

- 80 dipendenti in totale hanno usufruito delle agevolazioni di cui agli artt.21 e 33.

In applicazione di quanto previsto dall' art.17 L.104/92, presso il del Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio e l'Abruzzo, da novembre 2002, è presente una persona per "tirocini al lavoro" in collaborazione con lo "Sportello tirocini" del Comune di Roma per la durata di 2 anni.

Integrazione sociale (art. 8)

Gli operatori degli Uffici di Servizio Sociale Minorenni della regione Puglia svolgono, nella normale prassi operativa, attività di integrazione sociale dei minori in carico, nonché invio ai servizi specialistici - nell'ambito di interventi di Segretariato Sociale - nei confronti di portatori di handicap eventualmente appartenenti al contesto familiare, anche a livello di famiglia estesa, del minore sottoposto a procedimento penale. Inoltre, il Centro Giustizia Minorile di Milano ha segnalato di aver provveduto all'adeguamento delle attrezzature di lavoro per il personale disabile in servizio.

Azioni comunitarie

Non sono stati attuati programmi, gruppi di lavoro o di ricerca a livello internazionale.

Iniziative, attività

Coop. SPHERA/HSA ONLUS per lo svolgimento di attività di volontariato nell'ambito di programmi di inserimento sociale e la collaborazione nell'ambito dei 13 comitati tecnici di bacino esistenti nella provincia di Lecce.

Osservazioni, proposte

E' stata rilevata la difficoltà di conciliare le iniziative intraprese a tutela e integrazione del personale portatore di handicap con le pressanti esigenze di servizio.

Durante il corso del 2003, proclamato "Anno europeo delle persone con disabilità", verrà ulteriormente accentuata l'opera di sensibilizzazione e di adesione alle iniziative programmate.

Ufficio centrale degli Archivi Notarili

Accessibilità e superamento barriere

Ai sensi dell'art. 24 della legge n.104/92, l'Amministrazione degli Archivi Notarili, in occasione delle opere di ristrutturazione degli immobili adibiti a sede degli Archivi Notarili, ha provveduto ad eliminare le preesistenti barriere architettoniche, limitative dell'accessibilità, adeguandosi in tal modo, alle disposizioni di cui alla legge 30 marzo 1971, n.118 e successive modificazioni.

Poichè tali opere vengono eseguite sulla base di più ampi computi metrici stimativi predisposti dal competente Provveditorato regionale alle opere pubbliche non è possibile enucleare le risorse destinate alla eliminazione delle predette barriere architettoniche.

Integrazione lavorativa

- non si sono verificati casi di assunzione ex art. 19 della legge n.104/92;
- in merito all'applicazione dell'art. 39 (Assunzioni obbligatorie delle categorie protette e tirocinio per portatori di handicap) del d.lgs .n.165/2001, non vi sono nell'area A e nell'area B, posizione economica B 1, posti da coprire, in base alle aliquote previste dalla legge 68/99.
- non vi sono stati "tirocini di lavoro" svolti da persone con disabilità;
- nessun dipendente ha usufruito delle agevolazioni previste dall'art.21 della legge 104/92 (precedenza nell'assegnazione di sede);
- per quanto riguarda, invece, i benefici previsti dall'art.33 della citata legge n.104/92 il numero dei dipendenti che hanno usufruito dei permessi di cui comma 3 è stato di 25

(venticinque) unità mentre non vi sono stati dipendenti che hanno usufruito delle agevolazioni nella scelta della sede di cui al comma 5 dello stesso articolo.

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Integrazione lavorativa

Preliminarmente e per ciò che, in particolare, concerne l'integrazione lavorativa di cui all' art. 17 della legge- 5 febbraio 1992 n. 104, si comunica che anche lo scorso anno, sulla base di una consolidata e positiva esperienza, si è svolto presso questo Dipartimento un tirocinio formativo e di orientamento rivolto *a cinque allievi disabili* promosso dal Centro di Formazione Professionale del Comune di Roma, ai sensi di quanto previsto dalla legge regionale n. 23 del 25 febbraio 1992 -Regione Lazio.

I tirocinanti sono stati impiegati nei servizi amministrativi di questa Direzione Generale ed adibiti, prevalentemente, in attività di fotocopiatura, fax e smistamento di corrispondenza.

Il percorso formativo si è svolto alle condizioni stabilite dalla convenzione stipulata da questa Amministrazione con il citato ente promotore, alla luce di quanto previsto in materia dal decreto interministeriale 25 marzo 1998, n. 142. recante: *"Regolamento di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art.18 della legge 24 giugno 1997 n. 196 sui tirocini formativi e di orientamento"*.

Per quanto concerne, invece, le iniziative a contenuto generale, si informa che con Lettera Circolare n. 0420923 del 30 settembre 2002 (All. 1) sono stati, tra l'altro, forniti chiarimenti integrativi per la corretta applicazione dei permessi previsti dall'art. 33, commi 2 e 3, della legge 104/92.³ A questo riguardo, nell'ambito di questa Direzione Generale, nel corso del 2002, hanno usufruito del beneficio di legge n. 17 dipendenti, di cui n. 10 unità appartenenti al Corpo di Polizia Penitenziaria.

Relativamente, invece, al diritto alla sede di lavoro più vicina (*art.33, quinto comma*) si fa presente che sono stati adottati complessivamente n. 509 provvedimenti

³ Copia della circolare a cui si fa riferimento, emanata in data 30.09.2002, è omessa. Essa è depositata agli atti ed è consultabile presso il Servizio handicap del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali./

di trasferimento di cui 487 unità hanno interessato il personale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria.

Accessibilità e superamento barriere

Per quanto concerne le strutture, si evidenzia che questa Amministrazione, al fine di dare attuazione alla legge in oggetto, ha predisposto l'unito decreto (All.2) trasmettendolo anche al Ministero delle Infrastrutture per l'inoltro ai competenti Provveditorati alle OO.PP. ⁴

Per gli istituti in corso di costruzione e/o di progettazione sono state impartite le opportune disposizioni per l'adeguamento strutturale alle normative in oggetto.

Per gli istituti esistenti nascono difficoltà dovute alla vetustà delle strutture che rende difficoltoso intervenire adeguatamente. Nel 2000 è stata completata la ristrutturazione della Casa Circondariale di Caltanissetta, con la realizzazione, ai piani, di stanze per i portatori di handicap.

Nelle perizie in corso di redazione da parte di tecnici di questa Amministrazione la problematica in argomento è tenuta in debita considerazione, prevedendo ascensori e stanze per detenuti portatori di handicap con servizi igienici speciali nonché interventi di adeguamento dei varchi e dei percorsi per l'allargamento dei vani di passaggio e l'eliminazione di eventuali gradini o dislivelli discontinui.

Nell'ambito dell'attività tecnica di progettazione sono stati previsti interventi specifici di abbattimento delle barriere architettoniche per i progetti relativi ai seguenti istituti:

- Trapani -Sezione Giudiziaria
- Palermo Ucciardone -VIII Sezione
- Caltanissetta -II Padiglione
- O.P.G. Barcellona Pozzo di Gotto - III e V Padiglione

⁴ Copia del decreto a cui si fa riferimento, emanato in data 17.01.1995 è omissis. Esso è depositato agli atti ed è consultabile presso il Servizio handicap del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Con tale decreto si prevede presso gli istituti penitenziari la predisposizione di una sezione detentiva e di strutture aperte al pubblico in osservanza alle norme vigenti in materia di superamento delle barriere architettoniche.

Nell'ambito dei lavori di ristrutturazione sono stati previsti interventi parziali per l'abbattimento di barriere architettoniche presso le seguenti strutture:

- Casa Circondariale di Pescara (lavori in corso di esecuzione);
- Casa Circondariale di Brindisi (lavori in corso di esecuzione)
- Casa Circondariale di Firenze Sollicciano (lavori appaltati);
- Casa Circondariale di Matera (lavori ultimati);
- Sede D.A.P. (lavori in corso di esecuzione);
- Palazzina Uffici Direzione presso l'I.S.S.Pe. (lavori ultimati);
- ex Centro di Reclutamento di Casal del Marno (lavori in corso di esecuzione),

mentre sezioni speciali per detenuti portatori di handicap sono state previste presso:

- la Casa di Reclusione di Parma (i lavori sono in corso di ultimazione);
- il C.D.T. della Casa Circondariale di Bari (i lavori sono in corso di esecuzione);
- il C.D.T. della Casa Circondariale di Catanzaro (i lavori sono in corso di esecuzione).

Sono, infine programmati la ristrutturazione e l'adeguamento alla normativa in questione della Casa di Reclusione di Fossano e della Casa Circondariale di La Spezia.

Da ultimo, si comunica che la competente Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento -Divisione II Sanità - di questo Dipartimento con nota. n. 590324/2 Spec. Gen. del 24.3.2000 (All. 3) aveva individuato due livelli di assistenza sanitaria per garantire dei servizi sanitari adeguati per l'accoglienza e la cura dei detenuti affetti da disabilità motoria e sensoriale di vario grado⁵.

In particolare erano stati previsti l'ampliamento, laddove già esistenti, e l'istituzione di reparti di I livello per l'assistenza sanitaria ai detenuti disabili non autosufficienti da attivarsi presso istituti penitenziari sedi di centri clinici.

Inoltre, erano stati invitati i Signori Provveditori a valutare la realizzazione di reparti di I livello intermedio per l'assistenza sanitaria dei detenuti disabili non auto-

⁵ Copia della nota a cui si fa riferimento è omessa. Essa è depositata agli atti ed è consultabile presso il Servizio handicap del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali.

sufficienti tra gli istituti penitenziari dipendenti dotati di infermeria attrezzata e assistenza sanitaria di base garantita per tutto l'arco delle 24 ore.

Si allega, infine, lo schema riepilogativo relativo allo stato di attuazione dei suddetti reparti aggiornato al 20.2.2003 (All. 4)⁶.

Dipartimento per gli Affari di Giustizia

Integrazione lavorativa

Presso questo Generale Ufficio prestano servizio n.10 impiegati che nel corso del 2002 hanno usufruito dei benefici previsti dalla L.104/92, dei quali 5 per proprie patologie e 5 per assistenza ai familiari.

Direzione Generale del Personale e della Formazione

Integrazione lavorativa

I dipendenti che hanno usufruito delle agevolazioni di cui all'art. 21 e 33 della legge 104/92 sono complessivamente n. 4.868.

⁶ Copia dello schema a cui si fa riferimento è omissa. Esso è depositato agli atti ed è consultabile presso il Servizio handicap del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali.

MINISTERO DELLA SALUTE

PAGINA BIANCA

Direzione Generale della Prevenzione – Ufficio IV**Art. 4 – Accertamento dell'handicap.**

Non vi sono, attualmente, modifiche rispetto alla precedente relazione.

Art. 6, comma 2 – Prevenzione e diagnosi precoce.

Nel corso degli ultimi anni in Italia, come in altri paesi industrializzati, le malformazioni congenite hanno assunto una posizione di primario interesse in campo sociosanitario; esse rappresentano una quota etiologica importante di morbosità e mortalità infantile; la mortalità per malformazioni congenite, in particolare, è rimasta costante a fronte di una sensibile riduzione della mortalità perinatale. Numerosi studi scientifici correlano questo fenomeno anche all'effetto teratogeno di alcuni agenti inquinanti presenti nell'ambiente, come agenti infettivi, alcuni prodotti chimici e alcuni particolari farmaci. Per alcuni di questi inquinanti è nota la correlazione con l'insorgenza di disturbi della riproduzione oltre che con la presenza di malformazioni congenite.

Negli ultimi anni particolare attenzione è stata rivolta soprattutto ad alcune sostanze chimiche di origine naturale e sintetica, sospettate di danneggiare i sistemi ormonali e definite, per tale meccanismo di azione, "endocrine disruptors" (EDs).

Si tratta per la maggior parte di composti clorurati che includono le diossine, il DDT (pesticida organoclorurato), i policlorobifenili ed alcuni altri pesticidi. Le possibili sorgenti di esposizione per l'uomo sono rappresentate dall'esposizione diretta per ingestione, inalazione, contatto con prodotti di consumo in ambienti di vita e/o di lavoro (alimenti, bevande, alcune plastiche, vernici, cosmetici, detergenti), sia dall'esposizione indiretta attraverso l'ambiente (aria acqua, suolo). Oltre agli alimenti considerati la fonte potenziale di maggiore assunzione di EDs, recentemente particolare attenzione è stata rivolta anche all'acqua destinata al consumo umano.

La sorveglianza dei fattori di rischio ambientale è quindi fondamentale ai fini della prevenzione di malformazioni e patologie invalidanti in età infantile o adulta e

comprende: individuazione di fattori di rischio e definizione dei livelli di esposizione, pianificazione sul territorio di interventi di profilassi ambientale. I sistemi di sorveglianza delle malformazioni congenite possono evidenziare la presenza di “allarmi ecologici” e, in quest’ambito, appare molto importante il contributo fornito dai registri delle malformazioni congenite, costituiti sul territorio nazionale.

A questo proposito si segnala, ad esempio, l’incremento dei casi di neonati con anomalie congenite, evidenziato nel territorio dei comuni di Priolo, Melilli ed Augusta. Sotto il profilo epidemiologico l’Assessorato Regionale alla Sanità della Regione Sicilia segue la problematica dei nati con malformazioni congenite attraverso l’Osservatorio Epidemiologico Regionale, con il coinvolgimento dell’Indagine Siciliana Malformazioni Congenite (ISMAL) che, fin dal 1992, è il Registro siciliano malformazioni congenite, ossia un sistema di raccolta e di registrazione sistematica e continua dei casi di malformazione congenite osservabili nel neonato o nel bambino gestito attualmente tramite convenzione con l’Osservatorio Epidemiologico Regionale dall’Associazione denominata ASMAL.

Si ricorda inoltre che il DPCM 9 luglio 1999 (G.U. 22 luglio 1999, n. 170) recante “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano in materia di accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e di obbligatorietà del controllo per l’individuazione ed il tempestivo trattamento dell’ipertiroidismo congenito, della fetilchetonuria e della fibrosi cistica” prevede specifici accertamenti per la diagnosi precoce delle malformazioni. In particolare all’art.1 comma 4 è previsto che le regioni e province autonome, con il contributo dell’Osservatorio epidemiologico territoriale attuino programmi di ricerca epidemiologica sulle malformazioni congenite, afferendo a specifici registri regionali, interregionali e delle province autonome; i relativi dati confluiscono in un registro nazionale sulle malformazioni congenite, tenuto presso l’Istituto Superiore di Sanità.

• Relativamente agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni con il decreto del 16 luglio 2001, n. 249 pubblicato sulla G.U. 19 settembre 2001, n. 218 è stato adottato il regolamento recante “modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione di dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla natimortalità e dai nati affetti da

malformazioni". Con tale provvedimento si possono acquisire preziose informazioni di carattere epidemiologico socio-sanitario e demografico per una efficace programmazione sanitaria nazionale e regionale in materia di malformazioni.

Questo Dicastero con circolare n.15 del 19.12.2001 concernente le modalità di attuazione del succitato decreto n.249 prevedeva che al termine del primo anno di applicazione del decreto si sarebbe provveduto a valutare le eventuali modifiche da apportare sulla base delle problematiche emerse sia in riferimento alle informazioni contenute nelle varie schede sia in ordine alle modalità di raccolta e trasmissione dei dati.

A tutt'oggi sono pervenuti i dati di circa il 50% delle Regioni; quando saranno disponibili tutte le informazioni si provvederà ad effettuare la suddetta valutazione da parte di un gruppo di monitoraggio congiunto costituito dal Ministero della Salute, le Regioni e l'ISTAT.

Il problema emergente dell'inquinamento ambientale come fattore di rischio per la salute umana ha il suo riscontro più immediato e più evidente nelle fasce più deboli della popolazione e in particolare nei bambini, particolarmente vulnerabili all'azione tossica dei contaminanti ambientali. Ciò rappresenta un importante problema di sanità pubblica, anche per il fatto che è stata dimostrata l'esistenza di una relazione tra esposizioni pericolose in età pediatrica e rischi di insorgenza di malattie, spesso invalidanti in età adulta.

Tra le malattie correlate all'inquinamento, l'asma bronchiale, importante causa di malattia in età pediatrica, comporta, nella forma "grave", una significativa riduzione della qualità della vita e una grave invalidità. Nell'ultimo ventennio è stato osservato un considerevole aumento di prevalenza delle malattie allergiche, specie dell'asma. In Italia 10 bambini su 100 soffrono di asma.

I fattori ambientali appaiono di grande rilievo nell'eziologia di questa patologia. Il legame più stretto finora confermato da una molteplicità di studi è quello fra allergie e fattori biologici aerodispersi, presenti nell'atmosfera (ambiente *outdoor*) ma, in particolare, negli ambienti *indoor*, in cui le popolazioni occidentali trascorrono complessivamente una considerevole quantità di ore giornaliere (fino a 20-22, sommando le ore trascorse in ambiente domestico, al lavoro, sui mezzi di trasporto e in

luoghi pubblici).

Questo Ministero, ritenendo di particolare importanza per la salute dell'infanzia promuovere programmi nazionali mirati a contrastare l'aumento della prevalenza dell'asma e delle allergie in età scolastica, per ridurre gli effetti invalidanti in età adulta, ha promosso una serie di iniziative per la prevenzione negli ambienti frequentati soprattutto di bambini, la casa e la scuola.

- E' stato messo a punto, con la collaborazione di esperti di settore, il documento concernente: "Linee guida per la prevenzione ambientale dei fattori di rischio indoor per allergia e asma. Programma specifico di prevenzione ambientale nelle scuole".

Il documento è previsto esplicitamente dall'Accordo tra Ministro della Salute-Regioni del 27 settembre 2001, concernente "Linee Guida per la tutela e promozione della salute negli ambienti confinati"(G.U. n. 276, del 27.11.2001, SO. 252). Gli indirizzi proposti sono tesi a contribuire a garantire un elevato livello di protezione contro le patologie connesse con l'inquinamento indoor e alla prevenzione ed il controllo anche di future malattie invalidanti.

Negli ambienti confinati esistono numerosi inquinanti pericolosi alla salute, tra questi il fumo passivo(ETS) è sicuramente l'inquinante chimico più dannoso per la salute dei bambini e delle donne incinte. Il fumo di tabacco come si sa costituisce uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie , per la maggior parte croniche ed invalidanti, inoltre, aumenta il rischio di aborti spontanei, gravidanze ectopiche, scarso peso alla nascita, nonché difetti congeniti nel nascituro.

- Per la prevenzione ed il controllo degli effetti correlati al fumo attivo e passivo il Ministero della Salute ha promosso una serie di iniziative legislative (articolo 52, comma 20, della legge 28 dicembre 2001, n.488- Legge finanziaria per il 2002 e articolo 51 della Legge 16 gennaio 2003, n.3 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione") per contrastare l'abitudine al fumo, a difesa della salute dei non fumatori. Tra queste iniziative c'è l'estensione del divieto di fumo nei locali chiusi e la realizzazione di zone per soli fumatori, facendo valere il principio generale che non fumare deve essere considerata la regola e fumare l'eccezione. Sono previste sanzioni severe per coloro che fumano in presenza di bambini e donne in stato di gravidanza.

• Con DM 12 aprile 2002 è stata costituita la Commissione Ambiente e Salute, il cui compito è strettamente connesso alla predisposizione ed implementazione del Piano di Azione Nazionale Ambiente e Salute – NEHAP (National Environmental Health Action Plan).

Il NEHAP che costituisce un impegno assunto dal governo italiano nella II Conferenza Interministeriale di Helsinki (1994), deve fornire elementi di valutazione del potenziale impatto sulla salute dei principali comparti di esposizione ambientale, indicare le azioni prioritarie volte a mitigare o prevenire gli effetti sulla salute chiaramente attribuibili alle esposizioni ambientali e indicare le azioni prioritarie per la prevenzione ed il controllo dei fattori di rischio.

Un capitolo del Piano è dedicato alle esposizioni ambientali nell'infanzia, alle sostanze attive sul sistema endocrino, sulla riproduzione e agli effetti teratogeni a lunga distanza sulla salute.

Relativamente alla prevenzione del handicap conseguente ad **infortunio sul lavoro** o derivante da esposizione lavorativa a sostanze nocive, vi è stata una partecipazione attiva di questo Dicastero nel recepimento di direttive comunitarie e decreti attuativi in materia di igiene e sicurezza del lavoro.

Vi è stata inoltre la partecipazione a numerose iniziative miranti alla promozione e diffusione della cultura della sicurezza in ambito lavorativo quali in particolare la partecipazione alla Settimana Europea per la Sicurezza e al Gruppo Integrato di Coordinamento (GIC) della Presidenza del Consiglio – Dipartimento Funzione pubblica, per la formazione. Ciò al fine di ridurre l'incidenza e la prevalenza degli incidenti e delle malattie professionali, con le connesse conseguenze di invalidità ed handicap, attraverso una migliore informazione e formazione dei lavoratori esposti.

Per quanto riguarda gli adempimenti previsti dalla legge 3 dicembre 1999, n. 493 recante "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione **contro gli infortuni domestici**", ricadenti sul Ministero della Salute, si rappresenta quanto segue:

- L'attività del gruppo di lavoro, istituito per la redazione delle linee guida per l'informazione e l'educazione alla sicurezza e per la predisposizione di campagne informative a livello nazionale finalizzate alla prevenzione degli infortuni negli ambienti di civile abitazione (art.5, comma 1, della legge 493/99) si è svolta attraverso una serie di incontri arrivando alla predisposizione di alcuni documenti di settore, che potranno costituire una buona base per la definizione di linee guida e/o campagne di informazione.
- Il Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA), art. 4 della citata legge 493/99, che prevede l'attivazione di un sistema informativo presso l'Istituto Superiore di Sanità per la raccolta dei dati sensibili rilevati dagli osservatori epidemiologici regionali con le ASL, è operativo dal 2001 ed ha completato una prima fase di lavoro da cui scaturiscono elementi sufficienti per caratterizzare le azioni da attuare e le linee di sviluppo da seguire nel breve termine.

L'obiettivo primario è quello di promuovere uno sviluppo coordinato e permanente di flussi comuni di dati, da utilizzare nel monitoraggio, nella prevenzione e nella valutazione delle azioni a livello nazionale e regionale.

Art. 8, comma 1 – lettera l) Definizione standard centri socio-riabilitativi.

Non vi sono, attualmente, modifiche rispetto alla precedente relazione.

Art. 11, comma 2 – Soggiorno all'estero per cure.

Nel corso del 2002 si sono svolte presso la Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Provincie Autonome riunioni tecniche per definire modalità applicative compatibili con le norme vigenti degli articoli 3, commi 1 e 4, comma 1 e 7, comma 2 dell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con D.P.C.M. 1 dicembre 2002 in materia di rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti porttori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione.

Art. 23 – Rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative.

La Consulta permanente per la medicina dello sport alla quale erano stati affidati i lavori di revisione della normativa inerente la tutela sanitaria delle attività sportive, a far data dal 1 maggio 2002, è stata soppressa ex art.18 legge 448/2001.

I predetti lavori, peraltro già descritti nella precedente relazione, sono attualmente sospesi in attesa che le Regioni definiscano le loro competenze in materia.

Art. 27 – Contributi per modifiche veicoli.

Secondo quanto previsto dal DPCM 13.11.2000 "Criteri di ripartizione tra le Regioni per l'esercizio delle funzioni conferite dal D.Lgs. n.112 del 31.3.98 in materia di salute umana e veterinaria art.2 comma 1", i contributi per le modifiche ai veicoli devono essere erogati direttamente dalle Amministrazioni Regionali e Provinciali interessate.

Art. 34 – Protesi e ausili tecnici.

Si segnala, al riguardo, l'attivazione di un accordo di collaborazione con l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Fondazione Don Carlo Gnocchi volto a realizzare un progetto di ricerca con i seguenti obiettivi:

- riclassificazione dei dispositivi ed ausili tecnici erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale di cui al decreto ministeriale 27 agosto 1999, n.332;
- definizione di standard qualitativi di valutazione di detti dispositivi;
- predisposizione di opportuno materiale informativo destinato ad utenti ed operatori.

Nell'ambito del progetto che si concluderà nel corso del corrente anno, è attualmente in corso una sperimentazione operativa tesa a valicare il nomenclatore riformulato, da parte di un campione di medici prescrittori e di altri operatori della riabilitazione non abilitati alla prescrizione ma competenti in determinate fasi del percorso riabilitativo che impegnano valutazioni protesiche.

Si è provveduto, inoltre, a trasmettere agli Assessorati alla sanità delle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, un'apposita circolare avente ad oggetto le

modalità di erogazione dell'assistenza protesica che conferma la vigenza del D.M. n.332 del 1999 alla luce dell'entrata in vigore del D.P.C.M. 29 novembre 2001 e nella prospettiva della prossima revisione della relativa disciplina.

Altre attività

MALATTIE RARE

Al fine di dare una risposta alle diverse necessità dei pazienti affetti da malattie rare è stata istituita, con D.M. 6 giugno 2002, la Commissione per gli interventi urgenti a sostegno delle persone affette da malattie rare, con compiti concernenti prevalentemente problematiche a carattere di emergenza, con particolare riferimento alla disponibilità dei farmaci necessari ed alla eventuale inclusione dei pazienti in protocolli di sperimentazione terapeutica.

Ai sensi dell'art. 2 dello stesso decreto, con D.M. 5 settembre 2002 è stata costituita, inoltre, la Consulta delle Associazioni nazionali per la lotta delle malattie rare che ha provveduto a designare, nella riunione del 22 ottobre 2002, due rappresentanti in seno alla Commissione di cui sopra.

POLITICHE SANITARIE IN MATERIA DI DISABILITA'

Con D.M. 17 gennaio 2002 è stata istituita la Commissione per le politiche sanitarie in materia di disabilità, la quale ha operato, attraverso cinque sottogruppi, sulle seguenti tematiche:

- *Revisione dei criteri di accertamento della disabilità e integrazione socio-sanitaria al livello territoriale.* E' stato redatto un documento finale che, alla luce della nuova classificazione dell'OMS, l'ICF, offre una rilettura sia del sistema di accertamento della disabilità sia del sistema di interventi socio-sanitari a livello territoriale;
- *Linee-guida sulla riabilitazione.* In relazione all'ICF, è stato intrapreso un lavoro di revisione ed aggiornamento delle linee guida sulla riabilitazione del 1998. Il sottogruppo si è primariamente soffermato sulla definizione ed eventuale classificazione dei bisogni. I lavori conclusivi si protrarranno nel corso del secondo mandato della Commissione;