

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 875

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ARTIOLI, DE ROSE, ANIASI, CASALINUOVO, COLUCCI, COSTI, CRESCO, CUOJATI, CURCI, DI DONATO, FERRARI MARTE, FINCATO GRIGOLETTO, GENOVA, INTINI, LA GANGA MANCINI, MADAUDO, MARTINO, MASSARI, PIRO, RIZZI, SACCONI, SCAGLIONE, SEPIA**

*Presentata il 18 novembre 1983*

### Norme per l'assistenza e l'integrazione sociale dei cittadini handicappati

ONOREVOLI COLLEGHI! — « È intollerabile, *de jure e de facto*, la situazione in cui si trovano più di 450 milioni di esseri umani, le cui condizioni di vita dovranno essere radicalmente mutate attraverso l'impegno di una intensa ed efficace cooperazione internazionale ». Queste parole sono tratte dalla risoluzione con la quale l'assemblea generale delle Nazioni unite ha proclamato il 1981 Anno internazionale delle persone handicappate.

Tema dell'Anno doveva essere il raggiungimento di piena « partecipazione ed uguaglianza », grazie anche alla sempre crescente presenza dell'organizzazione mondiale nell'affrontare i problemi delle persone minorate, una presenza tesa allo sviluppo delle forme di protezione ed all'inserimento nella scuola, nel lavoro, nella società. « Riscattare quasi mezzo

miliardo di esseri viventi dalle catene invisibili, ma non meno reali della emarginazione, delle privazioni fisiche e morali è un impegno gigantesco ma qualificante; un impegno che può essere paragonato ad altre storiche battaglie sociali, quali l'abolizione della schiavitù ed il riconoscimento dei diritti civili, nel cui ambito il riscatto degli handicappati occupa un posto fondamentale » — così ebbe ad esprimersi l'allora Ministro della Sanità onorevole Aldo Aniasi, all'apertura ufficiale in Italia dell'anno delle persone handicappate, il 3 marzo 1981.

Tale ambizioso obiettivo aveva i suoi presupposti nel piano di azione elaborato dall'ONU e che impegnava tutti i paesi membri.

Questi gli obiettivi primari del piano:

1) integrazione sociale degli handicappati più gravi;

2) impegno di governi, enti, associazioni e privati perché a livello nazionale ed internazionale si svolga una azione di educazione, assistenza e sostegno nel processo di integrazione, negli ambienti di lavoro e nella società;

3) promozione di studi e ricerche per migliorare la partecipazione alla vita quotidiana, facilitando l'accesso agli edifici pubblici ed ai trasporti;

4) educazione ed informazione dei cittadini sui diritti degli handicappati a partecipare ed a contribuire ai vari aspetti della vita economica, sociale e politica;

5) predisposizione di concrete misure per la prevenzione e la riabilitazione.

Negli obiettivi di questo piano, destinato a guidare negli anni futuri la politica mondiale dell'intervento a favore degli handicappati, l'Italia può e deve programmaticamente e con iniziative concrete svolgere un'azione fondamentale.

Ma ciò non è possibile, se continuiamo ad operare in presenza di una legislazione che non è all'altezza dell'ambizioso obiettivo che ci siamo posti.

È per questa ragione che il PSI ed il PSDI, hanno ritenuto doveroso presentare quel progetto di legge sull'assistenza e l'integrazione degli handicappati che nella scorsa legislatura venne predisposto da un Comitato ristretto delle Commissioni interni e sanità della Camera dei Deputati e che non poté essere approvato per la fine anticipata della legislatura.

La presente proposta di legge è quindi il frutto di lunghi e meditati dibattiti, di approfondimenti culturali e di conoscenza della realtà operativa nella quale siamo costretti a muoverci.

Abbiamo ritenuto opportuno apportare alcune piccole modifiche rispetto al testo del Comitato ristretto e riproporre anche quegli articoli, da noi già proposti, che non avevano ottenuto il consenso unanime del Comitato stesso, convinti come siamo che solo cercando di comprendere e quindi di intervenire sulle anche piccole, ma pur sempre importantissime per chi ne subisce le conseguenze,

sfaccettature del problema *handicap*, sia possibile offrire una risposta veramente globale alla grande domanda di intervento e di servizi che viene da questa larga fascia di popolazione.

Anche se politicamente siamo sempre stati contrari alle leggi di settore, tuttavia, oggi, in mancanza della riforma dell'assistenza, arenata da più di un decennio sullo scoglio politico del trasferimento delle IPAB, e con una legge di riforma sanitaria che si limita a sfiorare il problema, senza dare concrete linee di soluzione, sentiamo l'esigenza urgente di una legge come questa, da inquadrare ovviamente nella più vasta ottica dell'intera riforma del settore assistenziale, che affronti tutti i problemi dell'assistenza e dell'integrazione degli handicappati: dalla prevenzione degli *handicaps* all'assistenza sanitaria, all'inserimento scolastico, sociale e lavorativo, all'assistenza sociale vera e propria.

La legislazione italiana nei confronti degli handicappati è oggi estremamente parcellizzata e settoriale, sia per quanto riguarda l'intervento sociale che quello previdenziale, secondo una logica categoriale che distingue gli handicappati per causa dell'*handicap* (guerra, lavoro, servizio, civile) e per tipo di *handicap* (ciechi, sordomuti, invalidi di vario tipo, etc.). Tale logica sembra essere superata nella cultura, ma non nei fatti. Con la presente proposta di legge si vuole anche affermare il principio che sono i danni che l'invalidità provoca che devono dare titolo alle prestazioni e non la causa o la tipologia dell'invalidità.

Anche là dove l'attuale legislazione è molto avanzata sul piano culturale, come ad esempio la legge n. 517 per l'integrazione scolastica, siamo tuttavia di fronte a gravi carenze attuative, sia di ordine istituzionale che di ordine operativo.

Siamo inoltre in presenza di una legislazione regionale (almeno là dove si è legiferato), nel complesso valida ed incisiva, ma carente di quel quadro complessivo di indirizzi ed indicazioni omogenei che solo una legge nazionale può fornire.

I punti qualificanti della proposta di legge che sottoponiamo all'attenzione del Parlamento sono i seguenti:

definizione degli handicappati e soprattutto degli handicappati gravissimi;

priorità degli interventi a favore degli handicappati gravissimi che finora sono quelli meno tutelati;

puntuali indicazioni alle regioni (in alcune delle quali peraltro già esistono iniziative di questo genere) per la prevenzione e la diagnosi precoce degli *handicaps* attraverso: l'informazione e l'assistenza preconcezionale, la prevenzione del rischio genetico, il controllo delle gravidanze a rischio, la generalizzazione degli accertamenti ai neonati ed ai bambini fino a tre anni, la generalizzazione della vaccinazione contro la rosolia, programmi di educazione sanitaria;

puntuali indicazioni alle regioni per l'istituzione e l'organizzazione dei servizi alternativi al ricovero in istituto;

migliore definizione rispetto alla legge n. 517 degli interventi necessari per un corretto inserimento scolastico, sia durante che dopo la scuola dell'obbligo;

superamento delle attuali discriminazioni nei confronti degli handicappati, soprattutto nei concorsi pubblici;

eliminazione delle barriere architettoniche e riserva di alloggi per handicappati;

eliminazione delle barriere della comunicazione per i sordomuti;

agevolazioni per gli handicappati gravissimi e le loro famiglie, quali sgravi fiscali, prolungamento del periodo di maternità, permessi lavorativi, avvicinamento del posto di lavoro, etc.;

indennità di aiuto personale, differenziata in base alla gravità dell'*handicap*, dovuta al solo titolo della minorazione, e revisione di tutta la normativa previdenziale a favore degli invalidi civili, da effettuarsi dal Governo sulla base dei seguenti criteri: *a)* prestazioni previdenziali riservate agli handicappati con invalidità superiore all'80 per cento; *b)* corrispondenza del trattamento previdenziale alla gravità dell'*handicap* e non alla sua causa; *c)* trattamento previdenziale pari al minimo spettante per i lavoratori dipendenti; *d)* revisione periodica dello stato di invalidità.

L'approvazione di questa proposta di legge, onorevoli colleghi, vuol dire dare concretezza e significato proprio a quell'anno dell'handicappato che si è inaugurato alla presenza del Presidente della Repubblica e delle massime autorità dello Stato e che senza il supporto della normativa proposta rischia di rimanere un semplice momento celebrativo.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Finalità della legge).*

Allo scopo di prevenire e rimuovere le situazioni invalidanti che impediscono il pieno sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia e la effettiva partecipazione del cittadino alla vita della collettività, la Repubblica garantisce, in attuazione delle norme costituzionali, idonei servizi e prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, per l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo dei cittadini handicappati e per la loro tutela economica.

## ART. 2.

*(Definizione dei soggetti aventi diritto).*

Si considerano portatori di *handicaps* i soggetti che, per nascita o in seguito ad evento morboso o traumatico, comunque intervenuto, presentino una menomazione delle proprie condizioni fisiche psichiche o sensoriali che li mettano in difficoltà di apprendimento, di relazione, di inserimento lavorativo.

Agli effetti della presente legge si considerano handicappati gravissimi i soggetti nei confronti dei quali sia accertata la mancanza di autosufficienza o di coscienza rispetto alle funzioni elementari della vita o almeno due delle seguenti condizioni:

a) mancanza di autonomia motoria o motricità incontrollata;

b) mancanza di capacità di comunicazione verbale o sordità grave prelinguale;

c) mancanza di capacità visiva.

All'accertamento dell'*handicap* e del grado di gravità provvede la unità sanitaria locale di residenza del soggetto handicappato.

ART. 3.

(*Principi generali per la tutela dei cittadini handicappati*).

La tutela dei cittadini handicappati, prevista dall'articolo 1 della presente legge, deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana e deve essere ispirata ai seguenti principi generali:

1) privilegiare le fasi della prevenzione della diagnosi e terapia precoce delle malformazioni e la ricerca sistematica ed approfondita delle loro cause;

2) assicurare l'intervento tempestivo dei servizi terapeutici e riabilitativi, in forme qualificate che permettano nel più breve tempo possibile il massimo recupero consentito dal livello delle conoscenze scientifiche e delle tecniche attualmente disponibili, il mantenimento dell'handicappato nel proprio ambiente familiare e sociale, il suo inserimento, integrazione e partecipazione alla vita sociale;

3) prevedere ed assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi, l'intesa e la collaborazione attiva dell'handicappato e della famiglia, e il coinvolgimento della comunità;

4) attuare il più ampio e funzionale decentramento sul territorio, adeguato ai bisogni, dei servizi e degli interventi rivolti all'azione di prevenzione, sostegno e di recupero dell'handicappato, assicurandone il massimo coordinamento, affinché tale azione si sviluppi e si completi senza interruzione e lacune, per assicurare al soggetto il raggiungimento della massima autonomia possibile;

5) assicurare ai cittadini portatori di *handicaps* e, occorrendo, ai loro nuclei familiari, servizi di aiuto personale o familiare, strumenti e sussidi tecnici per

consentire il massimo di autonomia, prevedendo, nei casi strettamente necessari e per il periodo indispensabile, interventi economici integrativi per il raggiungimento dei fini di cui sopra;

6) promuovere le iniziative sistematiche di informazione e di partecipazione delle formazioni sociali e di sensibilizzazione della popolazione, atte a favorire la prevenzione degli *handicaps*, la cura, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito.

Gli interventi a favore degli handicappati gravissimi, nelle diverse forme previste dalla presente legge, devono essere considerati prioritari.

#### ART. 4.

*(Prevenzione e diagnosi tempestiva).*

Gli interventi per la prevenzione e la diagnosi tempestiva delle minorazioni si attuano nel quadro della programmazione sanitaria di cui agli articoli 53 e seguenti della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Le regioni entro sei mesi dalla approvazione della presente legge dettano norme affinché i comuni singoli o associati, attraverso le unità sanitarie locali, mediante servizi propri o convenzionati, assicurino:

1) l'informazione e l'educazione sanitaria e sociale della popolazione sulle cause e sulle conseguenze degli *handicaps* e sulle possibilità di prevenzione in fase preconcezionale, durante la gravidanza, il parto, il periodo neonatale e nelle varie fasi di sviluppo della vita;

2) l'individuazione e la rimozione, negli ambienti di vita e di lavoro, delle cause e dei fattori di rischio che possono indurre malformazioni congenite;

3) la consulenza e l'assistenza preconcezionale per la conoscenza e la prevenzione del rischio genetico;

4) la diagnosi prenatale precoce per la prevenzione delle malattie genetiche

che possono essere causa di *handicaps* fisici, psichici e sensoriali e di neuromotulesioni; il controllo periodico della gravidanza per la individuazione e terapia di eventuali patologie complicanti le gravidanze e la prevenzione delle loro conseguenze; l'assistenza intensiva per la gravidanza, i parti e le nascite a rischio;

5) la generalizzazione, nel periodo neonatale, di tutti gli accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malattie metaboliche e malformazioni ed endocrinopatie congenite; la generalizzazione dei controlli sul neonato entro l'ottavo giorno, al trentesimo giorno, entro il sesto e il nono mese e al compimento del primo e terzo anno di vita, nonché la generalizzazione della vaccinazione contro la rosolia nelle donne in età prepuberale;

6) gli interventi informativi, educativi, di partecipazione e di controllo per eliminare la nocività ambientale e per prevenire gli infortuni nelle strade, nei luoghi di lavoro, nelle abitazioni, nelle scuole ed in ogni altro ambiente di vita.

#### ART. 5.

(Cura e riabilitazione).

Le regioni entro sei mesi dalla approvazione della presente legge, dettano norme affinché i comuni singoli o associati, attraverso le unità sanitarie locali, mediante servizi propri o convenzionati, assicurino:

1) la terapia e la riabilitazione precoce dei cittadini colpiti da *handicaps*;

2) l'assistenza riabilitativa ambulatoriale ed extra ambulatoriale, anche a domicilio, per l'educazione psicomotoria, per la fisiokinesiterapia, per la logopedia e per il recupero funzionale degli *handicaps* fisici, psichici e sensoriali;

3) la fornitura o la cessione in uso di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici necessari per il trattamento delle menomazioni e per il raggiungimento del massimo recupero consentito dalla minorazione e della massima integrazione e autonomia possibili.

## ART. 6.

*(Inserimento e integrazione speciale).*

L'inserimento e l'integrazione sociale dei cittadini portatori di *handicaps* si realizza mediante:

1) interventi a sostegno del soggetto handicappato e del nucleo familiare in cui è inserito, di carattere socio-psicopedagogico, di aiuto domestico ed infermieristico ed eventualmente di tipo economico;

2) servizio di aiuto personale ai soggetti portatori di *handicaps* in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale;

3) disponibilità di abitazioni idonee, per quanto riguarda gli accessi e la fruibilità interna e l'eventuale adattamento delle stesse alle esigenze specifiche riferite al tipo di *handicap*;

4) adeguamento e potenziamento della dotazione di attrezzature e di personale dei servizi educativi, sportivi e di tempo libero e sociale in genere, per favorire l'inserimento degli handicappati e facilitarne il processo di socializzazione;

5) provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e, dove necessario, la organizzazione di trasporti speciali per la frequenza dei servizi;

6) affidamenti e inserimenti presso famiglie, persone e nuclei parafamiliari;

7) organizzazione e sostegno di comunità-alloggio e di servizi similari inseriti nei normali contesti abitativi, capaci di favorire processi di deistituzionalizzazione e di assicurare agli handicappati, privi anche temporaneamente di una idonea sistemazione familiare, naturale o affidataria, un ambiente di vita adeguata;

8) istituzione di centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno, con eventuale possibilità di pernottamento, inseriti nella comunità, in rapporto

dinamico con la stessa, destinati a soggetti handicappati che abbisognano di una specifica e continua assistenza, con particolare riferimento agli handicappati gravi ultra quindicenni che, a causa delle loro condizioni, non sono assolutamente in grado di essere inseriti nel mondo del lavoro.

Le regioni dettano altresì norme affinché gli interventi sopraindicati siano sottoposti a periodici controlli per verificare la rispondenza alla effettiva situazione di bisogno dei soggetti handicappati.

#### ART. 7.

*(Servizi di aiuto personale).*

I comuni, singoli o associati, istituiscono il servizio di aiuto personale ai soggetti in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, protesi o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione dei soggetti stessi.

Il servizio di aiuto personale deve essere organicamente integrato con gli altri servizi sanitari e socio-assistenziali esistenti sul territorio.

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

a) obiettori di coscienza riconosciuti ai sensi della legge 15 dicembre 1972, n. 772, che ne facciano richiesta ed i militari di leva che ne facciano richiesta, a ciò destinati annualmente dal Ministero della difesa;

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

Ai volontari di cui alle lettere a) e b) del precedente comma i comuni, singoli o associati, non possono erogare somme ad alcun titolo, ad esclusione del rimborso delle spese vive sostenute, purché preventivamente autorizzate dall'ente gestore di cui al primo comma del presente articolo.

L'assegnazione del personale di cui alla lettera *a*) del terzo comma del presente articolo ai comuni singoli o associati avviene con decreto del Ministro dell'interno, tenendo conto delle reali esigenze e delle richieste avanzate dai comuni stessi. Le modalità di utilizzo di tale personale sono determinate di intesa con il Ministro della difesa.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, le regioni determinano con propria legge i criteri relativi alla istituzione, funzionamento dei servizi di aiuto personale.

Nella definizione dei criteri le regioni:

*a*) possono stabilire livelli massimi di reddito dei soggetti di cui al primo comma, al fine di consentire la graduale attivazione del servizio e di favorire prioritariamente le fasce di popolazione economicamente più deboli;

*b*) definiscono le modalità per il recupero in misura totale o parziale dell'indennità di accompagnamento prevista dallo Stato, da parte dei comuni singoli o associati che provvedono, d'intesa con i soggetti interessati, a fornire gli interventi necessari per l'accompagnamento e per il compimento degli atti quotidiani della vita, di cui al primo e secondo comma del presente articolo.

#### ART. 8.

*(Inserimento prescolastico e scolastico).*

Nell'ambito delle competenze dello Stato, delle regioni, dei comuni, la frequenza dei normali servizi prescolastici e della scuola dell'obbligo da parte dei portatori di *handicaps* si realizza mediante:

*a*) l'adozione di norme e modalità di organizzazione e funzionamento dei servizi educativi prescolastici, scolastici e parascolastici che favoriscano l'apprendimento e l'effettiva integrazione nelle normali sezioni e classi;

b) la dotazione degli stessi servizi con attrezzature tecniche e sussidi didattici che consentano di soddisfare le esigenze di una proficua ed integrata permanenza;

c) l'assegnazione del necessario personale docente e non docente ed il suo aggiornamento professionale, in modo da consentire un inserimento scolastico proficuo per tutti gli alunni;

d) l'adozione, da parte dei suddetti servizi, di speciali programmi educativo-formativi per gli handicappati gravi, allo scopo di favorire la socializzazione ed il raggiungimento del massimo di autonomia possibile, mediante le stimolazioni offerte dalla integrazione con gli altri alunni;

e) il prolungamento, previo parere conforme dei servizi dell'unità sanitaria locale, per un massimo di un anno, dei limiti di età di norma previsti per l'accesso e la permanenza nella scuola materna, nei casi in cui detto prolungamento risulti utile al portatore di *handicap* ai fini del suo inserimento nella scuola d'obbligo.

Il limite di ore settimanali previsto dalla legge 4 agosto 1977, n. 517, per le iniziative di sostegno e gli interventi individualizzati è soppresso.

#### ART. 9.

*(Istruzione e formazione dopo la scuola dell'obbligo).*

Nell'ambito delle competenze dello Stato, delle regioni, dei comuni, la frequenza delle normali scuole e dei corsi post-obbligo e dell'università da parte dei cittadini handicappati che intendono proseguire gli studi, viene favorita mediante:

a) la dotazione alle scuole, ai centri di formazione professionale, ai centri di orientamento scolastico e professionale, ai corsi universitari e parauniversitari di attrezzature tecniche e sussidi didattici, rispondenti alle specifiche esigenze dei soggetti handicappati;

b) la disponibilità di personale docente e non docente in grado di soddisfare, nell'ambito dei normali programmi, le peculiari esigenze degli handicappati, relativamente alle attività scolastiche e parascolastiche.

Nei casi necessari sono previste, nell'ambito dei normali corsi di formazione professionale, attività specifiche per gli handicappati che, per l'acquisizione di una qualifica, necessitano di metodi del tutto particolari non utilizzati nei corsi normali.

Le regioni, nell'ambito della programmazione delle iniziative di formazione professionale, stabiliscono le sedi presso le quali inserire attrezzature e sussidi di costo particolarmente elevato adatti ad *handicaps* specifici.

Nei centri di formazione professionali sono istituiti — per i casi strettamente necessari — corsi propedeutici per gli handicappati non in grado di frequentare corsi normali.

I corsi di cui al comma precedente, della durata massima di tre anni, hanno lo scopo di:

a) favorire le potenzialità degli handicappati, al fine del loro proficuo inserimento nei corsi professionali normali o nelle scuole secondarie superiori;

b) fornire agli handicappati non in grado di acquisire una qualifica, ma di svolgere una attività lavorativa presso le aziende pubbliche e private, gli strumenti e le conoscenze necessarie per tale inserimento.

A coloro che abbiano frequentato i corsi di formazione propedeutica viene rilasciata una attestazione di frequenza, utile ai fini della graduatoria per il collocamento obbligatorio in attività per l'esercizio delle quali non è richiesta una specifica qualifica professionale.

Nella definizione delle norme relative all'aggiornamento e alla riqualificazione professionale dei cittadini portatori di *handicaps* le regioni favoriscono la frequenza ai corsi suddetti secondo i principi di cui ai commi precedenti.

## ART. 10.

(*Inserimento lavorativo*).

L'inserimento lavorativo dei soggetti handicappati in forme adeguate alle loro capacità in atto e potenziali deve completare l'azione di integrazione sociale concorrendo alla maturazione e alla crescita della loro personalità, alla eliminazione di ogni forma di segregazione e di emarginazione, al raggiungimento della autonomia economica.

Sono finalizzati al raggiungimento del suddetto obiettivo, oltre alle norme sul collocamento obbligatorio previste dalle leggi in vigore, le attività di formazione, qualificazione e riqualificazione professionale di cui al precedente articolo 9.

Le regioni, entro sei mesi, dalla approvazione della presente legge, dettano norme per promuovere e disciplinare i seguenti interventi:

1) sostegno ad iniziative produttive in grado di favorire l'inserimento e l'integrazione lavorativa di soggetti handicappati, con provvedimenti che ne agevolino la competitività sul piano delle commesse di lavoro e della commercializzazione dei prodotti;

2) agevolazioni a singoli soggetti portatori di *handicaps* per il raggiungimento del posto di lavoro e per l'avvio e lo svolgimento di attività lavorative autonome;

3) fermo restando quanto previsto dalla legislazione sul lavoro, agevolazioni alle aziende industriali agricole, commerciali ed artigiane, anche ai fini dell'adattamento del posto di lavoro, per l'inserimento e l'assunzione di soggetti handicappati ed affiancamento delle stesse con servizi che ne favoriscano il processo di socializzazione nell'ambiente di lavoro e la individuazione di spazi idonei alle loro capacità.

Le leggi regionali stabiliscono norme per la effettuazione dei necessari controlli sulle aziende beneficiarie.

## ART. 11.

(*Prove d'esame  
nei concorsi pubblici*).

I soggetti portatori di *handicaps* che non hanno la piena capacità funzionale per sostenere le prove di esame nei concorsi pubblici, hanno diritto di ottenere modalità di partecipazione diversificate secondo la tipologia dell'*handicap*. Tali modalità sono stabilite dalla commissione esaminatrice.

Sono fatte salve quelle prove pratiche il cui superamento è giudicato indispensabile dalla commissione esaminatrice ai fini dell'espletamento delle mansioni che il soggetto dovrebbe esercitare in base al bando di concorso.

Gli enti pubblici sono tenuti a dotarsi di servizi, strutture e attrezzature per consentire l'accesso e l'uso da parte dei soggetti di cui alla presente legge.

## ART. 12.

(*Abrogazione norme limitative*).

Sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che impediscono o limitano l'uso dei servizi o strutture di carattere collettivo-sociale, la iscrizione alle scuole di ogni ordine e grado, l'accesso ai posti di lavoro pubblici e privati o che, comunque, sono causa di discriminazione nei confronti di soggetti portatori di *handicaps*.

In attuazione del comma precedente sono soppresse le certificazioni di sana e robusta costituzione, salvo l'accertamento dell'esistenza di malattie contagiose.

## ART. 13.

(*Barriere architettoniche*).

Le regioni e gli altri enti pubblici territoriali, nell'esercizio delle rispettive competenze, dettano norme per l'abolizione delle barriere architettoniche, in

particolare per quanto attiene agli edifici pubblici, ai luoghi di pubblico spettacolo ed ai servizi in genere, prevedendo, per i casi di violazione, adeguate sanzioni amministrative.

A tal fine non possono essere approvati progetti di costruzione per strutture edilizie pubbliche che non siano conformi alle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, in materia di barriere architettoniche e di trasporti.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche per l'edilizia abitativa popolare o sovvenzionata, nonché all'edilizia privata relativa alle strutture di uso pubblico o aperte al pubblico.

I regolamenti edilizi comunali, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, sono modificati conformemente alle disposizioni del citato decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, e alle norme di cui alla presente legge.

Il Ministero dei trasporti, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge emana le modalità e i criteri di attuazione dell'articolo 20 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384.

#### ART. 14.

*(Riserva di alloggi).*

Nei piani di edilizia abitativa popolare o sovvenzionata, una quota non inferiore al 6 per cento degli alloggi di nuova costruzione o ristrutturati è riservata ai portatori di *handicaps* o ai loro nuclei familiari, purché l'invalidità non sia inferiore all'80 per cento, con priorità agli handicappati gravissimi.

I comuni possono destinare una parte di alloggi compresi nella quota di cui al precedente comma a comunità alloggio o ad iniziative similari per soggetti handicappati che necessitano di particolare protezione sociale.

Restano fermi i requisiti richiesti dalle leggi vigenti per tali assegnazioni.

Nella formulazione delle graduatorie per le assegnazioni degli alloggi di edilizia residenziale pubblica sono assegnati 5 punti agli handicappati soli o a nuclei familiari, che hanno fra i loro componenti degli handicappati, purché l'invalidità, in entrambi i casi, non sia inferiore all'80 per cento.

## ART. 15.

*(Adattamento abitazioni).*

Le regioni, entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge, provvedono a fissare i criteri per la concessione, attraverso i comuni, di contributi finalizzati:

1) all'adattamento e alla dotazione delle necessarie strumentazioni degli alloggi di edilizia popolare o sovvenzionata assegnati ai cittadini portatori di *handicaps*;

2) all'adattamento e alla dotazione delle necessarie strumentazioni degli alloggi occupati da cittadini portatori di *handicaps*, purché i proprietari degli alloggi si dichiarino consenzienti alle modifiche.

La misura dei contributi è fissata annualmente con decreto del Ministro dei lavori pubblici.

La concessione dei contributi è limitata agli alloggi di edilizia popolare e privata occupati da cittadini portatori di *handicaps*, il cui reddito non sia superiore al limite previsto per l'applicazione dell'equo canone.

## ART. 16.

*(Eliminazione delle barriere comunicative).*

Nell'ambito delle proprie competenze in materia di telecomunicazioni, il Governo deve tener conto delle esigenze di allargamento degli spazi di comunicazione per gli handicappati dell'udito, in modo da favorire al massimo la possibilità di informazione di tali cittadini.

## ART. 17.

*(Agevolazioni per gli handicappati gravissimi e le loro famiglie).*

Il cittadino handicappato gravissimo di cui al secondo comma dell'articolo 2 della presente legge nonché il cittadino portatore di *handicaps* avente diritto all'indennità di accompagnamento secondo le normative vigenti, può ottenere, in deroga alle leggi vigenti, dall'Istituto nazionale della previdenza sociale l'iscrizione alla assicurazione obbligatoria generale contro l'invalidità, la vecchiaia e superstiti, di un congiunto consanguineo o affine, entro il terzo grado, ovvero del coniuge il quale attenda continuamente alla sua assistenza personale.

I lavoratori assicurati ai sensi del comma precedente vengono assimilati a tutti gli effetti ai dipendenti dell'industria e gli oneri previdenziali complessivi sono a carico dei soggetti di cui al primo comma, secondo la normativa vigente.

L'iscrizione di cui al primo comma del presente articolo può effettuarsi anche presso altro fondo speciale gestito dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, purché il lavoratore risulti precedentemente iscritto allo stesso e possa fruire della prosecuzione volontaria in base alla normativa vigente.

La certificazione per il diritto ad usufruire delle disposizioni di cui al presente articolo è rilasciata dalla unità sanitaria locale di residenza del cittadino handicappato.

## ART. 18.

*(Agevolazioni fiscali).*

Ferme restando le detrazioni previste dalla legge 13 aprile 1977, n. 114, dalla determinazione del reddito complessivo dichiarato del genitore o del familiare che ha a carico un handicappato gravissimo di cui al secondo comma dell'articolo 2, si deduce una somma annualmente

stabilita con decreto del Ministro delle finanze.

La certificazione per il diritto ad usufruire delle disposizioni di cui al presente articolo è rilasciato dalla unità sanitaria locale di residenza del cittadino handicappato.

ART. 19.

*(Agevolazioni per i genitori  
che lavorano).*

In deroga a quanto previsto dagli articoli 7 e 15 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, le lavoratrici madri di un handicappato hanno diritto al prolungamento di astensione facoltativa dal lavoro fino al diciottesimo mese di vita del bambino, a condizione che questi non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.

Lo stesso diritto spetta alle lavoratrici madri di bambini nei confronti dei quali siano in corso accertamenti da parte delle unità sanitarie locali e viene a cessare quando i suddetti accertamenti siano stati esperiti con esito negativo.

Il diritto di cui al primo comma è riconosciuto anche al padre lavoratore quando non sia esercitato dalla madre.

In alternativa a quanto disposto dal primo e dal terzo comma del presente articolo, i genitori possono chiedere ai rispettivi datori di lavoro di usufruire di due ore di permessi giornalieri fino al compimento del diciottesimo mese di vita del bambino.

Successivamente al compimento del diciottesimo mese di vita, i genitori di un handicappato gravissimo hanno diritto, alternativamente, a tre giorni di permessi mensili, fruibili anche in maniera continuativa nel corso dell'anno, a condizione che il figlio non sia ricoverato a tempo pieno.

A tali permessi si applicano le disposizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 7 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, nonché quelle contenute negli articoli 7 e 8 della legge 9 dicembre 1977, n. 903.

L'indennità giornaliera di cui al secondo comma dell'articolo 15 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, è levata al 50 per cento della retribuzione giornaliera per i lavoratori e le lavoratrici che si avvalgono del prolungamento del periodo di astensione facoltativa dal lavoro di cui al I comma del presente articolo.

Il genitore o il familiare lavoratore, che assista con continuità un figlio handicappato, ha il diritto di ottenere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio, ed ha priorità di scelta nel caso di adozione di orario di lavoro flessibile.

#### ART. 20.

*(Protesi).*

Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi, sentito il consiglio sanitario nazionale, entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge, nel nomenclatore tariffario delle protesi di cui all'ultimo comma dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, vengono inseriti e omologati apparecchi e attrezzature elettroniche, sistemi « *possum* » ed altri sussidi tecnici che permettono di compensare le difficoltà verbali e gestuali, di comunicazione e di apprendimento dei portatori di *handicaps*.

#### ART. 21.

*(Delega al Governo per il riordino delle prestazioni economiche).*

Il Governo è delegato a provvedere, mediante decreto avente valore di legge ordinaria, da emanarsi entro 12 mesi dalla entrata in vigore della presente legge, al riordinamento delle prestazioni economiche di carattere continuativo disposte dalla legge a favore dei mutilati ed invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti.

Nell'esercizio della delega di cui al presente articolo il Governo si attiene ai principi generali stabiliti dalla presente

legge in materia di diritti degli handicappati e ai seguenti criteri direttivi:

a) assumere il principio che le pensioni disposte a favore dei soggetti di cui al primo comma sono destinate, a decorrere dall'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica, esclusivamente ai portatori di *handicaps* fisici, psichici e sensoriali con invalidità superiore all'80 per cento e che abbiano compiuto il diciottesimo anno di età;

b) assumere il principio che, a pari gravità delle minorazioni, corrisponde uguale trattamento eliminando ogni differenziazione delle prestazioni economiche dipendenti dal tipo di invalidità e dai limiti di reddito;

c) prevedere — a partire dal compimento del dodicesimo mese di vita — la concessione di un'indennità di aiuto alla persona da erogarsi al solo titolo della minorazione, il cui ammontare è diversificato a seconda se l'indennità stessa è destinata ai soggetti handicappati gravissimi di cui all'articolo 2, comma secondo, della presente legge o agli handicappati affetti da menomazioni che ne impediscano l'autonomia senza un aiuto permanente;

d) stabilire i limiti di reddito personale entro i quali è riconosciuto il diritto alla pensione;

e) ridurre l'importo delle pensioni fino alla concorrenza del limite di reddito stabilito al punto d);

f) riaffermare il principio della perequazione automatica al costo della vita della pensione e dell'indennità di aiuto alla persona di cui alle lettere a) e c) nonché il principio della rivalutazione dei limiti di reddito personali di cui alla lettera d);

g) prevedere l'equiparazione graduale, da realizzare comunque entro due anni dalla entrata in vigore della presente legge, della pensione da corrispondere ai soggetti di cui alla lettera a), al trattamento minimo di pensione stabilito per i lavoratori dipendenti;

h) disciplinare il cumulo dei diversi trattamenti economici-assistenziali e previdenziali di carattere continuativo al fine di evitare duplicata di interventi allo stesso titolo,

i) regolamentare in modo uniforme gli organi, i criteri e le modalità da osservare per gli accertamenti delle condizioni di invalidità, tenuto conto delle competenze riconosciute in materia dalle unità sanitarie locali, all'articolo 14, lettera q), della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e delle classificazioni e dei parametri dell'Organizzazione mondiale della sanità,

l) prevedere la revisione al triennio per i soggetti di minore età, indipendentemente dalla natura e dal grado di infermità che ha dato luogo al riconoscimento del titolo alle prestazioni di cui al presente articolo e per i soggetti adulti colpiti da infermità ancora passibili di modificazioni organiche o funzionali, anche a motivo di eventuali interventi terapeutici o riabilitativi che hanno dato luogo al riconoscimento delle prestazioni di cui al presente articolo,

m) prevedere che ai cittadini portatori di *handicaps* che, alla data di entrata in vigore della normativa delegata di cui al presente articolo, siano beneficiari di provvidenze economiche a carattere continuativo erogate dallo Stato, alle quali non abbiano più titolo ai sensi della nuova disciplina delegata, siano conservate le provvidenze stesse fino alla sussistenza dei requisiti che ne avevano determinato la concessione in base alla precedente normativa, facendo salve le norme relative alla perequazione automatica delle provvidenze stesse

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

## ART 22

### (*Compiti delle regioni*)

Le regioni emanano le norme legislative previste dai precedenti articoli 4, 5, 6,

8, 9, 10, 13 e 15 in base ai principi generali e alle disposizioni contenute nella presente legge e nella legge 23 dicembre 1978, n. 833, e promuovono la realizzazione degli interventi sanitari, sociali, educativo-formativi e riabilitativi per gli handicappati nel quadro del piano sanitario nazionale e della programmazione regionale dei servizi sanitari, sociali e formativo-culturali.

Spetta in particolare alle regioni:

a) stabilire i criteri di programmazione e di organizzazione dei servizi, definire i livelli qualitativi delle prestazioni, nonché i criteri per l'erogazione dell'assistenza economica-integrativa di competenza dei comuni;

b) definire le modalità di coordinamento e di integrazione dei servizi di cui alla presente legge con gli altri servizi sociali sanitari, educativi esistenti sul territorio nonché — d'intesa con gli organi centrali e periferici della pubblica istruzione — con le strutture prescolastiche o scolastiche;

c) definire, anche in collaborazione con le università, i programmi e le modalità organizzative delle iniziative di riqualificazione ed aggiornamento del personale impiegato o da impiegare nelle attività di cui alla presente legge;

d) definire le modalità di intervento nel campo delle attività assistenziali e i limiti di accesso ai servizi a carattere di internato;

e) stabilire i criteri e definire le modalità di una accurata rilevazione quantitativa e qualitativa dei bisogni e dei servizi esistenti sul territorio.

#### ART. 23.

##### *(Compiti delle province).*

Alle province competono le attribuzioni previste dagli articoli 2 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e dall'articolo 12 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

## ART. 24.

*(Compiti dei comuni).*

L'attuazione degli interventi sociali e sanitari previsti dalla presente legge spetta ai comuni, singoli o associati, che vi provvedono direttamente nell'ambito dei servizi predisposti per la generalità della popolazione mediante le unità sanitarie locali per la parte di competenza, nel rispetto dei principi generali stabiliti dalla presente legge e secondo la normativa e la programmazione regionale.

I comuni singoli o associati provvedono alla realizzazione degli interventi suddetti attraverso la riqualificazione, il riordinamento e il potenziamento dei servizi esistenti, nonché attraverso la istituzione di nuovi servizi.

Ai fini del coordinamento degli interventi suddetti con gli altri servizi sociali, sanitari, educativi, formativi e di tempo libero operanti nell'ambito territoriale i comuni, singoli o associati, si avvalgono del servizio di base, quale servizio di coordinamento e di segreteria per il rapporto con l'utente, da organizzare con carattere interdisciplinare, a livello di aree elementari coincidenti con i distretti delle unità sanitarie locali.

## ART. 25.

*(Convenzioni).*

Per la gestione dei servizi di cui alla presente legge i comuni, singoli o associati e le unità sanitarie locali per la parte di competenza, possono avvalersi dell'opera di associazioni riconosciute e non riconosciute ed istituzioni private di assistenza non aventi scopi di lucro, sempreché siano idonee per i livelli delle prestazioni, per la qualificazione del personale e per la efficienza organizzativa ed operativa. A questo fine i comuni, singoli o associati e le unità sanitarie locali stipulano con i suddetti organismi apposite convenzioni.

## ART. 26.

*(Finanziamenti).*

Per l'attuazione degli interventi sanitari previsti dalla presente legge il Fondo sanitario nazionale è annualmente incrementato di uno stanziamento finalizzato non inferiore all'1 per cento del Fondo sanitario nazionale stesso, da ripartire con le stesse modalità di ripartizione del Fondo sanitario nazionale, e con criteri stabiliti dal Consiglio sanitario nazionale.

Per l'attuazione degli interventi socio-assistenziali previsti dalla presente legge a partire dal 1984 è previsto a carico dello Stato, nel bilancio del Ministero della sanità, uno stanziamento annuo da determinarsi con la legge di approvazione del bilancio dello Stato e da ripartirsi con decreto del Ministero della sanità, su parere conforme della Commissione interregionale di cui all'articolo 1 della legge 16 maggio 1970, n. 281.

A partire dal 1984 è previsto a carico dello Stato, nel bilancio del Ministero dei lavori pubblici:

a) uno stanziamento annuo di lire 20 miliardi per l'adattamento e la dotazione delle opportune strumentazioni degli alloggi di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata o agevolata di cui al punto 1 del precedente articolo 15;

b) uno stanziamento annuo di lire 10 miliardi a favore dei cittadini portatori di *handicaps* per l'adattamento e la strumentazione degli alloggi di cui al punto 2) del precedente articolo 15.

Gli stanziamenti di cui al precedente comma del presente articolo sono ripartiti tra le regioni dal Comitato per l'edilizia residenziale (CER), entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.