

**LEGGE REGIONALE N. 68 DEL 18-04-1981
REGIONE SICILIA**

**Istituzione, organizzazione e gestione dei servizi per i
soggetti portatori di handicap.**

Fonte: BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIA
N. 20
del 24 aprile 1981

*Regione Siciliana
L'Assemblea Regionale ha approvato
Il Presidente regionale promulga
la seguente legge:*

Titolo I

**I SERVIZI PER I SOGGETTI PORTATORI
DI HANDICAP**

ARTICOLO 1

Finalità della legge

Allo scopo di prevenire e rimuovere le situazioni di disabilità che impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione del cittadino alla vita della collettività, la Regione siciliana promuove lo sviluppo e la qualificazione dei servizi e prestazioni rivolti a prevenire condizioni che determinano disabilità fisica, psichica e sensoriale, disciplina e coordina la programmazione, l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi per gli interventi socio - terapeutico - riabilitativi e di integrazione scolastica, sociale e lavorativa dei soggetti portatori di handicap.

ARTICOLO 2

Soggetti

Ai fini della presente legge, si considera << soggetto portatore di handicap >> la persona di qualsiasi età che, in seguito ad evento morboso o traumatico, intervenuto in epoca pre, peri o post - natale, presenti menomazioni delle proprie condizioni fisiche, psichiche e/ o sensoriali con conseguenti difficoltà di apprendimento e di relazione e sia soggetta o candidata a processi di emarginazione sociale.

Per soggetto portatore di handicap << adulto >> si intende il soggetto che abbia compiuto il 18° anno di età ;

per << grave >> il soggetto di tutte le età che presenti una totale assenza di autonomia e di autosufficienza, bisognoso, quindi, di protezione, di guida e di assistenza per tutto l'arco della sua esistenza.

ARTICOLO 3

Finalità degli interventi

Gli interventi in favore dei soggetti portatori di handicap devono privilegiare le fasi della prevenzione

e della diagnosi precoce delle menomazioni e delle loro cause nella massima misura possibile, tenuto conto delle specifiche caratteristiche di ogni soggetto portatore di handicap e dei concreti condizionamenti psico - sociali ed ambientali ed altresì promuovere:

- l' istituzione e gestione di servizi terapeutici e riabilitativi territoriali nonché la trasformazione organizzativa e funzionale di quelli esistenti, onde consentire la permanenza del portatore di handicap nel proprio ambiente di vita familiare e sociale;

- l' integrazione del portatore di handicap nelle istituzioni educative e scolastiche normali;

- l' orientamento professionale del portatore di handicap ed il suo inserimento nelle istituzioni normali di qualificazione e riqualificazione professionali nonché nelle attività lavorative;

- iniziative finalizzate al superamento delle situazioni emarginanti;

- l' istituzione e gestione di iniziative volte alla formazione, riqualificazione e aggiornamento del personale operante nel settore, nell' ambito delle competenze regionali;

- iniziative informativo - formative rivolte a tutti i cittadini e specialmente ai genitori sul significato socio - culturale dell' inserimento dei portatori di handicap in tutte le istituzioni e sedi normali e sulle conoscenze tecnico - scientifiche che consentono la prevenzione ed il recupero degli handicaps;

- il sostegno economico, sociale e psico - pedagogico in forma domiciliare alle famiglie per aiutare la permanenza nell' ambito domestico del portatore di handicap che richiede sorveglianza continua e cure particolari;

- l' individuazione di attività lavorative, nell' ambito dei pubblici servizi, accessibili ai portatori di handicap.

ARTICOLO 4

Competenza della Regione

Per l' attuazione delle finalità di cui al precedente articolo il Governo regionale, contestualmente al piano sanitario regionale triennale, presenta all' Assemblea regionale il piano triennale degli interventi in favore dei soggetti portatori di handicap, predisposto dallo Assessore regionale per la sanità, sulla scorta delle proposte degli Assessori regionali per gli enti locali, per il lavoro e la previdenza sociale, per i beni culturali e ambientali e per la pubblica istruzione, nonché delle eventuali indicazioni dei comuni singoli o associati.

Il piano regionale per i soggetti portatori di handicap deve prevedere:

- 1) gli indirizzi generali per l' erogazione, integrazione e coordinamento dei servizi nell' ambito del territorio, gli standards funzionali ed i relativi parametri del personale anche in ordine a criteri organizzativi e gestionali, con l' obiettivo di una fondamentale omogeneità di prestazioni su tutto il territorio regionale;

- 2) lo schema - tipo di regolamento per l' organizzazione e gestione dei servizi territoriali in favore dei

soggetti portatori di handicap;

3) la riorganizzazione, l' istituzione e lo sviluppo dei servizi sanitario - riabilitativi, assistenziali, socio - educativi e lavorativo - occupazionali di cui agli articoli 6, 7, 8, 10, 11 e 12 della presente legge;

4) gli schemi operativi di attuazione, di controllo e di coordinamento degli interventi di cui al numero precedente;

5) il coordinamento organico di tutti gli interventi in favore dei soggetti portatori di handicap, promossi da enti o associazioni pubblici e privati che usufruiscono di finanziamenti pubblici, compresi altresì quelli previsti dal piano territoriale per la tutela della salute mentale di cui alla legge regionale 14 settembre 1979, n. 215;

6) la programmazione di piani di studio e di ricerca;

7) il piano dei corsi di formazione professionale, nonché di riqualificazione professionale e di aggiornamento per il personale sanitario e non sanitario impiegato o da impiegare nelle attività di cui alla presente legge, sentiti gli istituti universitari e quelli di ricerca e di sperimentazione;

8) la deistituzionalizzazione quale obiettivo primario e i tempi e le modalità per attuarla;

9) i requisiti minimi necessari e le modalità di accertamento e di controllo sulla idoneità delle strutture e sulla gestione dei servizi;

10) l' istituzione dell' albo regionale degli istituti convenzionabili ai sensi dei successivi articoli 14 e 15;

11) le modalità dell' accertamento delle menomazioni di cui al successivo art. 9, ai sensi della tabella indicativa di cui all' art. 2 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;

12) l' individuazione degli esami, degli accertamenti e di ogni altra prova rivolta alla prevenzione e alla diagnosi precoce di stati morbosi o premorbosi, che tutte le unità sanitarie locali sono tenute a compiere - a titolo gratuito e previo assenso della donna o dell' esercente la patria potestà , ove necessario - nelle fasi pre, peri e post - natale;

13) le modalità di collaborazione da parte degli enti locali all' organizzazione dei corsi biennali di specializzazione del personale direttivo e docente nelle scuole, ai sensi del DPR 31 ottobre 1975, n. 970, per le finalità della legge 4 agosto 1977, n. 517.

ARTICOLO 5

Gruppo di consulenza

Per le finalità di cui alla presente legge l' Assessore regionale per la sanità si avvale di un gruppo di consulenza, nominato con proprio decreto, previo parere della Commissione legislativa per la sanità della Assemblea regionale, composto da specialisti impegnati nel campo sanitario, sociale, educativo - scolastico e psicologico, con competenze specifiche riguardanti la prevenzione, la riabilitazione e l' integrazione sociale dei soggetti portatori di handicap.

Il gruppo di consulenza di cui al precedente comma

è formato da dieci membri di cui metà scelti su terne proposte dalle associazioni di utenti e dalle loro famiglie e metà scelti fra specialisti impegnati nel servizio sanitario nazionale o nelle università .

ARTICOLO 6

Comuni e unità sanitarie locali

I comuni, singoli o associati, sono tenuti all' istituzione dei seguenti servizi:

1) a livello di distretto sanitario di base:

a) servizi ambulatoriali per la diagnosi precoce e la riabilitazione dei soggetti portatori di handicaps fisici, psichici e sensoriali nel territorio mediante l' intervento di equipages pluridisciplinari. Le suddette equipages assicurano anche il servizio di carattere domiciliare nelle famiglie e quello extra ambulatoriale nelle istituzioni educative, scolastiche, professionali e lavorative;

b) centri diurni assistiti dalle equipages di cui alla lett. a, attrezzati per ospitare per brevi periodi, corrispondenti alle necessità di trattamento, bambini e adulti, al fine di promuovere una riabilitazione intensiva in collaborazione con le famiglie e le istituzioni scolastiche;

2) a livello di unità sanitaria locale o multizonale:

a) servizi provvisti di strutture adeguate e di personale in possesso di idonea specializzazione, atti ad accogliere in media 20 soggetti gravi, totalmente e costituzionalmente incapaci di autodeterminarsi e bisognosi di aiuto continuo;

b) servizi residenziali di tipo familiare, consistenti in comunità alloggio e case - famiglia, dotati di personale in possesso di idonea specializzazione, finalizzati a creare connivenze fra portatori di handicap privi, anche temporaneamente, di idonea sistemazione familiare naturale e/ o affidataria e di un ambiente di vita adeguato;

c) servizi di trasporto gratuiti per la frequenza degli asili - nido, della scuola di ogni ordine e grado, dei corsi di formazione professionale e dei centri educativo - riabilitativi a carattere ambulatoriale e diurno.

I comuni, singoli o associati, provvedono alla realizzazione operativa dei servizi di cui al comma precedente, per la parte rientrante nella competenza delle unità sanitarie locali, tramite i presidi delle stesse o degli istituti di ricerca scientifica, ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

I servizi di cui al primo comma, n. 2, lett. a, sono finalizzati al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- prevenzioni delle complicazioni e degli aggramenti della situazione patologica;

- regressione o stabilizzazione delle disabilità ;

- eventuale recupero funzionale e reinserimento nell' ambiente familiare, attraverso il coinvolgimento delle famiglie degli utenti nei programmi di attività , garantendo la continuità dei rapporti interfamiliari e la possibilità di rientro in famiglia dell' ospitato, di norma con

frequenza settimanale e comunque nei periodi di vacanza;

- brevi periodi di soggiorno, concordati fra le famiglie e le équipes pluridisciplinari di cui al primo comma, n. 1, lett. a, per i soggetti abitualmente integrati nell' ambito familiare, quando i nuclei familiari ne abbiano necessità ;

- prolungo funzionale dei periodi di soggiorno di cui all' alinea precedente, per i soggetti il cui handicap comporti un rapporto pericoloso o distruttivo tra il soggetto e la sua famiglia, deciso d' intesa tra il soggetto, o la sua famiglia, e l' equipe pluridisciplinare di cui al primo comma, n. 1, lett. a.

I comuni provvedono, altresì , al sostegno economico sociale ed all' aiuto domestico alle famiglie per favorire la permanenza nell' ambito familiare naturale e/ o affidatario dei portatori di handicap << gravi >> che richiedono sorveglianza continua e cure particolari e specialistiche prescritte dalle équipes pluridisciplinari.

Fino al riordino della materia dell' assistenza e beneficenza, con apposita legge regionale organica, i comuni singoli o associati:

- assicurano ai cittadini portatori di handicap le attività sociali di sostegno ai singoli o ai nuclei familiari previste dalla legge regionale 2 gennaio 1979, n. 1 e dalla presente legge, attraverso la gestione diretta dei servizi sociali pubblici esistenti nel loro territorio o mediante delega ai consigli di quartiere ai sensi dell' art. 14 della legge regionale 11 dicembre 1976, n. 84, attraverso l' istituzione dei servizi sociali di quartiere;

- forniscono indicazioni per l' elaborazione del piano di interventi di cui all' art. 4 della presente legge;

- individuano i bisogni emergenti da fasce omogenee di popolazione, identificano le tipologie e le modalità di intervento e ne coordinano le attività con i servizi integrati di cui al successivo art. 15;

- inseriscono, con l' opportuno sostegno, i minori portatori di handicap nei centri comunali di vacanze;

- promuovono l' adeguamento degli alloggi situati nei piani terreni dei caseggiati dell' edilizia economica e popolare a quanto stabilito dal decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, assegnandoli con le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1972, n. 1035, per precedenza agli invalidi con difficoltà di deambulazione o ai nuclei familiari con uno o più soggetti portatori di handicap con grave difficoltà motoria.

Nell' assegnazione di alloggi di nuova costruzione o ristrutturati dell' edilizia residenziale pubblica, una quota non inferiore al 10 per cento è riservata prioritariamente ai cittadini portatori di handicap di cui all' ultimo alinea del comma precedente, agli anziani di età superiore ai 65 anni, o a comunità alloggio, per gli interventi predisposti dai comuni, singoli o associati, in materia di assistenza residenziale di minori, di portatori di handicap e di anziani.

I comuni, singoli o associati, sono altresì tenuti,

entro il termine perentorio che sarà previsto dal piano di cui al precedente art. 4, ad indicare i locali disponibili, ove esistenti, anche se parzialmente utilizzati, sia in ambito comunale che provenienti dai disciolti enti assistenziali, fruibili per i servizi di cui alla presente legge. In tale ricognizione i comuni tengono presenti anche le risultanze dei lavori della commissione di cui all' art. 24 della legge regionale 2 gennaio 1979, n. 1.

ARTICOLO 7

Prevenzione, diagnosi precoce e riabilitazione

I comuni, singoli o associati, sono tenuti a individuare nei consultori familiari istituiti con legge regionale 24 luglio 1978, n. 21, nei dipartimenti ospedalieri materno - infantili e dell' età evolutiva, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128 e della legge 18 aprile 1975, n. 148, nei distretti sanitari di base e nelle unità sanitarie locali, ai sensi delle leggi regionali 12 agosto 1980, n. 87 e 6 gennaio 1981, n. 6, e nei presidi e servizi multizonali di cui all' ultimo comma dell' art. 20 della stessa legge regionale 12 agosto 1980, n. 87, le strutture tecnico - funzionali per l' erogazione degli interventi di prevenzione e diagnosi precoce che si realizzano mediante:

1) l' educazione sanitaria e sociale della popolazione sulle cause e sulle conseguenze degli handicaps, anche in ordine alla prevenzione degli stati invalidanti, prima e durante la gestazione, il parto, il periodo perinatale e nelle varie fasi di sviluppo bio - fisico e psico - sociale;

2) l' effettuazione degli esami, degli accertamenti e delle prove di cui al precedente art. 4, secondo comma, n. 12, con particolare riferimento al controllo periodico della gravidanza e all' assistenza sanitaria e psico - sociale alle gestanti per l' individuazione precoce di stati morbosi o premorbosi e per la rimozione dei fattori di rischio - comprese le nocività ambientali e di lavoro - nonché all' assistenza sanitaria accurata e ad esami periodici approfonditi di carattere neurologico, motorio, sensorio e linguistico, nel periodo che va dalla nascita al terzo anno di vita;

3) l' assistenza sanitaria continua, mediante i servizi di medicina scolastica e pediatrica, nonché attraverso i controlli periodici della salute fisico - psichica nell' età dello sviluppo, con specifico riferimento agli interventi rivolti a prevenire situazioni invalidanti e di disadattamento;

4) l' assistenza sanitaria e la riabilitazione psicomotoria, linguistica, funzionale e pratico - manuale, mediante interventi domiciliari e ambulatoriali e la fornitura e la cessione in uso di apparecchiature, protesi e mezzi tecnici necessari per il trattamento delle menomazioni;

5) servizi occupazionali - riabilitativi, in cui siano impiegati personale e mezzi tecnici volti a far raggiungere al portatore di handicap, adolescente o adulto, grave o mediograde, stadi di recupero funzionale e di attitudine lavorativa;

6) interventi educativi e di controllo per eliminare

le nocività dell' ambiente e prevenire gli infortuni nelle strade, nelle abitazioni, nelle scuole, nei parchi pubblici e in ogni altra sede.

ARTICOLO 8

Riabilitazione e integrazione sociale

I comuni, singoli o associati, sono tenuti, nell' ambito del piano regionale, ad istituire i servizi per la riabilitazione psico - fisico - sensoriale di cui ai precedenti articoli 6 e 7 ed a promuovere interventi, con questi coordinati, rivolti a realizzare l' integrazione sociale dei soggetti portatori di handicap:

1) tramite i propri organi di assistenza, di educazione e di lavoro che assicurano alla famiglia dei portatori di handicap un aiuto e un sostegno continuo di carattere economico ed educativo e promuovono l' adeguamento del personale e delle attrezzature dei servizi socio - educativi, sportivi e del tempo libero per favorire l' integrazione e la socializzazione dei soggetti portatori di handicap;

2) mediante l' istituzione del servizio di aiuto personale - in rapporto alle specifiche esigenze fisiche, psichiche o sensoriali - ai soggetti portatori di handicap che, per la qualità dell' handicap, subiscono un deficit, transitorio o permanente, delle proprie capacità fisico - psico - sociali la cui gravità non consente l' autodeterminazione e l' autosufficienza;

3) provvedendo al superamento delle barriere architettoniche negli edifici pubblici e in quelli aperti al pubblico e l' adeguamento dei sistemi di trasporto secondo quanto previsto dall' art. 27 della legge 30 marzo 1971, n. 118 e dal decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384;

4) perseguendo la rimozione sistematica delle cause sociali che contribuiscono al processo di emarginazione dei portatori di handicap;

5) attraverso la sensibilizzazione e l' educazione della popolazione con il coinvolgimento delle istituzioni socio - culturali e scolastiche e delle forze imprenditoriali e sindacali in modo da far diventare il problema dei soggetti portatori di handicap una questione sociale che riguarda direttamente tutta la comunità locale.

I comuni, singoli o associati, provvedono a mettere a disposizione, in uso anche temporaneo, dei soggetti portatori di handicap di cui al n. 2 del comma precedente, gli strumenti o ausili tecnici necessari per facilitare il massimo di autonomia possibile e, nel caso in cui le condizioni del soggetto non ne consentano l' uso, o in cui l' utilizzo non assicuri piena autonomia, provvedono a mettere a disposizione il personale idoneo per il servizio di aiuto personale.

Il servizio di aiuto personale di cui al primo comma, n. 2, deve essere coordinato con gli altri servizi territoriali socio - assistenziali e sanitari previsti dalla presente legge.

Il personale addetto al servizio di aiuto personale può essere integrato con:

a) obiettori di coscienza ai sensi della legge 15 dicembre 1972, n. 772, che ne facciano richiesta;

b) cittadini facenti parte di associazioni di volontariato che facciano richiesta di prestare attività volontaria, di età superiore ai 18 anni.

Ai volontari di cui al precedente comma, lett. b, i comuni singoli o associati non possono erogare somme a qualsiasi titolo, ad esclusione del rimborso delle spese vive sostenute, purchè preventivamente autorizzate.

ARTICOLO 9

Accertamento

L' unità sanitaria locale provvede all' accertamento delle menomazioni di cui all' art. 2 della presente legge.

Le domande intese ad ottenere il riconoscimento di inabilità vanno presentate all' ufficio di direzione dell' unità sanitaria locale.

Le unità sanitarie locali sono tenute a verificare ogni sei mesi l' andamento della riabilitazione funzionale e socio - lavorativa dei soggetti portatori di handicap e revisionare ogni anno il giudizio di idoneità .

ARTICOLO 10

Integrazione pre - scolastica e scolastica

I comuni, singoli o associati, sono tenuti a promuovere l' inserimento dei soggetti portatori di handicap nelle istituzioni educative e scolastiche normali, per mezzo di:

1) contributi annuali per l' acquisto di adeguate attrezzature tecniche e dei sussidi didattici necessari

per l' integrazione e per le attività collegate;

2) assegnazione di personale adeguato, compreso quello addetto all' assistenza igienica personale dei soggetti portatori di handicap, per soddisfare le esigenze di integrata permanenza e di socializzazione graduale;

3) collaborazione costante alla programmazione degli interventi educativo - formativi e ricreativi nell' ambito della scuola, anche a tempo pieno;

4) interventi coordinati delle équipes pluridisciplinari, dei centri diurni e ambulatoriali, delle unità sanitarie locali, nell' ambito scolastico, per la tutela ed il sostegno dell' integrazione dei soggetti portatori di handicap;

5) agevolazioni per la fruizione dei servizi pubblici comunali e di quartiere per la promozione culturale e l' educazione permanente di cui all' art. 10 della legge regionale 2 gennaio 1979, n. 1, da parte dei soggetti portatori di handicap.

ARTICOLO 11

Formazione e qualificazione professionale dei soggetti portatori di handicap

I comuni, singoli o associati, allo scopo di favorire ed incrementare il processo di integrazione sociale dei soggetti portatori di handicap tali da comportare una diminuzione permanente della capacità lavorativa, promuovono e gestiscono, ai sensi della legge regionale 6 marzo 1976, n. 24, corsi di formazione e qualificazione

professionale, rivolti all' inserimento occupazionale graduale nelle attività lavorative.

ARTICOLO 12

Integrazione lavorativa

La Regione siciliana, entro un anno dalla data di pubblicazione della presente legge, emana norme riguardanti:

1) mutui agevolati e contributi per l' acquisto di attrezzature:

a) alle aziende industriali, artigianali, commerciali ed agricole che hanno un numero non inferiore al 5 per cento dei propri dipendenti costituito da soggetti portatori di handicap;

b) alle cooperative di lavoro che hanno un numero non inferiore al 30 per cento dei propri soci costituito da soggetti portatori di handicap;

2) contributi trimestrali, pari all' ammontare dei versamenti documentati per oneri previdenziali e assistenziali, alle aziende che assumono soggetti portatori di handicap, che non siano stati collocati in attività lavorativa ai sensi della legge 2 aprile 1968, n. 482, stabilmente o per un periodo non inferiore a tre mesi;

3) concessione, a titolo di contributi, agli enti locali e agli enti pubblici regionali o sottoposti alla tutela e alla vigilanza della Regione, che stipulano convenzioni con le cooperative di cui al precedente n. 1, lett. b, per l' effettuazione di lavori socialmente utili o relativi ai propri fini istituzionali, di una somma pari al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta.

Per il computo dei soggetti portatori di handicap di cui al n. 1, lett. a, del precedente comma, non si tiene conto dei lavoratori collocati ai sensi della legge 2 aprile 1968, n. 482.

ARTICOLO 13

Partecipazione

In attuazione dei principi fissati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, i comuni, singoli o associati, e le unità sanitarie locali hanno l' obbligo di associare, anche a livello di distretto sanitario di base, alla programmazione e alla gestione sociale dei servizi di cui agli articoli 6, 7, 8, 10, 11 e 15 gli utenti e le loro famiglie, gli operatori degli stessi servizi, designati dalle rispettive componenti, e le organizzazioni sociali presenti nel territorio.

Le modalità di tale associazione alla gestione sono definite dal regolamento dell' unità sanitaria locale.

ARTICOLO 14

Albo delle istituzioni private di assistenza

Ai fini della massima utilizzazione delle risorse esistenti e di un loro corretto riordino su base territoriale, è istituito presso l' Assessorato regionale della sanità un albo per le iscrizioni di enti pubblici e privati e associazioni che intendano essere consultati dai comuni nella fase preparatoria della programmazione dei servizi di cui alla presente legge e concorrere alla gestione di essi mediante la stipula di convenzioni con i

comuni medesimi.

L' iscrizione all' albo delle istituzioni private è disposta dall' Assessore regionale per la sanità , sentiti i comuni singoli o associati nel cui ambito territoriale operano le istituzioni, previo accertamento dei seguenti requisiti:

- assenza di fini di lucro;
- attività svolta nel settore da più di tre anni;
- idoneità per livello di prestazioni e di stabilimenti, le cui strutture operino nell' ambito territoriale dei comuni singoli o associati e delle unità sanitarie locali identificate ai sensi della legge regionale 12 agosto 1980, n. 87 e successive modifiche e integrazioni;
- conformità delle prestazioni a quanto previsto dalla presente legge e dal piano regionale degli interventi in favore dei soggetti portatori di handicap di cui al precedente art. 4 per quanto riguarda qualifica e parametri del personale, standards funzionali, efficienza organizzativa ed operativa;
- rispetto per i dipendenti delle norme contrattuali in materia;
- disponibilità ad operare in un' ottica di decentramento e di raccordo funzionale con i servizi pubblici territoriali.

ARTICOLO 15

Convenzioni

Le unità sanitarie locali, ai sensi dell' art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per la gestione dei servizi di cui alla presente legge, possono avvalersi dell' opera di enti pubblici e privati e di associazioni che siano iscritti all' albo di cui al precedente articolo e garantiscano la pubblicità dei bilanci, la gestione sociale dei propri servizi e le forme di controllo e di vigilanza previste per le stesse unità sanitarie locali.

A questo fine le unità sanitarie locali, nell' ambito della programmazione territoriale e secondo le modalità stabilite dalla Regione siciliana, con il piano triennale degli interventi in favore dei soggetti portatori di handicap di cui al precedente art. 4, possono stipulare con i suddetti enti apposite convenzioni in conformità con lo schema predisposto dal Ministero per la sanità , ai sensi dell' art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Le convenzioni devono prevedere il rimborso dei costi globali sostenuti per le prestazioni date e per il mantenimento dei servizi relativi agli standards fissati.

ARTICOLO 16

Formazione permanente del personale docente

L' Assessore regionale per i beni culturali ed ambientali e per la pubblica istruzione promuove, previo parere della competente Commissione legislativa dell' Assemblea regionale, anche d' intesa con l' IRSAE, seminari volti alla formazione permanente del personale docente nelle scuole e organizza corsi biennali di specializzazione del personale direttivo e docente nelle

scuole, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 ottobre 1975, n. 970, per le finalità della legge 4 agosto 1977, n. 517.

ARTICOLO 17

Tutela economica e previdenziale

La tutela economica e previdenziale dei mutilati ed invalidi di guerra, del lavoro e di servizio resta disciplinata dalle norme specifiche in vigore.

ARTICOLO 18

Province

Nel quadro della programmazione generale dei servizi sociali e sanitari, le province concorrono, per il proprio ambito territoriale, all'elaborazione e alla realizzazione del programma regionale di sviluppo dei servizi previsti dalla presente legge.

In particolare, le province possono collaborare con gli altri enti locali allo studio della individuazione dei centri di servizi multizonali in base alle esigenze concrete, alla formulazione del piano triennale di interventi e alla realizzazione dell'integrazione sociale e lavorativa dei soggetti portatori di handicap senza famiglia e di quelli ritornati recentemente dai centri di riabilitazioni delle altre regioni.

Titolo II

NORME TRANSITORIE E FINALI

ARTICOLO 19

In via straordinaria, nella prima sessione di esami successiva alla data di entrata in vigore della presente legge, l'Assessore regionale per la sanità autorizza l'ammissione agli esami per il conseguimento del diploma di terapeuta della riabilitazione, presso scuole già autorizzate ai sensi della legge regionale 24 luglio 1978, n. 22, degli allievi che abbiano interamente frequentato il corso di formazione triennale presso scuole gestite dalla CORESI - AIAS o da enti ospedalieri.

L'Assessore regionale per la sanità altresì autorizza, nella medesima sessione d'esami, l'ammissione degli allievi dei corsi per la formazione di terapisti della riabilitazione, di cui al precedente comma, all'anno di corso successivo all'ultimo interamente frequentato, presso le scuole regolarmente autorizzate ai sensi della legge regionale 24 luglio 1978, n. 22, autorizzando altresì queste ultime a svolgere i corsi aggiuntivi corrispondenti, da calcolarsi ai sensi della citata legge regionale 24 luglio 1978, n. 22.

La CORESI - AIAS, alla quale è preclusa la continuazione di qualsiasi attività didattica - fatto salvo il completamento dell'anno di formazione in corso - e gli enti ospedalieri di cui al primo comma debbono relazionare all'Assessore regionale per la sanità sull'attività svolta e sono tenuti a trasmettere, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente

legge, l' elenco nominaivo degli allievi che hanno frequentato o frequentano i corsi dagli stessi organizzati.

ARTICOLO 20

L' Assessore regionale per la sanità , entro sei mesi dall' entrata in vigore della presente legge, effettua la rilevazione dei soggetti portatori di handicap nella Regione siciliana.

ARTICOLO 21

I soggetti portatori di handicap di cui alla presente legge possono fruire gratuitamente dei servizi di trasporto extraurbano gestiti dall' Azienda siciliana trasporti (AST).

A tal fine l' AST rilascia ai soggetti portatori di handicap che ne facciano richiesta, tramite il sindaco del comune di residenza, apposita carta di circolazione con validità annuale.

L' agevolazione di cui al presente articolo è estesa anche all' eventuale accompagnatore, ove necessario.

ARTICOLO 22

Fino all' approvazione del piano sanitario triennale regionale, le convenzioni stipulate dal Ministero della sanità e dall' Assessorato regionale della sanità con enti, associazioni ed istituzioni che svolgono attività di riabilitazione in favore dei neuromotulesi sono prorogate.

L' Assessore regionale per la sanità è autorizzato ad apportare, in relazione all' aumentato costo della vita, i necessari adeguamenti alla misura delle rette ed a corrispondere agli enti, associazioni ed istituzioni convenzionati di cui al precedente comma, all' inizio di ciascun trimestre, a titolo di anticipazione, l' 85 per cento dell' importo della contabilità del trimestre precedente, vistata dall' ufficio del medico provinciale competente per territorio.

La Regione siciliana, ai sensi dell' art. 15 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, riserva al personale, già in servizio alla data di entrata in vigore del suddetto decreto ed a rapporto di impiego continuativo presso le strutture private convenzionate che cessino il rapporto convenzionale, un' aliquota dei posti vacanti messi a concorso nelle posizioni funzionali iniziali dei diversi ruoli, fino al 10 per cento del personale medico e fino al 30 per cento del restante personale, nelle assunzioni per chiamata e nei pubblici concorsi banditi entro due anni dalla data di cessazione del rapporto convenzionale.

La determinazione delle aliquote di cui al precedente comma sarà definita col piano sanitario regionale.

Restano ferme altresì tutte le altre disposizioni contenute nell' art. 15 del citato decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

ARTICOLO 23

Nella prima applicazione della presente legge l' Assessore regionale per la sanità dispone l' iscrizione all'

albo di cui all' art. 14 delle istituzioni private che non hanno ancora maturato, alla data di entrata in vigore della presente legge, i tre anni di attività richiesti dallo stesso art. 14.

ARTICOLO 24

Qualora, entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, l' eventuale non ancora avvenuta approvazione del piano sanitario nazionale triennale non rendesse possibile la presentazione contestuale del piano sanitario regionale e del piano degli interventi per i soggetti portatori di handicap, secondo quanto previsto dal precedente art. 4, il Governo regionale è egualmente tenuto a presentare, entro il termine medesimo, il piano degli interventi in favore dei soggetti portatori di handicap da approvarsi con legge.

ARTICOLO 25

Sino all' assunzione dei poteri e delle funzioni da parte delle unità sanitarie locali, l' accertamento delle menomazioni di cui al precedente art. 9 resta di competenza del medico provinciale competente per territorio.

ARTICOLO 26

Al sesto comma dell' art. 9 della legge regionale 6 marzo 1976, n. 24, la lett. f è sostituita con la seguente:

<< f) all' acquisto di macchinari ed attrezzature, agli ammortamenti, alla manutenzione degli immobili, all' ampliamento e riammodernamento dei centri, all' eliminazione delle barriere architettoniche >>.

ARTICOLO 27

La presente legge sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana.

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

Palermo, 18 aprile 1981.