

§ 2.3.44 - L.R. 12 aprile 1994, n. 19.

Norme per la prevenzione, riabilitazione ed integrazione sociale dei portatori di handicap.

(Bollettino Ufficiale n. 11, del 04/05/1994)

Art. 1. (Finalità).

1. La presente legge, in ottemperanza alla legge del 5 febbraio 1992, n. 104 , disciplina le attività di prevenzione, riabilitazione ed integrazione sociale dei soggetti portatori di handicap, individuando iniziative specifiche coordinando gli interventi previsti dalla legislazione regionale vigente.

TITOLO I

ATTIVITA' DI PREVENZIONE CURA E DIAGNOSI PRECOCE DELL'HANDICAP

Art. 2. (Istituzione del dipartimento regionale sui problemi dell'handicap).

1. La Regione secondo le finalità previste dall' articolo 6 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 ed in particolare per coordinare a livello regionale gli interventi di prevenzione, diagnosi prenatale e precoce degli handicap, cura e tutela della popolazione infantile e dell'età evolutiva, istituisce il dipartimento regionale sui problemi dell'handicap, articolato nelle seguenti aree:

a) area della genetica, a cui afferiscono le strutture che operano nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie genetiche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, l'Università degli studi di Genova, l'Istituto Giannina Gaslini, l'Istituto scientifico per lo studio e la cura dei tumori (IST) e l'Ente ospedaliero Galliera;

b) area della nascita e della diagnosi prenatale a cui afferiscono le strutture che operano nel capo dell'ostetricia, ginecologia, neonatologia e rianimazione neonatale nell'ambito degli enti di cui alla lettera a);

c) area consultoriale e della riabilitazione, a cui afferiscono le strutture che operano nelle attività distrettuali delle Unità sanitarie locali.

2. Il dipartimento, ed in particolare l'area consultoriale e della riabilitazione, si collega con i servizi sociali dei comuni singoli o associati di cui alla legge regionale 6 giugno 1988, n. 21 tramite rappresentanti designati dalle Conferenze di ambito.

Art. 3. (Funzioni del Dipartimento).

1. Il dipartimento, con la finalità di coordinare e di promuovere prestazioni e servizi a favore dei portatori di handicap, effettuati dalle strutture sanitarie (ospedaliere e territoriali), dagli enti locali e dalle associazioni di volontariato e del privato sociale, di cui all' articolo 38 della legge n. 104/1992 , provvede alle seguenti attività:

a) indirizzo sul piano scientifico ai servizi afferenti alle aree in cui è articolato il dipartimento, anche attraverso la predisposizione di linee guida e consulenza alle strutture operative che ne facciano richiesta;

b) promozione ed attuazione di programmi di ricerca, in collegamento con esperienze nazionali ed internazionali;

c) attivazione a livello di ciascun ambito territoriale delle Unità sanitarie locali, di cui alla legge regionale 10 maggio 1993, n. 20 , di un osservatorio per la raccolta dei dati

epidemiologici relativi alle patologie che danno origine a deficit permanenti fisici, psichici e sensoriali;

d) monitoraggio degli osservatori attraverso l'aggiornamento semestrale dei dati e la predisposizione di una relazione sull'andamento del fenomeno;

e) iniziative in materia di formazione e aggiornamento del personale operante nei servizi delle aree dipartimentali;

f) promozione di iniziative di informazione e di educazione sanitaria nei confronti della popolazione sulle cause, sulle conseguenze dell'handicap e sui servizi che provvedono alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione;

g) azione promozionale di sostegno e di collaborazione con le associazioni di volontariato che operano nell'ambito dell'handicap;

h) organizzazione di conferenze annuali per valutare l'andamento del fenomeno ed individuare gli indirizzi, di cui alla lettera a).

2. Il Dipartimento, in relazione a quanto previsto dall'articolo 6, comma 2, lettere c) ed i) della legge n. 104/1992 , collega la propria attività a quella dei dipartimenti di prevenzione di cui all' articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , come modificato dall'articolo 8 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

3. Il Dipartimento verifica periodicamente la consistenza e la tipologia dei servizi esistenti a livello regionale afferente alle aree di competenza di cui all'articolo 2 e formula alla Regione proposte per la pianificazione sanitaria, in vista del raggiungimento degli obiettivi previsti dall' articolo 6 della legge n. 104/1992 , nonché dal Piano sanitario nazionale in materia materno infantile, prevenzione degli handicap e riabilitazione dei disabili.

4. Spetta al Dipartimento la predisposizione del libretto sanitario personale di cui all'articolo 6, lettera h), della legge 104/1992 e di una scheda per la diagnosi neonatale la riabilitazione della prima infanzia.

5. Per le attività connesse alla ricerca scientifica, biomedica e di sperimentazione clinica, nell'ambito della genetica, viene istituito un Comitato etico. La Giunta regionale nomina i componenti di tale Comitato, tenuto conto dei Comitati già esistenti negli enti che afferiscono al Dipartimento e che sovrintendono a programmi di ricerca nazionali, delle proposte avanzate dalle unità operative del Dipartimento e delle associazioni operanti nel campo della prevenzione e riabilitazione dell'handicap.

6. Del Comitato etico fanno parte esperti di comprovata qualificazione ed esperienza nell'ambito delle discipline cliniche, della medicina legale, della ricerca scientifica, delle filosofia e morale, del diritto e rappresentanti delle associazioni che operano nel campo dell'handicap.

Art. 4. (Organi del Dipartimento).

1. Al Dipartimento è preposto un comitato direttivo nominato dalla Giunta regionale tra i responsabili delle strutture afferenti allo stesso, in possesso di comprovate e qualificate esperienze tecniche e scientifiche nel settore di competenza da attestarsi con idonei titoli. Il Comitato direttivo resta in carica tre anni, i componenti decadono automaticamente se sostituiti dalle amministrazioni di appartenenza.

2. I responsabili delle strutture operative di cui al comma 1 sono indicati entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, dall'Ente di appartenenza.

3. Il Comitato direttivo entro trenta giorni dalla sua

costituzione elegge nel proprio seno un coordinatore che resta in carica per lo stesso triennio del Comitato e adotta un regolamento per disciplinare l'organizzazione dipartimentale.

4. Il coordinatore convoca il Comitato direttivo almeno ogni tre mesi, ne assicura il funzionamento con particolare riferimento alla predisposizione degli indirizzi e dei programmi previsti all'articolo 3.

5. Il Comitato direttivo decide, sulla base delle peculiarità della materie trattate, di articolarsi in sezioni con particolare riferimento alle aree individuate.

6. I Membri del Comitato direttivo e il coordinatore, restano alle dipendenze amministrative ed economiche dei rispettivi enti di appartenenza.

7. La sede del supporto amministrativo al comitato direttivo del Dipartimento sono forniti dagli enti afferenti allo stesso. La Regione, se del caso, favorisce apposite intese.

Art. 5. (Modalità operative del Dipartimento).

1. Allo scopo di dare concreta attuazione alle attività del dipartimento, la Regione promuove accordi di programma tra gli enti cui appartengono le strutture previste dall'articolo 2.

Art. 6. (Cura e diagnosi precoce dell'handicap).

1. Le Unità sanitarie locali, nell'espletamento delle funzioni di assistenza sanitaria di cui alla legge del 23 dicembre 1978, n. 833 ed in riferimento alle attività di cui all' articolo 6 della legge n. 104/1992 , attraverso i competenti servizi dell'area consultoriale ed i presidi ospedalieri, provvedono ad effettuare controlli periodici delle gravidanze, per la individuazione e la terapia di eventuali patologie complicanti a carico della madre e del nascituro.

2. Al fine di garantire l'assistenza intensiva nelle gravidanze e nelle nascite a rischio, il Piano sanitario regionale individua per ciascuna Unità sanitaria locale e nelle aziende ospedaliere unità operative particolarmente attrezzate, che operano in forma dipartimentale con i servizi dell'area consultoriale. La rete di tali unità operative è provvista anche di servizio per il trasporto di emergenza per neonati a rischio.

3. I servizi ai commi 1 e 2, nel periodo neonatale, dei soggetti a rischio, provvedono altresì a tutti gli accertamenti utili alla diagnosi precoce della patologia invalidante, attivando tempestivamente trattamenti per la cura e la riabilitazione precoce.

Art. 7. (Accertamento dell'handicap).

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente ed alla capacità complessiva individuale residua del portatore di handicap sono effettuati dalle Aziende sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295 (Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D. L. 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 1988, n. 291 , e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti), integrate da un assistente sociale e da un esperto dell'area psicologica o clinica nelle patologie da esaminare, in servizio presso le Aziende sanitarie locali o nei Comuni del Distretto sociosanitario (1) .

Art. 8. (Attestazione di handicap).

1. L'individuazione del portatore di handicap come alunno a cui assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione

ed all'integrazione scolastica, in attesa dell'emanazione dell'atto di indirizzo di cui al comma 7 dell'articolo 12 della legge 104/1992, è effettuata da operatori in servizio presso l'Unità sanitaria locale di residenza dell'alunno, secondo quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, del decreto legge del 27 agosto 1993, n. 324 , convertito in legge 27 ottobre 1993, n. 4233.

2. Gli operatori della unità sanitaria locale competente per territorio provvedono altresì a redigere la diagnosi funzionale, a cui fa seguito un profilo dinamico-funzionale, finalizzato alla formulazione di un piano di educativo individualizzato.

3. Alla definizione del piano educativo individualizzato annuale provvedono per quanto di competenza nelle forme stabilite dalla legge n. 104/1992 , gli operatori delle Unità sanitarie locali, e quelli appartenenti alle strutture convenzionate di cui all' articolo 26 della legge n. 833/1978 .

TITOLO II

ATTIVITA' DI CURA E RIABILITAZIONE

Art. 9. (Compiti delle Unità sanitarie locali).

1. Ai sensi dell' articolo 26 della legge n. 833/1978 , dell'articolo 7, comma 1, della legge n. 104/1992 e dell'articolo 8, comma 5, del decreto legislativo n. 502/1992 , come modificato dall'articolo 9 del decreto legislativo n. 517/1993, nonché delle norme regionali attuative, le Unità sanitarie locali provvedono, attraverso i competenti servizi, alle prestazioni sanitarie di cura, riabilitazione funzionale e sociale ed all'assistenza protesica nei confronti dei portatori di handicap.

2. Le prestazioni di riabilitazione e di assistenza protesica sono erogate dalle Unità sanitarie locali secondo le indicazioni dell' articolo 1 del decreto legislativo n. 502/1992 , come modificato dall'articolo 2 del decreto legislativo n. 517/1993.

3. Qualora le Unità sanitarie locali non siano in grado di fornire prestazioni riabilitative in astinenza diretta, vi provvedono attraverso convenzioni con strutture private in possesso dei requisiti previsti dalla legge e regolarmente autorizzate.

4. In attesa delle indicazioni nazionali da emanarsi ai sensi dell'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo n. 502/1992 , come modificato dall'articolo 9 del decreto legislativo n. 517/1993, le convenzioni tra Unità sanitarie locali e strutture di riabilitazione private sono stipulate in conformità allo schema di tipo approvato con decreto del Ministero della Sanità del 18 maggio 1984.

5. Le unità operative multizonali di studio e sperimentazione previste dalla legge regionale 3 aprile 1989, n. 8 mantengono le loro funzioni in materia di attività assistenziali, di studio e sperimentazione delle tecniche riabilitative degli handicap fisici, psichici e sensoriali fino all'entrata in vigore della normativa regionale attuativa dell'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992, come modificato dall'articolo 4 del decreto legislativo n. 517/1993.

6. La vigilanza sulle strutture private di riabilitazione è esercitata dai competenti servizi dell'Unità sanitaria locale di ubicazione della struttura convenzionata. Eventuali inadempienze devono essere contestate per iscritto al legale rappresentante delle strutture, con la fissazione del termine entro il quale devono essere rimosse.

Art. 9 bis. (Anticipazioni e rimborsi per cure all'estero). (2)

1. Nel caso di prestazioni assistenziali, regolarmente autorizzate e da erogare a favore di soggetti portatori di handicap, presso centri di altissima specializzazione all'estero, di cui al

decreto ministeriale 3 novembre 1989 (criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero), adottando il principio della deroga sugli accenti di cui all'articolo 7 comma 3 del decreto citato, l'Azienda USL anticipa la spesa che verrà sostenuta, comprensiva dei costi sanitari, delle spese di trasporto e di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, nella misura dell'80 per cento.

2. Ai sensi dell' articolo 11 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti della persona handicappata), sono considerate di carattere strettamente sanitario, essendo equiparate a tutti gli effetti alla degenza ospedaliera, le spese per il soggiorno del portatore di handicap e del suo accompagnatore in alberghi o strutture collegate con il centro di altissima specializzazione.

3. Alla domanda diretta ad ottenere l'anticipazione delle spese di cui ai commi 1 e 2, deve essere allegata la documentazione seguente:

- a) certificazione dell'eventuale diritto all'accompagnamento;
- b) dichiarazione del centro di specializzazione, indicante i costi dell'intervento chirurgico o riabilitativo ed i presumibili tempi di soggiorno, necessari per l'effettuazione delle cure;
- c) indicazione delle preventivate spese di viaggio e di trasporto dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, con il mezzo preventivamente autorizzato dall'Azienda USL;
- d) dichiarazione rilasciata dal centro di altissima specializzazione in cui si dichiara che l'albergo o la struttura ospitante sono collegati con il centro stesso;
- e) dichiarazione rilasciata dall'albergo o struttura collegata con il centro, indicante l'ammontare della spesa per il presumibile periodo di soggiorno;
- f) dichiarazione sostitutiva di atto notorio, presentata dal disabile o dal suo legale rappresentante, atta a comprovare la composizione del nucleo familiare ed il reddito dello stesso.

Al rientro in Italia, il soggetto portatore di handicap deve presentare tutte le fatture e/o ogni altro documento atto a certificare le spese sostenute.

4. La restante spesa, che non ha costituito oggetto di anticipazione, è rimborsata dall'Azienda USL, secondo i seguenti criteri:

- a) nella misura del 20 per cento, qualora la spesa rimasta a carico del portatore di handicap sia uguale o superiore a un decimo del reddito del nucleo familiare;
- b) nella misura del 10 per cento, qualora la spesa rimasta a carico del portatore di handicap sia inferiore a un decimo del reddito familiare.

5. Laddove il reddito del nucleo familiare sia inferiore a 70.000.000, maggiorati secondo la composizione del nucleo familiare in base alla scala di equivalenza di cui alla tabella 2 del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 109 (definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59 comma 51 della legge 27 dicembre 1997 n. 449), l'Azienda USL provvede ad anticipare il cento per cento della spesa che verrà sostenuta.

Art. 9 ter. (Anticipazioni e rimborsi per cure in centri di altissima specializzazione) (3)

1. Nel caso di prestazioni assistenziali regolarmente autorizzate nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza e da erogare a favore di soggetti con disabilità multipla e complessa, presso centri di altissima specializzazione sul territorio regionale,

in presenza di particolari necessità di assistenza e supporto familiare, da definire con regolamento della Giunta regionale, la Regione garantisce, oltre all'offerta clinica, anche il servizio alberghiero e le spese di viaggio per il disabile e per l'accompagnatore.

2. La disposizione di cui al comma 1 è estesa ai grandi invalidi di guerra.

3. Con il regolamento di cui al comma 1 la Regione individua gli obiettivi clinici da conseguire nell'ambito del progetto riabilitativo.

Art. 10. (Strutture pubbliche e private per la riabilitazione).

1. Le Unità sanitarie locali e le strutture private di cui all'articolo 9, effettuano trattamenti in forma ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale, non inferiore alle sei ore giornaliere, residenziale.

2. Le strutture pubbliche e private di riabilitazione, in relazione all'handicap da riabilitare, possono essere monovalenti o polivalenti e devono garantire un'organizzazione operativa atta ad assicurare interventi diagnostici e terapeutico-riabilitativi specifici per la disabilità trattata.

3. Il Consiglio regionale, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, anche in relazione al recepimento degli atti di indirizzo e coordinamento nazionali, emana un regolamento diretto a stabilire i requisiti generali e specifici delle strutture pubbliche, per poter svolgere attività di riabilitazione e di integrazione socio educativa.

TITOLO III

INSERIMENTO NELLA SCUOLA, NELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE E NEL LAVORO (4)

Artt. 11. - 14. (5)

(Omissis)

Art. 15. (Albo regionale).

1. Gli enti, le istituzioni, le cooperative sociali, le Associazioni e organizzazioni di volontariato che svolgono attività idonee a favorire l'inserimento lavorativo dei portatori di handicap ai sensi dell' articolo 18 della legge n. 104/1992, sono iscritti secondo la rispettiva attività e natura giuridica negli albi di cui alle leggi regionali nn. 21/1988, 151/1992 e 23/1993.

2. Per l'iscrizione agli Albi di cui al comma 1, sono richiesti, oltre a quelli già previsti nelle leggi regionali, i requisiti indicati all'articolo 18, comma 2, della legge 104/1992.

3. La Regione provvede a fornire l'elenco aggiornato delle associazioni di cui al comma 1.

TITOLO IV

INSERIMENTO SOCIALE E PARTECIPAZIONE

Art. 16. (Aiuto personale, attività sociali e centri socio-riabilitativi).

1. Per agevolare la permanenza nell'ambiente di vita dei portatori di handicap, i Comuni, singoli o associati, e le Unità sanitarie locali, ai sensi degli articoli 8 e 9 della legge n. 104/1992, provvedono per le rispettive competenze alle prestazioni riabilitative domiciliari di cui all'articolo 10 e alle attività di assistenza domiciliare di cui agli articoli 40 e 41 della legge regionale n. 21/1988 e successive modifiche ed integrazioni.

2. Nell'ambito delle prestazioni a carattere domiciliare di tipo

socio-assistenziale i comuni attivano nei termini previsti dalla legge n. 104/1992 servizi di aiuto personale, anche per facilitare al portatore di handicap la partecipazione ad attività esterne di carattere culturale, ricreativo, di tempo libero e soggiorni vacanza.

3. I Comuni, singoli e associati, avvalendosi anche delle associazioni di volontariato, nonché di cooperative sociali ed associazioni che gestiscono strutture di riabilitazione di cui all'articolo 10 realizzano altresì, ai sensi dell' articolo 10 della legge n. 104/1992 , centri socio- riabilitativi ed educativi diurni, per soggetti con handicap stabilizzato, che non richiedono interventi continuativi di riabilitazione ai sensi dell'articolo 9 e non possono essere inseriti in attività di formazione professionale o integrati nel lavoro.

4. Omissis (8)

5. Le attività integrate Comuni/Unità sanitarie locali di cui ai precedenti commi, si svolgono nel rispetto di quanto previsto dalla legge 8 giugno 1990 n. 142 e dal decreto legislativo n. 502/1992 , come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

6. Per le attività di tempo libero e soggiorni-vacanza di cui al comma 2, i Comuni in relazione alle normative finanziarie statali e regionali di partecipazione alla spesa, richiedono agli utenti del servizio una partecipazione escludendo dal computo del reddito familiare le provvidenze a favore della persona handicappata.

Art. 17. (Trasporti).

1. Il piano regionale dei trasporti disciplina le modalità con cui i Comuni dispongono gli interventi per consentire ai cittadini handicappati di spostarsi liberamente sul territorio, usufruendo, analogamente agli altri cittadini dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o, se in particolari condizioni, di servizi individuali.

2. Nell'ambito del piano regionale dei trasporti sono altresì elaborati i piani di mobilità delle persone handicappate, previsti dall'articolo 26 comma 3, della legge n. 104/1992 .

Art. 18. (Trasporto pubblico locale).

1. I Comuni e le Province, in qualità di enti concedenti servizi di trasporto pubblico locale, provvedono alla ricognizione periodica delle esigenze di mobilità dei cittadini portatori di handicap. Accertata l'entità del fenomeno, predispongono piani di mobilità per direttrici di traffico nel rispetto delle indicazioni programmatiche fornite dal piano regionale dei trasporti.

2. Le aziende concessionarie di linee interessate dai piani di mobilità di cui al comma 1 sono tenute, compatibilmente con le esigenze della generalità dell'utenza, ad adattare i propri programmi d'esercizio alle necessità dei cittadini handicappati.

3. Le aziende esercenti servizi di trasporto pubblico locale tengano conto delle esigenze dei portatori di handicap nella redazione del programma triennale di investimento previsto dalla legge regionale 1 febbraio 1982, n. 6 . A tal fine, le proposte per l'acquisto e l'impiego di veicoli destinati al trasporto disabili sono formulate sentito il parere della consulta di cui all'articolo 23.

Art. 19. (Contratti di mobilità).

1. Per l'attuazione operativa dei piani di mobilità di cui all'articolo 18, comma 1, gli enti concedenti servizi di trasporto pubblico locale possono ricorrere alla stipula di contratti di mobilità con le aziende operanti nel comparto del trasporto pubblico.

2. I contratti di mobilità possono essere aperti alla

partecipazione delle associazioni di cui all'articolo 15 ed all'Unità sanitaria locale territorialmente competente.

3. Il contratto di mobilità, oltre ai requisiti di forma previsti dalla legge, deve obbligatoriamente disciplinare:

- a) qualità e quantità dei servizi resi;
- b) modalità di produzione del trasporto;
- c) costi a carico degli enti pubblici e delle associazioni contraenti;
- d) tariffe a carico degli utenti.

Art. 20. (Servizio di Accompagnamento).

1. Per migliorare l'utilità sociale ed il gradimento del servizio dedicato ai disabili i comuni e le province possono istituire il servizio di accompagnamento in vettura sulle direttrici interessate ai piani di mobilità.

2. Il servizio è istituito con il contratto di mobilità che ne prevede la regolamentazione e può essere affidato in regime di convenzione ai soggetti di cui all'articolo 15 senza oneri per il vettore.

Art. 21. (Autorizzazioni comunali per l'esercizio del servizio da noleggio con conducente).

1. I Comuni riservano ai veicoli destinati al trasporto di cittadini handicappati almeno un terzo delle autorizzazioni comunali per l'esercizio del noleggio con conducente in servizio sociale. L'iscrizione all'elenco regionale di cui all'articolo 15 costituisce preferenza nell'assegnazione del titolo.

Art. 22. (Barriere architettoniche).

1. In materia di barriere architettoniche si applicano le disposizioni di cui alla legge regionale n. 15/1989 e successive modificazioni. Oltre alle verifiche di cui all'articolo 6, comma 2 della legge regionale n. 15/1989 la Giunta regionale richiede alle Unità sanitarie locali una relazione annuale sui pareri redatti ai sensi dell'articolo 11 della citata legge regionale.

2. Le Unità sanitarie locali provvedono affinché i servizi che erogano specifiche prestazioni di carattere riabilitativo e sanitario connesse agli handicap siano ubicati in locali privi di barriere architettoniche.

3. La Giunta regionale emana, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, una direttiva nella quale vengono indicati i servizi che devono uniformarsi all'obbligo previsto dal comma 2.

4. La regione redige, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, uno schema tipo del certificato di collaudo da adottarsi da parte dei comuni per l'eliminazione delle barriere architettoniche.

5. Le attestazioni di abitabilità e agibilità sono subordinate al collaudo di cui al comma 4.

6. Gli Enti locali che abbiano destinato risorse proprie all'attuazione dei piani di cui all'articolo 9 e abbiano ottemperato alle disposizioni di cui all' articolo 15 della legge regionale n. 15/1989 accedono prioritariamente ai finanziamenti previsti dalla stessa.

Art. 23. (Consulta per i problemi degli handicappati).

1. E' istituita per la consulta regionale per la tutela dei diritti della persona handicappata.

2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, adotta un

regolamento per disciplinare la composizione, il funzionamento, l'organizzazione interna e la durata in carica dei componenti della consulta.

3. La Consulta deve comunque includere rappresentanze dei portatori di handicap e delle loro famiglie nonché rappresentanze delle organizzazioni impegnate nell'integrazione sociale e nel riconoscimento dei diritti degli emarginati e dei disabili.

4. La Consulta formula pareri in merito alla redazione, da parte della regione, di programmi di promozione e di tutela dei diritti della persona handicappata e vigila sull'applicazione della normativa regionale concernente all'handicap, proponendo altresì i provvedimenti necessari a renderla più efficace o a soddisfare nuove esigenze.

5. La Consulta formula, inoltre, pareri, per quanto di competenza, sulla normativa regionale in materia di servizi sociali e sanitari e in particolare collabora con il dipartimento regionale sui problemi dell'handicap di cui all'articolo 2 e con gli organismi di cui all'articolo 14.

6. Alla Consulta regionale spettano altresì i compiti di verifica e di controllo, per la materia di competenza, sulla gestione dei servizi sanitari di cui all' articolo 14 del decreto legislativo n. 502/1992 , come modificato dall'articolo 15 del Decreto Legislativo 7 dicembre 1993; n. 517.

Art. 24. (Accordi di programma).

1. Anche in relazione a quanto previsto dalla normativa statale sugli accordi di programma, in Consiglio regionale con propria direttiva, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, regola accordi quadro, per competenze sociali, sanitarie e socio-sanitarie, tra Comuni, Unità sanitarie locali, organismi scolastici ed altri Enti pubblici, per il coordinamento di mezzi finanziari e risorse strumentali, in materia di riabilitazione, integrazione sociale nella scuola, nella formazione e nel lavoro dei portatori di handicap.

2. Gli accordi di programma di cui al primo comma possono indicare i criteri per la stipula delle convenzioni con le associazioni e gli enti di cui all'articolo 9, comma 3 e all'articolo 15, comma 1.

Art. 25. (Sanzioni).

1. Finanziamenti previsti dall' articolo 63 della legge regionale n. 21/1988 e successive modifiche ed integrazioni e dell' articolo 37 della legge regionale n. 8/1989 sono ridotti sino ad un massimo del 10 per cento gli enti che non ottemperano, entro dodici mesi, alle disposizioni di cui all'articolo 22, comma 2.

TITOLO V NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 26. (Costituzione del Dipartimento regionale sui problemi dell'handicap).

1. Su proposta degli Enti di appartenenza di cui alle lettere a), b), c) dell'articolo 2 comma 1, la Giunta individua, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture che afferiscono al dipartimento di cui all'articolo 2 e che operano in materia di genetica umana, genetica medica, genetica clinica, citogenetica, riabilitazione delle patologie genetiche, ostetricia e ginecologica, neonatologia e rianimazione neonatale, attività distrettuali e consultoriali e di riabilitazione.

2. Gli enti di cui al comma 1, qualora non abbiano già definito le strutture che afferiscono alle aree del dipartimento vi provvedono entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della

presente legge. In caso di inadempienze vi provvede la Giunta regionale.

Art. 27. (Requisiti generali per le strutture di riabilitazione). (9)

(Omissis)

Art. 28. (Requisiti specifici per le strutture di riabilitazione a carattere residenziale). (10)

(Omissis)

Art. 29. (Direttore medico e personale delle strutture di riabilitazione). (11)

(Omissis)

Art. 30. (Attribuzioni del direttore medico). (12)

(Omissis)

Art. 31. (Modifiche di norme).

1. (6) .

2. (7) .

3. Per quanto attiene i presidi di cui alle lettere b) e c) del comma 1 dell' articolo 45 della legge regionale 31 dicembre 1986 n. 38 e successive modificazioni ed integrazioni, gli articoli 26, 27, 28 e 29 della presente legge si applicano in luogo degli articoli 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54 e 55 della legge regionale n. 38/86 .

Art. 32. (Disposizioni finali per le strutture di riabilitazione e centri socio-riabilitativi).

1. Le convenzioni in essere con le strutture di riabilitazione autorizzate ai sensi dell'articolo 26, della legge n. 833/1978 restano in vigore fino all'emanazione delle nuove indicazioni regionali ai sensi del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni. Alla data di entrata in vigore del regolamento di cui all'articolo 10, comma 3, nel caso di impossibilità da parte delle strutture convenzionate di adeguarsi ai requisiti regolamentari, l'Unità sanitaria locale competente per territorio provvede alle variazioni della convenzione che rendano compatibili, la quantità e la qualità dei trattamenti agli standard definiti dal regolamento stesso.

2. In casi di particolare urgenza e fino all'adozione del nuovo piano sanitario regionale, la Giunta regionale può autorizzare ai sensi della presente legge eventuali nuove convenzioni con le strutture per la riabilitazione degli handicap fisici, psichici e sensoriali.

3. In attesa di un regolamento di cui all'articolo 10, comma terzo, i requisiti di cui agli articoli 27, 28, 29, e 30, in quanto applicabili, si estendono anche ai centri socio riabilitativi di cui all'articolo 16.

Art. 33. (Disposizioni finali per le strutture di riabilitazione psichiatrica).

1. Fino all'emanazione di specifiche norme nazionali e regionali con particolare riferimento al progetto obiettivo salute mentale, i requisiti di cui agli articoli 27, 28, 29, e 30, fermo restando le tipologie delle strutture intermedie di cui all' articolo 9 della legge regionale 4 agosto 1988 n. 39 e gli organici di cui alla lettera 4c) della tabella A allegati alla stessa legge, si estendono, per l'autorizzazione, anche alle strutture private di riabilitazione psichiatrica di cui all' articolo 12 della legge regionale 4 agosto

1988, n. 39 , ivi comprese le strutture per la cura e la riabilitazione neuropsichiatrica e neuropsicologica dell'età minore.

Art. 34. (Norma finanziaria).

(Omissis).

Note

- (1)** Comma così sostituito dall' art. 31 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
- (2)** Articolo inserito dall' art. 1 della L.R. 24 febbraio 1999, n. 8 .
- (3)** Articolo inserito dall' art. 10 della L.R. 27 dicembre 2011, n. 36 .
- (4)** Titolo abrogato dall' art. 120 della L.R. 11 maggio 2009, n. 18 , ad esclusione dell'art. 15.
- (5)** Il Titolo III è stato abrogato dall' art. 120 della L.R. 11 maggio 2009, n. 18 , ad esclusione dell'art. 15.
- (6)** Integra l' art. 41 della L.R. 6 giugno 1988, n. 21 .
- (7)** Integra l'art. 15, comma 1, della L.R. 12 giugno 1989, n. 15 .
- (8)** *Comma abrogato, così come previsto* dall'articolo 20, comma 2, della L.R. 9/2017, a seguito dell'approvazione della d.G.R. 28 dicembre 2017, n. 1188.
- (9)** Articolo abrogato, così come previsto dall'articolo 20, comma 2, della L.R. 9/2017, a seguito dell'approvazione della d.G.R. 28 dicembre 2017, n. 1188.
- (10)** Articolo abrogato, così come previsto dall'articolo 20, comma 2, della L.R. 9/2017, a seguito dell'approvazione della d.G.R. 28 dicembre 2017, n. 1188.
- (11)** Articolo abrogato, così come previsto dall'articolo 20, comma 2, della L.R. 9/2017, a seguito dell'approvazione della d.G.R. 28 dicembre 2017, n. 1188.
- (12)** Articolo abrogato, così come previsto dall'articolo 20, comma 2, della L.R. 9/2017, a seguito dell'approvazione della d.G.R. 28 dicembre 2017, n. 1188.