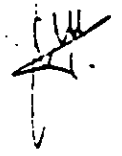
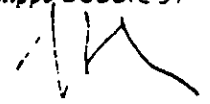


IL SEGRETARIO
Dr. Prof. Antonio FUNICELLI



IL PRESIDENTE
IL VICE PRESIDENTE
(Arch. Filippo BUBBICO)



com. Reg. 104

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa alla ~~Commissione di~~
~~Controllo~~ in data 21. 8. 95

L'impiegato addetto

F. Longo

DECISIONI DELLA COMMISSIONE DI CONTROLLO

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Del che il presente verbale che viene sottoscritto come appresso:

IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO REGIONALE

F.to Domenico Maroscia

I CONSIGLIERI-SEGRETARI

F.to Gregorio Inguscio

IL SEGRETARIO

F.to Giuseppe Sangermano

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo della Regione per il periodo
e che contro la stessa sono stati prodotti ricorsi od opposizioni.

L'USCIERE

Visto: IL SEGRETARIO

Copia conforme è stata trasmessa alla Commissione di Controllo il
col prot. n.

L'IMPIEGATO ADDETTO

CONSIGLIO REGIONALE DI BASILICATA

Per copia conforme all'originale emessa nel 1995

Potenza, il 1.12.95

IL DIRIGENTE IL SERVIZIO
(coll. Giuseppe Sangermano)

Prot. N. 390

LA COMMISSIONE DI CONTROLLO SULL'AMMINISTRAZIONE
REGIONALE DELLA BASILICATA

nella seduta del 14 DIC. 1995
non ha riscontrato vizi di legittimità.

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO - PRESIDENTE
F.to Giordano



P. G. C.
IL SEGRETARIO DELLA COMMISSIONE

(Sottoscritto)

[Handwritten signature]

PUGLIA



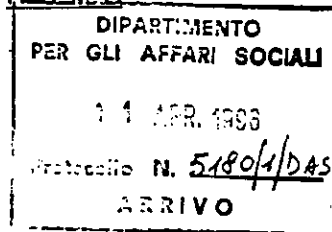
Regione Puglia

ASSESSORATO ALLA SANITA'

Bari, 1 APR. 1996

UFFICIO N°7
PROT. N°24/ 4248 / 431 / 7
RIF. N°200/911/110/273 del 22/3/96

Alla Presidenza
Consiglio dei Ministri
Dipartimento Affari Sociali
R.O.M.A.



OGGETTO: Interventi attuativi legge N.104/92.

In riferimento alla nota che si riscontra, si comunica che l'attività attuativa degli istituti ed interventi contenuti nella legge 104/92 nell'anno 1995, è da correlare alla riorganizzazione del sistema sanitario pugliese a decorrere dal 1°/1/95, in attuazione della legge n.502/92 e successive modifiche e integrazioni, nel cui contesto assumono rilievo i seguenti atti specifici:

- approvazione da parte del Consiglio Regionale con atto n.948 del 28/2/95 ad oggetto: "Linee programmatiche del sistema riabilitativo regionale", che definisce sul piano programmatico la organica attuazione degli interventi ed istituti previsti dalla legge n.104/92;
- riassegnazione alle nuove UU.SS.LL. costituite dalla stessa data 1/1/95 (con delibere n.816 e 817 del 27/3/95) di complessive L.6.817.704.000= in quote capitarie riferite alla popolazione, per immediati interventi in favore di soggetti handicappati in condizione di particolare gravità;
- assegnazione alle UU.SS.LL., per l'anno 1995, della somma di L.15.648.192.000= ripartizione capitaria, per l'attuazione del servizio di integrazione scolastica;
- approvazione da parte del Consiglio Regionale, nella seduta dell'8/3/95, del d.d.l. "Norme per la prevenzione, riabilitazione e integrazione sociale di portatori di handicap", osservato dal Governo;
- prestazioni riabilitative presso strutture private convenzionate ex art.26 della legge 833/78 per L.120 miliardi, oltre a quelle erogate dalle strutture pubbliche.

Tanto si rassegna, ai fini della relazione annuale al Parlamento, ai sensi dell'art.41 della citata legge n.104/92.

L'ASSESSORE REGIONALE
(Dott. Michele SACCOMANNO)

10 APR. 1996

CALABRIA

*Regione Calabria*

ASSESSORATO ALLA SANITA' E SERVIZI SOCIALI

11 MAR. 1996

Catanzaro, 11

SETTORE N. _____

Codice N. 180

Prot. n. 4859

Risposta a nota n. _____ del _____



OGGETTO:

Relazione sui dati relativi allo stato di
attuazione della l.104/92.Alla Presidenza
del Consiglio dei Ministri
Dipartimento Affari Sociali
ROMA

In relazione allo stato di attuazione della l.104/92, si fa presente che attualmente l'Assessorato Regionale alla Sanità, sta completando le iniziative già avviate con la programmazione degli anni precedenti, che ad ogni buon fine si allegano in copia. Più specificamente si è provveduto alla definitiva costituzione delle U.O. della Genetica per il potenziamento delle attività di prevenzione e del follow-up; al finanziamento di alcuni progetti come lo sportello informativo territoriale, lo screening nel periodo neonatale per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito e della fenilchetonuria, ed al potenziamento di progetti mirati per alcune patologie infantili.

E', inoltre, in via di definizione il coordinamento per l'handicap, per come previsto dal P.S.R. e dai piani attuativi delle U.S.L. della Calabria.

Attualmente si sta completando un piano di potenziamento dei Centri di riabilitazione ad elevata intensità assistenziale.

DIRIGENTE INTERIORE
(Dr. Mascaro)L'Assessore
prof. Giuseppe Torchia

21 MAR. 1996

SETTORE N. 61Catanzaro li 22 - 3 - 95

Codice N. 180

Prot. n. 82,98

Risposta a nota n. del

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

"

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO
DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO AFFARI SOCIALI
ROMA

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

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

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

In tal senso gli obiettivi specifici risultano essere:
a) costituzione e diffusione di un libretto regionale informativo del e per il disabile, volto all'esplicitazione di tutte quelle informazioni utili per la individuazione dei servizi referenti per l'handicap;

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

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

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

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

1) istituzione dei consultori genetici per la prevenzione delle malattie genetiche;

2) il potenziamento del Centro Regionale di genetica, istituito con delibera n.66 del 19.2.1986 del Consiglio Regionale, attraverso una regolamentazione e organizzazione del Centro con i servizi sanitari di prevenzione diagnosi e cura territoriale.

3) screenings nel periodo neonatale per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, delle fenilchetonuria, della fibrosi cistica;

4) istituzione dei Centri Diurni Semiresidenziali;

5) servizio domiciliare socio-assistenziale-riabilitativo per handicappati non autosufficienti;

6) interventi riabilitativi precoci in età da 0 - 3 anni, Follow-up, quale progetto sperimentale.

7) riabilitazione e recupero delle disabilità infantili (autismo), compresa la sindrome di Down, progetto Down;

8) inserimento lavorativo conseguente ad una specifica collaborazione con l'istituto Labos di Roma.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IL DIRIGENTE SUPERIORE
(Dr. Armando Mascaro)



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Al Ministro per la famiglia
e la solidarietà sociale
via Barberini, 47
00187 - R o m a

Prot. Nr. 24.3.

EG/811

lhr Z. / Vs. rif.

Bozen / Bolzano

26.03.96

RACCOMANDATA A.R.

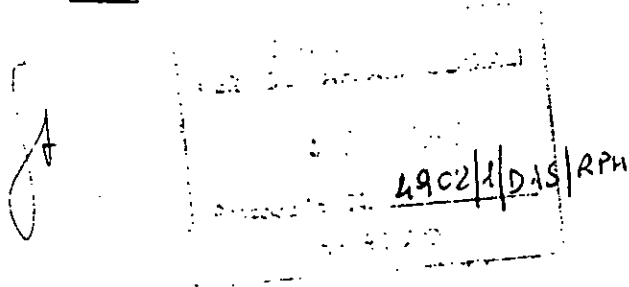
Oggetto: relazione concernente l'attuazione della legge 104/92
ANNO 1995

A seguito Vs. richiesta dd. 14.03.96, prot.
DAS/3616/1/DAS/RPH, si trasmette la relazione annuale in
ordine agli interventi effettuati in attuazione della legge
104/92.



DIRETTORE DI RIPARTIZIONE

dott. Karl Tragust -

All.

3 - APR. 1996

PM

R E L A Z I O N E 1 9 9 5

ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP

Le commissioni mediche di cui all'art. 4 della legge 104/92 proseguono regolarmente la loro attività ed hanno trattato, nel corso del 1995, 87 domande (rispetto alle 53 dell'anno precedente):

- 19 domande relative all'articolo 19
- 3 domande relative all'articolo 21
- 5 domande relative all'articolo 33 (figlio sotto i 3 anni d'età)
- 60 domande relative all'articolo 33 (figlio di età superiore ai 3 anni, altro parente o affine o soggetto direttamente interessato)

GESTIONE DEI SERVIZI PER SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP

Si distinguono in primo luogo due settori d'intervento: quello sanitario, o a rilievo sanitario, e quello socio-assistenziale. Il primo settore d'intervento è inglobato nell'ottica della Sanità, ed opera prevalentemente mediante i Servizi Riabilitativi ed i Servizi Psicologici. Il secondo si esplica, con i fondi del bilancio provinciale, mediante la realizzazione, in regime di decentramento territoriale, dei diversi interventi espressamente rivolti alla persona disabile. Tali interventi sono delegati per effetto della legge provinciale n. 13/91 alle Comunità comprensoriali e vedono nel distretto sociale l'unità organizzativa per l'erogazione delle prestazioni di base. Gli ambiti territoriali dei distretti sociali devono coincidere con quelli dei distretti sanitari.

I servizi e le strutture sono identificati nelle sottoindicate suddivisioni e, per quanto riguarda i dati statistici, si rimanda agli allegati.

Servizi diurni:

laboratori protetti, laboratori riabilitativi, laboratori produttivi e centri di addestramento professionale
strutture socio-assistenziali diurne, gruppi occupazionali e semiconvitti
corsi occupazionali e di socializzazione
forme aperte di assistenza nel settore lavorativo (forme cooperative, lavoro a domicilio, ecc.)
inserimento per il tempo libero e lo sport

Servizi residenziali:

convitti
comunità alloggio
addestramento abitativo e scuole abitative
forme abitative aperte, gruppi abitativi e abitazioni protette
soggiorni climatici

Il servizio di aiuto personale è assegnato ai servizi distrettuali che lo concretizzano nel servizio di assistenza domiciliare, servizio educativo, servizio sociale di base.