazione finalizzate ad una nuova cultura sulla

disabilità come una delle umane diversità. Per realizzare una sempre maggiore e più diffusa applicazione della convenzione appoggia e sollecita il coinvolgimento e la partecipazione attiva delle persone con disabilità e delle loro organizzazioni più rappresentative nelle politiche, legislazioni, programmi ed azioni regionali.
I Piani locali della disabilità, predisposti dalle Conferenze dei sindaci e dalle aziende Ulss, sentite le Associazioni di persone con disabilità più rappresentative nel territorio costituiscono la programmazione locale in area disabili per quanto riguarda il sistema della domiciliarità e il sistema della residenzialità.
I Pld sintetizzano, sulla scorta della ricognizione della disabilità grave e delle sue esigenze, l'esistente e il fabbisogno relativo ai principali interventi, servizi e prestazioni a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie, definendo le modalità di accesso e di valutazione, gli indicatori per la verifica e la valutazione dei risultati raggiunti.
Pur curando la modernizzazione e il monitoraggio del proprio sistema di offerta residenziale in area disabili, la Regione del Veneto ha realizzato una rete di servizi ed interventi a sostegno della domiciliarità delle persone disabili:

- interventi di assistenza domiciliare sociale, sanitaria e integrata socio sanitaria;
- telesoccorso/telecontrollo;
- interventi di sollievo alla famiglia: centri diurni, accoglienza programmata e soggiorni climatici per persone in situazioni di dipendenza assistenziale;
- interventi economici: assegni di cura, aiuto personale, progetti di autonomia personale e di vita indipendente.

FORMAZIONE E LAVORO

A fianco dei Centri per l'impiego il Servizio di integrazione lavorativa (Sil) si occupa di valutare le potenzialità e le necessità delle persone in situazione di svantaggio sociale (persone con disabilità fisica, intellettiva, psichica e sensoriale, persone con problemi di dipendenza e alcolismo) e delle aziende, costruendo percorsi individualizzati di integrazione lavorativa.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

La Regione del Veneto promuove iniziative ed interventi finalizzati a garantire la fruibilità degli edifici pubblici e privati, nonché degli spazi aperti al pubblico per favorire la vita di relazione e di partecipazione alle attività sociali e produttive da parte di persone con disabilità.

CONTRIBUTO DELL'INSIEME DEGLI INTERVENTI AL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI VITA E DEL LIVELLO DI AUTONOMIA DELLE PERSONE DISABILI

Oltre all'impegno economico sostanzioso da parte della Regione, è significativa agli effetti della promozione della domiciliarità la realizzazione di progetti individuali, sostenuti da interventi gestiti dalle Aziende Ulss, rivolti a persone con disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/92, quali:

- vita indipendente, i cui interventi sono rivolti a persone con grave disabilità fisico motoria che intendono realizzare il proprio progetto di vita individuale, finalizzato a garantire alla persona la conduzione di una normale vita personale e familiare;
- aiuto personale i cui interventi sono a favore di persone in età compresa tra gli 0 e i 64 anni consistono in interventi assistenziali ed educativi a domicilio e di

accompagnamento. Possono essere erogati sotto forma di contributo economico e/o di servizi e prestazioni;
- autonomia personale i cui interventi sono strutturati e rivolti a potenziare l'autonomia personale.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Legge regionale 3 novembre 2006, n. 23 "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale; Individuazione delle modalità di affidamento dei servizi alle cooperative sociali ed approvazione delle convenzioni-tipo". BUR n. 96/2006
- Legge regionale 12 luglio 2007, n. 16 "Disposizioni generali in materia di eliminazione delle barriere architettoniche" - BUR n. 63 del 17/07/2007
- Delibera di Giunta regionale 18 dicembre 2007, n. 4189 - LR 3 novembre 2006, n. 23 "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale". Individuazione delle modalità di affidamento dei servizi alle cooperative sociali ed approvazione delle convenzioni-tipo. - BUR n. 11 del 05/02/2008

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta regionale 13 giugno 2006, n.1859 "Linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e della residenzialità Area Disabili - Art. 26 e 27 - LR 9/05"
- Delibera di giunta regionale 17 gennaio 2006, n.39 "Il Piano Locale per la Domiciliarità. Disposizioni applicative"
- Delibera di giunta regionale 23 maggio 2006, n.1560 "Piani di zona dei servizi alla persona 2003/2005: allineamento della programmazione in corso al 31 dicembre 2006. indicazioni per la presentazione Piani di zona dei servizi alla persona 2007/2009. DGR 39 del 17.1.2006 "Piano locale della domiciliarità" DGR 1859 del 13.6.2006 "Piano locale della disabilità" – BUR n. 55 del 20/06/2006
- Delibera di giunta regionale del 28 dicembre 2007, n. 4588 "Attività delle Unità di Valutazione multidimensionali distrettuali (Uvmd)di cui alla DGR 3242/01 - Approvazione linee di indirizzo alle Aziende Ulss"
- Delibera di giunta regionale del 27 novembre 2007, n. 3825 "Approvazione dei Progetti Sperimentali finalizzati alla realizzazione delle indicazioni presenti all'articolo 1, comma 1250 e comma 1251, lettere b) e c), della Legge 27 dicembre 2006, n. 296. Intesa della Conferenza Unificata del 20 settembre 2007" – BUR n. 110 del 25/12/2007
- Delibera di giunta regionale del 9 dicembre 2008, n. 3913 "Qualificazione delle assistenti familiari: attivazione del progetto" – BUR n. 2 del 06/01/2009
- Legge regionale del 27 febbraio 2008, n. 1 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008" – BUR n. 19-1/2008

SEZIONE FORMAZIONE E LAVORO

- Delibera di giunta regionale del 23 maggio 2006, n. 1563 "Piano annuale di formazione iniziale. A.F. 2006/07. Assolvimento del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione professionale. Fse Ob.3 – Misure A2-B1-C2. Apertura termini" – BUR n. 52 del 9/06/2006

- Delibera di giunta regionale del 17 ottobre 2006, n. 3222 "Piano annuale di formazione iniziale disabili A.F. 2006/2007. Attività a finanziamento regionale. Apertura termini." – BUR n. 95 del 3/11/2006
- Delibera di giunta regionale del 23 ottobre 2007, n. 3347 "Piano annuale di formazione iniziale disabili A.F. 2007/2008. Attività a finanziamento regionale. Apertura termini." – BUR n. 95 del 9/11/2007
- Delibera di giunta regionale del 28 ottobre 2008, n. 3177 "Piano annuale di formazione iniziale disabili A.F. 2008/2009. Interventi formativi di secondo e terzo anno in prosecuzione dei percorsi triennali per disabili realizzati nell'a.f. 2007/2008. Attività a finanziamento regionale. Apertura termini." – BUR n. 92 del 7/11/2008.

6.5. REGIONE EMILIA ROMAGNA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

La Regione ha utilizzato in modo sistematico le informazioni raccolte sia per l'analisi dei bisogni, la programmazione delle politiche per la disabilità che per l'analisi dei risultati e la valutazione degli impatti delle politiche sulle persone con disabilità.
La Regione non ha emanato linee guida inerenti i diversi flussi informativi relativi alla disabilità ma ha realizzato circolari con in allegato un disciplinare tecnico, come nel caso del Flusso riguardante le Gravissime disabilità acquisite in età adulta (Grad) (Circolare n. 13 del 18.12/2007 "Specifiche per il sistema informativo e rilevazione dell'attività erogate a favore di persone con Gravissime Disabilità acquisite in età adulta").

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
Sips (Sistema Informativo Politiche Sociali)	✓						

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
Sistema Informativo GRAD "Sistema informativo e rilevazione dell''attività erogate a favore di persone con Gravissime Disabilità acquisite in età adulta"		✓					

INTEGRAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA

IL CONTESTO POLITICO E ISTITUZIONALE E GLI INDIRIZZI REGIONALI

In Emilia Romagna è in atto un processo di profonda innovazione del sistema di welfare regionale che ha caratterizzato l'azione della Regione nelle politiche dell'integrazione sociale e sanitaria. In particolare i principali processi di innovazione sono:

- Il consolidamento e la qualificazione di un nuovo modello di concertazione e cooperazione tra la regione e gli enti locali per l'implementazione di politiche sanitarie, socio sanitarie e sociali, anche in attuazione della LR n. 29 del 2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale" e della LR n. 2 del 2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- L'approvazione del primo Piano regionale sociale e sanitario che definisce indirizzi integrati per la programmazione regionale e locale, anche con riferimento allo sviluppo di un nuovo sistema di *governance* a livello locale, sia distrettuale sia provinciale/aziendale;
- La definizione di linee guida attuative del Piano regionale, in particolare per lo svolgimento delle nuove funzioni delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie (livello intermedio di *governance* del sistema) e per il potenziamento del livello distrettuale di *governance* e lo sviluppo dei nuovi strumenti integrati di programmazione distrettuale (Piani di zona per la salute e il benessere sociale);
- L'avvio del primo programma triennale di sviluppo del Fondo regionale per la non autosufficienza e di nuovi assetti istituzionali e tecnici per il governo integrato delle attività finanziate dal Fondo regionale;
- l'implementazione e il supporto al percorso di trasformazione delle Ipab e di costituzione delle "Aziende pubbliche di servizi alla persona" (Asp);
- Il confronto e la concertazione con l'insieme dei soggetti sociali coinvolti ai fini dell'elaborazione di proposte attuative dell'art.23 della LR 4/2008 inerente l'accreditamento sociosanitario.

Lo sviluppo del nuovo modello di concertazione e cooperazione tra regione ed enti locali per l'implementazione di politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali, il primo Piano regionale integrato e l'accompagnamento del nuovo sistema di *governance*.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 2187 del 19 dicembre 2005 si è dato avvio ad un nuovo modello di concertazione con gli enti locali con l'istituzione di una cabina di regia regionale, costituita dagli Assessori regionali competenti in materia di politiche per la salute e delle politiche sociali, dai presidenti delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie e dai Sindaci dei Comuni capoluogo.

La Cabina di regia ha rappresentato anche nel corso del 2008 una sede stabile di confronto, iniziativa comune e cooperazione sulle scelte rilevanti che si sono assunte nel processo riformatore, in attuazione delle due Leggi regionali citate.

La complessità e delicatezza del processo di profonda innovazione che attiene agli argomenti prima citati e che coinvolge tutti i soggetti sia pubblici e privati operanti nel territorio regionale con diversi gradi di responsabilità, ha fatto sì che proseguisse e si potenziasse il processo di consolidamento e ampliamento dell'attività di collaborazione e cooperazione, in primo luogo, tra la Regione e gli enti locali coinvolti.

In particolare si è lavorato all'approvazione di numerosi e rilevanti documenti di attuazione del Piano regionale: gli indirizzi su funzioni e organizzazione degli strumenti istituzionali di governo associato ed integrato (Conferenze territoriali sociali e sanitarie, Comitati di distretto), le linee guida e gli strumenti tecnici per l'armonizzazione e l'integrazione dei diversi strumenti di pianificazione locale (Atti triennali di indirizzo e coordinamento delle Conferenze che hanno dato avvio alla nuova programmazione locale 2009-2011, Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale e relativi Programmi attuativi annuali, Programmi delle attività territoriali, Piani per la salute), per la partecipazione dei soggetti del Terzo settore ai processi di programmazione, e per il supporto formativo e l'accompagnamento delle strutture tecniche congiunte tra Enti locali e Aziende USL a sostegno del processo integrato di programmazione e della gestione

delle attività socio-sanitarie. La cabina di regia si è rapportata con tutti i soggetti anche privati che operano nel territorio regionale, interagendo in particolare con le Organizzazioni sindacali, con il Forum del terzo settore, con la Conferenza regionale del terzo settore e con le associazioni regionali dei gestori privati. Da tali processi di confronto e concertazione sono scaturiti atti amministrativi, protocolli, verbali d'intesa, documenti quadro di rilevante importanza (sull'accreditamento, sul Fondo per la non autosufficienza, sul consolidamento e qualificazione degli uffici di piano degli ambiti distrettuali e sulla costituzione dei nuovi uffici di supporto alle Conferenze territoriali sociali e sanitarie e più in generale sul sistema di *governance* regionale e territoriale) che hanno concorso, come si è detto, alla prima attuazione del Piano regionale sociale e sanitario, approvato nel mese di maggio 2008 dall'Assemblea legislativa regionale.

LA COSTITUZIONE DEL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

L'art. 51 della LR n. 27 del 23 dicembre 2004 (Legge finanziaria) ha istituito il Fondo regionale per la non autosufficienza (Frna) ed ha affrontato sia il tema della integrazione dei vari flussi finanziari che concorrono a finanziare le prestazioni ed i servizi per la non autosufficienza che dovranno essere forniti dai soggetti erogatori pubblici e privati accreditati, sia il tema della valutazione dei cittadini che hanno diritto alle prestazioni.
Il Sistema di Governo prevede un ruolo forte della Conferenza territoriale sociale e sanitaria (Ctss) e del Comitato di distretto.
La Conferenza territoriale sociale e sanitaria avvia e governa un processo di riequilibrio territoriale dell'utilizzo delle risorse definendo un piano triennale del riparto delle risorse tra gli ambiti distrettuali assicurando il raggiungimento dell'obiettivo del riequilibrio entro 2008.
Il Comitato di distretto, d'intesa con il Direttore del Distretto definisce priorità di utilizzo tra i diversi servizi in relazione alle specificità del territorio e garantisce in un tempo congruo (tre anni) processi di redistribuzione e riequilibrio nell'utilizzo delle risorse su base distrettuale.
Nel corso del 2008 è proseguita l'attività di implementazione e sviluppo del Fondo regionale per la non autosufficienza con l'inserimento nel Frna dei servizi per disabili adulti (DGR 1230/2008) e la definizione di indicazioni programmatiche e di standard di qualità per le soluzioni residenziali destinate a persone con grave disabilità acquisita (DGR 840/2008).
Nel settore della disabilità, in particolare, i risultati ottenuti sono sostanzialmente due, in primo luogo il consolidamento della rete per le gravissime disabilità di cui alla DGR 2068/04 ed in secondo luogo un forte sviluppo della rete dei servizi per gravi che ha seguito le linee di sviluppo e qualificazione indicate con la DGR 1230/08.
Per quanto riguarda lo sviluppo dei servizi per gravi, con la DGR 1230/08 è stata avviata una azione di sviluppo della rete dei servizi in particolare nelle zone che presentavano un livello di offerta inferiore alla media regionale. Sono stati inoltre indicati i seguenti obiettivi sulla base dei quali in tutti gli ambiti distrettuali è stato elaborato uno specifico piano territoriale finalizzato a:

1. sviluppo della domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie;
2. governo della rete dei servizi residenziali;
3. adeguamento del sistema di accesso, valutazione e presa in carico.

In merito allo sviluppo della domiciliarità, nel 2008 è stato ottenuto un incremento di tutti i principali servizi della rete quali i centri diurni (+146 utenti nei centri socio-riabilitativi e

+148 nei centri socio-occupazionali), l'assistenza domiciliare (+170 interventi) e l'assegno di cura (+263 utenti).

Per quanto riguarda la rete dei servizi residenziali per disabili gravi, quali i Centri socio-riabilitativi residenziali e le Comunità alloggio per disabili, con la DGR 1230/08 è stato previsto uno sviluppo nei territori che ancora risultano sprovvisti di tali opportunità e più in generale una programmazione unitaria di ambito almeno distrettuale dell'intera rete dei servizi. A partire dal 2008 è stato così avviato su tutto il territorio regionale un processo di sviluppo che ha portato ad un aumento piuttosto consistente di utenti (+ 100 utenti nei Centri socio-riabilitativi e + 27 utenti nelle comunità alloggio).

Infine in tutti gli ambiti distrettuali sono state realizzate azioni per il potenziamento dell'accesso ed in particolare l'adeguamento delle Unità per la valutazione multidimensionale, che rappresentano uno degli elementi essenziali per garantire il governo della rete dei servizi finanziati attraverso il Frna. Nel 2009 per il potenziamento del sistema di accesso e presa in carico è stata prevista una spesa di 2 milioni per la sola area disabili.

Complessivamente per l'area dei servizi socio-sanitari per disabili gravi nel 2008 si è registrato un incremento di 900 utenti a fronte di una spesa complessiva di 35,8 MLN del Frna.

Per garantire un'assistenza adeguata alle persone con le gravissime disabilità acquisite ed alle loro famiglie, l'Emilia Romagna con la DGR 2068/04 è stata la prima Regione ad aver avviato sul proprio territorio un programma per l'assistenza a lungo termine a favore delle persone in situazione di totale non autosufficienza a causa di patologie quali le cerebrolesioni, le mielolesioni o altre malattie neurologiche degenerative quali la Sclerosi Laterale Amiotrofica.

La direttiva regionale citata prevede per queste persone la possibilità di poter usufruire di percorsi dedicati di assistenza domiciliare o residenziale, che vengono finanziati attraverso il Fondo sanitario regionale ed il Fondo regionale della non autosufficienza. Gli interventi a favore delle persone con gravissime disabilità sono stati infatti i primi interventi per le persone con disabilità ad essere finanziati con il Frna, attraverso uno stanziamento annuale pari a 12,5 mln di euro.

Per il sostegno alla domiciliarità la direttiva prevede un assegno di cura (23 euro al giorno, 690 euro al mese) che integra e non sostituisce gli altri interventi sociali e sanitari che vengono forniti al domicilio da Comuni e Aziende Usl, così come le provvidenze di carattere assistenziale e previdenziale garantite dalla stato. In alternativa all'assistenza domiciliare è prevista anche la possibilità di assistenza residenziale, che deve essere garantita su tutto il territorio regionale, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in strutture e nuclei dedicati che offrono requisiti particolari dal punto di vista assistenziale, alberghiero e relazionale.

I piani assistenziali previsti dalla DGR 2068/04 vengono predisposti e monitorati costantemente da apposite équipe multidisciplinari formate da personale sanitario e sociale di Aziende Usl e Comuni, che sono presenti in ogni distretto. Ogni anno sono oltre 900 le persone assistite attraverso la rete per le gravissime disabilità (987 utenti nel 2008). A fine 2008 erano circa 470 le persone che ricevevano l'assegno di cura. 349 le persone assistite in residenza.

L'approvazione del Piano sociale e sanitario – Assemblea legislativa regionale del 22 maggio 2008 con deliberazione n. 175 – ha determinato una accelerazione verso lo sviluppo del sistema informativo per l'area dell'integrazione socio-sanitaria. La principali attività messe in campo sono sintetizzabili nei seguenti punti:

1. a supporto del Frna, si è attivato un flusso informativo semestrale per il monitoraggio dell'attività rivolta alle Gravissime Disabilità acquisite che nel 2008 ha già permesso una prima quantificazione e conoscenza delle caratteristiche di questa particolare utenza;
2. realizzazione di un sistema informativo di monitoraggio dell'aspetto finanziario a livello regionale del Fondo per la non autosufficienza, da utilizzare a partire dal livello territoriale (comuni, uffici di piano, Ausl, Ctss) per la programmazione e il monitoraggio distrettuale del Frna, in termini di risorse impegnate e servizi erogati, andato a regime nel 2008;
3. progettazione e realizzazione di un modulo per il monitoraggio dell'assegno di cura da utilizzare a livello locale, per alimentare il flusso del sistema di monitoraggio Frna in fase di completamento.

L'ACCREDITAMENTO

Con la legge finanziaria regionale 22 dicembre 2005, n. 20 sono stati modificati gli artt.38 e 41 della LR 2/2003, intervenendo sulla disciplina dell'accreditamento e sulle modalità di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, anche al fine di regolare i rapporti tra la pubblica amministrazione ed i soggetti erogatori tramite contratti di servizio, sempre ovviamente nel rispetto di una serie di principi fondamentali comunque valevoli per l'operato della pubblica amministrazione. L'introduzione dell'accreditamento in ambito sociale e sociosanitario risponde soprattutto alla necessità di garantire una maggiore qualità e stabilità nella gestione complessiva degli interventi, al fine di offrire una risposta ai bisogni dei cittadini più adeguata e più equa.
In attuazione della specifica disciplina, così come modificata, è stata approvata dalla Giunta la delibera n.772/2007 contenente linee guida, criteri generali e servizi coinvolti nell'attivazione dell'accreditamento. A partire dagli aspetti critici legati alle procedure attuative dell'accreditamento e della stessa DGR 772, emersi nel confronto con gli Enti Locali e con le organizzazioni sociali, in particolare per quanto riguarda l'obiettivo di pervenire ad "un modello organizzativo complessivamente ed unitariamente prodotto da un unico soggetto", si è convenuto sull'indispensabilità di una adeguata fase di transizione per costruire scelte e soluzioni organizzative sostenibili.
Nel febbraio 2008 è stata approvata, su proposta della Giunta, la legge 4/2008, "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale", che all'art.23 prevede un periodo di adeguamento ai requisiti dell'accreditamento definitivo e la possibilità di concedere un accreditamento transitorio, per i gestori che comunque rispetteranno da subito alcune condizioni e requisiti minimi.
Sulla base del lavoro di gruppi tecnici in cui sono stati presenti tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti nel processo, e della discussione in Cabina di regia e nel Comitato tecnico scientifico di cui si avvale, nel corso del 2008 si è costruita la proposta di atto attuativo regionale sul complesso delle previsioni dell'art. 23, che è stata discussa in modo approfondito ed esteso sia sul piano tecnico che politico - data la notevole complessità e rilevanza dei diversi aspetti e l'impatto economico, istituzionale, organizzativo e culturale che implica l'avvio concreto del processo - con le rappresentanze regionali dei soggetti gestori pubblici e privati e con le Organizzazioni sindacali.
L'atto ha iniziato nei primi mesi del 2009 l'iter formale che si è concluso con l'approvazione della DGR 514/09 con la quale sono stati approvati per l'area disabili i requisiti di accreditamento per i servizi "centri socio-riabilitativi diurni", "centri socio-riabilitativi residenziali" e "assistenza domiciliare".

INIZIATIVE PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE SOCIALE

Nell'ambito delle iniziative di promozione sociale finanziate con il Fondo per le politiche sociali è stato realizzato un progetto di formazione, informazione e consulenza sui temi della disabilità realizzato dalla rete regionale dei Centri Documentazione per l'Integrazione. Si tratta di una rete di servizi presenti nei Comuni capoluogo e che sono sostenuti da Comuni, Province ed altri soggetti pubblici e privati. Il progetto ha previsto non solo il potenziamento delle attività di servizio garantite dai centri ma anche la realizzazione di altre attività quali un ciclo di seminari intitolato "Dal deficit alla partecipazione" rivolto in particolare a famiglie ed operatori, la realizzazione di una mostra itinerante sulla storia dell'integrazione in Emilia Romagna e la realizzazione di siti internet dedicati alla disabilità tra i quali va ricordato www.ritardomentale.it che sta registrando un elevato numero di accessi.
Attraverso la Consulta regionale per le politiche a favore delle persone disabili di cui alla LR 29/97 è stata assicurata nel corso del triennio la consultazione delle Associazioni regionali di rappresentanza delle persone disabili sui principali provvedimenti ed iniziative regionali.

ATTIVITÀ SVOLTE DAGLI ENTI LOCALI IN MATERIA DI INVALIDITÀ CIVILE

In merito alle attività di supporto ai Comuni Capoluogo, conseguenti il trasferimento delle competenze in materia di invalidità civile, nel 2008 si è portato avanti il lavoro iniziato con il Gruppo tecnico di lavoro sull'invalidità civile, formalizzato nel 2005 e formato dai 9 Comuni Capoluogo emiliano - romagnoli, la Direzione Generale Salute e Politiche sociali – RER e Inps regionale, al fine di:

- coordinare le procedure inerenti l'attività istruttoria dei Comuni che riguarda in particolare la verifica del possesso dei requisiti reddituali collegati all'invalidità civile;
- facilitare l'adozione di comportamenti il più possibile omogenei, grazie all'analisi della normativa, delle circolari Inps e/o ministeriali di volta in volta emanate, nel rispetto anche agli orientamenti giurisprudenziali e ad ogni disposizione attinente al lavoro istruttorio/concessorio, dei Comuni.

L'attività del Gruppo tecnico ha riguardato in particolare:

- la qualificazione dell'esperienza tecnico operativa e delle conoscenze giuridiche sviluppatesi nelle nove realtà comunali coinvolte;il monitoraggio sull'attività istruttoria;
- il potenziamento delle strategie di coordinamento, in special modo informatico, tra Aziende Usl, Comuni e Inps che interagiscono nelle varie fasi del percorso di accertamento e riconoscimento della disabilità e quindi di concessione ed erogazione delle provvidenze;
- l'individuazione e la diffusione di "buone prassi" ai fini della semplificazione amministrativa, attraverso la condivisione di comportamenti e procedure.

PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

Anche per l'ambito sanitario è di particolare rilievo l'approvazione Piano regionale sociale e sanitario 2008- 2010. Allo stesso modo sono rilevanti per le politiche per la disabilità le attività garantite dai Servizi dell'area Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza ed alcuni processi legati completamento della riorganizzazione della rete ospedaliera con particolare riferimento alle reti Hub and Spoke. Nel febbraio 2008 è stata inoltre

approvata, su proposta della Giunta, la legge 4/2008, "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale", che ha avviato un processo innovativo riguardo l'accertamento della disabilità.

SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Il 15 maggio 2008 è entrato in vigore il decreto legislativo n. 81/08 che modifica complessivamente la normativa di settore riordinandola in un unico testo. La conclusione anticipata della quindicesima legislatura, non ha infatti reso possibile la stesura di un organico testo unico del quale è in corso un'importante riscrittura attesa entro il mese di maggio 2009, termine previsto dall'articolo 1, comma 5 della legge 123/07.
Il decreto attualmente in vigore conferma la centralità delle Aziende sanitarie nell'azione di vigilanza e di promozione e prevede stringenti forme di coordinamento tra gli Enti aventi competenza in materia (Direzione regionale del lavoro, Inail, Inps Ispettorato regionale dei Vigili del fuoco), affidandone la funzione alla Presidenza della Giunta Regionale. Questa Regione ha dato piena attuazione alla normativa costituendo (Delibere di Giunta Regionale n. 963 del 23/6/2008, e n.1181 del 28/72008, determina DG Sanità e Politiche Sociali n. 16524 del 24/12/2008) il Comitato regionale di coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro e i relativi Organismi Provinciali, aventi specifici compiti di pianificazione e monitoraggio del coordinamento delle attività di vigilanza.
Contemporaneamente ha realizzato un intervento formativo finalizzato alla conoscenza del decreto in parola diretto agli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL. Si è ritenuto opportuno qualificare ulteriormente la professionalità degli stessi al fine di garantire interventi ispettivi appropriati e corretti giuridicamente e di continuare a corrispondere agli obiettivi sottoscritti con il "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro" (DPCM 1° Agosto 2007), che presuppone un continuo miglioramento della qualità degli interventi di prevenzione prevedendone anche un significativo incremento (nel 2009 è previsto un grado di copertura pari al 9% delle aziende sottoposte al dettato del decreto legislativo 81/08).

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

La Regione Emilia Romagna, ha approvato il proprio Piano regionale della prevenzione in due tempi successivi, secondo le modalità indicate dall'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 23 marzo 2005. In conseguenza di ciò anche i tempi operativi delle diverse azioni previste nelle 11 linee progettuali sono risultati sin dall'inizio sfalsati, con una previsione di conclusione al 30 giugno 2008 per molti progetti.
A seguito della proroga al 2008 del Piano Nazionale della Prevenzione, si è provveduto a riallineare i crono-programmi in modo da poter anche completare quelle azioni che necessitavano di un lasso di tempo superiore.
Si fa presente che il Piano regionale della prevenzione dell'Emilia Romagna ha avuto complessivamente un buon livello di realizzazione, valutato fra i migliori e più completi dal livello centrale; ha consentito di mettere a punto o di migliorare diversi percorsi e programmi e, soprattutto, ha messo in luce la tematica della prevenzione delle malattie croniche e la promozione della salute e della sicurezza, rivitalizzando i Piani per la salute e creando nuove sinergie e opportunità di cui si è fatto tesoro nella predisposizione del Piano sociale e sanitario 2008-2010.
Nel corso del 2008 è proseguita l'attività di sorveglianza sui comportamenti che influenzano la salute e sull'adozione di misure preventive all'interno della comunità dei

cittadini – denominata PASSI – di età fra i 18 e i 69 anni della Regione. L'occasione della pubblicazione dei dati a tutto il 2007 (nel volume della collana Contributi n.54) ha permesso di diffondere i risultati e di sottolineare il ruolo di supporto e di valutazione alle azioni di prevenzione offerto da tale sistema di sorveglianza, i cui dati costituiscono un importante tassello per la costruzione del Profilo di comunità.
I risultati nazionali e regionali e tutto il materiale illustrativo sono disponibili nel portale di Epicentro (http://www.epicentro.iss.it/passi/).

MEDICINA LEGALE

Nel 2008 si è ultimato l'iter del Titolo I della LR 19 febbraio 2008, n. 4, attinente alla valutazione della disabilità, prevedendo una semplificazione dei percorsi e della Commissione di accertamento, previ accordi con l'Inps regionale, con la quale si è stipulato un protocollo d'intesa. Si è altresì messa a punto la DGR attuativa prevista dall'art. 5 della LR 4/2008, nonché un opuscolo informativo online, fruibile da cittadini e operatori, con modulistica scaricabile (disponibile su Saluter) e si è curata con incontri molteplici e indicazioni operative continue l'applicazione su tutto il territorio regionale.
É inoltre proseguita la collaborazione della Medicina legale con il Servizio Governo dell'integrazione sociosanitaria e delle politiche per la non autosufficienza relativamente al gruppo tecnico dei Comuni per la fase concessoria.
Si è regolarmente partecipato al gruppo di progetto ministeriale del CCM per l'individuazione di nuove metodologie valutative della disabilità e si è organizzato il corso formativo regionale nella realtà pilota (Azienda Usl di Modena), sulla classificazione internazionale della salute e disabilità (Icf), nel giugno 2008.
Si è continuato a coordinare il progetto di diffusione del software per la gestione delle pratiche di invalidità, cecità e sordità civili, che prevede il collegamento telematico fra Aziende Usl e Comuni, per l'accelerazione e semplificazione della fase concessoria e di quella di erogazione con l'Inps.
Nel 2008 è continuato il progetto relativo al Data Repository regionale (Repository Unico Regione Emilia Romagna, Rurer), per la ricezione e lo smistamento delle pratiche suddette e degli accertamenti ex L. 104/92 e 68/99, prevedendo per queste ultime il collegamento con le Province e si è sperimentata presso l'Azienda Usl di Modena l'informatizzazione della L. 68/99. Si è altresì messa a punto, sempre nella realtà di Modena, l'interfaccia fra Azienda Usl e Cmvp dell'Inps per quanto attiene ai controlli delle pratiche ex art. 1, comma 7, L. 295/90.

NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA

Sul versante dell'assistenza ai minori con disabilità e disturbi di interesse neuro psichiatrico tra le attività più rilevanti realizzate sono da citare le seguenti.
Adhd: in attuazione della nota circolare del Direttore generale sanità e politiche sociali n. 11 del 5 dicembre 2007 Trasmissione del documento regionale "Indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da deficit attentivo con iperattività (Ddai/Adha) in età evolutiva in Emilia Romagna", l'Individuazione Centri specialistici regionali abilitati al rilascio dei Piani terapeutici per i medicinali metilfenidato e atomoxetina. Il Gruppo regionale Adha ha supportato e monitorato il processo di costituzione della rete dei Team aziendali, afferenti alle Uonpia, per la assistenza ai minori affetti da questa sindrome; le numerose riunioni di questo Gruppo hanno permesso lo scambio di conoscenze ed esperienze, di rilevazione delle criticità e la condivisa programmazione di eventi formativi e di approfondimento clinico.

Certificazione per integrazione scolastica di alunni con handicap: in attuazione di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in tema di certificazioni medico-legali, oltre a quanto previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 911 del 25 giugno 2007 "Neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza (Npia): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali" la Direzione generale sanità e politiche sociali (con note circolari n. 33814 del 4/2/2008 e n 31421 del 30/12/08) ha emanato, alle Aziende sanitarie, indirizzi relativi all'impegno di garantire standard di uniformità, semplificazione, umanizzazione e trasparenza da parte delle Unità di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza (Uonpia), anche secondo quanto concordato con le Commissioni di accertamento delle disabilità (v. LR n. 4 del 19 febbraio 2008 "Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale").
Disturbi specifici di apprendimento (Dsa): nell'ambito dei lavori di miglioramento delle procedure per l'integrazione scolastica di bambini con handicap, dai quali in generale dovrebbero essere esclusi i minori con Dsa, un apposito Gruppo tecnico multi professionale ha elaborato un documento che definisce le linee, cliniche ed operative, dei servizi di Npia e propone le procedure di possibile interazione con le istituzioni scolastiche. Nei primi mesi del 2009 il documento sarà proposto alle Direzioni Aziendali, ed all'Ufficio Scolastico regionale per l'Emilia Romagna per dare attuazione a quanto previsto del documento tecnico.
Gravi disabilità neuromotorie: in attuazione di quanto previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 138 dell'11/02/2008 "Approvazione linee guida per l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie in età evolutiva dell'Emilia Romagna secondo il modello Hub & Spoke" uno specifico Gruppo di lavoro del Coordinamento regionale Npia, ha lavorato alla predisposizione delle linee regionali di uniformità per la qualificazione di questo specifico percorso assistenziale. Il lavoro proseguirà nei primi mesi del 2009.
In collaborazione con il *Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza*:

1. è stata condotta una indagine presso le scuole, pubbliche e private, che accolgono bambini di 0-6 anni con disturbi dello spettro autistico, tesa a valutare lo stato di collaborazione con le Uonpia ed a definire le linee comuni di miglioramento, attraverso iniziative di formazione e supporto alle figure educative di nidi e scuole materne del territorio regionale;
2. in attuazione di quanto previsto dal Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, sono state ulteriormente approfondite le linee di possibile collaborazione fra le Uonpia ed i servizi territoriali che hanno in carico minori con gravi disabilità, al fine di definire le linee regionali di progetti integrati, multi professionali ed interdisciplinari, di miglioramento, clinico ed organizzativo, della promozione della salute per questi utenti e delle loro famiglie.

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

La revisione del Programma regionale di Cure odontoiatriche, scaturita dalla valutazione dei primi due anni di attività, si è concretizzata con l'approvazione della delibera di GR n. 374 del 27 marzo 2008 che è stata pubblicata sul BUR ed è entrata in vigore il 4 giugno 2008. Come meglio dettagliato nella Circolare esplicativa n.2/08, questa nuova fase del programma è caratterizzata da importanti variazioni nel numero e nella tipologia dei vulnerabili che hanno accesso alle cure, nonché dal diverso metodo di monitoraggio del programma stesso.
L'innalzamento del limite di reddito ISEE da 15.000 a 22.500 euro, con conseguente

rimodulazione delle fasce di reddito intermedie e dell'importo di partecipazione alla spesa, ha determinato un ampliamento, il più consistente da un punto di vista numerico, delle persone in condizione di vulnerabilità sociale.
Da un punto di vista clinico-organizzativo, uno degli aspetti più rilevanti del programma è l'assistenza fornita alle persone gravi disabilità psico-fisiche che presentano una maggiore incidenza di problemi odontoiatrici o che presentano problemi relazionali e comportamentali che rendono il paziente non collaborante e che pertanto sono inseriti tra le categorie delle persone con vulnerabilità socio-sanitaria in età adulta.
In considerazione delle peculiari caratteristiche tecniche delle attrezzature necessarie alla cura di questi pazienti sono stati stanziati fondi finalizzati all'adeguamento tecnologico ed impiantistico-funzionale, per il cui utilizzo è stata richiesta una specifica programmazione aziendale.

NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

È attivo a livello regionale un Gruppo di Lavoro hub and spoke Neuroscienze, che prevede due sottogruppi dedicati alla qualificazione dei percorsi di cura ed assistenza, uno dedicato alla Epilessia ed uno Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). Il sottogruppo Epilessia ha realizzato nel corso del 2008 attività di monitoraggio sulle Aziende Sanitarie regionali finalizzato alla valutazione dei percorsi assistenziali integrati per le persone con epilessia. Il sottogruppo SLA sta lavorando alla stesura di un documento sul percorso assistenziale integrato del paziente con SLA.
Con la DGR n.136 dell'11/02/2008 "Linee Guida per l'organizzazione della Rete regionale per la riabilitazione delle gravi mielolesioni dell'Emilia Romagna" viene definita l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle gravi mielolesioni. In questa fase di transizione verso la costituzione dell'Unità Spinale Unipolare di Bologna, il sistema regionale si è organizzato in Unità spinali in rete". Le connessioni tra i Centri garantiscono la tempestiva presa in carico della persona con mielolesione e la gestione dell'emergenza e della fase acuta. Le funzioni Hub sono svolte dai tre Trauma center (come Hub della fase acuta multispecialistica) e dalle due strutture complesse di medicina riabilitativa di Villanova D'Arda (Azienda Usl di Piacenza) e di Montecatone Rehabilitation Institute (Azienda Usl di Imola).
Tali strutture integrano le proprie competenze di Centri monospecialistici per la riabilitazione con i tre Trauma Center regionali (Spoke AT) che hanno le competenze multispecialistiche necessarie per accogliere la persona traumatizzata nella fase acuta: l'Ospedale Maggiore di Parma (per le provincie di Piacenza, Parma, Reggio Emilia), l'Ospedale Maggiore di Bologna (per le province di Modena, Bologna, Ferrara) e l'Ospedale Bufalini di Cesena per la Romagna (province di Ravenna, Forlì-Cesena, Rimini). Gli altri Spoke della rete regionale sono articolati in: 13 strutture ospedaliere che si occupano nella fase acuta delle mielolesioni non traumatiche; 13 svolgono attività di supporto ai Centri Hub dopo la fase acuta e nella riconsegna della persona alle strutture territoriali; 12 Unità operative di medicina riabilitativa a livello distrettuale gestiscono i percorsi di deospedalizzazione e reinserimento sociale.
La complessità dell'assistenza alle persone con gravi mielolesioni pone la necessità, indicata dalla delibera, di un impegno costante delle Aziende sanitarie nella formazione continua degli operatori coinvolti in tutto il processo di presa in carico. Gli obiettivi sono:

- lo sviluppo di modalità omogenee di assistenza in tutta la Regione; la condivisione di un sistema standardizzato di valutazione dei danni subiti dalla persona e delle eventuali disabilità per arrivare a definire criteri di appropriatezza della presa in carico;

- l'individuazione di precise modalità di definizione del progetto riabilitativo individuale. La raccolta di dati e informazioni sulle mielolesioni (traumatiche e non traumatiche), sui percorsi di cura e più complessivamente sulla qualità dell'assistenza della rete regionale è affidata al Registro regionale gravi mielolesioni, attivo in via sperimentale dal 2007 presso l'Azienda Usl di Imola.

Con La DGR n. 138 dell'11/02/2008 "Linee Guida per l'organizzazione della Rete regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie in età evolutiva dell'Emilia Romagna" viene definita l'organizzazione della Rete regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie in età evolutiva (fino ai 18 anni) che fa riferimento, quale Centro Hub, all'Unità di riabilitazione delle gravi disabilità dell'età evolutiva (Udge) dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, e ha come porte d'accesso a livello distrettuale le Unità operative di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.
A tali equipe distrettuali compete offrire e/o acquisire le necessarie prestazioni riabilitative garantendo l'univocità della presa in carico, attraverso la condivisione in equipe multiprofessionale della progettazione dell'intervento riabilitativo ed i necessari collegamenti funzionali. I bambini con patologie neuromotorie sono segnalati alle Unità operative di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (che fungono da primo livello Spoke) dai pediatri di fiducia, dalle pediatrie di comunità, dai reparti di terapia intensiva neonatale, dalla pediatra o dalla neuropsichiatria ospedaliera. Dopo la diagnosi e l'eventuale presa in carico del bambino, viene definito con la famiglia il percorso terapeutico, anche previa consulenza clinica di servizi specialistici, sia ospedalieri che territoriali, con funzioni di integrazione e di secondo livello locale e/o del Centro Hub regionale.
Sono Centri intermedi tra l'Hub di Reggio Emilia e le altre strutture della rete, i poli tecnologici multifunzionali per le disabilità infantili, rappresentati da tre strutture altamente specializzate: Corte Roncati (Azienda Usl di Bologna), Centro regionale per la Spina bifida (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma), Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna. Il Centro Hub di Reggio Emilia, in accordo con le altre strutture territoriali e ospedaliere (Spoke), è il riferimento per eventuali approfondimenti diagnostici, trattamenti farmacologici particolari, interventi di chirurgia ortopedica e funzionale, progettazione di presidi ortopedici innovativi e contribuisce, con il Comitato tecnico scientifico, alle valutazioni di appropriatezza del percorso riabilitativo.

ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO

Nel corso del 2008 si è istituito, con DGR 138/08, un nuovo Centro regionale di riferimento per neuroriabilitazione dell'età evolutiva per assistenza sanitaria programmata all'estero in Centri di altissima specializzazione. Sono inoltre state valutate e predisposte 51 autorizzazioni regionali per assistenza sanitaria all'estero.
Sono stati organizzati incontri formativi per area vasta sul nuovo programma ministeriale TECAS relativo ai trasferimenti all'estero per prestazioni sanitarie presso Centri di altissima specializzazione, e si è provveduto a fare la convalidazione semestrale regionale dei dati inseriti in detto programma

MALATTIE RARE

È attivo un Gruppo Tecnico Regionale per le malattie rare. Nel corso del 2008 il Gruppo ha analizzato 178 richieste, predisponendo un parere in merito all'autorizzazione all'erogazione di farmaci extra LEA in esenzione alla partecipazione al costo.
Con la collaborazione del Servizio sviluppo di applicazioni informatiche si mantiene

costantemente aggiornato il motore di ricerca per le malattie rare, disponibile sul sito www.saluter.it/malattierare dal febbraio del 2006, strumento utile per il cittadino ma anche per il Mmg e per il Pls nella ricerca dei centri autorizzati per ogni malattia rara.
Il Sistema Informativo per le malattie rare, avviato nel giugno 2007, ha permesso la creazione del registro regionale. Al 31.12.2008 sono stati registrati 4.369 pazienti. L'analisi di questi dati preliminari ha permesso il monitoraggio dell'attività dei centri al fine di rivedere la rete rivalutandone i nodi. Sono state inoltre raccolte le nuove candidature a centro di riferimento, che verranno successivamente valutate.

INTEGRAZIONE SCOLASTICA E UNIVERSITARIA

Sono oltre 12.200 gli alunni con disabilità che frequentano le scuole della Regione ed ai quali viene assicurato un Progetto educativo individuale che vede la collaborazione tra scuola, Enti Locali e Azienda Usl. Nei diversi ambiti provinciali sono stipulati gli accordi di programma previsti dalla Legge 104/92.
La Regione e gli Enti locali promuovono inoltre interventi per rimuovere gli ostacoli di ordine economico, sociale e culturale che impediscono ad ogni persona di godere del diritto di accedere a tutte le opportunità formative, attraverso la LR 26 dell'8 agosto 2001 "Diritto allo studio ed all'apprendimento per tutta la vita. Abrogazione della LR 25 maggio 1999, n. 10" e gli "Indirizzi triennali per il diritto allo studio per gli anni scolastici 2007/08, 2008/09, 2009/2010" (Delibera di Assemblea legislativa n. 136 del 24 ottobre 2007), che determinano i criteri per la ripartizione delle risorse.
Gli interventi previsti da tale legge sono volti a facilitare l'accesso e la frequenza delle attività scolastiche e formative:

- servizi di mensa, trasporto, facilitazione viaggi, sussidi e servizi individualizzati per soggetti disabili: la Regione eroga i contributi alle Province che a loro volta li assegnano ai Comuni e alle scuole che sostengono le spese di gestione dei servizi, indicando quale priorità l'acquisto di mezzi, ausili didattici e attrezzature fisse per agevolare l'inserimento degli studenti disabili;
- fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo agli alunni delle scuole dell'obbligo e delle superiori;
- borse di studio. Agli allievi meritevoli e/o a rischio di abbandono del percorso formativo, in disagiate condizioni economiche e residenti sul territorio regionale (per questo beneficio nell'a.s. 2007-2008 si è stabilito di erogare ai ragazzi disabili la borsa maggiorata del 25% del valore base).

La Regione interviene per sostenere il successo formativo, contrastare l'abbandono scolastico e rafforzare l'autonomia delle istituzioni scolastiche, attraverso la LR 12 del 30 giugno 2003 "Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione fra loro".
Le risorse sono finalizzate, nell'ambito di processi di confronto e di accordo con gli Enti locali competenti, ad arricchire e qualificare l'offerta formativa delle istituzioni scolastiche. Sono in particolare sostenuti i percorsi educativi e formativi dei ragazzi in condizioni di svantaggio personale, economico e sociale fin dalla prima infanzia.
Le risorse sono erogate dalla Regione alle Province, secondo parametri che tengono conto del numero complessivo degli iscritti all'anno scolastico precedente per ordine e grado di istruzione nei territori provinciali, con una specifica ponderazione per il numero di studenti disabili e per il numero di studenti stranieri, in considerazione dell'esigenza di

garantire a tali studenti le migliori condizioni per il perseguimento del successo formativo secondo il principio delle pari opportunità.

FORMAZIONE E LAVORO

Per quanto riguarda le iniziative per l'inserimento di lavoratori con disabilità:

- è stata realizzata nel maggio 2008 la Conferenza biennale sull'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, che ha rappresentato l'occasione per il confronto con le diverse organizzazioni pubbliche e del non profit e per gettare le basi per il potenziamento delle politiche e dei servizi dedicati;
- sono stati attivati sgravi fiscali e contributi per l'adeguamento dei posti di lavoro a favore di circa 700 imprese che assumono disabili particolarmente gravi;
- sono stati rafforzati i programmi d'inserimento lavorativo dei disabili nelle cooperative sociali. A seguito della definizione delle convenzioni quadro, infatti, tutte le province sono stati stipulati accordi con le associazioni dei datori di lavoro,dei lavoratori e delle cooperative sociali per promuovere l'occupazione delle persone per le quali risulta particolarmente difficile il ricorso alle vie ordinarie del collocamento mirato. È stato inoltre concluso il lavoro per l'applicazione dell'art. 21 della LR 17/2005, relativo all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità nella Pubblica amministrazione locale;
- nell'ambito del Progetto Rurer, tutte le Province della Regione sono state collegate al repository unico per la gestione dell'accertamento dell'invalidità che semplifica sia l'accesso da parte delle amministrazioni ai dati sulla condizione di disabilità delle persone da inserire nel lavoro, sia i processi amministrativi per le persone interessate.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

Per quanto riguarda il sistema di *governance* del Trasporto pubblico locale (Tpl), come previsto dall'art. 19 della LR 30/98, in tutti i bacini provinciali dell'Emilia Romagna sono nate ed operano le Agenzie locali per la mobilità, con il compito di regolare unitariamente il rapporto tra gli Enti locali committenti (Provincia e Comuni) e le società di gestione dei servizi di trasporto pubblico locale.

Nel rispetto delle previsioni di riforma del sistema del Tpl definito dalla LR 30/98, le Agenzie locali della mobilità hanno completato in tutti i bacini provinciali le procedure concorsuali previste per l'affidamento dei servizi, con conseguente sottoscrizione dei relativi Contratti di servizio contenenti gli standard minimi e gli obiettivi di miglioramento del servizio offerto al pubblico da perseguirsi nell'arco temporale di validità degli affidamenti. I Contratti di servizio sottoscritti disciplinano con sistematicità, seppur con diversità di approccio, obblighi di servizio (di esercizio, di trasporto, tariffari), standard minimi di qualità, sistemi di incentivazione (premi – penali) e di monitoraggio delle prestazioni offerte ai cittadini, nonché obiettivi di miglioramento del servizio da perseguirsi nell'arco temporale di validità degli affidamenti (che in media risulta di 3 anni, prorogabili nei termini di legge).

Per quanto riguarda gli interventi a sostegno della mobilità delle persone disabili, nel 2007 si è concluso il primo triennio di applicazione dell'accordo siglato con Enti Locali, Agenzie Locali per la Mobilità, Associazioni di categoria e Organizzazioni sindacali che prevede la vendita su tutto il territorio regionale di abbonamenti annuali di trasporto a tariffa agevolata.

Come nel 2006 l'accordo approvato con la DGR 221/2005 ha comportato una spesa annua di oltre 800mila euro e per il terzo anno consecutivo ha garantito nuove facilitazioni nell'accesso alle agevolazioni tra le quali un'estensione delle categorie di beneficiari ed una maggiore flessibilità nelle modalità di vendita dei titoli. Con la DGR 2034/07 si è dunque proceduto ad estendere tali facilitazioni anche nel triennio 2008-2010.

Nell'ambito degli interventi previsti dalla LR 29/97 per favorire la mobilità privata e l'autonomia nell'ambiente domestico delle persone in situazione di handicap grave, con la Deliberazione n. 1161/04 sono stati definiti nuovi criteri e modalità di accesso ai contributi, che ha portato ad un miglioramento del servizio offerto al cittadino a partire dal 2005.

Il consolidamento della nuova organizzazione ha portato ad un accesso più semplice ai contributi, una semplificazione dei procedimenti amministrativi con la conseguente riduzione dei tempi di erogazione, una maggiore efficacia ed appropriatezza degli interventi ed infine una maggiore equità nell'accesso e nella distribuzione dei contributi sul territorio regionale.

La Regione ha continuato a sostenere l'azione dei Comuni e l'applicazione della direttiva citata attraverso attività di informazione, di coordinamento e di definizione delle linee guida interpretative, oltre che di supporto nell'utilizzo del software per la gestione del procedimento.

Nel corso del 2007 si è consolidata inoltre l'organizzazione e la competenza tecnica dei Centri provinciali avviati nel 2004 presso i Comuni capoluogo di Provincia per dare informazione e consulenza sui temi dell'adattamento dell'ambiente domestico di anziani e disabili.

Oltre ad erogare prestazioni dirette ai singoli cittadini e alle loro famiglie, tutti i Centri hanno svolto attività di informazione, sensibilizzazione e collaborazione con i servizi socio-sanitari locali, con le associazioni dei cittadini, con i sindacati e i patronati. Una serie di iniziative formative sono state attivate in via sperimentale nel 2006 da alcuni Centri a favore dei vari soggetti pubblici e privati operanti nell'ambito edilizio (professionisti e artigiani, tecnici progettisti e amministratori condominiali), in collaborazione con le relative organizzazioni tecnico-professionali e sono state realizzate nel corso del 2007 nelle province di Modena, Reggio Emilia, Parma, Piacenza, Rimini e Cesena.

La Regione ha sostenuto l'azione dei Centri attraverso il supporto tecnico del "Centro Regionale Ausili" di Bologna e del "Centro regionale di informazione e consulenza per il superamento delle barriere architettoniche" di Reggio Emilia, che sono i due centri di riferimento regionale ad alta specializzazione in materia di ausili e barriere architettoniche.

L'attività dei Centri regionali opera nel supporto ai Centri provinciali nell'attività di progettazione e organizzazione dei percorsi formativi per i professionisti dell'edilizia sopra citati. Per quanto riguarda la strutturazione di modalità organizzative per favorire l'accesso degli utenti provenienti da tutte le zone sociali, i Centri di Bologna e Reggio Emilia hanno inoltre organizzato attività di un formazione dedicata agli operatori dei servizi socio-sanitari e ai tecnici degli enti locali dei diversi ambiti distrettuali che collaborano stabilmente con i Centri provinciali, per rispondere in modo più capillare ai cittadini di tutto il territorio regionale.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

La Regione ha adottato e promosso diverse iniziative per favorire l'accesso delle persone con disabilità agli strumenti informatici (ex legge 9 gennaio 2004, n. 4). Tra queste le più importanti sono state:

- Collaborazione Cnipa-Dit per individuazione requisiti di legge 4/2004(e-learning);
- Laboratori con il Crc e le PA locali sul tema dell'accessibilità – 2006;
- Progetto ponte telefonico con la Regione per audiolesi – 2006;
- "Spa Cer" Sportello accessibilità Web della regione Emilia – Romagna: assistenza, monitoraggio e consulenza accessibilità alle PA 2006;
- Pubblicazione manuale per redattori e responsabili (Destinazione Web) e distribuzione a PA locali, fiere e biblioteche delle PA – 2006;
- Corsi di accessibilità ai redattori dei siti Web regionali 2006/2007;
- Revisione e pubblicazione Linee Guida regionali sull'accessibilità – 2007;
- Benchmark su accessibilità sui siti e servizi on line 2006/2007/2008;
- Organizzazione incontri e convegni su accessibilità con IWA 2006/2007/2008;
- Dimostrazioni e test con tecnologie assistive presso fiere anche alle scuole (Conpa, ForumPA, in collaborazione col Cineca, presenza Handimatica) 2006/2007/2008;
- Attivazione e realizzazione corsi in e-learning a redattori e responsabili di tutte le PA locali aderenti al progetto Self (e-learning federato) 2008;
- Approvazione linee guida *governance* sistemi informatico regionale (strumenti organizzativi per attuare verifiche e controlli sull'accessibilità degli strumenti dell'ente previa pubblicazione) anno 2008;
- Sensibilizzazione delle autonomie locali tramite news letter: verifica accessibilità di tutti i siti locali recensiti settimanalmente 2008;
- Restyl accessibile e verifica anche con utenti disabili (Asphi) di tutti i portali e siti regionali (2006/2007/2008);
- Progetto Racer, rete regionale per l'accessibilità;
- realizzazione strumenti misurazione e monitoraggio accessibilità siti web (insieme all'università di Bologna, Csi Piemonte);
- indagine regionale e analisi strumenti open source accessibili (distribuiti nel kit di accessibilità);
- Comunità tematica di referenti sul territorio (http://www.regione.emilia-romagna.it/sin_info/lineeguida/)

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Art. 12 Legge regionale 21 agosto 1997, n. 29 "Norme e provvedimenti per favorire le opportunità di vita autonoma e l'integrazione sociale delle persone disabili" – BUR del 26/08/1997 n. 77
- Art. 35 Legge regionale del 21 aprile 1999, n. 3 "Riforma del sistema regionale e locale" - Bollettino Ufficiale n. 52 del 26.4.1999
- Legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" - Art. 7 - strumenti per la programmazione, la concertazione e la partecipazione, artt. 27-29 – BUR N. 32 del 13 marzo 2003
- Legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 "Disciplina degli accertamenti della disabilità -

ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale" - G.U. 3° Serie Speciale - Regioni n. 17 del 26 aprile 2008

- Delibera di giunta regionale del 20 ottobre 2008, n. 1682 "Prima attuazione del PSSR 2008-2010"
- Legge regionale 24 luglio 2009, n. 11 "Norme per la promozione e la valorizzazione dell'amministrazione di sostegno" - BU n. 129 del 24 luglio 2009

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta regionale del 23 novembre 2006, n. 91 "Programma annuale 2006: interventi, obiettivi e criteri generali di ripartizione delle risorse ai sensi dell'art. 47, comma 3, della LR 2/2003. Stralcio Piano Regionale sociale e sanitario. (Proposta della Giunta Regionale in data 30 ottobre 2006, n.1502"
- Delibera di giunta regionale del 28 novembre 2007, n. 144 "Programma annuale 2007: interventi, obiettivi e criteri generali di ripartizione delle risorse ai sensi dell'art. 47, comma 3, della LR 2/2003. Stralcio Piano Regionale sociale e sanitario. (Proposta della Giunta Regionale in data 5 novembre 2007, n.1649"
- Legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 "Disciplina degli accertamenti di disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale" - BUR Emilia Romagna - n. 26 del 19/02/2008
- Delibera di giunta regionale del 22 maggio 2008, n. 175 "Piano Sociale e Sanitario 2008-2010" – BUR n. 92 del 3/06/2008
- Delibera di giunta regionale del 28 luglio 2008, n. 1230 "Fondo regionale per la non autosufficienza - programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità"
- Accordi di programma per i Piani di Zona – anno 2006; Comuni, Aziende Usl e soggetti del terzo settore.
- Accordi di programma per i Piani di Zona – anno 2007; Comuni, Aziende Usl e soggetti del terzo settore.
- Accordi di programma per i Piani di Zona – anno 2008; Comuni, Aziende Usl e soggetti del terzo settore.

SEZIONE SALUTE

- Delibera di giunta regionale del 24 giugno 2006, n. 1051 "Linee di programmazione e finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2006 "
- Delibera di giunta regionale del 14 maggio 2006, n. 686 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2007"
- Delibera di giunta regionale del 25 giugno 2007, n. 911 "Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture a catalogo regionale dei processi clinico – assistenziali"
- Delibera di giunta regionale del 16 novembre 2007, n. 1720 "Approvazione linee di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza integrata al paziente con ictus – programma Stroke Care" – BUR n. 42 del 17/03/2008
- Delibera di giunta regionale del 11 febbraio 2008, n. 136 "Linee guida per l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle gravi mielolesioni dell'Emilia Romagna" - BUR n. 42 del 17/03/2008
- Delibera di giunta regionale del 11 febbraio 2008, n. 138 "Approvazione linee guida per l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie in età evolutiva dell'Emilia Romagna secondo il modello HUB and

SPOKE" – BUR n. 42 del 17/03/2008

- Delibera di giunta regionale del 28 aprile 2008, n. 602 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2008"
- Delibera di giunta regionale del 22 maggio 2008, n. 175 "Piano sociale e sanitario 2008 – 2010" – BUR n. 92 del 9/06/2008
- Delibera di giunta regionale del 7 luglio 2008, n. 1016 "Attuazione dell'art. 5 primo comma della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 recante 'disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale" – BUR n. 140 del 11/08/2008

SEZIONE ISTRUZIONE

- Delibera di giunta regionale del 15 novembre 2006, n. 1596 " Criteri di riparto e assegnazione delle risorse alle Province per interventi a sostegno dell'autonomia delle istituzioni scolastiche e della promozione delle Università della terza età. A.S. 2006/07 – LR 12/03. Variazione di bilancio" – BUR del 20/12/2006 – parte seconda n. 132
- Delibera di giunta regionale del 15 novembre 2006, n. 1595 "Approvazione riparto e assegnazione delle risorse alle Province per interventi finalizzati al trasporto e all'investimento di cui alla LR 26/01. A.S. 2006/2007"
- Delibera di giunta regionale del 19 novembre 2007, n. 1752 "Approvazione riparto e assegnazione risorse alle Province per interventi finalizzati a facilitare l'accesso e la frequenza alle attività scolastiche e formative ai sensi degli artt. 3 e 7 della L.R 26/01. A.S. 2007/08"
- Delibera di giunta regionale del 20 dicembre 2007, n. 2055 "Criteri di riparto delle risorse e requisiti per l'assegnazione delle borse di studio agli allievi del primo triennio delle scuole secondarie di II grado. A.S. 2007/2008 – LR 26/01" - BUR n. 16 del 30.01.2008
- Delibera di giunta regionale del 21 luglio 2007, n. 1158 "A.S. 2007/2008. Determinazione degli importi delle borse di studio – Ripartizione e impegno delle risorse finanziarie a favore delle Province"
- Delibera di giunta regionale del 15 ottobre 2007, n. 1516 "Criteri di riparto e assegnazione delle risorse alle Province per interventi a sostegno dell'autonomia delle istituzioni scolastiche e della promozione delle Università della terza età. A.S. 2007/2008"
- Delibera di giunta regionale del 21 luglio 2008, n. 1158 "A.S. 2007/2008. Determinazione degli importi delle borse di studio – Ripartizione e impegno delle risorse finanziarie a favore delle Province"
- Delibera di giunta regionale del 20 dicembre 2008, n. 2055 "Criteri di riparto delle risorse e requisiti per l'assegnazione delle borse di studio agli allievi del primo triennio delle scuole secondarie di II grado. A.S. 2007/2008 – LR 26/01" - BUR n. 16 del 30.01.2008
- Accordo di programma provinciale per l'integrazione scolastica e formativa dei bambini e alunni disabili 2008-2013; Provincia di Bologna; Nuovo Circondario di Imola; Ist. Scolastiche autonome e paritarie della Prov. di BO; soggetti pubblici e privati titolari e/o gestori di nidi e scuole infanzia della prov. di BO; USP di Bologna; Aziende UU.SS.LL prov. di BO; Comuni della prov di BO – Anno 2008
- Accordo di programma provinciale per l'integrazione scolastica e formativa degli alunni disabili ai sensi della legge n. 104 del 5/2/1992; Prov. di FC;USP; AA.SS..LL: di Forlì e Cesena Ist. Scolastiche autonome;enti di formazione professionale accreditati

dalla RER per Obbligo formativo. – Anno 2007

- Accordo di programma provinciale per l'integrazione degli alunni in situazione di handicap nel sistema scolastico e formativo della Provincia di Rimini – 2007-2012; Prov. di Rimini; Comuni; Usp; Ausl; Istituzioni scolastiche; Enti di formazione accreditati dalla RE nell'obbligo formativo. Anno 2007
- Accordo di Programma provinciale per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap. art. 13 c.1 lett. a) Legge 104/92 – 2007-2012; Prov. di Piacenza; Comuni;AUSL; Istituzioni scolastiche; Enti di formazione professionale; gestori dei servizi per la prima infanzia privati convenzionati; Fism; Usp; Politecnico di Milano – sede di PC; Univ. Cattolica del Sacro Cuore di PC. - Anno 2007
- Accordo di Programma provinciale per il coordinamento e l'integrazione dei servizi di cui alla Legge n. 104/1992; Prov. di Parma; Ausl di PR; Comuni; Usp; Istituzioni scolastiche statali e paritarie;gestori delle scuole materne paritarie della prov. di PR. – Anno 2007
- Accordo di programma per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di disabilità ex legge n. 104 del 5/2/1992; Prov. di Reggio Emilia; Usp di RE; Ausl di RE; Comuni della prov. di RE;Istituzioni scolastiche statali della prov. di RE; – Anno 2007
  Accordo di Programma per l'integrazione degli alunni disabili nelle scuole della Provincia di Ferrara; Prov. di Ferrara; Usp; Ausl; Comuni; Istituzioni scolastiche – Anno 2007

SEZIONE FORMAZIONE E LAVORO

- Delibera di giunta regionale del 29 dicembre 2006, n. 1965 "Nuovi criteri per le graduatorie relative alle chiamate numeriche dal collocamento mirato delle persone con disabilità. parziali modifiche all'allegato a) alla propria deliberazione N. 1872/2000" - BUR n.76 del 06.06.2007
- Delibera di giunta regionale del 28 aprile 2008, n. 604 "Disposizioni in merito all'obbligo di trasmissione telematica tramite il sistema Sare del prospetto informativo di cui all'art.9, comma 6 della legge 12 marzo 1999, N. 68".
- Delibera di giunta regionale del 12 maggio 2008, n. 656 "Attuazione art.21, LR 1 agosto 2005, n. 17 'Attivazione del collocamento mirato nelle Pubbliche Amministrazioni" - BUR n.120 del 16.07.2008
- Delibera di giunta regionale del 19 maggio 2008, n. 731 "Indirizzi 2008-2010 per l'utilizzo del Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità, LR 1 agosto 2005 n.17, art. 19 e criteri di riferimento per la programmazione di dette risorse da parte delle Province".

SEZIONE MOBILITÀ

- Delibera di giunta regionale del 20 dicembre 2007, n. 2034 "Accordo regionale per la definizione di tariffe agevolate di abbonamento annuale di trasporto a favore di disabili e anziani per il triennio 2008-2010" – BUR n. 93 del 4/06/2008
- Delibera di giunta regionale del 30 luglio 2007, n. 1206 "Fondo regionale non autosufficienza. indirizzi attuativi della deliberazione GR 509/2007. allegato 5 "contributi del Fondo regionale per la non autosufficienza finalizzati ad interventi di adattamento dell'ambiente domestico" - BUR n. 134 del 6/09/2007

PAGINA BIANCA

CAPITOLO 7

L'AREA DEL CENTRO

7.1. REGIONE TOSCANA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
3.707.818	111	34	48

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
30.833	18.814	6.852		18.645			

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08							
Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
5.892	2.968	1.306		3.133			

OSSERVATORI E BANCHE DATI

La Regione con Legge regionale n. 41 del 24 febbraio 2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" istituisce l'Osservatorio sociale Regionale; inoltre, ha utilizzato in modo sistematico le informazioni raccolte sia per l'analisi dei bisogni, la programmazione delle politiche per la disabilità che per l'analisi dei risultati e la valutazione degli impatti delle politiche sulle persone con disabilità.

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
Rilevazione sui soggetti portatori di handicap per Relazione annuale al Parlamento	✓	✓	✓	✓	✓		

INTEGRAZIONE SOCIALE

Il Piano integrato sociale regionale 2007-2010 (in sigla Pisr), strumento di programmazione della Regione Toscana, è un Piano settoriale, ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 11 agosto 1999, n. 49 (Norme in materia di programmazione regionale), ha durata corrispondente alla legislatura come il Programma regionale di sviluppo, ed è finalizzato alla attuazione dei diritti di cittadinanza sociale individuati dalla LR 41/2005.

Il Piano determina la perequazione territoriale dei livelli di spesa sociale pro-capite e dei livelli delle prestazioni (attraverso la costituzione dei cosiddetti Livelli base di cittadinanza sociale), delinea i patti territoriali (in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale), detta le linee guida per l'integrazione sociale e sanitaria, individua i settori prioritari d'intervento e le risorse da investire.

Dalla integrazione e dalla stipula di patti territoriali tra tutti gli attori presenti sul territorio, tra loro strettamente collegati, dipende la possibilità di omogeneizzare a livello regionale la spesa sociale ed il livello dei servizi.

I livelli base di cittadinanza sociale si riferiscono alla attivazione di tutta una serie di strumenti: i punti unici di accesso, sportelli dove le famiglie potranno rivolgersi per avere tutte le risposte per l'accesso ai servizi; il segretariato sociale per l'informazione e l'orientamento, per permettere la più ampia diffusione delle informazioni relative ai servizi disponibili; il servizio sociale professionale e il pronto soccorso sociale, strutture alle quali rivolgersi per avere una risposta immediata alle urgenze.
La realizzazione di tutto ciò, nella Regione Toscana, è possibile poiché nel territorio sono presenti le istituzioni, il privato sociale, il mondo del volontariato, il terzo settore, i sindacati e le categorie economiche in grado di impegnarsi, nell'ambito delle proprie competenze, a collaborare e garantire la massima partecipazione. La struttura complessiva del nuovo Piano sociale è in grado di funzionare soltanto se si mette in pratica questa integrazione, ossia se si applica il principio di sussidiarietà orizzontale, proprio per raggiungere, nella programmazione, la più ampia rappresentazione degli interessi dei cittadini e di condivisione delle modalità di risposta al bisogno.
Il PISR 2007-2010 sarà l'ultimo Piano sociale separato da quello sanitario. Per la nuova legislatura, appena avviata, l'impegno è quello di allineare i tempi dei due strumenti di programmazione proprio perché dalla corretta integrazione degli obiettivi previsti a livello sociale e sanitario dipende un migliore e più efficiente impiego delle risorse a disposizione.
Per quanto riguarda il "capitolo risorse", rispetto agli anni precedenti, a partire dal 2007 si è cercato di uniformare la spesa pro-capite per gli interventi in campo sociale, per dare un chiaro segnale di investimento nel sociale, mettendo a disposizione servizi innovativi in tanti settori che riguardano da vicino la vita quotidiana delle famiglie. Nel 2005 avevamo a disposizione oltre 55 milioni di euro, nel 2006 oltre 74 milioni. Per il 2007 ne abbiamo avuti più di 80.
I target prioritari di intervento sono rappresentati da: anziani, immigrati, giovani e persone a rischio di esclusione sociale che presentano maggiori criticità. Gli anziani, attraverso la definizione del progetto di assistenza continua ai non autosufficienti (compresi anche i disabili); gli immigrati strettamente collegati all'ambito del sostegno familiare; i giovani visti non come criticità ma come segmento della popolazione che necessita un'adeguata azione per prevenire disagio ed esclusione sociale.
Infinite iniziative concrete sono state attivate a favore dell'integrazione sociale dei disabili, ne testimoniamo solo una parte.
È operativo un protocollo d'intesa con Uncem ed altri soggetti, che ha consentito di attivare in via sperimentale il Centro di documentazione regionale, che raccoglierà tutte le informazioni sulla mobilità e l'accessibilità in Toscana e fornirà assistenza e sostegno ai privati cittadini per l'adattamento degli spazi domestici, agli uffici comunali per le scelte in campo urbanistico e in genere per la stesura dei vari piani di abbattimento delle barriere architettoniche.
A fine luglio 2009, la Regione, il Comitato regionale toscano della Fand (la Federazione associazioni nazionali disabili) e la Federazione regionale toscana della Fish (la Federazione italiana superamento handicap), ovvero i due organismi che riuniscono le più importanti associazioni del settore, hanno aggiornato e firmato un protocollo d'intesa sulla scia di quello precedente (2006-2008) per costituire un tavolo permanente con il compito di individuare le azioni destinate a promuovere una vita il più possibile autonoma, un'integrazione sociale effettiva e a sostenere l'attività associativa degli stessi soggetti.
Un altro campo specifico di intervento della Regione è rappresentato dal cosiddetto "Con noi e dopo di noi". L'obiettivo in realtà è sviluppare forme di assistenza rivolte alle persone con disabilità che superino il concetto di "dopo di noi" per affermare quello di

"sempre con noi". La Regione ha elaborato le linee guida del modello di struttura assistenziale – in collaborazione con la Scuola Superiore S. Anna di Pisa, le Fondazioni di partecipazione (enti diffusi soprattutto in campo culturale) – sebbene esistano applicazioni anche in ambito sociale che adesso si punta ad estendere al settore dell'assistenza ai disabili. Le Fondazioni si basano sull'applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale: sono create dalla gente e gestite dalla gente ed il sostegno delle istituzioni, pubbliche e private, serve soltanto a fini operativi, per garantire continuità al progetto.

Il sostegno dalla Regione è garantito anche alle oltre 5.000 persone con disabilità visiva. Grazie a due strutture uniche in Italia, la Scuola cani guida di Scandicci e la Stamperia Braille di Firenze, la Toscana è diventata un punto di riferimento nazionale per i servizi dedicati ai ciechi. Dalla scuola cani guida escono ogni anno circa 50 cani addestrati che vengono affidati gratuitamente a persone non vedenti in tutta Italia. Tra gli obiettivi futuri anche la sperimentazione della pet-therapy con istituti scientifici e aziende sanitarie e l'utilizzo dei cani addestrati per garantire sostegno a persone con disabilità motoria e compagnia a persone anziane autosufficienti. Nel 2008, inoltre, ha preso il via un progetto interessante, denominato "Melampo", per l'addestramento di cani da affidare a disabili motori per aiutarli nelle attività quotidiane.

La stamperia Braille provvede a trascrivere oltre 100 mila pagine ogni anno. I libri scolastici per i ragazzi toscani vengono trascritti con un rimborso da parte dei comuni di residenza. Le opere disponibili in catalogo sono circa 4 mila e vengono vendute ad un prezzo agevolato. La stamperia collabora con altri enti e associazioni per l'organizzazione di molte attività (visite guidate a musei, mostre, presentazioni di libri speciali, ecc.). In collaborazione con Toscana Notizie e con l'Unione Italiana Ciechi ed Ipovedenti, ha dedicato ai disabili visivi "Sesto Senso", il primo notiziario in Braille e in caratteri ingranditi. Il primo numero è uscito a febbraio 2009, in occasione della Giornata Nazionale del Braille.

Per l'inserimento lavorativo dal 2006 al 2008 sono stati finanziati 12 progetti di sostegno a Cooperative sociali per l'inserimento al lavoro di 80 persone con disabilità motoria e neuropsichica. Dall'esercizio 2009 la regione Toscana finanzia progetti di inserimento lavorativo attraverso bandi regionali finalizzati. Dal 2009 sono stati finanziati 5 progetti di intervento di soggetti pubblici e privati per la dotazione di postazioni telefoniche per operatori non vedenti

Nel triennio 2006-2008 ed anche successivamente, attraverso i Programmi di iniziativa regionale (PIR), sono stati finanziati progetti significativi, anche dal punto di vista economico, di inserimento scolastico di persone con disabilità grave, in ogni ordine di scuola, sia nella scuola pubblica che in quella privata/parificata. Il Consiglio sanitario regionale con parere n. 16 del31/03/2009 ha emanato le "Linee operative in merito all'integrazione degli alunni disabili" fornendo indicazioni condivise sul coordinamento dei diversi soggetti istituzionali, sull'evoluzione del concetto di handicap, sul passaggio da diagnosi funzionale a funzionamento del soggetto, sulla necessità di una più puntuale caratterizzazione del piano di inclusione scolastica e sul fenomeno del "disadattamento scolastico".

PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

La Regione Toscana definisce la riabilitazione come un processo continuo, globale che partendo dal trattamento sanitario mira all'integrazione sociale, a tutti i livelli, della persona disabile.

Le specifiche "linee di indirizzo" aggiornate nel 2007, indicano che ogni corretta politica di riabilitazione deve attivare un insieme coerente di misure sul piano individuale e collettivo, inserite in una strategia strutturata in un progetto riabilitativo che consenta di attivare organicamente le risorse con efficacia ed efficienza.
La riabilitazione non può sfuggire ai criteri della medicina basata sull'evidenza e deve applicare procedure di audit clinico per identificare i diversi componenti della diagnosi, valutazione, trattamento.
È fondamentale in questa ottica la valorizzazione e promozione delle risorse riabilitative esistenti con l'obiettivo della miglior qualità per il paziente, in termini di efficacia ed accessibilità. Ciò è possibile solo attraverso la gestione del percorso riabilitativo, a partire dal ricovero, nella ricerca della massima appropriatezza ed efficienza economica al fine di ottimizzare l'utilizzo dell'area acuta e promuovere interventi in contesti alternativi all'ospedalizzazione.
Un problema delicato è quello relativo alle misure di *outcome* dove esiste una evidenza scientifica che si focalizza largamente sul bisogno di valutazione globale e non sull'identificazione pura e semplice dei meccanismi fisiopatologici che sottendono la disabilità, che pure rappresentano un'importante guida per l'impostazione del trattamento riabilitativo.
Al fine di monitorare i risultati dell'intervento devono essere utilizzati indicatori di *outcome* anche ai fini della progettualità stessa. Si tratta di progettare e gestire percorsi riabilitativi, che devono essere garantiti da parte della rete dei servizi costituita dei soggetti erogatori sanitari e sociali, presenti nella singola area territoriale, e di sviluppare protocolli condivisi di valutazione dell'efficacia del programma riabilitativo, da affiancare alla formulazione del progetto di struttura e del progetto riabilitativo individualizzato.
Si sottolinea che nelle decisioni che comportano una presa di posizione etica deve essere tenuta in considerazione l'opinione del paziente, ricostruita anche con l'ausilio dei parenti, ed in successivo ordine quella del team multidisciplinare nel rispetto della legge n.145 del 2001 in riferimento alle direttive anticipate ed ai soggetti incapaci.

LIVELLI ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVI DEGLI INTERVENTI SANITARI DELLA RIABILITAZIONE

Nell'ambito degli interventi sanitari di riabilitazione si individuano due distinti livelli assistenziali in relazione all'intensità e complessità delle attività sanitarie di riabilitazione, e alla quantità e qualità di risorse assorbite:

1. attività di riabilitazione intensiva dirette al recupero di disabilità importanti, modificabili che richiedono un elevato impegno valutativo e/o terapeutico;
2. attività di riabilitazione estensiva caratterizzate in interventi di più moderato impegno terapeutico, a fronte di un maggiore intervento assistenziale, quali quelle dirette alla prevenzione di aggravamenti possibili in disabili stabilizzati, quelle dirette a soggetti con disabilità a lento recupero che non possono utilmente giovarsi o sopportare un trattamento intensivo, o affetti da disabilità croniche evolutive.

Gli interventi sanitari di riabilitazione possono distinguersi sul piano organizzativo in tre diverse tipologie individuate in relazione alla loro complessità: primo, secondo e terzo livello; quest'ultimo si identifica con i presidi di alta specialità così come indicati nel DM 29 gennaio 1992.
All'area di degenza per la riabilitazione intensiva afferiscono gli utenti provenienti dai reparti per acuti, una volta risolte le problematiche più gravi ed urgenti relative alla patologia prevalente (cioè quando il problema principale non è più la malattia od il

trauma, ma la menomazione e la disabilità conseguenti) e che necessitano ancora di tutela sanitaria continuativa e di riabilitazione. Quest'ultima deve essere condotta con criteri di intensività, in relazione alla durata quotidiana ed al monitoraggio medico della stessa. Il processo riabilitativo intensivo può svolgersi in regime di day-hospital, residenziale, ambulatoriale e domiciliare.
La collaborazione tra le varie strutture coinvolte nel percorso riabilitativo si deve concretizzare con la definizione congiunta di indirizzi e di protocolli che consentano di seguire i pazienti a tutti i livelli di assistenza, sulla base di percorsi delineati (dalla fase di presa in carico a quella delle dimissioni) per garantire i massimi livelli di recupero funzionale. La continuità terapeutica ed assistenziale deve impegnare non solo i singoli servizi e strutture, ma anche i servizi integrati, imponendo così uno stretto rapporto tra servizi ospedalieri e territoriali.
In riferimento alle disabilità neuropsichiche, si conferma la validità delle strutture operative interprofessionali (Goif) e del Parg, come strumento di definizione del percorso terapeutico. Gli strumenti e le procedure di continuità terapeutica devono necessariamente attivarsi dal momento della presa in carico della persona, sino alla definizione del profilo funzionale, ai fini della predisposizione del progetto riabilitativo individuale e devono accompagnare lo stesso soggetto durante le diverse fasi del trattamento. Ciò è possibile solo attraverso la costituzione e l'attuazione di strumenti omogenei che consentano il passaggio delle informazioni sensibili tra le varie strutture, sulla base di un linguaggio comune e condiviso. Una revisione della valutazione e della prognosi deve essere effettuata dopo la dismissione dal servizio, in tempi e modi concordati al momento della dimissione.

LA RETE DEI SERVIZI ED I PERCORSI RIABILITATIVI

L'erogazione delle prestazioni di riabilitazione è garantita da un sistema di strutture che operano informa fortemente integrata all'interno di una rete di servizi i cui nodi sono identificati nei:

Presidi ospedalieri
- nell'ambito dei reparti per acuti
- nell'ambito di reparti con posti letto di riabilitazione intensiva (cod. 56)
- nell'ambito di strutture di 3° livello riabilitativo con posti letto di riabilitazione intensiva (cod. 75)
- nell'ambito dell'Unità Spinale (cod. 28)
- nell'ambito di reparti di lungodegenza (cod. 60)

Presidi territoriali:
- all'interno di strutture di degenza continuativa o diurna a carattere intensivo ed estensivo
- all'interno di Centri ambulatoriali
- presso il domicilio dell'assistito
- all'interno di strutture socio-assistenziali a carattere residenziale continuativo o diurno (Rsa, Rsd, centri diurni e strutture appartamento, ecc.).

L'esigenza di conciliare il bisogno diagnostico-assistenziale con la necessità ed i criteri di intervento riabilitativo intensivo, richiede una maggior sfumatura della dicotomia acuto/cronico e suggerisce un meccanismo che organizzi l'assistenza riabilitativa della persona anziana disabile. La forte integrazione fra i nodi sopra individuati è obiettivo

prioritario per garantire lo sviluppo di percorsi assistenziali riabilitativi appropriati.
I processi di accreditamento definiscono i requisiti strutturali ed organizzativi richiesti alle strutture per essere inserite nella rete assistenziale. Analogamente devono essere garantiti i requisiti di processo che sostengono le relazioni fra le stesse strutture; in particolare devono essere ulteriormente sviluppati e/o condivisi sistemi di valutazione dei bisogni e degli esiti, finalizzati a migliorare la comunicazione e l'integrazione del sistema.
I percorsi riabilitativi si sviluppano, a partire dall'evento acuto a carattere disabilitante, sulla base di una valutazione multiprofessionale che considera oltre ai bisogni clinici e funzionali, quelli assistenziali e quelli sociali, che definisce il progetto e gli obiettivi riabilitativi e/o assistenziali, ed individua le modalità di risposta al bisogno. Alcuni percorsi in riferimento alle caratteristiche di insorgenza dei segni disabilitanti (età evolutiva o carattere progressivo e graduale della comparsa dei segni) non iniziano con un evento acuto che richiede ricovero in reparti ospedalieri: il loro sviluppo a gestione territoriale, con il coinvolgimento del MMG, richiede comunque la valutazione multiprofessionale analogamente ai percorsi per disabilità ad insorgenza acuta.
La riabilitazione adotta attualmente il nuovo modello di classificazione della Icf - International Classification of Funcions (reperibile sul sito www.who.int/classification/icf) nella quale si supera il riferimento alla singola malattia, si codifica la funzione e si prende in considerazione l'effetto concausale e modulatorio dell'ambiente.
L'attuale versione del manuale, diversamente dal precedente, cerca di affrontare anche il problema delle interrelazioni tra le tre dimensioni definite, costituenti lo stato di salute di una persona in un determinato momento. Anche la denominazione e la definizione delle tre dimensioni è lievemente cambiata, sostituendo i termini disabilità ed handicap, con valenza già di per sé negativa, i termini attività e partecipazione che, essendo semanticamente più neutri, si prestano meglio a una considerazione relativa dei loro rapporti.
La struttura organizzativa adeguata trova il suo riferimento in un "modello di percorso integrato e continuativo, sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale" in grado di accogliere ed accompagnare la persona e la famiglia lungo tutto l'itinerario terapeutico riabilitativo e assistenziale. Nella maggior parte delle condizioni morbose la riabilitazione deve quindi cominciare già in fase acuta e deve essere posta molta enfasi sul concetto di "assistenza riabilitativa", necessaria per prevenire le complicazioni e le limitazioni al recupero che, ad esempio, una inadeguata attenzione assistenziale potrebbe generare.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

La Regione Toscana norma ed orienta il governo delle azioni amministrative che rendono possibile la eliminazione delle barriere architettoniche, rispondendo ad un'esigenza di autonomia, di fruibilità in sicurezza di spazi privati e pubblici, di dignità sociale delle persone diversamente abili.
La Regione ha investito ogni anno, dal 2006 al 2008, 2 milioni di euro su questo delicato tema e stimola le amministrazioni comunali all'approvazione dei Peba (Piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche).
Per l'eliminazione delle barriere architettoniche sono previste due linee di finanziamento rivolte ai Comuni sulla base delle richieste a questi rivolte dai cittadini:

1. Contributi per l'eliminazione delle barriere architettoniche ai cittadini nelle abitazioni private,
2. Piano Straordinario Investimenti con cui si finanziano progetti integrati delle strutture pubbliche per l'eliminazione delle barriere architettoniche sul territorio.

La Regione, attraverso il Piano integrato sociale 2007-2010, ha subordinato l'erogazione dei contributi all'approvazione dei Peba (Piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche) da parte dei Comuni, che sono coadiuvati dal personale regionale nella redazione del Piano. La competenza per il recepimento delle domande e per la compilazione delle graduatorie è dei Comuni.
Sono stati inoltre sottoscritti protocolli di intesa con Anci e Uncem, Associazioni dei disabili e l'Università degli Studi di Firenze, per supportare gli Enti Locali attraverso pubblicazioni, studi e consulenze mirate all'introduzione di Buone prassi nell'area dell'accessibilità.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

La comunicazione istituzionale è un'attività necessaria per ogni istituzione che intenda essere davvero trasparente e capace di avere un rapporto diretto e corretto con gli organi di informazione, e tramite loro parlare adeguatamente con il cittadino. Esercitarla significa garantire uno dei presupposti della democrazia: il dovere delle istituzioni a informare e il diritto del cittadino a essere informato. L'informazione e la comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni è regolata da una legge dello Stato, la 150 del 2000.
La Regione Toscana dispone di una legge regionale in materia di informazione e comunicazione, la n. 22 del 2002, che dà applicazione ai principi della normativa statale. L'obiettivo è far conoscere ai cittadini toscani e alla società civile le leggi, i programmi, le attività e le iniziative degli organi e degli enti regionali, nonché le opportunità e i servizi della Regione e delle altre amministrazioni.
In particolare, si distinguono le attività di informazione, ovvero i rapporti con i mass media e la realizzazione di prodotti giornalistici, dalle attività più propriamente di comunicazione con cui l'istituzione si rapporta direttamente con i cittadini. Per l'una e l'altra attività si definiscono apposite strutture e competenze professionali.
La legge regolamenta anche l'attività dell'Ufficio relazioni con il pubblico e prevede che il presidente della Regione possa chiedere, al servizio radiotelevisivo pubblico e alle emittenti private, la diffusione di messaggi di pubblica utilità. Organizza il Comitato Regionale per le Comunicazioni (Corecom), organo di consulenza della Regione e organo funzionale dell'Autorità per le comunicazioni.
Il quadro dell'informazione regionale è stato completato con una successiva legge (43/2006), che ha istituito due Agenzie regionali di informazione, per il Governo regionale e per il Consiglio regionale, con l'applicazione del contratto giornalistico per i professionisti che lavorano al suo interno.
Il 30 aprile 2007 è quindi diventata pienamente operativa Toscana Notizie, l'agenzia di informazione della Giunta che opera in maniera fortemente multimediale: comunicati e conferenze stampa, ma anche tutto quello che è possibile trovare all'interno del sito (newsletter, pagine web, prodotti radiofonici e televisivi ecc.
Lo sviluppo dei servizi on-line delle amministrazioni comunali, l'assistenza medica a distanza, l'aumento delle prenotazioni e degli acquisti in rete, le opportunità di telelavoro, le nuove possibilità di partecipazione dei cittadini alla vita delle loro istituzioni, la creazione di spazi sicuri su Internet per i minori, la costruzione di sistemi di info- mobilità per il sistema delle comunicazioni e del trasporto pubblico toscano sono solo alcuni degli ambiti di impegno e di investimento previsti dal "Programma regionale per la promozione e lo sviluppo dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale".
Si tratta un documento unico nella storia del governo regionale, in grado di assemblare e

coordinare tutte le iniziative che saranno assunte nei diversi settori nell'ambito delle nuove tecnologie, i cui obiettivi individuati sono sostenuti dallo stanziamento di risorse che ammontano a circa 209 milioni di euro.
Tutto questo anche con una precisa consapevolezza dei punti di forza e di debolezza della Toscana: "La nostra è una delle regioni più sviluppate sul terreno dell'e-government e presenta un buon livello di diffusione delle nuove tecnologie dell'informazione tra le famiglie. Rappresentiamo un'esperienza forte grazie soprattutto alla capacità di fare sistema, per esempio con la Rete Telematica regionale".
In un arco di impegno che arriva fino al 2010, con interventi per la pubblica amministrazione per l'impresa, per l'associazionismo, per la famiglia, il Programma approvato dal governo regionale si articola essenzialmente in quattro aree tematiche.

1. E-comunità, cioè le politiche per l'accesso e la partecipazione;
2. E-servizi, le politiche per l'offerta di servizi alla comunità. Particolare attenzione viene assegnata alle opportunità offerte dalle nuove tecnologie per lo sviluppo dei servizi, soprattutto per quanto riguarda i servizi della pubblica amministrazione. L'obiettivo generale è che, almeno in una prospettiva di medio termine, i cittadini siano in grado di attivare per via telematica i servizi di cui hanno necessità. Questo riguarderà anche i servizi delle public utilities, con l'obiettivo di facilitare le relazioni tra aziende e singoli utenti in un'ottica di trasparenza, qualità ed efficienza. A livello di ricadute importanti anche su servizi specifici, segnaliamo la gestione delle pratiche di invalidità civile, il cui tempo medio di attesa potrà passare da 45 ai 25 giorni (con il 60 per cento delle pratiche che si punta a inoltrare per via telematica).
3. E-competitività, le politiche per uno sviluppo economico sostenibile, più gli impegni sulle infrastrutture tecnologiche.
4. E-comunità, programma fortemente imperniato sul significato che le nuove tecnologie rivestono nel ridisegnare nuovi diritti di cittadinanza e nuove opportunità democratiche. Per questo è netto l'impegno per l'abbattimento del digital divide, per esempio, con l'ampliamento e il potenziamento dei PAAS, cioè dei Punti di Accesso Assistito ai Servizi tramite Internet.

PROGETTI E INTERVENTI INNOVATIVI

PROGETTO PER L'ASSISTENZA CONTINUA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE, AREA DISABILI

La Regione Toscana, ha predisposto la prima stesura di un progetto specifico rivolto all'area della disabilità, i cui destinatari sono "le persone che hanno subito una perdita permanente, parziale o totale, dell'autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi causa determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone". Le condizioni di non autosufficienza possono presentarsi sotto forma di disabilità psicofisica e mentale; le caratteristiche della non autosufficienza sono determinate dall'età delle persone, dalle distinzioni di genere, dai tempi e dai modi di insorgenza della disabilità.
L'obiettivo specifico del progetto regionale è rappresentato dal carattere universalistico dell'assistenza, rafforzando il diritto di cittadinanza e riconoscendo alla persona disabile non autosufficiente il diritto alla garanzia della prestazione sociosanitaria appropriata, attraverso la valutazione dello stato di bisogno, la redazione del progetto personalizzato e l'erogazione delle prestazioni relative.
Risultati attesi: definizione di un sistema di accesso che garantisca modalità uniformi di

accoglienza della segnalazione del bisogno; facilità e riconoscibilità dei percorsi; modalità e strumentazioni adeguate per la prima valutazione; semplificazione delle procedure e delle modalità di raccolta delle documentazione clinica, assistenziale scolastica ecc.; professionalità e competenze adeguate degli operatori del front office.
Determinazione dei profili funzionali e dei livelli di gravità (valutazione):

- I profili funzionali abbinati a criteri di graduazione di determinate dimensioni possono orientare le decisioni e definire le soglie di accesso a benefici/servizi. Dai profili funzionali non derivano direttamente i progetti individualizzati ma senza profili funzionali non si possono definire i contenuti e gli esiti attesi di un progetto individualizzato.
- I livelli di gravità vanno definiti anche alla luce del progetto di ricerca ministeriale e interregionale – al quale ha aderito ed è coinvolta nel settore sociale, sociosanitario e sanitario anche la Regione Toscana – che si concluderà entro il 2009.

Il processo della presa in carico deve prevedere regole chiare, procedure certe, tempi prestabiliti e competenze del responsabile del progetto (che diventa referente per la persona disabile) e per il sistema dei servizi.

1. Unificazione dei diversi sistemi di risposta (sanitario, sociale, educativo, lavorativo, abitativo, residenziale). Dovranno essere quindi garantite tutte le procedure e le modalità di raccordo tra i vari snodi del sistema dei servizi in ogni fase del percorso assistenziale ed in particolare, nella Fase di ingresso, in quella di valutazione, in quella di accertamento del livello di gravità, in quella progettuale, in quella della configurazione dei vari percorsi (assistenziale, riabilitativo, previdenziale).
2. Garanzia di pacchetti assistenziali aggiuntivi, assicurati attraverso il fondo per la non autosufficienza, che vanno ad aggiungersi alle risposte sanitarie, sociali e sociosanitarie consolidate, che attengono a modelli organizzativi, responsabilità istituzionali e risorse economiche diverse.
3. Sviluppo parallelo di azioni che non necessariamente attengono alla persona disabile minore o adulta non autosufficiente, ma che possono essere considerate azioni di prevenzione o di contrasto della non autosufficienza, e in particolare:
   - sviluppo della rete dei servizi di prossimità e di azioni tese a favorire la socialità e l'inclusione della persona disabile;
   - sviluppo di sistemi a supporto della localizzazione della persona disabile;
   - sostegno alle famiglie con disabili;
   - supporto e sviluppo di strumenti (giuridico/economici) per la sostenibilità di una rete di servizi per il "dopo di noi";
   - sviluppo di percorsi di accompagnamento lavorativo per persone disabili.
4. Azioni consolidate, che attengono a modelli organizzativi, responsabilità istituzionali e risorse economiche diverse.

PROGETTO DI RICERCA MINISTERIALE CCM SUL PUA (PUNTO UNIFICATO DI ACCESSO)

Progetto ministeriale affidato alla Regione Toscana, capofila della sperimentazione, che con successiva convenzione ha coinvolto nella parte applicativa altre quattro regioni: la Regione Campania, la Regione Lazio, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e la Regione Veneto. La progettualità è tutt'ora in fase sperimentale e si concluderà nel marzo 2011.
Con legge 26 maggio 2004 n. 138 è stato istituito, presso il Ministero della Salute, il Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (Ccm) che opera con

modalità ed in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministero della salute attraverso successive convenzioni con vari enti, tra cui le Regioni e le strutture regionali.
All'interno dell'area progettuale socio-assistenziale del programma di attività del CCM per l'anno 2007 è stato individuato un ambito operativo inerente la disabilità. Con accordo concluso ai sensi dell'art. 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modifiche ed integrazioni, tra il Ministero della Salute, la Regione Toscana e l'Azienda USL 7 di Siena si è inteso realizzare il progetto "Individuazione ed implementazione di un sistema di accesso unico alla rete dei servizi sociosanitari integrati della persona con disabilità".
Nello specifico si vuole rivedere i modelli organizzativi che sovraintendono alla fase di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari della persona con disabilità, a partire da una rassegna e analisi della normativa nazionale e regionale, dalla ricognizione dei modelli regionali operanti sul territorio e dei modelli internazionali.
L'intento pertanto risulta quello di definire linee di indirizzo per l'organizzazione e l'implementazione di un punto unitario di accesso per le persone con disabilità, che individui requisiti essenziali – strategici, organizzativi e strumentali – in grado di garantire la continuità della presa in carico. Lo scopo è di superare la notevole disomogeneità territoriale del processo di presa in carico socio-sanitaria-integrata delle persone con disabilità, in termini di qualità e continuità nonché di garantire l'accoglienza e l'informazione sulle opportunità e le tipologie di assistenza disponibili che agevolino e semplifichino l'accesso ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali.
La possibilità di migliorare l'accessibilità e l'appropriatezza d'utilizzo dei servizi attraverso la costituzione di una funzione di accesso unitario (in termini di procedure) alla rete dell'offerta, si garantisce con:

- la continuità della presa in carico dal momento della prima segnalazione del bisogno;
- la valutazione delle persone con disabilità in maniera multidimensionale;
- la continuità rispetto al grado di disabilità con periodiche rivalutazioni del caso.

Personale appositamente formato garantisce: l'accesso, l'accoglienza, la raccolta di segnalazioni, l'orientamento e la gestione della domanda, l'attivazione diretta di prestazioni e l'eventuale presa incarico, l'apertura di una cartella con data-set minimo di informazioni, l'attivazione dei possibili percorsi assistenziali, l'individuazione del referente del percorso assistenziale.
La tracciabilità del soggetto verrà realizzata attraverso la costruzione e l'adozione di un fascicolo personale informatico in grado di rilevare, in maniera omogenea, i dati relativi ai processi di presa in carico dal punto di vista delle persone interessate (caratteristiche socio-demografiche, condizioni di salute e disabilità).
Il collegamento con i servizi sociali deve essere sistematico ed integrato nell'ambito del Punto Unitario di Accesso, partendo da una programmazione concordata. Gli strumenti operativi sono una "Scheda di accesso informatizzata", frutto di lavoro condiviso tra le Regioni partecipanti ed il Ministero, da riempire al momento dell'accesso del disabile.

PARTECIPAZIONE AL PROGETTO MINISTERIALE CCM SULLA MESSA A PUNTO DI PROTOCOLLI DI VALUTAZIONE DELLE DISABILITÀ BASATI SUL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE E LA STRUTTURA DESCRITTIVA DELL'ICF

Il progetto, avviato nella seconda parte del 2007, si è concluso all'inizio del 2010. La Regione Toscana, attraverso le aree territoriali di Pisa, Siena, Prato e Lucca, ha guidato un percorso di studio/ricerca e sperimentazione che ha permesso di "arruolare" e descrivere il "macroprofilo di funzionamento" di 140 persone minori, adolescenti e adulte

che costituisce un patrimonio significativo per impostare ed estendere in tutta la rete dei servizi l'uso della valutazione bio-psico-sociale.

ALTRI PROGETTI INNOVATIVI E SPERIMENTALI SIGNIFICATIVI

- Mare Costa: inserimento sociale di adolescenti e adulti con disabilità motoria e neuropsichica attraverso vacanze guidate in barca, attraverso progetti finanziati in parte dalla Regione toscana.
- Ponte radio e notiziari televisivi per persone non udenti.
- Valorizzazione delle attività associative e promozionali degli stili di vita delle persone disabili, sostenuta da parte di associazioni del volontariato e di cooperative sociali.
- "Centro Luna" di Montale per la promozione ed il sostegno dei percorsi riabilitativi e di recupero per persone con disabilità visiva e pluriminorazioni associate. L'avvio è stato attuato con risorse iniziali pervenute ai sensi della L. 284/97.
- Potenziamento e sviluppo dei centri di riabilitazione visiva di Firenze e Pisa, finanziati ai sensi della L. 284/97.
- Progetto "Sci senza barriere", ideato dal Gruppo Sportivo dell'Unità Spinale del Cto di Careggi,con il sostegno del Consorzio Abetone Multipass, della Regione e del Comune dell'Abetone. In tre anni sono state quasi 150 le persone che hanno utilizzato le strutture a disposizione.

CONTRIBUTO DELL'INSIEME DEGLI INTERVENTI AL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI VITA E DEL LIVELLO DI AUTONOMIA DELLE PERSONE DISABILI

APERTURA NUOVO SERVIZIO DI "VITA INDIPENDENTE"

Obiettivo: Contribuire al miglioramento delle condizioni di vita e del livello di autonomia delle persone disabili.
Con DGRT n. 1166/2009, con relativo allegato A (Linee Guida), ed il decreto dirigenziale n. 609/2010, con il suo allegato 1 che dà il quadro della prima tranche di risorse stanziate per le zone del territorio, la Regione Toscana ha inserito, nella sua rete dei servizi, il finanziamento delle progettualità di Vita Indipendente
Premesso che le linee guida approvate con la delibera suddetta si ispirano all'articolo 19 "Vita indipendente e inclusione nella società" della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, alle quali si riconosce il diritto di vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone, per favorirne l'integrazione e la partecipazione.
Le persone con disabilità devono poter scegliere, sulla base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza, dove e con chi vivere; devono avere accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società, di inserirvisi ed impedire che siano isolate o vittime di segregazione. I progetti che saranno presentati per l'anno 2010, dovranno essere coerenti con le linee guida allegato A della Delibera della Giunta Regionale n. 1166 del 14 dicembre 2009. Le linee guida dispongono quanto segue.

1. La delibera si rivolge alle persone, residenti in Toscana, con disabilità fisico- motoria e/o sensoriale grave, non correlata a deficit cognitivi, di età superiore ai 18 anni, con certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92. La presenza della disabilità deve comportare una grave limitazione dell'autonomia

personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici;

2. Beneficiano del contributo coloro che, trovandosi nelle condizioni descritte, intendono organizzare, in autonomia, un intero pacchetto assistenziale oppure alcune prestazioni di assistenza all'interno di un progetto globale. Ciò attraverso la presentazione, su apposito modulo di domanda, di un progetto personalizzato con precisazione delle richieste/proposte, della tempistica, delle possibili tipologie di intervento, della descrizione e quantificazione delle necessità di aiuto alla persona, dei relativi costi e dichiarazione di assunzione di responsabilità;
3. La persona con disabilità sceglie e assume direttamente, con regolari rapporti di lavoro, il/i proprio/i assistente/i, ne concorda direttamente mansioni, orari e retribuzione e ne rendiconta la spesa sostenuta a questo titolo. Appare evidente, quindi, come anche il reperimento e la preparazione dei propri assistenti personali, diventino elementi fondamentali al fine di concretizzare un vero progetto di Vita Indipendente;
4. Il richiedente dovrà dichiarare di aver individuato in piena autonomia l'Assistente/i Personale/i con il quale/i contrarrà un rapporto di lavoro regolare e che, di conseguenza, si dovrà/anno attenere esclusivamente alle sue indicazioni svolgendo l'assistenza personale nelle modalità previste dal rapporto attivato;
5. L'intervento consiste nell'assegnazione di un contributo il cui importo viene stabilito con riferimento agli obiettivi, alle azioni definite nel singolo progetto ed alle risorse rese disponibili dalla Regione, a partire da € 500,00 fino alla misura massima di € 1.680,00 mensili. La rendicontazione contabile deve essere presentata in copia e i documenti originali devono essere a disposizione per eventuali controlli ma, dalla rendicontazione, può essere escluso un importo fino al 10% del contributo per far fronte alle necessità di ricorrere ad assistenti occasionali e/o sostituzioni di breve durata, che trovano riscontro nell'autocertificazione della spesa;
6. Il contributo mensile può essere erogato per un periodo massimo di 12 mesi.
7. Ognuna delle 34 zone della Toscana ha tenuto aperta, per 2 mesi, la possibilità di presentare le domande per l'assegnazione del contributo di Vita Indipendente, da parte degli aventi diritto, su apposita modulistica predisposta dai nostri uffici insieme all'ARS (Agenzia Regionale di Sanità) e ufficialmente condivisa con la Fish e la Fand.
8. La Fand è una Federazione tra le associazioni nazionali dei disabili e comprende cinque associazioni storiche della disabilità, si pone quindi come organo rappresentativo e trasversale rispetto alla multiproblematicità della condizione dei soggetti disabili; la Fish è una Federazione regionale per il superamento dell'handicap ed è un organismo senza fini di lucro che si muove prevalentemente nell'ambito dell'affermazione, tutela e promozione dei Diritti Umani e Civili, con particolare riferimento alle persone con disabilità, nonché nella diffusione della cultura per il superamento dell'handicap, anche attraverso iniziative di sensibilizzazione, informazione, formazione.

Alla Uvm, Unità di valutazione multidisciplinare, (riferimento legge RT n.66/2008) spetterà il compito di valutare i progetti pervenuti ed individuare le persone beneficiarie del servizio, con specifica attenzione al conseguimento di obiettivi di "Vita Indipendente", parità di opportunità ed integrazione sociale nel limite delle risorse dedicate.

Le azioni previste nella progettualità sono distribuite nei seguenti ambiti:

- cura della persona (alzarsi, lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.);
- assistenza personale nelle attività domestiche, sul lavoro, per lo studio, ecc.;
- interventi per l'accessibilità e la mobilità (spostamenti, commissioni, uscite, ecc.).

Si è ritenuto utile prevedere l'avvio di una "Fase Pilota" del progetto, per la durata di un

anno e nei primi sei mesi della sperimentazione, ai fini della verifica e del monitoraggio dell'andamento e anche di prevedere la nomina di una cabina di pilotaggio, composta da dipendenti regionali, dall'ARS e da rappresentanti sia delle aziende sanitarie, sia delle società della salute del territorio oltre che del mondo della disabilità.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Legge regionale del 26 aprile 1993, n. 28 "Norme relative ai rapporti delle organizzazioni di volontariato con la Regione, gli Enti locali e gli altri Enti pubblici - Istituzione del registro regionale delle organizzazioni del volontariato". Bollettino Ufficiale n. 27, parte prima, del 05.05.1993
- Legge regionale del 24 novembre 1997, n. 87 "Disciplina dei rapporti tra le cooperative sociali e gli enti pubblici che operano nell'ambito regionale." Bollettino Ufficiale n. 42, parte prima, del 26.11.1997
- Legge regionale del 9 dicembre 2002, n. 42 "Disciplina delle Associazioni di promozione sociale. Modifica all'articolo 9 della legge regionale 3 ottobre 1997, n.72" (Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati). Bollettino Ufficiale n. 32, parte prima, del 18.12.2002
- Legge regionale del 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Bollettino Ufficiale n. 19 del 7 marzo 2005
- Delibera di giunta regionale del 31 ottobre 2007, n. 113 "Piano integrato sociale regionale 2007-2010" – BUR n. 48 del 28/11/2007
- Delibera di giunta regionale del 5 novembre 2007, n. 782 "Finanziamento progetti destinati alla formazione degli operatori sociosanitari delle Aziende UU.SS.LL. toscane sull'Icf" (Classificazione Internazionale del Funzionamento della disabilità e della salute)
- Delibera di giunta regionale del 16 giugno 2008, n. 467 - Adesione progetto "Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e la struttura descrittiva della classificazione interna zonale del funzionamento disabilità e salute (Icf)"

SEZIONE SOCIALE

- Legge regionale del 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale " BUR n. 40 del 26/11/2008
- Legge regionale del 18 dicembre 2008, n. 66 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza" – BUR n. 44 del 19/12/2008
- Legge regionale del 5 novembre 2009, n. 62 "Semplificazione delle procedure di accertamento sanitario della condizione di disabilità" – BUR n. 45 del 11/11/2009
- Delibera di giunta regionale del 11 maggio 2009, n. 385 "Atto di indirizzo regionale per le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni di cui all`art. 14 della Legge Regionale 66/08 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza" – BUR n. 20 del 20/05/2009
- Delibera di giunta regionale del 22 marzo 2010, n. 370 "Approvazione del "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente"

7.2. REGIONE MARCHE

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
1.551.377	0	24	16

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
7.632	5.067	2.465	1.804	4.836	3.077	331	186

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

CENTRO REGIONALE DI RICERCA E DOCUMENTAZIONE SULLA DISABILITÀ

Provvedimento istitutivo: LEGGE REGIONALE 4 giugno 1996, n. 18 Art.5
Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone handicappate (BUR 13 giugno 1996, n. 39)
http://213.26.167.158/bur/96/39.1306/indice.html
La Regione Marche con applicazione della LR 18/1996 Articolo 5 - sostituito dall'^Art. 5 Legge regionale n. 28 del 21-11-2000- (Centro regionale di ricerca e documentazione handicap) dispone l'istituzione del Centro regionale di ricerca e documentazione handicap, con compiti anche di sperimentazione di nuove metodologie di intervento, per favorire l'integrazione delle persone in situazione di handicap. Il Centro si articola in poli territoriali e si avvale anche di strutture già esistenti sul territorio. Inoltre il Centro si raccorda sistematicamente con il servizio sistema informativo statistico della Regione e con "l'Osservatorio regionale per le politiche sociali".

INTEGRAZIONE SOCIALE

LR 4.6.96 N. 18 "PROMOZIONE E COORDINAMENTO DELLE POLITICHE DI INTERVENTO IN FAVORE DELLE PERSONE IN SITUAZIONE DI DISABILITÀ "MODIFICATA ED INTEGRATA CON LR 28.11.2000 N. 28

Occorre premettere che la Regione Marche è stata una delle prime regioni d'Italia a prevedere una apposita normativa in favore dei disabili, la Legge 22.5.1982 n. 18.
A distanza di anni, nel 96, la legge è stata rivisitata ed integrata; una delle innovazioni più importanti apportate al nuovo testo è stata l'apertura al territorio, la partecipazione e il coinvolgimento di enti pubblici ed istituzioni del privato sociale che operano in ogni ambito provinciale.
Infatti, sono stati istituiti i Coordinamenti d'ambito, i Coordinamenti provinciali e il Coordinamento regionale per la tutela delle persone disabili composti da amministratori ed operatori dei Comuni, rappresentanti ed operatori delle Aziende USL, del mondo della scuola, del lavoro, del privato sociale.
Dopo un primo bilancio sull'attuazione della normativa, a quasi tre anni dalla sua promulgazione, si è ritenuta necessaria una rivisitazione della legge per renderla ancora

più incisiva dal punto di vista della partecipazione e del confronto, per porla in linea con i principi riformatori del primo piano socio assistenziali regionale, per adeguarla alla normativa emanata in materia di lavoro (L. n. 68/99), e dei servizi di sostegno in favore dei disabili gravissimi (L. n. 162/98).
Con la Legge 21.11.2000 n. 28 la n. 18 è stata, quindi, ulteriormente modificata ed integrata.

INTERVENTI PREVISTI DALLA LR N. 18/96

Gli interventi previsti dalla LR n. 18/96, per i quali vengono assegnati contributi ai comuni singoli, associati e alle comunità montane, si possono così riassumere:

- ART. 12 Assistenza domiciliare, in particolare rivolta ai gravissimi, svolta anche in forma indiretta dalla famiglia o da terzi, servizi di trasporto ed acquisto, da parte dei Comuni, di pulmini attrezzati, Assistenza educativa;
- ART. 13 Inserimento presso centri socio educativi diurni per soggetti con gravi patologie;
- ART. 14 Assistenza scolastica per le scuole di ogni ordine e grado, nonché stages formativi per soggetti frequentanti la scuola superiore;
- ART. 16 E 17 Inserimento lavorativo attraverso l'acquisto di attrezzature di lavoro nonché borse lavoro finalizzate al pre-inserimento lavorativo o all'inserimento terapeutico socio-assistenziale (il progetto di borsa lavoro può essere proposto anche dalle amministrazioni provinciali);
- ART. 20 Abbattimento delle barriere di comunicazione per non vedenti, non udenti e per coloro che presentano problemi di comunicabilità;
- ART. 21 Acquisto di automatismi di guida nell'auto di proprietà del disabile ed acquisto di mezzi adattati per il trasporto di disabili motori gravissimi.

Annualmente viene ripartito in Fondo regionale tra gli ambiti territoriali sociali sulla base del rendiconto delle spese sostenute nell'anno precedente. Il rendiconto viene trasmesso alla Regione utilizzando uno specifico programma informatizzato che consente poi di ricavare tutta una serie di dati sui soggetti, interventi, costi, modalità attuative, contribuzione degli utenti, ecc.
Tra gli interventi previsti dalla LR n. 18 (pur se finanziati con altri fondi) vi è quello dell'assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità svolta dal familiare o da un operatore esterno individuato dalla famiglia o dallo stesso disabile.
La valutazione della situazione di particolare gravità viene effettuata da Commissioni sanitarie provinciali appositamente costituite presso ciascuna zona ASUR capoluogo di provincia. Ai fini della valutazione viene utilizzata una specifica scheda elaborata, secondo il modello ICF, con il supporto di esperti esterni alla Regione. È stata anche costituita la commissione sanitaria regionale di revisione delle istanze rigettate dalle Commissioni provinciali che fa capo al Servizio Politiche Sociali della Regione.

CENTRO REGIONALE DI RICERCA E DOCUMENTAZIONE SULLE DISABILITÀ

Come è già stato anticipato, la LR n. 18 ha previsto l'istituzione del Centro regionale con compiti di ricerca, sperimentazione, informatizzazione dati ed informazione nell'ottica principale di assicurare la più ampia diffusione della cultura e delle esperienze nel campo della disabilità.
La gestione economica ed amministrativa del Centro regionale nonché ogni necessario supporto tecnico e specialistico sono stati affidati, dietro apposito bando, ad una Cooperativa sociale di tipo A.
Il Centro regionale, così come stabilito dalla legge, si articola in poli territoriali e si avvale

anche di strutture già esistenti sul territorio, quali i CDH. Inoltre si raccorda con l'Osservatorio regionale per le politiche sociali costituito presso il nostro Assessorato.
Il Centro regionale, oltre a svolgere iniziative sperimentali e ricerche, effettua anche la elaborazione e somministrazione di un programma informatico ai Comuni e ai comuni capofila degli ambiti ai fini della presentazione annuale dei piani di intervento di cui alla LR n. 18 nonché la verifica, sempre svolta tramite via telematica, circa l'utilizzo dei finanziamenti regionali.

LR 30.4.85 N. 24 "INTERVENTI PER FAVORIRE IL FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANI E DELLE STRUTTURE DELLE ASSOCIAZIONI CHE PERSEGUONO LA TUTELA E LA PROMOZIONE SOCIALE DEI CITTADINI INVALIDI, MUTILATI E HANDICAPPATI"

La legge sostiene all'art. 1 le associazioni, un tempo istituzioni di diritto pubblico, poi privatizzate con DPR che sono Anmil (Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro), Anmic (Associazione nazionale mutilati ed invalidi civili), Anvcg (Associazione nazionale vittime civili di guerra), Unms (Unione nazionale mutilati per servizio), Uic (Unione italiana ciechi), Anmig (Associazione nazionale mutilati ed invalidi di guerra) e Ens (Ente nazionale sordomuti).
All'art. 2 sono invece previste le altre associazioni ivi compresa l'Anffas le quali perseguono le medesime finalità. Per poter rientrare nei benefici di cui alla LR n. 24 queste ultime devono essere censite dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare.
Dello stanziamento regionale complessivo il 75% è ripartito in favore delle associazioni di cui all'art. 1 e il 25% in favore delle associazioni di cui all'art. 2. I contributi vengono ripartiti: il 30% in misura proporzionale al numero dei soci in regola col pagamento della quota associativa al 31 dicembre dell'anno precedente quello della richiesta di contributo; il 70% in relazione al volume di attività desunto dal consuntivo di spesa dell'anno precedente.

PROGETTI E INTERVENTI INNOVATIVI

SERVIZI DI SOLLIEVO

La Giunta regionale, sin dal 2001, ha dato avvio all'attivazione di "Servizi di Sollievo" rivolti alle famiglie di persone con difficoltà di salute mentale.
Il Servizio di Sollievo è un Servizio Territoriale Sociale che coinvolge i Servizi Sociali del Comune, i Medici di base, Dsm, la famiglia, le Associazioni di volontariato e del privato sociale nonché le risorse anche informali per la realizzazione di un percorso progettuale che porti al miglioramento complessivo delle autonomie familiari e del soggetto.
Gli interventi maggiormente realizzati sono: punti di ascolto, di accoglienza e segretariato sociale; gruppi di auto aiuto; centri diurni o servizi di aggregazione e socializzazione; sostegno educativo domiciliare; attività ricreative, culturali, del tempo libero, vacanze, ecc.
Tutti gli enti ed organismi interessati alla realizzazione del progetto devono sottoscrivere un apposito protocollo d'intesa e compartecipare alla realizzazione del progetto con un cofinanziamento almeno pari al contributo regionale.
Le province sono coinvolte nel progetto in quanto ad esse è stato attribuito un ruolo di coordinamento, di concertazione e di valutazione dei progetti. Sono inoltre le province che gestiscono il Fondo regionale.

PROGETTO "L'AUTISMO NELLA REGIONE MARCHE – VERSO UN PROGETTO DI VITA"

La Regione ha attivato sin dal 2002 un progetto integrato di tipo socio- sanitario, che prevede una serie di servizi a favore della persona con disturbo autistico e della sua famiglia lungo tutto l'arco della vita. Infatti, la finalità di fondo che si intende perseguire è quella di attivare un reale progetto di vita articolato sui seguenti servizi:

- un servizio regionale con funzioni di diagnosi, presa in carico e ricerca rivolto a soggetti in età evolutiva;
- una serie di servizi diurni per adolescenti ed adulti;
- un riferimento di tipo sanitario per adolescenti ed adulti;
- un servizio residenziale riservato a persone con autismo e una serie di disponibilità nei servizi residenziali già esistenti per persone con autismo, tramite i quali affrontare le problematiche dei soggetti senza un adeguato sostegno familiare;
- una serie di iniziative di sostegno e consulenza alla famiglia, in modo da aiutarla in un percorso sempre complesso e sovente caratterizzato da decisioni non facili da assumere.

Nel corso dei primi cinque anni di lavoro sono state sviluppate numerose iniziative riferite ai diversi punti del progetto, che andranno perfezionate e completate nel prossimo triennio.

Di seguito viene presentata una sintesi molto schematica delle attività realizzate in riferimento ai singoli sottoprogetti e una illustrazione delle iniziative pianificate ed in corso di definizione.

Sotto-progetto "Autismo dell'età evolutiva". L'autismo rappresenta uno dei disturbi neuropsichiatrici più gravi e invalidanti dell'età evolutiva che mantiene la sua gravità, se non specificamente trattato, anche in età adulta. Questo disturbo comporta gravi deficit per le persone che ne sono affette e un peso assistenziale pesante a carico della famiglia e più in generale della società. Determina un'alterazione precoce e globale di tutte le funzioni del processo evolutivo. Per quanto concerne l'eziopatogenesi, le evidenze degli ultimi decenni vanno sempre più confermando l'importanza del substrato biologico nel determinismo del disturbo. L'educazione ottimizzata e la riabilitazione cognitivo - comportamentale possono portare all'acquisizione di abilità utili, riducendo la situazione di disabilità grave e la grande dipendenza.

Nella popolazione marchigiana di età compresa tra 0 e 17 anni (238.647 - Istat popolazione residente all'1/1/2005) si possono stimare circa 304 con Autismo con/senza Ritardo Mentale. Da luglio 2003, data di inizio dell'attività del Centro, a fine 2008, sono giunti al Centro autismo età evolutiva Regione Marche 314 soggetti di età compresa tra 9 mesi e 20 anni: di questi 182 hanno ricevuto una diagnosi appartenente allo spettro autistico.

La richiesta di consulenza e di presa in carico è andata progressivamente aumentando nel tempo, fino a giungere quasi ad un raddoppio dei casi di nuova diagnosi nel corso di questi anni di attività. I bambini in carico al centro che ricevono supervisioni mensili ABA e rivalutazioni periodiche attualmente sono circa 80.

Dai dati epidemiologici complessivi e dall'aumento progressivo della richiesta al Centro, si può prevedere un incremento ulteriore nei prossimi anni, sia per l'alta prevalenza del disturbo nella popolazione, sia perché l'intervento cognitivo comportamentale ABA (Analisi Applicata del Comportamento) fornito dal Centro è considerato nella letteratura mondiale uno degli interventi di elezione per tale patologia.

La mission del Centro per l'età evolutiva è di coagulare e mettere in rete tutte le forze esistenti nella Regione, per permettere una risposta territoriale/regionale più appropriata ai bisogni derivanti dalla patologia autistica che permetta di ridurre la gravità del

disturbo, attraverso il mantenimento di un "nodo" centrale per la definizione diagnostica, la definizione e la supervisione del trattamento sociale/educativo/riabilitativo, con funzioni di documentazione, di ricerca, di formazione e diffusione dei profili riabilitativi e assistenziali per l'autismo, accanto allo sviluppo di competenze specifiche territoriali.
L'obiettivo strategico mira a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti, ai loro bisogni e attese, orientato al miglioramento continuo, rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda crescente di salute per il soggetto autistico e per il suo contesto familiare/scolastico/sociale e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e competenza di operatori, in una gestione ottimale delle risorse disponibili.
Il disturbo autistico è un classico modello di disturbo in cui il confine tra aspetti sociali e sanitari è molto labile e poco definibile, non potendo nessun intervento ottenere, da solo, esisti favorevoli senza l'attuazione di un programma di forte integrazione tra interventi sanitari e sociali. Per questo motivo il Centro mira a: avvalersi delle competenze tecnico-professionali sanitarie più avanzate; potenziare le attività territoriali; potenziare attività di sostegno per le famiglie; costruire attività di tipo sociale e ricreativo in collegamento con strutture già presenti; potenziare l'attività di formazione e consulenza degli insegnanti e degli educatori.
Le attività di pertinenza del centro sono:

1. screening per l'individuazione precoce dei segnali dell'autismo,
2. valutazione diagnostica clinica e funzionale e presa in carico farmacologica,
3. attivazione e verifica periodica dei programmi educativi e riabilitativi secondo l'ABA,
4. consulenza ai familiari, agli operatori scolastici e agli educatori e alle associazioni tempo libero
5. ricoveri in DH per controlli strumentali e di laboratorio
6. formazione del personale educativo, scolastico e dei genitori
7. studio epidemiologico relativo alla prevalenza del Disturbo Autistico Regione Marche.

L'utenza è costituita da tutta i soggetti nella fascia di età compresa nell'obbligo scolastico, anche nei casi in cui non sia possibile proporre un intervento riabilitativo precoce. La popolazione che usufruisce di tutta la gamma di prestazioni del servizio è quella marchigiana, ma devono essere possibili consulenze diagnostiche e di piani di intervento a tutti i soggetti che si rivolgono al servizio provenienti da qualsiasi Regione d'Italia.

Sotto-progetto "Età adolescenziale e adulta e residenzialità". Attività svolta e iniziative realizzate:

- adattamento strutturale ed organizzativo dei centri per renderli idonei ad accogliere adolescenti ed adulti artistici;
- formazione del personale attraverso quattro corsi finanziati con il Fse e realizzato negli anni 2004 e 2005;
- inserimenti sperimentali nei centri socio-educativi di ragazzi con disturbo autistico seguiti da educatori formati;
- corsi di Parent training di una settimana ciascuno (estate 2004, 2005 e 2007) ai quali hanno partecipato numerose famiglie con figli affetti da autismo;
- consulenza ai Centri socio-educativi attraverso visite da parte del gruppo di riferimento regionale ai diversi servizi nei quali sono inseriti allievi con autismo;
- attivazione del progetto Residenzialità relativamente all'adeguamento delle strutture già esistenti nonché all'attivazione di un servizio specificamente dedicato a persone con autismo da ubicare nel comune di Iesi.

Si è inoltre da poco concluso un piano formativo così organizzato: 5 corsi (uno per provincia) per occupati nel settore dei servizi socio-sanitari per la disabilità, articolati con incontri in presenza e moduli a distanza (FaD); 1 corso per disoccupati, ugualmente articolato con incontri in presenza e moduli a distanza (FaD).
I partecipanti ai corsi sono stati: quasi 200 gli operatori già in servizio e 25 disoccupati. I contenuti che sono stati sviluppati durante il corso (sia in presenza che a distanza) sono stati articolati all'interno dei seguenti moduli:

- L'autismo: questo conosciuto (1 lezione in presenza e 2 modulo FaD);
- Lo sviluppo della persona con autismo nel ciclo di vita;
- La famiglia della persona con autismo;
- Le strategie di intervento;
- L'integrazione scolastica: verso un lavoro di rete;
- Progettare l'integrazione nei centri socio-educativi;
- La gestione delle attività del tempo libero e dell'interazione sociale;
- Progettare la vita di qualità nei centri residenziali.

Tutta l'attività formativa è stata monitorata e supervisionata dal Gruppo di Riferimento Regionale del progetto Autismo. Ai partecipanti è stato rilasciato un attestato di specializzazione per Tecnico per portatori di handicap (Autismo). I risultati del corso con il materiale prodotto sono stati raccolti in un'apposita pubblicazione.
Il progetto prevede che gli inserimenti dei soggetti con autismo presso i Centri debba essere supportato dalla presenza di personale formato e dalla supervisione del Gruppo di Riferimento Regionale. Con la conclusione dei corsi di formazione si darà seguito alle domande già formulate dai centri per ottenere un impegno aggiuntivo di personale. Questo operazione, che già ha dato significativi risultati dove è stata perfezionata, comporterà un impegno notevole dal punto di vista finanziario e la necessità di ampliare il Gruppo di Riferimento Regionale con altre figure, al fine di fornire il supporto tecnico-scientifico necessario. Verrà intensificato il rapporto di collaborazione già attivato con le UMEA per la definizione precisa delle diagnosi secondo i criteri internazionali (DSM IV e ICD 10).
Il progetto di istituzione di un punto di riferimento sanitario, approvato con DGR n. 1903 del 22.12.2008 parte dal presupposto che i bisogni assistenziali della persona con autismo in età adolescenziale ed adulta possano essere più efficacemente gestiti in un percorso strutturato con personale, strumenti e servizi specifici a disposizione e che, al contrario, una assistenza che utilizzi strumenti "inappropriati" possa risultare non solo meno efficace, ma anche più costoso.
Il progetto prevede la creazione di un percorso dedicato presso il Dipartimento Salute Mentale della Zona territoriale 5 di Jesi, con un insieme di servizi coordinato tra loro destinato a un bacino di utenza zonale, sovra zonale e regionale, a seconda della natura delle attività.
Oltre alla rete dei servizi descritti, il progetto si prefigge di intensificare delle iniziative di supporto alle famiglie. In concreto si prevede di calenderizzare, con frequenza annuale,i corsi di parent training, dai quali possano anche scaturire localmente gruppi di mutuo aiuto, stimolati e coordinati dai genitori che hanno frequentato i corsi. Oltre ciò si attiveranno periodi di vacanza senza genitori per soggetti con autismo da realizzare nei periodi estivi. Infine sarà potenziato il servizio di Call Center, per fornire un riferimento utile ad avere informazioni di vario tipo sull'autismo.

STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI GRAVI RIMASTI PRIVI DEL SOSTEGNO FAMILIARE

Nelle Marche sono attualmente funzionanti n. 19 Comunità socio-educative-riabilitative residenziali per disabili gravi (con una capienza massima di 10 posti) nate con il finanziamento statale di cui all'art. 41 ter della L. n. 162/98 e di cui all'art. 81 della L. n. 388/2000, nonché altre nate su scelta degli enti locali e gestite con un finanziamento regionale così modulato:

- il 50 per cento del costo viene ricoperto dal cofinanziamento regionale fino ad un massimo di € 200.000,00;
- il restante 50 per cento viene coperto in materia paritaria dalle Zone Asur di riferimento e dai comuni di residenza dei soggetti ospiti dedotta la compartecipazione dei soggetti stessi e loro familiari (tramite pensione, indennità varie, lasciti, rendite, ecc.).

PROGETTO "VITA INDIPENDENTE"

Con DGR N. 1486 del 2.12.2004, successivamente modificata ed integrata con DGR n. 1460 del 18.12.2006 e n. 831 del 23.7.2007 è stato approvato il progetto "Vita Indipendente" il quale ha preso concreto avvio nel 2008 coinvolgendo n. 45 utenti.
Il Progetto prevede la sperimentazione di un'innovativa forma di assistenza alla persona con grave disabilità: l'assistenza personale autogestita, realizzata da un assistente personale, scelto, assunto formato e retribuito direttamente dalla persona disabile sulla base di un piano personalizzato e l'assegnazione dei fondi necessari.
L'assistenza personale autogestita permette alla persona con grave disabilità di operare le scelte che riguardano la propria vita quotidiana: alzarsi, vestirsi, lavarsi, andare in bagno, mangiare, uscire, studiare, lavorare, incontrare persone, viaggiare, divertirsi. Consente, quindi alla persona disabile, di avvicinarsi ad una vita di pari opportunità rispetto alle persone senza disabilità, e di essere cittadino come tutti gli altri nel poter scegliere, organizzare e vivere la propria vita.
Gli interventi di aiuto per la vita indipendente sono personalizzati e finalizzati alle necessità individuali: essi comprendono la cura della persona, le attività domestiche, la mobilità e tutte quelle azioni atte a garantire l'indipendenza e l'integrazione sociale.
Ai fini della individuazione dei progetti da finanziare, in fase sperimentale,è stato individuato il seguente ordine di priorità:

- persone affette da grave disabilità motoria, che abbiano mantenuto la facoltà di autodeterminarsi e scegliere consapevolmente, che vivono sole;
- persone affette da grave disabilità motoria, che abbiano mantenuto la facoltà di autodeterminarsi e scegliere consapevolmente, la cui approvazione del progetto consenta loro di poter andare a vivere da sole in un appartamento per il quale è già stato formalizzato il contratto di locazione ovvero in un appartamento di proprietà ovvero in un appartamento formalmente dato in comodato d'uso per almeno un anno a partire dalla data di reale avvio della sperimentazione;
- persone affette da grave disabilità motoria, che abbiano mantenuto la facoltà di autodeterminarsi e scegliere consapevolmente, che vivono con familiari anziani e in precarie condizioni di salute, tali da non essere in grado di assisterli nelle più elementari esigenze di vita, la cui approvazione del progetto consenta la permanenza nel proprio domicilio, il supporto alla famiglia e l'avvio verso un percorso di indipendenza.
- persone affette da grave disabilità motoria, che abbiano mantenuto la facoltà di autodeterminarsi e scegliere consapevolmente, e abbiano già un'occupazione, la cui

approvazione del progetto consenta di mantenere la condizione di indipendenza già raggiunta;

- persone, affette da grave disabilità motoria, che abbiano mantenuto la facoltà di autodeterminarsi e scegliere consapevolmente, la cui approvazione del progetto, consenta l'effettiva assunzione presso un datore di lavoro già individuato, al fine di raggiungere una condizione di indipendenza socio-economica.

La delibera ha previsto l'istituzione presso ciascun ambito territoriale sociale di un gruppo di lavoro all'interno del quale è stato individuato un referente il quale ha partecipato ad uno specifico corso di formazione sulla vita indipendente organizzato da ogni provincia per fornire alle persone interessate tutte le informazioni necessarie.

FORMAZIONE E LAVORO

In merito all'attività istituzionale di rilevazione dei dati concernenti lo stato di attuazione delle Politiche in Italia che le regioni sono tenute a trasmettere, ai sensi dell'art. 41 della legge 104/92, ed in particolar modo relativamente alla promozione dell'inserimento lavorativo dei disabili, la Regione Marche negli anni 2006-2007-2008 ha indicato gli indirizzi e le strategie d'intervento nei programmi annuali per l'occupazione e la qualità del lavoro redatti ai sensi dell'art. 4 LR 2/2005 L'obiettivo di promuovere l'inserimento lavorativo di disabili favorendo l'individuazione di percorsi mirati e rispettosi dei diritti delle persone nel triennio sopra citato è attuato dalla Regione Marche mediante l'utilizzo dei seguenti fondi.

FONDO NAZIONALE PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI

La Legge 12 marzo 1999, n. 68 recante: "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" costituisce già da diversi anni, la nuova disciplina sul collocamento obbligatorio. In netta inversione di tendenza rispetto al passato, perviene al superamento della mera funzione assistenziale, per orientarsi verso la costruzione di un sistema di inserimento lavorativo condiviso e consensuale.
L'art. 13 della citata Legge 68/99 istituisce il Fondo Nazionale per il diritto al lavoro dei disabili la cui dotazione viene annualmente stabilita con Decreto Ministeriale che ne fissa anche i criteri di ripartizione fra le Regioni e le Province Autonome.
Sulla base di tale assegnazione e utilizzando i medesimi criteri, la Regione Marche con proprio atto provvede alla ripartizione dei citati fondi alle Province. Relativamente agli anni 2006-2007 e 2008 la Regione Marche ha erogato complessivamente alle Province € 5.513.810,88 come di seguito specificato:

FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI

La Regione Marche, considerando di preminente interesse tutte le attività volte all'inserimento lavorativo dei disabili e in attuazione dei principi sanciti dalla L. 68/99, con la LR n. 2 del 25/01/2005 – art. 26, ha istituito il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili alimentato da:

- proventi delle sanzioni amministrative di cui all'art. 15 della L. 68/99
- contributi esonerativi di cui all'art. 5, comma 3, della L. 68/99
- recuperi e economie per interventi finanziati dalla LR 2/2005
- eventuali apporti di soggetti comunque interessati
- somme che la Regione stanzierà annualmente con legge di Bilancio.

L'utilizzo di tale fondo, ai sensi del medesimo art. 26 – comma 2 - della LR 2/2005 è destinato alla concessione di contributi per:

a) azioni positive di sostegno per il miglior inserimento del disabile, anche promosse da enti locali, quali corsi propedeutici o periodici e l'affiancamento di tutor appositamente formati
b) rimozione degli ostacoli architettonici, ambientali e di tipo strumentale che impediscono l'inserimento dei disabili nelle unità lavorative
c) acquisto di beni strumentali finalizzati al telelavoro
d) sostegno di percorsi di formazione e lavoro all'interno delle cooperative sociali di inserimento lavorativo di tipo B iscritte all'albo regionale.

Il regolare ed imparziale utilizzo del Fondo e la valutazione tecnico-finanziaria dei progetti presentati è assicurato dalla Commissione paritetica per il collocamento dei disabili di cui all'art.27 della medesima Legge regionale.

Con avviso pubblico di cui al Ddpf 06/SIM_06 del 14/02/2007 venivano stanziati per le azioni a-b-c-d sopra riportate complessivi €. 488.638,22 e venivano impegnati con Ddpf 47/SIM_06 del 24/07/2007 €. 198.985,90. Nel corso dell'annualità 2008 con decreti vari di pagamento sono stati erogati complessivamente €. 115.593,28.

In un'ottica di rete sociale, sanitaria e d'inserimento lavorativo, la Regione Marche, con DGR n.1256 del 29/09/2008 ha approvato le linee guida quale documento di indirizzo relativo ai compiti delle Province, delle zone Asur e degli Enti Locali per l'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro".

A tal fine i soggetti suddetti hanno avviato dei percorsi di partecipazione per la definizione di protocolli d'intesa che vedono il coinvolgimento della società civile e del mondo economico-produttivo. Le linee guida sono funzionali al raggiungimento delle seguenti finalità:

- prevenire processi di emarginazione, favorire l'integrazione sociale e migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità mediante la partecipazione al mondo del lavoro;
- garantire continuità di intervento da parte dei servizi territoriali, attivando e coordinando tutte le risorse disponibili;
- promuovere l'azione sinergica e integrata tra operatori dei Servizi dei diversi Enti competenti;
- migliorare la qualità della vita della persona con disabilità, attraverso un percorso educativo-formativo e di inserimento lavorativo.

In attuazione della medesima DGR 1256/2008 la Scuola Regionale di Formazione della Pubblica Amministrazione, in collaborazione con il Servizio Istruzione Formazione e Lavoro e il Servizio Servizi Sociali, ha organizzato il corso di formazione: "gli operatori per la mediazione e i tutor per l'inserimento lavorativo delle persone disabili"

Il progetto formativo prevedeva 5 corsi, uno per ogni Provincia ed è rivolto al personale dipendente e ai collaboratori dei Centri per l'Impiego provinciali, dell'UMEA, dei DSM, degli ambiti sociali e delle cooperative sociali di tipo A e B, quali soggetti direttamente coinvolti nell'attività svolta nei servizi di inserimento per persone con disabilità

"PROGETTO MANTENIMENTO MIRATO: PERMANENZA IN AZIENDA DEI DISABILI".

Previsto nei piani annuali del triennio 2006/2008. Progetto Interregionale, di cui è capofila la Regione Lombardia, che intende attivare un intervento sul mantenimento mirato dei disabili in azienda.

Numerose ricerche, dimostrano che il tasso di permanenza dei disabili in azienda è molto basso a causa di abbandono spontaneo o di allontanamento, con conseguenze rilevanti

sull'efficacia complessiva delle misure introdotte dalla L. n. 68/99; da qui l'esigenza di creare un dialogo/dibattito sul territorio nazionale che attraverso lo scambio di analisi e di esperienze, individui una serie di problematiche ed azioni comuni.
Gli specifici interventi previsti dal progetto Interregionale, riguardano azioni di sistema che verranno attivate da ciascuna Regione, finalizzate alla valorizzazione, scambio e diffusione delle buone prassi di mantenimento mirato, sperimentate nei diversi contesti regionali; alla definizione di un sistema comune di valutazione delle politiche e delle azioni mirate al mantenimento, nonché alla individuazione di modelli, metodologie e strumenti per favorire il mantenimento e la diffusione della cultura del mantenimento a livello di sistema (disabile, famiglia, azienda, pubblica amministrazione).
Per quanto riguarda specificatamente la Regione Marche, le attività progettuali che si prevede di realizzare sono complesse e articolate e mirano alla costruzione di un modello sistemico di gestione del collocamento mirato e del mantenimento mirato che venga anche opportunamente sperimentato e avvalorato sul campo.
L'elaborazione e la definizione del modello e delle linee di intervento, dovrà ovviamente passare attraverso un percorso di ricostruzione della mappa degli attori pubblici e privati coinvolti; un'analisi e ricostruzione della "domanda" e della "offerta" (al fine di rilevare le caratteristiche quali-quantitative della domanda, la natura e tipologia dell'offerta) e acquisire un quadro di riferimento esaustivo dei bisogni espressi e/o impliciti dei diversi sistemi coinvolti.
Il progetto prevede poi, una fase di sperimentazione del modello elaborato, per verificarne anche la sostenibilità "sul campo" attraverso l'attivazione di opportune reti territoriali fra gli attori coinvolti a livello locale e le eventuali azioni di accompagnamento.
Da un punto di vista operativo e cronologico il progetto che ha previsto un budget complessivo di € 250.000,00 è articolato in due macro fasi:

- Fase 1 - attività di ricerca/studio e costruzione di un modello/servizio di intervento;
- Fase 2 - sperimentazione del modello a livello locale (province/centri per l'impiego,l'orientamento e la formazione (Ciof).

Tuttavia al fine di garantire un'efficace sperimentazione del modello/servizio che verrà costruito in sede della fase 1, la Regione Marche ha deciso di integrare le risorse previste con il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili di cui alla DGR 978/2006 per un importo pari a € 100.000,00.
Nel corso del 2007 è stata attivata la Fase 1 del progetto in oggetto, ed è stata assegnata un'attività di ricerca-studio con una procedura di evidenza pubblica all'Irs di Bologna (Dds 612 del 18/12/2006, finalizzata alla costruzione di un modello di prototipo di servizi, interventi per la gestione e il supporto di servizi di "Mantenimento mirato".
Lo scopo dell'attività, già anticipata, e che ha visto partecipare e dare il diretto contributo delle Amministrazioni Provinciali anche per il tramite dei Ciof, era di realizzare una ricerca-studio funzionale all'acquisizione di conoscenza dello specifico contesto territoriale e nazionale (nell''ambito del progetto interregionale interessato) e alla costruzione di un modello di intervento/servizio per la gestione di percorsi di mantenimento mirato in azienda dei disabili psichici e intellettivi.
Tale modello deve indicare delle linee metodologiche e degli strumenti finalizzati alla successiva sperimentazione dello stesso implementata dall'Amministrazioni Provinciali (Fase 2) nel corso del 2008 e stante quanto recepito in sede di Programma annuale per l'occupazione e la qualità del lavoro 2008 (DGR 406 del 26/3/2008-azione 2.5a), attraverso l'assegnazione alle stesse delle risorse stabilite dal programma stesso. (Il programma ha stanziato complessivamente € 350.000,00 di cui 250.00,00 a carico del Fse 2007-2013 e 100.000,00 a carico del Fondo regionale disabili).

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

L'ultimo programma d'intervento finanziato con i fondi della Legge 104/92 e relativo all'accessibilità degli alloggi di edilizia Residenziale Pubblica è stato attivato nell'anno 1999.
Al fine di rendere più complete le informazioni attinenti gli interventi promossi dalla Regione Marche relativi all'abbattimento delle barriere architettoniche, anche se diversi da quelli previsti dalla Legge 104/92, si è compilato anche il quadro E8 per la parte di propria competenza.
La L. n. 13/1989 istituisce un fondo per il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati; tali risorse sono state assegnate alle Regioni fino all'anno 2000.
La Regione Marche, al fine di soddisfare almeno parzialmente il fabbisogno regionale, dall'anno 2005 ha messo a disposizione fondi propri per le finalità di cui alla legge n. 13/89.
Annualmente la scrivente struttura comunica al Ministero dalle Infrastrutture e Trasporti il fabbisogno regionale emerso dalle richieste pervenute, che per il 2010 ammonta a € 8.701.470,94.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Legge regionale del 4 giugno 1996, n. 18 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone handicappate". BUR N. 39 del 13 giugno 1996 (modificata dalla Legge regionale n. 28 del 21 novembre 2000)
- Regolamento del 7 febbraio 2005, n. 251 "Assistenza indiretta" – BUR N. 24 del 8/03/2005
- Decreto Presidente della giunta regionale del 12 febbraio 2008, n. 14

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta regionale del 2006, n. 29 approvata nella seduta n.42 del 10 ottobre 2006 "Definizione dei criteri e delle modalità di attuazione degli interventi per gli anni 2006 e 2007 ai sensi dell'art. 26 della legge regionale 4 Giugno 1996, n.18 e successive modificazioni ed integrazioni"
- Delibera di giunta regionale del 27 febbraio 2006, n.173 "L. n. 104/92 - L. n. 162/98 - LR n. 18/96 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Criteri e modalità attuative degli interventi e l'assegnazione delle risorse" BUR n. 28 del 10/03/2006
- Delibera di giunta regionale del 10 aprile 2006, n. 406 "Criteri di compartecipazione alla spesa tra gli enti e soggetti interessati per la gestione di comunità socio-educative-riabilitative-residenziali per disabili gravi- anno 2006"
- Determina del 11 dicembre 2006, n. 240 "Leggi n. 104/92, n.162/98, 388/00 - Funzionamento strutture residenziali disabili gravi senza sostegno familiare" BUR n. 18 del 23/02/2007
- Decreto del 9 ottobre 2006, n. 181 "Leggi n. 104/92, n.162/98, 388/00 - Funzionamento strutture residenziali disabili gravi senza sostegno familiare" BUR n. 113 del 29/11/2006
- Delibera di giunta regionale del 16 ottobre 2006, n. 1168 "Criteri di

compartecipazione alla spesa tra gli enti e soggetti interessati per la gestione di comunità socio-educative-riabilitative-residenziali per disabili gravi ad integrazione precedente deliberazione n. 406/06"

- Decreto del 15 marzo 2006, n. 38 "Interventi per favorire l'inclusione sociale delle persone con disturbi mentali. Approvazione graduatoria progetti anno 2006 e riparto fondi" BUR n. 42 del 24/04/2006
- Delibera di giunta regionale del 10 aprile 2006, n. 404 "LR n. 18/96 art. l2, comma 1, lettera a) - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Costituzione delle Commissioni sanitarie provinciali"
- Delibera di giunta regionale del 15 maggio 2006, n. 553 "Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Integrazione precedente deliberazione n. 173 del 27/02/2006 e costituzione Commissione sanitaria regionale di revisione"
- Decreto del 20 dicembre 2006, n. 256 "Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Liquidazione contributi - beneficiari comuni e Comunità Montane" BUR n. 18 del 23/02/2007
- Decreto del 11 dicembre 2006, n. 236 "Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Revisione istanza 2006" BUR n. 18 del 23/02/2007
- Determina del 18 dicembre 2006, n. 1460 "Progetto "Vita Indipendente" - Individuazione modalità e tempi per la valutazione dei piani personalizzati e per la liquidazione dei contributi - Modifica ed integrazione precedente deliberazione n. 1486 del 02.12.2004"
- Decreto del 21 dicembre 2006, n. 258 "Progetto: "Vita Indipendente" in favore di persone con grave disabilità motoria" BUR n. 18 del 23/02/2007
- Decreto del 15 dicembre 2006, n. 251 "Avvio progetto di specializzazione per tecnico per portatori di handicap (Autismo) e del bando per la gestione del corso" BUR n. 2 del 4/01/2007
- Decreto del 15 novembre 2006, n. 201 "LR n. 18/96 - Liquidazione ed erogazione acconto contributo anno 2006" BUR n. 121 del 15/12/2006
- Delibera di giunta regionale del 4 dicembre 2006, n. 1399 "LR n. 18/96 art. 29 comma 3 - Individuazione quota finanziamento regionale per funzionamento centro regionale ricerca e documentazione sule disabilità"
- Delibera di giunta regionale del 10 ottobre 2006, n. 29 "Definizione dei criteri e delle modalità di attuazione degli interventi per gli anni 2006 e 2007 ai sensi dell'articolo 26 delle legge regionale n.18 del 04/06/1996 e successive modificazioni ed integrazioni"
- Delibera di giunta regionale del 5 aprile 2007, n.266 "L. n. 104/92 - L. n. 162/98 - LR n. 18/96 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Criteri e modalità attuative degli interventi e l'assegnazione delle risorse - Anni 2007 e 2008"
- Delibera di giunta regionale del 23 aprile 2007, n.382 "L. n. 104/92 - L. n. 162/98 - LR n. 18/96 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Criteri e modalità attuative degli interventi e l'assegnazione delle risorse anni 2007 e 2008 – Rettifica" BUR n. 42 del 8/05/2007
- Delibera di giunta regionale - Servizio Politiche Sociali del 13 aprile 2007, n.80 "Tempi e modalità di attuazione dell'intervento di assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - anno 2007 e 2008"
- Delibera di giunta regionale - Servizio Politiche Sociali del 16 aprile 2007, n.81 "Sostituzione Allegato G "Scheda per la quantificazione delle ore" di cui al precedente decreto n. 80 del 13/04/2007 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in

situazione di particolare gravità"

- Decreto del 24 luglio 2007, n. 178 "Leggi n. 104/92, n. 162/98, n. 388/00 - Funzionamento strutture residenziali disabili gravi senza sostegno familiare" BUR n. 83 del 21/09/2007
- Decreto del 8 giugno 2007, n. 130 "Bando di ammissione progetto formativo di specializzazione per "Tecnico di portatori di handicap (Autismo)" BUR n. 59 del 29/06/2007
- Decreto del 28 maggio 2007, n. 107 "LR n. 18/96 - Liquidazione ed erogazione saldo contributo anno 2006" BUR n. 59 del 29/06/2007
- Decreto del 21 giugno 2007, n. 153 "Acconto contributo LR n.18/96 anno 2007. Beneficiari: Comuni singoli, associati, comunità montane e province." BUR n. 66 del 25/07/2007
- Delibera di giunta regionale del 4 giugno 2007, n. 581 "Criteri di compartecipazione alla spesa, tra gli enti e soggetti interessati, per la gestione di Comunità socio-educative-riabilitative e residenziali per disabili gravi - Anno 2007"
- Decreto del 13 giugno 2007, n. 132 "Individuazione comunità socio-educative riabilitative residenziali per disabili beneficiarie del co-finanziamento regionale di cui alla DGR n.581 del 04.06.2007" BUR n. 59 del 29/06/2007
- Decreto del 12 dicembre 2007, n. 302 "Saldo co-finanziamento 2007 COSER - Modalità e tempi per la presentazione della rendicontazione" BUR n. 15 del 11/02/2008
- Decreto del 25 luglio 2007, n. 179 "LL. n.104/92, n.162/98, n.388/00 - Funzionamento strutture residenziali disabili gravi senza sostegno familiare - Pagamento acconto 2007" BUR n. 83 del 21/09/2007
- Decreto del 27 marzo 2007, n. 56 "Prosecuzione triennale Servizi di Sollievo in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie - Liquidazione fondo anno 2007 - Beneficiari: Province marchigiane" BUR n. 48 del 30/05/2007
- Decreto del 9 maggio 2007, n. 95 "Prosecuzione triennale Servizi di Sollievo in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie - Approvazione graduatoria progetti anno 2007" BUR n. 48 del 30/05/2007
- Delibera di giunta regionale del 5 aprile 2007, n. 266 "L. n.104/92 - L. n.162/98 - LR n. 18/96 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Criteri e modalità attuative degli interventi e l'assegnazione delle risorse - Anni 2007 e 2008"
- Decreto del 10 maggio 2007, n. 96 "L. n.104/92, L. n.162/98,. R. n. 18/96. Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Costituzione Commissioni Sanitarie Provinciali e Commissione sanitaria regionale di revisione Anni 2007 e 2008" BUR n. 48 del 30/05/2007
- Delibera di giunta regionale del 23 aprile 2007, n. 382 "L. n.104/92 - L. n.162/98 - LR n.18/96 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Criteri e modalità attuative degli interventi e l'assegnazione delle risorse - Anni 2007 e 2008 – Rettifica"
- Decreto del 13 aprile 2007, n. 80 "Tempi e modalità di attuazione dell'intervento di assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Anno 2007 e 2008" BUR n. 46 del 24/05/2007
- Delibera di giunta regionale del 23 luglio 2007, n. 831 "Sperimentazione di piani personalizzati di "Vita Indipendente" a favore di persone con grave disabilità motoria - Integrazione e modifica precedenti deliberazioni n.1489 del 02/12/2004 e n.1460 del 18/12/2006
- Decreto del 3 ottobre 2007, n. 224 "Sperimentazione di piani personalizzati di "Vita

indipendente" a favore di persone con grave disabilità motoria - Approvazione cronogramma" BUR n. 95 del 29/10/2007

- Decreto del 30 ottobre 2007, n. 185 "Art. 29, comma 3, LR n.18/96 -Quota per funzionamento Centro Regionale di ricerca e Documentazione sulle Disabilità. beneficiario: Lega del filo d'oro di Osimo." BUR n. 83 del 21/09/2007
- Delibera di giunta regionale del 2008, n. 102 approvata nella seduta n.112 del 29 luglio 2008 "Definizione dei criteri e delle modalità di attuazione degli interventi a favore delle persone disabili per gli anni 2008 e 2009 ai sensi dell'articolo 26 della legge regionale 4 giugno 1996, n.18 e successive modificazioni"
- Decreto del 16 maggio 2008, n. 74 "Saldo contributo LR n.18/96 anno 2007 - Beneficiari: Comuni singoli, Associati, Comunità Montane e Province" BUR n. 61 del 2/07/2008
- Decreto del 17 giugno 2008, n. 119 "Acconto contributo LR n. 18/96 anno 2008. Beneficiari: Comuni singoli, associati, Comunità montane e Province" BUR n. 61 del 2/07/2008
- Decreto del 4 aprile 2008, n. 58 "Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità. Riparto anno 2007. Beneficiari: Comuni e Comunità Montane" BUR n. 37 del 15/04/2008
- Decreto del 28 maggio 2008, n. 95 "Progetto AUTISMO MARCHE - Sotto-progetto per l'Età adolescenziale ed adulta. Beneficiari: Province marchigiane." BUR n. 61 del 2/07/2008
- Decreto del 20 maggio 2008, n. 80 "Progetto "Autismo Marche - Sotto-progetto Età evolutiva". Beneficiario: ASUR" BUR n. 61 del 2/07/2008
- Delibera del 20 agosto 2008, n. 665 "Criteri di compartecipazione alla spesa, tra gli enti e soggetti interessati, per la gestione di Comunità socio-educative-riabilitative residenziali per disabili gravi
- Decreto del 23 giugno 2008, n. 123 "LL. n.104/92, n.162/98, n.388/00 - Funzionamento strutture residenziali disabili gravi senza sostegno familiare. Pagamento saldo 2007 e Acconto 2008" BUR n. 70 del 30/07/2008
- Decreto del 26 giugno 2008, n. 125 "Individuazione Comunità socio-educative riabilitative residenziali per disabili beneficiarie del co-finanziamento regionale di cui alla DGR n. 665 del 20/05/2008" BUR n. 70 del 30/07/2008
- Decreto del 28 aprile 2008, n. 66 "Prosecuzione triennale Servizi di Sollievo in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie - Approvazione graduatoria progetti anno 20082 BUR n. 51 del 23/05/2008
- Decreto del 24 dicembre 2008, n. 293 "Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità. Riparto anno 2008. Beneficiari: Comuni e Comunità Montane" BUR n. 6 del 20/01/2009
- Decreto del 19 novembre 2008, n. 260 "Art. 29, comma 3, LR n.18/96 - Quota fondo per il funzionamento Centro Regionale di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità - Anno 2008. Beneficiario: Lega del filo d'Oro di Osimo2 BUR n. 6 del 20/01/2009

SEZIONE SALUTE

- Legge regionale 4 giugno 1996, n. 18 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone handicappate" – BUR N. 39 del 13/06/1996.
- Delibera di Giunta Regionale del 15 dicembre 2008, n. 1839 "Approvazione delle linee guida per la valutazione integrata del disabile in condizioni di handicap ai sensi della Legge n. 104/92 - Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate - BUR n. 120 del 29/12/2008

- Delibera di giunta regionale del 22 dicembre 2008, n. 1903 "Progetto sperimentale per l'assistenza sanitaria a pazienti con autismo in età adolescenziale e adulta - integrazione e modifica del progetto "l'autismo nelle Marche:verso un progetto di vita di cui alla DGR 1891/2002 e 1485/2004"

SEZIONE MOBILITÀ

- Legge regionale 16 dicembre 2005, n. 36 "Riordino del sistema regionale delle politiche abitative" - BURM del 19 dicembre 2005 n. 114
- Delibera di giunta regionale del 3 luglio 2006, n.35 "L.13/1989 Contributi per eliminazione e superamento barriere architettoniche in edifici residenziali privati. Riparto tra i comuni dei fondi regionali anno 2006. € 1.000.000,00"
- Delibera di giunta regionale del 5 luglio 2007, n.28 "L.13/1989 Contributi per eliminazione e superamento barriere architettoniche in edifici residenziali privati. Riparto tra i comuni dei fondi regionali anno 2007. € 1.000.000,00"
- Delibera di giunta regionale del 29 luglio 2008, n.35 "L.13/1989 Contributi per eliminazione e superamento barriere architettoniche in edifici residenziali privati. Riparto tra i comuni dei fondi regionali anno 2007. € 1.500.000,00"

7.3. REGIONE UMBRIA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
0	9.651	4	1

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
	14.924		1.166		4.109		9.649

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
	5.704		560		1.681		3.463

OSSERVATORI E BANCHE DATI

INTEGRAZIONE SOCIALE

In materia di applicazione delle normative previste dalla L. 104/92 nel settore della integrazione Socio-sanitaria, la Regione Umbria ha provveduto ad avviare, all'interno dei Piani sanitari e sociali, i percorsi per l'interazione delle diverse competenze. Per gli anni richiamati dalla rilevazione sono di riferimento i documenti del Piano Sociale 2000-2002 del Piano sanitario 2006-2008 e la DGR n. 21/05.

Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili

La Legge n. 68/99, finalizzata a promuovere l'integrazione sociale delle persone con disabilità gravi ed a regolamentare le modalità di attuazione del Collocamento Mirato, ha istituito un "Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili" volto a coprire le spese connesse agli interventi di accompagnamento al lavoro (orientamento, formazione, *matching*) ed inserimento occupazionale di queste utenze (adeguamento logistico e delle strutture di supporto, tutoraggio) in particolare attraverso forme di incentivazione o sgravi fiscali a favore delle imprese (in obbligo di assunzione o meno) che hanno chiesto e sottoscritto - con i Servizi Pubblici competenti per territorio - specifiche Convenzioni di Programma.

La Regione ha pertanto attivato un capitolo nel proprio Bilancio dove sono confluite le risorse "vincolate" del "Fondo Nazionale", destinate all'Umbria nel periodo 2000 – 2007, ripartendo proporzionalmente tra le due Province umbre le rispettive risorse assegnatele annualmente dal Ministero del Lavoro.

Le Province di Perugia e Terni hanno provveduto a predisporre e trasmettere alla Regione, nel primo semestre di ciascuna annualità, le graduatorie delle imprese richiedenti le defiscalizzazioni convenute con i Centri per l'impiego, per l'assunzione – a tempo indeterminato – di lavoratori disabili, effettuate entro il 31 dicembre del precedente anno.

Per ogni richiesta accolta ed autorizzata nell'anno dalla Regione, è stata di fatto calcolata ed accantonata una quota pari al totale degli oneri di defiscalizzazione stabiliti dalla relativa convenzione (fino ad 8 anni).

La Regione ha direttamente trasferito all'Inps ed all'Inail i successivi acconti richiesti dai due Enti a copertura delle rispettive mancate entrate registrate nell'anno a causa degli

sgravi contributivi previdenziali ed assistenziali concessi alle imprese.
Ad oggi quindi risultano espletate tutte le procedure di competenza della Regione ed individuati gli stanziamenti necessari a coprire gli sgravi contributivi già autorizzati per le imprese umbre che hanno stipulato Convenzioni di Programma con i Centri per l'impiego umbri sino al 31 dicembre 2007.
Le quote disponibili nel capitolo di bilancio regionale dedicato al "Fondo Nazionale per il diritto al lavoro dei disabili", ammontano nel 2010 a circa 2.500.000 euro. Tale entità che copre le esigenze derivate dalle Convenzioni ancora in essere, è destinata a ridursi progressivamente nei prossimi cinque anni. Solo al 31 dicembre 2015 sarà possibile riscontrate l'eventuale esatta consistenza dei residui accumulati in conseguenza della interruzione anticipata di alcune delle Convenzioni programmate.
È opportuno infine ricordare che la normativa italiana in tema di "Collocamento Mirato" è stata di recente innovata attraverso modifiche recepite dalla legge 247 del 24 dicembre 2007 che con l'intento di semplificare i meccanismi di agevolazione previsti dalla legge per l'assunzione di persone disabili (L. 68/99), ha abolito a partire dal 1 gennaio 2008 il sistema degli sgravi fiscali sostituendolo con quello premiale dei contributi all'assunzione.
Fondo regionale per l'occupazione dei disabili.
Il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili previsto dell'art. 14 della legge 68/99, è stato istituito in Umbria con la LR 09/03/2000, n. 18. In tale Fondo sono quindi confluiti nel tempo gli importi derivanti delle sanzioni amministrative, dai contributi esonerativi dei datori di lavoro e dalle donazioni provenienti da fondazioni ed enti di natura privata.
La LR 23/07/2003, n. 11 "Interventi a sostegno delle Politiche Attive del Lavoro (...) 2 disciplina il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili ed individua tra i compiti del Comitato regionale per la gestione del Fondo, quello di "formulare proposte alla Giunta Regionale sulla sua utilizzazione".
Tale Comitato, costituito in Umbria con DD n. 7552 del 17/09/2005, ha proposto di integrare la quota di 375.363,79 euro del Fondo Nazionale disabili destinato alla Regione Umbria per l'anno 2007, con le risorse disponibili del Fondo regionale disabili e far fronte alla totalità delle richieste di defiscalizzazione pari a 1.077.867,69 euro, proveniente delle aziende che hanno assunto a seguito di convenzioni art.11 L.68/99 lavoratori con disabilità nel periodo 01/07/2006 - 31/12/2007.
La Regione Umbria, recependo la proposta del Comitato, con DGR n. 1780 del 15/12/2008, ha pertanto impegnato preventivamente la somma di € 744.249,99 del Fondo regionale per l'occupazione dei disabili.
Va tuttavia sottolineato che la capienza ad oggi rilevata delle quote del "Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili" accumulate nel capitolo regionale ad esso dedicato, appaiono sufficienti a coprire le esigenze di spesa correlate alle Convenzioni di Programma sottoscritte dai Centri per l'Impiego, in base alla normativa vigente, sino al 31 dicembre 2007.

PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

Le Politiche sono ricomprese all'interno del Piano Sanitario 2006/2008

INTEGRAZIONE SCOLASTICA E UNIVERSITARIA

In questo ambito si rimanda alle note del riquadro di riferimento.

FORMAZIONE E LAVORO

LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO E DI INTEGRAZIONE DEI DISABILI - LINEE D'INTERVENTO

Il Documento Annuale di Programmazione (Dap) 2006-2008, ha aperto in Umbria la VIII legislatura regionale, con un "approccio integrato" alla individuazione di linee prioritarie d'intervento, coerenti con le scelte politiche da operare per rafforzare l'inclusione, la coesione sociale, il diritto alla salute ed al lavoro, la lotta alla precarietà e alle povertà, quali principi identitari di sviluppo qualitativo del tessuto sociale ed economico umbro.
Un approccio metodologico, prezioso e complesso messo a punto dal "Tavolo di Coordinamento del Patto per lo Sviluppo dell'Umbria" per offrire le risposte più adeguate ai bisogni degli individui nei diversi contesti territoriali locali ed assicurare sinergie tra gli indirizzi strategici delle politiche regionali e la crescente domanda qualitativa di servizio delle comunità umbre.
La programmazione 2006–2008 in tema di politiche attive del lavoro, in continuità con quanto sperimentato nella predente legislatura, è stata quindi focalizzata su due principali obiettivi: "Consolidare la rete pubblica dei Centri per l'Impiego" e "Potenziare l'inclusione dei soggetti svantaggiati" attraverso l'introduzione di misure innovative d'intervento (es. la Sovvenzione Globale) e di strumenti operativi utili ad accrescere il grado di occupabilità, l'inserimento e il reinserimento lavorativo dei target più deboli.
Le principali attività realizzate dal 2006 al 2008 riguardano:

- l'attuazione della Legge n. 68/99 "Fondo regionale per l'occupazione dei disabili";
- la pianificazione di azioni previste dalla Legge Regionale n. 11/2003 "Interventi a sostegno delle politiche attive del lavoro";
- la realizzazione di progetti nell'ambito del Programma di iniziativa comunitaria Equal.

Lo stesso tavolo del Patto per lo sviluppo dell'Umbria, in merito all'azione strategica dedicata allo Sviluppo del sistema integrato dell'istruzione, formazione e politiche del lavoro, ha definito - il sostegno nell'avviamento al lavoro delle persone disabili – il principale obiettivo da realizzare, per qualificare in termini di occupabilità e adattabilità gli interventi di politica attiva del lavoro regionali.
La successiva implementazione del programma e la concorrente efficace applicazione della legge regionale 11/2003, hanno prodotto in Umbria risultati qualitativi e quantitativi di rilievo sia per le imprese che per le fasce deboli del mercato del lavoro interessate.
Azioni realizzate tra quelle programmate nel triennio
Il primo obiettivo strategico del Dap 2006-2008 era rappresentato dal "Consolidamento della rete pubblica dei centri per l'impiego". Nell'ambito delle strategie messe a punto per qualificare l'azione dei CPI si è realizzato:

- il completamento e decentramento sul territorio della rete degli Sportelli del Lavoro;
- l'implementazione dei servizi specialistici dei Centri per l'Impiego;
- l'ottimizzazione delle funzioni di accoglienza, orientamento, preselezione, incontro domanda/offerta e di collocamento mirato in attuazione della L. 68/99.

L'attività dei CPI è stata caratterizzata inoltre dalla sperimentazione di reti operative territoriali, regolate da accordi e protocolli d'intesa attraverso i quali sono state condivise con i SAL modalità e procedure di mediazione ed integrazione nell'ambiente di lavoro.
Rispetto al secondo obiettivo "Potenziamento dell'inclusione sociale dei soggetti svantaggiati", in particolare per i disabili, si è puntato a sostenere l'occupabilità:

- promuovendone la partecipazione a percorsi di istruzione o formazione;
- prevedendo forme di agevolazione o incentivi per l'inserimento;
- garantendo adeguate forme di sostegno ed assistenza.

Nell'ambito del Por 2006-2008 sono stati pertanto programmati sia interventi integrati di

aiuti alle persone, comprendenti bonus individuali e/o misure personalizzate di accompagnamento al lavoro che interventi di orientamento e formazione rivolti agli operatori del sistema.
Da segnalare nel campo della formazione e lavoro anche le attività e servizi specialistici di accompagnamento al lavoro per utenti con disabilità gestiti dalle Province di Terni e Perugia
Alle Province di Perugia e Terni è affidata sia la organizzazione dei servizi accompagnamento al lavoro (L.68/99) che la gestione degli interventi di aggiornamento e formazione rivolti a tutti i cittadini residenti o iscritti presso i Centri per l'iImpiego dei rispettivi ambiti territoriali regionali di competenza.
In linea con le direttive e gli obiettivi della programmazione regionale, una parte consistente di tali interventi sono finalizzati a promuovere l'integrazione lavorativa delle fasce più deboli del "sistema lavoro umbro" sia attraverso percorsi professionalizzanti specifici che moduli didattico-formativi mirati a ridurre e superare i "gap" individuati.
I giovani in età scolare e gli adulti con disabilità (più o meno invalidante), che partecipano alle varie azioni formative attuate dalle due Province umbre, sono in numero decisamente superiore a quanto emerge dalle rilevazioni effettuate con la modalità di esplorazione prescelta che si basa sulla esistenza di una certificazione documentata dello stato di disabilità così come intesa e disposto dalla stessa L.104/1992.
Restano quindi esclusi dai dati acquisiti, gli utenti che pur usufruendo dei servizi scolastici, di orientamento e professionalizzanti abbiano scelto di non dichiarare formalmente, agli Uffici Specialistici delle due Province, il proprio stato e grado di disabilità.
Nel periodo 2006-2008, oltre 986 giovani con disabilità intellettiva e/o grave – riconosciuta ai sensi della L.104/1992 – hanno partecipato ad attività di tirocinio, programmi d'inserimento lavorativo e *work-experience*.
La maggior parte degli interventi formativi, di assistenza e di accompagnamento garantiti dalle due Province, sono stati realizzati nell'ambito della Programmazione Por 2006-2008 con fondi comunitari, nazionali e regionali. Le Province hanno inoltre ampliato l'offerta riservata all'utenza disabile, finanziando, anche con risorse proprie, le attività di *counselling* e di orientamento specialistico.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

Nell'ambito della mobilità e dei trasporti, le risorse impegnate dall'Ente Regione sono state assegnate agli EE.LL. che hanno provveduto, all'interno dei diversi Piani Territoriali ad utilizzare le risorse per le indicazioni fornite dalle norme della L. 104 in materia di facilitazione della mobilità per le persone con disabilità.
In materia di accessibilità negli edifici privati, l'Ente Regione ha provveduto a promulgare la Legge Regionale n.19/2002, per finanziare la L.13/89, con somme non completamente sufficienti alle domande, Legge peraltro non finanziata da tempo dallo Stato.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

In questa materia le azioni sono ricomprese nella generalità delle informazioni e della comunicazione rivolte ai cittadini e cittadine in genere, limitatamente a informazioni settoriali delle varie Az. Usl territoriali.

ARGOMENTI NON RIENTRANTI NEGLI AMBITI TEMATICI PRECEDENTI

Le diverse argomentazioni ricomprese nelle normative toccate dalla L. 104/92 rappresentano ancora oggi, a 18 anni dalla approvazione della legge, motivo di difficoltà applicativo-funzionali e di difficile soluzione organizzativa, stante le diverse competenze in campo.

PROGETTI E INTERVENTI INNOVATIVI

Nello specifico sono stati riorganizzati i servizi finanziati dalla L. 162/98; i fondi dedicati sono stati assegnati ai Comuni per il sostegno a politiche di sollievo per le famiglie con persone con disabilità. Da segnalare inoltre alcuni progetti finanziati con il Fse attraverso l'Iniziativa comunitaria Equal - Azione 2 seconda fase.
Le sperimentazioni EqualL dell'Umbria, dedicate all'inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità, hanno contribuito ad accrescere la qualità dei servizi al lavoro dedicati ai diversamente abili, garantendo un ampliamento della rete operativa ed un coinvolgimento attivo dei diversi soggetti economici, sociali ed istituzionali territorialmente interessati.

EQUAL JUMP

Il progetto, finalizzato a creare condizioni per favorire l'inserimento dei soggetti deboli che hanno maggiori difficoltà ad integrarsi o ad essere reintegrati nel mercato del lavoro umbro, ha come referente la cooperativa ARIS Formazione e Ricerca ed è caratterizzato da un partenariato locale costituito da numerosi organismi ed enti pubblici territoriali (Camere di commercio industria artigianato e agricoltura di Perugia e Terni; Provincia di Perugia; Comuni di: Città di Castello per l'ambito territoriale n. 1, Perugia per l'ambito territoriale n. 2, Assisi per l'ambito territoriale n. 3, Panicale per l'ambito territoriale n. 5, Gubbio per l'ambito territoriale n. 7, Foligno per l'ambito territoriale n. 8, Spoleto per l'ambito territoriale n. 9, Terni per l'ambito territoriale n. 10, Orvieto per l'ambito territoriale n. 12).
I principali beneficiari finali diretti del progetto sono: disabili, immigrati e donne disoccupati. I beneficiari intermedi delle azioni programmate sono stati: operatori delle politiche attive del lavoro e delle politiche sociali – i Servizi per l'iImpiego, i Sal – gli Ambiti territoriali/Piani di zona – responsabili d'impresa.
Il progetto contemplava una "Sperimentazione degli interventi di inserimento nel mercato del lavoro dei gruppi svantaggiati e delle strategie per integrare le politiche di coesione sociale con le politiche formative e del lavoro" alla quale hanno partecipato anche le due Camere di Commercio umbre.
Gli elementi più significativi emersi in merito alla specializzazione dei servizi domanda e offerta attengono al confronto e alla condivisione delle modalità e degli strumenti utilizzati dai singoli servizi, con particolare riferimento all'implementazione condivisa delle procedure.
L'attivazione all'interno del progetto Jump del tavolo fra i Sal dei 9 ambiti territoriali, i Promotori sociali, i Centri per l'impiego e l'Ufficio provinciale di Perugia per il collocamento mirato dei disabili, ha consentito di dare nuovo impulso ai processi d'integrazione delle competenze, in materia di occupabilità dei soggetti svantaggiati, attivati con l'implementazione del Piano sociale regionale.
In quanto alla integrazione multidimensionale e partecipata delle politiche attive del lavoro, sociali e di sviluppo locale, Jump, ha portato a compimento la fase di definizione

di alcuni scenari locali condivisi, in base alla metodologia Easw finalizzati alla costruzione di "progetti integrati" per lo sviluppo e l'occupabilità, promuovendo la sperimentazione sul campo di un metodo di lavoro in rete tra attori pubblici, imprese sociali e private operanti nei singoli distretti e contribuendo anche al raggiungimento di un'azione complementare di informazione e sensibilizzazione nei 9 territori interessati dalla realizzazione del progetto.
Rispetto alla transnazionalità, si sottolinea infine il contributo concreto e l'impatto positivo sul dibattito interno al progetto JUMP, derivato dal confronto con i partner comunitari in tema di occupazione e responsabilità sociale delle imprese.

EQUAL TIBER-NEXT. NUOVA ECONOMIA SOCIALE PER LO SVILUPPO DEL TERRITORIO DELL'ALTO TEVERE

Referente: Il Centro Studi e Formazione Villa Montesca di Città di Castello Membri della partnership di sviluppo: Il comune di Città di Castello, le Società cooperative - Imprese Sociali: Fiore Verde, il Poliedro, la Rondine, Asad, Polisport, Alveare, Systemes ecologiques, Fondazione Cassa di Risparmio di Città di Castello, Diocesi di Città di Castello, Seu.
Questo secondo progetto, è invece finalizzato a rafforzare l'economia sociale, in particolare i servizi di interesse pubblico, concentrandosi sul miglioramento della qualità dei posti di lavoro.
Il bacino territoriale d'interesse, riguarda il comprensorio dell'AltoTevere (comprendente i Comuni di Città di Castello, S. Giustino, Citerna, M.te S.M. Tiberina, Montone, Umbertide, Pietralunga, Lisciano Niccone) attraversato, nel corso degli ultimi anni, da significativi cambiamenti del sistema sociale caratterizzati da:

- un aumento significativo dell'immigrazione;
- la presenza considerevole di soggetti con diverse forme di disabilità e l'ampliamento delle fasce deboli emergenti con difficoltà a stabilizzarsi nel mercato del lavoro;
- un significativo incremento delle carenze relazionali e culturali che influiscono nella determinazione di situazioni di marginalità sociale.

La scelta dell`Alto Tevere, rispetto agli obiettivi di progetto, fa riferimento alle politiche ed ai servizi sociali che i Comuni dell'area stanno implementando, con l'intento di sviluppare un sistema avanzato di protezione sociale, rivolto a tutti, che, valorizzando le peculiarità dei diversi comuni, consenta di condividere risorse progettuali ed economiche, servizi e lavoro.
Il progetto promuove la costruzione di un nuovo welfare locale, fondato sul senso di auto-responsabilità e sulla partecipazione, nel quale si delinea l'apporto prezioso e lo spazio operativo del Terzo Settore, come estensione della Funzione Pubblica nel sistema di relazioni sociali, finalizzato a migliorare la qualità e le condizioni di vita dei cittadini.

EQUAL DALL'ASSOCIAZIONISMO ALL'IMPRESA SOCIALE

Referente: Consorzio SOL.CO. Umbria. Membri della partnership di sviluppo: Il Consorzio l'Ancora (impresa sociale), Università degli studi di Perugia, Anci Umbria, Acli Umbria.
Questo ultimo progetto che ha definito come obiettivo transnazionale quello di combattere il fenomeno dell'esclusione dal mercato di lavoro e della discriminazione sociale, tramite la creazione ed il rafforzamento delle imprese sociali.
Il progetto è volto a strutturare percorsi di passaggio dall'associazionismo all'impresa sociale e di sostegno all'imprenditorialità del III Settore, rafforzandone, qualità, incisività nel mercato e capacità d'interazione con le amministrazioni pubbliche, finalizzata a co-progettare lo sviluppo locale ed economico delle comunità.

Gli interventi previsti mirano ad accrescere la competitive di queste organizzazioni, in grado di creare opportunità occupazionali stabili nel mercato del lavoro locale grazie all'ampio ventaglio di attività svolte dalle imprese umbre del settore, sia nella valorizzazione dei beni culturali, artistici e museali, che nella sfera associazionistica delle reti di servizi connesse all'aggregazione giovanile e sportiva.

CONTRIBUTO DELL'INSIEME DEGLI INTERVENTI AL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI VITA E DEL LIVELLO DI AUTONOMIA DELLE PERSONE DISABILI

Pur riconoscendo un significativo miglioramento della qualità della vita per le persone con disabilità, si evidenzia ancora un difficile percorso per la piena a e coerente applicazione della L.104; ciò a causa di un difficile e a volte inefficacie coinvolgimento degli attori istituzionali.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Delibera di giunta regionale del 21 aprile 2004, n. 441 "Ruolo, composizione e livelli di coordinamento delle Unità Multidisciplinari di Valutazione disabili per l'età adulta e per l'età evolutiva"
- Delibera di giunta regionale del 20 dicembre 2006, n. 2288 "Attuazione 23/02/06 n. 185 relativo a: regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'art. 25, C.7, L. 27/12/02 n. 289" – BUR n. 56 del 21/12/2007
- Delibera di giunta regionale del 18 giugno 2007, n. 1004 "DGR 2288/06 Attuazione DPCM 185/06 relativo a regolamento recante modalità-criteri individuazione alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'art. 25, L. 289/02. Provvedimenti"

SEZIONE SOCIALE

- Deliberazione del consiglio regionale del 20 dicembre 1999, n. 759 "Piano Sociale Regionale 2000-2002"
- Deliberazione del consiglio regionale del 23 luglio 2003, n. 314 "Piano sanitario regionale 2003/2005"
- Delibera di giunta regionale del 7 aprile 2008, n. 361 "Linea Guida Regionale per la pianificazione sociale di territorio nell'area della disabilità adulti"

SEZIONE SALUTE

- Delibera di giunta regionale del 3 settembre 2008, n. 1111 "Regolamento della commissione Europea 800/2008 del 6 agosto 2008. Istituzione regime di aiuto a favore della Ricerca Industriale e dello Sviluppo Sperimentale ex artt. 30 e 31".

SEZIONE ISTRUZIONE

- Delibera del consiglio regionale del 8 febbraio 2005, n. 463 "Piano triennale per l'attuazione del diritto allo studio anni 2004-2006 legge regionale 16 dic.2002 n. 28" – BUR n. 10 del 4/03/2005
- Delibera di giunta regionale del 12 luglio 2006, n. 1247 "Programma annuale per il diritto allo studio anno 2006" – BUR n. 36 del 26/07/2006
- Delibera del consiglio regionale del 11 dicembre 2007, n. 208 "Piano triennale per l'attuazione del diritto allo studio- anni 2007/2009 - LR 16 dic. 2002 n. 28" – BUR n. 56 del 27/12/2007
- Delibera di giunta regionale del 25 giugno 2007, n. 1067 "Programma annuale per il diritto allo studio anno 2007" – BUR n. 32 del 18/07/2007
- Delibera di giunta regionale del 28 luglio 2008, n. 1026 "Programma annuale per il diritto allo studio anno 2008" – BUR n. 40 del 3/09/2008

SEZIONE MOBILITÀ

- Delibera di giunta regionale del 22 dicembre 2003 "DGR 1345/2002 e DGR 1705/2003 in materia di affidamento dei servizi di Tpl – determinazioni"
- Determina del 15 novembre 2006, n. 10240 "Legge n. 194/98, art.2, c.6. Legge n. 166/02, art. 13, c.2. Contributo acquisto autobus. Impegno e liquidazione di € 241.055,31".
- Determina del 7 giugno 2006, n. 5023 "Legge n. 166/02, art. 13, c.2. Contributo acquisto autobus. Impegno e liquidazione di € 516.615,00".
- Delibera di giunta regionale del 11 dicembre 2006, n. 2146 "DGR 22.12.2003 N. 2006 contributi ai comuni per l'applicazione di tariffe speciali – determinazioni"
- Determina del 18 luglio 2007, n. 6776 "Legge n. 166/02, art. 13, c.2. Contributo acquisto autobus. Impegno e liquidazione di € 2.052.457,50".

7.4. REGIONE LAZIO

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

CAPITOLO 8

L'AREA SUD E ISOLE

8.1. REGIONE ABRUZZO

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

INTEGRAZIONE SOCIALE

Nel periodo in esame (anni 2006-2007-2008) la Regione Abruzzo ha cominciato a realizzare un percorso di integrazione dei servizi sociali e sanitari sul territorio, attraverso la sperimentazione, in alcuni ATS, di un modello di gestione integrata di servizi di rete per disabili, definendo il processo di presa in carico tramite il progetto assistenziale individualizzato.

Gli interventi previsti per il sostegno al disabile e alla sua famiglia comprendevano: assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare socio assistenziale, centri diurni, trasporto, altre attività sperimentali finalizzate al supporto delle autonomie residue, al reinserimento socio lavorativo, ecc. (€ 1.800.000,00 – fondi regionali).

Nel 2006 sono stati avviati interventi in favore delle famiglie che assistevano in casa anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti. Il sostegno alla domiciliarità è stato perseguito attraverso l'attuazione dei seguenti servizi: assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare socio assistenziale, telesoccorso-teleassistenza, assegni di cura, centri diurni.

L'area di intervento ha riguardato l'intero territorio regionale, con 35 Ats e con 1.532 progetti (€ 2.500.000,00 – riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali).

Dal 2008 gli Ats hanno cominciato a realizzare il Piano locale per la non autosufficienza (Plna), quale strumento di concertazione tra Ente di ambito sociale e distretto sanitario di base, che stabilisce le modalità operative per l'attuazione degli interventi territoriali e domiciliari mirati alla non autosufficienza.

Il Plna è stato concepito come uno degli strumenti operativi più consoni per favorire la creazione e lo sviluppo continuo di una rete composita e organizzata di politiche, di risorse e di interventi a sostegno della domiciliarità e di famiglie che si fanno carico della cura, dell'assistenza e della tutela delle persone non autosufficienti (€ 6.945.822,97 – fondi statali e regionali).

Il sostegno alla domiciliarità peraltro è stato obiettivo comune del complesso delle politiche sociali, perseguito attraverso l'implementazione sia della rete dei servizi già programmati all'interno dei Piani di Zona sia dei servizi attivati con il precedente PLNA (approvato con atti regionali distinti per disabili e per anziani).

Oltre che ad anziani non autosufficienti ultra sessantacinquenni i suddetti servizi sono

stati rivolti a persone con disabilità grave ex Lege 05.02.1992 n. 104 – art. 3, c. 3, e hanno previsto i servizi di: assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare socio assistenziale, telesoccorso-teleassistenza, assegni di cura, trasporto, centri diurni.

ATTO DI INDIRIZZO APPLICATIVO PER LO SVILUPPO LOCALE PER GLI INTERVENTI RIVOLTI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA.

La Regione Abruzzo, al fine di sostenere la qualità di vita delle persone in condizioni di non autosufficienza, in particolare delle persone disabili gravi e delle persone anziane con più di sessantacinque anni, promuove nell'intero territorio regionale un complesso di interventi al fine di facilitare la piena integrazione della persona non autosufficiente in ogni contesto della vita, di valorizzare la domiciliarità ed alleviare l'impegno quotidiano dei nuclei familiari, caratterizzato da un elevato grado di integrazione sociale e sanitaria, pianificato e gestito tramite il Piano Locale per la non autosufficienza (Plna).

Il Decreto interministeriale del 12.10.2007, con il quale sono ripartite le risorse assegnate al Fondo per le non autosufficienze, stabilisce, all'art. 2, tre aree prioritarie di intervento:

1. la previsione o il rafforzamento di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari;
2. l'attivazione di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato di assistenza che tenga conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno, favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;
3. l'attivazione o il rafforzamento di servizi sociosanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Il Piano Locale per la non autosufficienza è finalizzato, pertanto, a rendere la permanenza della persona non autosufficiente nel nucleo familiare meno difficile e più soddisfacente anche sotto il profilo delle relazioni affettive intrafamiliari e delle relazioni sociali e ad evitare i ricoveri impropri. Esso ha durata pari a quella dei Piani di zona degli Ats.

Tale finalità viene perseguita attraverso la creazione e lo sviluppo continuo di una rete, composita ed organizzata, di politiche, di risorse e di interventi a sostegno della domiciliarità e dei nuclei familiari che si fanno carico della cura, dell'assistenza e della tutela delle persone non autosufficienti.

Il Piano locale per la non autosufficienza si caratterizza come strumento di concertazione tra Ente dell'ambito territoriale sociale (Ats) e Distretto sanitario di base (Dsb) e stabilisce le modalità operative per l'attuazione degli interventi territoriali e domiciliari per la non autosufficienza, nel rispetto delle indicazioni fornite dal DPCM 29.11.2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza). Esso ha durata pari a quella dei Piani di Zona degli Ats.

Dal punto di vista del cittadino, l'integrazione si fonda sul processo di presa in carico.

La presa in carico, dalla quale può originarsi l'invio e l'accesso ai diversi tipi di prestazioni e di interventi, richiede unitarietà nei momenti della valutazione, della definizione del progetto individualizzato di intervento, della verifica e dell'aggiornamento del progetto medesimo.

Il Piano Locale per la non autosufficienza definisce:

- il sistema delle responsabilità locali nell'attuazione delle politiche sociali e sanitarie per la domiciliarità;
- individua i processi unitari per la valutazione del bisogno di cura da parte dell'Unità di valutazione multidimensionale (Uvm) di cui al Piano Sociale Regionale 2007 – 2009;
- individua un processo di presa in carico attraverso il progetto individualizzato di intervento, di sostegno e di accompagnamento della persona non autosufficiente e del suo nucleo famigliare nell'ambito degli interventi specificati nel paragrafo successivo, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione;
- gli interventi e le risorse (professionali e finanziarie, sociali e sanitarie, quote di cofinanziamento da parte dell'Ats e dell'Asl ed eventuali quote di partecipazione da parte di altri enti) da attuare;
- gli strumenti per la valutazione degli interventi attuati.

TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI PER LA DOMICILIARITÀ

L'insieme delle politiche di sostegno della domiciliarità si caratterizza nell'implementazione della rete dei servizi già programmati all'interno dei Piani di Zona o attivati con il precedente Plna, a seguito della presa in carico della persona non autosufficiente.

Adi – Assistenza domiciliare integrata. L'Adi consiste in prestazioni socio assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate a domicilio a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, per evitare ricoveri impropri e mantenere l'anziano e il disabile grave nel proprio ambiente di vita.

Con la predisposizione e l'approvazione del progetto individualizzato di assistenza, l'Uvm dovrà individuare l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio per la realizzazione del piano. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo famigliare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi che molto spesso risultano deleteri ai fini assistenziali. Fatta salva l'autonomia della Uvm nell'individuazione dell'operatore più adeguato a svolgere tale funzione nello specifico progetto assistenziale, si ritiene che l'assistente sociale dell'Ats e l'infermiere professionale del Dsb siano le figure professionali che in misura prevalente dovranno essere implicate nello svolgimento di tale compito.

Assistenza domiciliare socio assistenziale. Il servizio è rivolto a persone che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzati alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.

Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno psicologico.

Telesoccorso – Teleassistenza. Il servizio prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, rivolti ad anziani e disabili in situazione di gravità che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da difficoltà psico-fisiche, abitative ed economiche. Tale tipo di assistenza garantisce interventi di supporto e di aiuto da eseguirsi in tempi e modi adeguati al bisogno e, comunque idonei a consentire la fruizione degli interventi attivati e dei servizi pubblici presenti nel territorio.

Trasporto. Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio taxi sociale, è rivolto principalmente alle persone anziane sole o disabili gravi al fine di facilitare il contatto con

le realtà sociali, ricreative, culturali del proprio territorio e partecipare ad attività quali laboratori, teatri, manifestazioni, ecc. Tale servizio comprende inoltre l'accompagnamento a visite mediche, o terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale.

Assegno di cura. L'assegno di cura è un sostegno economico in favore dei nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente ed a garantire a soggetti anziani non autosufficienti la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza evitando il ricovero in strutture residenziali.

L'erogazione dell'assegno di cura è subordinata alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio contesto abitativo, sociale ed affettivo e ad evitare il ricorso al ricovero ospedaliero o in istituto. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta verso la persona non autosufficiente da parte del nucleo familiare, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari.

La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, devono essere formalizzate attraverso apposito accordo sottoscritto con il Servizio sociale competente ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato. Nell'accordo devono essere indicati:

- il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che il nucleo familiare si impegna ad assicurare;
- la durata del contratto/accordo;
- le modalità ed i tempi della verifica;
- l'entità del contributo;
- le modalità di erogazione;
- gli altri impegni da parte del familiare che si assume la responsabilità dell'accordo.

L'Ente di Ambito Sociale è tenuto a verificare il rispetto dell'accordo sottoscritto e, in caso di ricorso ad assistenti familiari esterni, ad acquisire copia dei versamenti contributivi trimestrali effettuati.

Al fine della concessione dell'assegno di cura il nucleo familiare di riferimento è costituito dalla sola persona non autosufficiente beneficiaria delle cure; si considera, pertanto, la situazione economica e patrimoniale della stessa, estratta da quella del nucleo familiare di riferimento. Per la definizione della priorità di accesso all'assegno di cura, viene valutato il possesso del reddito più basso ai sensi della normativa vigente sull'ISEE.

È esclusa ogni possibilità di attribuzione dell'assegno di cura attraverso bandi o altre forme di diffusione e selezione pubblica dei nuclei familiari destinatari. L'importo massimo mensile dell'assegno di cura è stabilito in 300 Euro.

Centri diurni. Le attività di assistenza e cura delle persone non autosufficienti da parte dei nuclei familiari richiedono di essere supportati e sostenuti da una rete di servizi sul territorio, attraverso i quali sia possibile accedere a servizi e prestazioni che integrano il carico assistenziale sostenuto dal nucleo familiare.

Fanno parte di questa area di intervento servizi quali i centri diurni, intesi come strutture semiresidenziali finalizzate alla prevenzione della istituzionalizzazione, al sostegno e sollievo al nucleo familiare ed al miglioramento e mantenimento dell'autonomia residua della persona non autosufficiente.

Modalità di presentazione del Piano Locale per la non autosufficienza

Il Piano locale per la non autosufficienza viene approvato dall'organo esecutivo dell'Ente di ambito sociale (Eas), con atto formale, recante la previsione del cofinanziamento, da

parte dell'Eas, di una quota pari almeno al 20%, così come previsto dal vigente Piano sociale regionale. Il Plna, oltre alla definizione del contenuto di cui al punto 1, individua l'intervento o gli interventi che l'Ambito territoriale sociale intende attuare esclusivamente tra quelli elencati al punto 2.
Nella fase di redazione del Piano, l'Eas assicurerà il confronto con le OO.SS. dei pensionati e le Associazione per disabili a livello locale.
Al Piano devono essere allegati:

- il verbale della Conferenza dei Sindaci dei Comuni facenti parte dell'ambito territoriale sociale pluricomunale;
- il protocollo d'intesa, specifico per il Plna, tra l'Ambito territoriale sociale e l'Azienda USL territorialmente competente. Questo dovrà indicare, specificamente per l'ADI, la copertura dell'80% del costo del servizio da parte della Asl, così come previsto dal Piano sociale regionale.

Il Piano locale deve essere presentato a cura dell'Eas alla Regione Abruzzo - Direzione Regionale "Qualità della Vita", in Via Rieti 45, Pescara, entro il termine perentorio di 90 giorni dalla data di comunicazione dell'importo annualmente assegnato. Decorso tale termine, gli importi assegnati agli Ats inadempienti verranno ripartiti tra gli altri Ambiti aventi diritto con gli stessi criteri utilizzati per la ripartizione del fondo.

MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI CONTRIBUTI ASSEGNATI

La liquidazione dei fondi regionali agli ambiti territoriali sociali verrà disposta, a seguito di verifica di compatibilità dei Plna rispetto a quanto previsto dal presente atto di indirizzo applicativo, con le seguenti modalità:

- 50% dell'importo assegnato all'acquisizione del Piano locale per la non autosufficienza;
- 50% alla presentazione del rapporto semestrale sulle attività svolte conformemente a quelle previste nel Piano locale.

RENDICONTAZIONE

Gli Enti di ambito sociale, destinatari dei contributi, sono tenuti ad inviare apposita rendicontazione entro 60 giorni dalla conclusione del Piano locale per la non autosufficienza unitamente ad un rapporto finale sui risultati raggiunti con il Piano locale per la non autosufficienza. In caso di mancata o irregolare rendicontazione si procederà al recupero delle somme non utilizzate.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

- Legge regionale del 20 giugno 1980, n.60 "Interventi a favore dei cittadini portatori di handicap"
- Legge regionale del 28 luglio 1998, n. 57 " Modifiche ed integrazioni alla LR 20 giugno 1980, n. 60. "interventi in favore dei cittadini portatori di handicap", già modificata ed integrata con LR 28 agosto 1981, n. 34."
- Legge regionale del 20 aprile 1995, n.64 " Attuazione degli interventi regionali per l'applicazione della legge 23.12.1993, n 548."
- Legge regionale del 25 agosto 2006, n. 29 " Modifiche ed integrazioni alla LR 31 dicembre 2005, n. 46 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2006 e pluriennale 2006-2008 - Legge finanziaria regionale 2006) e alla LR 31

dicembre 2005, n. 47 (bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 - bilancio pluriennale 2006-2008) - 1° Provvedimento di variazione" - BUR n. 82 dell'8 settembre 2006

- Delibera di giunta regionale del 10 dicembre 2007, n. 1281 "Piano Sociale Regionale 2007/2009 approvato con delibera di CR n. 57/1 del 28.12.2006 - Atto di indirizzo applicativo per lo sviluppo locale per gli interventi rivolti alla non autosufficienza" – BUR n. 6 del 23/01/2008
- Delibera GR n. 282 del 15/06/2009

8.2. REGIONE MOLISE

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

INTEGRAZIONE SOCIALE

Con le leggi n. 104/92, 162/98, 17/99, 68/99 e con la stessa 328/2000, sono stati compiuti passi avanti nella politica di integrazione del soggetto portatore di handicap, a partire dai suoi primi giorni di vita e sino alla senescenza. Gli enti locali, proprio attraverso i piani di zona, perseguono una politica di intervento unitaria, integrata, collaborativi rivolta al raggiungimento di obiettivi che devono prevedere:

- la promozione ed il sostegno dello sviluppo dell'autonomia e della determinazione della persona portatrice di handicap;
- il sostegno alla famiglia che ha al proprio interno un soggetto disabile, anche attraverso iniziative di pronto intervento finalizzate ad assicurare l'accudimento della persona svantaggiata;
- lo sviluppo degli interventi rivolti all'assistenza domiciliare e la permanenza a domicilio del disabile;
- la qualità degli interventi presso le strutture di sostegno socio-assistenziale, socio-riabilitative;
- le azioni e le misure rivolte al suo inserimento in ambito scolastico, per la sua formazione compresa quella lavorativa;
- il sostegno e lo sviluppo della vita di relazione sociale ed affettiva;
- la garanzia delle pari opportunità anche in ambito sportivo e ludico.

L'art. 14, comma 2, della legge 328/2000, prevede che in favore dei portatori di handicap venga predisposto un "progetto individuale" costituito da un insieme di azioni di pertinenza tanto del servizio sanitario nazionale, quanto del Comune secondo il principio dell'integrazione e collaborazione tra sociale e sanitario.

PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

Sul versante del sostegno infermieristico/riabilitativo, al portatore di handicap deve essere garantita la possibilità di poterne usufruire anche a domicilio in particolare anche per le persone più anziane. Entrambi gli interventi si possono realizzare attraverso la collaborazione tra il Comune o il Distretto Sociale con l'Asl.

INTEGRAZIONE SCOLASTICA E UNIVERSITARIA

La legge 104/92, e successive modifiche ed integrazioni, sollecita gli Enti Locali, la scuola e la Asl, ad attivare tutte le risorse necessaria per l'inclusione dell'alunno disabile.
Il lavoro di integrazione nella scuola già svolto in gran parte dagli insegnati di sostegno può essere potenziato utilizzando le figure del "Tutor alla Pari" o del "Tutor Specializzato". Tali profili favoriscono l'apprendimento scolastico e soprattutto l'inclusione sociale riducendo il divario tra il disabile ed il normodotato.

FORMAZIONE E LAVORO

La borsa lavoro è un'azione rivolta a garantire, anche se temporaneamente, l'inserimento lavorativo del disabile. Ovviamente, si tratta di un intervento attivato per consentire il processo di inclusione sociale e lavorativo di chi viene reputato non in grado di svolgere determinate attività. Essa ha alti due obiettivi:

1. garantire risorse economiche al disabile, attraverso la produzione di attività in cui egli diventa attore;
2. alleviare la famiglia dal peso di gestione della quotidianità del disabile.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

Il servizio trasporto, in favore dei portatori di handicap, rappresenta uno degli interventi rivolti a favorire la loro inclusione sociale. I destinatari del servizio trasporto sono tutti quei disabili che non hanno alcun mezzo attrezzato o adeguato per raggiungere il luogo desiderato (es. scuole, ufficio, centro di riabilitazione, palestra).
Il disabile può accedere al servizio dietro propria richiesta o della famiglia presentata al Comune di residenza o al Distretto Sociale. Nel caso in cui trattasi di minore, la richiesta viene presentata dall'esercente la patria potestà.
Il servizio trasporto deve correlarsi al servizio di segretariato sociale e /o allo sportello per l'informa handicap, al fine di consentire l'accesso all'offerta da parte dell'utente. Sarà proprio compito di questi due servizi offrire la opportuna assistenza al disabile e/o ai suoi familiari. Il servizio trasporto è gratuito.
La demotica per disabili è una delle ultime iniziate per favorire l'inclusione sociale delle persone disabili. Attraverso le tecnologie informatiche innovative applicabili alla casa si può migliorare la qualità della vita dei disabili (ed anche degli anziani). Possono essere soggetti beneficiari tutti i disabili fisici e sensoriali. Tale intervento può essere organizzato direttamente dal Comune o dall'Ambito Territoriale, anche in collaborazione con le formazioni sociali che abbiano competenza nel campo delle tecnologie informatiche innovative.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

L'obiettivo del Centro di Documentazione e Risorse Handicap è quello di ascoltare le istanze che provengono dal territorio e fornire informazioni il più possibile complete ed aggiornate nel settore della disabilità. Il Centro si colloca in una rete di collegamento con gli enti locali al fine di valorizzare le risorse territoriali esistenti costruendo così un circuito di informazioni che garantisca una reciproca collaborazione e l'integrazione di tutte le forza presenti sul territorio.

ARGOMENTI NON RIENTRANTI NEGLI AMBITI TEMATICI PRECEDENTI

CENTRI DI ACCOGLIENZA

Comunità Alloggio. Struttura che rappresenta la risposta residenziale del portatore di handicap, quando si riscontrano per lui situazioni pregiudizievoli all'interno del nucleo familiare. Sono destinatari della struttura i portatori di handicap non gravi, ma che per ragioni ambientali e di risposta ad latri interventi domiciliari hanno difficoltà a potere gestire la loro vita. La Comunità può ospitare da un minimo di 7 ad una massimo di 20 unità.

Centro Socio Educativo. Struttura non residenziale, che ha la funzione di accogliere disabili con scarsa autonomia. Due sono gli obiettivi primari:

1. contribuire alla crescita evolutiva del disabile pur sapendo di poter fare leva soltanto su residue capacità dell'assistito;
2. fornire il necessario appoggio alla famiglia, contribuendo ai processi educativi e socializzanti.

PROGETTI E INTERVENTI INNOVATIVI

La Regione, ai sensi della Legge 328/2000, ha emanato apposito bando per la realizzazione di almeno due strutture, una per provincia, destinate ad offrire risposte residenziali a disabili gravi privi di sostegno familiare o di adeguato supporto familiare.
La struttura deve essere a valenza socio-educativa-riabilitativa e finalizzata a garantire una vita quotidiana significativa, sicura e soddisfacente a persone maggiorenni di ambo i sessi, in situazione di grave compromissione funzionale e con limitata autonomia, che non richiedono interventi sanitari continuativi. La struttura offre prestazioni di tipo alberghiero e tutelare, interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali, nella prospettiva della massima autonomia ed attività di integrazione sociale e comunitaria.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Delibera di giunta regionale del 6 marzo 2006, n. 203 "Direttiva in materia di autorizzazione e accreditamento dei servizi e delle strutture, con partecipazione degli utenti al costo dei servizi, rapporto tra enti pubblici ed enti gestori" – BUR n. 4 del 6/03/2006
- Legge regionale del 20 giugno 2007, n. 17 "Interventi a favore di soggetti sottoposti a trapianto di organi o affetti da patologie rare" - Pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise n.15 del 30 giugno 2007" – BUR n. 15 del 30/06/2007
- Legge regionale del 24 giugno 2007, n. 18 "Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private" – BUR n. 2 del 10/01/2009

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta regionale del 12 novembre 2004, n. 251 "Piano Socio-assistenziale

regionale - Triennio 2004/2006 - Legge dell'8 novembre 2000, N.328 e Legge regionale del 7 gennaio 2000, N.1" - BUR n. 008 del 1/04/2006

8.3. REGIONE CAMPANIA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
5.811.390	0	72	0

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

INTEGRAZIONE SOCIALE

Nel campo della integrazione sociale si è assistito ad un cambiamento intervenuto con l'approvazione della L. 328/2000, in seguito alla quale gran parte dei fondi prima erogati dallo Stato per la disabilità ai sensi della L. 104/92 sono confluiti, prima a destinazione vincolata e poi in maniera non vincolata (in seguito alle modifiche apportate dalla riforma costituzionale del 2001), nel FNPS trasferito alle Regioni e da queste, in varia misura e in modi diversi, agli enti locali per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali.
Nel compilare la sezione sulla integrazione sociale si è pertanto inteso il monitoraggio nel senso più ampio possibile, ossia come orientato ad ottenere dati sulle politiche per la disabilità piuttosto che sulla spesa dei fondi ottenuti o programmati in maniera specifica ai sensi dei vari articoli della L. 104/92. Si sono poi individuati attraverso un'azione interpretativa, tra i vari articoli della L. 104, quelli che potevano maggiormente racchiudere i vari interventi programmati o realizzati.
Fatta questa premessa di carattere più generale, si fornisce un commento sui dati riportati nella sezione. Le politiche sulla disabilità in Regione Campania possono essere suddivise in quelle a titolarità regionale e quelle a regia regionale. Per queste ultime i fondi vengono trasferiti agli Ambiti sociali territoriali per la realizzazione dei servizi per i disabili previsti nei Piani di Zona approvati dalla Regione Campania. Per queste misure è stata riportata nella scheda l'entità dello stanziamento destinato nei tre anni oggetto della rilevazione, all'area della disabilità, come riportato nelle delibere di programmazione del FNPS.
Si fa presente che tali somme, pari nell'arco del triennio a circa 20,5 milioni di euro cui si aggiungono altri 24 milioni di euro destinati a potenziare i servizi di assistenza tutelare a disabili gravi ed anziani fragili, sono senz'altro sottostimate e non rappresentative del reale investimento nei servizi sociali territoriali, in primo luogo perché la Regione Campania programma anche una quota del fondo in maniera indistinta e pertanto è possibile che gli Ambiti destinino parte di tale quota indistinta a potenziare l'area della

disabilità. Ai fondi programmati dalla Regione vanno inoltre aggiunti quelli derivanti dalla compartecipazione dei Comuni, obbligatoria, che vengono anch'essi destinati in misura rilevante all'area della disabilità e che non sono presenti nella sezione compilata.
Tali fondi sono stati impiegati per realizzare i servizi riportati in maniera sintetica nella parte di dettaglio e che sono stati rilevati attraverso un monitoraggio relativo all'anno 2008, effettuato dalla Regione Campania in collaborazione con il Formez.
Per quanto riguarda le misure a titolarità regionale, esse impiegano quota parte del FNPS, che può essere utilizzata direttamente dalla Regione per specifiche finalità di sostegno al sistema integrato, oppure comunque destinata a progetti specifici realizzati dal privato sociale o anche dagli stessi Ambiti territoriali. In questo Settore, che ha visto un investimento nell'arco del triennio di circa 3,2 milioni di euro, si sono realizzati progetti mirati al miglioramento dei servizi del tempo libero per le persone con disabilità, in particolare quelli di fruizione del mare e della montagna.
Prestando attenzione anche ai diversi tipi di disabilità esistenti ed in particolare a quelle sensoriali, si sono realizzati alcuni incontri con associazioni di tutela dei non vedenti e dei non udenti. Tali incontri hanno portato a finanziare servizi per il sostegno al diritto allo studio degli alunni non vedenti o ipovedenti attraverso un contributo destinato alla Biblioteca Italiana per i Ciechi Regina Margherita di Monza, affinché fossero forniti a tali alunni i testi in formato braille o a caratteri ingranditi necessari per lo studio, ed un servizio di interaccia tra udenti e non udenti di supporto alla comunicazione delle persone sorde, realizzato dall'Ente Nazionale Sordomuti.
Alle misure già citate se ne aggiungono altre finanziate con fondi statali vincolati, in particolare la realizzazione di alloggi per persone con disabilità grave prive del supporto familiare ("dopo di noi" - L. 388/2000) che si è realizzato con un bando del 2008 per € 2,3 milioni circa, ed altre finanziate con fondi regionali. Tra queste ultime vi sono in particolare quelle previste dalla legge per l'adattamento del posto di lavoro per centralinisti non vedenti, per la quale sono stati impiegati nel corso del triennio circa € 165.000. Gli altri fondi regionali sono destinati al potenziamento di alcuni servizi realizzati dagli Ambiti territoriali, in particolare dei servizi domiciliari ai disabili gravi e dei centri diurni (denominati, dalla LR 11/84, centri socio-educativi diurni).
Per concludere, si fa presente che, tra le diverse misure promosse nei documenti di programmazione regionale, è stata dedicata una certa attenzione agli accordi di programma per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità da realizzarsi a livello territoriale tra gli Ambiti sociali, le Province, le scuole e le AA.SS.LL. Questa previsione ha avuto una discreta risposta a livello territoriale, tanto che nel 2007-2008 tali accordi erano presenti, pur se con contenuti ed accenti diversi, in circa 20 dei 52 Ambiti sociali.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

Il trasporto è l'elemento chiave della mobilità sul territorio europeo, sul quale contano quasi 38 milioni di disabili, ovvero quasi il 10% dell'intera popolazione. Un'efficace mobilità sul territorio è il primo obiettivo da raggiungere per una maggiore autonomia ed un'adeguata integrazione sociale delle persone con ridotta capacità motoria (disabili, anziani, ecc.).
La Regione Campania ha dato attenzione all'accesso dei mezzi di trasporto. A Napoli, la società MetroNapoli, azienda che gestisce le 2 linee metropolitane e le 4 funicolari di Napoli, porta all'attenzione generale il fatto che tali strutture risentono di una progettazione risalente agli anni '20, quando l'accessibilità non ancora era tenuta molto in considerazione, e soprattutto che sono situate in contesti di forte urbanizzazione e soggette a forti condizionamenti architettonici.

Negli anni, comunque, dove possibile, sono stati compiuti adeguamenti strutturali come ad esempio l'eliminazione di barriere architettoniche, la creazione di collegamenti verticali realizzati con ascensori e scale mobili, di percorsi accessibili ai disabili visivi e di tappeti mobili e, quando non possibile, si è data importanza alla formazione professionale del personale finalizzata ad una attenta assistenza della clientela.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Legge regionale del 23 ottobre 2007, n. 11 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale" – BUR n. 57 del 31/10/2007

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta regionale del 12 maggio 2006, n. 580 "Programmazione fondo nazionale politiche sociali" – BUR n. 25 del 5/06/2006
- Delibera di giunta regionale del 23 giugno 2006, n. 838 "Linee guida per i Piani Sociali di Zona - V annualità" – BUR n. 33 del 24/07/2006
- Delibera di giunta regionale del 28 ottobre 2006, n. 1699 "Risorse regionali aggiuntive per l'istituzione e il potenziamento da parte dei Comuni di centri socio-educativi per disabili ai sensi della L.R 11/84" – BUR n. 52 del 20/11/2006
- Delibera di giunta regionale del 22 dicembre 2006, n. 2113 "Risorse aggiuntive regionali finalizzate alla realizzazione di servizi di assistenza domiciliare a favore di persone prive di autonomia fisica e psichica" – BUR n. 6 del 22/01/2007
- Delibera di giunta regionale del 1 agosto 2006, n. 1197 "Spese per la trasformazione tecnica dei centralini telefonici e fornitura di strumenti tecnici innovativi finalizzati alla possibilità di impiego di centralinisti non vedenti" – BUR n. 42 del 11/09/2006
- Delibera di giunta regionale del 18 aprile 2007, n. 679 "Programmazione fondo nazionale politiche sociali" – BUR n. 28 del 21/05/2007
- Delibera di giunta regionale del 27 luglio 2007, n. 1403 "Linee guida per i Piani Sociali di Zona - VI annualità e triennio 2007-2009" – BUR del 24/08/2007
- Delibera di giunta regionale del 5 ottobre 2007, n. 1779 "Approvazione protocollo d'intesa con la Biblioteca Italiana Ciechi Regina Margherita di Monza per la fornitura di testi in formato braille, a caratteri ingranditi e/o in formato elettronico agli alunni con disabilità visiva della Regione Campania" – BUR n. 55 del 22/10/2007
- Delibera di giunta regionale del 14 dicembre 2007, n. 2159 "Risorse regionali aggiuntive per l'istituzione e il potenziamento da parte dei Comuni di centri socio-educativi per disabili ai sensi della L.R 11/84" – BUR n. 1 del 7/01/2008
- Delibera di giunta regionale del 12 ottobre 2007, n. 1810 "Spese per la trasformazione tecnica dei centralini telefonici e fornitura di strumenti tecnici innovativi finalizzati alla possibilità di impiego di centralinisti non vedenti" – BUR n. 58 del 5/11/2007
- Delibera di giunta regionale del 17 dicembre 2007, n. 910 "Finanziamento di strutture residenziali per la presa in carico delle persone con disabilità grave prive di supporto familiare ("dopo di noi")" – BUR n. 67 del 31/12/2007
- Delibera di giunta regionale del 11 aprile 2008, n. 601 "Programmazione fondo nazionale politiche sociali" – BUR n. 18 del 5/05/2008

- Delibera di giunta regionale del 22 settembre 2008, n. 898 "Indicazioni operative per l'aggiornamento dei Piani Sociali di Zona - VII annualità" – BUR n. 40 del 6/10/2008
- Delibera di giunta regionale del 19 giugno 2008, n. 1051 "Rinnovo protocollo d'intesa con la Biblioteca Italiana Ciechi Regina Margherita di Monza per la fornitura di testi in formato braille, a caratteri ingranditi e/o in formato elettronico agli alunni con disabilità visiva della Regione Campania" – BUR n. 27 del 7/07/2008
- Delibera di giunta regionale del 26 novembre 2008, n. 1879 "Finanziamento di programmi presentati dagli Ambiti territoriali sociali per la fruizione del mare e della montagna da parte delle persone con disabilità" – BUR n. 53 del 22/12/2008
- Delibera di giunta regionale del 31 dicembre 2008, n. 2091 "Spese per la trasformazione tecnica dei centralini telefonici e fornitura di strumenti tecnici innovativi finalizzati alla possibilità di impiego di centralinisti non vedenti" – BUR n. 7 del 2/2/2009.

SEZIONE SALUTE

- Delibera di Giunta Regionale n. 1980 del 30.11.1980 "Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità ai sensi della legge 6 marzo 2006 n. 80 - Modalità operative" - (BURC 1 del 2.01.2007)
- Delibera di giunta regionale del 30 dicembre 2006, n. 2283 "Programma di screening fibrosi cistica" – BUR n. 10 del 12/02/2007
- Delibera di giunta regionale del 11 aprile 2006, n. 7912 "Programma di screening fenilchetonuria e ipotiroidismo congenito"
- Delibera di Giunta Regionale n. 1811 del 12.10.2007 Adozione di un nuovo strumento multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali domiciliari residenziali e semiresidenziali – Adempimento ai sensi della DGRC 460 del 20 marzo 2007.

8.4. REGIONE PUGLIA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

OSSERVATORIO REGIONALE POLITICHE SOCIALI

La Regione Puglia con LR n. 19/2006 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia", in particolare nell'Articolo 14 -Osservatorio regionale delle politiche sociali- ha istituito presso l'Assessorato alla solidarietà l'Osservatorio regionale delle politiche sociali. L'Osservatorio promuove, coordina e realizza le azioni di monitoraggio sul sistema di offerta dei servizi sociali, sulla domanda di servizi, sulla spesa sociale della Regione e degli enti locali, nonché il monitoraggio periodico sullo stato di attuazione dei Piani sociali di zona e la progettazione del sistema informativo sociale.. L'Osservatorio regionale delle politiche sociali si articola per aree tematiche, nella forma di articolazioni organizzative interne, con programmi di attività e risorse specifiche, e tra loro connesse e con un coordinamento unico, secondo quanto disciplinato dalla Giunta regionale.

In particolare l'Osservatorio studia e analizza l'evoluzione delle condizioni di vita delle famiglie, con particolare attenzione alle situazioni di disagio e di violenza, al rapporto famiglia-lavoro e famiglia-servizi, al fine di individuare le problematiche emergenti e l'evoluzione complessiva delle esigenze familiari; inoltre verifica l'efficacia degli interventi in favore delle famiglie realizzati dalla Regione, da enti e istituzioni pubbliche e private e si avvale, per le sue attività, delle strutture e dei servizi di ricerca e analisi della Regione, altresì si rapporta con altri Osservatori istituiti nell'ambito della sicurezza sociale, anche al fine di creare un sistema informativo coordinato; inoltre focalizza i fenomeni di devianza e studia i rimedi atti a prevenire e assistere le situazioni sociali marginali per la piena tutela della dignità di ciascuna persona.

L'osservatorio, espleta attività di monitoraggio e ricerca con riferimento alle seguenti politiche di intervento:

- interventi e servizi sociali e sociosanitari attivati nell'ambito dei Piani Sociali di Zona in favore delle persone disabili e delle loro famiglie;
- presenza di giovani con problemi di disabilità e parziale non autosufficienza nelle università pugliesi, per analizzarne i bisogni di servizi di sollievo e di assistenza per la frequenza delle attività didattiche;
- analisi dei bisogni delle famiglie di disabili connessi ai carichi di cura per promuovere la qualità della vita e l'integrazione sociale delle persone disabili;

- analisi della offerta di strutture semiresidenziali e residenziali di tipo socio-educativo e socio-riabilitativo per persone diversamente abili, e analisi delle buone pratiche per la realizzazione di strutture per il "Dopo di Noi".

L'Osservatorio regionale delle politiche sociali si articola sul territorio in una struttura regionale di coordinamento e di raccordo operativo e nella rete degli Osservatori sociali provinciali, che concorrono alla realizzazione del sistema informativo sociale regionale, di cui all'articolo 13, nonché alla realizzazione del piano di attività annuale dell'Osservatorio regionale e che possono promuovere con risorse proprie iniziative di rilevazione, analisi e ricerca connesse al fabbisogno conoscitivo specifico del territorio di riferimento.
La Giunta regionale disciplina il funzionamento dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali al quale fornisce risorse e strumenti adeguati per il pieno svolgimento del programma di attività

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
SISR	✓						

INTEGRAZIONE SOCIALE

La Giunta Regionale della Puglia con propria deliberazione n. 1289 del 31 agosto 2006 ha approvato il Piano di Azione "Diritti in rete" per l'integrazione sociale dei disabili, con l'obiettivo generale di dare alla Puglia un programma di azioni organico in grado di tracciare una direzione nuova di lavoro da indicare in modo chiaro a tutti gli Enti Locali, Comuni e Province, ma anche alle istituzioni scolastiche ed alla rete dei servizi sanitari e riabilitativi, perché tali azioni possano diventare anche l'obiettivo di investimento di più soggetti che concorrono al perseguimento dei medesimi obiettivi.
Per il perseguimento degli obiettivi specifici del Piano di Azione, la suddetta deliberazione aveva individuato una pluralità di interventi, tra loro fortemente interrelati, attuati con tempi e modalità diverse, articolati in tre linee di azione:

- Linea A – Connettività sociale dei disabili
- Linea B – Integrazione sociale scuola-famiglia-comunità
- Linea C – Azioni di sistema: monitoraggio, ricerca, comunicazione.

Nell'ambito delle suddette linee di azione, per l'Azione B.1 – Integrazione sociale scuola-famiglia-comunità si è ritenuto di individuare tra le priorità di intervento il finanziamento di progetti di integrazione sociale ed extrascolastica promossi dalle Province e realizzati di concerto con i Comuni, secondo le modalità dei servizi sovra-ambito, in modo integrato con gli altri interventi per l'integrazione scolastica dei disabili di cui alla LR n. 16/1987 e di cui ad altre specifiche iniziative avviate dalle singole Province, nonché con i rispettivi Piani Sociali di Zona, al fine di evitare duplicazioni e sovrapposizioni.
Al fine di consentire il finanziamento dei progetti di cui sopra, la Regione in data 27 febbraio 2007, per effetto della deliberazione di GR n. 107 del 15 febbraio 2007, ha sottoscritto con ciascuna delle cinque Province pugliesi apposito protocollo di intesa per la realizzazione di interventi per l'integrazione sociale ed extrascolastica dei ragazzi diversamente abili.
In seguito all'istituzione della sesta Provincia (Barletta-Trani) si è proceduto alla sottoscrizione di apposito protocollo di intesa al fine di poter procedere al riparto delle somme destinate all'attuazione dell'Azione B.1 della Linea B del Piano di Azione ed al

finanziamento dei progetti promossi dalla Provincia, secondo le modalità ed i criteri definiti dalla Giunta Regionale con propria deliberazione n. 1617 del 8 settembre 2009.
Sulla base di tale accordo la Regione Puglia si è impegnata a promuovere, con il concorso di tutte le Province pugliesi, interventi mirati su tutto il territorio regionale per favorire l'integrazione sociale ed extrascolastica dei ragazzi diversamente abili.

A tal fine destina risorse specifiche per la realizzazione delle seguenti tipologie di intervento:

- potenziamento o nuova attivazione di gruppi di operatori dell'area socio-educativa e socio-sanitaria preposti a seguire progetti personalizzati per l'integrazione sociale ed extrascolastica dei ragazzi disabili che frequentano le scuole medie superiori, con attività di supporto alla persona e alla famiglia rivolte a favorire la più stretta connessione tra il contesto scolastico, quello familiare e quello ludico-ricreativo del tempo libero;
- realizzazione di iniziative sperimentali rivolte all'area dell'integrazione sociale extrascolastica di ragazzi disabili che diano continuità ai percorsi avviati durante l'anno scolastico anche nei mesi estivi;
- altre iniziative adeguatamente motivate e contestualizzate nel sistema dei bisogni rilevati, purché non in sovrapposizione con interventi promossi dai singoli ambiti territoriali nei rispettivi Piani Sociali di Zona.

La Regione Puglia, inoltre, coordina e realizza le attività di monitoraggio e ricerca svolte nell'area Disabilità dell'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali, con riferimento alle seguenti politiche di intervento prioritariamente:

- interventi e servizi sociali e sociosanitari attivati nell'ambito dei Piani Sociali di Zona in favore delle persone disabili e delle loro famiglie;
- presenza di giovani con problemi di disabilità e parziale non autosufficienza nelle università pugliesi, per analizzarne i bisogni di servizi di sollievo e di assistenza per la frequenza delle attività didattiche;
- analisi dei bisogni delle famiglie di disabili connessi ai carichi di cura per promuovere la qualità della vita e l'integrazione sociale delle persone disabili;
- analisi della offerta di strutture semiresidenziali e residenziali di tipo socio-educativo e socio-riabilitativo per persone diversamente abili, e analisi delle buone pratiche per la realizzazione di strutture per il "Dopo di Noi".

Al fine di assicurare la piena integrazione tra le nuove attività e quelle già in essere nell'area disabilità, con particolare riferimento a quelle previste nel piano delle attività provinciali, nonché nei Piani Sociali di Zona degli ambiti territoriali, le amministrazioni provinciali si sono impegnate a:

- convocare il Coordinamento interistituzionale provinciale di cui all'art. 17 comma 1 del Regolamento regionale n. 4 del 18 gennaio 2007, entro 60 gg. dalla sottoscrizione del presente protocollo di intesa, al fine di monitorare lo stato di attuazione degli interventi per l'integrazione scolastica ed extrascolastica dei ragazzi disabili, di concordare le tipologie di intervento e le modalità attuative in piena sinergia con gli Ambiti territoriali sociali;
- definire il progetto di dettaglio degli interventi, da trasmettere in Regione – Assessorato alla solidarietà, Settore programmazione sociale e integrazione, entro il termine massimo di 120 giorni dalla sottoscrizione dell'accordo;
- definire le forme di cofinanziamento delle attività previste a valere sulle risorse trasferite dalla Regione, cofinanziamento che potrà essere apportato anche in forma di servizi aggiuntivi (trasporto sociale, altri servizi educativi, ecc.);

- provvedere all'inserimento nel rispettivo Osservatorio Politiche Sociali provinciali, ovvero negli Uffici competenti per le politiche sociali, di esperti ricercatori al fine di costituire un riferimento stabile per le azioni di ricerca sulla disabilità che saranno promosse dalla Regione e realizzate di concerto con le Amministrazioni provinciali.

Al fine di supportare le Amministrazioni Provinciali nella realizzazione di tali attività la Regione Puglia destina in favore delle stesse, per gli interventi attuativi relativi alla Azione b1 della Linea B, della IV annualità del Piano di Azione "Diritti in Rete", le seguenti risorse finanziarie, già stanziate dalla Giunta Regionale con propria deliberazione n. 1617 del 8 settembre 2009.
Le Amministrazioni Provinciali, con il concorso dell'Osservatorio Provinciale delle Politiche Sociali, a loro volta garantiscono un adeguato monitoraggio delle azioni realizzate ed implementano strumenti per la rilevazione dei bisogni e per la rilevazione della qualità percepita dagli utenti finali (*customer satisfaction*) e dagli operatori impiegati (*job satisfaction*).
Al fine di governare il processo di attuazione della Azione B.1 e dell'Azione C.2/A del Piano di Azione "Diritti in Rete" la Regione Puglia – Assessorato alla Solidarietà e le Amministrazioni Provinciali hanno costituito apposita Cabina di Regia per il coordinamento delle azioni nell'area della disabilità, che ha il compito di promuovere ogni azioni utile di confronto e concertazione con le Amministrazione comunali di riferimento, nonché con tutti i soggetti di cui all'art. 4 comma 2 della legge regionale n. 19/2006. La Cabina di Regia ha, tra gli altri, il compito di monitorare lo svolgersi delle azioni poste in essere per l'area della disabilità.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Legge regionale del 10 luglio 2006, n. 19 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia " BUR n. 87 del 12/07/2006
- Regolamento del 18 gennaio 2007, n. 4 "Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 – "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia". BUR n. 12 del 22/01/2007.

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta regionale del 31 agosto 2006, n. 1289 "approvazione del Piano di azione diritti in rete per l'integrazione sociale dei disabili" BUR n. 115 del 12/09/2006

8.5. REGIONE BASILICATA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
574.531	11	22	11

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
20.138	9.174	1.158	656	7.508	2.482	11.475	6.035

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
8.270	3.713	359	190	3.186	842	4.722	2.681

OSSERVATORI E BANCHE DATI

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
Sistema Informativo Sanitario Regionale		✓			✓	✓	

INTEGRAZIONE SOCIALE

Con l'approvazione della LR 25/97 "Riordino del servizio Socio-Assistenziale" e del Piano Socio-Assistenziale per il triennio 2000-2002 si è definito il modello di riordino del sistema socio assistenziale che si ispira ai seguenti principi:

- Convergenza tra sociale e sanitario;
- Centralità degli Enti Locali, in particolar modo dei Comuni nello sviluppo delle politiche sociali, onde evitare la parcellizzazione e la frammentarietà degli interventi;
- Integrazione e coordinamento con i soggetti del privato sociale;
- Adozione di un approccio di tipo sistematico per far fronte all'elevata complessità dei bisogni.

In tale ottica vengono privilegiati, in ambito regionale, gli interventi che favoriscono il mantenimento, l'inserimento della persona disabile nel contesto familiare, sociale, scolastico e lavorativo, nonché le azioni di prevenzione e promozione sociale.

Attualmente la Regione è impegnata nella elaborazione del Piano Regionale della Salute in attuazione di quanto disposto dall'art.15 della LR 4/2007 e nell'ambito del processo di riordino del Sistema Sanitario Regionale previsto dalla LR 12/2008.

In tale Piano alle politiche di tutela della disabilità è dedicata particolare attenzione. Tra gli obbiettivi da perseguire è previsto il potenziamento dei servizi attraverso l'istituzione del Distretto della Salute, che rappresenta il luogo di garanzia della presa in carico dei bisogni complessivi, in riferimento soprattutto alla fragilità ed alla non-autosufficienza, prendendo in considerazione anche la residenzialità e la semi-residenzialità per il completamento della rete dei servizi domiciliari.

In attuazione di quanto previsto dalla LR 162/1998 sono stati attivati 12 centri diurni socio-riabilitativi corrispondenti ad altrettanti ambiti territoriali che vengono finanziati con risorse regionali per un importo complessivo di 1.330.000,00 euro.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

SEZIONE FORMAZIONE E LAVORO

Per quanto riguarda il diritto al lavoro e l'inserimento lavorativo sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- Legge regionale 28/2001 Promozione dell'accesso al lavoro delle persone disabili con la costituzione del Fondo regionale per l'occupazione
- Delibera di giunta regionale 1332/2008 che prevede una quota di riserva a favore di particolari categorie di lavoratori a rischio di esclusione sociale
- Delibera di giunta regionale 36/2010 "Presa d'atto dell'intesa in materia di diritto al lavoro dei disabili approvata nella conferenza unificata stato regioni"
- Delibera di giunta regionale 96/2010 attinente il collegamento obbligatorio legge 68/1999
- Delibera di giunta regionale 1633/2010 che riguarda le linee di indirizzo operativo a favore dei lavoratori appartenenti alle categorie protette di cui all'art 18 della legge 68/1999
- Delibera di giunta regionale del 2008, n. 1328 "Riserva di posti a favore di particolari categorie di lavoratori a rischio di esclusione sociale"

SEZIONE MOBILITÀ

- Legge regionale del 2 febbraio 2006, n. 1 "Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata – Legge Finanziaria 2006" - BUR N. 7 del 2 /02/ 2006)
- Legge regionale del 28 dicembre 2007, n. 28 "Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata – Legge Finanziaria 2008" – BUR n. 60 del 31/12/2007
- Legge regionale del 24 dicembre 2008, n. 31 "Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata – Legge Finanziaria 2009" – BUR n. 60 del 29/12/2008

8.6. REGIONE CALABRIA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
3.008.709		35	31

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
114.756	81.057	6.602	6.602	41.671	18.502	66.483	55.953

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

OSSERVATORIO REGIONALE SULL'ISTRUZIONE ED IL DIRITTO ALLO STUDIO

La Regione Calabria con DGR 242 del 5.04.2008, "Istituzione Osservatorio regionale sull'istruzione e sul diritto allo studio", nell'ambito del Programma di intervento 2008-2010 per l'integrazione scolastica degli alunni disabili, con Delibera della Giunta Regionale n. 679 del 22.09.2008 ha approvato in via definitiva il Piano 2008 per il diritto allo studio e, in particolare, l'Azione 8: "Osservatorio regionale sull'istruzione ed il diritto allo studio" e l'intervento 1" Realizzazione di un Osservatorio regionale sull'integrazione scolastica dei disabili" dell'Azione 2 "Progetti per favorire l'integrazione scolastica dei disabili".

La Regione Calabria nell'ambito dell'Azione 8 del Piano 2008, approvato con DGR con Delibera della Giunta Regionale n. 242/2008 per il diritto allo studio ha previsto la costituzione dell'Osservatorio sull'Istruzione, il Diritto allo Studio e l'integrazione scolastica degli alunni disabili, allo scopo di fornire un valido strumento di supporto nei processi di programmazione degli interventi di qualificazione del sistema scolastico regionale. l'Osservatorio si propone di monitorare costantemente i dati della scolarità nella Regione e fornire informazioni statistiche su fenomeni scolastici rilevanti, nonché la realizzazione di indagini e studi sui temi d'interesse per la programmazione degli interventi regionali in tema di istruzione e collegare queste informazioni ai temi di attualità; altresì mettere in rete i vari punti di raccolta dati e osservatori eventualmente già presenti sul territorio, inoltre valutare la possibilità e le eventuali modalità per formulare "un patto informativo" fra i vari soggetti che raccolgono, con finalità diverse, informazioni sulle problematiche e sulla dimensione dell'istruzione, con l'obiettivo di favorire la circuitazione di tali informazioni; monitorare i fenomeni che coinvolgono il sistema scolastico regionale e descrivere macro andamenti e individuare possibili linee d'interpretazione.

L'Osservatorio sull'integrazione scolastica si prefigge come finalità quella dell'individuazione della dimensione del fenomeno nella Regione, della rete di servizi presenti e delle azioni messe in campo dai diversi soggetti pubblici e privati a sostegno dell'integrazione delle persone portatrici di handicap, con particolare riferimento a specifici contesti di vita (scuola, lavoro).

A questo proposito sono individuabili alcune azioni specifiche, finalizzate a porre le basi di un sistema regionale di quantificazione e conoscenza in materia di integrazione scolastica

dei disabili, a partire dai dati raccolti dalle associazioni che si occupano di disabilità, dalle amministrazioni pubbliche, da altri soggetti pubblici e privati presenti sul territorio e in stretta correlazione con le iniziative avviate dall'Osservatorio permanente per l'integrazione scolastica delle persone in situazione di handicap istituito con DM 26.04.2002 e dall'Istituto Nazionale di Statistica.

In secondo luogo, individuare le specifiche modalità di produzione dei dati quali/quantitativi da parte dei soggetti precedentemente individuati (tipologia di dati raccolti, periodicità, prevalenti caratteristiche qualitative o quantitative, ecc.), acquisendo anche le eventuali indagini ad hoc realizzate.

Inoltre mettere in rete i vari punti di raccolta dati e osservatori eventualmente già presenti sul territorio e valutare la possibilità e le eventuali modalità per formulare "un patto informativo" fra i vari soggetti che raccolgono, con finalità diverse, informazioni sulle problematiche e sulla dimensione del fenomeno dell'handicap, con l'obiettivo di favorire la circuitazione di tali informazioni.

Inoltre, tra le azioni specifiche, la costituzione di archivi informatizzati inerenti la presenza di cittadini disabili,la loro collocazione nella scuola, nel mercato del lavoro, le azioni realizzate dagli Enti Locali e dalle Associazioni di volontariato a sostegno dei processi di integrazione; nonché l'individuazione di specifici indicatori in relazione ad alcuni campi considerati significativi per l'integrazione; e infine fornire un supporto"di ricerca ed informazione permanente"alle iniziative avviate dalle amministrazioni pubbliche, da altri soggetti pubblici e privati nei confronti degli alunni disabili.

L'obiettivo è quello di promuovere la costruzione di un sistema informativo partendo dalla puntuale ricognizione dell'esistente e dal coinvolgimento di tutti i soggetti che raccolgono informazione, non dunque un sistema informativo nuovo ed aggiuntivo rispetto a quelli esistenti, ma una combinazione ed armonizzazione dei sistemi informativi e delle rilevazioni in corso.

L'Osservatorio regionale è realizzato sulla base dei risultati di uno specifico studio di fattibilità finalizzato, in linea generale,a realizzare una ricognizione ed analisi, sulla base di una griglia predisposta ad hoc, degli output dei patrimoni statistici che riguardano la popolazione in generale, la frequenza scolastica e le dinamiche del lavoro che possono fornire informazioni rilevanti per individuare eventuali dati relativi alle tematiche oggetto dell'osservatorio,la realizzazione di una ricognizione ed analisi dei dati disponibili presso istituzioni pubbliche e associazioni private direttamente impegnate nel settore handicap. Tale ricognizione comprende anche la raccolta degli eventuali strumenti di rilevazione in uso; individuare alcune esperienze significative di integrazione scolastica di "particolare eccellenza" nell'ambito delle quali si procederà ad approfondimenti di ricerca.

L'Osservatorio regionale sull'integrazione scolastica dei disabili si propone di garantire la costruzione di un quadro informativo essenziale sulla condizione dell'handicap nella Regione fruibile sul web, l'individuazione di andamenti e/o fenomeni, degni di approfondimenti da colmare con rilevazioni *ad hoc*, la validazione di strumenti utili ad aggiornare ed implementare rilevazioni correnti, nonché a diffondere, anche attraverso il collegamento con reti telematiche già disponibili a livello locale, tali informazioni;la validazione di metodologie di lavoro e di percorsi operativi utili a completare e sostenere la formazione degli educatori e degli altri operatori a contatto con la disabilità,la messa a punto di programmi di formazione che coinvolgano molte delle professionalità che possono essere "agenti di integrazione" nel loro specifico ambito di lavoro (personale socio assistenziale, insegnanti, ecc.).

INTEGRAZIONE SOCIALE

La Regione Calabria, in attuazione dei principi della legge 328/2000 e della legge regionale 23/2003 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria" promuove, su tutto il territorio, la realizzazione di una rete di servizi, attività e progetti innovativi e personalizzati, coordinati con tutte le risorse pubbliche e private, finalizzati ad assicurare alle persone portatrici di disabilità il soddisfacimento del loro progetto di vita.

La normativa regionale, completata dal Piano Sociale 2007/2009 (approvato con DGR n.378/2007, poi definitivamente licenziato dall'organo consiliare nel 2009) si colloca pienamente nella cornice di principi dettati dalla Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e, «Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate» come modificata dalla L. 162/98 che sancisce il pieno godimento dei diritti delle persone con disabilità e definisce in un nuovo percorso organico tutti i precedenti atti normativi ponendo al centro degli interventi il soggetto disabile e i suoi bisogni.

L'area della disabilità coinvolge tutti i settori del sociale, per cui la programmazione socio-assistenziale cerca di interagire e integrarsi con una pluralità di soggetti, in particolare con il settore sanitario, ma anche con quello lavorativo e formativo, per favorire l'autonomia, il mantenimento delle capacità residuali, l'integrazione scolastica, lavorativa e sociale in senso ampio per evitare, ove possibile, il ricorso all'istituzionalizzazione.

I finanziamenti ai quali la Regione attinge sono costituiti da fondi statali (in particolare il Fondo nazionale per le politiche sociali, il fondo nazionale per la non autosufficienza) e fondi regionali (Fondo regionale per le politiche sociali). L'utilizzo di tali fondi è accompagnato da linee guida approvate con delibera dalla Giunta la quale stabilisce i criteri e le modalità di utilizzazione delle risorse, secondo il seguente iter:

1. I Comuni Capofila dei 35 ambiti socio-sanitari (art.17 LR 23/2003) elaborano un Piano Distrettuale degli interventi, basato su di un analisi del bisogno reale del territorio, concertandolo con tutti i Comuni del Distretto;
2. Il Piano prevede il coinvolgimento delle organizzazioni no-profit e la prosecuzione (non automatica ma oculatamente accertata e valutata) delle iniziative positive da questi promosse in passato sul territorio. Esso deve privilegiare forme di assistenza domiciliare e di integrazione sociale al fine di incentivare la de istituzionalizzazione dei soggetti non autosufficienti;
3. Il Piano indica le modalità operative per la collaborazione sinergica tra i Comuni e le Aziende sanitarie Provinciali per l'attivazione e il potenziamento di servizi domiciliari integrati.

Gli obiettivi prioritari che la Regione ha perseguito ai fini dell'inserimento e dell'integrazione sociale dei soggetti disabili, in particolare non autosufficienti ex art.8 l.104/1992, sono:

- sostegno alla domiciliazione del soggetto non autosufficiente;
- sostegno alla famiglia nell'attività di assistenza ai soggetti non autosufficienti;
- incremento dei servizi di assistenza alla persona per sollevare la famiglia dall'assistenza ai loro congiunti non autosufficienti;
- sostegno di centri specialistici per minori con disagio psichico;
- rimozione degli ostacoli che aggravano la condizione di handicap;
- misure per il sostegno di centri diurni per soggetti disabili;
- sostegno di case famiglie per il "Dopo di Noi";

- misure di sostegno a Comuni, Province ed Università per l'integrazione scolastica di alunni e studenti disabili.

In riferimento a tali obiettivi, in particolare al sostegno alla domiciliazione, la Regione Calabria ha attivato servizi di assistenza nelle funzioni di base per portatori di handicap che hanno optato per rimanere nel proprio domicilio mediante:

- prestazioni di aiuto domestico per il governo della casa, l'assunzione dei pasti, la pulizia e l'igiene personale e dell'ambiente, ecc;
- prestazioni onde favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere (accompagnamento motorizzato presso i luoghi di cura, segretariato sociale, disbrigo commissioni);
- prestazioni para-infermieristiche di semplice attuazione;
- altre prestazioni domiciliari flessibilmente adattate alle problematiche dell'utente.

Detti interventi hanno integrato quelli di natura sanitaria.
Per la realizzazione dei suddetti servizi domiciliari, sia nel caso di gestione diretta da parte dei Comuni sia nel caso di affidamento a terzi, sono state utilizzate, oltre che a specifiche professionalità, specie riguardo a disabili gravi, anche temporaneamente donne non occupate, con figli a carico e con basso reddito, in condizioni di grave disagio sociale (perché ragazze madri o separate, donne con coniuge disoccupato, detenuto o deceduto, donne immigrate in possesso di regolare permesso di soggiorno in continuità con la positiva esperienza svolta attraverso l'attuazione del programma di interventi per la tutela della maternità delle donne non occupate (LR 7/2001). In tal modo si è ottenuta una duplice finalità: da un lato si è incentivato la permanenza del disabile presso il proprio domicilio, contrastando i ricoveri in case protette o di riposo ma sollevando le famiglie dall'impegno assistenziale, dall'altro è stata attivata una innovativa risposta ai bisogni attraverso la valorizzazione delle risorse proprie della comunità e il coinvolgimento di soggetti deboli in attività socio-assistenziali con ricadute anche di tipo occupazionale (1.100 in totale le donne occupate in servizi domiciliari per anziani e disabili).
L'integrazione scolastica degli alunni e degli studenti calabresi è stata sostenuta anche dalle Politiche Sociali attraverso il sostegno ai Comuni che hanno attivato servizi di trasporto specifico e di assistenza alla persona nonché finanziato l'acquisto da parte degli istituti scolastici di dotazioni didattiche speciali onde garantire il diritto all'informazione ed allo studio del minore disabile nelle scuole di materne, elementari e medie. Con legge 22/2007 è stato previsto il finanziamento alle Province di attività di supporto organizzativo all'integrazione scolastica che le stesse hanno utilizzato per garantire servizi di trasporto speciali, assistenza alla persona e attività di integrazione extra scolastiche. La Regione infine finanzia all'Università della Calabria di Cosenza un progetto sperimentale per l'integrazione di studenti universitari disabili in regime residenziale presso lo stesso Ateneo.
Con Delibera 844 del 24/12/2007, la Giunta regionale ha approvato le linee guida per disciplinare il servizio "Dopo di Noi" consistente in Case Famiglia che esplicano il servizio socio-assistenziale esclusivamente ai soggetti portatori di handicap grave privi di sostegno da parte dei familiari dei familiari ovvero i cui familiari risultino essere totalmente impossibilitati a provvedere in maniera adeguata alle necessità del soggetto disabile grave, riconosciuto tale ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992, in quanto defunti. Tale servizio è fornito 24 ore su 24 e la struttura deve rispondere alle esigenze di vita e consentire alla persona con disabilità grave la condivisione delle varie esperienze di vita quotidiana con gli altri fruitori.
Con i finanziamenti derivanti dalla legge 162/1998 venne finanziato a suo tempo il

progetto sperimentale "Abitare in autonomia", afferente progetti individuali di vita indipendente per disabili gravi e gravissimi. La qualità del progetto e l'ottima riuscita della sperimentazione, hanno fatto sì che la Regione Calabria abbia continuato a finanziare il progetto anche dopo il mancato rifinanziamento della legge 162/1998, disciplinando il servizio con apposita convenzione.
Particolare significato hanno assunto nelle annualità 2007/2008 le risorse finanziarie assegnate a valere sul P.O. 2000/2006 della Regione Calabria misura 5.2 finalizzate a sostenere strutture recettive per soggetti in difficoltà. In tale contesto hanno assunto rilevanza n. 2 finanziamenti attribuiti a comunità territoriali per l'ospitalità e la cura di soggetti affetti da Alzheimer e n. 5 strutture per l'ospitalità di soggetti anziani e disabili.
Nel contesto regionale viene altresì ritenuta struttura di eccellenza il Centro per servizi a soggetti non udenti di Filogaso (VV), finanziato a valere sui fondi Por 2000/2006 e successivamente accreditato dal Settore Politiche Sociali: struttura unica in tutto il meridione.
Altra attività di importanza notevole è quella dei Centri specialistici per minori con disagio psichico e disturbi del comportamento. Essi nascono da una sperimentazione avviata in Calabria ai sensi della LR n. 23/2003. Nel 2007 è stata approvata la delibera n. 632 con la quale è stata stabilita la prosecuzione delle loro attività. L'approvazione dei rispettivi regolamenti attuativi avverrà solo in seguito, nel 2010, con DGR n. 248. Attualmente vi sono 3 Comunità specialistiche per il disagio psichico.
Nel 2006, in ossequio al D.Lgs. 77/02, la Regione Calabria ha acquisito competenza diretta in materia di servizio civile nazionale, per quanto riguarda non solo l'accreditamento degli enti ma anche in riferimento alla valutazione ed al monitoraggio dei progetti e la formazione degli operatori.
Tra il 2007 ed il 2008 sono stati finanziati 130 progetti che hanno impiegato circa 1.637 volontari di servizio civile: il 45-50 % di questi progetti afferiscono a servizi di assistenza domiciliare e inclusione sociale a persone anziane e disabili non autosufficienti.
In relazione all'abbattimento delle barriere architettoniche di cui all'art. 8, lett. c) della legge 104/1992, si fa presente che, come comunicato dall'Ufficio competente (Dipartimento Lavori Pubblici), l'art. 6 della legge Regionale n. 36 del 16 ottobre 2008 ha istituito un fondo di € 5.000.000,00 per il finanziamento degli interventi ammessi ai sensi della legge 9 gennaio 1989.
Con decreto n. 22592 del 23 dicembre 2008 la somma sopra detta è stata impegnata per far fronte al pagamento delle istanze presentate nelle annualità 2005, 2006, 2007, e 2008, le quali erano rimaste inevase per mancanza di fondi. Nel corso dell'anno 2009 sono stati assegnati agli aventi diritto, per il tramite dei Comuni, le somme come di seguito specificato:
Anno 2005 € 812.670,01;
Anno 2006 € 903.503,35;
Anno 2007 € 893.105,27;
Anno 2008 € 630.807,67;
Totale € 3.240.149,30
La rimanente somma è stata destinata per il pagamento delle annualità 2009 e 2010.

PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

Le azioni strettamente legate all'attuazione della legge quadro 104/92 che il Dipartimento Sanità ha portato avanti negli ultimi anni sono così sintetizzabili:

- erogazione dei contributi previsti dall'art. 27, pari al 20% delle spese sostenute dai titolari di patente speciale, per la modifica degli strumenti di guida;
- nomina dei due esperti delle Aziende Sanitarie, nell'ambito dei Glip, ai sensi dell'art. 15;
- autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie e socio sanitarie, anche a carattere sperimentale.

Per quanto riguarda le convenzioni di cui all'art. 38, si evidenzia che, nell'ambito dell'erogazione dei servizi sanitari (quali la riabilitazione) e socio sanitari (assistenza residenziale), le stesse sono state superate dal sistema dell'"accreditamento", di cui al D.Lgs. 502/92 e succ. mod. e integr., e alla legge regionale 24/2008. Il pagamento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie in favore dei disabili, da parte delle Aziende Sanitarie, avviene comunque attraverso il Fondo Sanitario Regionale.

INTEGRAZIONE SCOLASTICA E UNIVERSITARIA

La Regione Calabria riconosce nei soggetti disabili una grande risorsa per la crescita sociale ed economica del territorio, in quanto dall'impegno, dalla tenacia e dello sforzo dei diversamente abili possono trarsi numerosi vantaggi collettivi.

La garanzia dell'effettivo esercizio del diritto allo studio ed alla formazione costituisce uno dei capitoli che maggiormente tocca il mondo delle persone con disabilità, in quanto condizione essenziale ai fini di una loro completa integrazione ed inclusione nella vita sociale e lavorativa. Tre sono i momenti essenziali che tracciano il fenomeno:

1. il passaggio dalla famiglia, primo agente di socializzazione, alla scuola, secondo e fondamentale contesto di formazione personale;
2. il passaggio dalla scuola primaria a quella secondaria, in cui si registrano i livelli più alti di abbandono scolastico tra la popolazione con disabilità;
3. il passaggio dalla scuola al mondo del lavoro.

Consentire ad un ragazzo con disabilità di recarsi a scuola ogni giorno significa: consentire al ragazzo di prepararsi in autonomia per recarsi a scuola; provvedere ad un piano di trasporto per raggiungere il plesso scolastico; predisporre le misure necessarie perché l'edificio sia accessibile; attrezzare le aule, i laboratori, i servizi igienici e le palestre, come anche i locali esterni in modo che la persona con disabilità si muova in autonomia; predisporre un Piano Educativo Individualizzato che tenga conto del Profilo Dinamico Funzionale dello studente, delle sue capacità residue come di quelle compromesse; prevedere personale specializzato per il sostegno e l'affiancamento del ragazzo nel suo percorso educativo; strutture ed ausili informatizzati per la sua partecipazione attiva alla didattica ecc...

La Regione Calabria ha inteso adottare una specifica programmazione degli interventi rivolti alla disabilità con particolare riguardo all'ambito socio-assistenziale, all'integrazione scolastica, alla formazione professionale, all'inserimento lavorativo e alla politiche dei trasporti.

In questa più ampia programmazione è inserito il Programma di Intervento 2008/2010 per l'integrazione scolastica degli alunni disabili promosso e attuato dell'Assessorato Istruzione, Alta Formazione e Ricerca.

La redazione del Programma è stata condotta sulla base del coinvolgimento dei principali attori del sistema scolastico regionale: Ufficio Scolastico Regionale; Centri Territoriali di Supporto all'Handicap; Centri Risorse Territoriali; Associazioni di volontariato operanti nel settore dell'handicap; Province; Anci.

La Regione Calabria nell'ambito del Programma di intervento 2008-2010 per

l'integrazione scolastica degli alunni disabili ha previsto il finanziamento anche di 5 Centri Territoriali di supporto all'handicap (approvato con decreto dirigenziale n. 14949 del 15 ottobre 2008).
Il ruolo dei Centri di Supporto è infatti fondamentale:

- per ottimizzare le risorse nella fase di acquisizione delle attrezzature HW e SW e nella loro gestione, con trasferimenti da una scuola all'altra secondo il variare dei bisogni;
- nell'assistenza tecnica, ossia nell'aiutare le scuole a risolvere i più comuni problemi di funzionamento e adattamento delle tecnologie alle esigenze dei singoli utenti;
- nell'assistenza didattica, ossia nel fornire indicazioni idonee a utilizzare lo strumento in modo davvero efficace in tutte le attività scolastiche considerando anche gli aspetti psico-pedagogici e le esigenze delle varie discipline;
- nell'addestramento iniziale dello studente e nelle successive azioni volte ad accrescere le sue competenze;
- nella formazione agli operatori con interventi flessibili, puntuali e mirati, in grado di rispondere anche a esigenze contingenti (ad esempio per cambio di insegnante di scuola).

IL PROGETTO LINGUA DEI SEGNI (2010) PER UNA SCUOLA INCLUSIVA.

Il progetto si propone di favorire l'integrazione scolastica degli alunni con minorazione uditiva. L'approccio metodologico prevede la partecipazione sia dell'alunno disabile sia degli attori del suo contesto di vita - docenti, compagni di classe e famiglia - ad una serie di attività e laboratori finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze utili per facilitare la comunicazione e i processi di insegnamento / apprendimento in presenza di tale disabilità.
Il progetto rientra tra le azioni del Piano di Intervento 2008/2010 per l'integrazione scolastica degli alunni disabili approvato dalla Giunta Regionale della Calabria con delibera n. 248/2008.
I destinatari del progetto sono:

- alunni con minorazione uditiva
- alunni normodotati (compagni di classe)
- docenti curricolari
- docenti di sostegno
- genitori di alunni con minorazione uditiva.

L'ente attuatore è l'Ente nazionale sordi - Consiglio regionale Calabria ed il Centro territoriale di supporto all'handicap per la Provincia di Cosenza - Itv "Vincenzo Cosentino" - www.itcrende.it
Accanto agli interventi sopra descritti si affiancano quelli diretti a favorire l'integrazione scolastica degli alunni disabili, la loro accessibilità alle strutture e la partecipazione alle attività didattiche realizzati nell'ambito del Piano d'Azione 2009-2010 del Piano Regionale per le Risorse Umane che attiva le risorse dell'Asse IV "Qualità della vita ed inclusione sociale" del Por Calabria Fesr 2007/2013 e dell'Asse IV "Capitale Umano" del Por Calabria Fse 2007/2013.

FORMAZIONE E LAVORO

TIROCINI FORMATIVI PER DISABILI MENTALI

Il progetto s'inserisce in un percorso di valorizzazione e sviluppo di norme e prassi già

esistenti sul territorio nazionale a favore del reinserimento lavorativo dei disabili mentali per il consolidamento, il miglioramento, la diffusione nonché la sperimentazione di servizi innovativi per l'integrazione sociale degli stessi. Infatti, chi sperimenta una condizione di disabilità, non vivrebbe appieno il proprio diritto di cittadinanza se non gli fossero assicurate pari condizioni e uguali possibilità nel contesto sociale. L'ordinamento statale deve assicurare alle persone disabili la cura e la riabilitazione delle condizioni di salute, deve garantire a tutti i cittadini un'azione preventiva a che tali situazioni insorgano, ma deve, altresì, impiegare energie per garantire a chi è portatore di handicap una vita pienamente integrata a livello sociale ed economico.

Ne è derivato un quadro di norme, agevolazioni e benefici alquanto articolato a partire dalla Legge Quadro sull'handicap 104/92 alla L. 68/99 sull'inserimento lavorativo dei disabili recepita a livello regionale con legge 32 del 2001. Rimane il grosso problema dell'esigibilità dei diritti, ovvero l'effettiva possibilità per le persone disabili di acquisire il rispetto degli stessi e il pieno godimento dei benefici e delle diverse facilitazioni previste.

Ed è questa la strategia che intende adottare questo Assessorato con la progettazione di azioni che permettano l'integrazione sociale e lavorativa attraverso un percorso di accompagnamento al lavoro di soggetti disabili mentali.

L'inserimento lavorativo costituisce, infatti, uno strumento fondamentale per la riabilitazione psico-sociale per le persone affette da disturbi mentali. La possibilità di sperimentarsi in un contesto lavorativo consente la prevenzione di stati di inattività ed emarginazione, il miglioramento delle capacità sociali e comunicative, l'integrazione sociale.

L'obiettivo del bando è quello di sostenere attività dirette all'avviamento lavorativo di disabili psico-fisici che presentano particolari difficoltà di inserimento, attraverso percorsi che garantiscano l'accesso al mercato del lavoro quali i tirocini formativi e di orientamento.

Le azioni previste dal citato Bando devono riguardare prioritariamente pazienti con sufficienti capacità adattive, presi in carico e seguiti dai Csm territorialmente competenti, di età compresi tra i 18 e i 55 anni che non siano già inseriti in programmi riabilitative presso strutture residenziali e che siano ritenuti, a giudizio insindacabile della struttura che li abbia in carico, in possesso di abilità sociali tali da consentirne un possibile inserimento all'interno di un ordinario contesto lavorativo.

Sono destinatari anche i soggetti a rischio di esclusione sociale cioè quei pazienti che pur essendo usciti dal circuito della continuità assistenziale, in conseguenza di un significativo miglioramento, o della guarigione clinica sono rimasti esclusi dal contesto socio-occupazionale.

Data la particolare importanza che riveste il progetto, la quantificazione dei 400 tirocinanti è stato stabilito in relazione al numero dei disabili psichici presi in carico dai Csm.

Uno degli obiettivi al quale noi tendiamo è quello di costruire una rete tra i diversi attori istituzionali coinvolti, Regione Calabria, Csm, Cooperative sociali, Associazioni di volontariato sociale, che da un lato mira all'ottimizzazione e al trasferimento di buone prassi che consentano la valorizzazione di risorse umane e materiali e territoriali e che, dall'altro, definiscano strategie innovative di riabilitazione psico-sociale e lavorative. Percorso obbligato per il raggiungimento di questi obiettivi è stata la promozione della ricerca e la valutazione dei bisogni territoriali relativi ai disabili mentali, con l'identificazione delle caratteristiche lavorative e delle richieste del Mercato del Lavoro.

È questa una iniziativa sicuramente innovativa che ci vede promotori e convinti sostenitori del rispetto dei diritti di tutti i lavoratori. La nostra azione è finalizzata a creare le condizioni affinché questi diritti, soprattutto quello dei più deboli, trovino

applicazione e si possano concretizzare.
Si segnala, peraltro, che detta esperienza, dimostratasi altamente positiva e con notevoli ricadute in termini anche riabilitativi, è stata ripetuta anche di recente con avvisi pubblici, tutt'ora in corso di espletamento, per l'attivazione di *work-experience* non solo per disabili psichici ma anche per soggetti affetti da disabilità visiva e uditiva, a valere sul fondo sociale europeo - Por 2007-2013 – per circa 10 milioni di euro.

MOBILITÀ, ACCESSIBILITÀ E TRASPORTI

Le azioni strettamente legate all'attuazione della legge quadro 104/92 che il Dipartimento Organizzazione e Personale - Settore Trasporti ha portato avanti negli ultimi anni sono riconducibili all'art.26 della suddetta legge, e nello specifico nell'adozione sui mezzi di trasporto collettivo (autobus e treni) di attrezzature ed impianti atti a facilitare l'accesso ai disabili; in sintesi ecco la situazione del parco mezzi adibiti al Tpl al 31/12/2008:

- Autobus urbani dotati di pedana estraibile per accesso ai disabili: 155 (su un totale di 329);
- Autobus extraurbani dotati di impianto sollevatore disabile su carrozzella: 154 (su un totale di 871);
- Treni dotati di attrezzatura per accesso ai disabili: 54(su un totale di 254).

Nell'ottica di rendere sempre più accessibili i mezzi di trasporto collettivi, è da evidenziare come la Regione Calabria tramite il settore Trasporti, con la recente DGR n.338 del 05 maggio 2008: "Legge Regionale 29 febbraio 1988, n.3 e legge statale 18 giugno 1998, n.194: Piano pluriennale per la sostituzione degli autobus adibiti al trasporto pubblico locale (Tpl) in esercizio da oltre 15 anni nonché per altri interventi. ...." ha imposto alle aziende esercenti il Tpl che almeno il 25% dei nuovi autobus acquistati deve necessariamente essere dotato di pedana estraibile (urbano) o sollevatore disabile su carrozzella (extraurbano).
Il settore Trasporti ha portato avanti negli ultimi anni azioni, anche se non riconducibili esplicitamente alla legge quadro 104/92, nei riguardi di determinate categorie di cittadini anche portatori di handicap (legge regionale n.23 del 07/08/1999 - art. 22) permettendo ai suddetti utenti la libera circolazione sui mezzi di trasporto adibiti al Tpl; di seguito si riporta quanto la Regione Calabria ha stanziato come contributo alla aziende esercenti il TPL a compenso dei minori introiti derivanti dal trasporto gratuito di determinate categorie di cittadini:
Anno 2006 - € 850.000,00
Anno 2007 - € 750.000,00
Anno 2008 - € 700.000,00

PROGETTI E INTERVENTI INNOVATIVI

Tra i progetti e interventi innovativi finanziati dalla Regione Calabria, oltre la già citata sperimentazione e conseguente istituzionalizzazione del "Dopo di noi", afferente le problematiche correlate all'assistenza e non solo del disabile alla morte dei genitori, il Dipartimento Lavoro, Formazione e Politiche Sociali ha ritenuto di sostenere negli anni di riferimento, tra l'altro, progetti per l'attivazione di:

- Ippoterapia;
- Musicoterapica;
- Laboratori teatrali;
- Fattorie sociali.

Dette sperimentazioni hanno dato esiti positivi e in molti casi hanno costituito una valida alternativa sia in termini riabilitativi che inclusivi alle attività più tradizionali. Purtroppo carenze di bilancio non hanno consentito la continuazione di molte di queste attività che, viceversa, andrebbero potenziate onde offrire un maggiore ma soprattutto migliore ventaglio di offerta di servizi ai portatori di handicap, proprio per ridurre i fattori di disagio che derivano dallo stato di disabilità.

CONTRIBUTO DELL'INSIEME DEGLI INTERVENTI AL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI VITA E DEL LIVELLO DI AUTONOMIA DELLE PERSONE DISABILI

Le condizioni sociali della Regione Calabria sono tra le più critiche d'Italia per condizioni e qualità della vita, per indice di povertà relativa e quanto ad offerta di servizi a persone ed imprese.

I dati statistici a disposizione (Istat) evidenziano una situazione ancora largamente carente rispetto alla media nazionale. Se si analizziamo poi i dati relativi alle infrastrutture sociali emerge un grave ritardo nei confronti anche alla media meridionale. Pertanto la Calabria presenta un gap elevato in tema di offerta di servizi e infrastrutture sociali che fa del Welfare calabrese un sistema inadeguato a rispondere ai bisogni dei suoi cittadini.

Ciò nonostante, a far data dall'emanazione della legge regionale n.23/2003 che ha recepito i dettami della legge 328/2000, è stata avviata, se pur lentamente ma in modo costante, la costruzione di un nuovo modello di welfare locale, un sistema integrato di interventi e servizi; una nuova concezione di "politica sociale" come progettualità attiva, integrata e condivisa. Un modello fondato sull'analisi del bisogno locale e delle risorse disponibili, in cui la Regione ha via via delegato le funzioni di gestione e assunto sempre più quelle della regia e quindi della programmazione, della regolazione e del controllo, al fine di garantire la tutela universalistica dei diritti sociali dall'alto.

In tal modo gli interventi e le azioni interdipartimentali che la Regione ha realizzato dal 2006 al 2008, anche se a quel tempo in modo quasi del tutto asincrono, hanno comportato un miglioramento sicuramente palpabile della qualità della vita dei soggetti portatori di handicap per i quali la Regione ha approntato efficienti risposte in materia soprattutto di assistenza domiciliare, di integrazione scolastica e sociale, trasporto e formazione.

In particolare si segnala come si siano avviati avvisi pubblici, tutt'ora in corso di espletamento, per *work-experience* per disabili psichici e per soggetti affetti da disabilità visiva e uditiva a valere sul fondo sociale europeo - Por 2007-2013 – per circa 10 milioni di euro. Tali interventi rischiano di risultare, tuttavia, inefficaci a causa, come già prima evidenziato, della gravità delle condizioni socio economiche del territorio per la quale, in tema di sostegno all'handicap, le risorse economiche a disposizione non sono commisurate.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

PROVVEDIMENTI A CARATTERE GENERALE

- Legge regionale 5 dicembre 2003, n. 23 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)".
- (Pubbl. in BU del 9.12.2003 Suppl. Straord. n. 4 al n. 22)

- Delibera di giunta regionale del 2 maggio 2006, n. 309 "Determinazione criteri e priorità per la promozione di servizi innovativo-sperimentali nella Regione Calabria".
- Pubblicata nel BUR Calabria 1° giugno 2006, n. 10.
- Decreto dirigenziale dell'1 giugno 2006, n. 6556 "Spese per le politiche per la famiglia ed in particolare per gli anziani e per i Disabili (art. 21, comma 6, DL 30/9/2003, n. 269, convertito dalla Legge n. 326/2003, modificata dalla Legge finanziaria n. 350/2003)". BUR 06/07/2006 Numero BUR 12 Suppl. Straord. n. 1
- Delibera di giunta regionale del 28 settembre 2007, n. 632 "Comunità specialistiche per minori con disagio psichico"
- Delibera di giunta regionale del 24 dicembre 2007, n. 844 "Case famiglia "dopo di noi" - approvazione linee guida"
- Delibera di giunta regionale del 8 ottobre 2007, n. 670 "Criteri di riparto del Fondo regionale delle Politiche sociali, comprensivo del Fondo nazionale, per la realizzazione del Sistema Integrato di interventi e servizi sociali". (BUR 31/10/2007 n. 20)
- Decreto dirigenziale del 13 aprile 2007, n. 4160 "Spese per le politiche per la famiglia ed in particolare per gli anziani e per i Disabili (art. 21, comma 6, DL 30/9/2003, n. 269, convertito dalla Legge n. 326/2003, modificata dalla Legge finanziaria n. 350/2003)" – II Decreto. BUR 06/06/2007 Numero BUR 10 Suppl. Straord. n. 1
- Decreto dirigenziale del 26 giugno 2007, n. 8477 "Spese per le politiche per la famiglia ed in particolare per gli anziani e per i disabili (art. 21, comma 6, DL 30/9/2003, n. 269, convertito dalla Legge n. 326/2003, modificata dalla Legge finanziaria n. 350/2003)" – III decreto pag. 20148 BUR 10/08/2007 Numero BUR 14 Suppl. Straord. n. 2
- Decreto dirigenziale del 27 agosto 2007, n. 12442 "Spese per le politiche della famiglia ed in particolare per gli anziani e per i disabili (art. 21, comma 6, DL 30/9/2003, n. 269, convertito dalla Legge 326/2003, modificata dalla Legge finanziaria n. 350/2003 – Rifinanziamento progetti sperimentali Enti vari senza fini di lucro, anno 2007/2008 pag. 26357 - BUR 08/10/2007 Numero BUR 18 Suppl. Straord. n. 1
- Delibera di giunta regionale del 5 aprile 2008, n. 241 "Accordo regionale per l'integrazione scolastica e formativa degli studenti con disabilita"
- Delibera di giunta regionale del 5 aprile 2008 n. 242 "programma d'intervento 2008/2010 per l'integrazione scolastica degli alunni disabili"
- Delibera di giunta regionale del 20 ottobre 2008, n. 770 "Spese per la realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti (art. 1, commi 1264 e 1265, Legge 27/12/2006, n. 296) – Programmazione interventi e approvazione criteri e modalità di erogazione dei finanziamenti". BUR n. 22 15/11/2008.
- Delibera di giunta regionale del 20 ottobre 2008, n. 782 "Approvazione criteri per l'attivazione di servizi assistenziali domiciliari a supporto delle famiglie nel cui nucleo siano comprese una o più persone anziane non autosufficienti, ai sensi dell'art. 80, comma 14, legge n. 388/2000". (BUR n. 22 15/11/2008).
- Decreto dirigenziale del 9 settembre 2008 n. 12270 "Assegnazione di contributi ai comuni finalizzati alla tutela delle donne in difficoltà mediante l'utilizzazione temporanea nei servizi domiciliari in favore di persone non autosufficienti pag. 34823 - BUR 20/11/2008 Numero BUR 22 Suppl. Straord. n. 2
- Decreto dirigenziale del 29 ottobre 2008 n. 15749 "Fondo per le Politiche Sociali – Capitolo 4331105 (Upb 6.2.01.02.02) – Trasferimento risorse ai Comuni ex DGR n. 670/2007 pag. 3741.

- Protocollo d'intesa con agenzia delle entrate per realizzazione del punto informativo mobile fiscale e sociale 2006-2007.

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta regionale del 2 maggio 2006, n. 309 "Determinazione criteri e priorità per la promozione di servizi innovativo-sperimentali nella Regione Calabria".
- Pubblicata nel BUR Calabria 1° giugno 2006, n. 10
- Decreto dirigenziale del 22 settembre 2006, n.11848 "Spese per i servizi per l'integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap, ai sensi delle Leggi 326 del 24/11/2003 e n. 350 del 24/12/2003: concessione finanziamenti" – BUR n. 21 del 16/11/2006
- Decreto dirigenziale dell'1 giugno 2006, n. 6556 "Spese per le politiche per la famiglia ed in particolare per gli anziani e per i Disabili (art. 21, comma 6, DL 30/9/2003, n. 269, convertito dalla Legge n. 326/2003, modificata dalla Legge finanziaria n. 350/2003)". BUR 06/07/2006 Numero BUR 12 Suppl. Straord. n. 1
- Delibera di giunta regionale del 8 ottobre 2007, n. 670 "Criteri di riparto del Fondo regionale delle Politiche sociali, comprensivo del Fondo nazionale, per la realizzazione del Sistema Integrato di interventi e servizi sociali". (BUR 31/10/2007 n. 20)
- Decreto dirigenziale del 9 settembre 2008 n. 12270 "Assegnazione di contributi ai comuni finalizzati alla tutela delle donne in difficoltà mediante l'utilizzazione temporanea nei servizi domiciliari in favore di persone non autosufficienti pag. 34823 - BUR 20/11/2008 Numero BUR 22 Suppl. Straord. n. 2
- Decreto dirigenziale del 29 ottobre 2008 n. 15749 "Fondo per le politiche sociali – Capitolo 4331105 (Upb 6.2.01.02.02) – Trasferimento risorse ai Comuni ex DGR n. 670/2007 pag. 3741.
- Delibera di giunta regionale del 20 ottobre 2008, n. 770 "Spese per la realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti (art. 1, commi 1264 e 1265, Legge 27/12/2006, n. 296) – Programmazione interventi e approvazione criteri e modalità di erogazione dei finanziamenti". BUR n. 22 15/11/2008.

SEZIONE SALUTE

- Delibera di giunta regionale del 3 luglio 2007, n. 521 "Progetto sperimentale Centro residenziale a ciclo continuativo per soggetti con autismo"
- Decreto dirigenziale n. 15952/2008

8.7. REGIONE SICILIA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

La Regione Siciliana nell'ambito della L. n.328/00 ha istituito il Siris (Sistema informativo regionale integra-to socio-sanitario) in cui vi sono compresi alcuni dati della disabilità, ed in particolare per gli anni 2007 e 2008 ha collaborato con l'Istat per la rilevazione della spesa sociale.

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
SIRIS - Sistema Informativo Regionale Integrato Socio-Sanitario	✓						

INTEGRAZIONE SOCIALE

Con Decreto del Presidente della Regione del 2 gennaio 2006 è stato emanato il Piano triennale della Regione Siciliana a favore delle persone con disabilità, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Reg. Siciliana n.4 del 27 gennaio 2006.
Il Piano era trasversale a tutti i Dipartimenti Regionali, nella considerazione che i settori coinvolti riguarda-vano: la sanità, il lavoro, la scuola, l'educazione, la formazione e il turismo.
Le risorse degli artt. 39 e e 41 della L. n. 104/92 sono state inglobate nell'ambito del Fnps e sono state trasferite ai Comuni che hanno realizzato gli interventi della L. n.104 nell'ambito dei Piani di Zona.
Al riguardo si riporta la spesa sociale complessiva riferita alla disabilità degli anni 2007-2008- con l'indicazione del numero degli utenti beneficiari e dell'incidenza delle somme rispetto alla spesa sociale so-stenuta dai Comuni.

Tabella 73 - Regione Sicilia. Spesa sociale complessiva riferita alla disabilità

Anno 2007		Anno 2008	
Utenti	Spesa	Utenti	Spesa
55.075	78.300.825	45.837	84.628.176

Fonte: Regione Sicilia

Nell'ambito delle attività a valere sulle somme del Fnps, la Regione Siciliana ha erogato tramite i 55 Co-muni capofila di distretto il buono socio-sanitario di cui all'art.10 della LR n.10/03 ed in conformità ai de-creti presidenziali 7 luglio 2005, 7 ottobre 2005 e 10 luglio 2008 in favore dei soggetti anziani non autosuffi-cienti (invalidi civili al 100%) o disabili gravi, a sostegno del lavoro di cura delle famiglie che hanno in carico il soggetto. Nello specifico:

Tabella 74 - Sicilia. Beneficiari del buono socio-sanitario

	Numero beneficiari	Importo erogato
2006	8.000	15.000.000,00
2007	11.784	17.000.000,00
2008	14.982	21.658.120,73

Fonte: Regione Sicilia

Fna (Fondo naz. non autosufficienze):

- Anno 2006 - nessun utilizzo del Fondo Nazionale per la non autosufficienza;
- Anno 2007 - utilizzo di € 7.000.000, per il buono socio-sanitario;
- Anno 2008 - somma destinata alla Regione Sicilia € 24.872.970,70 di cui € 22.378.982 richiesti al Bilancio come iscrizione per il buono socio-sanitario in corso di erogazione.

Gli interventi saranno ulteriormente incrementati in considerazione della disponibilità del Fna (Fondo naz. non autosufficienze) che esplicitamente prevede tra le linee di intervento la realizzazione di piani per-sonalizzati. In aggiunta ai suddetti interventi sono stati avviati in sede regionale ulteriori progetti indivi-duali finanziati ai Comuni e alle Province per particolari situazioni di disabilità.
Per quanto riguarda i dati relativi alle assistenze fornite ai cittadini disabili si segnalano i seguenti.
Finanziamenti a portatori di handicap gravi rimasti privi di assistenza: "Progetto Dopo di noi" (Cap. 183733). I Contributi sono quelli derivanti dall'art. 81 della legge 388/2000 pubblicata nella GURI n. 302 del 29.12 2000, per un totale di €. 6.186.170,70 a cui vanno aggiunti €. 350.000,00 del bilancio regionale dalla LR n.20/2003.
Con DA n.2661 del 7.8.2002 sono state emanate le linee guida per la presentazione di progetti di assistenza. Sono stati ammessi n.27 progetti che hanno riguardato n.23 Comuni e che hanno permesso l'assistenza a n. 224 cittadini.
Tali progetti "Dopo di noi" sono iniziati nel 2003 e si sono conclusi nel 2008 con il pagamento di tutta la somma impegnata.
Progetti per speciali disabilità (Cap. 183755). Derivano da finanziamenti nazionali utilizzando il fondo di cui alle legge n. 328/2000. Con successivi decreti assessoriali sono stati ripartiti i fondi destinati alla Regione siciliana e dal 2006 sono stati finanziati i progetti del Comune di Misilmeri per l'assistenza di un disabile grave, e della Provincia di Trapani per l'assistenza a quattro bambini attraverso il metodo "Doman":

- Anno 2006, Comune di Misilmeri (PA)" Per una vita autonoma IV" € 175.700,51;
- Anno 2007, Comune di Misilmeri (PA) " Per una vita autonomaV" € 189.427,10;
- Anno 2007, Provincia di Trapani, " Metodo Doman" € 150,000,00.

Nel 2008 detto capitolo ha cambiato intestazione"Progetti innovativi per le fasce deboli" a seguito del DPRS n. 72 del 23.03.2007, pubblicato nella GURS n.15 del 6 aprile 2007. Sono stati finanziati nell'anno 2008:

- Comune di Misilmeri, progetto "Per una vita autonoma V"; €127.701,99 per n. 1 assistito;
- Associazione casa famiglia Karmen di Misilmeri per € 265.555,48 per n.8 assistiti.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

SEZIONE SOCIALE

- Decreto del Presidente della Regione del 2 gennaio 2006 " Piano triennale della Regione Siciliana a favore delle persone con disabilità" – GU n. 4 del 27/01/2006

SEZIONE SALUTE

- Decreto Assessore alla sanità del 7 maggio 2007 "Unificazione procedure accertamenti medico-legali di cui alle Leggi 295/90 e 104/92" – GU n. 23 del 18/05/2007

8.8. REGIONE SARDEGNA

Pop. Domiciliata	N. Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08							
Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi

OSSERVATORI E BANCHE DATI

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta regionale del 1 luglio 2005, n. 28/16 "Legge 162/98 criteri per la predisposizione dei piani personalizzati di sostegno di persone con handicap grave. (criteri applicati nel 2006)"
- Delibera di giunta regionale del 7 giugno 2006, n. 22/32 "Piani personalizzati di sostegno in favore di persone con handicap grave"
- Delibera di giunta regionale del 10 dicembre 2008, n. 69/20 "fondo non autosufficienza: finanziamento piani a favore di bambini, giovani e adulti con grave disabilità e dei piani personalizzati a favore degli anziani non autosufficienti."

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

(ALLEGATI)

PAGINA BIANCA

Struttura della scheda

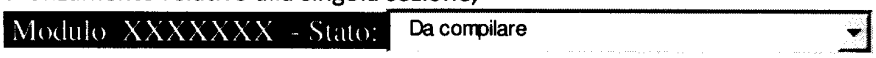
Con riferimento all'attività istituzionale di rilevazione dei dati relativi allo stato di attuazione delle Politiche sulla disabilità in Italia, che le Regioni e le Province Autonome sono tenute a trasmettere, ai sensi dell'art. 41 della legge 104/92, si comunica che la Direzione Generale per l'Inclusione e i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha affidato all'ISFOL la realizzazione della raccolta e relativa elaborazione delle informazioni qualitative e quantitative finalizzate alla stesura della Relazione di cui in oggetto, per le annualità 2006-2007-2008.
A tal fine le Regioni e le Province Autonome compileranno una scheda on-line, soddisfacendo con tale operazione l'invio formale di tutti i dati relativi agli interventi di competenza.
L'accesso al pannello di controllo della rilevazione potrà aver luogo collegandosi al sito: **http://legge104.indaginicawi.it** e digitando Login e Password fornite nella comunicazione.Nella lettera di comunicazione sono presenti più account (login e password); quello principale consente di accedere all'intera gestione della scheda, mentre quelli secondari sono limitati a singole sezioni e possono essere comunicati a singoli addetti alla compilazione di argomenti specifici.
L'utente principale può comunque cambiare le password degli account secondari ed abilitare / disabilitare l'accesso a tutte le singole sezioni, vedi scheda Accessi
La scheda è suddivisa nelle seguenti sezioni :

| Recapiti | Dati | Art. territoriale |Basi di dati | Asp. economici e finanziari | Normative |
| A Sociale |B Salute |C Istruzione | D Formazione | E Mobilità | F Informazione |
| Relazione illustrativa | Accessi | LOGOUT |

La scheda Dati è di sola consultazione.
La voce LOGOUT consente di uscire dalla rilevazione e tornare alla schermata di accesso.
Gli account secondari vedono solo le voci per cui sono abilitati.

A fianco dell'intestazione della regione compare una casella a discesa con lo stato della rilevazione, "In corso" o "Chiusa", si prega di comunicare il completamento degli inserimenti impostandolo su Chiusa al termine della rilevazione.

Una casella simile è parimenti presente in ogni sezione, si prega anche qui di impostarla sullo stato di avanzamento relativo alla singola sezione,



Nelle schede sono presenti numerose tabelle. Per inserire più righe basta compilarne una, la successiva vuota comparirà automaticamente. Per motivi di efficienza il numero di righe inseribili in una sola volta è limitato, qualora non dovesse apparire una nuova riga in fondo salvare la scheda per continuare con nuove righe.
Alcuni campi sono ad inserimento obbligato, dove compare l'inserimento può essere effettuato solo cliccando sulla tabellina e non digitando direttamente.

Le schede riportate qui di seguito sono a titolo di esempio, in particolare per adattarle alla stampa sono state modificate le dimensioni dei campi di inserimento e le diciture possono risultare leggermente differenti dalla scheda sul web. Negli esempi delle tabelle è riportata la prima riga attiva (iniziare ad inserire nei campi visibili per espandere la riga e far comparire la successiva).

Recapiti		
Assessorato competente		
Assessore		
Indirizzo		
Recapiti telefonici		
Recapiti Fax		
Recapiti e-Mail		
Direzione regionale competente		
Dirigente		
Indirizzo		
Recapiti telefonici		
Recapiti Fax		
Recapiti e-Mail		
Struttura operativa di riferimento		
Responsabile		
Indirizzo		
Recapiti telefonici		
Recapiti Fax		
Recapiti e-Mail		

Articolazione territoriale

Dati ASL nella regione al 31 dicembre 2008

	Dati al 31/12/2008				Popolazione domiciliata nella ASL al 31 dicembre **2008**, certificata ex lege 104								Pop. dom.nella ASL certificata **per la prima volta** ex lege 104 dal **1/1/08** al **31/12/08**							
					Totale		0-17 anni		18-64 anni		più di 65 anni		Totale		0-17 anni		18-64 anni		più di 65 anni	
	Pop. domiciliata	N°Comm. accert.	N° Di str. sanitari	N° Pres. osp.	N°	Di cui gravi	N°	Di cui gravi	N°	Di cui gravi	N°	Di cui gravi	N°	Di cui gravi	N°	Di cui gravi	N°	Di cui gravi	N°	Di cui gravi
101 SASSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102 OLBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103 NUORO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104 LANUSEI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105 ORISTANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106 SANLURI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107 CARBONIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
108 CAGLIARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

AMBITI TERRITORIALI

Identificativo ambito territoriale

ss

Denominazione ambito territoriale

Comune Capofila

Seleziona Comune

ASL di pertinenza

☐ 101 SASSARI ☐ 102 OLBIA ☐ 103 NUORO ☐ 104 LANUSEI ☐ 105 ORISTANO ☐ 106 SANLURI ☐ 107 CARBONIA ☐ 108 CAGLIARI

Identificativo ambito territoriale

Righe multiple.
Compilando il campo identificativo compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

Osservatori, banche dati e sistemi informativi

OSSERVATORI dedicati alla disabilità e/o a singole tematiche connesse attivi nel territorio regionale. Se non presenti lasciare la tabella vuota.

Denominazione osservatorio

Provvedimento istitutivo:	Numero o estremi provvedimento	Titolo del provvedimento
Tipologia atto istitutivo	Anno	
Osservatorio attivo dall'anno Anno	**Livello territoriale di rilevazione delle informazioni** Livello territoriale (scegliere il livello territoriale più ampio osservato)	**I risultati dell'attività dell'Osservatorio sono accessibili dalla cittadinanza?** ---

Indirizzo, recapiti telefonici, fax, e-mail, sito internet relativi all'Osservatorio

Denominazione osservatorio

Righe multiple.
Compilando il campo denominazione compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

BANCHE DATI e/o SISTEMI INFORMATIVI, anche non espressamente dedicati, che rilevano informazioni sulla disabilità e/o su singole tematiche connesse attivi nel territorio regionale. Se non presenti lasciare la tabella vuota.

Denominazione banca dati / sistema informativo:

Ambiti tematici trattati :

- ☐ Sociale
- ☐ Sanità
- ☐ Istruzione (scuola e università)
- ☐ Formazione e lavoro
- ☐ Mobilità e trasporti
- ☐ Informazione
- ☐ Altro

Piattaforma:

Indirizzo, recapiti telefonici, fax, e-mail, sito internet

La Regione ha accesso diretto alla banca dati/sistema informativo ? ---

Denominazione banca dati / sistema informativo:

Righe multiple.
Compilando il campo denominazione compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

Se sono attivi Osservatori, Banche dati e/o Sistemi informativi la regione utilizza in modo sistematico le informazioni raccolte per:

L'analisi dei bisogni e la programmazione delle politiche per la disabilità	---
L'analisi dei risultati e la valutazione degli impatti delle politiche sulle persone con disabilità	---
Altro	---

Specificare altro...

La Regione, nella logica dell'integrazione in rete dei servizi e delle banche dati delle Pubbliche Amministrazioni ha emanato linee guida inerenti i diversi flussi informativi relativi alla disabilità ?	---

Descrivere le linee guida emanate e indicare i settori/servizi e/o le istituzioni e gli attori coinvolti

Aspetti economici e finanziari
La Regione elabora un Consuntivo analitico di cui all'art. 39 comma 2 lett. l) della Legge n. 104/92?
NO
Le informazioni ivi previste sono desumibili da altri documenti?
SI
Specificare i documenti:
ENTRATE DA TRASFERIMENTI DELLO STATO per l'anno 2006
Ambito di intervento da L. 104/92
Stanziamento
Accertamento
Incassato a tutto l'anno
Trasferimento 1
Art.9; Art.10; Art.11
22
22
22
Trasferimento 2
ENTRATE DA TRASFERIMENTI DELLO STATO per l'anno 2007
Righe multiple.
Compilando il campo ambito di intervento compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento
ENTRATE DA TRASFERIMENTI DELLO STATO per l'anno 2008

Atti di normazione primaria (Leggi) o secondaria (Regolamenti) per disciplinare le materie della L.104/92 e successive modifiche ed integrazioni approvati negli anni 2006, 2007 e 2008.

Se in questi anni non ne è stato approvato alcuno lasciare la tabella vuota.

ANNO	Tipo atto	Numero, estremi o identificativo atto	Data atto	Titolo / Oggetto
2006	---			
	Pubblicato su	**Numero / estremi pubblicazione**	**Data pubblicazione**	**Ambiti di intervento da Legge 104/92**

ANNO: ANNO

Righe multiple.
Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

Altri atti di disciplina generale inerente le materie della legge 104/92 e successive modifiche ed integrazioni approvati negli anni 2006, 2007 e 2008

(escludendo interventi specifici settoriali per cui si rinvia alle successive sezioni tematiche del questionario, ovvero Sociale, Salute, Istruzione scolastica e universitaria, Formazione e lavoro, Mobilità e accessibilità, Informazione e comunicazione)

Se in questi anni non ne è stato approvato alcuno lasciare la tabella vuota.

ANNO	Tipo atto	Numero, estremi o identificativo atto	Data atto	Titolo / Oggetto
2006	---			
	Pubblicato su	**Numero / estremi pubblicazione**	**Data pubblicazione**	**Ambiti di intervento da Legge 104/92**

ANNO: ANNO

Righe multiple.
Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

APPROFONDIMENTI

A livello territoriale viene applicata la Classificazione Internazionale del Funzionamento della Salute e della Disabilità (ICF) approvata nel 2001 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)?	SI, in maniera sistematica
In quali settori ?	
Accertamento dello stato di disabilità	☐
Servizi sociali e presa in carico	☐

Cura e riabilitazione	☐
Scuola e università	☐
Formazione e lavoro	☐
Ambito normativo (legislazione)	☐
Ricerca e sistemi statistici	☐
Indicare eventuali Riferimenti normativi/Provvedimenti/Documenti	
Eventuali sviluppi operativi:	
Adozione/aggiornamento metodologie	☐
Adozione/aggiornamento strumentazioni	☐
Adozione/aggiornamento sistemi informativi	☐

Con riferimento alle Regole standard delle Nazioni Unite per il raggiungimento delle pari opportunità per le persone con disabilità e/o alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, a livello territoriale sono stati adottati provvedimenti di recepimento e/o iniziative/azioni/sperimentazioni?	SI
Indicare eventuali Riferimenti normativi/Provvedimenti/Documenti	

La Regione prevede forme di coinvolgimento delle persone con disabilità, delle loro famiglie e delle organizzazioni che le rappresentano rispetto ai seguenti ambiti:	
Formulazione di piani e programmi di promozione e tutela dei diritti delle persone con disabilità, (ex art.30 Legge 104/92)?	SI, in maniera sistematica
In quali settori ?	
Indicare eventuali Riferimenti normativi/Provvedimenti/Documenti	
Caratteristiche, modalità organizzative ed esiti	
Valutazione degli interventi di promozione e tutela dei diritti delle persone con disabilità?	SI, in maniera sperimentale
In quali settori ?	
Indicare eventuali Riferimenti normativi/Provvedimenti/Documenti	
Caratteristiche, modalità organizzative ed esiti	

La Regione ha adottato specifici indirizzi per regolamentare i rapporti tra Enti locali e Terzo settore, con particolare riferimento ai sistemi di affidamento dei servizi alla persona?	Sì
Indicare eventuali Riferimenti normativi/Provvedimenti/Documenti	
La Regione disciplina e/o promuove iniziative di sensibilizzazione, informazione e formazione inerenti l'istituto dell'amministratore di sostegno (previsto dalla Legge 6/2004)?	Sì
Quali?	
Indicare eventuali Riferimenti normativi/Provvedimenti/Documenti	

PARTE COMUNE ALLE SEZIONI:

A. Sezione tematica - Sociale
Servizi sociali, assistenza personale e interventi a favore di persone disabili in situazione di gravità
Artt. 8 - 9 - 10 Legge 104/92

B. Sezione tematica - Salute
Accertamento, prevenzione,diagnosi,cura e riabilitazione
Artt. 4 - 6 - 7 - 11 Legge104/92

C. Sezione tematica - Istruzione scolastica e universitaria
Diritto allo studio e integrazione scolastica
Artt. 12 - 13 - 14 - 15 - 16 Legge104/92

D. Sezione tematica - Formazione e lavoro
Formazione professionale e integrazione lavorativa
Artt. 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 Legge104/92

E. Sezione tematica - Mobilità e accessibilità
Barriere architettoniche, trasporti collettivi e individuali, sport e tempo libero
Artt. 23 - 24 - 26 - 27 - 28 Legge104/92

F. Sezione tematica - Informazione e comunicazione
Accesso all'informazione e alla comunicazione
Art. 25 Legge104/92

x.1. Azioni programmate annualità 2006, 2007, 2008
Quali sono le linee di intervento previste nei documenti di programmazione degli ultimi tre anni?
(Informazioni desumibili dal DPEFR e dalla programmazione di dettaglio)
Evidenziare se vi siano programmi di intervento INTERSETTORIALI

ANNO	Denominazione	Atto istitutivo	Soggetti firmatari istituzionali	Altri soggetti aderenti
ANNO				
ANNO	*Righe multiple. Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento*			

x.2. Provvedimenti amministrativi e atti interni annualità 2006, 2007, 2008
Se in questi anni non ne è stato approvato alcuno lasciare la tabella vuota.

ANNO	Denominazione piano	Estremi dell'atto	Linee di intervento
ANNO			
ANNO	*Righe multiple. Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento*		

x.3. Azioni realizzate tra quelle programmate nel DPEFR e nella relativa

programmazione di dettaglio, compresi trasferimenti di fondi annualità 2006, 2007, 2008

ANNO	Denominazione dell'intervento realizzato	Struttura amministrativamente competente	Contenuti
ANNO			
ANNO	*Righe multiple. Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento*		

x.4. Dati finanziari - Annualità 2006

Annualità 2006 - **AMBITO di intervento L104/92** (Artt. xxx Legge 104/92 se altro specificare)

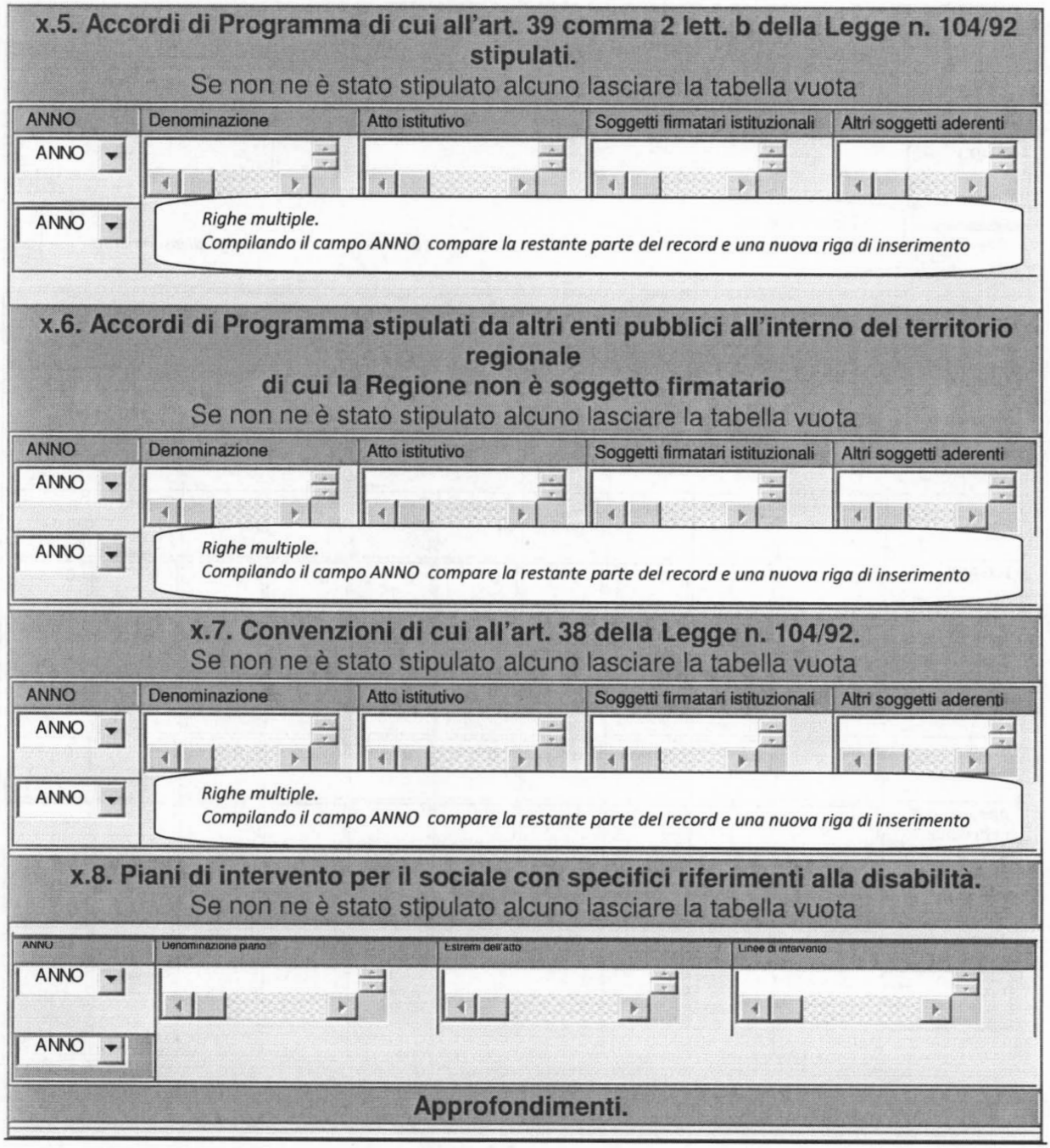
	Stanziamento	Impegnato	Pagato	Da pagare	Pagato '06	Da pagare '06	Pagato '07	Da pagare '07	Pagato '08	Da pagare '08
TOTALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonti di finanziamento:										
UE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assunte nei limiti delle proprie ordinarie risorse di bilancio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altro (specificare)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

x.4. Dati finanziari - Annualità 2007

COME 2006

x.4. Dati finanziari - Annualità 2008

COME 2006


x.5. Accordi di Programma di cui all'art. 39 comma 2 lett. b della Legge n. 104/92 stipulati.
Se non ne è stato stipulato alcuno lasciare la tabella vuota
ANNO
Denominazione
Atto istitutivo
Soggetti firmatari istituzionali
Altri soggetti aderenti
ANNO
ANNO
Righe multiple.
Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento
x.6. Accordi di Programma stipulati da altri enti pubblici all'interno del territorio regionale
di cui la Regione non è soggetto firmatario
Se non ne è stato stipulato alcuno lasciare la tabella vuota
ANNO
Denominazione
Atto istitutivo
Soggetti firmatari istituzionali
Altri soggetti aderenti
ANNO
ANNO
Righe multiple.
Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento
x.7. Convenzioni di cui all'art. 38 della Legge n. 104/92.
Se non ne è stato stipulato alcuno lasciare la tabella vuota
ANNO
Denominazione
Atto istitutivo
Soggetti firmatari istituzionali
Altri soggetti aderenti
ANNO
ANNO
Righe multiple.
Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento
x.8. Piani di intervento per il sociale con specifici riferimenti alla disabilità.
Se non ne è stato stipulato alcuno lasciare la tabella vuota
ANNO
Denominazione piano
Estremi dell'atto
Linee di intervento
ANNO
ANNO
Approfondimenti.

Approfondimenti.

SEZIONE A

1. Quadro della programmazione della rete integrata degli interventi e servizi sociali del territorio regionale e persone con disabilità.

Previsto: Servizi/interventi previsti nelle linne di programmazione regionale
Programmato: Servizi/interventi programmati in modo integrato con il settore sanitario
Utenti: Numero di utenti con disabilità coinvolti
Ambiti: Numero di ambiti territoriali (di cui all'art.8 delle L.382/200) in cui risultano attivati i servizi

Inserire solo le voci previste e/o programmate, quelle non inserite vengono considerate non previste e non programmate.
Le voci del nomenclatore possono essere caricate in qualsiasi ordine, vengono riordinate ad ogni salvataggio.

Codice nomenclatore interregionale	Previsto	Programmato	Ambiti	Utenti
	☐	☐		

Codice nomenclatore interregionale

Righe multiple.
Compilando il campo Codice nomenclatore interregionale compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

2. La Regione ha individuato criteri di compartecipazione degli utenti disabili al costo dei servizi e degli interventi sociali? ---

2.1 Indicare eventuali Riferimenti normativi/Provvedimenti/Documenti disciplinanti tali criteri

2.2. Descriverne il contenuto

3. La Regione, nell'ambito della programmazione della rete integrata di interventi e servizi sociali, favorisce politiche ed interventi di deistituzionalizzazione delle persone con disabilità? ---

3.1. Quali?

4. Vengono elaborati a livello territoriale progetti individuali per le persone con disabilità di cui all'art. 14 della legge 328/2000? ---

per gli utenti ex lege 162/98	per gli utenti ex lege 284/97	per altri utenti
☐	☐	☐

4.2. Indicare eventuali Riferimenti normativi/Provvedimenti/Documenti disciplinanti i criteri per la definizione del progetto individuale

4.3. Descrivere gli elementi qualificanti, con particolare riferimento alle modalità di partecipazione della persona con disabilità alla definizione del proprio progetto individuale

5. Quali criteri/iniziative/strumenti sono stati adottati al livello territoriale per garantire:

- l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali rivolti alle persone con disabilità?

- il coordinamento tra i diversi soggetti istituzionale della rete dei servizi sociali competenti in materia di disabilità?

- la partecipazione sistematica delle persone con disabilità, delle loro famiglie e delle organizzazioni che le rappresentano alla programmazione, gestione e valutazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali che li riguardano?

6. È stato istituito un Fondo regionale per le non autosufficienze? ---

6.1. Indicare eventuali Riferimenti normativi/Provvedimenti/Documenti:

6.2. Descrivere le linee di programmazione degli interventi rivolti alle persone con disabilità in situazione di gravità:

7. La Regione ha previsto iniziative formative in materia di assistenza personale alle persone con disabilità rivolte a care givers familiari, assistenti personali, badanti, volontari? ---

7.1. Descrivere destinatari e modalità attuative:

Approfondimenti.

SEZIONE B

1. Con riferimento alla semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità (di cui all'art.6 Legge 9 marzo 2006, n.80), descrivere le modalità organizzative e operative di semplificazione e unificazione delle procedure di accertamento sanitario adottate a livello regionale, specificando in particolare, per gli ambiti in cui esse trovano applicazione, le ricadute in termini di razionalizzazione della spesa e di facilitazione per il cittadino disabile (evidenziare gli aspetti positivi e gli elementi di criticità)

2. Alle persone con disabilità sono assicurate prestazioni diagnostiche e riabilitative in strutture extraterritoriali? ---

2.1. Domande autorizzate dal 1° gennaio al 31 dicembre

ANNO	In Italia - numero	All'estero - numero	Spesa sostenuta
2006	0	0	0
2007	0	0	0
2008	0	0	0

3. Utenti e spesa per tipologia di ausili

		2006		2007		2008	
	Tipologia di ausilio	N. di utenti	Spesa	N. di utenti	Spesa	N. di utenti	Spesa
03	Ausili per terapia ed addestramento (ISO 9999:1998 - mutuamente esclusiva con 04 e 05)	0	0	0	0	0	0
04	Ausili per terapia (ISO 9999:2007 - mutuamente esclusiva con 03)	0	0	0	0	0	0
05	Ausili per l'addestramento di abilità (ISO 9999:2007 - mutuamente esclusiva con 03)	0	0	0	0	0	0
06	Protesi e ortesi	0	0	0	0	0	0
09	Ausili per la cura e la protezione personale	0	0	0	0	0	0
12	Ausili per la mobilità personale	0	0	0	0	0	0
15	Ausili per la cura della casa	0	0	0	0	0	0
18	Mobilia e adattamenti per la casa o per altri edifici	0	0	0	0	0	0
21	Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione	0	0	0	0	0	0
24	Ausili per maneggiare oggetti o dispositivi	0	0	0	0	0	0
27	Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine	0	0	0	0	0	0
30	Ausili per le attività di tempo libero	0	0	0	0	0	0

4. La Regione ha promosso iniziative, anche sperimentali, volte a favorire il processo di integrazione tra operatori ed enti diversi, per la costruzione di risposte idonee ai bisogni del singolo, attraverso strumenti di raccolta ed elaborazione dei dati in modo condiviso, quali ad esempio la *cartella sociale informatizzata*? ---

4.1. Indicare eventuali Riferimenti normativi/Provvedimenti/Documenti

4.2. Descrivere caratteristiche, modalità organizzative ed esiti

Approfondimenti.

SEZIONE C

1. Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica e Piani Educativi Individualizzati		
Riferimenti da L. 104/92	**Tipologia di Gruppo/Piano di Integrazione scolastica**	**Numero di gruppi di lavoro attivi al 31 dicembre 2008**
Coordinamento regionale dei GLIP (linee guida ministeriali)	G.L.I.R. (Gruppo di Lavoro Interistituzionale Regionale)	0
Art. 15 comma 1 Legge 104/92	G.L.I.P. (Gruppi di Lavoro Interistituzionali Regionali)	0
Art. 15 comma 1 Legge 104/92	G.L.H.O. (Gruppi di Lavoro Handicap Operativo)	0
Art. 12 Legge 104/92	P.E.I. (Piani Educativi Individualizzati)	0

2. Il Presidente della Giunta regionale riceve regolarmente le relazioni annuali predisposte dai gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica ex art. 15?	SI

2.2. Numero di relazioni

	Anno 2006	**Anno 2007**	**Anno 2008**
Relazioni pervenute			
Relazioni non pervenute			

2.3. Evidenziare gli aspetti più significativi e innovativi che emergono dalle relazioni pervenute e gli eventuali elementi di criticità:

Approfondimenti.

SEZIONE D

1. La Regione ha istituito l'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 disabili ex art. 18 Legge 104/92? ---

L'albo è online ?	**Specificare sito web**	**N° organizzazioni iscritte**	**Struttura Operativa di Riferimento** (Nome del responsabile, indirizzo, recapiti telefonici, fax, e-mail)
---		0	

2. Progetti sperimentali per l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità in raccordo con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio attuati a livello regionale.
Se non ne è stato attuato alcuno lasciare la tabella vuota.

Titolo del progetto	**Descrivere il progetto, evidenziando settori/istituzioni coinvolti, partner territoriali, numero di destinatari, aspetti innovativi, benefici apportati**	**N° soggetti coinvolti**

Righe multiple.
Compilando il campo Titolo del progetto compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

Approfondimenti.

SEZIONE E

1. Descrivere la situazione regionale in materia di trasporto pubblico locale (TPL) collettivo, fornendo ove possibile le informazioni quantitative sotto elencate:

Descrivere distinguendo per tipologia di trasporto e relativi contratti di servizio (es. su rotaia, su strada, ecc.)

	Numero	% su totale parco mezzi
Autobus urbani accessibili sul totale del parco mezzi di riferimento	0	0
Autobus extraurbani accessibili sul totale del parco mezzi di riferimento	0	0
Treni per il trasporto pubblico locale accessibili sul totale del parco mezzi di riferimento	0	0

2. Descrivere la situazione regionale in materia di trasporto privato individuale, fornendo ove possibile le informazioni quantitative sotto elencate:

	Numero utenti beneficiari	Spesa
Contributi alla spesa per la modifica degli strumenti di guida	0	0

3. Descrivere la situazione regionale in materia di edilizia residenziale pubblica, fornendo ove possibile le informazioni quantitative sotto elencate:

	Numero
Alloggi di edilizia residenziale pubblica accessibili	0
- di cui assegnati a nuclei familiari in cui sono presenti persone con disabilità	0

4. Descrivere la situazione regionale in materia di rimozione degli ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative, fornendo ove possibile le informazioni quantitative sotto elencate:

	Numero
Impianti sportivi accessibili sul totale degli impianti sportivi censiti	0

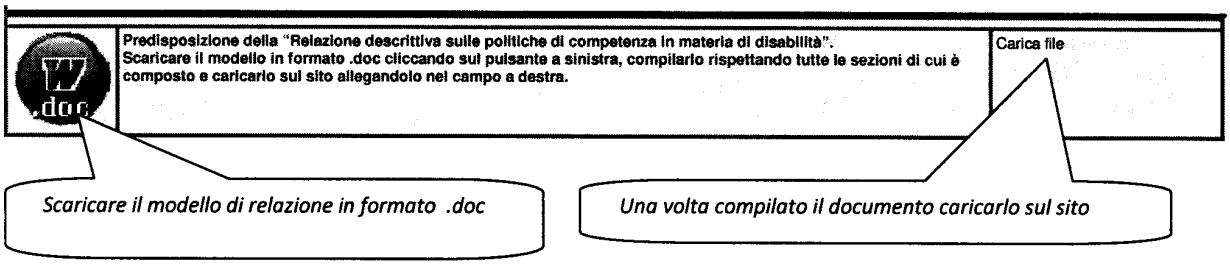
Approfondimenti.

SEZIONE F

1. Quali iniziative la Regione ha adottato e/o promosso a livello territoriale per favorire l'accesso delle persone con disabilità agli strumenti informatici (ex lege 9 gennaio 2004, n. 4) ?

2. Quali iniziative la Regione ha adottato e/o promosso a livello territoriale nei confronti delle persone con disabilità in materia di diffusione di banda larga, digitale terrestre, sistema satellitare europeo?

Relazione illustrativa



Struttura della scheda

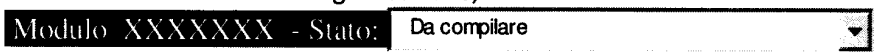
Con riferimento all'attività istituzionale di rilevazione dei dati relativi allo stato di attuazione delle Politiche sulla disabilità in Italia, che le Regioni e le Province Autonome sono tenute a trasmettere, ai sensi dell'art. 41 della legge 104/92, si comunica che la Direzione Generale per l'Inclusione e i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha affidato all'ISFOL la realizzazione della raccolta e relativa elaborazione delle informazioni qualitative e quantitative finalizzate alla stesura della Relazione di cui in oggetto, per le annualità 2006-2007-2008.
A tal fine le amministrazioni compileranno una scheda on-line, soddisfacendo con tale operazione l'invio formale di tutti i dati relativi agli interventi di competenza.
L'accesso al pannello di controllo della rilevazione potrà aver luogo collegandosi al sito: **http://legge104.indaginicawi.it** e digitando Login e Password fornite nella comunicazione.
La scheda è suddivisa nelle seguenti sezioni :

* Recapiti
* A Dati generali
* B Normativa
* C Dati Finanziari
* D Approfondimenti
* E Informazioni integrative
* LOGOUT

La voce LOGOUT consente di uscire dalla rilevazione e tornare alla schermata di accesso.

A fianco dell'intestazione della regione compare una casella a discesa con lo stato della rilevazione, "In corso" o "Chiusa", si prega di comunicare il completamento degli inserimenti impostandolo su Chiusa al termine della rilevazione.

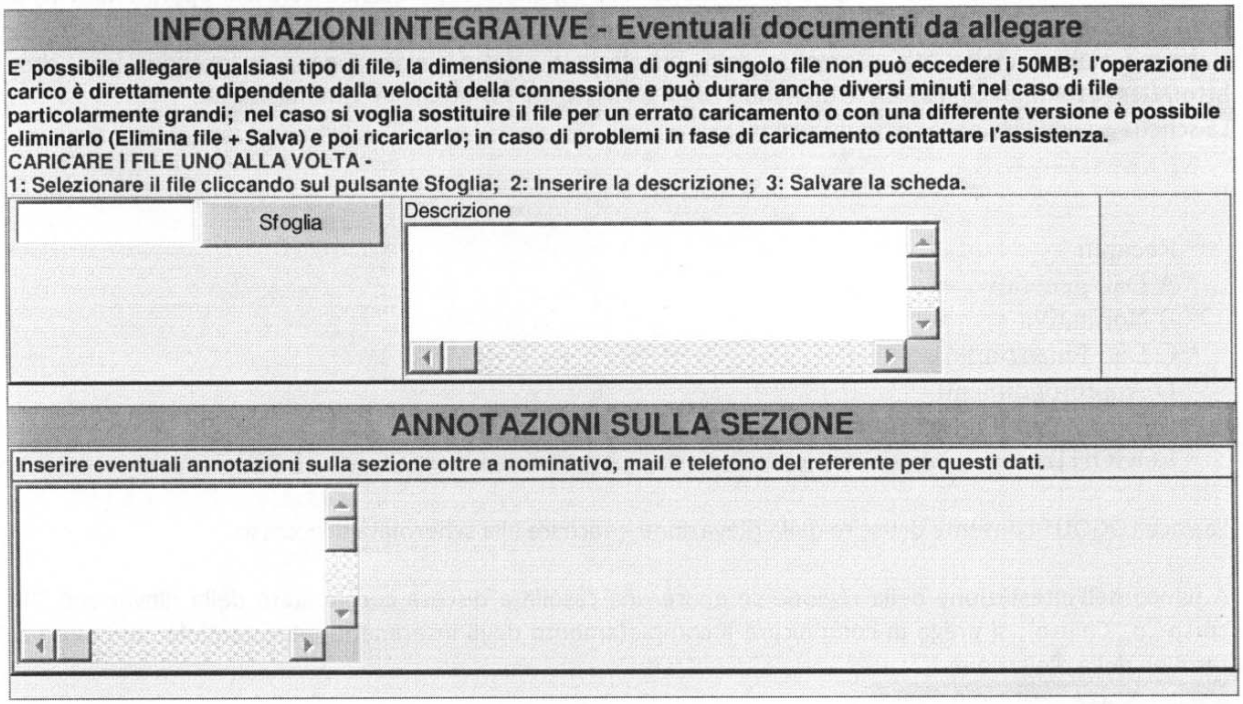
Una casella simile è parimenti presente in ogni sezione, si prega anche qui di impostarla sullo stato di avanzamento relativo alla singola sezione,



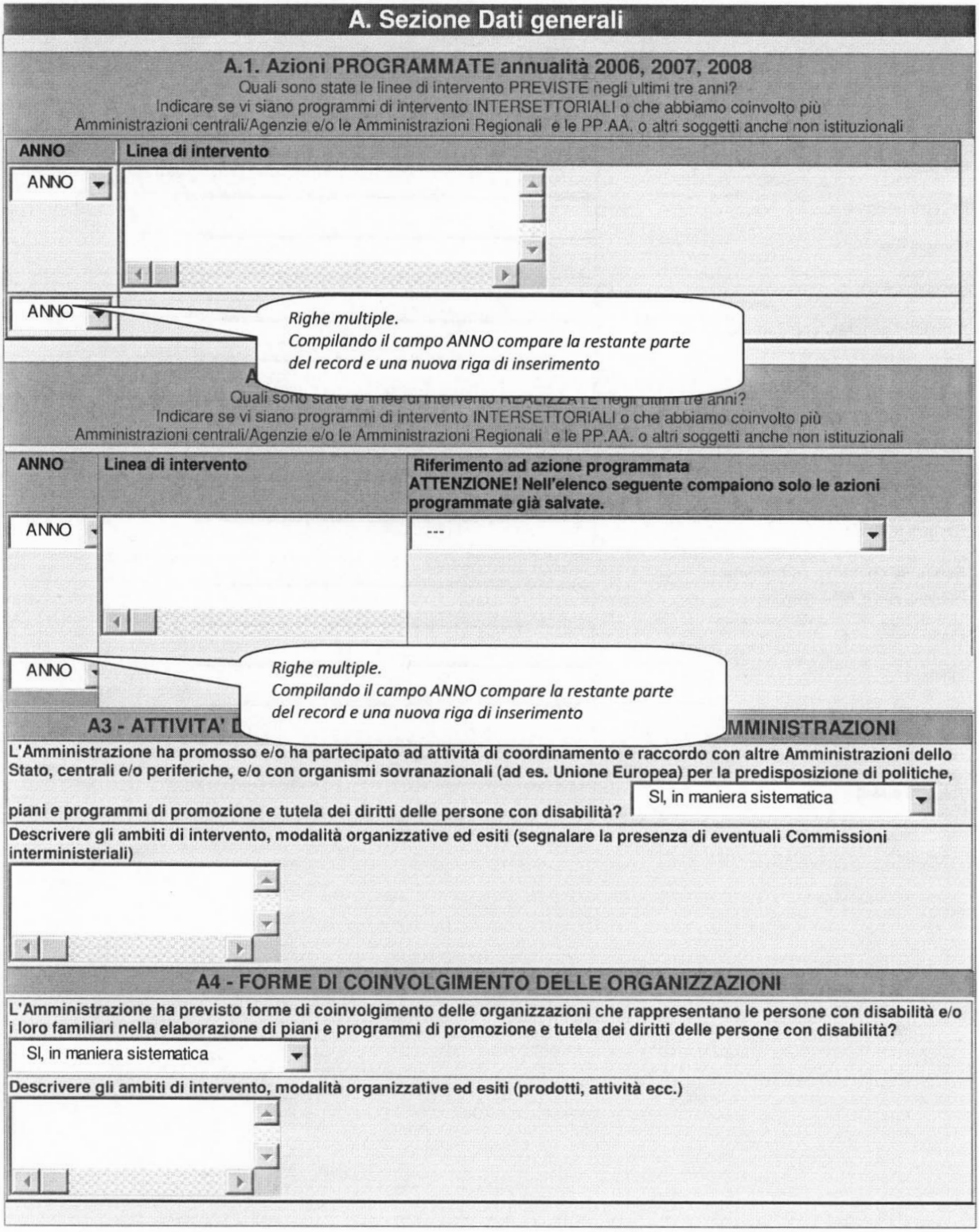
Nelle schede sono presenti numerose tabelle. Per inserire più righe basta compilarne una, la successiva vuota comparirà automaticamente. Per motivi di efficienza il numero di righe inseribili in una sola volta è limitato, qualora non dovesse apparire una nuova riga in fondo salvare la scheda per continuare con nuove righe.
Alcuni campi sono ad inserimento obbligato, dove compare l'inserimento può essere effettuato solo cliccando sulla tabellina e non digitando direttamente.

Le schede riportate qui di seguito sono a titolo di esempio, in particolare per adattarle alla stampa sono state modificate le dimensioni dei campi di inserimento e le diciture possono risultare leggermente differenti dalla scheda sul web. Negli esempi delle tabelle è riportata la prima riga attiva (iniziare ad inserire nei campi visibili per espandere la riga e far comparire la successiva).

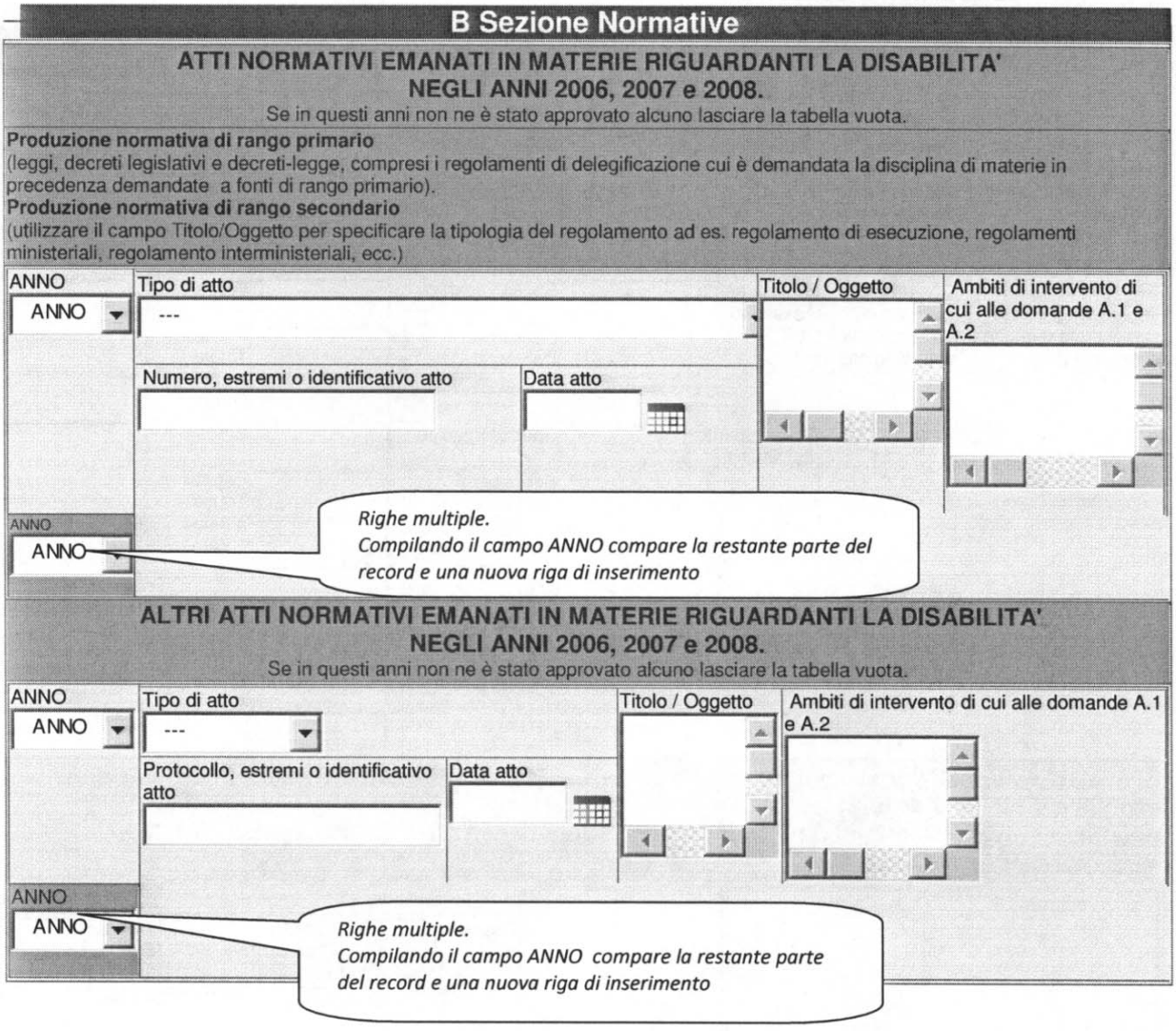
Alla fine di ogni sezione sono presenti i seguenti moduli: vanno utilizzati per caricare documenti da allegare e per ogni ulteriore annotazione o integrazione alla scheda.



Recapiti	
Dipartimento/Ufficio competente	
Nominativo del responsabile	
Indirizzo	
Recapiti telefonici	
Recapiti Fax	
Recapiti e-Mail	
Direzione generale competente	
Nome del responsabile	
Indirizzo	
Recapiti telefonici	
Recapiti Fax	
Recapiti e-Mail	
Referente operativo competente	
Nominativo del responsabile	
Ruolo	
Indirizzo	
Recapiti telefonici	
Recapiti Fax	
Recapiti e-Mail	


A. Sezione Dati generali
A.1. Azioni PROGRAMMATE annualità 2006, 2007, 2008
Quali sono state le linee di intervento PREVISTE negli ultimi tre anni?
Indicare se vi siano programmi di intervento INTERSETTORIALI o che abbiamo coinvolto più Amministrazioni centrali/Agenzie e/o le Amministrazioni Regionali e le PP.AA. o altri soggetti anche non istituzionali
ANNO
Linea di intervento
ANNO
ANNO
Righe multiple.
Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento
Quali sono state le linee di intervento REALIZZATE negli ultimi tre anni?
Indicare se vi siano programmi di intervento INTERSETTORIALI o che abbiamo coinvolto più Amministrazioni centrali/Agenzie e/o le Amministrazioni Regionali e le PP.AA. o altri soggetti anche non istituzionali
ANNO
Linea di intervento
Riferimento ad azione programmata
ATTENZIONE! Nell'elenco seguente compaiono solo le azioni programmate già salvate.
ANNO

ANNO
Righe multiple.
Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento
A3 - ATTIVITA' D
MMINISTRAZIONI
L'Amministrazione ha promosso e/o ha partecipato ad attività di coordinamento e raccordo con altre Amministrazioni dello Stato, centrali e/o periferiche, e/o con organismi sovranazionali (ad es. Unione Europea) per la predisposizione di politiche, piani e programmi di promozione e tutela dei diritti delle persone con disabilità?
SI, in maniera sistematica
Descrivere gli ambiti di intervento, modalità organizzative ed esiti (segnalare la presenza di eventuali Commissioni interministeriali)
A4 - FORME DI COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI
L'Amministrazione ha previsto forme di coinvolgimento delle organizzazioni che rappresentano le persone con disabilità e/o i loro familiari nella elaborazione di piani e programmi di promozione e tutela dei diritti delle persone con disabilità?
SI, in maniera sistematica
Descrivere gli ambiti di intervento, modalità organizzative ed esiti (prodotti, attività ecc.)


B Sezione Normative
ATTI NORMATIVI EMANATI IN MATERIE RIGUARDANTI LA DISABILITA'
NEGLI ANNI 2006, 2007 e 2008.
Se in questi anni non ne è stato approvato alcuno lasciare la tabella vuota.
Produzione normativa di rango primario
(leggi, decreti legislativi e decreti-legge, compresi i regolamenti di delegificazione cui è demandata la disciplina di materie in precedenza demandate a fonti di rango primario).
Produzione normativa di rango secondario
(utilizzare il campo Titolo/Oggetto per specificare la tipologia del regolamento ad es. regolamento di esecuzione, regolamenti ministeriali, regolamento interministeriali, ecc.)
ANNO
Tipo di atto
Titolo / Oggetto
Ambiti di intervento di cui alle domande A.1 e A.2
Numero, estremi o identificativo atto
Data atto
Righe multiple.
Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento
ALTRI ATTI NORMATIVI EMANATI IN MATERIE RIGUARDANTI LA DISABILITA'
NEGLI ANNI 2006, 2007 e 2008.
Se in questi anni non ne è stato approvato alcuno lasciare la tabella vuota.
Protocollo, estremi o identificativo atto
Righe multiple.
Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

C SEZIONE DATI FINANZIARI

LE SEGUENTI TABELLE VENGONO PROPOSTE PER LE ANNUALITA' 2006 – 2007 – 2008.

DATI FINANZIARI ANNO XXXX

A titolo di esempio vengono riportare qui di seguito solo le prime voci...

Provvedimento - Autorizzazione	Descrizione			Impegnato		Erogato/Pagato Totale a tutto il 2008	
n. 104 / 1992 art. 4, sub-art. 0, comma 0, sub-comma 0, punto 0, sub-punto 0	Commissioni mediche di accertamento dell'Handicap	Stanziamento Assestato		Spesa Organica		Erogato / Pagato Totale a tutto il 2008	
				Spesa per Contributi			
				TOTALE			
L n. 104 / 1992 art. 4, sub-art. 0, comma 0, sub-comma 0, punto 0, sub-punto 0	Commissioni mediche di accertamento dell'Handicap	Stanziamento Assestato		Spesa Organica		Erogato / Pagato Totale a tutto il 2008	
				Spesa per Contributi			
				TOTALE			
...	...	Stanziamento Assestato		Spesa Organica		Erogato / Pagato Totale a tutto il 2008	
				Spesa per Contributi			
				TOTALE			
				Spesa per Contributi			
				TOTALE			
				Spesa per Contributi			
				TOTALE			

Segnalare eventuali altre voci di Bilancio per cui sia intervenuta "autorizzazione" alla istituzione di capitoli nel Bilancio dello Stato, non ricompresa nella originaria formulazione contenuta nell'art. 42 della Legge n. 104/92.

Provvedimento	Autorizzazione	Descrizione	Stanziamento		Impegnato		Erogato/Pagato	
provvedimento 1			Assestato		Spesa Organica		TOTALE a tutto il 2008	
					Spesa per Contributi			
					TOTALE			

Righe multiple.
Compilando il campo Provvedimento compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

D SEZIONE APPROFONDIMENTI

1. Indicare la presenza di Osservatori dedicati alla disabilità e/o a singole tematiche connesse, istituiti dall'Amministrazione rispondente. Se non presenti lasciare la tabella vuota.

Denominazione dell'osservatorio	Composizione	Atto di istituzione/disciplina (titolo e riferimento normativo)	I risultati dell'attività dell'osservatorio sono accessibili alla cittadinanza?	Indirizzo, recapiti telefonici, fax, e-mail, sito internet

Righe multiple.
Compilando il campo DENOMINAZIONE compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

2. Indicare la presenza di ressamente dedicati, che rilevano informazioni sulla disabilità e/o su singole tematiche connesse, istituiti dall'Amministrazione rispondente

Denominazione	Ambiti tematici trattati	Piattaforma utilizzata	Indirizzo, recapiti telefonici, fax, e-mail, sito internet

Righe multiple.
Compilando il campo DENOMINAZIONE compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

CONTINUA SEZIONE D. Approfondimenti

Se sono attivi Osservatori, Banche dati e/o Sistemi informativi, l'Amministrazione utilizza le informazioni raccolte per produrre materiale documentale (pubblicazioni, report di ricerca, paper tematici, altra letteratura grigia)?	---
Se sono attivi Osservatori, Banche dati e/o Sistemi informativi le informazioni raccolte vengono utilizzate in modo sistematico per:	
L'analisi dei bisogni e la programmazione delle politiche per la disabilità	---
L'analisi dei risultati e la valutazione degli impatti delle politiche sulle persone con disabilità	---
Altro	---
Specificare altro...	
L'Amministrazione ha accesso diretto alle banche dati e/o sistemi informativi (senza dover chiedere formalmente le informazioni all'organo responsabile)?	---
L'Amministrazione, nella logica dell'integrazione in rete dei servizi e delle banche dati delle Pubbliche Amministrazioni, ha reso disponibili le informazioni alle Amministrazioni interessate per competenza?	---
L'Amministrazione ha svolto attività di consulenza e supporto verso enti pubblici territoriali, associazioni, organismi del privato sociale per la predisposizione di piani e interventi locali di promozione e tutela dei diritti delle persone con disabilità?	---
Descrivere modalità ed esiti	

Se l'Amministrazione ha erogato contributi a enti o associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità compilare la seguente tabella

ANNO	Associazione o ente	Tipo di finanziamento	Normativa di riferimento	Importo
2006		---		
ANNO				

Righe multiple.
Compilando il campo ANNO compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

L'Amministrazione ha stipulato Accordi di programma / Convenzioni / Protocolli d'intesa sul tema della disabilità?	SI

DENOMINAZIONE	Atto istitutivo	Soggetti firmatari istituzionali	Altri soggetti firmatari

Righe multiple.
Compilando il campo DENOMINAZIONE compare la restante parte del record e una nuova riga di inserimento

Relazione illustrativa		
	Si prega di integrare le informazioni inserite nel questionario con una relazione descrittiva sui settori di competenza dell'Amministrazione. **Scaricare il modello in formato .doc cliccando sul pulsante a sinistra, compilarlo rispettando tutte le sezioni di cui è composto e caricarlo sul sito allegandolo nel campo a destra.**	**Carica file**

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

Dati numerici relativi alle unità di personale che nel corso degli anni 2006, 2007 e 2008 hanno usufruito dei permessi di cui all'art. 33 della L. 104/1992 (Mae 1)

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

Relazione al Parlamento (Min. istruzione 1)
Elenco attività svolte 2006,2007,2008 (Min. istruzione 2)
Iniziative volte a dare un reale sostegno agli alunni diversamente abili (Min. istruzione 3)
Attività della direzione generale per lo studente (Min. istruzione 4)
Attività della direzione generale per lo studente (Min. istruzione 5)
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185 (Min. istruzione 6)
Finanziamenti relativi all'attuazione legge 104/1992 (anno 2006) (Min. istruzione 7)
Finanziamenti relativi all'attuazione legge 104/1992 (anno 2007) (Min. istruzione 8)
Documento serie storica (Min. istruzione 9)
Personale docente di sostegno in totale per area geografica e regione - A.S.1998/99 - 2009/10 (Min. istruzione 10)
Alunni disabili per area geografica e regione - AA.SS.1998/99 - 2009/10 (Min. istruzione 11)

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Relazione al Parlamento (Min. lavoro 1)

MINISTERO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZONE E INNOVAZIONE

Relazione al Parlamento (Min. pubbl. Amm. 1)

MINISTERO DELLA SALUTE

Indagine finalizzata alla stesura della relazione al parlamento sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilita' in italia ai sensi dell'art. 4 della Legge 104/92 - anno 2006 (Min. salute 1)
Indagine finalizzata alla stesura della relazione al parlamento sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilita' in italia ai sensi dell'art. 4 della legge 104/92 - anno 2006 (Min. salute 2)

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI – DIPARTIMENTO PARI OPPORTUNITA'

Relazione al Parlamento (Pcm. Pari opportunità 1)

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI – DIPARTIMENTO POLITICHE PER LA FAMIGLIA

Relazione al Parlamento (Pcm. Politiche famiglia 1)
Conferenza unificata del 20 settembre 2007 (Pcm. Politiche famiglia 2)
Conferenza unificata del 14 febbraio 2008 (Pcm. Politiche famiglia 3)

ENAC

Relazione al Parlamento (Enac 1)
ENAC_Legge 104/92. Dati estratti dal sistema di rilevazione presenze e già inseriti nelle tabelle del conto annuale. (Enac 2)

INAIL

Relazione attività (Inail 1)

INPDAP

Informazioni integrative (INPDAP 1)

REGIONE ABRUZZO

Piano sociale regionale 2007-2009 (Abruzzo 1)

Atto di indirizzo applicativo per lo sviluppo locale per gli interventi rivolti alla non autosufficienza. (Abruzzo 2)

Relazione al Parlamento (Abruzzo 3)

REGIONE BASILICATA

Relazione attività svolte (Basilicata 1)

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Piano sociale provinciale 2007-2009 (Bolzano 1)

Progetti di inserimento lavorativo: 2000-2008 (Bolzano 2)

Elenco alunni con diagnosi funzionale per : Formazione prof.le, formazione prof.le agricola, forestale e di economia domestica ANNI 2005/2008 (Bolzano 3)

Elenco allievi con diagnosi funzionale per : scuole materne, elementari, medie e superiori (Bolzano 4)

Legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9 (Bolzano 5)

Legge provinciale12 ottobre 2007, n. 9 (Bolzano 6)

REGIONE CALABRIA

Relazione al Parlamento (Calabria 1)

REGIONE CAMPANIA

Relazione al Parlamento (Campania 1)

Legge regionale n. 11 del 23 ottobre 2007 (Campania 2)

Agevolazioni tariffarie in favore delle categorie sociali deboli (Campania 3)

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Relazione al Parlamento (Emilia Romagna 1)

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Relazione al Parlamento (Friuli Venezia Giulia 1)

REGIONE LOMBARDIA

Rapporto annuale al Consiglio Regionale relativo all'applicazione delle leggi n. 68/1999 e n. 13/2003 (Lombardia 1)

L'attuazione degli interventi regionali biennio 2006-2007 (Lombardia 2)

REGIONE MARCHE

Relazione al Parlamento (Marche 1)

REGIONE MOLISE

Relazione al Parlamento (Molise 1)

REGIONE PIEMONTE

Relazione al Parlamento (Piemonte 1)

Modelli per i bandi provinciali relativi alla chiamata ai progetti per le attività formative riferite al mercato del lavoro - anno formativo 2005/2006 (Piemonte 2)

Linee guida sulla formazione rivolta a persone disabili (Piemonte 3)

Linee guida sulla formazione rivolta a persone disabili (Piemonte 4)

Interventi per l'integrazione dei disabili nei percorsi triennali e nei percorsi di qualifica (III.G.06.01) (Piemonte 5)
Direttiva pluriennale sulla formazione professionale finalizzata alla lotta contro la disoccupazione (Mercato del lavoro) di cui alla DGR 4-8214 del 20/01/03 (Piemonte 6)
Direttiva Pluriennale "Mercato del Lavoro" di cui alla DGR 4-8214 del 20/01/03. Parziale modifica della DGR 24-14836 del 21/2/05 (Piemonte 7)
D.G.R. n. 50-1839 del 19/12/2005 - Approvazione dell'Atto di indirizzo sulle azioni di orientamento per l'obbligo formativo (diritto/dovere all'istruzione e alla formazione nei sistemi di Istruzione e di Istruzione e Formazione professionale) 2006. (Piemonte 8)
D.G.R. n. 44-6256 del 25/06/2007 - L.R. 63/95. Approvazione dell'Atto di indirizzo pluriennale relativo alle azioni di orientamento finalizzate all'assolvimento dell'obbligo di istruzione e all'occupabilità. Periodo 2007-2009. Spesa prevista Euro 10.200.000,00. Prenotazione a favore della Direzione 15 della somma di Euro 3.400.000,00 sul cap. 14294 del Bilancio 2009. (Piemonte 9)
Direttiva relativa attività formative sperimentali afferenti Diritto-dovere di istruzione e formazione professionale - periodo 2004/2007. Parziale modifica della DGR 55-11901 del 02/03/04 e programmazione attività 2006/07. (Piemonte 10)
Approvazione Direttiva sulla formazione professionale finalizzata alla lotta contro la disoccupazione (Mercato del lavoro) a.f. 2006/2007, contenente l'atto di indirizzo per la formulazione dei Bandi provinciali ai sensi della L.R. 44/00. Assegnazione alla Direzione 15 della somma di €=62.951.000,00 mediante accantonamento di €=38.000.000,00 sul bilancio 2006 e prenotazione di €=24.951.000,00 sul bilancio 2007 e 2008. (Piemonte 11)
LR 63/1995. Approvazione direttiva sulla formazione professionale finalizzata alla lotta contro la disoccupazione (Mercato del lavoro) - a.f. 2007/2008- Atto di indirizzo alle Province. (Piemonte 12)
DGR n. 17-6366 del 09/07/2007 - Direttiva Disoccupati "Mercato del Lavoro" a.f. 2006/07 di cui alla DGR n. 32-2265 del 27/02/06. Attività pluriennali pregresse. Assegnazione risorse alla Direzione Formazione Professionale – Lavoro di €=5.251.870,00 mediante accantonamento di €=4.357.750,00 bilancio 2007 e prenotazione di €=894.120,00 sul bilancio 2009 (Piemonte 13)
Tabella tipologia e numero di corsi attivati (Piemonte 14)
Tabella corsi anno 2006 (Piemonte 15)

REGIONE PUGLIA
Relazione al Parlamento (Puglia 1)
Deliberazione della giunta regionale 7 ottobre 2008, n. 1877 Legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 (Puglia 2)

REGIONE SICILIA
Relazione al Parlamento (Sicilia 1)

REGIONE TOSCANA
Relazione al Parlamento (Toscana 1)

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Relazione al Parlamento (Trento 1)
Bozza di questionario per la raccolta dati 1 (Trento 2)
Bozza di questionario per la raccolta dati 2 (Trento 3)
Bozza di questionario per la raccolta dati 3 (Trento 4)
Bozza di questionario per la raccolta dati 4 (Trento 5)
Bozza di questionario per la raccolta dati 5 (Trento 6)

Bozza di questionario per la raccolta dati 6 (Trento 7)

REGIONE UMBRIA

Relazione al Parlamento (Umbria 1)

Formazione professionale e integrazione lavorativa Artt. 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 Legge104/92 (Umbria 2)

Legge regionale 4 giugno 2008 , n. 9 Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni. (Umbria 3)

Legge regionale 4 giugno 2008, n. 9. (Umbria 4)

REGIONE VENETO

Relazione al Parlamento (Veneto 1)

PAGINA BIANCA

TABELLE

PAGINA BIANCA

Tavola 1.1 - Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per classe di età, sesso e tipologia di disabilità. Tassi per 100 persone. Anno 2004-2005

	Classi di età										
	6-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e piu	Totale
	Maschi										
Difficoltà in vista, udito o parola	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,5	0,5	0,8	1,2	2,7	**0,4**
Difficoltà nel movimento	0,2	0,1	0,2	0,2	0,6	0,7	1,1	2,0	3,4	8,3	**0,8**
Difficoltà nelle funzioni	1,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,5	1,0	1,7	5,5	**0,5**
Due difficoltà	0,2	0,1	0,2	0,4	0,4	0,7	1,8	3,4	5,9	13,7	**1,2**
Tre difficoltà	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,4	0,5	1,2	5,6	**0,3**
	Femmine										
Difficoltà in vista, udito o parola	0,1	0,0	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3	1,3	1,5	1,5	**0,4**
Difficoltà nel movimento	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	1,1	3,2	4,2	6,8	10,3	**1,7**
Difficoltà nelle funzioni	1,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6	1,2	2,5	6,8	**0,8**
Due difficoltà	0,1	0,3	0,1	0,3	0,5	0,9	2,0	3,7	8,2	22,7	**2,5**
Tre difficoltà	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,4	1,0	1,9	7,5	**0,7**
	Maschi e Femmine										
Difficoltà in vista, udito o parola	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,4	1,1	1,4	1,9	**0,4**
Difficoltà nel movimento	0,1	0,1	0,2	0,2	0,5	0,9	2,2	3,2	5,4	9,6	**1,3**
Difficoltà nelle funzioni	1,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6	1,1	2,2	6,3	**0,7**
Due difficoltà	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	0,8	1,9	3,6	7,2	19,7	**1,9**
Tre difficoltà	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,4	0,7	1,6	6,9	**0,5**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Tavola 1.2 - Persone con disabilità minori (fino a 18 anni), adulte (18-64 anni) e anziane (65 anni e più) che vivono in istituto per sesso e tipologia di disabilità. Valori assoluti. Anno

TIPO DI DISABILITA'	Maschi	Femmine	Totale
Minori con disabilità fisica	85	82	167
Minori con disabilità psichica	352	206	558
Minori con disabilità sensoriale	134	69	203
Minori con disabilità plurima	274	164	438
Totale minori con disabilità	**845**	**521**	**1.366**
Adulti con disabilità fisica	2199	1603	3.802
Adulti con disabilità psichica	6785	4824	11.609
Adulti con disabilità sensoriale	298	273	571
Adulti con disabilità plurima	6222	5696	11.918
Adulti con problemi psichiatrici attestati da certificazione medica	2952	1840	4.792
Totale adulti con disabilità	**18456**	**14236**	**32.692**
Anziani non autosufficienti	**35874**	**126355**	**162.229**
TOTALE	**55.175**	**141.112**	**196.287**

Fonte: Istat – Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali. An

Tavola 1.3 - Persone con disabilità minori (fino a 18 anni), adulte (18-64 anni) e anziane (65 anni e più) che vivono in istituto per regione. Valori assoluti e tassi per 1000 abitanti. Anno 2006

	V.a.	Tassi
Piemonte	27.476	6,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	901	7,5
Lombardia	50.027	5,4
Bolzano-Bozen	-	-
Trento	*5.073*	*10,4*
Veneto	28.864	6,3
Friuli V.G.	8.069	6,8
Liguria	8.951	5,7
Emilia Romagna	21.138	5,2
Toscana	9.972	2,8
Umbria	2.173	2,6
Marche	5.754	3,9
Lazio	8.255	1,6
Abruzzo	3.420	2,7
Molise	1.017	3,2
Campania	2.617	0,5
Puglia	3.453	0,9
Basilicata	353	0,6
Calabria	1.239	0,6
Sicilia	4.722	1,0
Sardegna	2.813	1,7
Nord Ovest	*87.355*	*5,8*
Nord Est	*63.144*	*5,8*
Centro	*26.155*	*2,4*
Sud	*12.098*	*0,9*
Isole	*7.534*	*1,2*
ITALIA	**196.285**	**3,4**

Fonte: Istat – Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali.

Tavola 2.1 - Persone di 6 anni e più disabili e non disabili per sesso, classi di età e stato di salute percepito. Quozienti per 100 persone. Anni 2004-2005.

	Male o molto male		Discretamente		Bene o molto bene	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
			Maschi			
6-24	12,1	0,4	13,4	5,9	74,4	93,7
25-44	38,9	1,2	40,5	15,5	20,6	83,3
45-64	51,6	3,7	32,9	36,1	15,5	60,1
65-74	66,6	7,7	29,3	56,5	4,0	35,8
75 e più	59,0	11,2	37,1	64,6	3,9	24,2
Totale	**54,5**	**3,0**	**33,7**	**26,0**	**11,8**	**71,0**
			Femmine			
6-24	7,8	0,3	16,2	7,3	76,0	92,4
25-44	31,7	1,2	31,7	21,2	36,6	77,6
45-64	57,8	5,6	33,3	44,9	8,9	49,5
65-74	64,8	12,1	30,1	61,2	5,2	26,7
75 e più	57,8	14,8	38,6	65,0	3,7	20,2
Totale	**56,3**	**4,5**	**35,7**	**32,8**	**8,0**	**62,7**
			Maschi e Femmine			
6-24	10,0	0,3	14,8	6,6	75,2	93,1
25-44	35,5	1,2	36,4	18,3	28,1	80,5
45-64	54,9	4,7	33,1	40,6	12,0	54,7
65-74	65,4	10,1	29,8	59,0	4,8	30,9
75 e più	58,1	13,3	38,1	64,8	3,7	21,9
Totale	**55,7**	**3,7**	**35,0**	**29,5**	**9,3**	**66,8**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Tavola 2.2 - Numero medio di farmaci per classe di età e presenza di disabilità di colui che li assume – Anno 2004-2005

	Persone con disabilità	Persone senza disabilità
6-24	2,58	2,17
25-44	2,94	1,89
45-64	3,74	2,26
65-74	4,16	2,76
75-84	4,20	3,02
85+	3,86	3,02

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Tavola 2.3 - Ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria delle famiglie con almeno una persona disabile per regione - Anni 2004-2005 *(valori percentuali)*

REGIONI	Assistenza domiciliare sanitaria	
	Ha usufruito	Non ne ha usufruito ma ne avrebbe avuto bisogno
Piemonte	18,20	26,70
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	19,40	22,30
Lombardia	14,50	23,40
Trentino-Alto Adige	25,50	19,80
Bolzano-Bozen	*30,90*	*18,70*
Trento	*22,00*	*20,30*
Veneto	13,10	27,10
Friuli-Venezia Giulia	16,90	31,50
Liguria	7,20	24,50
Emilia-Romagna	15,20	22,50
Toscana	17,40	25,40
Umbria	22,80	35,00
Marche	14,80	21,80
Lazio	15,60	41,20
Abruzzo	8,30	44,70
Molise	11,30	33,50
Campania	10,40	42,30
Puglia	9,60	45,20
Basilicata	14,60	33,10
Calabria	9,80	41,10
Sicilia	9,10	40,90
Sardegna	8,10	31,80
ITALIA	**13,20**	**32,80**

Tavola 2.4 - Istituti di cura e dimissioni ospedaliere di pazienti affetti da disturbi psichici per regime di ricovero, tipo di attività e tipo di istituto - Anno 2006

TIPI DI ISTITUTO	Istituti (a)	Dimissioni in regime ordinario				Dimissioni in regime di day hospital			Totale
		Per acuti	Lungodegenza	Riabilitazione	Totale	Per acuti	Riabilitazione	Totale	
Aziende ospedaliere	97	60.149	159	353	60.661	20.307	574	20.881	81.542
Presidi Asl	433	102.427	1.740	318	104.485	22.800	395	23.195	127.680
Policlinici universitari	11	3.637	0	1	3.638	9.068	308	9.376	13.014
Istituti di cura a carattere scientifico	42	6.448	30	1.723	8.201	10.907	3.711	14.618	22.819
Ospedali classificati o assimilati	31	4.509	37	502	5.048	909	6	915	5.963
Totale pubblici	**614**	**177.170**	**1.966**	**2.897**	**182.033**	**63.991**	**4.994**	**68.985**	**251.018**
Case di cura private accreditate	387	44.758	9.365	6.249	60.372	4.058	1.262	5.320	65.692
Case di cura private non accrediate	38	1.257	40	24	1.321	12	0	12	1.333
Totale privati	**425**	**46.015**	**9.405**	**6.273**	**61.693**	**4.070**	**1.262**	**5.332**	**67.025**
TOTALE	**1.039**	**223.185**	**11.371**	**9.170**	**243.726**	**68.061**	**6.256**	**74.317**	**318.043**

(a) Sono gli istituti in cui si sono verificate dimissioni di pazienti affetti da disturbi psichici.

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute

Tavola 2.5 - Prime 50 diagnosi principali alla dimissione di pazienti affetti da disturbi psichici per sesso – Anno 2006

DIAGNOSI PRINCIPALE	Maschi		DIAGNOSI PRINCIPALE	Femmine	
	Dimissioni	% sul totale		Dimissioni	% sul totale
Tipo paranoide	12.122	7,84	Depressione maggiore, episodio ricorrente	12.701	7,77
Dipendenza da alcool, altra e non specificata	6.548	4,23	Depressione nevrotica	8.875	5,43
Depressione maggiore, episodio ricorrente	5.875	3,80	Malattia di Alzheimer	7.491	4,58
Tipo schizoaffettivo	5.403	3,49	Stati di ansia	7.280	4,46
Stati di ansia	4.527	2,93	Tipo schizoaffettivo	6.121	3,75
Psicosi non specificata	4.497	2,91	Tipo paranoide	5.794	3,55
Altri disturbi di personalità	4.168	2,70	Depressione maggiore, episodio singolo	5.347	3,27
Sindrome affettiva bipolare, episodio maniacale	4.102	2,65	Sindrome affettiva bipolare, episodio maniacale	5.019	3,07
Depressione nevrotica	4.002	2,59	Demenza arteriosclerotica	4.990	3,05
Malattia di Alzheimer	3.958	2,56	Altri disturbi di personalità	4.978	3,05
Disturbi evolutivi dell eloquio o del linguaggio	3.853	2,49	Sindrome affettiva bipolare, episodio depressivo	4.841	2,96
Depressione maggiore, episodio singolo	3.525	2,28	Altri e non specificati disturbi dell alimentazione	4.079	2,50
Intossicazione acuta da alcool	3.514	2,27	Degenerazione senile dell encefalo	4.076	2,49
Schizofrenia residuale	3.507	2,27	Psicalgia	3.894	2,38
Abuso di alcool	3.298	2,13	Sindrome affettiva bipolare, episodio misto	3.819	2,34
Demenza arteriosclerotica	3.213	2,08	Psicosi non specificata	3.583	2,19
Sindrome affettiva bipolare, episodio depressivo	2.880	1,86	Anoressia nervosa	3.270	2,00
Disturbi di personalità non specificati	2.527	1,63	Demenza senile, non complicata	2.860	1,75
Degenerazione senile dell encefalo	2.409	1,56	Dipendenza da alcool, altra e non specificata	2.182	1,34
Sindrome affettiva bipolare, episodio misto	2.407	1,56	Schizofrenia residuale	2.063	1,26
Tipo disorganizzato	2.178	1,41	Disturbi di personalità non specificati	1.926	1,18
Psicalgia	2.081	1,35	Isteria	1.816	1,11
Tipo semplice	1.985	1,28	Psicosi maniaco-depressiva, altra e non specificata	1.780	1,09
Autismo infantile	1.707	1,10	Disturbo di personalità isterico	1.573	0,96
Ritardo mentale lieve	1.606	1,04	Disturbi evolutivi dell eloquio o del linguaggio	1.564	0,96
Schizofrenia non specificata	1.576	1,02	Demenza senile con aspetti deliranti o depressivi	1.372	0,84
Disturbi misti dello sviluppo	1.570	1,02	Disturbo depressivo, non classificato altrove	1.333	0,82
Ritardo mentale di media gravità	1.476	0,95	Abuso di alcool	1.282	0,78
Demenza senile, non complicata	1.398	0,90	Reazione paranoide acuta	1.277	0,78
Disturbo da deficit dell'attenzione	1.249	0,81	Tipo disorganizzato	1.275	0,78
Episodio schizofrenico acuto	1.201	0,78	Paranoia	1.206	0,74
Psicosi maniaco-depressiva, altra e non specificata	1.191	0,77	Psicosi di tipo depressivo	1.165	0,71
Paranoia	1.173	0,76	Disturbo di personalità affettivo	1.147	0,70
Con disturbi predominanti di altre emozioni	1.155	0,75	Senilità senza menzione di psicosi	1.141	0,70
Reazione paranoide acuta	1.144	0,74	Delirium acuto	1.137	0,70
Disturbo specifico della lettura	1.113	0,72	Intossicazione acuta da alcool	1.123	0,69
Delirium acuto	1.032	0,67	Con disturbi predominanti di altre emozioni	1.115	0,68
Disturbo di personalità affettivo	977	0,63	Tipo semplice	1.049	0,64
Sindrome ossessivo-compulsiva	971	0,63	Ritardo mentale di media gravità	1.006	0,62
Altre difficoltà specifiche dell apprendimento	967	0,63	Disturbo di personalità organico	990	0,61
Dipendenza da oppioidi	942	0,61	Ritardo mentale lieve	974	0,60
Disturbo della coordinazione motoria	915	0,59	Schizofrenia non specificata	972	0,59
Isteria	887	0,57	Episodio schizofrenico acuto	953	0,58
Disturbo depressivo, non classificato altrove	869	0,56	Disturbi misti dello sviluppo	888	0,54
Psicosi, tipo agitato	868	0,56	Sindrome ossessivo-compulsiva	862	0,53
Ritardo mentale non specificato	858	0,55	Psicosi affettive, altre e non specificate	817	0,50
Altri e non specificati sintomi o sindromi speciali, non cl	790	0,51	Demenza senile con delirium	744	0,46
Disturbo di personalità organico	787	0,51	Psicosi, tipo agitato	730	0,45
Demenza senile con aspetti deliranti o depressivi	759	0,49	Reazione depressiva breve	723	0,44
Altri e non specificati disturbi dell alimentazione	731	0,47	Ritardo mentale non specificato	673	0,41
Totale prime 50 diagnosi	**122.491**	**79,21**	**Totale prime 50 diagnosi**	**137.876**	**84,38**
TOTALE GENERALE	**154.640**	**100,00**	**TOTALE GENERALE**	**163.403**	**100,00**

Tavola 4.1 Beneficiari di sole pensioni di disabilità, importo annuo complessivo e medio, per ripartizione e sesso. Anni 2006 e 2007 *(importo complessivo in migliaia di euro, medio in euro)*

Anno 2006

Regioni di residenza	Maschi			Femmine			Maschi e Femmine		
	Numero	Importo complessivo	Importo medio	Numero	Importo complessivo	Importo medio	Numero	Importo complessivo	Importo medio
Nord	803.727	11.080.618	13.787	891.781	11.148.955	12.502	1.695.508	22.229.574	13.111
Centro	471.263	6.414.170	13.611	523.310	5.981.632	11.430	994.573	12.395.801	12.463
Sud e Isole	953.625	10.204.753	10.701	1.039.229	10.244.590	9.858	1.992.854	20.449.340	10.261
Italia	**2.228.615**	**27.699.539**	**12.429**	**2.454.320**	**27.375.177**	**11.154**	**4.682.935**	**55.074.715**	**11.761**
Estero	23.944	83.579	3.491	9.976	53.104	5.323	33.920	136.683	4.030
Non ripartibili	15	63	4.182	10	47	4.650	25	109	4.369
Totale	**2.252.574**	**27.783.181**	**12.334**	**2.464.306**	**27.428.327**	**11.130**	**4.716.880**	**55.211.508**	**11.705**

Anno 2007

Regioni di residenza	Maschi			Femmine			Maschi e Femmine		
	Numero	Importo complessivo	Importo medio	Numero	Importo complessivo	Importo medio	Numero	Importo complessivo	Importo medio
Nord	797.992	11.311.154	14.175	888.772	11.490.119	12.928	1.686.764	22.801.274	13.518
Centro	465.302	6.536.458	55.726	521.168	6.187.098	47.697	986.470	12.723.556	51.519
Sud e Isole	943.736	10.455.954	11.079	1.033.913	10.571.276	10.225	1.977.649	21.027.229	10.632
Italia	**2.207.030**	**28.303.567**	**12.824**	**2.443.853**	**28.248.494**	**11.559**	**4.650.883**	**56.552.061**	**12.159**
Estero	22.609	79.748	3.527	9.424	50.505	5.359	32.033	130.253	4.066
Non ripartibili	16	115	7.157	7	50	7.196	23	165	7.169
Totale	**2.229.655**	**28.383.429**	**12.730**	**2.453.284**	**28.299.050**	**11.535**	**4.682.939**	**56.682.479**	**12.104**

Tavola 4.2 - Beneficiari di pensioni per persone con disabilità, per età e tipologia. Anni 2006 e 2007

Anno 2006

Classi d'età	Invalidità	Indennitarie	Invalidità Civile	Guerra	2 o più pensioni	Totale
	Numero	Numero	Numero	Numero	Numero	
0-19	-	0,1	15,8	0,2	0,1	3,3
20-34	0,5	9,4	13,2	6,4	0,4	3,5
35-49	6,9	42,2	22,7	25,8	2,5	9,6
50-64	27,3	45,1	25,8	36,2	12,3	19,5
65 e più	65,2	3,2	22,5	31,3	84,6	64,1
Non ripartibili	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Anno 2007

Classi d'età	Invalidità	Indennitarie	Invalidità Civile	Guerra	2 o più pensioni	Totale
	Numero	Numero	Numero	Numero	Numero	
0-19	-	0,1	16,2	0,2	0,1	3,7
20-34	0,7	8,8	12,7	6,4	0,4	3,7
35-49	8,6	42,3	22,7	27,2	2,6	10,0
50-64	33,9	45,6	26,1	35,7	12,1	19,4
65 e più	56,8	3,1	22,3	30,5	84,8	63,1
Non ripartibili	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tavola 4.3 - Beneficiari di pensioni di disabilità per tipologia, regione e sesso. Anni 2006 e 2007. *Importo complessivo in migliaia di euro e medio*

Beneficiari di pensioni di disabilità con indennità di accompagnamento			
	Numero	Importo complessivo	Importo medio
2006	1.016.631	14.029.846	13.800
2007	1.040.064	14.596.098	14.034
Invalidi Civili percettori della sola indennità di accompagnamento			
	Numero	Importo complessivo	Importo medio
2006	127.156	663.857	5.221
2007	131.332	699.401	5.325
Beneficiari di 2 o più pensioni solo con indennità di accompagnamento			
	Numero	Importo complessivo	Importo medio
2006	716.579	13.182.503	18.396
2007	777.977	14.636.759	18.814

Tavola 5.1 - Scuole statali per regione e per strutture per il superamento delle barriere architettoniche. A.s. 2003-04. *(Valori assoluti e percentuali5*

Regione	**Scuole censite**	**Strutture**		
		Porte	**Servizi Igienici**	**Scale**
Piemonte	3.037	29,4	32,9	19,6
Valle D'Aosta	-	-	-	-
Lombardia	5.044	39,9	41	26,1
Veneto	3.019	35,2	34,4	23,6
Friuli-Venezia Giulia	930	42,6	47,3	26,5
Liguria	871	25	25,8	18,4
Emilia-Romagna	2.211	40,7	43	23,6
Toscana	2.518	29,2	33,2	20,3
Umbria	758	37,5	40,2	23,2
Marche	1.274	35,7	37,4	25,2
Lazio	3.202	22,5	25,3	16
Abruzzo	1.263	20,7	20,3	16,1
Molise	360	30,3	25,6	15
Campania	4.375	17,6	20	19,7
Puglia	2.605	24,3	22,9	20,2
Basilicata	696	20,5	17,7	14,7
Calabria	2.642	31,8	30,6	19,3
Sicilia	3.996	30,5	29,8	15,9
Sardegna	1.582	22	19	13,5
Italia	**40.383**	**29,7**	**30,7**	**20,3**

Fonte: MIUR

Tavola 5.2 - Serie storica dei docenti di sostegno nelle scuole statali per ordine scolastico, tipo di contratto e anno scolastico

	Ordine scolastico	Docenti di sostegno a tempo indeterminato	Docenti di sostegno a tempo determinato	Totale docenti di sostegno	Rapporto fra docenti a tempo determinato e docenti a tempo indeterminato
A.s. 2005/06	Materna	3.413	3.841	7.254	1,10
	Elementare	17.065	12.527	29.592	0,70
	Secondaria di I grado	16.291	9.051	25.342	0,60
	Secondaria di II grado	7.280	10.825	17.825	1,40
	Totale	**44.049**	**36.244**	**80.013**	**0,82**
A.s. 2006/07	Materna	3.286	5.229	8.515	1,6
	Elementare	16.959	16.946	33.905	1
	Secondaria di I grado	15.860	11.543	27.403	0,7
	Secondaria di II grado	7.180	13.029	20.209	1,8
	Totale	**43.285**	**46.747**	**90.032**	**1,08**

Fonte: MIUR

Tavola 5.3 - Studenti con disabilità iscritti all'Università statale per tipologia di disabilità e anno accademico. *(Valori per cento studenti con disabilità)*

Tipo di disabilità	A.a. 2005-2006	A.a. 2006-2007
Cecità	8,10	8,30
Sordità	5,60	5,50
Dislessia	0,50	0,90
Disabilità motorie	28,40	27,50
Difficoltà mentali	3,20	3,50
Altro	54,20	54,30
Totale	**100,00**	**100,00**

Fonte: MIUR-CINECA

App. 6.1 - Persone di 15 anni e più per tipologia di disabilità e condizione professionale. Anni 2004-2005 *(valori percentuali)* **.**

Condizione professionale	Difficoltà vista, udito e parola	Difficoltà nel movimento	Difficoltà nelle funzioni	Due difficoltà	Tre difficoltà	
Occupato	16,3	5,0	1,5	1,3	0,5	
In cerca di occupazione	4,3	1,2	0,7	0,2	0,1	
Casalinga	20,9	26,3	24,0	17,9	10,0	
Ritirato dal lavoro	41,4	44,5	49,2	42,6	42,5	
Inabile al lavoro	8,1	14,3	14,2	28,4	35,5	
Altra condizione professionale	8,9	8,7	10,5	9,6	11,4	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: Istat-Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

App. 6.2 - Rapporto tra donne con disabilità disponibili a lavorare e iscritte al collocamento obbligatorio per ripartizione territoriale - Anni 2006 e 2007 (valori percentuali

	2006			2007		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Nord-ovest	69,4	59,4	64,5	60,3	56,8	58,6
Nord-est	55,5	57,4	56,4	56,0	51,4	53,6
Centro	78,9	78,5	78,7	73,6	71,5	72,5
Sud e Isole	56,6	59,4	57,9	48,1	52,8	50,2
Italia	61,7	63,5	62,5	54,2	57,0	55,6

Fonte: Elaborazione Istat su dati Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

App.6.3 - Quota delle persone con disabilità avviate al lavoro sul totale degli iscritti con disabilità, per sesso e ripartizione territoriale – Anni 2006, 2007, 2008 (*valori percentuali*)

	2006		2007		2008	
	donne	uomini	donne	uomini	donne	uomini
Nord-ovest	10,2	14,7	8,8	13,1	9,7	12,4
Nord-est	9,9	16,9	12,8	22,6	11,4	15,7
Centro	2,8	5,8	3,1	5,7	2,9	4,9
Sud e Isole	0,7	1,7	0,9	1,9	0,7	1,6
Italia	3,1	5,2	3,4	5,4	3,2	4,8

Fonte: Elaborazione Istat su dati Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Tavola 7.1 - Persone di 14 anni e più che nel tempo libero, negli ultimi 12 mesi, si sono recati al cinema, al teatro o a vedere spettacoli, per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Anno 2006 *Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età*.

	14-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
				Maschi				
Nessuna attività svolta	80,2	63	91,5	79,9	96,3	90,7	92,6	72,7
Qualche attività svolta	19,8	37	8,5	20,1	3,7	9,3	7,4	27,3
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
				Femmine				
Nessuna attività svolta	80,1	70,7	92	84,5	98,8	94,9	95,5	79,6
Qualche attività svolta	19,9	29,3	8	15,5	1,2	5,1	4,5	20,4
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
				Maschi e Femmine				
Nessuna attività svolta	80,2	66,8	91,8	82,2	97,9	93,1	94,3	76,2
Qualche attività svolta	19,4	33,2	8,2	17,8	2,1	6,9	5,7	23,8
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2006

Tavola 7.2 - Persone di 14 anni e più che nel tempo libero, negli ultimi 12 mesi, si sono recati al cinema, al teatro o a vedere spettacoli, per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Anno 2007. *Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età*

	14-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
				Maschi				
Nessuna attività svolta	76	63	87,3	80	96,4	89,9	90,9	72,8
Qualche attività svolta	24	36,4	12,7	20	3,6	11,1	9,1	27,2
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
				Femmine				
Nessuna attività svolta	82,9	70,7	90,8	85	98,1	93,1	95,2	79,4
Qualche attività svolta	17,1	29,3	9,2	15	1,9	6,9	4,8	20,6
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
				Maschi e Femmine				
Nessuna attività svolta	79,5	67,1	89,2	82,5	97,5	91,2	93,5	76,1
Qualche attività svolta	20,5	32,9	10,8	17,5	2,5	8,8	6,5	23,9
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2007

Tavola 7.3 - Persone di 18 anni e più, che si recano in chiesa o in altro luogo di culto, per presenza della disabilità e classe di età. Anno 2008. *Quozienti per 100 persone della stessa età*

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
		Disabili			
18-44	19,6	55,2	23,5	1,6	100
45-64	32,5	48	18,9	0,5	100
65 e più	41,9	35,3	22,4	0,4	100
Totale	**35,0**	**42,7**	**21,6**	**0,7**	**100**
		Non Disabili			
18-44	21,6	52,4	23,2	2,8	100
45-64	31,9	48,1	16,8	3,2	100
65 e più	49,0	34,3	13,2	3,5	100
Totale	**29,1**	**48,3**	**19,6**	**3,0**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2008

Tavola 7.4 - Persone di 18 anni e più, che si recano in chiesa o in altro luogo di culto, per presenza della disabilità e classe di età. Anno 2006. *Quozienti per 100 persone della stessa età*

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
		Disabili			
18-44	26,3	44,7	24,9	4,1	100
45-64	33,1	46,3	17,4	3,1	100
65 e più	35,8	32,2	29,9	2,1	100
Totale	**34,0**	**37,1**	**26,3**	**2,6**	**100**
		Non Disabili			
18-44	21,7	55,7	20,2	2,3	100
45-64	33,9	48,9	15,3	1,9	100
65 e più	49,9	35,8	12,6	1,7	100
Totale	**30,9**	**49,8**	**17,2**	**2,1**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2006

Tavola 7.5 - Persone di 18 anni e più, che si recano in chiesa o in altro luogo di culto, per presenza della disabilità e classe di età. Anno 2007. *Quozienti per 100 persone della stessa età*

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
		Disabili			
18-44	25,8	47,3	24,7	2,2	100
45-64	34,5	45,4	17,7	2,4	100
65 e più	35,0	33,1	30,1	1,8	100
Totale	**33,9**	**37,5**	**26,6**	**2,0**	**100**
		Non Disabili			
18-44	22,6	53,1	21,8	2,5	100
45-64	32,6	48,8	16,4	2,2	100
65 e più	48,4	36,5	12,7	2,4	100
Totale	**30,7**	**48,5**	**18,4**	**2,4**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2007

Tavola 7.6 - Persone di 14 anni e più per presenza della disabilità e partecipazione sociale. Anno 2008. *Quozienti per 100 persone dello stesso sesso*

	Disabili			Non disabili		
	Non partecipa	Partecipa	Non indicato	Non partecipa	Partecipa	Non indicato
Riunioni in associazioni ecologiche, per i diritti civili, per la pace	96,2	1,4	2,4	94,0	1,7	4,3
Riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo	90,0	7,7	2,3	86,7	9,2	4,2
Versano soldi ad associazioni	81,7	16,2	2,1	80,4	15,7	3,8
Attività gratuite in associazioni di volontariato	90,2	7,9	1,9	87,1	9,3	3,6
Partecipa ad almeno 1 attività sociale *	77,6	22,4	-	76,4	23,6	-

** Per partecipazione ad almeno un'attività sociale si intende la partecipazione ad almeno 1 delle seguenti attività: attività gratuite in associazioni di volontariato, riunioni di associazioni ecologiche, per i diritti civili e per la pace, riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo ed anche il versamento di soldi ad associazioni.*

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2008

Tavola 7.7 - Persone di 14 anni e più per presenza della disabilità e partecipazione sociale. Anno 2006. *Quozienti per 100 persone dello stesso sesso*

	Disabili			Non disabili		
	Non partecipa	**Partecipa**	**Non indicato**	**Non partecipa**	**Partecipa**	**Non indicato**
Riunioni in associazioni ecologiche, per i diritti civili, per la pace	95,2	0,8	4,0	94,1	2,1	3,8
Riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo	91,3	4,8	3,9	87,0	9,5	3,5
Versano soldi ad associazioni	84,9	11,3	3,8	79,3	17,7	3,1
Attività gratuite in associazioni di volontariato	92,0	4,2	3,9	87,7	9,3	3,1
Partecipa ad almeno 1 attività sociale *	85,3	14,7	-	75,2	24,8	-

** Per partecipazione ad almeno un'attività sociale si intende la partecipazione ad almeno 1 delle seguenti attività: attività gratuite in associazioni di volontariato, riunioni di associazioni ecologiche, per i diritti civili e per la pace, riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo ed anche il versamento di soldi ad associazioni.*

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2006

Tavola 7.8 - Persone di 14 anni e più per presenza della disabilità e partecipazione sociale. Anno 2007. *Quozienti per 100 persone dello stesso sesso.*

	Disabili			Non disabili		
	Non partecipa	**Partecipa**	**Non indicato**	**Non partecipa**	**Partecipa**	**Non indicato**
Riunioni in associazioni ecologiche, per i diritti civili, per la pace	96,1	0,8	3,1	94,4	2	3,6
Riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo	92,1	4,9	3	87	9,5	3,5
Versano soldi ad associazioni	85,1	12,2	2,7	79,7	17,2	3,2
Attività gratuite in associazioni di volontariato	91,9	5,5	2,6	87,4	9,6	3,1
Partecipa ad almeno 1 attività sociale *	83,4	16,6	-	75,1	24,9	-

** Per partecipazione ad almeno un'attività sociale si intende la partecipazione ad almeno 1 delle seguenti attività: attività gratuite in associazioni di volontariato, riunioni di associazioni ecologiche, per i diritti civili e per la pace, riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo ed anche il versamento di soldi ad associazioni.*

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2007

Tavola 7.9 - Persone di 18 anni e più in base alla frequenza con cui leggono i quotidiani per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Anno 2008. *Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età*

	18-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
				Maschi				
Mai	37,3	30,4	30,2	22,3	44,2	26,9	38,1	27,3
Uno o due giorni	29,3	29	27	26	20,5	23	24,5	27,1
Tre o quattro giorni	9,4	11,2	9,8	10,9	7,8	8,9	8,8	10,8
Cinque o sei giorni	6	5	4,7	5,3	4,4	3,6	4,8	4,9
Tutti i giorni	16,6	21,7	28	33	23	34,4	23,3	27,1
Non indicato	1,4	2,7	0,3	2,5	0,2	3,3	0,5	2,7
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
				Femmine				
Mai	42,3	38,7	43,9	36,3	63	47,4	54,5	39,3
Uno o due giorni	29,1	32,2	25	26,2	15,7	19,8	20,4	28,3
Tre o quattro giorni	9,9	9,5	7,5	9,2	6,1	7,1	7,1	9,1
Cinque o sei giorni	5,2	3,9	4,2	4,6	2,4	2,2	3,4	3,8
Tutti i giorni	12,8	13,9	18,8	21,3	12,3	20,5	14,1	17,3
Non indicato	0,7	1,9	0,6	2,4	0,5	2,9	0,6	2,2
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
				Maschi e Femmine				
Mai	39,8	34,5	37,2	29,4	55,8	37,8	47,4	33,4
Uno o due giorni	29,2	30,6	26	26,1	17,5	21,3	22,2	27,7
Tre o quattro giorni	9,7	10,4	8,6	10	6,8	7,9	7,8	9,9
Cinque o sei giorni	5,6	4,4	4,5	5	3,2	2,9	4	4,4
Tutti i giorni	14,7	17,8	23,3	27,1	16,3	27	18,1	22,2
Non indicato	1,1	2,3	0,4	2,5	0,4	3,1	0,5	2,5
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2008

Tavola 7.10 - Persone di 18 anni e più in base alla frequenza con cui leggono i quotidiani per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Anno 2006. *Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età*

	18-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
				Maschi				
Mai	53,1	26,7	33,6	20,9	49,4	33,6	45,7	26
Uno o due giorni	20,3	30,6	23,2	26,1	20,4	23	21,1	27,9
Tre o quattro giorni	7,1	11,6	11	10,8	7,1	8,5	8,2	10,8
Cinque o sei giorni	0,2	4,6	3,2	4,5	2,6	3,4	2,4	4,4
Tutti i giorni	15,5	24	25,9	36,1	18,1	29,9	19,8	28,8
Non indicato	3,9	2,5	3	1,7	2,4	1,7	2,8	2,1
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
				Femmine				
Mai	49,2	37,6	49,4	34,5	69,5	52,3	63,1	39,7
Uno o due giorni	27,7	32,5	24	27,3	12,8	20,5	16,7	28,4
Tre o quattro giorni	6,1	9,7	7,8	9,4	3,5	6,9	4,7	9
Cinque o sei giorni	5,7	3,8	2,9	3,3	1,6	2	2,3	3,3
Tutti i giorni	9	14,7	12,8	23,8	10,2	16,6	10,6	17,9
Non indicato	2,3	1,6	3,1	1,7	2,4	1,6	2,5	1,7
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
				Maschi e Femmine				
Mai	51,1	32,1	42,4	27,7	62,6	43,9	56,4	33
Uno o due giorni	24,1	31,6	23,6	26,7	15,4	21,6	18,4	28,1
Tre o quattro giorni	6,5	10,7	9,2	10,1	4,7	7,6	6	9,9
Cinque o sei giorni	3	4,2	3	3,9	2	2,6	2,3	3,8
Tutti i giorni	12,2	19,4	18,6	29,9	12,9	22,5	14,2	23,3
Non indicato	3	2,1	3,1	1,7	2,4	1,6	2,6	1,9
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2006

Tavola 7.11 - Persone di 18 anni e più in base alla frequenza con cui leggono i quotidiani per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Anno 2007. *Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età*

	18-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
				Maschi				
Mai	48,2	27,9	35,3	21,9	51,3	29,7	46,3	26,3
Uno o due giorni	24,2	29,7	26,3	26,8	19,3	22,8	22	27,6
Tre o quattro giorni	7,8	10,8	7,6	10,7	7,1	10,2	7,3	10,7
Cinque o sei giorni	2,6	4,6	4	4,5	3,2	3,8	3,3	4,4
Tutti i giorni	15,5	24,6	24,3	34	17,5	31,5	19,2	28,8
Non indicato	1,7	2,4	2,4	2	1,5	2	1,8	2,2
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
				Femmine				
Mai	46,1	37,3	48,6	35,1	69,7	49,4	63,3	39,1
Uno o due giorni	30	33,2	25,8	26,9	13,4	19,2	17,4	28,3
Tre o quattro giorni	12	9,2	5,2	10,2	3,5	7,1	4,6	9,1
Cinque o sei giorni	0,7	3,8	4,2	3,8	2	2,5	2,3	3,5
Tutti i giorni	8,7	14,5	14,1	21,9	10	19,5	10,7	17,9
Non indicato	2,6	2	2	2	1,5	2,3	1,7	2,1
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
				Maschi e Femmine				
Mai	47,1	32,6	42,3	28,6	63,5	40,5	56,8	32,8
Uno o due giorni	27,2	31,5	26,1	26,9	15,4	20,8	19,2	28
Tre o quattro giorni	10	10	6,3	10,5	4,7	8,5	5,7	9,9
Cinque o sei giorni	1,6	4,2	4,1	4,1	2,4	3,1	2,7	4
Tutti i giorni	11,9	19,6	19	27,9	12,5	24,9	13,9	23,3
Non indicato	2,2	2,2	2,2	2	1,5	2,2	1,7	2,1
Totale	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2007

Tavola 7.12 - Persone di 14 anni e più che hanno letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi per presenza della disabilità e sesso. Anno 2006. *Quozienti per 100 persone dello stesso sesso*

	Non leggono libri		Leggono libri		Non indicato	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Maschi	75,1	59,1	21,3	38,5	3,6	2,4
Femmine	71,7	46,5	25,3	51,8	3,0	1,7
Maschi e Femmine	**73,0**	**52,7**	**23,8**	**45,2**	**3,2**	**2,1**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2006

Tavola 7.13 - Persone di 14 anni e più che hanno letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi per presenza della disabilità e sesso. Anno 2007. *Quozienti per 100 persone dello stesso sesso*

	Non leggono libri		Leggono libri		Non indicato	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Maschi	76,5	60,1	21	37,3	2,5	2,6
Femmine	73,2	46,2	24,4	51,3	2,4	2,5
Maschi e Femmine	**74,5**	**53**	**23,1**	**44,4**	**2,4**	**2,6**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2007

Tavola 7.14 - Persone di 18 anni e più che usano internet per presenza della disabilità e classe di età. Anno 2008. *Quozienti per 100 persone della stessa età*.

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
		Disabili			
18-44	50,8	9,5	38,5	1,2	**100**
45-64	23,3	5,7	70,1	0,9	**100**
65 e più	2,6	0,5	95,1	1,9	**100**
Totale	**17,4**	**3,7**	**77,5**	**1,5**	**100**
		Non Disabili			
18-44	54,5	8,6	34,4	2,5	**100**
45-64	32	5,3	59,5	3,2	**100**
65 e più	4,8	1,3	89,9	4	**100**
Totale	**39,5**	**6,4**	**51,1**	**2,9**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2008

Tavola 7.15 - Persone di 18 anni e più che usano internet per presenza della disabilità e classe di età. Anno 2006. *Quozienti per 100 persone della stessa età*

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
			Disabili		
18-44	29,1	6,1	60,3	4,4	**100**
45-64	11,5	3,7	81,2	3,5	**100**
65 e più	0,9	0,3	95,2	3,6	**100**
Totale	**6,8**	**1,8**	**87,7**	**3,7**	**100**
			Non Disabili		
18-44	43,7	9,5	44,1	2,5	**100**
45-64	22,5	5,8	69	2,9	**100**
65 e più	2,9	0,9	93	3,1	**100**
Totale	**29,2**	**6,7**	**61,3**	**2,7**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2006

Tavola 7.16 - Persone di 18 anni e più che usano internet per presenza della disabilità e classe di età. Anno 2007. *Quozienti per 100 persone della stessa età*

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
			Disabili		
18-44	35,3	6,6	54,3	3,7	**100**
45-64	12,2	2,0	81,1	4,8	**100**
65 e più	0,9	0,3	95,8	2,9	**100**
Totale	**7,2**	**1,4**	**88,0**	**3,4**	**100**
			Non Disabili		
18-44	49,9	6,7	40,5	2,8	**100**
45-64	27,0	4,1	65,6	3,2	**100**
65 e più	3,5	0,8	91,5	4,2	**100**
Totale	**33,3**	**4,7**	**58,8**	**3,2**	**100**

Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana. Anno 2007

Tavola 8.1 - Patenti speciali in vigore per sesso e regione. Maggio 2006. *Valori assoluti e quozienti per 1000 patenti di tutti i tipi*

Provincia di residenza	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Quozienti per 1000 patenti di tutti i tipi
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1.716	440	2.156	26
Piemonte	60.314	17.780	78.094	29
Lombardia	86.252	27.619	113.871	19
Trentino Alto-Adige	9.999	3.371	13.370	23
Bolzano-Bozen	*4.027*	*1.336*	*5.363*	*19*
Trento	*5.972*	*2.035*	*8.007*	*27*
Veneto	50.614	17.877	68.491	23
Friuli Venezia-Giulia	15.225	5.315	20.540	27
Liguria	16.636	4.236	20.872	20
Emilia Romagna	53.430	17.602	71.032	27
Toscana	42.041	12.543	54.584	24
Marche	18.207	5.384	23.591	25
Umbria	8.652	2.545	11.197	21
Lazio	32.747	10.179	42.926	13
Abruzzo	16.761	4.112	20.873	29
Molise	2.523	520	3.043	17
Campania	26.013	6.683	32.696	10
Basilicata	4.740	1.113	5.853	18
Puglia	24.171	6.612	30.783	13
Calabria	10.268	2.634	12.902	12
Sicilia	34.457	9.196	43.653	15
Sardegna	14.342	4.568	18.910	19
Provincia non codificata	27	3	30	10
Totale Italia	**529.101**	**160.366**	**689.467**	**19**

Tavola 8.2 - Patenti speciali in vigore per sesso e regione. Aprile 2010. *Valori assoluti e quozienti per 1000 patenti di tutti i tipi*

Provincia di residenza	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Quozienti per 1000 patenti di tutti i tipi
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	852	336	1.188	15
Piemonte	34.317	13.572	47.889	18
Lombardia	56.783	22.685	79.469	14
Trentino Alto-Adige	6.619	2.734	9.353	16
Bolzano-Bozen	*2.458*	*998*	*3.456*	*12*
Trento	*4.161*	*1.736*	*5.897*	*20*
Veneto	31.670	14.467	46.138	15
Friuli Venezia-Giulia	8.508	3.934	12.442	16
Liguria	7.899	2.640	10.539	11
Emilia Romagna	30.840	13.684	44.524	17
Toscana	21.740	8.925	30.665	15
Marche	11.144	4.427	15.571	16
Umbria	4.984	1.916	6.900	3
Lazio	19.038	7.320	26.358	8
Abruzzo	8.887	3.025	11.912	15
Molise	1.654	420	2.074	11
Campania	16.732	4.593	21.326	7
Basilicata	3.199	902	4.101	12
Puglia	16.755	5.060	21.816	10
Calabria	6.878	1.972	8.850	8
Sicilia	21.711	6.743	28.455	10
Sardegna	9.756	3.571	13.327	13
Provincia non codificata	-	-	28	21
Totale Italia	**320.568**	**123.167**	**443.745**	**12**