

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

Via De Tillier, 30 - 11100 Aosta
Tel. 0165/273111 - 274215
Telex 210208 VDA
Telefax 0165/238914

Assessorato
della Sanità ed Assistenza Sociale

Assessorat
de la Santé et Aide Sociale

Servizio affari generali,
assistenza e servizi sociali

Service des affaires générales,
aide sociale et services sociaux

Prot. n. **22652/5 ASS/DR**
Vs./Rif.

Aosta,
Aoste, **-26 MAR. 1996**

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

00100 ROMA RM

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI 1 APR. 1996 Protocollo N. <u>4773/1/DAS</u> RPH ARRIVO
--

OGGETTO: Art. 41, comma 8, L. 104/92. Trasmissione dati interventi regionali in settore assistenza e integrazione sociale persone handicappate, anno 1995.-

Le politiche della Regione in materia di handicap si articolano in una molteplicità di interventi derivanti dall'applicazione di varie leggi regionali o di atti amministrativi generali della Giunta che si rifanno direttamente alla legge-quadro.

Per quanto concerne specifici interventi, si evidenzia quanto segue:

1. Sulla base del piano socio-sanitario regionale 1983-85, sono stati istituiti quattro centri socio-educativi diurni gestiti direttamente dalla Regione attraverso personale dipendente per lo più fornito del titolo di educatore professionale.
2. Nel settore dell'integrazione scolastica, dal 1987 vengono organizzate, in coincidenza con il periodo scolastico, strutture integrate nella scuola dell'obbligo (attualmente in numero di 5) denominate ateliers, destinate a soggetti disabili che hanno assolto l'obbligo scolastico e fino al 20° anno di età.
Si è inoltre consolidato l'utilizzo del P.E.I. (Piano Educativo Individuale) alla cui stesura hanno partecipato, salvo alcune eccezioni, anche le famiglie. E' stata inoltre data applicazione al Decreto del Presidente della Repubblica del 24 febbraio 1994 tramite disposizioni congiunte agli operatori socio-sanitari ed ai Capi d'Istituto da parte della

7 - APR. 1996

Sovraintendenza agli Studi, dell'U.S.L. e di questo Assessorato. Sono state inoltre definite le modalità di collaborazione tra gli operatori socio-sanitari e quelli scolastici da parte del Gruppo di lavoro regionale per l'integrazione scolastica che ha provveduto alla redazione di una bozza di accordo di programma riguardante l'integrazione scolastica degli alunni disabili.

3. Nel campo dell'integrazione sociale è stato istituito con delibera di Giunta, di cui si allega copia, il secondo corso di orientamento-preformazione per giovani disabili. Tale corso, già sperimentato lo scorso anno, ha coinvolto dieci soggetti disabili provenienti da diversi Comuni della Regione, potenzialmente inseribili in contesti lavorativi. La logica che lo caratterizza è quella di facilitare e potenziare il percorso di vita dei portatori di handicap, soprattutto nella fase di passaggio dalla scuola al lavoro, provvedendo a collegare "in rete" i diversi servizi che operano nel campo dell'handicap.
4. Nell'ambito dell'integrazione sociale sono state promosse altresì le seguenti iniziative:
 - il libretto del disabile, già elaborato in adesione ad una proposta della Fondazione Labos, dopo essere stato sperimentato in due distretti socio-sanitari della Regione, ha assunto la denominazione definitiva di "Diario dell'équipe per il disabile". Nel dicembre 1994 è stato adottato da altre cinque équipes distrettuali che lo hanno ritenuto utile come strumento di memoria della storia personale del disabile per la segnalazione degli interventi realizzati nonché per informazione globale tra i diversi servizi.
 - In Aosta nel mese di ottobre si è svolto un incontro dei partecipanti al progetto Helios II che persegue l'obiettivo dell'integrazione sociale cui aderisce la Regione Autonoma Valle d'Aosta per il tramite del SID (Servizio Informazione Disabili) nel settore dell'integrazione sociale e della vita autonoma.
 - E' stata avviata un'indagine tramite le assistenti sociali dei diversi distretti al fine di rilevare la situazione socio-assistenziale, nell'ambito scolastico, lavorativo, formativo dei disabili di età compresa tra i 18 e i 50 anni residenti in Valle d'Aosta e conosciuti dai servizi socio-sanitari.

5. In campo legislativo è stata emanata la legge regionale 4 settembre 1995, n. 42, recante "Norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche e per favorire la vita di relazione delle persone disabili", la cui finalità principale consiste nel promuovere iniziative ed interventi atti a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici pubblici e privati, nonché dei luoghi aperti al pubblico, quali condizioni essenziali per favorire la vita di relazione e la partecipazione alle attività sociali da parte delle persone disabili. Tali finalità sono perseguite in particolare attraverso:

- la promozione di attività di sensibilizzazione ed informazione mirate alla rimozione degli ostacoli di ordine culturale che impediscano l'integrazione sociale delle persone disabili;
- la disciplina edilizia delle nuove costruzioni, delle ristrutturazioni di luoghi aperti al pubblico e di ogni altra attività edilizia;
- gli interventi finanziari per l'eliminazione delle barriere architettoniche dagli edifici pubblici e privati aperti al pubblico, intendendosi per tali quelli in cui l'accesso, anche se subordinato a determinate condizioni, è consentito ad un numero indeterminato di persone, senza bisogno di invito o permesso;
- gli interventi finanziari per l'eliminazione delle barriere architettoniche dagli edifici privati esistenti;
- gli interventi finanziari per l'acquisto di ausili e attrezzature.

Possono beneficiare delle suddette agevolazioni gli enti pubblici, gli enti privati e le imprese individuali aventi sede legale in Valle d'Aosta, le persone individuate dagli artt. 3 e 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, gli ultrasessantacinquenni in stato di grave disagio fisico e sociale, certificato dal competente servizio sociale territoriale, e coloro i quali li abbiano in carico nonché i condomini ove risiedono le suddette categorie di beneficiari.

6. Nel campo dell'integrazione lavorativa l'Agenzia del Lavoro tramite il Piano di Politica del Lavoro per il triennio 1995/1997 ha istituito delle borse-lavoro a tempo determinato, rinnovabili per soggetti disabili di età

superiore ai 18 anni con invalidità certificata fino al 100% che non usufruiscono dell'indennità di accompagnamento e che non sono inseriti in attività lavorativa con gli istituti contrattuali tradizionali.

- E' stato inoltre approvato un protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta, le organizzazioni sindacali, le associazioni datoriali e l'ufficio regionale del lavoro e della massima occupazione di Aosta per l'integrazione lavorativa di disabili psichici che prevede la sperimentazione di forme di inserimento in situazione adeguate alle caratteristiche organizzative e produttive aziendali nonché alle condizioni psico-fisiche del lavoratore.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE
- Dott. Giuseppe VILLANI -



PIEMONTE

**REGIONE PIEMONTE**

ASSESSORATO ASSISTENZA E SERVIZI, POLITICHE DEGLI ANZIANI, POLITICHE PER L'IMMIGRAZIONE

29 FEB. 1996

Torino, li

Prot. n. 2209/530

**DIPARTIMENTO
PER GLI AFFARI SOCIALI****5 MAR. 1996**Protocollo N. 3038/1/D49/RPH**ARRIVO**Al Dipartimento Affari Sociali
Servizio Disabili
Via Veneto n. 56
00187 - ROMAe, p.c. Al Commissario del Governo
nella Regione Piemonte
p.za Castello, 201
TORINO

Oggetto: Legge quadro Handicap 5 febbraio 1992, n. 104.

A complemento delle precedenti relazioni, in riferimento all'applicazione a livello regionale, della L. 104/92, si precisa che dal 1992 opera un apposito gruppo interassessorile, coordinato dall'Assessorato all'Assistenza e Servizi sociali, al fine di promuovere ed incentivare le azioni proprie dei vari settori competenti in materia ed il relativo raccordo degli interventi posti in essere dai servizi pubblici, convenzionati e dal privato sociale per i disabili; per una più puntuale disamina settoriale si rimanda agli allegati specifici che corredano la presente nota.

In particolare, è da sottolineare la peculiarità dell'attuale fase di transizione che impegna la nostra regione a concretare i dettati della riforma nazionale del sistema sanitario e contestualmente, attraverso gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, a ridisegnare l'assetto organizzativo per l'esercizio delle stesse; obiettivo sostanziale di tale processo, che peraltro informa l'elaborato legislativo della legge regionale n. 62 approvata nell'aprile 1995 dal Consiglio regionale, diviene il tentativo di garantire una reale ed efficace integrazione fra bisogno sociale e sanitario con particolare attenzione ai soggetti svantaggiati.

E 4 MAR. 1996

Considerata dunque la contingenza, operare trasversalmente all'interno del prodotto legislativo anche settoriale ha permesso di raggiungere una serie di obiettivi intermedi in vista di coordinare in un unico quadro normativo attuativo della L. 104/92 prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, sociali, assistenziali, attività di integrazione sociale e scolastica, di formazione professionale e inserimento lavorativo, iniziative finalizzate alla abolizione delle barriere architettoniche, alla partecipazione alle attività sportive e di tempo libero, all'utilizzo dei servizi di trasporto.

Si è rilevato ad esempio l'elevato livello progettuale che ha caratterizzato le 107 proposte pervenute, per l'assegnazione dei contributi di cui alla L. 104/92, art. 42, comma 6°, lett. q), elaborate in base ai criteri e alle modalità individuati dalla Giunta regionale con deliberazione n. 199-44813 del 10.4.95.

Si sono considerati di interesse prioritario i progetti che:

- 1) attuano interventi mirati ad handicappati in situazioni di gravità;
- 2) prevengono stati di abbandono e di emarginazione;
- 3) soddisfano più obiettivi;
- 4) prevedono l'utilizzo anche di risorse proprie per la realizzazione del progetto;
- 5) prevedono la razionalizzazione e/o il potenziamento dei servizi o attività già esistenti;
- 6) propongono l'avvio di nuove attività a completamento della rete dei servizi già esistenti;
- 7) attuano l'integrazione tra interventi e servizi diversi;
- 8) presentano caratteristiche innovative in relazione alla metodologia, agli obiettivi e agli strumenti utilizzati.

Al fine di un sempre più efficace utilizzo dei succitati fondi, per addivenire ad una nuova formulazione di criteri, è in corso un monitoraggio valutativo delle realtà emergenti sul territorio e delle soluzioni attivate ritenute maggiormente idonee ed avanzate dagli operatori dei servizi per l'handicap.

Parallelamente, i lavori per la predisposizione del nuovo piano socio-sanitario regionale concorrono al recepimento del più volte citato dettato nazionale e la proposta di disegno di legge regionale "Norme per la promozione ed il sostegno sociale della famiglia", approvato dalla Giunta regionale il 22.1.96, ridisegna una rete di risposte flessibili, di interventi globali, coerenti ed integrati, idonei a supportare la famiglia anche rispetto alle dinamiche relazionali interne, in presenza di vissuti di disabilità, ed allo svolgimento dei compiti assistenziali nei confronti dei suoi soggetti deboli.

Si riportano, nella sintesi allegata, gli interventi di maggior rilievo attivati dai servizi socio-assistenziali corredati da dati statistici che si intendono implementare anche grazie

all'avvio di un Osservatorio sull'handicap che raccordi le molteplici banche dati esistenti:

- Asilo nido
- Assistenza educativa territoriale
- Assistenza alla persona disabile
- Assistenza domiciliare (S.A.D.- A.D.I.)
- Affidamenti
- Presidi socio-assistenziali : semiresidenziali (Centri diurni)
residenziali

Si coglie l'occasione per inviare distinti saluti.

L'ASSESSORE
(Giuseppe GOGLIO)

RT/SDG/MLC/1c
nt mte

ATTIVITA' EDUCATIVE - INSERIMENTI ASILO NIDO

Il servizio socio-educativo, svolto all'interno dell'attività del nido, lavora in stretto collegamento con l'équipe socio-sanitaria dell'U.S.L. Nel 1994/95, dalla rilevazione dei dati, risulta che n. 120 bambini handicappati frequentano l'Asilo nido.

ASSISTENZA EDUCATIVA TERRITORIALE

L'assistenza socio-educativa territoriale consiste in interventi di supporto alla famiglia di soggetti minori o giovani handicappati, con l'obiettivo di svolgere attività di tipo educativo, ricreativo, mirati all'inserimento ed all'integrazione sociale dei soggetti più esposti a rischio di emarginazione.

ASSISTENZA ALLA PERSONA DISABILE

ex art. 9 L. 104/92

L'attività di aiuto personale, rivolta a soggetti giovani e adulti, attua interventi finalizzati a favorire l'autonomia della persona con gravi disabilità.

Le prestazioni sono finalizzate a soddisfare esigenze personali connesse con l'espletamento delle funzioni usuali della vita quotidiana.

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

Le prestazioni di assistenza domiciliare sono diretti a persone o a nuclei familiari in situazioni di disagio, di parziale o totale non autosufficienza, con lo scopo di salvaguardare l'autonomia degli individui e la loro permanenza nel proprio nucleo familiare o nella propria residenza.

L'assistenza domiciliare consiste in prestazioni di aiuto, da parte di personale professionalmente qualificato per il governo della casa e per il soddisfacimento dei bisogni essenziali della persona e, ove necessario, per consentire l'accesso ai servizi territoriali, nonché per il supporto o la sostituzione temporanea del nucleo familiare delle persone in difficoltà.

Su n. 1245 casi di minori seguiti, 143. sono handicappati. Di questi n. 33 casi sono seguiti dal Servizio di Salute Mentale.

Su n. 2485 casi di adulti seguiti, n. 446 sono handicappati. Di questi n. 397 casi sono seguiti dal Servizio di Salute Mentale.

L'assistenza domiciliare viene attivata altresì in collaborazione con la Sanità per l'attuazione dell'Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) da parte di alcune U.S.L.

AFFIDAMENTI

Per quanto attiene gli affidamenti di minori presso famiglie, persone singole o comunità di tipo familiare, all'inizio del 1995, si è registrato che su 1314 minori, 83 risultano handicappati, così come illustrato dalla seguente tabella:

TOTALE AFFIDAMENTI MINORI	AFFIDAMENTI MINORI DISABILI				
1314	83	di cui	30% con handicap	fisico	
		" "	1,8.%	"	fisico/sens.
		" "	58,2%	"	psichico
			10%	"	psico/fisico

PRESIDI SOCIO-ASSISTENZIALI

I presidi socio-assistenziali presenti in Piemonte si distinguono in presidi semiresidenziali (Centri diurni) e residenziali (Comunità alloggio, micro-comunità o gruppo convivenze guidate). Gli interventi e le attività svolte a favore degli ospiti dei summenzionati presidi, assumono la caratteristica di prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, tali da essere paragonati ai cosiddetti Centri socio-riabilitativi previsti dall'art. 8 della L. 104/92.

Centro diurno

La struttura semiresidenziale del Centro diurno accoglie soggetti non autosufficienti o non autonomi in difficoltà relazionali complesse, pertanto a rischio di emarginazione o di istituzionalizzazione.

Il Centro diurno offre ospitalità durante il giorno, assicurando, attraverso programmi individualizzati, risposte il più adeguate possibili alle esigenze dei singoli soggetti.

Le attività svolte da personale qualificato mirano all'acquisizione e/o mantenimento delle capacità comportamentali, affettivo-relazionali e cognitive del soggetto.

Il centro diurno si pone inoltre come risposta alle esigenze, non solo del soggetto interessato, bensì come sostegno e supporto anche alla famiglia.

Il Centro offre opportunità di socializzazione ed inserimento degli ospiti nel contesto sociale attraverso piani di intervento che comprendono attività sportive, culturali, di tempo libero e ricreative adeguate alle esigenze dei singoli soggetti.

In Piemonte sono operanti n. 136 Centri Diurni, equamente distribuiti su tutto il territorio regionale.

Soggetti handicappati frequentanti i Centri diurni

Fisici	Psichici	Sensoriali	Multidisabili	Totale
133	1605	65	627	2430

Presidi residenziali

Dette strutture nella rete dei servizi territoriali assumono rilevanza soprattutto per i casi di maggior gravità personale o di gravi situazioni familiari.

La situazione dei soggetti handicappati ospiti in strutture residenziali è la seguente:

Minori con handicap in presidi residenziali

Istituto	Comunità Alloggio	Totale
76	24	100

Minori ricoverati per tipo di handicap

Fisici	Psichici	Sensoriali	Multidisabili	Totale
7	29	20	44	100

Suddivisione per classi di età

0-2	3-5	6-13	14-17	Totale
6	8	44	42	100

Adulti con handicap in presidi residenziali

Adulti handicappati

1224 di cui 481 seguiti dal Servizio di Salute Mentale

Per il potenziamento delle strutture residenziali e semiresidenziali, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 22/90 "Finanziamento presidi socio-assistenziali", l'Assessorato all'Assistenza ha provveduto, nel corso dell'anno 1995, all'assegnazione di £. 15.000.000.000 ad Enti pubblici e/o privati senza finalità di lucro, per ristrutturazioni o costruzioni nuove strutture.



REGIONE PIEMONTE

ASSESSORATO ASSISTENZA E SERVIZI SOCIALI

"Norme per l'esercizio delle funzioni Socio Assistenziali"

LEGGE REGIONALE N. 62 DEL 13/04/1995

PRESENTAZIONE

La legge n. 62 del 13 aprile 1995 che definisce le norme per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali in Piemonte segue, tredici anni dopo, una delle prime leggi regionali in materia socio-assistenziale; infatti la legge regionale n. 20 del 20 agosto 1982 garantiva alla comunità piemontese, seconda fra le comunità nazionali, un organico sistema pubblico di servizi assistenziali in stretta interconnessione con il privato sociale ed il volontariato organizzato.

L'aggiornamento legislativo che presentiamo si vuole porre come una prima risposta, anche se parziale, ai molti problemi aperti di una regione tecnologicamente avanzata, ma che deve tendere a concretare i principi di solidarietà sociale e di garanzie a tutela delle vecchie e delle nuove povertà.

Il Piemonte, regione di confine proiettata verso l'Europa, è colpito da una disoccupazione strutturale a cui solo l'aggregazione polimorfa delle risorse delle comunità locali può dare una prima risposta di contenimento del disagio: al suo superamento dovranno corrispondere adeguate politiche nazionali di riassetto in senso democratico ed equitativo del sistema produttivo.

Questa legge, che pur si proietta verso il terzo millennio cristiano dell'umanità, non ha l'ambizione di stabilire le nuove soluzioni ai problemi delle persone anziane, dei disabili, dei minori che frequentano la scuola dell'obbligo in condizioni di disagio e di quelli in stato di abbandono familiare, dei cittadini di altre culture e razze, dei carcerati, dei malati in fase terminale o semplicemente delle famiglie in difficoltà umane, relazionali ed economiche.

Tenta piuttosto di garantire una integrazione fra bisogno sociale e sanitario a cui il Consiglio Regionale che ha approvato la legge ha creduto giustamente, pur nell'ambito di una riforma nazionale dell'assistenza sanitaria che tende, con il lodevole intento di una migliore efficienza dei servizi sanitari, a tradurre la domanda di salute in fattore di costo improduttivo.

La legge n. 62/1995 costruisce una prima barriera alla depersonalizzazione del servizio pubblico, ribadendo la centralità degli Enti locali e dei Comuni in particolar modo, già sancita dalla legge 142/90, nella gestione dell'assistenza pubblica; cerca anche le indispensabili sinergie con le Istituzioni pubbliche di beneficenza ed assistenza, più di mille in Piemonte,

tenendo in debito conto che le I.P.A.B., oggi, forniscono la più parte dei servizi di assistenza sociale.

Riconosce inoltre che la rete dei servizi sociali piemontesi deve essere sorretta dal volontariato organizzato ed individuale e dalla cooperazione sociale, pena altrimenti l'impoverimento radicale di risorse umane e spirituali in un settore delicato come quello dell'emarginazione.

Mantiene infine forte il ruolo di programmazione dell'Ente Regione a cui i più in questi anni guardano come elemento costitutivo di un nuovo sistema decentrato di Stato nazionale: riteniamo che una corretta e piena applicazione della presente legge e una completa valorizzazione della struttura regionale di governo dell'assistenza possano essere una utile base per costruire il tanto richiesto e necessario federalismo.

Ma tutto quanto abbiamo, di fretta, sintetizzato non potrà essere realizzato se gli operatori del settore, autentica e preziosa risorsa del Piemonte, se la rete delle Autonomie locali e se soprattutto i cittadini non daranno il pieno e concreto impegno, anche critico, alla applicazione di questa legge.

Gian Paolo BRIZIO

Angelo ROSSA