

- 7.1.3 predisporre specifiche e tempestive campagne di comunicazione per promuovere una nuova immagine del mondo della disabilità (disabilità come risorsa, solidarietà come partecipazione, non discriminazione, pari opportunità, ecc.);
- 7.1.4 attuare interventi per la piena applicazione delle normative esistenti sulla eliminazione delle barriere architettoniche e delle sanzioni previste, definire nuovi standard di idoneità delle strutture turistiche, ricettive, cinema, teatri e pubblici servizi che tengano conto delle esigenze dei disabili. Introdurre il grado di accessibilità fra i criteri base per la classificazione in categorie delle strutture turistiche ricettive;
- 7.1.5 proseguire e sviluppare le iniziative "Italia per tutti" e le azioni previste dal Documento di linee guida per l'attuazione del programma "Vacanze per tutti 1998/'00" (DPCM 10 marzo 1998, concordato in sede di Conferenza Stato - Regioni), valorizzare ed integrare le iniziative in atto di raccolta dati per la realizzazione di un'unica banca dati "online" sull'accessibilità delle strutture ricettive; adeguare le competenze degli enti locali e delle Aziende di Promozione Turistica (APT);
- 7.1.6 promuovere iniziative di formazione ed aggiornamento dei professionisti del settore turistico al fine di favorire la conoscenza delle opportunità di sviluppo connesse con l'ampliamento delle opportunità per la clientela disabile. Inserire, in via sperimentale, specifici seminari e corsi di studio all'interno degli istituti superiori e universitari del turismo;
- 7.1.7 attivare iniziative tese a coinvolgere le associazioni di categoria del settore turistico per avviare concrete azioni (indagini di mercato, sostegni ad azioni pilota, servizi di supporto, formazione) destinate a inserire il turista disabile nel mercato normale dell'industria turistica. Verificare gli incentivi per il turismo sociale delle persone disabili. Sostenere in termini economici e in servizi il diritto al tempo libero e alla vacanza anche per le persone in situazione di grave disagio psicofisico e cognitivo e in situazione di emarginazione.
- 7.1.8 promuovere nell'ambito della Conferenza Unificata un atto di indirizzo per garantire una piena fruibilità dei beni culturali (Musei, Gallerie, Pinacoteche, Monumenti, ecc.) e ambientali (Parchi e giardini, ville storiche, percorsi Natura, riserve e aree faunistiche); dare piena attuazione all'articolo 23 della legge 104/92 sull'accessibilità delle spiagge e degli stabilimenti balneari.

- 7.1.9 dare piena attuazione alle norme per l'accessibilità degli impianti sportivi, non solo per garantire il diritto della partecipazione della persona disabile come spettatore, ma anche come fruitore degli impianti in qualità di atleta. Condizionare dunque i finanziamenti per i nuovi impianti o per le ristrutturazioni di quelli esistenti al rispetto delle norme sull'accessibilità (ingressi, tribune, spogliatoi, servizi organici). Garantire all'interno delle commissioni tecniche la presenza di rappresentanti esperti del mondo sportivo delle persone disabili. Destinare una quota del Credito Sportivo all'adeguamento degli impianti.
- 7.1.10 sostenere, nell'ambito delle iniziative di promozione e di sensibilizzazione allo sport per tutti, il turismo sportivo per i disabili, anche attraverso apposite convenzioni.
- 7.1.11 prevedere nel protocollo Ministero della Pubblica Istruzione - CONI per lo sport nella scuola, la possibilità per gli studenti disabili di godere di pari opportunità di sviluppo psico - fisico e di attività motoria.
- 7.1.12 prevedere interventi specifici di sostegno e di controllo (dal punto di vista del rispetto delle garanzie di accessibilità e di fruizione degli impianti e degli eventi stessi) delle iniziative sportive di grande risonanza internazionale già programmate nel nostro Paese, a partire dalle Olimpiadi e Paraolimpiadi invernali di Torino 2006, degli Special Olympics per disabili intellettivi, dai Campionati Mondiali dei Silenziosi in programma a Roma nel 2001.
- 7.1.13 promuovere la diffusione di ausili tecnologici e di protesi per la pratica sportiva, nell'ambito di una più estesa applicazione delle norme previste dal servizio sanitario nazionale e del Nomenclatore Tariffario.
- 7.1.14 modificare ed aggiornare i regolamenti sanitari al fine di favorire la pratica sportiva dei disabili anche nelle normali discipline olimpiche.
- 7.1.15 realizzare centri tecnici di riferimento per la pratica sportiva, per l'aggiornamento dei tecnici e per la preparazione degli atleti nelle diverse discipline sportive.

8. Sistema integrato di fonti informative sull'handicap, i servizi, le soluzioni tecnico organizzative.

8.1 Sistema informativo statistico

La legge n. 162 del 21 maggio 1998 assegna al Ministro per la Solidarietà Sociale il compito di promuovere indagini statistiche e conoscitive sull'handicap.

In Italia la situazione attuale in termini informativi è molto critica e conta soprattutto sulla disponibilità di dati di origine amministrativa. Esistono dati, riguardanti varie sotto - popolazioni e target, presso diverse amministrazioni centrali (Ministeri ed altri enti della pubblica amministrazione centrale) o locali. Di particolare rilievo l'iniziativa del Ministero

del Lavoro per la costituzione dell'Osservatorio per il lavoro dei disabili. Esistono altresì pochi riferimenti generali sulla diffusione del fenomeno, sul profilo socio demografico e sulle condizioni di vita di questa popolazione. In altri termini esiste un discreto numero di fonti sull'offerta (dal lato dei servizi), mentre sono carenti i dati sulla domanda (dal lato della popolazione). Tuttavia anche i dati sull'offerta sono al momento attuale pressoché inutilizzabili, poiché sono altamente disomogenei e non strutturati in archivi.

Al fine di acquisire più adeguate informazioni per la programmazione degli interventi, si ritiene pertanto necessario porre le basi per la costruzione di un sistema integrato di fonti informative sull'handicap, basato su un insieme di strumenti, metodi e procedure utili ad acquisire, a vari livelli territoriali e amministrativi, i dati necessari a:

- analizzare i bisogni, le condizioni sociali e di salute della popolazione con handicap;
- programmare, gestire e valutare i servizi forniti;
- monitorare la qualità e l'efficacia delle iniziative attuate da vari soggetti.

A tale scopo il 22 dicembre 1999, è stata sottoscritta una convenzione tra il Dipartimento per gli Affari Sociali e l'Istituto Nazionale di Statistica, con la quale si stabiliscono tempi e modalità per la realizzazione, a cura dell'ISTAT, del sistema informativo sull'handicap.

8.1.1 La prima fase consiste nello studio di fattibilità di un sistema integrato di fonti statistiche sull'handicap. A conclusione di tale studio, fissata per agosto 2000, sarà disponibile un quadro completo dell'attuale contesto informativo, composto da:

1. Quadro normativo e istituzionale;

2. Identificazione dei bisogni informativi necessari sia all'analisi delle condizioni sociali e di salute della popolazione con disabilità, sia alla programmazione, gestione e valutazione dei servizi forniti;
3. Ricognizione e studio delle fonti di dati disponibili ai vari livelli territoriali e amministrativi al fine di valutare la loro utilizzazione e comparabilità;
4. Valutazione delle fonti integrative necessarie;
5. Proposta di sistema di base alimentato dalle fonti utilizzabili e articolato in livelli territoriali.

8.1.2 La seconda fase del lavoro consiste nel disegno concettuale del sistema informatico statistico. A conclusione di tale fase, fissata per febbraio 2001, sarà disponibile il quadro completo dell'architettura del sistema informativo in un'ottica di integrazione e di utilità per gli operatori centrali e locali. Tale sistema si baserà sulle fonti esistenti, ovvero i flussi di natura amministrativa, indagini ISTAT e altre tematiche, archivi delle associazioni, e dovrà prevedere l'attuazione di nuove indagini per completare il quadro informativo laddove le attuali fonti siano carenti.

8.1.3 La terza ed ultima fase del lavoro, che si concluderà nel 2002, porterà alla effettiva realizzazione e messa a regime di un sistema informativo, su base regionale. In questa fase si procederà inoltre alla progettazione di nuove fonti informative, secondo le esigenze scaturite dallo studio di fattibilità.

Il sistema informativo dovrà altresì avvalersi della possibilità per le amministrazioni, gli enti locali, gli operatori di accedere a tutte le informazioni sulle nuove soluzioni tecnico - organizzative per il miglioramento dei servizi pubblici e privati nel campo dell'assistenza e della integrazione sociale delle persone disabili.

8.2 Innovazione tecnologica e servizi telematici

Nell'ambito di un protocollo di intesa, seguito da specifici accordi di collaborazione, con l'ENEA, mediante anche la finalizzazione di una quota di attività per l'innovazione tecnologica a supporto delle persone con esigenze speciali, e con altri organismi pubblici e privati che possano svolgere assistenza tecnico - scientifica al Dipartimento per gli Affari Sociali nelle attività di promozione e diffusione di servizi telematici, verranno realizzati:

8.2.1 informazione e comunicazione tematica:

- gestione del portale internet per sulle tematiche dell'handicap e suo sviluppo internazionale;

- supporto tecnico per lo sviluppo di una rete di contatti telematici e di comunicazione diretta fra Dipartimento, utenti e loro associazioni territoriali, fra Dipartimento, Amministrazioni Regionali e locali in materia di servizi;

8.2.2 promozione dello sviluppo di nuovi servizi:

- studio dei servizi innovativi emergenti nel territorio, elaborazione degli elementi per la loro valutazione, identificazione di opportunità finanziarie per la loro diffusione, in particolare attraverso azioni di fertilizzazione incrociata delle iniziative regionali di successo;
- monitoraggio della evoluzione dei servizi telematici nel campo dell'assistenza alla persona e alle organizzazioni operanti per il superamento degli handicap e per l'integrazione socio economica delle persone con difficoltà aai fini della loro diffusione;
- analisi tecnico - economica di "case history" nazionali ed internazionali e loro diffusione attraverso Internet.

9. Europa

9.1 Oltre Amsterdam

Nel corso degli ultimi decenni, le iniziative promosse e sostenute dall'Unione Europea a favore di cittadini disabili, hanno indubbiamente favorito lo sviluppo e il consolidamento di più ampie politiche di integrazione sociale.

Sebbene gli interventi attuati siano stati orientati prevalentemente a sostenere percorsi formativi e propedeutici all'inserimento lavorativo, la loro applicazione negli Stati membri ha consentito confronti, scambi di esperienze e ha favorito la ricerca di obiettivi comuni da perseguire nelle politiche a favore dei disabili.

Programmi comunitari quelli Helios, incentrato su vari settori (riabilitazione, integrazione scolastica, formazione professionale) e altri, quali Horizon, volti a migliorare le prospettive di accesso al mercato del lavoro per le persone con disabilità, sostenendo lo sviluppo di azioni innovative nei vari sistemi formativi, di orientamento e di approccio al mondo del lavoro, hanno prodotto, attraverso la sperimentazione, la ricerca e lo scambio transnazionale, significativi mutamenti sia sul piano della percezione culturale del problema sia su quello delle concrete realizzazioni.

Pur a fronte di rilevabili criticità, come ad esempio, la complessità di accesso, la diffusione ed il trasferimento dei risultati scaturiti dalle molteplicità delle azioni e delle sperimentazioni realizzate nei vari paesi, difficoltà di "trasferimento dei risultati" cui va ricondotta, di conseguenza, la difficoltà di traduzione dei medesimi in "modelli europei di intervento" nonché la difficoltà di elaborazione di dispositivi comuni, atti a favorire omogeneità nei percorsi e nelle strategie, è maturata la convinzione che il percorso verso una effettiva affermazione delle pari opportunità anche per i cittadini disabili deve trovare costante attenzione presso l'Unione Europea.

Nonostante le oggettive difficoltà che complessivamente le politiche di Welfare attraversano in tutti i paesi dell'Unione, è necessario dare una maggiore visibilità alla complessiva tematica della disabilità e compiere un ulteriore sforzo, anche a livello comunitario, per realizzare un approccio "globale" al problema per poter orientare anche le politiche comunitarie non solo al sostegno, se pure di importanza strategica estremamente significativa, dei percorsi di formazione e di inserimento lavorativo, ma anche alla più complessiva sfera dei bisogni che i cittadini disabili esprimono sul versante, ad esempio,

dell'assistenza riabilitativa, dell'assistenza alla persona, delle esigenze di residenzialità, del sostegno alle famiglie.

I nuovi orientamenti espressi dalla Comunità Europea per l'immediato futuro sembrano già cogliere l'esigenza di un "allargamento di orizzonte" focalizzando l'attenzione più generalmente sul riconoscimento delle pari opportunità per tutti e sulla centralità della lotta all'esclusione.

Il nuovo programma EQUAL, attraverso azioni e politiche integrate per il lavoro, si propone proprio di contrastare forme di discriminazione e di ineguaglianza e promuovere il raggiungimento degli obiettivi definiti dagli artt. 13 e 137 del Trattato. Ciò comporterà quindi la messa in campo di strategie atte ad incidere sulle condizioni strutturali dell'esclusione, e a diversificare, tramite singole politiche, il sostegno a particolari segmenti di utenza a rischio individuando strumenti e azioni che, travalicando gli ambiti del mondo del lavoro, siano in grado di agire sul complesso dei bisogni espressi.

Ciò anche per mettere in valore, attraverso azioni di diffusione e trasferimento, quanto si è elaborato e realizzato in questi anni in termini di politiche, "saperi" e strumenti di lotta all'emarginazione.

Si prefigura quindi una nuova modalità di accesso alle risorse europee che ponga l'esigenza di nuove modalità di progettazione, più attente a strategie "di concertazione" di ampio respiro, più articolate e capaci di sviluppare processi e percorsi di sussidiarietà a tutti i livelli e consideri i "mondi" interessati al raggiungimento di obiettivi di concreta uguaglianza.

Gli organismi di programmazione dovranno quindi attrezzarsi per mettere in campo strategie di più ampia portata, nel medio e lungo termine affinché ne possa scaturire maggiore visibilità ed evidenza di risultato.

Apprezzabile appare quindi il nuovo impulso che da EQUAL è finalizzato proprio alla valutazione e al trasferimento dei risultati.

L'auspicio è che da ciò possano scaturire "modelli europei" sostenuti da appositi dispositivi capaci di facilitare il percorso verso quel diritto di "cittadinanza europea" per tutti che passa attraverso il diritto al lavoro, alla socialità, alla mobilità e alla piena integrazione nella società.

Il 30 luglio 1996 la Commissione indirizzava al "Consiglio della Comunità Europea e dei Rappresentanti dei Governi degli Stati membri", riuniti in sede di Consiglio una Comunicazione molto articolata sulle "Pari opportunità per i disabili. Una nuova strategia

della Comunità Europea nei confronti dei disabili" che conteneva un progetto di "Risoluzione" del Consiglio.

Il Consiglio il 20 dicembre 1996 adottava la Risoluzione che, in particolare, al punto 1 recita:

"Riaffermano il loro impegno per quanto concerne: i principi e i valori che sono alla base delle norme standard delle Nazioni Unite..."

Il problema delle opportunità dell'introduzione, nei Trattati europei, di una clausola di non discriminazione sulla base dell'handicap era già stato sollevato nella sede della Conferenza Intergovernativa, destinata a revisionare il Trattato di Maastricht.

La lunga discussione che ne seguì portò alla formulazione dell'art. 13 del Trattato di Amsterdam che stabilisce:

"Fatte salve le altre disposizioni del presente Trattato e nell'ambito delle competenze da esso conferite alla Comunità, il Consiglio deliberando all'unanimità su proposta della Commissione e previa consultazione del Parlamento Europeo, può prendere i provvedimenti opportuni per combattere le discriminazioni fondate sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, gli handicap, l'età e le tendenze sessuali. "

Ne consegue che la formulazione dell'art. 13 non dà al cittadino europeo con disabilità il diritto di ricorrere, in caso di discriminazione presso gli organi di giustizia, nazionali ed europei.

Il Governo assicurerà, pertanto iniziative nelle competenti sedi dell'Unione Europea tese a promuovere una maggiore attenzione ed un impegno particolare nel settore delle disabilità per l'adozione di opportuni provvedimenti, in particolare:

- 9.1.1 emanazione da parte della Commissione di una direttiva "specificata" sulla base del dettato dell'art. 13 del Trattato di Amsterdam, che garantisca l'effettiva applicazione della clausola "non discriminatoria" in tutti i Paesi membri;
- 9.1.2 introduzione nei trattati europei, da parte della prossima Conferenza Intergovernativa per la revisione del Trattato di Amsterdam di una clausola non discriminatoria, specifica per i cittadini disabili, che divenga fonte diretta di diritto;
- 9.1.3 implementazione delle iniziative e delle risorse finalizzate all'integrazione delle persone disabili.

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento per gli Affari Sociali

SINTESI DEL
PROGRAMMA DI AZIONE DEL GOVERNO
PER LE POLITICHE DELL'HANDICAP
ANNI 2000-2001

PAGINA BIANCA

Premessa

L'adozione di un Programma di Azione per le politiche di superamento dell'handicap intende definire l'impegno del governo a favore delle persone disabili per il prossimo triennio

Il Piano d'Azione costituisce quindi un salto di qualità nelle politiche per il superamento dell'handicap, introducendo elementi di innovazione ed una azione di impulso e di coordinamento.

La sua realizzazione richiede l'esercizio della funzione di coordinamento da parte del Dipartimento Affari Sociali così come previsto dalla legge 104/92.

Fra i circa 3.000.000 di disabili si possono stimare 1.100.000 con difficoltà motorie, 350.000 ciechi totali o parziali, 800.000 persone con problemi dell'udito più o meno gravi tra cui 49.000 sordi prelinguali (sordomuti) e circa 700.000 persone con disagio mentale. Di questi, circa 1.200.000 si collocano nella fascia da 0 a 65 anni.

Il 15 per cento delle famiglie italiane è direttamente coinvolto nel fenomeno.

Al 31 dicembre 1998 usufruivano dell'indennità di accompagnamento circa 839 mila invalidi civili gravi, 50 mila ciechi assoluti. Erano invece 58 mila le indennità speciali per i ciechi parziali e 40 mila le persone sorde che beneficiavano delle indennità di comunicazione.

I. Prevenire la disabilità**1.1 Ricerca e diagnosi precoce**

Le cause della disabilità possono essere ricondotte a malattie, malformazioni congenite e traumi.

Il MURST sta procedendo alla stesura del piano triennale di ricerca, all'interno del quale devono trovare giusta collocazione anche i problemi della disabilità e dell'handicap. Il Ministero della Sanità ha parzialmente recepito queste esigenze con il bando per le ricerche rivolto agli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) per il 1999.

Nel quadro delle iniziative di prevenzione secondaria previste dal Piano Sanitario Nazionale saranno pertanto programmate:

- 1.1.1 screening per la prevenzione della disabilità su tutti i nuovi nati;
- 1.1.2 iniziative di ricerca sulle cause che determinano disabilità mentali e plurime.

1.2 Prevenzione nell'ambiente di vita e di lavoro

La disabilità conseguente a traumi generici ed a quelli del traffico in particolare è molto elevata;

Mantengono caratteri di gravità e drammaticità i dati sugli incidenti e la sicurezza sul lavoro. Dall'andamento del fenomeno degli infortuni sul lavoro, infatti, emerge che ogni anno, mediamente, il 5 per cento dei lavoratori subisce un incidente sul lavoro - oltre 1.000.000 di casi - con conseguenze che provocano oltre 30.000 invalidità permanenti e circa 1.200 morti.

Saranno attivati:

- 1.2.1 iniziative premianti e sostegno finanziario per le aziende ai fini delle applicazioni delle norme di sicurezza;
- 1.2.2 attuazione di un Piano Nazionale per la sicurezza stradale;
- 1.2.3 incentivazione dei controlli negli ambienti e luoghi di lavoro e sulle strade;
- 1.2.4 verifica dell'applicazione da parte dei Comuni dell'art. 11 della legge 472 del 7 dicembre 1999 (10 per cento dei proventi delle contravvenzioni alle norme del Codice della Strada per interventi per la sicurezza stradale);
- 1.2.5 campagne di sensibilizzazione ed informazione sui rischi domestici, nella pratica sportiva, sulla strada (art.5, lettera i) della legge 104/92);
- 1.2.6 iniziative per la formazione alla sicurezza nelle scuole e per tecnici e dirigenti sportivi;
- 1.2.7 ricerca sulla sicurezza nella guida e per la produzione di strumenti e soluzioni tecniche per la sicurezza domestica.

2. Riabilitazione:

2.1 Rafforzare la rete

Il sistema dei servizi di riabilitazione presenta ritardi e forti squilibri. L'indice di posti letto, fissato dalla programmazione sanitaria in 1 per mille abitanti, è ancora disatteso.

Iniziative da promuovere:

- 2.1.1 indagine conoscitiva sulla entità della domanda e dell'offerta riabilitativa;
- 2.1.2 realizzazione su tutto il territorio nazionale delle "Linee guida per le attività di riabilitazione" e raggiungimento dello standard di posti letto: 1 per mille;
- 2.1.3 attivazione di Unità Spinali Unipolari, nelle regioni sprovviste di servizio;

- 2.1.4 istituzione in ogni ASL dei servizi di neuropsichiatria infantile;
- 2.1.5 istituzione in ogni ASL di un'Area della disabilità stabilizzata;
- 2.1.6 definizione di criteri di accreditamento;
- 2.1.7 indirizzare le risorse ed una specifica attenzione verso l'area del ritardo mentale e delle gravi patologie della comunicazione;
- 2.1.8 elaborazione di un protocollo per il programma riabilitativo individualizzato per il disabile in età evolutiva;
- 2.1.9 adozione di una cartella riabilitativa che indichi il progetto riabilitativo individuale;
- 2.1.10 rendere organiche le norme che regolano l'accertamento dell'invalidità civile e l'accertamento dell'handicap ;
- 2.1.11 introdurre nuovi sistemi di accertamento delle disabilità e definire la situazione di gravità; riordino della medicina legale a livello di formazione;
- 2.1.12 incoraggiare sperimentazioni gestionali;
- 2.1.13 definire le figure professionali;
- 2.1.14 implementare gli insegnamenti universitari in Medicina, Fisica e Riabilitazione;
- 2.1.15 promuovere iniziative per migliorare la qualità della produzione e la fornitura delle protesi riabilitative e degli ausili per l'autonomia.

3.Scuola.

3.1. Una scelta irreversibile

La scelta dell'integrazione va oggi riconfermata e considerata irreversibile. E' opportuno migliorare ulteriormente la qualità del servizio scolastico. Tale indirizzo deve valere anche nella scuola dell'autonomia.

Saranno promosse le seguenti azioni:

- 3.1.1 formazione e specializzazione degli insegnanti;
- 3.1.2 impiego esteso e mirato delle nuove tecnologie;
- 3.1.3 offerta di opportunità formative e di specializzazione dei docenti che riguardino, in modo precipuo, i diversi bisogni educativi specifici conseguenti le diverse tipologie delle disabilità;
- 3.1.4 revisione dell'Atto di indirizzo e coordinamento alle Aziende sanitarie locali (DPR 24 febbraio 1994);

- 3.1.5 verifica delle risorse di personale docente e non docente assegnato alle scuole per l'integrazione;
- 3.1.6 verifica del grado di accessibilità delle scuole di ogni ordine e grado;
- 3.1.7 definire strumenti di valutazione e verifica degli interventi educativi;
- 3.1.8 attuare la Riforma delle scuole degli istituti a carattere atipico.

3.2 Gli studenti universitari disabili

La diffusa presenza nelle università di un crescente numero di studenti disabili, circa 4.000, ha indotto il Parlamento ad approvare la legge 17 del 28 gennaio 1999.

Al fine di garantire una corretta applicazione delle nuove norme saranno promosse le seguenti azioni:

- 3.2.1 rilevazione annuale delle nomine dei delegati e delle attività svolte dalle Università;
- 3.2.2 ricognizione dei bisogni e delle difficoltà degli studenti disabili;
- 3.2.3 individuare a tal fine servizi e soluzioni organizzative.

4. Lavoro.

4.1 Per una piena integrazione

Il tasso di disoccupazione dei lavoratori disabili è ancora particolarmente elevato, supera infatti il 55 per cento della forza lavoro. La legge 68, entrata in vigore a pieno regime il 18 gennaio 2000, potrà offrire nei prossimi anni importanti possibilità di occupazione.

Ci impegnamo all'istituzione entro il 2000 dell'Osservatorio Nazionale per il lavoro dei disabili per verificare l'attuazione della legge e la funzionalità degli uffici preposti localmente; ad un atto del Governo per l'effettiva ed immediata attuazione in tutta la Pubblica Amministrazione delle disposizioni dell'art. 17 della legge 68 che potrà consentire di ottenere entro il 2000 un notevole incremento dei livelli occupazionali di lavoratori disabili.

Si intende promuovere:

- 4.1.1 individuazione di standard minimi di funzionamento dei servizi pubblici per l'impiego;
- 4.1.2 sensibilizzare le imprese sulle opportunità offerte dalla nuova legge 68/99;
- 4.1.3 verifica delle disposizioni di cui all'articolo 17 della legge 68/99 in materia di certificazione dei requisiti delle ditte che partecipano ad appalti pubblici;

- 4.1.4 finalizzare una quota dei fondi comunitari per un programma di implementazione o di riequilibrio dei servizi formativi;
- 4.1.5 sostegno finanziario alle cooperative sociali di tipo B ed emanazione di una direttiva agli enti pubblici per l'applicazione nelle forniture e negli appalti della quota di riserva prevista dall'articolo 5 della legge 381/91;
- 4.1.6 favorire la diffusione del lavoro autonomo e l'esercizio della libera professione;
- 4.1.7 promozione di programmi per lo sviluppo e la diffusione di nuove tecnologie;
- 4.1.8 destinazione di una quota parte delle somme incassate in attuazione dei piani di lotta all'evasione, per promuovere e finanziare progetti di riqualificazione professionale degli invalidi del lavoro, nonché per finanziare o promuovere progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche all'interno dei luoghi di lavoro.
- 4.1.9 verificare l'applicazione dell'art.33 della legge 104/92 così come modificato dagli artt.19 e 20 della legge 53/00;
- 4.1.10 verificare le norme in vigore in materia previdenziale per le diverse categorie di lavoratori disabili;
- 4.1.11 istituire, presso il Ministero del Lavoro, un Osservatorio Nazionale per il lavoro dei disabili.

5. La disabilità in età adulta

5.1 Itinerari di integrazione

Nella fascia di età tra i 15 ed i 65 anni si stimano circa 900.000 disabili di cui quasi 100.000 in situazione di gravità, che richiedono intervento assistenziale.

Nell'impiego delle risorse territoriali va data priorità alle persone in situazioni di gravità, così come dispone la legge 162 del 21 maggio 1998.

Gli interventi da attivare:

- 5.1.1 sollecitare l'emanazione delle normative regionali in attuazione della L. 104/92 e 162/98;
- 5.1.2 verificare lo stato di attuazione delle "Linee - guida" del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione rivolte agli adulti;
- 5.1.3 istituire i distretti e in ognuno di essi almeno una équipe pluridisciplinare che eserciti la presa in carico dei disabili adulti e programmi l'attivazione della rete di servizi (artt. 3 - quater e 3 - quinquies del D.L.vo 229/99);

- 5.1.4 sperimentare, nei centri con oltre 50.000 abitanti, *progetti di uscita programmata dalla scuola dell'obbligo*;
- 5.1.5 avviare, in ogni distretto, un Servizio di aiuto alla persona per l'autonomia e la vita indipendente, con l'obiettivo di raggiungere almeno il 30 per cento della popolazione disabile;
- 5.1.6 attivare almeno un centro socio - riabilitativo ed educativo ogni 50 mila abitanti.

5.2 Sostegno alla famiglia e "Dopo di noi".

Intendiamo dedicare attenzione e cura alle persone portatrici di handicap grave e gravissimo ed alle loro famiglie in tutte le fasi della vita, al fine di realizzare la loro integrazione nel contesto sociale. In particolare intendiamo dedicare loro cura e sostegno nel momento in cui i genitori anziani, dopo che hanno speso una vita per i loro figli/e si chiedono "cosa sarà di loro dopo di noi"?

Ci impegnamo a:

- sollecitare l'approvazione della legge sull'amministratore di sostegno(A.S. 4298 – Commissione Giustizia del Senato);
- prevedere agevolazioni previdenziali per i familiari;
- rifinanziare la legge 162/99 che aiuta con vari strumenti le famiglie con portatori di handicap grave e gravissimo;
- utilizzare una quota di risorse derivanti dai GIOCHI, secondo quanto previsto dall'art. 16, comma 2, punto B, della legge 133/99, per promuovere un programma di Comunità alloggio per disabili gravi

Per lo sviluppo delle politiche a sostegno della famiglia e del *dopo di noi* si prevedono le seguenti azioni:

- 5.2.1 sperimentare un programma di intervento precoce verso il bambino disabile ed a sostegno della famiglia;
- 5.2.2 creare opportunità dirette e indirette per potenziare le risorse e il loro utilizzo costruttivo per un adattamento positivo della persona handicappata e della sua famiglia (auto - mutuo – aiuto, Self - advocacy);
- 5.2.3 semplificare le procedure di accertamento dell'invalidità civile;
- 5.2.4 avviare il riordino delle provvidenze economiche;