

Legge Regionale 15 marzo 1984, n. 11

«Norme per la prevenzione, cura e riabilitazione degli handicaps e per l'inserimento nella vita sociale».

Il Consiglio Regionale

ha approvato.

Il Commissario del Governo

ha apposto il visto.

Il Presidente della Giunta Regionale

promulga

la seguente legge:

Art. 1

La Regione Campania, in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nell'ambito delle proprie attribuzioni di cui al DPR 24 luglio 1977, n. 616, assicura idonei interventi e servizi per la prevenzione, la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione degli handicaps.

La Regione Campania opera per rimuovere le situazioni invalidanti, di bisogno, di emarginazione e di non autosufficienza della persona e favorisce l'inserimento o il reinserimento in tutte le forme di vita sociale dei cittadini portatori di handicaps.

In particolare, la Regione:

- adotta un'unica metodologia di rilevamento nell'individuare il tipo di handicaps;
- privilegia le fasi della prevenzione e della diagnosi precoce delle menomazioni e delle loro cause, e stabilisce controlli ulteriori e sistematici del portatore di handicaps;
- garantisce, dopo una partecipata analisi delle effettive necessità, interventi socio - sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione che coinvolgano il contesto educativo socio - culturale del cittadino portatore di handicaps e privilegino il momento assistenziale territoriale e domiciliare, perseguendo l'obiettivo di tendere al superamento di ogni forma di ricovero;
- favorisce il coinvolgimento della collettività nelle problematiche dello svantaggio psico - fisico, interventi educativo - riabilitativi vigilando sulla filosofia degli interventi, delle tecniche, dei farmaci e di ogni altro sistema che viene presentato per la prevenzione, la individuazione, la cura e la riabilitazione degli handicaps;
- promuove la formazione e l'aggiornamento obbligatori di tutti gli operatori socio - sanitari del Servizio Sanitario Nazionale e, particolarmente, di quelli che intervengono nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione specifica di ogni tipo di handicaps;
- promuove nell'ambito delle vigenti leggi, l'abolizione delle barriere architettoniche;
- prevede interventi, anche di carattere economico per i singoli portatori di handicaps e per le famiglie che assistono congiunti portatori di handicaps non in regime di ricovero con l'obiettivo dell'inserimento familiare e sociale;
- opera, nella consapevolezza che l'ambiente in cui il soggetto portatore di handicaps vive è determinante per lo stesso, affinché siano potenziati i servizi di educazione ed informazione sanitaria, per rendere cosciente la popolazione delle cause degli handicaps, dei problemi dei portatori e delle loro famiglie;
- coordina gli interventi previsti dalle leggi statali e regionali per una migliore qualità della vita dei cittadini portatori di handicaps;
- favorisce l'inserimento dei soggetti in difficoltà fisiche e/o intellettive negli asili nido, nella scuola materna e dell'obbligo e l'accesso ai corsi di istruzione media, primaria e secondaria, oltre che professionale, universitaria e post - universitaria, nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto della specifica normativa statale;
- prevede, assicura e sostiene prioritariamente nella scelta e nell'attuazione degli interventi la partecipazione dei soggetti adottando, ove possibile, metodologie di gruppo e delle famiglie, mobilitando tutte le potenziali capacità;
- favorisce la partecipazione dei cittadini disabili ai corsi ordinari di formazione professionale da scegliere in relazione al loro stato fisico e psichico, nel rispetto della loro volontà;

- promuove iniziative per favorire, nell'ambito delle leggi vigenti in materia di collocamento obbligatorio delle categorie protette, l'inserimento dei cittadini portatori di handicaps nel mondo del lavoro;
 - opera per il controllo dei fattori e delle sostanze nocive presenti in ambienti lavorativi ai fini della prevenzione degli handicaps.
-

Art. 2

Soggetto portatore di handicaps

Ai fini della presente legge, si considera «soggetto portatore di handicaps» la persona di qualsiasi età, che per evento patologico, congenito, ereditario acquisito, traumatico, patologico organico o comunque intervenuto, presenta una menomazione delle proprie facoltà fisiche e/o intellettive e/o sensoriali, che lo mettono in difficoltà di relazione, di apprendimento, di inserimento nella società.

Nei confronti dei soggetti di tutte le età, che presentino una totale assenza di autonomia e di autosufficienza, ed incapaci di provvedere ai propri bisogni primari, devono essere garantiti interventi e servizi tali da consentire un adeguato livello di vita.

Art. 3

Strutture e interventi delle UUSSLL

In attesa del Piano Socio Sanitario Regionale, le Unità Sanitarie Locali predispongono, nell'ambito dei Servizi istituzionali, un programma dipartimentale per la prevenzione, cura e riabilitazione degli handicaps.

Tale programma dipartimentale si articola in:

- a) Programma preventivo per la gravidanza;
- b) Programma preventivo per i primi tre anni di vita;
- c) Programma per la cura e riabilitazione dei disturbi dello sviluppo psicologico dell'età evolutiva, degli handicaps e per la lotta contro l'emarginazione infantile;
- d) Programma per il sostegno socio - sanitario della formazione professionale e dell'integrazione lavorativa e sociale dei soggetti portatori di handicaps.

Nella prima applicazione della presente legge in conformità a quanto previsto dal Regolamento di attuazione, il Comitato di Gestione di ciascuna USL identificherà il personale che dovrà attendere ai programmi di cui al presente articolo, definendo un proprio organico che sarà sottoposto alla Regione per l'approvazione.

I Comuni, le Comunità Montane e le UUSSLL, ciascuno per la propria competenza, svolgono attività integrative degli interventi del programma dipartimentale, con particolare riferimento alla promozione di attività divulgative e di conoscenza nei confronti di tutti i cittadini ai fini della prevenzione e dell'inserimento e del reinserimento sociale.

Art. 4

Strutture altamente specializzate

In attesa del Piano Sanitario Regionale la Giunta, su proposta della struttura di cui all' art. 11, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge e su conforme parere della Commissione Consiliare competente:

- a) identifica le strutture cui le UUSSLL faranno riferimento per gli interventi diagnostici o riabilitativi altamente specializzati e indica le modalità di rapporto operativo;
- b) stabilisce un accordo con l'Università per definire la sua collaborazione con i Programmi Dipartimentali delle UUSSLL nei campi della diagnostica, terapia e ricerca, nonché dell'aggiornamento e formazione del personale medico e paramedico.

La Giunta inoltre prepara il piano per la realizzazione di strutture o servizi multizonali altamente specializzati necessari per il funzionamento dei servizi e programmi di cui alla presente legge, tenendo conto delle priorità indicate dal Comitato Consultivo Regionale di cui all' art. 19.

Art. 5

Presidi per la riabilitazione

Le Unità Sanitarie Locali singole o associate istituiscono, previa autorizzazione della Giunta regionale, sentita la Commissione Consiliare Sanità, un presidio per la riabilitazione che dovrà essere dotato di personale, locali e attrezzature per le attività di:

- fisioterapia;
- massaggi;

- rieducazione psicomotoria;
- rieducazione psico - sensoriale;
- terapie del linguaggio;
- ortottica;
- ginnastiche mediche e correttive;
- guida all'uso di protesi;
- educazione e guida dei soggetti handicappati, delle loro famiglie o delle persone interessate all' uso di tecniche di rieducazione fisica, psichica e sensoriale realizzabili autonomamente.

Tali attività sono attuate nel quadro dei programmi terapeutico - riabilitativi di cui all' art. 3, nonché su richiesta degli altri servizi e strutture dell'USL.

Art. 6

Strutture residenziali

Per la necessità di assistenza continuativa di utenti portatori di handicaps psico - fisici connesse con l'impossibilità temporanea o permanente della presa in carico nel nucleo familiare o a domicilio, le UUSSLL istituiscono, previa autorizzazione della Giunta regionale, sentita la Commissione Consiliare Sanità, strutture residenziali nelle quali è garantita l'assistenza durante l'arco delle 24 ore.

Nell'attuazione della presente legge è attribuita priorità alla ristrutturazione di Centri residenziali già esistenti, sia per adeguarli ai criteri stabiliti dalla presente legge, sia per trasformarli in strutture integrative di cui al successivo art. 7. A tal fine la Giunta regionale è autorizzata ad assegnare contributi alle UUSSLL che presenteranno piani di strutturazione di Centri ubicati nel proprio territorio e gestiti in forma diretta.

Art. 7

Strutture e attività integrative

I Comuni, le Comunità Montane e le UUSSLL, ciascuno per le proprie competenze, ad integrazione degli interventi del programma dipartimentale di cui all'art. 3 istituiscono o promuovono:

- a) centri diurni per attività socio - educative e per lo sviluppo delle potenzialità creative e socio - comunitarie, compresi laboratori artigianali;
 - b) d'intesa con i competenti organi scolastici, attività socio - comunitarie nella scuola dell'obbligo e nelle scuole materne, indirizzate ad alunni, docenti e non docenti e volte a facilitare l'integrazione dei soggetti in difficoltà socio - psicofisica;
 - c) gruppi appartamento o comunità autogestiti;
 - d) attività culturali, ricreative, sportive, soggiorni marini, montani o in località climatiche;
 - e) facilitazioni per il trasporto pubblico di soggetti portatori di handicaps psico - fisici;
 - f) attività di promozione dell'aiuto reciproco e di valorizzazione del volontariato.
-

Art. 8

Aiuto domestico e scolastico

La Giunta Regionale, con appositi piani annuali, previo parere del Comitato Consultivo di cui all'art. 19, è autorizzata a erogare contributi ai Comuni e alle Comunità Montane che istituiscono il Servizio di aiuto domestico e scolastico.

Tale servizio opera in stretta correlazione con il Programma Dipartimentale di cui all'art. 3, con gli altri servizi e programmi dell'USL, con i Consigli di Circolo e di Istituto e secondo le indicazioni del Comitato di cui all' art. 19.

Art. 9

Rapporto convenzionali

I Comuni, le Comunità Montane e le UUSSLL, per le rispettive competenze, in carenza di proprie strutture, possono stabilire rapporti convenzionali con Enti pubblici o privati e associazioni di volontariato senza fini di lucro per la gestione dei presidi e delle attività per l'assistenza di portatori di handicaps.

Le convenzioni, nel rispetto del DM 23 novembre 1982, dovranno conformarsi allo schema tipo previsto dal Regolamento di attuazione della presente legge e uniformarsi ai criteri in esso contenuti.

Art. 10

Albo regionale

E' istituito l'Albo regionale delle strutture e presidi a gestione privata previsti dagli artt. 5 e 6 della presente legge, che sarà tenuto dalla struttura prevista dal successivo art. 11.

Gli Enti privati che intendono gestire tali strutture e presidi devono presentare domanda corredata della documentazione attestante il possesso dei requisiti e caratteristiche di cui all'allegato D del Regolamento di attuazione della presente legge.

Art. 11

Struttura dipartimentale regionale

Nell'ambito dell'Assessorato regionale alla Sanità è istituita una struttura dipartimentale preposta al coordinamento delle attività previste dalla presente legge e con gli specifici compiti appresso indicati:

- a) promozione e coordinamento delle attività di ricerca sugli handicaps che vengono svolte sul territorio regionale, con la possibilità di avvalersi a tale scopo del contributo di qualificate esperienze;
- b) organizzazione di un centro di documentazione e di informazione sugli aspetti sociali, tecnici ed amministrativi nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione degli handicaps, anche allo scopo di indirizzare i servizi sulle terapie e le tecnologie più avanzate da adottare nello svolgimento delle loro attività;
- c) utilizzazione dei dati sull'incidenza dei vari tipi di handicaps sul territorio regionale al fine di dettare indirizzi e formulare programmi sugli interventi più opportuni;
- d) coordinamento della formazione e dell'aggiornamento del personale destinato alle attività di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione;
- e) predisposizione degli indirizzi per la programmazione sul territorio delle strutture diagnostiche e terapeutiche ad alta specializzazione;
- f) controllo degli standard di prestazioni erogate su tutto il territorio regionale e valutazione delle attività rispetto agli obiettivi fissati dalla presente legge;
- g) tenuta dell'albo regionale di cui all'art. 10 e dell'archivio generale delle convenzioni stipulate dalle Unità Sanitarie Locali nella materia regolamentata dalla presente legge.

La struttura di cui al presente articolo opera in stretta collaborazione con il Comitato Consultivo regionale di cui al successivo art. 19.

Art. 12

Il personale

Nella prima applicazione della presente legge il Comitato di Gestione di ciascuna USL identificherà il personale che dovrà operare per l'attuazione dei programmi presso le strutture di cui agli artt. 3 - 5 - 6 - 7.

Per il funzionamento delle strutture e dei servizi disciplinati dalla presente legge, i Comuni e le Comunità Montane utilizzeranno prioritariamente personale qualificato già in servizio.

In carenza, i Comuni e le Comunità Montane provvedono alla formazione e/o all'aggiornamento del personale già in servizio, d'intesa con i responsabili dei programmi dipartimentali di cui all'art. 3 della presente legge.

Ai sensi della legge n. 833/78, art. 47 e DPR n. 761/79, art. 35, le UUSLL sono autorizzate ad esigere il tempo pieno per gli operatori dei programmi, presidi ed interventi regolamentati dalla presente legge.

Art. 13

Aggiornamento del personale

La struttura di cui all'art. 11 è autorizzata ad attuare iniziative di aggiornamento tecnico - organizzativo per i coordinatori tecnici e per i responsabili dei Programmi Dipartimentali di cui all'art. 3.

Inoltre la struttura di cui all'art. 11 coordina le iniziative di aggiornamento per il personale, che opererà nei programmi dipartimentali previsti dalla presente legge, predisposte dalle Unità Sanitarie Locali, in collaborazione con il Comitato di cui all'art. 19.

La frequenza a tali iniziative sarà obbligatoria.

Tali iniziative di aggiornamento saranno aperte alla partecipazione dei volontari.

Art. 14

Strutture esterne

Il ricorso a strutture esterne altamente qualificate, fatto salvo quanto già disposto nella legge regionale n. 46/78, limitatamente alle consulenze sul programma terapeutico - riabilitativo e limitatamente ad interventi specifici sul paziente, con esclusione delle prestazioni curative con carattere di continuità e

prolungate nel tempo, può essere autorizzato dall' apposita struttura regionale, quando le stesse prestazioni non siano disponibili sul territorio nazionale.

Art. 15

Diritto allo studio

La Regione Campania, al fine di garantire il diritto allo studio e di favorire l'accesso dei cittadini portatori di handicaps residenti nella Regione alle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole materne e gli asili - nido, attribuisce, con appositi piani annuali, previo parere del Comitato di cui all' art. 19 , ai Comuni singoli o associati e alle Comunità Montane fondi per:

- a) assicurare, nel quadro dei normali servizi di trasporto scolastico, il trasporto dei bambini in difficoltà socio - psicofisica al fine di rendere possibile la frequenza della scuola e delle attività extrascolastiche;
- b) provvedere all'acquisto di attrezzature e materiali didattici che facilitino l'integrazione dei soggetti portatori di handicaps nelle normali attività scolastiche e, in particolare, nelle attività di collegamento tra scuola e realtà territoriale;
- c) erogare contributi economici per facilitare l'accesso ai corsi di scuola media superiore ed universitaria, in ragione delle condizioni economiche della famiglia o del singolo studente portatore di handicaps;
- d) assicurare l'alloggio nei Comuni sedi di Università a studenti fuori sede portatori di handicaps.

Tutte le iniziative volte a favorire i servizi di cui al presente articolo lettere c) e d) sono rivolte a studenti residenti in Campania che sono portatori di handicaps tali da costituire un notevole aggravio economico alla normale partecipazione ai corsi scolastici.

Art. 16

Attività formativa

A decorrere dall'entrata in vigore della presente legge sono abrogati i corsi speciali riservati ad allievi con ridotta capacità lavorativa fatta eccezione dei corsi per centralinisti, massoterapisti e programmatori riservati a non vedenti.

I piani annuali di qualificazione professionale sono predisposti d' intesa con la struttura di cui all' art. 11 e devono prevedere:

- a) l'inserimento di allievi disabili in ogni corso nella misura non superiore al 20%;
 - b) la presenza di un operatore di sostegno specializzato, per ogni corso che vede inseriti allievi disabili, individuato secondo la normativa vigente.
-

Art. 17

Inserimento lavorativo

La Regione nell'ambito delle proprie competenze, con appositi piani annuali, favorisce l'inserimento nel mondo del lavoro dei cittadini portatori di handicaps in forma adeguata alle loro capacità in atto o potenziali.

Art. 18

Barriere architettoniche

La Regione opera per l'abolizione delle barriere architettoniche in attuazione della legge 30 marzo 1971, n. 118 e del relativo Regolamento di attuazione contenuto nel DPR del 27 aprile 1978, n. 384, con particolare riferimento agli edifici pubblici, ai luoghi di pubblico spettacolo, ai servizi pubblici in genere, ai mezzi di trasporto pubblico, nonché ai luoghi di lavoro e agli alloggi in cui vivono portatori di handicaps.

A tale scopo i finanziamenti regionali ordinari e straordinari, ivi compresi quelli derivanti dalla legge n. 219/ 81 per la ricostruzione nelle zone terremotate, destinati alla costruzione e alla riattazione di servizi o attrezzature pubbliche, sono erogati a condizione del pieno rispetto delle norme previste dalla legge in materia di barriere architettoniche. Il mancato rispetto di tali norme comporta la revoca del finanziamento.

La Regione assegnerà, con appositi piani annuali, ai Comuni che ne facciano richiesta, un apposito fondo finalizzato al parziale rimborso delle spese per la rimozione delle barriere architettoniche negli alloggi o negli edifici occupati da cittadini portatori di handicaps.

La Giunta regionale è tenuta ad effettuare campagne informative, di incentivazione e promozionali per il superamento delle barriere architettoniche.

Art. 19

Partecipazione

E' istituito il Comitato consultivo regionale per il pieno inserimento nella vita sociale dei portatori di handicaps che viene nominato dal Presidente della Giunta regionale e dura in carica tre anni.

Esso è composto:

- dal Presidente della Giunta regionale o da un suo delegato che lo presiede;
- da un funzionario dell'Assessorato regionale alla Sanità, responsabile dell' Ufficio di cui all'art. 11;
- da cinque rappresentanti dei Comuni della Regione e/o delle loro associazioni, designati dall' ANCI regionale;
- da quattro rappresentanti delle associazioni dei cittadini portatori di handicaps maggiormente rappresentative sul territorio regionale;
- da quattro rappresentanti delle organizzazioni delle famiglie di handicappati maggiormente rappresentative sul territorio regionale;
- da quattro rappresentanti delle organizzazioni sindacali presenti nel CNEL;
- da un rappresentante della scuola designato dai Provveditorati agli Studi della Regione.

I componenti del Comitato consultivo regionale prestano la loro collaborazione a titolo gratuito.

Il Comitato ha sede presso la struttura di cui all' art. 11.

Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge gli Enti e le Associazioni di cui sopra comunicano i nominativi dei rappresentanti designati al Presidente della Giunta regionale che, con proprio decreto, procede alla costituzione del Comitato.

Art. 20

Regolamenti

Le UUSSLL e i Comuni e le Comunità Montane, ciascuno per le proprie competenze, sentito il Comitato di cui all' art. 19, adottano annualmente i Regolamenti delle strutture e servizi di cui alla presente legge.

I regolamenti dovranno conformarsi al principio di armonizzare ed integrare gli interventi sanitari con quelli socio - assistenziali.

In tali Regolamenti saranno indicate le modalità di svolgimento delle attività che si conformeranno al criterio della flessibilità delle strutture, ai bisogni dell'utenza e che prevederanno prioritariamente controlli qualitativi mirati al raggiungimento delle finalità della presente legge.

Art. 21

Contributi regionali

I Comuni singoli o associati, le Comunità Montane e le UUSSLL che intendono avvalersi ciascuno per la propria competenza, dei contributi regionali per la realizzazione dei presidi e attività previsti dalla presente legge, ne faranno richiesta entro il 31 marzo di ogni anno e, in fase di prima applicazione, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

La richiesta deve includere le deliberazioni e la documentazione dettagliata relativa alle attività per le quali si chiede il contributo. Tale documentazione deve contenere:

- il parere verbalizzato del Comitato di cui all' art. 19;
- la descrizione della struttura o dell'iniziativa, completa delle indicazioni che la rendono conforme ai criteri e principi operativi contenuti nella presente legge;
- l'indicazione degli utenti e degli altri interlocutori cui l'attività si rivolge;
- numero e qualificazione del personale necessario;
- l'indicazione delle forme di partecipazione degli utenti, delle famiglie, del volontariato e delle associazioni presenti in zona alla programmazione e alla attuazione delle attività;
- la spesa prevista distinta per qualificazione in sanitaria e sociale.

E' fatto obbligo agli Enti destinatari dei finanziamenti di cui al presente articolo, di fornire una relazione annuale alla Giunta regionale sullo stato di attuazione delle attività programmate.

Art. 22

Rapporti convenzionali

I Comuni, le Comunità Montane e le UUSSLL, per le rispettive competenze, in carenza di proprie strutture, possono stabilire rapporti convenzionali con Enti pubblici o privati e Associazioni di volontariato senza fini di lucro, per la gestione dei presidi e dell'attività per l'assistenza di portatori di handicaps.

Le convenzioni devono essere conformi allo schema tipo previsto dal regolamento di attuazione della presente legge ed uniformarsi ai criteri in esso contenuti.

Art. 23

I criteri e le modalità di intervento della presente legge sono disciplinati dall'allegato Regolamento di attuazione.

NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 24

Adeguamento delle strutture convenzionate

Le strutture già convenzionate con la Regione e con le Amministrazioni Provinciali, che alla data di entrata in vigore della presente legge non sono in possesso dei requisiti di cui all' allegato D del Regolamento, sono temporaneamente iscritte, in speciale elenco, all' Albo regionale di cui all' art. 10.

Entro sei mesi dall' entrata in vigore della presente legge gli Enti gestori, pena la decadenza dell'iscrizione all' Albo regionale, devono presentare un piano di ristrutturazione per adeguare le strutture ai requisiti e alle caratteristiche operative previste negli allegati D ed E del Regolamento.

Il piano di ristrutturazione dovrà essere realizzato nel tempo massimo di tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Oltre tale termine non sarà consentita l'iscrizione all' Albo regionale di strutture non aventi le caratteristiche disposte dalla legge.

Art. 25

Contributi per l'adeguamento delle strutture convenzionate

Gli Enti gestori di strutture di cui l'USL competente per territorio abbia recepito il rapporto convenzionale, possono presentare alla Giunta regionale, entro 6 mesi dall' entrata in vigore della presente legge, richiesta di contributi per piani di ristrutturazione finalizzati all' adeguamento delle strutture secondo quanto previsto dall' articolo 24.

La Giunta regionale, entro dieci mesi dall' entrata in vigore della presente legge, predispone il piano per l'assegnazione dei contributi, che comunque saranno concessi nella misura massima del 30% della spesa totale, sulla base dei seguenti criteri;

- operatività infrazonale o zonale di preferenza;
- equilibrata distribuzione territoriale delle risorse;
- adeguatezza dei costi ai benefici;
- tempestività e qualità delle opere di ristrutturazione.

I controlli sull' uso dei contributi di cui al presente articolo sono quelli previsti dalla vigente normativa in materia.

Art. 26

Contributi economici alle famiglie

Per i primi tre anni dall' entrata in vigore della presente legge, le UUSLL sono autorizzate ad erogare un contributo economico alle famiglie che provvedono direttamente all' assistenza di soggetti non autosufficienti portatori di handicaps psico - fisici, incapaci di provvedere ai propri bisogni primari e che rendono necessaria un'assistenza intensa e continuativa.

Tale contributo viene erogato allo scopo di perseguire i seguenti obiettivi;

- a) rientro in famiglia di handicappati già ricoverati a tempo pieno in istituti;
- b) diffusione dell'affidamento familiare di minori handicappati limitatamente a uno per famiglia, salvo il caso di consanguinei;
- c) socializzazione dell'handicappato e suo rapporto con l'ambiente circostante;
- d) alleviamento delle condizioni di vita della famiglia dell'handicappato;
- e) predisposizione di un ambiente idoneo alla vita dell'handicappato;
- f) copertura delle spese per i contributi dovuti all'INPS da parte del familiare - collaboratore domestico ai fini pensionistici secondo quanto stabilito dal DPR n. 1403 del 31 dicembre 1971;
- g) copertura di spese particolari e documentate per le quali non sono previsti altri tipi di provvidenze.

Il contributo economico alle famiglie è pari al 25% dell'importo della retta giornaliera di assistenza per l'internato a tempi pieno.

L'USL è tenuta a comunicare per iscritto il numero ed il nominativo delle famiglie destinatarie del contributo al loro Comune di residenza, al Comitato di cui all' art. 19 ed alla Struttura regionale di cui all' art. 11 che esprimeranno osservazioni anche ai fini del controllo sul migliore uso di tale contributo.

Alla fine del triennio il Consiglio regionale valuterà l'opportunità di prorogare le norme contenute nel presente articolo ed, in ogni caso, l'entità del contributo dovrà essere fissato tenendo conto della quantità e qualità dei servizi pubblici offerti in zona e sarà rideterminato ogni qualvolta lo standard qualitativo di tali servizi subirà apprezzabili variazioni.

Art. 27

Agli oneri derivanti dall' attuazione della presente legge per il 1984 si fa fronte con gli stanziamenti, in termini di competenza e di cassa, di cui ai capitoli nn. 52, 56, 1800, 1805, 1815, 1900, 1902, dello stato di previsione della spesa per l' anno finanziario 1984, nonché con quello di cui al capitolo n. 1911, di nuova istituzione, con la denominazione «Contributi alle UUSLL, ai Comuni singoli ed associati ed alle Comunità Montane per interventi e servizi a favore dei soggetti portatori di handicaps, psichici e sensoriali» e con la dotazione di L. 4 miliardi, in termini di competenza e di cassa, mediante prelievo della somma occorrente dallo stanziamento di cui al capitolo n. 300 dello stato di previsione medesimo che si riduce di pari importo.

Agli oneri per gli anni successivi si farà fronte con gli appositi stanziamenti, la cui entità sarà determinata dalle leggi di bilancio, utilizzando quota parte delle risorse assegnate alla Regione ai sensi degli articoli 8 e 9 della legge 16 maggio 1970, n. 281 e successive integrazioni e modifiche.

Art. 28

Dichiarazione di urgenza

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi del II comma dell'art. 127 della Costituzione ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

E' fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

Napoli, 15 marzo 1984

REGOLAMENTO

Il presente regolamento specifica i criteri e le modalità cui devono uniformarsi i piani ed i programmi di intervento attuativi della legge «Norme per la prevenzione, cura e riabilitazione degli handicaps e per l'inserimento nella vita sociale dei portatori».

ARTICOLO 1

Criteri di attuazione dei programmi previsti dall'art. 3 della legge

Il programma dipartimentale di cui all' art. 3 della legge, deve essere raccordato con quelli previsti per la lotta contro la mortalità infantile, di cui costituisce parte, i programmi dei consultori familiari per le problematiche femminili e la procreazione cosciente e responsabile e gli interventi del servizio per la tutela della salute mentale e si articola in:

A) Programma preventivo per la gravidanza che prevede:

- 1) l'adozione e l'uso di una specifica cartella socio - sanitaria nella quale vengono registrati i dati rilevati ai controlli periodici preventivi durante la gravidanza, conforme allo schema - tipo di cui all' allegato A al presente Regolamento;
- 2) il dipistage delle gravidanze a rischio e l'orientamento della gestante verso adeguate strutture specializzate, sia durante la gravidanza che per il parto;
- 3) l'adozione e l'uso di una scheda ostetrica e neonatologica, dove sono registrati i dati relativi al parto ed alle prime ore di vita del neonato, che dovrà essere obbligatoriamente compilata dalle strutture pubbliche e private dove si verifica il parto, conforme allo schema - tipo di cui all' allegato B al presente Regolamento;

B) Programma preventivo per i primi tre anni di vita che prevede:

- 1) l'adozione e l'uso di una specifica cartella socio - sanitaria nella quale vengono registrati i dati relativi ai controlli periodici preventivi in numero complessivo di almeno dieci di cui due nei primi quaranta giorni di vita, conforme allo schema - tipo di cui all' allegato C al presente Regolamento;
- 2) il collegamento sistematico con i presidi ospedalieri e universitari per gli accertamenti diagnostici e le consulenze specialistiche necessarie;
- 3) la rilevazione, con i genitori, dei fattori di rischio presenti nel domicilio e nell' ambiente di vita del bambino e l'orientamento per la loro neutralizzazione;
- 4) l'orientamento e la guida pratica per una corretta nutrizione del bambino, con particolare riguardo all' allattamento;
- 5) l'orientamento dei genitori per l'uso razionale delle risorse sanitarie e delle prestazioni di assistenza sociale;
- 6) l'educazione sanitaria concernente i temi dell'igiene personale e ambientale, dell'uso corretto dei farmaci e di altre sostanze chimiche, dell'accrescimento e sviluppo psicologico del bambino e ogni altro tema attinente alla materia della legge;

C) Programma per la cura e riabilitazione dei disturbi dello sviluppo psicologico dell'età evolutiva, degli handicaps e per la lotta contro l'emarginazione infantile che prevede:

- 1) l'accettazione delle domande di assistenza sanitaria e sociale per i minori e l'istruttoria delle pratiche sociali di competenza delle UUSSLL;
- 2) l'indagine e l'osservazione diagnostico - clinica in collegamento con le strutture specializzate delle UUSSLL e con quelle multizonali e universitarie quando necessario;
- 3) la formulazione, in stretta collaborazione con la famiglia, dei programmi psicoterapici e terapeutico - riabilitativi a breve, medio e lungo termine;
- 4) il coordinamento e l'attuazione dei programmi psicoterapici e terapeutico - riabilitativi in stretta collaborazione con le famiglie e in collegamento con le strutture, presidi e risorse implicate nei programmi;
- 5) l'intervento medico - psico - pedagogico negli asili - nido, nelle scuole materne e nella scuola dell'obbligo per contribuire alla integrazione ed al miglior sviluppo dei bambini in difficoltà socio - psico - fisica;
- 6) interventi domiciliari, con il supporto anche dei servizi di aiuto domestico di cui all' art. 8 volti a mantenere la persona handicappata nel proprio ambiente e nella propria abitazione. Tali interventi includono le prestazioni infermieristiche a domicilio e al letto del paziente;

- 7) l'intervento presso i presidi, strutture ed attività, previste dalla legge al fine di assicurarne il miglior uso, nel quadro del complessivo programma terapeutico - riabilitativo;
- 8) gli interventi necessari a promuovere l'adozione e l'affidamento familiare;
- 9) iniziative volte a sviluppare le potenzialità creative di apprendimento, di vita sociale e comunitaria di tutti i bambini nel loro normale contesto territoriale, a combattere i fattori socio - culturali dell'emarginazione ed ad integrare i bambini in difficoltà socio - psico - fisica;
- D) Programma per il sostegno socio - sanitario della formazione professionale e dell'integrazione lavorativa e sociale dei soggetti portatori di handicaps che prevede:
- 1) l'orientamento, di concerto con l'Ufficio regionale di orientamento professionale, dei giovani handicappati e delle famiglie che ne facciano richiesta verso l'integrazione nei normali corsi di formazione professionale e il sostegno socio - sanitario e riabilitativo per i soggetti handicappati che li frequentano, in collaborazione con gli insegnanti;
 - 2) la sensibilizzazione di Enti ed Aziende pubbliche e private per l'integrazione lavorativa di soggetti handicappati e la ricerca sistematica in zona delle disponibilità all' inserimento lavorativo ai fini di orientare e sostenere i soggetti che ne facciano richiesta;
 - 3) il sostegno socio - sanitario e riabilitativo per l'inserimento lavorativo dei soggetti handicappati.
 - 4) il sostegno socio - sanitario e riabilitativo necessario alla migliore integrazione nella vita familiare, sociale, culturale e ricreativa dei soggetti handicappati con particolare riguardo ai giovani ed ai soggetti più esposti a rischi di emarginazione;
 - 5) l'attuazione delle prestazioni medico - legali e delle pratiche sociali necessarie alla migliore integrazione sociale e lavorativa dei soggetti handicappati ed alla salvaguardia dei loro diritti.
-

ARTICOLO 2

Criteria per la costituzione delle équipes da destinare all' attuazione dei programmi dipartimentali previsti dall' art. 3 della legge

Il Comitato di Gestione dell'USL nominerà il Coordinatore Tecnico del programma dipartimentale ed i quattro responsabili dei programmi in cui esso si articola tra il personale laureato con particolare e documentata esperienza negli interventi previsti dalla legge. In attesa del Piano Sanitario Regionale, l'équipe tecnica del programma dipartimentale comprende:

a) un nucleo centrale, operante per tutta l'USL, composto fino a 100.000 abitanti da:

- 2 pediatri o neonatologi;
- 2 ginecologi;
- 1 medico specializzato in neurologia;
- 1 medico specializzato in psichiatria;
- 1 neuropsichiatra infantile;
- 1 medico legale;
- 1 medico del lavoro;
- 1 sociologo;
- 2 psicologi;
- 4 assistenti sociali;
- 1 ostetrica;
- 2 terapisti della riabilitazione;
- 1 assistente sanitaria visitatrice.

Per le UUSLL superiori a 100.000 abitanti la Regione potrà autorizzare l'integrazione del nucleo centrale con:

- 1 neuropsichiatra infantile;
- 1 ginecologo;
- 1 psicologo;
- 1 sociologo;
- 1 medico specialista in neurologia o psichiatria, purché sia stata prioritariamente assicurata la copertura del corrispondente posto presso tutte le UUSLL della Regione;

b) un nucleo distrettuale provvisorio ogni 25.000 abitanti, in attesa della definizione dei distretti socio - sanitari di base da parte delle UUSLL, i cui operatori saranno attribuiti funzionalmente a sub - ambiti

territoriali delle UUSSLL. Tale nucleo sarà organicamente collegato con il nucleo centrale ed andrà ad integrarsi nelle equipe dei distretti socio - sanitari di base che saranno costituite.

Esso sarà così composto:

- 1 pediatra;
- 1 medico;
- 1 ostetrico;
- 1 terapista della riabilitazione;
- 2 assistenti sociali;
- 3 animatori di comunità;
- 3 infermieri professionali o vigilatrici d' infanzia.

La composizione del nucleo distrettuale provvisorio dovrà essere indicata nella documentazione di cui all'art. 21 della legge.

L'Ufficio di Direzione dell'USL disporrà, su proposta del Coordinatore Tecnico del programma dipartimentale, l'uso specifico delle risorse, strutture e personale già esistenti nell' USL necessari al funzionamento del suddetto programma dipartimentale, secondo le modalità di cui all' art. 12 della legge.

ARTICOLO 3

Criteria per la costituzione dei presidi per la riabilitazione di cui all' art. 5 della legge

Il presidio per la riabilitazione deve essere dotato di una equipe propria composta da:

- 1 psicologo;
- 1 medico specialista in fisioterapia;
- 1 ortopedico;
- 1 medico;
- 4 terapeuti della riabilitazione;
- 1 logopedista;
- 1 massaggiatore;
- 1 ortottista;
- 3 operatori ausiliari.

L' USL assegnerà inoltre al Presidio il personale dei servizi generali necessario. Il Presidio disporrà di un mezzo di trasporto degli utenti che ne necessitano. La Giunta regionale, su conforme parere della Commissione Consiliare competente, può autorizzare le UUSSLL che si associano per istituire un Presidio per la riabilitazione, ad aumentare il personale previsto per la sopraindicata equipe su motivata richiesta.

ARTICOLO 4

Criteria di funzionamento delle strutture residenziali di cui all' art. 6 della legge

Presso la struttura residenziale interverrà l'equipe del programma dipartimentale per i programmi terapeutico - riabilitativi. La recettività delle strutture residenziali non deve superare di norma le dodici unità. Le strutture residenziali devono avere almeno le seguenti caratteristiche:

- a) assenza di barriere architettoniche;
- b) camere di degenza con non più di tre posti letto;
- c) una infermeria attrezzata anche per visite mediche;
- d) locali per attività riabilitative;
- e) locali per cucina e lavanderia;
- f) locali attrezzati per il soggiorno, attività sociali e per il pranzo;
- g) un servizio igienico completo di vasca e doccia per ogni cinque posti letto.

Le strutture residenziali avranno il seguente personale:

- 1 psicologo;
- 1 medico del nucleo distrettuale dell'equipe del programma dipartimentale di cui all' art. 3 utilizzato secondo le necessità;
- 1 operatore di assistenza ogni due assistiti.

Un numero adeguato di personale per le pulizie, la preparazione dei pasti, il lavaggio della biancheria e degli altri effetti, comunque non superiore alle cinque unità.

ARTICOLO 5

Criteri di funzionamento delle strutture di cui all' art. 7 della legge

Le strutture e i Servizi previsti nella legge devono funzionare secondo i seguenti criteri operativi:

- a) realizzazione preferenziale di strutture e attività che si indirizzano a tutti i cittadini nelle quali è assicurata l'integrazione di soggetti portatori di handicaps psicofisici;
- b) priorità di presa in carica delle problematiche degli utenti in più grave difficoltà socio - psico - fisica;
- c) collegamento con la scuola e le strutture di formazione professionale;
- d) inserimento nella realtà sociale;
- e) promozione di forme di convivenza suscettibili di aumentare il potenziale riabilitativo ed educativo e uso non esclusivamente riservato ad utenti portatori di handicaps;
- f) apertura alla collaborazione del volontariato, secondo le modalità dell'art. 45, legge n. 833/78 del servizio civile, delle famiglie e dei cittadini interessati.

Potranno essere convocate, su richiesta delle famiglie o delle associazioni presenti sul territorio, riunioni periodiche nella struttura per discuterne il funzionamento. L' intervento terapeutico riabilitativo presso dette strutture è attuato dall' equipe del programma dipartimentale di cui all' art. 2 del presente Regolamento.

ARTICOLO 6

Criteri per l'aiuto domestico e scolastico di cui all' art. 8 della legge

Il servizio di aiuto domestico e scolastico assicura, nelle scuole materne e nella scuola dell'obbligo, l'aiuto per lo spostamento e l'igiene dei bambini handicappati che ne necessitano.

Esso assicura altresì, al domicilio delle persone in difficoltà socio - psico - fisica: l'igiene domestica, la preparazione dei pasti, gli atti indispensabili alla gestione della vita domestica, ivi compresi quelli che implicano attività fuori domicilio.

Gli Enti locali che già hanno istituito un servizio di aiuto domestico, ne estendono le competenze includendo quelle previste dalla legge e dal presente Regolamento. Il servizio di aiuto domestico e scolastico sarà aperto alla collaborazione del volontariato secondo le modalità di cui all' art. 45 della legge n. 833/78 e funzionerà secondo il principio di adattarsi alla specificità dei bisogni degli assistiti.

ARTICOLO 7

Criteri per l'Albo regionale di cui all' art. 10 della legge

La Giunta regionale in attesa del Piano Sanitario Regionale per concedere l'iscrizione dell'Albo regionale seguirà i seguenti criteri, fatto salvo quanto disposto dall' art. 24 della legge:

- distribuzione territoriale delle strutture;
- contenimento rigoroso del numero complessivo di posti letto;
- priorità alle strutture che intendono operare per ambiti territoriali infrazonali o zonali;
- concessione dell' operatività multizonale esclusivamente a struttura altamente specializzata.

Le UUSSLL sono autorizzate, per la gestione in convenzione dei presidi e strutture previsti dalla legge, a stabilire rapporti convenzionali, conformi all' allegato E) del presente regolamento, esclusivamente con Enti gestori le cui strutture siano iscritte all' Albo regionale.

ARTICOLO 8

Criteri per l'aggiornamento per personale di cui all' art. 13 della legge

Le iniziative di aggiornamento potranno valersi anche di esperti esteri particolarmente qualificati.

Le UUSSLL ai fini della formazione permanente, promuovono stages di aggiornamento dei propri operatori presso strutture e servizi extra - regionali particolarmente qualificati.

Tali stages dovranno concludersi con relazione scritta dell'operatore sull' attività svolta.

La Giunta regionale, sentito il Comitato di cui all' art. 19 predispone un programma di borse di studio per medici e operatori dei programmi dipartimentali e dei presidi previsti nella legge, onde favorire la qualificazione professionale.

Tali borse di studio devono consentire la frequenza in strutture ed istituti nazionali ed esteri altamente specializzati.

La Giunta regionale è autorizzata a promuovere iniziative volte a facilitare lo scambio di esperienze e l'informazione per gli operatori e per gli altri interlocutori dei programmi e attività regolamentate dal presente provvedimento.

Tali iniziative debbono essere volte a valorizzare e diffondere le esperienze più qualificate.

ARTICOLO 9

Criteria per le strutture estere di cui all' art. 14 della legge

Per l'assistenza presso strutture estere, la richiesta di autorizzazione deve essere inoltrata alla struttura regionale di cui all' art. 11 dall' interessato o dai suoi familiari, corredata dal parere tecnico del responsabile del programma dipartimentale di cui all' art. 3/L dell'USL di residenza del richiedente, che giustifica dettagliatamente la reale necessità del ricorso alla struttura estera.

Tale parere dovrà specificare se l'utente necessita dell'accompagnamento di un familiare e/o di un operatore dell'USL di residenza dell'utente, ai fini del migliore uso della consulenza della struttura estera. Il rimborso delle spese sanitarie sostenute e documentate non potrà eccedere i parametri in uso per analoghe prestazioni in Campania.

Il rimborso delle spese di soggiorno non potrà eccedere quello previsto per l'indennità di trasferta di un dipendente regionale del 5° livello.

ARTICOLO 10

Criteria per l'attività formativa di cui all' art. 16 della legge

Il personale di sostegno è tenuto alla frequenza obbligatoria dei corsi di aggiornamento istituiti per la formazione di operatori addetti ad allievi disabili da inserire nel mondo del lavoro. I corsi saranno effettuati dalle Amministrazioni Provinciali con l'utilizzo di personale specializzato anche da convenzionare.

L'equipe del programma dipartimentale, di cui all' art. 3 della legge, deve garantire l'assistenza medica e psicologica agli allievi disabili frequentanti i corsi professionali e collaborare con il personale docente per la definizione di programmi individualizzati di formazione.

Gli Enti gestori dei corsi hanno l'obbligo di apportare le opportune modifiche ai macchinari ed attrezzature per la tutela degli allievi disabili, pena la revoca dell'affidamento consuale. Gli Enti gestori sono tenuti altresì a promuovere tutte le iniziative necessarie a rimuovere gli ostacoli che possono impedire l'accesso degli allievi disabili ai corsi.

Per le modifiche di cui al punto precedente, la Regione finanzia gli Enti gestori nella misura del 50% della spesa sostenuta.

Le imprese convenzionate con la Regione ai sensi dell'art. 5 della legge n. 845/78, che godono dell'accesso al Fondo Sociale Europeo ed al Fondo di Rotazione, hanno l'obbligo di inserire in ogni singolo progetto finalizzato allievi disabili con invalidità superiore ai 2/3, nella misura non inferiore al 20%, pena la revoca della convenzione.

La Regione coprirà nella misura dell'80%, le spese sostenute da tali aziende, per adeguare le strutture produttive alle esigenze di inserimento dei soggetti disabili.

La struttura regionale di cui all' art. 11/L effettuerà le modifiche ed i controlli necessari per la corretta attuazione di quanto disposto dal presente articolo.

ARTICOLO 11

Criteria per l'inserimento lavorativo di cui all' art. 17 della legge

I piani annuali previsti per l'inserimento lavorativo devono prevedere i seguenti tipi d'interventi:

1) Contributi finalizzati alla stipula di contratto di «formazione - lavoro» tra aziende pubbliche o private che assumano cittadini portatori di handicaps con grado di invalidità superiore ai 2/3 e gli Enti locali o loro consorzi, le Comunità Montane, ovvero istituzioni, fondazioni o associazioni private. Il contratto di formazione - lavoro consiste nell'impiego a tempo parziale da parte dell'impresa del lavoratore handicappato. I relativi oneri previdenziali e assistenziali, nonché una quota pari ad almeno il 20% della retribuzione mensile, sono a carico dell'Ente pubblico o dell'istituzione, fondazione o associazione privata che propongono la stipula del contratto. Comunque, le istituzioni, associazioni o fondazioni private possono stipulare contratti di formazione - lavoro fino ad un massimo del 5% del totale degli interventi in tal senso programmati dalla Regione. Durante il periodo di svolgimento del contratto di formazione lavorativa l'handicappato conserva l'iscrizione alle liste di collocamento, ma non può essere avviato al lavoro fino alla cessazione del contratto. Alla scadenza del contratto, il datore di lavoro procede all'assunzione a tempo indeterminato del lavoratore.

2) Contributi alle imprese a carattere cooperativo, in cui vi sia una presenza integrata di soci handicappati con grado di invalidità superiore ai 2/3, a partire da un minimo del 40% a un massimo dell'80% del totale dei soci. Tali contributi sono erogati:

- a) per concorrere alla costituzione del capitale sociale della cooperativa, in ragione del numero di unità lavorative handicappati in essa impegnate;
- b) per concorrere all' acquisto di beni strumentali;
- 3) Contributi annuali a singoli lavoratori autonomi portatori di handicaps, con grado di invalidità superiore ai 2/3, per la copertura dei contributi assicurativi a loro carico, per singolo anno considerato. L' erogazione di tale contributo, non inferiore al 50% dell'importo totale, sarà regolamentata dalla struttura dipartimentale di cui all' art. 11 della legge.
- 4) Contributi alle imprese, che presentano progetti di ristrutturazione e modifiche di impianti e postazioni di lavoro finalizzati al mantenimento dei livelli occupazionali di lavoratori già dipendenti delle stesse ed aventi ridotte capacità lavorative, ovvero all' ampliamento dei propri organici. Tali contributi saranno concessi in misura non superiore al 50% del costo complessivo dei progetti e limitatamente alla parte degli stessi che si riferisce direttamente alla finalizzazione prevista dal presente articolo.
- La struttura dipartimentale di cui all' art. 11 della legge predispone criteri attuativi delle norme previste nel presente articolo, concordati con la Commissione regionale dell'impiego e che comunque devono prevedere:
- a) le modalità e le procedure per la stipula dei contratti di formazione - lavoro;
- b) uno schema - tipo di contratto di formazione - lavoro nel quale siano contenute almeno le seguenti clausole:
- durata minima di 6 mesi e massima di 2 anni del contratto, che sarà rinnovabile una volta sola;
 - descrizione delle mansioni attribuite al lavoratore handicappato e modalità del loro svolgimento;
 - obbligo per l'impresa di trasmettere alla commissione circoscrizionale per l'impiego la documentazione relativa alla retribuzione mensile percepita dal lavoratore;
 - eventuali forme di intervento, assistenza e consulenza da parte dell'equipe del programma dipartimentale della USL competente per territorio o di centri di orientamento professionale, al fine di favorire l'adattamento al lavoro dell'handicappato;
 - la modalità e le procedure per l'assunzione a tempo indeterminato del lavoratore handicappato alla scadenza del contratto di formazione - lavoro;
- c) le modalità e le procedure per l'accesso ai contributi previsti ai precedenti punti 2 e 4;
- d) le modalità e le procedure per l'accesso ai contributi previsti dal precedente punto 3, sentita l'INPS.

ARTICOLO 12

Compiti del Comitato Consultivo regionale di cui all' art. 19 della legge

Il Comitato formula proposte ed esprime pareri scritti in ordine:

- ai piani regionali di intervento sanitario e sociale per quanto attiene agli aspetti direttamente o indirettamente collegati con le finalità della legge;
- alla programmazione socio - economica, ai piani di aggiornamento e di formazione professionale della Regione per quanto attiene agli aspetti direttamente o indirettamente collegati con le finalità della legge;
- a tutti i provvedimenti che la Regione predispone per realizzare gli obiettivi previsti dalla legge.

Entro tre mesi dal suo insediamento il Comitato approverà il proprio Regolamento.

Il Comitato, inoltre, collabora con la struttura regionale di cui all' art. 11 della legge per indirizzare e promuovere le indagini conoscitive necessarie al conseguimento delle finalità della legge e per intervenire presso le strutture e servizi pubblici e privati, al fine della migliore rispondenza delle attività ai bisogni dell'utenza.

Il Comitato promuove, quando ne ravvisi la necessità, le Conferenze territoriali dei programmi per gli handicaps.

Il Comitato può avvalersi, per il proprio operato, della collaborazione di funzionari, dei vari servizi, competenti per le singole attività, nonché del contributo di esperti.

Il Comitato per le proprie finalità, inoltre, stabilisce contatti ed intese con le associazioni degli imprenditori dei vari comparti produttivi e con le centrali cooperative.

Comuni singoli e associati, anche attraverso i Consigli Circoscrizionali e le UJSSLL, individuano i bisogni del proprio territorio con gli strumenti più idonei alla soluzione dei problemi all' interno della Conferenza dei programmi per l'handicap.

Tali Conferenze sono convocate almeno ogni sei mesi, con adeguata pubblicità, dal Sindaco o dal Presidente dell' USL che sono tenuti, altresì, a convocarle entro quindici giorni su richiesta scritta di almeno quaranta cittadini.

Compiti di tali Conferenze sono:

- verificare lo stato di attuazione dei progetti;
- proporre gli interventi necessari per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni;
- individuare gli eventuali problemi di rapporto tra utenza e strutture e le iniziative necessarie per risolverli;
- operare per il miglior uso dei contributi e delle prestazioni erogate ai destinatari individuati dalla legge;
- costituire ulteriori sedi e strumenti di partecipazione a carattere permanente.

Di tali Conferenze sarà tenuto regolare verbale, da parte di un Segretario comunale o di un Funzionario dell'USL e ne sarà data pubblicità adeguata.

A tali Conferenze partecipano tutti i cittadini comunque interessati.

Nell' esecuzione di tutti i programmi previsti dalla legge regionale, i Comuni, le Comunità Montane e le UUSSLL favoriscono e facilitano con ogni mezzo la partecipazione attiva dei cittadini portatori di handicaps e delle loro famiglie.

ARTICOLO 13

Criteri per i rapporti convenzionali di cui all' art. 22 della legge

Le Convenzioni devono prevedere:

- l'intesa che presso le strutture convenzionate, l'ammissione la dimissione degli utenti venga disposta dalla USL di provenienza dell'utente previa l'accettazione da parte del responsabile delle strutture convenzionate del programma predisposto per l'assistito;
- l'impegno che le strutture convenzionate si attengano al programma terapeutico - riabilitativo concordato con la USL per l'assistito;
- i controlli tecnici, sanitari e amministrativi che la USL, nel cui territorio la struttura è ubicata, è tenuta ad effettuare in qualsiasi momento ritenuto opportuno e comunque con frequenza non inferiore al trimestre;
- l'obbligo per la struttura di fornire all' USL, di provenienza dell'assistito, relazioni trimestrali sull'attuazione e l'andamento del programma terapeutico riabilitativo stabilito.

Le UUSSLL sono tenute a rilasciare le impegnative di pagamento delle rette previste per le attività svolte in convenzione seguendo il criterio della massima vicinanza possibile delle strutture al territorio di provenienza dell'utente.

Le UUSSLL sono tenute a inviare all' Assessorato regionale competente copia di ogni convenzione stipulata o rinnovata, nonché la segnalazione della risoluzione del rapporto convenzionale.

A partire dalla data di entrata in vigore della legge, le convenzioni già stipulate dalla Regione o dalle Amministrazioni Provinciali con strutture per il ricovero e il trattamento dei cittadini portatori di handicaps vengono provvisoriamente assunte, per gli aspetti giuridici e per un periodo non superiore ai sei mesi, dalle UUSSLL nel cui territorio le strutture sono ubicate.

Il pagamento delle rette verrà effettuato dalle UUSSLL di provenienza dell'assistito che riceveranno il finanziamento necessario.

Entro sei mesi dall' entrata in vigore della legge le convenzioni già stipulate dalla Regione o dalle Amministrazioni Provinciali sono automaticamente risolte.

Le UUSSLL che non hanno potuto provvedere in gestione diretta all' intervento riabilitativo e assistenziale necessario per gli utenti del proprio territorio possono rinnovare le convenzioni con le stesse strutture presso le quali l'utente è già assistito.

Il rinnovo delle convenzioni deve uniformarsi ai criteri innanzi riportati, fermo restando quanto disposto dall' art. 10 della legge e dall' art. 7 del presente.

- Allegato A -

FAC-SIMILE DELLA CARTELLA PER IL PROGRAMMA PREVENTIVO DELLA GRAVIDANZA.

omissis

- Allegato B -

FAC-SIMILE DELLA SCHEDA OSTETRICO-NEONATOLOGICA.

omissis

- Allegato C -

FAC-SIMILE DELLA CARTELLA DEL PROGRAMMA PREVENTIVO DEI PRIMI TRE ANNI DI VITA.

omissis

- Allegato D -

Requisiti obbligatori per l'iscrizione all'Albo regionale delle strutture e presidi integrativi convenzionati per la cura e riabilitazione dei cittadini portatori di handicaps.

REQUISITI AMBIENTALI GENERALI

- a) Ubicazione in zone esenti da inquinamento aventi carattere di nocività oggettiva.
- b) Superamento di barriere architettoniche inconciliabili con l'attività espletata.
- c) Dotazione idrica giornaliera che garantisca il soddisfacimento di tutte le utenze specifiche.
- d) Impianti di riscaldamento che garantiscano temperatura non inferiore a 20 gradi C negli ambienti di vita e 22 gradi C negli ambienti di medicazione, di visita e trattamento riabilitativo.
- e) Adeguata illuminazione e aereazione naturale mediante finestre apribili all'esterno in tutti gli ambienti destinati alla degenza, al soggiorno, al trattamento.
- f) Latrine, lavabi, bagni e docce, forniti di acqua calda e di impianto di miscelazione dell'acqua, adattati per la facile fruizione da parte degli assistiti in adeguato rapporto al numero degli stessi, e con parete lavabile.

REQUISITI AMBIENTALI SPECIFICI

A) Strutture residenziali con assistenza a tempo pieno:

Capacità ricettive delle strutture: non superiore ai dieci posti letto.

Locali:

- camere di degenze con non più di tre posti letto;
- almeno una camera per degenza singola;
- la superficie del pavimento non deve essere mediamente inferiore a mq 6 per posto letto nelle camere di degenza multiple;
- nelle camere di degenza deve esservi l'arredamento necessario per custodirvi abiti e oggetti personali degli utenti.

Soggiorno:

- locali attrezzati per pranzo e soggiorno per una superficie totale complessiva non inferiore a mq 4 per assistito.

Servizi igienici:

- un servizio completo di bagno e doccia almeno per ogni 5 posti letto.

Servizi vari:

- locali rispondenti alle norme vigenti in materia, distinti;
- direzione - amministrazione;
- cucina e dispensa;
- lavanderia;
- locali per la permanenza diurna e notturna del personale in servizio;
- infermeria e ambulatorio medico attrezzato;
- locale per le attività riabilitative e fisioterapiche;
- un servizio di trasporto.

Personale:

- un direttore responsabile in possesso di titoli, qualifica ed esperienza di gestione comunitaria da documentarsi all'atto della richiesta di iscrizione all'Albo;
- un medico;
- un operatore di assistenza ogni due assistiti;
- operatori per le attività riabilitative previste;
- personale per la pulizia dei locali, la preparazione dei pasti, il lavaggio della biancheria e degli altri effetti.

B) Presidi speciali per la riabilitazione

Locali:

- direzione amministrativa;
- locali attrezzati per la fisiokinesiterapia e massaggi;
- locali attrezzati per audiologoterapia;
- locali per rieducazione psico - motoria;
- locali per le altre attività riabilitative eventualmente previste (terapie respiratorie, psicoterapie, ortottica, ecc.);
- ambulatorio medico attrezzato;
- infermeria attrezzata;
- locali per le attività di educazione sanitaria e guida dei soggetti handicappati o delle loro famiglie all'apprendimento di attività riabilitative realizzabili autonomamente.

Attrezzature:

- tutte le attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività previste.

Personale:

- uno psicologo;
- almeno un medico;
- fisiokinesiterapisti;
- massaggiatori;
- terapisti della riabilitazione;
- logoterapisti;
- terapisti per le altre attività riabilitative previste;
- almeno un assistente sociale;
- personale ausiliario.

OBBLIGHI DELLE STRUTTURE

Le strutture che chiedono l'iscrizione all'Albo regionale sono tenute ad inviare, unitamente all'istanza:

- l'elenco del personale operante nelle strutture, dipendente o consulente con le relative qualifiche, orario di lavoro e, per il personale sanitario, la dichiarazione di incompatibilità.

L'indicazione dell'ambito territoriale specificato in:

infrazonale, zonale e multizonale, a seconda, rispettivamente, che intendono operare per ambiti territoriali corrispondenti a uno o più distretti di base, all'intero territorio dell'USL dove la struttura è ubicata o al territorio di più di una USL;

- la planimetria aggiornata dei locali;
- l'elenco delle attrezzature esistenti.

Le strutture iscritte all'Albo sono tenute a comunicare tempestivamente, comunque non oltre 30 giorni, ogni variazione significativa all'Ufficio regionale.

Le strutture iscritte all'Albo sono inoltre tenute a inviare entro il 30 marzo ed entro il 30 settembre di ogni anno all'Ufficio regionale, l'elenco nominativo degli utenti in carica completo di età, indirizzo e USL di appartenenza, diagnosi e tipo di attività svolta.

omissis
