

6. ALTRI INTERVENTI

6.1 LA PROVINCIA NELL'ANNO 2000 HA ATTUATO INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI DIAGNOSI PRECOCE (L.104/92, ART.6)?

SI NO

• *Se SI specificare*

1. Consultori familiari;
2. Corsi di preparazione alla nascita;
3. Consultorio genetico;
4. Controllo periodico gravidanza;
5. Accertamenti precoci delle malformazioni e controllo per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria, della gattosemia, della biotimidasi; della fibrosi cistica;
6. Attivazione di un programma di bilanci di salute in età pediatrica da parte dei Pediatri di Libera scelta.

6.2 E' STATO ISTITUITO L'ALBO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO (L. 104/92, ART.18)?

SI NO

6.3 E' ATTIVO UN OSSERVATORIO PROVINCIALE?

SI NO

• *Se SI specificare come di seguito indicato*

integrazione scolastica e formativa (diritto allo studio)
 integrazione lavorativa
 integrazione riabilitativa e socio - assistenziale
 altro (specificare)

6.4 ESISTE UNA BANCA DATI O UN SISTEMA INFORMATIVO SUI DISABILI E/O SULLE TEMATICHE DELL'HANDICAP ?

SI NO

• *Se SI specificare* Nel campo delle scuole materne e dei trasporti individualizzati

6.5 SONO STATI ATTUATI NELL'ANNO 2000 PROGRAMMI DI INFORMAZIONE ?

SI NO

• *Se SI specificare da chi e in quali dei seguenti ambiti*

Enti	ambito di intervento				
	servizi sociali	servizi sanitari	scuola	lavoro	altro (specificare)
Regione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.S.L.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Totale (n)			2		

6.6 LA PROVINCIA, OLTRE ALLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI, PREVEDE INTERVENTI DIRETTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CON DISABILI? SI NO

• Se SI specificare

- x interventi economici - finanziari
sostegno psicologico
altro (specificare)

6.7 ALLE PERSONE HANDICAPPATE SONO ASSICURATE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E RIABILITATIVE IN STRUTTURE EXTRATERRITORIALI? SI NO

• Se SI specificare l'ubicazione come di seguito indicato

altre regioni

in Europa

fuori Europa

7. PROGRAMMI E INIZIATIVE COMUNITARI

7.1 SONO STATI SVOLTI NELL'ANNO 2000 PROGRAMMI E INIZIATIVE COMUNITARI PER DISABILI? SI NO

• Se SI specificare come di seguito indicato

Enti coinvolti	ambito di intervento					
	scolastico	formaz. prof.	lavoro	tempo libero	informaz.	altro (spec)
Regione (assess. _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Provincia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.S.L.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scuole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enti di form. professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
totale (n.)						

- Specificare, per quanto possibile, l'entità dei finanziamenti impegnati e/o utilizzati nell'anno 2000 dall'Ente Regione, in seguito all'accesso a fondi comunitari, per la programmazione e realizzazione di iniziative in favore dei disabili e/o connesse a tematiche dell'handicap

Note ed osservazioni

8. SERVIZI E STRUTTURE SUL TERRITORIO**8.1 ASL e BACINI DI UTENZA¹**

ASL (denominazione)	Popolazione totale al 31.12.99	Persone in situazione di handicap divise per fasce di età ²				numero comuni ASL	numero presidi ospedal	n. distret. sanitari attivati
		0-18	19-65	oltre 65	Totale			
Azienda provinciale per i servizi sanitari	473.714	Vedi specifica in allegato				223	11	8
TOTALE	473.714					223	11	8

¹ Se lo spazio necessario è insufficiente riprodurre la presente pagina.

² Indicare, per quanto possibile, il numero delle persone disabili accertate e residenti sul territorio della ASL.

9. RETE DEI SERVIZI NELLA REGIONE - ANNO 2000

- Specificare come di seguito richiesto ¹

FUNZIONI	TIPOLOGIA DENOMINAZIONE	ENTITA'		GESTIONE		ASPETTI FINANZIARI			
		Numero Servizi	Numero Utenti	Pubbli ²	Privata ³	Retta quotidiana		Contr. mens. utenti ⁴	
						Minima	Massima	Minimo	Massimo
SERVIZI ALLA FAMIGLIA	Assistenza domiciliare	13	3200	13					
	Aiuto alla persona								
ASSISTENZA SCOLASTICA	Sostegno scola- stico non docente	11	292 (stima)	11					
	Trasporto	950	750	950		Quota annuale per nucleo familiare L. 100.000			
	Attività extrascolastiche								
FORM. PROFESS. LAVORO	Strutture form. profession.	46	312	7	39				
	Tirocini guidati	24	106	4	20				
	Altro (specificare)		38	4	19				
ACCOGLIENZA DIURNA	Centri diurni	4	416		4	contributo a bilancio			
	Centri socio-educ riabilitativi	28	388		28	151.000	197.000		
	Centri occupazionali	16	203		16	108.600	135.700		
	Centri ricreativi								
ACCOGLIENZA RESIDENZIALE	Comunità alloggio								
	Casa famiglia								
	Gruppo appartamento	9	58		9	114.100	207.000		
	Residenza Sanitaria Assist.	3	225	2	1	29.000			
	Affido								
	Istituti	4	222	2	2	194.300	297.800		
Altro (specificare)	2	10		2	140.000	304.600			
INTEGRAZIONE SOCIALE	Strutture tempo libero								
	Soggiorni vacanze								
	Altro (specificare)	3	211	1	2	contributo a bilancio			

¹ Se lo spazio necessario è insufficiente riprodurre la presente pagina.

² Indicare il numero complessivo di servizi e strutture gestiti direttamente da enti pubblici.

³ Indicare il numero complessivo di servizi e strutture gestiti da enti privati: convenzionati, autorizzati e non accreditati.

⁴ Contributo economico mensile sostenuto dagli utenti.

10. RELAZIONE SULLE POLITICHE REGIONALI IN MATERIA DI DISABILITÀ

Ad integrazione dei dati riportati nei punti precedenti, esporre informazioni su azioni, interventi ed iniziative messi in atto a livello regionale in favore delle persone disabili, eventuali difficoltà che limitano la completa attuazione della L.104/92, problematiche emergenti, nonché impegni programmatici anche in relazione al Programma d'azione del Governo per le politiche dell'handicap 2000-2003¹

DATI RELATIVI AGLI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI EFFETTUATI DALLA COMMISSIONE SANITARIA PER L'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP NEL PERIODO 1/01 - 31/12/2000

Relativamente al numero degli accertamenti medico-legali effettuati dalla Commissione Sanitaria, rilevabile dalla tabella n. 1, in cui si distinguono i medesimi accertamenti in base all'età dei soggetti (0-18 anni; 19-65 anni; ultra65enni) e al tipo di handicap riconosciuto, si evidenziano i seguenti dati:

- 1) sul totale degli accertamenti effettuati (329), il 68,08% del campione è stato riconosciuto handicappato in situazione di gravità, il 24,62% handicappato e il restante 7,30% non handicappato;
- 2) nella fascia d'età 19-65 anni vi è il maggior numero di soggetti che hanno presentato domanda per il riconoscimento dei benefici previsti dalla Legge n. 104/92 (50,45%), mentre è praticamente sovrapponibile la percentuale nelle altre due fasce di età (rispettivamente il 25,54% ed il 24,01%);
- 3) nella fascia di età 0-18 anni vi è il maggior numero di soggetti riconosciuti handicappati in situazione di gravità (91,67%);
- 4) nella fascia di età 19-65 anni la percentuale dei soggetti riconosciuti handicappati in situazione di gravità è del 48,79% mentre il 40,96% è stato riconosciuto handicappato;
- 5) negli ultra65enni, l'83,54% dei soggetti è stato riconosciuto handicappato in situazione di gravità mentre il 10,13% è stato riconosciuto handicappato.

Nella tabella n. 2, a fronte degli articoli della legge n. 104/92, si visualizzano il numero totale dei benefici richiesti nel periodo di riferimento e il numero di benefici concessi.

L'analisi della tabella permette di evidenziare:

- 1) come, nel periodo di riferimento, i benefici più frequentemente richiesti dai soggetti che hanno presentato domanda sono stati quelli identificati dall'art. 33, comma 3 (permesso mensile di 3 giorni per il genitore o il parente/affine entro il terzo grado che assiste la persona con handicap oltre il terzo anno di vita e non ricoverata a tempo pieno), comma 5 (diritto di scelta della sede di lavoro più vicina al proprio domicilio per il genitore o familiare lavoratore che assista con continuità un parente o un affine entro il terzo grado handicappato) e comma 6 (due ore di permesso giornaliero retribuito o tre giorni di permesso mensile per la persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità);
- 2) come, nel periodo di riferimento, solo 1 soggetto abbia richiesto i benefici previsti dall'art. 19, comma 1 (valutazione dei requisiti lavorativi e relazionali e delle mansioni compatibili per il collocamento obbligatorio);
- 3) come, in relazione alle richieste formulate ai sensi dell'art. 33 comma 3, a fronte dei problemi applicativi sorti dopo l'entrata in vigore della Legge n. 53/2000 (artt. 19 e 20) la Commissione Sanitaria, pur avendo riconosciuto i soggetti portatori di handicap in situazione di gravità, in 16 casi ha demandato ai singoli datori di lavoro eventuali ulteriori verifiche relative alla "esclusività" e alla "continuità" dell'assistenza prestata.

¹ Se lo spazio necessario è insufficiente riprodurre la presente pagina.

Tabella n. 1: Suddivisione degli accertamenti sanitari per fascia di età e tipo di handicap riconosciuto.

Classi di età	Soggetti riconosciuti handicappati in condizione di gravità	%	Soggetti riconosciuti handicappati	%	Soggetti riconosciuti non handicappati	%	TOTALE	%
0-18	77	91,67	5	5,95	2	2,38	84	25,54
19-65	81	48,79	68	40,96	17	10,25	166	50,45
ULTRA65	66	83,54	8	10,13	5	6,33	79	24,01
TOTALE	224	68,08	81	24,62	24	7,30	329	100

Tabella n. 2: Tipi di benefici assistenziali richiesti e concessi

ARTICOLI	RICHIESTE	%	CONCESSE
art. 7	26	6,47	23
art. 8	5	1,24	5
art. 19, c.1	1	0,25	1
art. 21	19	4,72	17
art. 26	39	9,70	38
art. 28	18	4,48	17
art. 32	30	7,46	30
art. 33, c.1-2	20	4,98	18
art. 33, c. 3	147	36,57	128
art. 33, c. 5	51	12,69	41
art. 33, c.6	45	11,19	10
art. 33, c. 7	1	0,25	1
TOTALE	402	100	329

FORMAZIONE PROFESSIONALE

L' "Attuazione del Piano della Formazione Professionale 1999-2000" fino ad agosto 2000, e il "Programma annuale per le attività formative 2000-2001" da settembre 2000, fungono da riferimenti normativi e da guida procedurale nei confronti degli Enti gestori relativamente alla gestione dei progetti a favore dei disabili, recependo pienamente e nel dettaglio quanto previsto dalla Legge 104/92, (artt. 12, 13, 14, 15, e 17 in particolare) e del successivo "Atto di indirizzo e di coordinamento..." del 24.2.1994; pertanto, l'attuazione della Legge-quadro si può definire normata ed attuata; l' "Accordo di programma in materia di assistenza,..." individua i compiti del settore della F.P.; relativamente ai progetti F.S.E. lo spirito della Legge-quadro è insito nella richiesta di attivazione dei progetti formativi individualizzati.

Questi strumenti, richiamandosi alla Legge-quadro, prevedono una fitta rete di rapporti e raccordi interistituzionali tra i vari soggetti coinvolti, e necessita che ognuno faccia la propria parte nel lavoro e nella trasmissione delle informazioni, per garantire la continuità e l'adeguatezza degli interventi educativo-formativi rivolti al soggetto in situazione di handicap.

Ad esempio, la Scuola Media di provenienza è tenuta a redigere il Progetto Educativo Personalizzato e le sue verifiche e a trasmetterli al C.F.P. in tempo utile per la programmazione del successivo anno formativo; la famiglia deve richiedere la predisposizione o il rinnovo della diagnosi funzionale e della certificazione ai Servizi Sanitari, i quali a loro volta sono tenuti a rilasciarle; i Servizi Sociali, ove coinvolti, sono tenuti, insieme agli altri soggetti, ad accompagnare e sostenere la famiglia.

Con la Sovrintendenza Scolastica Provinciale si sono poi organizzati gli "Incontri territoriali" allo scopo di aprire una pausa di riflessione sulle risorse costituite da strumenti congiunti di progettazione scolastico-formativo a favore dell'utenza debole, soggetti portatori di handicap compresi.

LAVORO

Per quanto riguarda l'integrazione lavorativa è da precisare che le attività per il 2000 sono così ripartite:

Tipologia intervento	Numero utenti	Note
Tirocini guidati	39	Altri interventi sono stati attivati con il F.S.E. (vedere Formazione professionale)
Sostegno occupazione presso enti pubblici	6	Rapporti di lavoro a tempo determinato presso amministrazioni locali
Sostegno all'occupazione dipendente	57	In aziende a regime di mercato
Sostegno alla cooperazione sociale	61	
Lavori socialmente utili	484	
Iscritti nella lista della legge 68/99	1824	Di cui circa 1100 iscritti solo a fini previdenziali

Per quanto riguarda le azioni a sostegno dell'occupazione delle persone handicappate è da precisare che con il 1999 è iniziato un periodo di riorganizzazione di tutto il sistema sia per l'entrata in vigore della legge 98/99 che per il trasferimento delle competenze in materia di collocamento dallo Stato alla Provincia Autonoma di Trento.

EDILIZIA ABITATIVA

In materia di edilizia abitativa pubblica e agevolata non esiste a livello provinciale una specifica legge che recepisca in materia specifica la legge 104/92.

La legislazione provinciale di settore prevede comunque una corsia preferenziale per i cittadini colpiti da handicap attribuendo agli stessi specifici punteggi aggiuntivi nell'ambito delle graduatorie di edilizia pubblica e agevolata. In particolare esiste una legge provinciale ad hoc per le persone ultrasessantacinquenni laddove sono previste provvidenze aggiuntive per coloro che devono adeguare i rispettivi alloggi in funzione di svariate disabilità di cui sono eventualmente portatori. La Provincia nell'ambito dell'edilizia pubblica applica altresì a mezzo dell'I.T.E.A. (Istituto Trentino Edilizia Abitativa) la legge 9 gennaio 1989, n. 13 che prevede una riserva del 5% di alloggi sbarrierati da assegnare a portatori di handicap.

ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI

Per quanto riguarda gli interventi socio-assistenziali le linee di intervento nel settore socio-assistenziale individuate dalla legge 5 febbraio 1992 n. 104, trovano conferma nella legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14, "Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento".

Gli interventi socio-assistenziali realizzati ai sensi della legge provinciale n. 14/91 sono infatti finalizzati a:

- favorire la permanenza delle persone con handicap nel proprio ambiente familiare e la massima integrazione nel contesto sociale, scolastico e lavorativo;
- promuovere l'acquisizione e la crescita, al massimo grado possibile delle capacità ed abilità individuali tese alla riduzione dello svantaggio e allo sviluppo dell'autonomia e della personalità anche nei soggetti per i quali non è possibile l'inserimento in strutture formative normali e nel mondo del lavoro;
- assicurare idonee forme di accoglienza alle persone impossibilitate a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare allorché lo stesso non sia in grado di provvedere a causa della consistenza dell'aiuto richiesto in relazione alle forze e possibilità della famiglia o per effetto della sua assenza.

La prospettiva attuale è quindi quella di qualificare e in taluni casi potenziare quelli esistenti al fine di finalizzarli maggiormente alle specifiche situazioni di bisogno e di realizzare l'integrazione degli interventi e delle risorse esistenti.

A questo riguardo assume particolare rilevanza l'assetto istituzionale, programmatico e organizzativo introdotto dalla citata legge provinciale n. 14/91.

Il decentramento dell'esercizio delle funzioni socio-assistenziali consente di realizzare a livello locale un modello di organizzazione e gestione dei servizi che favorisce l'integrazione ed il coordinamento degli interventi e con ciò il raggiungimento dell'obiettivo di dare risposte unitarie e globali alle diverse situazioni di bisogno.

La programmazione globale del settore, principalmente attraverso la predisposizione del Piano provinciale socio-assistenziale, realizzata secondo procedure partecipate che vedono coinvolti gli Enti gestori ed i comuni, consente di governare il sistema dei servizi socio-assistenziali e di adeguare gli interventi all'evolversi delle situazioni di bisogno. Attraverso le determinazioni che la Giunta provinciale deve adottare per dare concreta attuazione a quanto previsto dal Piano ed altri

atti di indirizzo viene poi tendenzialmente assicurata l'omogeneità degli interventi e delle prestazioni sul territorio provinciale.

L'articolazione a livello territoriale della struttura organizzativa preposta alla gestione tecnico-amministrativa del sistema dei servizi e la costituzione di équipe interprofessionali che operano in un determinato ambito territoriale, in grado di offrire competenze e professionalità diversificate, favorisce l'informazione sui servizi e sulle prestazioni socio-assistenziali, sulle condizioni ed i requisiti e le modalità per accedervi, l'individuazione dei bisogni e l'attivazione delle risorse presenti, l'analisi e la valutazione della domanda e l'organizzazione della risposta, l'integrazione funzionale tra i servizi socio-assistenziali e sanitari, nonché con gli altri servizi del comparto.

Con legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6, concernente "Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti e con gravi disabilità sono state introdotte specifiche disposizioni per l'integrazione degli interventi sanitari e socio-assistenziali, per il sostegno dell'assistenza di persone non autosufficienti in ambito familiare, per il sostegno di specifici progetti alternativi al ricovero a favore di persone non autosufficienti, nonché per favorire accordi per la flessibilità e la riduzione dell'orario di lavoro per i lavoratori dipendenti di imprese private e di pubbliche amministrazioni che si occupino in modo continuativo della cura e dell'assistenza a persone con gravi disabilità.

Azioni programmatiche nell'area handicap

Per quanto riguarda le modalità di intervento previste dalla legge-quadro, esse risultano, in gran parte, ampiamente sperimentate.

I servizi attivati nel settore socio-assistenziale sono allo stato attuale molteplici e sufficientemente articolati e consentono di rispondere in modo adeguato alle richieste di intervento. La prospettiva che si ha di fronte è quella di qualificare e in taluni casi potenziare o razionalizzare gli interventi in atto al fine di finalizzarli maggiormente alle specifiche situazioni di bisogno e di realizzare l'integrazione delle risorse esistenti. Risulta infatti fondamentale il loro coordinamento per sostenere adeguatamente le famiglie interessate e consentire per quanto possibile una vita autonoma ed integrata alle persone con handicap.

Si tratta in particolare di:

- supportare la valutazione del bisogno e l'individuazione del servizio idoneo attraverso l'introduzione di criteri uniformi di accertamento dell'handicap;
- coordinare gli interventi a carattere riabilitativo realizzati dai soggetti pubblici e privati che gestiscono servizi semi-residenziali e residenziali con quelli erogati dai servizi dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, chiarendo i relativi ambiti operativi e realizzando le opportune sinergie;
- sviluppare gli interventi di assistenza domiciliare integrata, potenziando in detto contesto gli interventi educativi al domicilio e un adeguato sostegno al nucleo familiare;
- collaborare alla impostazione dei progetti educativi individualizzati da realizzare da parte della scuola, assicurando le opportune informazioni e valutazioni secondo le modalità prospettate dall'accordo di programma in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate in età evolutiva;
- collaborare alla individuazione dei percorsi formativi idonei e alla attuazione dei progetti predisposti dall'Agenzia del lavoro a favore dei soggetti deboli, assicurando gli interventi di supporto concordati.

Il piano provinciale socio-assistenziale 1997-1999, la cui validità è stata prorogata al 31/12/2000, ha individuato le seguenti azioni programmatiche:

- progettare un sistema di monitoraggio dell'evoluzione degli stati di bisogno connessi alle condizioni di handicap, a supporto della programmazione degli interventi;

- progettare specifici strumenti per assicurare una adeguata e capillare informazione riguardo agli interventi e alle prestazioni in atto o attivabili;
- sviluppare le azioni di sostegno alla famiglia ed in particolare gli interventi di assistenza domiciliare prevedendo in questo ambito anche la possibilità di assicurare periodi di tregua per la famiglia ed interventi a carattere educativo e per l'animazione del tempo libero, la promozione di gruppi di mutuo aiuto e delle reti informali di supporto, nell'ottica della normalizzazione ed integrazione;
- completare l'offerta di servizi, anche per rispondere a stati di grave disabilità connessi a minorazioni psichiche o fisiche che comportino livelli di non autosufficienza elevata, tenuto conto dei bacini di utenza, nonché dei vincoli connessi alla esigenza di assicurare un razionale utilizzo delle risorse e della graduale applicazione degli standard di organizzazione e di costo dei servizi;
- portare a compimento l'attività di analisi e valutazione avviata sulle strutture residenziali di tipo istituzionale, riguardante la tipologia dell'utenza accolta ed i relativi carichi assistenziali e le caratteristiche del servizio offerto, ai fini di dare indicazioni in ordine ad una differenziazione e specializzazione delle medesime strutture, promuovendo, se necessario, una loro parziale riconversione;
- procedere, conseguentemente, con riferimento alle suddette strutture residenziali ad una più compiuta distinzione tra gli oneri socio-assistenziali e quelli a rilievo sanitario e alla definizione dei relativi criteri di riparto.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 8029 del 30 dicembre 1999 sono state date disposizioni per l'erogazione a regime del sussidio economico di cui all'art. 8 della legge provinciale 28 maggio 1998, n. 8, volto a sostenere l'assistenza delle persone non autosufficienti in ambito familiare, favorendo così il permanere delle persone in situazione di grave disabilità nel proprio ambiente di vita.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 7894 del 23 dicembre 1999 sono state approvate le determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali delegate ai sensi della legge provinciale n. 14/91 (Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento), a valere dall'anno 2000, prevedendo la possibilità di finanziare progetti volti a qualificare gli interventi di aiuto alle persone in situazione di grave handicap. In base a dette determinazioni è possibile promuovere interventi a carattere sperimentale, integrati con i servizi e le prestazioni in atto, finalizzati a dare piena risposta ai bisogni delle persone di cui trattasi e sostenere, per quanto possibile, condizioni di vita indipendente.

Legge 162/98

Gli interventi previsti dalla legge 162/98 a favore delle persone con handicap in situazione di gravità trovano attuazione attraverso una pluralità di interventi e servizi attivati sul territorio provinciale. Ci si riferisce all'assistenza domiciliare, agli interventi educativi a domicilio, ai servizi a carattere semi-residenziale di tipo socio-educativo e ai servizi a carattere residenziale di tipo familiare ed istituzionale.

Al fine di qualificare ulteriormente gli interventi di aiuto alle persone in situazione di grave handicap, le determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali delegate ai sensi della legge provinciale n. 14/91, approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 7894 del 23 dicembre 1999, a valere dall'anno 2000, hanno previsto la possibilità di finanziare interventi a carattere sperimentale, integrati con i servizi e le prestazioni in atto, finalizzati a dare piena risposta ai bisogni delle suddette persone, così da promuovere e sostenere, per quanto possibile, condizioni di vita indipendente. Con deliberazione n. 3635 del 29 dicembre 2000 le suddette disposizioni sono state integrate prevedendo criteri per la determinazione di un eventuale intervento economico a sostegno in relazione al bisogno di assistenza.

*Attività, interventi, servizi e prestazioni***A. PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO - SERVIZIO ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI**

- studio e elaborazione di piani e programmi ed altri atti a valenza programmatoria relativi all'area handicap ed esercita le funzioni di indirizzo e coordinamento degli interventi;
- elaborazione delle determinazioni per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano provinciale socio-assistenziale e di altre direttive;
- finanziamento degli Enti gestori per la realizzazione di interventi in forma diretta o attraverso convenzioni con soggetti pubblici e privati che perseguono finalità socio-assistenziali;
- programmazione e finanziamento degli interventi in conto capitale;
- concessione di contributi ad enti che svolgono attività di promozione sociale e tutela degli associati;

B. COMPRESORI E COMUNI DI TRENTO E ROVERETO

I Comprensori ed i Comuni di Trento e Rovereto provvedono all'esercizio delle funzioni delegate ai sensi della legge provinciale n. 14/91, attraverso la competente Struttura organizzativa per la gestione tecnico amministrativa dei servizi socio-assistenziali delle determinazioni approvate dalla Giunta provinciale.

Interventi ed attività svolti dall'équipe interprofessionale operante a livello territoriale

- interventi di sostegno psico-sociale da attuarsi in collaborazione con altri servizi e strutture, sulla base di specifici progetti che attivino e valorizzino le risorse personali ed interpersonali;
- interventi di aiuto per l'accesso ai servizi volti ad informare, orientare e motivare persone singole e nuclei familiari sulle possibilità esistenti al fine di facilitarne la fruizione;
- attività tecnico-professionale per l'attuazione degli interventi di sostegno (assistenza economica di base e straordinaria) e integrativi o sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare (assistenza domiciliare, affidi a servizi semi-residenziali o residenziali, affidamenti familiari);
- attività tecnico-professionale su richiesta di altri comparti (sanità, scuola, lavoro, edilizia abitativa, ecc.);

Sussidi economici mensili

Sussidi economici mensili ad integrazione del "minimo vitale" destinati alla soddisfazione dei bisogni fondamentali di vita.

Interventi economici "una tantum"

Soddisfazione bisogni atipici che determinano situazioni di disagio o di emergenza individuale o familiare. Rientrano in questa categoria i sussidi straordinari per l'acquisto di ausili protesici non compresi nel nomenclatore tariffario o per garantire adeguati o specifici interventi di recupero individualizzati.

Interventi specifici a favore di invalidi civili e soggetti affetti da nefropatia cronica

Gli interventi consistono nella assunzione degli oneri relativi ad attrezzature speciali per favorire l'inserimento lavorativo, nella erogazione di contributi per soggiorni per cure climatiche e termali, nel rimborso delle spese di trasporto che i soggetti nefropatici o trapiantati sostengono per recarsi al centro di riferimento o di assistenza, nel rimborso delle spese per la dialisi domiciliare e peritoneale, nel concorso alle spese di riscaldamento sostenute da soggetti affetti da nefropatia cronica.

Sussidi economici a sostegno dell'assistenza di persone non autosufficienti in ambito familiare

I sussidi sono graduati in base al bisogno di assistenza e alla situazione economica del nucleo di riferimento valutata in base al reddito ed a elementi del patrimonio, in presenza di una rete

familiare e sociale qualificata. Il sussidio varia da lire 10.000 a lire 40.000 per le persone valutate con bisogno "elevato" e da lire 10.000 a lire 70.000 per le persone valutate con bisogno "molto elevato".

Interventi a carattere sperimentale finalizzati ad evitare il ricovero di persone non autosufficienti o con gravi disabilità

Si tratta di interventi volti a sostenere le persone gravemente limitate nell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non superabili mediante la disponibilità di ausili tecnici. Gli interventi possono consistere in:

- forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale anche della durata di 24 ore;
- servizi di accoglienza per brevi periodi o di emergenza, in servizi prevalentemente di tipo familiare ed in servizi diurni;
- progetti finalizzati alla messa in atto di risposte al bisogno della persona per promuovere e sostenere per quanto possibile condizioni di vita indipendente. Il progetto sperimentale può prevedere anche la concessione di un sussidio economico per far fronte alle spese sostenute per l'assistenza privata o per necessità connesse alla non autosufficienza.

Interventi di assistenza domiciliare

Gli interventi di assistenza domiciliare concorrono a mantenere, rafforzare e ripristinare l'autonomia di vita delle persone nella propria abitazione e nel nucleo familiare in relazione al verificarsi di situazioni di deficienza funzionale da qualsiasi causa dipendenti; a prevenire i rischi di disgregazione sociale ed isolamento e a rimuovere le condizioni di emarginazione; a evitare i collocamenti impropri in strutture residenziali e favorire il rientro nella propria abitazione attraverso progetti di riabilitazione mirati.

In considerazione della natura e dell'ampiezza degli obiettivi perseguiti, l'assistenza domiciliare si articola in una vasta e diversificata serie di servizi e prestazioni attualmente comprendenti:

- il sostegno diretto alla persona, al suo nucleo familiare e parentale volto alla costruzione, al mantenimento o al ripristino delle condizioni di "autonomia di vita";
- le prestazioni rese al domicilio per la cura e la tutela della persona e la pulizia del suo ambiente di vita;
- la cura delle relazioni interpersonali e con l'ambiente esterno;
- il servizio lavanderia;
- il servizio pasti a domicilio;
- il servizio di tele-soccorso e telecontrollo;
- l'organizzazione di soggiorni-vacanza.

Centri diurni per handicappati

I centri diurni forniscono un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita familiare e di relazione, assicurando servizi specialistici adeguati, la promozione e lo sviluppo delle capacità ed abilità individuali anche nei soggetti per i quali non è possibile l'inserimento in strutture formative normali e nel mondo del lavoro. I centri diurni ricompresi nell'area di intervento socio-assistenziale si distinguono in centri socio-educativi e centri occupazionali.

I centri socio-educativi assicurano un elevato grado di assistenza e protezione, nonché le necessarie prestazioni riabilitative, di sostegno e supporto alle famiglie, finalizzata alla crescita evolutiva dei soggetti accolti attraverso interventi mirati e personalizzati per lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale e l'acquisizione e/o mantenimento di capacità comportamentali, cognitive ed affettivo relazionali, nell'ottica dell'integrazione sociale. Essi sono rivolti a soggetti ultra-quattordicenni con disabilità tali da comportare una notevole compromissione dell'autonomia delle funzioni elementari, che abbisognano di una specifica e continua assistenza e per i quali non sia accessibile alcuna

iniziativa di formazione professionale anche speciale o non sia possibile alcuna attività lavorativa anche a carattere occupazionale.

I centri occupazionali sono strutture per lo svolgimento di attività lavorative di tipo occupazionale, finalizzate all'acquisizione di abilità pratico-manuali nella prospettiva della assunzione di un ruolo lavorativo, seppure in una realtà di lavoro protetto. Essi sono rivolti a soggetti maggiorenni con handicap psico-fisico che, pur avendo frequentato specifiche iniziative formative, non presentano i necessari requisiti per essere collocati al lavoro anche attraverso gli strumenti di mediazione e sostegno previsti dagli interventi di politica del lavoro.

Affidamento familiare

L'affidamento familiare è un intervento volto ad assicurare risposte al bisogno affettivo, nonché il mantenimento, l'educazione e l'istruzione di soggetti minori temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo, attraverso un'altra famiglia o a persona singola, riconosciute idonee alla loro accoglienza e disposte a collaborare con i servizi per il loro rientro nella famiglia di origine.

Accoglienza di adulti presso famiglie o singoli

Intervento previsto a favore di adulti che non possono essere adeguatamente assistiti nell'ambito della famiglia di appartenenza, in alternativa al ricovero in strutture residenziali.

Strutture residenziali di tipo familiare

Sono strutture caratterizzate da un clima di interrelazioni di tipo familiare, raccordate alle strutture educative, formative e socio-assistenziali.

Esse sono rivolte a soggetti con limitata autonomia personale e sociale che tuttavia non richiedono un elevato grado di assistenza, protezione e tutela ovvero prestazioni a carattere riabilitativo e sanitario continuative, che siano impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare anche se adeguatamente supportato.

Strutture residenziali di tipo istituzionale

Sono strutture che assicurano un elevato grado di assistenza, protezione e tutela nonché prestazioni riabilitative e sanitarie, finalizzate alla crescita evolutiva dei soggetti accolti attraverso interventi mirati e personalizzati per lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale e l'acquisizione e/o il mantenimento di capacità comportamentali ed affettivo-relazionali, nell'ottica dell'integrazione sociale.

Esse sono rivolte a soggetti con disabilità tali da comportare notevoli limitazioni dell'autonomia delle funzioni elementari e dell'autosufficienza, che necessitano di un supporto assistenziale specifico nonché prestazioni sanitarie e sono impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare anche se adeguatamente supportato. L'accoglienza di soggetti di età inferiore ai quattordici anni ha carattere di assoluta eccezionalità dopo aver verificato l'impossibilità a rispondere con modalità diverse.

Accanto agli interventi di cui sopra sono promossi e sostenuti una serie di interventi realizzati da Associazioni e Cooperative di solidarietà sociale volti ad aumentare la forza e le risorse psicologiche all'interno della famiglia per porla in grado di fronteggiare meglio e gestire il più possibile autonomamente i suoi problemi legati alla presenza dell'handicap e a aumentare la disponibilità e la solidarietà della comunità verso il nucleo familiare di persone con handicap. Si tratta in particolare della promozione di gruppi di mutuo aiuto tra genitori e familiari, di attività di sostegno e di aiuto all'interno della famiglia, di attività ricreative e di animazione da parte di volontari, di attività a carattere sperimentale per favorire esperienze di vita attiva integrata.

PARTE TERZA

Documentazione

PAGINA BIANCA