

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 501

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**COLOMBINI, DIGNANI GRIMALDI, BENEVELLI, BALBO, BERNASCONI, CALVANESE, CAPECCHI, CAPRILI, CECI BONIFAZI, FACHIN SCHIAVI, FAGNI, FILIPPINI GIOVANNA, FRANCESE, GELLI, LEVI BALDINI, LO CASCIO, LODI FAUSTINI FUSTINI, MAINARDI FAVA, MONTANARI FORNARI, MONTESSORO, PELLEGATTI, PETROCELLI, QUERCIOLO, SANNA, STRUMENDO, TAGLIABUE, UMIDI SALA**

*Presentata il 2 luglio 1987*

Norme quadro per l'integrazione sociale e per la tutela dei diritti dei cittadini handicappati

ONOREVOLI COLLEGHI! — Ripresentiamo, fin dal primo giorno d'apertura della decima legislatura, la proposta di legge sulle norme quadro per l'integrazione sociale e la tutela dei diritti dei cittadini portatori di *handicap* per sottolineare il valore di scelta prioritaria che diamo ai problemi dell'*handicap* come problemi sui quali più vigile deve essere la presenza delle istituzioni al fine di dare, per quanto possibile, risposta ad esigenze e bisogni che per la loro drammaticità, se inevase, possono incidere profondamente sia sul piano individuale che collettivo. E in tale senso spetta alla nostra legislatura risanare un bilancio che per i portatori di *handicap* si presenta ancora una volta negativo e completa-

re un lungo ed intenso lavoro svolto dalle due legislature precedenti rimasto incompiuto.

Tant'è che ad eccezione della legge 11 febbraio 1980, n. 18, che ha esteso agli invalidi totali l'indennità di accompagnamento, le due legislature precedenti non hanno offerto in questa materia che una lunga teoria di occasioni mancate, impegni non mantenuti, tentativi non riusciti quando non veri e propri attacchi alle conquiste sociali e arretramenti culturali come dimostra il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri dell'8 agosto 1986 che detta indirizzi alle regioni in materia di servizi sociali socio-sanitari.

La riforma del collocamento obbligatorio aspetta da anni; le pensioni sono ri-

maste ai livelli irrisori di sempre e senza una normativa chiara e unificata; il progetto obiettivo per l'*handicap* nell'ambito del piano sanitario nazionale è completamente arenato; la riforma dell'assistenza confinata nel limbo dell'attesa.

Ma tra i fattori che hanno determinato un bilancio negativo quello che più ha messo in allarme il variegato mondo dei portatori di *handicap*, delle loro famiglie e delle loro associazioni è stato il veder venire avanti con caratteristiche sempre più definite una politica sociale che appare sempre più come un'inversione di tendenza rispetto ai principi della sicurezza sociale, del diritto alla salute e all'integrazione, in particolare lavorativa e scolastica.

Le cronache degli ultimi mesi ci riportano i primi frutti velenosi di quest'inversione di tendenza. Assistiamo, infatti, nell'ultimo periodo di tempo al ripetersi di atteggiamenti e fatti relativi o all'inserimento scolastico, o per l'affitto di case, o per le vacanze estive come ultimamente ad Igea Marina, in cui sembra rilevarsi l'emergere di forme di discriminazione e di « razzismo » contro questi gruppi di cittadini i quali ripropongono in tutta la loro drammaticità l'incertezza normativa e culturale in cui si trovano a vivere malgrado la lotta sociale e politica condotta da essi, dalle loro famiglie e dalle loro associazioni.

Impegno sociale e lotta civile che ha dato risultati di grande valore: 30.000 bambini che frequentano la scuola pubblica dell'obbligo; le diffuse sperimentazioni di abbattimento di barriere architettoniche, di nuove metodologie didattiche e operative; di interventi programmatici di consultori e USL per la prevenzione dell'*handicap*; quote di alloggi progettati e riservati ai portatori di *handicap*; ausili per facilitare la comunicazione e l'accesso all'informazione per sordi e ciechi e così via.

Ma rispetto a questi risultati, alle nuove possibilità che il progresso tecnico e scientifico è oggi in grado di offrire risulta ancora più stridente il contrasto di una politica sociale che costituisce una

seria minaccia di involuzione che blocca i processi in atto e mette in discussione i livelli raggiunti con anni di lotte dai portatori di *handicap* e dalle loro famiglie. Le leggi finanziarie, varate dai governi degli ultimi anni, li ha sempre costretti ad una mobilitazione difensiva dura, tenace, continuativa, che saldandosi con la nostra opposizione propositiva in Parlamento ha impedito di tornare indietro.

Riteniamo più che mai necessario, oggi, un impegno maggiore delle istituzioni proprio per superare la fase delle dichiarazioni di principio, delle sperimentazioni positive ma parziali, della frammentarietà del processo di integrazione. Il difficile cammino, anche nel mezzo di una crisi economica da tutti riconosciuta, non va interrotto, va proseguito e ciò sarà possibile solo attraverso leggi più efficaci, un migliore e più razionale uso delle risorse che solo una politica di riforme può determinare.

Per tutto questo la presente proposta di legge non è una semplice ripetizione del testo presentato il 19 aprile 1984 ma tiene conto di ciò che è avvenuto dentro e fuori il Parlamento.

La fine traumatica della IX legislatura, che aveva già visto licenziato dall'apposito Comitato ristretto della Commissione sanità della Camera un testo unificato delle varie proposte giacenti, ha impedito al Parlamento di dare una risposta definitiva, di carattere normativo, ai bisogni dei cittadini portatori di *handicap* e delle loro famiglie.

Nel riproporre la proposta di legge siamo partiti dalla « bozza » di testo unificato, perché sentiamo tutta l'urgenza che si proceda rapidamente all'approvazione della legge quadro al fine di offrire all'intera comunità politica e sociale un punto di riferimento normativo chiaro che elimini il massimo di incertezza dalla vita di relazione dei cittadini portatori di *handicap* sia nei confronti dei pubblici poteri che dei privati.

La riproposizione della proposta di legge, con alcuni ritocchi rispetto al testo unificato, intende appunto sottolineare

questa nostra volontà e l'impegno nostro rivolto a dare soddisfazione ai bisogni di questi cittadini non ancora sufficientemente protetti, nonostante solenni proclamazioni costituzionali, documenti internazionali e celebrazioni importanti.

È indispensabile avviare, perciò, una nuova fase, un'accorta legislazione, consapevole della vastità e della delicatezza del problema, che si muova in una dimensione concreta e operativa. Non si tratta più, infatti, di affermare dei principi ma al contrario di dare a quei principi una reale efficacia anche andando a modificare, laddove necessario, norme giuridiche, procedure, prassi consolidate della pubblica amministrazione che, pur non riferite alle persone portatrici di *handicap*, di fatto ne impediscono la piena espressione e lo sviluppo delle capacità.

Senza ciò tutto rimarrà, com'è finora rimasto, nelle « buone intenzioni » e non troverà adeguata soluzione se non si pone mano ad una rapida approvazione della « legge quadro ».

Il costante e, per molti versi, subdolo smantellamento dello « stato sociale » viene prioritariamente pagato in termini economici ed assistenziali dai cittadini più deboli, dai portatori di *handicap* e dalle loro famiglie restando « senza voce » il messaggio costituzionale di solidarietà.

Eppure in tutti i Paesi evoluti è stato, ormai, dimostrato che un portatore di *handicap* inserito nella società oltre che costituire un fatto di giustizia e di parità sociale, comporta nel medio e lungo periodo minori costi per la collettività. Solo una politica che sappia programmare investimenti adeguati e finalizzati all'integrazione può infatti perseguire l'obiettivo di contrarre gradualmente la domanda d'interventi sociali e di assistenza, delimitando così il campo di azione a quelle situazioni di *handicap* grave e gravissimo che nella normativa attuale non trovano risposte adeguate e tendono sempre più a pesare con un carico di lavoro spesso insostenibile sulla famiglia e in particolare sulla donna.

D'altra parte, la priorità dell'intervento del Parlamento è tanto più rimarchevole se si pensa che qualora non venga approvata la « legge-quadro », si rischia di perdere il finanziamento 1987 della stessa legge, fissato in 25 miliardi dalla « finanziaria », necessari per dare inizio al processo reale di attuazione.

È per queste ragioni di civiltà giuridica, non astratta ma concreta, di solidarietà non assistenzialistica ma efficace, che abbiamo fatto tesoro di quanto emerso in sede di Comitato ristretto, nella Commissione di merito, nella passata legislatura, apportando al testo ivi licenziato, quelle modifiche o quelle integrazioni che abbiamo ritenuto opportune per una più chiara sistemazione della normativa, secondo anche le indicazioni e i suggerimenti raccolti in occasione di incontri sulla « bozza », avuti con gli stessi portatori di *handicap*, le loro famiglie e le loro associazioni, affinché il provvedimento agisca con efficacia sui diritti del cittadino portatore di *handicap* e sulle condizioni per un loro reale esercizio.

Il testo che proponiamo all'esame dei colleghi si apre con le finalità della legge (articolo 1), in cui si descrivono, con un contenuto non solo programmatico, i diritti e il riconoscimento degli stessi in capo ai portatori di *handicap*, in quanto persone umane.

Si individuano, poi, gli aventi diritto, definendo, soprattutto, i portatori di *handicap* (articolo 2) secondo i criteri della classificazione internazionale proposta dall'Organizzazione mondiale della sanità.

All'articolo 3 vengono fissati i principi generali per la loro tutela e la priorità degli interventi a favore di questa categoria di portatori di *handicap*.

Per la cura e la riabilitazione delle minorazioni, che vanno attuate nel quadro della programmazione sanitaria, le unità sanitarie locali sono sottoposte ad obblighi diretti ad assicurare in ogni loro forma, partendo dall'intervento precoce e preventivo per giungere alla fornitura di protesi e sussidi tecnici necessari (articoli 4 e 5).

Il problema dell'avviamento al lavoro e della vita di lavoro viene affrontato nelle sue diverse sfaccettature, con agevolazioni previste sia per l'accesso alle strutture, sia per le aziende che assumano lavoratori affetti da *handicap* sia, infine, con la prevista eliminazione delle barriere architettoniche (articolo 6); mentre servizi di aiuto personale sono previsti per i casi non risolvibili attraverso la fornitura di servizi tecnici o sussidi. Questi servizi sono organicamente integrati con gli altri e possono avvalersi di obiettori di coscienza, di volontari, di associazioni di volontariato, di associazioni portatori di *handicap* e/o delle loro famiglie purché adeguatamente preparati (articolo 7).

Anche i problemi dell'integrazione scolastica (cui ha cercato di ovviare in senso positivo la Corte costituzionale con la recente sentenza 3 giugno 1987, n. 215) e quelli dell'istruzione e formazione professionale; quelli concernenti l'integrazione lavorativa, con agevolazioni ai datori di lavoro e agli stessi familiari del cittadino handicappato, con accorgimenti previsti per consentire l'accesso agli impieghi pubblici e con l'eliminazione delle norme limitative ancora in vigore e di tutte le barriere architettoniche, nonché per favorire l'attività sportiva agonistica, sono stati affrontati in un'ottica di solidarietà, che, mentre tutela i portatori di *handicap*, non stravolge a loro sfavore la tutela, così come non determina di essi una iperprotezione, che si manifesterebbe contraria agli stessi bisogni di questi soggetti, che vogliono sentirsi e lo sono ad ogni titolo, dei cittadini come tutti gli altri (articoli 8-14).

Particolare rilievo è stato dato all'accesso all'informazione e alla comunicazione, alla mobilità e ai trasporti collettivi e individuali (articoli 17-19).

D'altro canto, in conformità alla nostra impostazione, che vuole esaltato il diritto di partecipazione politica, si è posto in rilievo l'obbligo per i comuni di assicurare ai cittadini handicappati il

diritto di voto (articolo 20) e per le regioni di attuare al massimo grado possibile la partecipazione (articolo 21).

Venendo all'attuazione dei diritti sanciti, si è previsto un Comitato nazionale di coordinamento per la promozione e la tutela dei diritti del cittadino portatore di *handicap*, che abbia funzioni di coordinamento delle attività dei singoli Ministeri e degli organismi dello Stato che intervengono, per legge, in questo ampio settore della vita sociale e che abbia dei compiti di documentazione, di attuazione degli indirizzi elaborati, di consultazione preventiva, di propositività su temi di politica generale — oltre che specifica — che interessano anche gli handicappati, e di redazione della relazione annuale al Parlamento, da cui può essere ascoltato sullo stato del settore. La relazione è trasmessa ai consigli regionali e da questi ai comuni singoli o associati e alle province. Il Comitato è presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri, che ne ha la diretta responsabilità politica (articolo 22).

Così come è stata prevista la istituzione di un'apposita sezione presso il difensore civico regionale per la tutela dei diritti dell'handicappato, con modalità di intervento che assicurino la effettiva tutela dei diritti dello stesso e con procedura formale nonché con la possibilità di analoghi « difensori » sul territorio comunale (articolo 23).

Sono stati anche contemplati riserve di alloggi, adattamento agevolato delle abitazioni, agevolazioni per i portatori di *handicap* gravissimi e le loro famiglie, agevolazioni fiscali, agevolazioni per i genitori che lavorano, accogliendo anche i suggerimenti della Commissione lavoro sui periodi di congedo non retribuito (articoli 25-28); forniture di protesi e ausili tecnici (articolo 29).

Per evitare l'abbandono in strutture assistenziali del minore colpito da *handicap* si è prevista, in quanto applicabile, l'operatività della legge 4 maggio 1983, n. 184 sull'affidamento e l'adozione (articolo 30), mentre per il ricovero, in via d'urgenza, dell'handicappato maggiore di

età si è previsto l'obbligo del comune di reperire, entro le 24 ore successive al ricovero nell'ospedale o nel presidio sanitario, idonee strutture, con correlativa comunicazione al giudice tutelare per il controllo, nell'interesse del ricoverato, del provvedimento (articolo 31), colmando sul punto una carenza legislativa. Particolari inasprimenti delle sanzioni penali sono previsti per i reati contro i soggetti portatori di *handicap* (articolo 32) e il rispetto della sua personalità è assicurato in caso di sua commissione di reati (articolo 33).

Per l'indennità di accompagnamento si è contemplata la delega alle regioni, da parte del Ministero dell'interno, dei relativi criteri (articolo 35).

Il problema vasto e complesso della vita sociale e di relazione dei portatori di *handicap*, a nostro modo di vedere, non può sfuggire ad una impostazione territoriale e partecipativa; per questo i punti di riferimento istituzionali sono stati individuati nelle regioni e nei comuni. A nostro avviso, infatti, la cultura della solidarietà non può crescere ed alimentarsi se non nello stimolo delle istituzioni più vicine, anche territorialmente, ai soggetti che ne hanno bisogno ed in questo senso vanno lette le norme di cui agli articoli 16, 34 e 35. Mentre la conoscenza ed il coinvolgimento della comunità statale sembrano assicurati dalla relazione al Parlamento da parte dei Ministri competenti circa il piano di attuazione della eliminazione delle barriere architettoniche (articolo 15), oltre che dalla relazione sullo stato di attuazione della presente legge da parte del Comitato di coordinamento (articolo 22, comma 4, lettera g).

Le norme di cui alla presente legge, attinendo ai diritti fondamentali della persona umana, sono state estese ai portatori di *handicap* stranieri e alle loro famiglie, non solo a condizione di reciprocità, ma anche quando gli stranieri sono dimoranti sul territorio della Repubblica da almeno sei mesi e si intendono, a maggior ragione, estese ai cittadini stranieri regolarizzati ai sensi della legge 30 dicembre 1986, n. 943.

Onorevoli colleghi, come si può constatare, i « ritocchi » al testo unificato ap-

provato dal Comitato ristretto della Commissione sanità, nella scorsa legislatura, sono pochi; la sostituzione dell'articolo 2 del testo unificato, con il testo che si rifà alla *International classification of impairment disabilities and handicaps* proposta dall'Organizzazione mondiale della sanità, ci è parso più chiaro ed aperto, meno burocratico circa la individuazione dei soggetti aventi diritto; l'assistenza domiciliare e la predisposizione di posti letto per handicappati psichici (articoli 3 e 31); la riproposizione dell'articolo 8 del testo unificato (interventi dei cittadini non autosufficienti) all'articolo 34 sulle convenzioni; l'opportunità di interventi in forma consultoriale e non solo sanitaria; la necessità di eliminare le barriere architettoniche anche per gli esercizi pubblici (articolo 25, comma 1, lettera c).

Si sono, inoltre, precisati i limiti e la estensione del collocamento obbligatorio (articolo 13); si sono chiariti gli interventi della normativa regionale (articolo 34); mentre, per il recupero parziale dell'indennità di accompagnamento, accogliendo le perplessità del Ministero dell'interno, nel suo parere del 23 novembre 1985, si è demandata ad una delega dello Stato la competenza delle regioni (articolo 35).

Si è aggiunta, al complesso del testo unificato, la norma sui cittadini stranieri e sulle loro famiglie, in quanto ci sembra una concreta forma di solidarietà tra i popoli, oltre che norma di civiltà giuridica, attesa l'apertura del nostro ordinamento ai diritti fondamentali della persona, già costituzionalmente sanciti e come ribadito più volte dalla stessa Corte costituzionale.

Siamo convinti di trovare la disponibilità del Parlamento all'accoglimento della presente proposta, che, lo ripetiamo, va esaminata in via d'urgenza se non si vuole offrire l'ennesima « beffa » a cittadini che non per loro scelta si trovano a consumare lentamente la loro esistenza di dolore e di sofferenza e si scelga, invece, di attuare in concreto la solidarietà, onde non solo aggiungere anni alla vita, ma dare agli anni la vita.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

(Finalità).

1. La Repubblica, allo scopo di prevenire e rimuovere le situazioni invalidanti che impediscono il pieno sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia, la effettiva partecipazione del cittadino alla vita della collettività, l'attuazione dei suoi diritti civili, politici e patrimoniali, promuove e garantisce, nelle forme e nei modi di cui alla presente legge, servizi e prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, per l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo e per la tutela giuridica ed economica del cittadino handicappato.

2. Il cittadino handicappato va garantito e protetto nella sua dignità di persona umana, nei suoi diritti di libertà, di autonomia, a carattere personale e patrimoniale.

## ART. 2.

(Soggetti aventi diritto).

1. Ai fini della presente legge si considerano portatori di *handicap* i cittadini che, per nascita o in seguito a evento morboso o traumatico comunque intervenuto, presentino una menomazione delle proprie condizioni fisiche, psichiche o sensoriali che comportino difficoltà di apprendimento, di relazione, di inserimento lavorativo, tali da determinare un processo di emarginazione o da esporli particolarmente ad esso.

2. Agli effetti della presente legge si considerano handicappati gravissimi i cittadini affetti da un *deficit* bio-psicologico che comporti una riduzione di autonomia tale da esigere un intervento assistenziale

continuativo e globale nella sfera individuale e in quella di relazione.

3. All'accertamento dell'*handicap* e del grado di gravità dello stesso provvede l'unità sanitaria locale di residenza del soggetto handicappato, a norma dell'articolo 14, lettera *q*), della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

### ART. 3.

*(Principi generali per la tutela di cittadini portatori di handicap).*

1. La tutela dei cittadini portatori di *handicap*, prevista dall'articolo 1 della presente legge, avviene nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana e si ispira ai seguenti principi generali:

*a*) privilegiare gli interventi di prevenzione, di diagnosi e terapia precoce delle menomazioni e la ricerca sistematica delle loro cause;

*b*) 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 di conoscenze scientifiche e delle tecniche attualmente disponibili eseguite da personale specificamente preparato, il mantenimento dell'handicappato nel proprio ambiente familiare e sociale, la sua integrazione e la sua partecipazione alla vita sociale;

*c*) prevedere ed assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi, l'intesa e la collaborazione attiva della famiglia, della comunità e dello stesso soggetto handicappato, mobilitandone tutte le potenziali capacità;

*d*) attuare il decentramento sul territorio dei servizi e degli interventi rivolti all'azione di prevenzione, di sostegno e di recupero dell'handicappato, assicurandone il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi territoriali, per garantirgli il raggiungimento della massima autonomia possibile:

e) assicurare ai cittadini portatori di *handicap* e, occorrendo, ai loro nuclei familiari, servizi di aiuto personale o familiare (di assistenza domiciliare), 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;

f) predisporre appositi posti-letto per handicappati gravissimi, idonei per la loro assistenza sanitaria e psico-sociale;

g) promuovere le iniziative sistematiche di informazione e di partecipazione della popolazione atte a favorire la prevenzione degli *handicap*, la cura, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito, anche attraverso l'apporto di enti e associazioni.

2. Gli interventi a favore degli handicappati gravissimi, nelle forme previste dalla presente legge, sono prioritari.

#### ART. 4.

*(Prevenzione e diagnosi precoce).*

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

2. Le regioni entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge dettano norme affinché i comuni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurino:

a) l'informazione e l'educazione sanitaria e sociale della popolazione sulle cause e sulle conseguenze dell'*handicap* e sulle possibilità di prevenzione in fase preconcezionale, durante la gravidanza, il parto, il periodo neonatale e nelle varie fasi di sviluppo della vita, nonché sui servizi che svolgono tali funzioni;

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



c) la consulenza e l'assistenza pre-concezionale per la conoscenza e per la prevenzione del rischio genetico;

d) la diagnosi prenatale precoce per la prevenzione delle malattie genetiche che possono essere causa di *handicap* fisici, psichici e sensoriali e di neuromotulesioni; il controllo periodico della gravidanza per la individuazione e la 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;

e) 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;

f) 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;

g) un'attività di prevenzione continuativa che segua i bambini fin dalla nascita tenendo i necessari contatti con gli asili nido, le scuole materne e dell'obbligo, per accertare la non esistenza o l'insorgenza di patologie invalidanti.

#### ART. 5.

##### *(Cura e riabilitazione).*

1. Gli interventi per la cura e la riabilitazione delle minorazioni si attuano nel quadro della programmazione sanitaria prevista dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. Le unità sanitarie locali assicurano comunque:

a) la terapia e la riabilitazione precoce degli handicappati, l'assistenza riabilitativa, ambulatoriale ed extra-ambulatoriale.

riale, anche a domicilio o presso i centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno o residenziale, per l'educazione psicomotoria, per la fisiokinesiterapia, per la logopedia e il recupero funzionale degli *handicap* fisici, psichici e sensoriali, nelle strutture sanitarie pubbliche e convenzionate;

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

#### ART. 6.

*(Inserimento e integrazione sociale).*

1. L'inserimento e l'integrazione sociale dei cittadini portatori di *handicap* si realizzano mediante:

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

b) servizio di aiuto personale ai cittadini portatori di *handicap* in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale;

c) provvedimenti che assicurino l'agevole accesso e la più ampia fruibilità degli spazi interni delle abitazioni e degli edifici pubblici. Gli edifici pubblici ed aperti al pubblico e gli alloggi di edilizia residenziale pubblica devono assicurare l'accessibilità dall'esterno e l'agibilità interna ai portatori di *handicap*;

d) adeguamento della dotazione di attrezzature e di personale dei servizi educativi, sportivi, per le attività agonistiche, di tempo libero e sociali in genere:

e) misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, anche attraverso agevolazioni contributive e l'adattamento del posto di lavoro alla singola forma di *handicap* e incentivi alle aziende;

f) provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato e la organizzazione di trasporti speciali ove necessario per garantire la fruibilità dei servizi;

g) affidamento e inserimento presso famiglie, persone e nuclei parafamiliari;

h) 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 adeguato;

i) istituzione di servizi socio-riabilitativi ed educativi a carattere sia diurno che residenziale e di piccole unità residenziali inseriti nella comunità, destinati a cittadini portatori di *handicap* che abbisognano di una specifica e continua assistenza, con esclusivo riferimento agli handicappati gravi adulti non professionalizzati che, a causa delle loro condizioni, non sono in grado di svolgere alcuna attività produttiva.

2. I comuni singoli o associati istituiscono, inoltre, comunità-alloggio e centri socio-riabilitativi per i portatori di *handicaps* gravissimi non autosufficienti.

#### ART. 7.

(*Servizi di aiuto personale*).

1. I comuni, singoli o associati, istituiscono il servizio di aiuto personale ai cittadini 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 cittadini stessi. Nel servizio di aiuto personale è compreso il servizio di interpretariato per i cittadini sordi.

2. Il servizio di aiuto personale è organicamente integrato con gli altri servizi sanitari e socio-assistenziali esistenti sul territorio e può avvalersi di:

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

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

c) associazioni di volontariato di cui all'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

d) associazioni di handicappati e/o di loro familiari.

3. Al personale di cui alle lettere a), b), c) e d), del comma 2, che deve essere adeguatamente preparato in relazione ai bisogni psico-fisici che è chiamato a soddisfare, i comuni, singoli o associati, non possono erogare somme ad alcun titolo, ad esclusione del rimborso delle spese vive sostenute, purché preventivamente autorizzate e successivamente documentate.

4. L'assegnazione del personale, di cui alla lettera a) del comma 2, ai comuni singoli o associati avviene secondo le modalità previste dalla legge 15 dicembre 1972, n. 772.

#### ART. 8.

*(Integrazione prescolastica e scolastica).*

1. Il diritto allo studio dei cittadini portatori di *handicap* nelle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza anche attraverso:

a) la dotazione alle scuole, ai centri di formazione professionale, ai centri di orientamento scolastico e professionale, ai corsi universitari e parauniversitari di

spazi, di attrezzature tecniche e di sussidi didattici corrispondenti alle specifiche esigenze dei soggetti handicappati;

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

c) l'assegnazione del necessario personale docente e non docente, la sua formazione ed il suo aggiornamento professionali in modo da consentire una integrazione scolastica proficua per tutti gli alunni.

2. Ai minori handicappati soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti a frequentare la scuola vanno comunque garantite l'educazione e l'istruzione scolastica.

3. Nello svolgimento delle prove di esame e nella valutazione del rendimento scolastico sono ammessi, in caso di impossibilità per l'handicappato di servirsi dei normali strumenti previsti per la loro attuazione, prove equipollenti e l'uso degli ausili necessari.

#### ART. 9.

*(Istruzione e formazione professionale).*

1. Le regioni, nell'ambito dei normali corsi di formazione professionale, prevedono attività specifiche per gli handicappati che, per l'acquisizione di una qualifica, necessitano di metodi del tutto particolari non utilizzati nei corsi normali.

2. Le regioni, nell'ambito della programmazione dei corsi di formazione professionale, stabiliscono le sedi presso le quali inserire attrezzature e sussidi di costo particolarmente elevato adatti ad *handicaps* specifici e per istituire corsi propedeutici per gli handicappati non in grado di frequentare corsi normali.

3. A coloro che abbiano frequentato i corsi di formazione propedeutica verrà rilasciata un'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.

4. Fermo restando quanto previsto a favore degli handicappati dalla legge 21 dicembre 1978, n. 845, sulla formazione professionale, vanno favorite iniziative di formazione e di avviamento al lavoro in forme sperimentali, quali tirocini, contratti di formazione, centri di lavoro guidato.

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

#### ART. 10.

*(Integrazione lavorativa).*

1. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, dettano norme per promuovere e disciplinare i seguenti interventi:

a) sostegno di iniziative produttive con finalità sociali in grado di favorire l'inserimento e l'integrazione lavorativa di soggetti portatori di *handicap* con provvedimenti che ne agevolino la competitività sul piano delle commesse di lavoro e della commercializzazione dei prodotti: cooperative di lavoro e di servizi, centri di lavoro guidati ed iniziative similari;

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

c) incentivi, agevolazioni e contributi ai datori di lavoro, anche ai fini dell'adattamento del posto di lavoro per l'assunzione mirata di cittadini portatori di *handicap*.

2. Le cooperative di lavoro e di servizi regolarmente costituite con la precisa finalità dell'inserimento e integrazione

lavorativa e composte in assoluta prevalenza di soci portatori di *handicap* possono usufruire, a domanda, della fiscalizzazione degli oneri sociali.

## ART. 11.

*(Fiscalizzazione oneri sociali).*

1. Per i lavoratori con un grado di invalidità non inferiore al 67 per cento non vengono versate le aliquote della contribuzione per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie a carico del datore di lavoro, sempre che questo assicuri a tali lavoratori un trattamento economico non inferiore a quello minimo previsto dai contratti collettivi nazionali di categoria stipulati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative o presenti in seno al CNEL.

## ART. 12.

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

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

2. 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.

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

## ART. 13.

*(Abrogazione delle norme limitative).*

1. Sono abrogate le norme che impediscono o limitano l'uso dei servizi o strutture di carattere collettivo-sociale, per la

iscrizione alle scuole di ogni ordine e grado e all'università, l'accesso ai posti di lavoro pubblici e privati o che, comunque, sono causa di discriminazione nei confronti di cittadini portatori di *handicap*, fatte salve per i posti di lavoro le norme relative alla sicurezza e salvaguardando l'integrità fisica dell'handicappato.

2. Sono soppresse le certificazioni di sana e robusta costituzione fisica, salvo l'accertamento della esistenza di malattie contagiose.

3. Sono favorite le attività e la pratica delle discipline sportive senza limitazione alcuna. Il Ministro della sanità è delegato ad emanare entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge un decreto che definisca i protocolli di riferimento per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica a cittadini portatori di *handicap*.

#### ART. 14.

##### *(Barriere architettoniche).*

1. I progetti di costruzione e di ristrutturazione delle strutture edilizie pubbliche e private ad uso collettivo o aperte al pubblico sono redatti in conformità al decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, in materia di barriere architettoniche e di trasporti. In caso di violazione il responsabile della progettazione è passibile di sospensione dall'albo professionale da tre a sei mesi.

2. Le regioni dettano norme integrative al decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, per l'eliminazione delle barriere architettoniche nell'edilizia abitativa e nei luoghi di lavoro. Prevedono altresì, sanzioni particolari per amministratori e funzionari degli enti, aziende e strutture pubbliche che approvano progetti in difformità da detto decreto e ne sono personalmente e solidalmente responsabili.

3. Il comitato per l'edilizia residenziale è tenuto ad emanare, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un'apposita norma-



tiva tecnica per la eliminazione delle barriere architettoniche e per la realizzazione degli alloggi da destinare ai cittadini portatori di *handicap*. Tale normativa sarà applicata per la progettazione degli interventi di edilizia sovvenzionata e — con riferimento alla eliminazione delle barriere architettoniche — all'edilizia agevolata e convenzionata. Il comitato per l'edilizia residenziale potrà inoltre disporre che una quota non inferiore al 5 per cento, dei fondi disponibili per la realizzazione di opere di urbanizzazione possa essere utilizzata per la eliminazione delle barriere architettoniche negli insediamenti di edilizia residenziale pubblica realizzati prima della data di entrata in vigore della presente legge.

4. I cittadini handicappati che intendono rimuovere, conformemente al decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, a proprie spese, le barriere architettoniche nelle aree di esclusiva proprietà loro o dei loro abituali conviventi, ne fanno richiesta al sindaco, che può opporre rifiuto motivato entro 60 giorni solo per motivi di carattere tecnico-edilizio o per vincoli di carattere storico, artistico o ambientale.

5. Le disposizioni di cui al comma 4 si applicano anche alle barriere architettoniche che insistono su aree condominiali. Della richiesta al sindaco e dell'inizio dei lavori viene informato l'amministratore del condominio.

6. Le sanzioni di cui al comma 2 si applicano anche ai comuni che non abbiano provveduto ad adeguare i propri regolamenti edilizi alle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

#### ART. 15.

*(Relazione al Parlamento).*

1. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge i Ministri dei trasporti, delle poste e telecomunicazioni e dei lavori pubblici riferiscono al

Parlamento, ciascuno per i servizi di propria competenza, sullo stato di attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, in materia di barriere architettoniche e trasporti pubblici.

ART. 16.

*(Relazioni regionali).*

1. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, svolgono una indagine sull'attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, nel territorio regionale per le parti di competenza degli enti locali. Una relazione sui risultati di questa indagine è trasmessa al Ministro per gli affari regionali che, entro i successivi sei mesi, trasmette al Parlamento una relazione generale.

ART. 17.

*(Accesso alla informazione  
e alla comunicazione).*

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

2. Per favorire l'accesso all'informazione e la possibilità di comunicare con altri da parte dei cittadini con difficoltà di udito e di comunicazione il Ministero delle poste e telecomunicazioni provvede:

a) alla diffusione giornaliera da parte della RAI, in orari di massimo ascolto, di un telegiornale con sottotitoli in sovraimpressione, traduzione della lingua italiana in segni o altri sistemi equipollenti e, settimanalmente, di almeno un programma con identiche modalità;

b) ad agevolare l'impianto di sistemi di comunicazione visiva alternativi al servizio telefonico;

c) alla istituzione da parte della SIP di una tariffa agevolata per l'utente handicappato che ne faccia richiesta, in specie se affetto da incapacità motoria.

3. Nella programmazione dello sviluppo della rete radiotelegrafonica dovranno, comunque, essere previsti sistemi che consentano l'utilizzo della stessa anche da parte dei cittadini con difficoltà di udito e di comunicazione.

#### ART. 18.

*(Mobilità e trasporti collettivi).*

1. Le regioni, le province, i comuni, le aziende di trasporto sono tenuti ad assicurare ai cittadini portatori di *handicap* la possibilità di muoversi liberamente sul territorio, usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo debitamente adattati e di servizi alternativi.

2. Fino alla completa attuazione di quanto previsto nel comma 1, i cittadini handicappati sono esclusi dalla tassazione sul possesso, sul carburante e sul pedaggio autostradale se affetti da incapacità motoria, temporanea o permanente.

3. Per gli handicappati gravissimi il trasporto sui mezzi pubblici gestiti dallo Stato e dagli enti locali è gratuito ed è ridotta del 50 per cento la tariffa per l'eventuale accompagnatore-guida.

4. Il Ministro dei trasporti entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge riferisce al Parlamento sulle modalità e sui criteri di attuazione dell'articolo 20 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384.

#### ART. 19.

*(Trasporti individuali).*

1. Al fine di facilitare l'autonomia individuale negli spostamenti, ai titolari di patente di guida delle categorie F, 4/3 4/4 il comune contribuisce alla spesa per la modifica degli strumenti di guida.

2. Gli stessi cittadini, in quanto proprietari dell'autovettura, appositamente modificata e omologata, sono esenti dalla tassa di proprietà gravante su di essa.

3. Il Ministro dei trasporti, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, stabilisce criteri per disciplinare la concessione della patente ai cittadini portatori di *handicap* che dimostrino inequivocabilmente, mediante prove pratiche effettuate con veicolo adattato secondo la necessità dell'*handicap*, una normale capacità di guida. Tali criteri prevedono la possibilità di effettuare tirocinii in aree riservate a tale scopo, messe a disposizione dai comuni.

4. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dei trasporti costituisce un ufficio centrale per lo studio, la progettazione e la omologazione di accorgimenti tecnici che risultino idonei a consentire la guida di autoveicoli ai cittadini portatori di *handicap*.

5. Con decreto del Ministro dei trasporti sono chiamati a far parte dell'ufficio centrale ingegneri, medici specializzati e due rappresentanti di categoria degli handicappati.

6. A tale ufficio gli ispettori per la motorizzazione civile chiedono pareri in caso di controversie sulle richieste di abilitazione alla guida dei cittadini portatori di *handicap*.

7. Sono abrogate le norme che impediscono il conseguimento della patente di guida per autoveicoli e motoveicoli, sia di uso privato che pubblico, in base alla classificazione delle minorazioni.

#### ART. 20.

(Esercizio dei diritto di voto).

1. I comuni devono assicurare l'effettivo esercizio del diritto di voto al cittadino portatore di *handicap*, provvedendo con adeguati mezzi a facilitargli il raggiungimento del seggio elettorale.

2. I seggi elettorali devono essere collocati preferibilmente a piano terra in locali privi di barriere architettoniche o,

comunque, dotati di supporti tecnici idonei al superamento delle stesse. Quando ciò è impossibile i cittadini handicappati vengono assegnati a seggi elettorali aventi le caratteristiche previste dal presente articolo.

3. Il cittadino portatore di *handicap* può chiedere all'unità sanitaria locale di appartenenza il rilascio di un documento che attesta la necessità di un accompagnatore per le operazioni di voto e può scegliere, tra gli iscritti alle liste elettorali del comune dove esercita il diritto di voto, un accompagnatore di fiducia.

#### ART. 21.

*(Partecipazione).*

1. Le regioni, per la redazione dei programmi di promozione e di tutela dei diritti della persona portatrice di *handicap* prevedono forme di consultazioni che garantiscano la partecipazione dei cittadini interessati.

2. Allo stesso modo i comuni e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle proprie competenze, assicurano la partecipazione degli utenti, delle famiglie, degli operatori alla gestione e al controllo dei servizi.

#### ART. 22.

*(Comitato nazionale di coordinamento per la promozione e la tutela dei diritti dei cittadini portatori di handicap).*

1. Per consentire il coordinamento delle attività dei singoli Ministeri e favorire da parte di tutti gli organismi dello Stato, la promozione delle iniziative di integrazione sociale, concernenti i diritti dei cittadini handicappati, è istituito il comitato nazionale di coordinamento per la promozione e tutela del cittadino portatore di *handicap*, con sede presso la Presidenza del Consiglio dei ministri.

2. Il comitato è istituito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri entro trenta giorni dalla data di entrata

in vigore della presente legge e dura in carica tre anni.

3. Il comitato ha il compito di rappresentare al Governo, nel suo complesso e presso i singoli Ministeri, le esigenze dei cittadini portatori dei diversi tipi di *handicap* e determinare l'inserimento nell'ambito dei provvedimenti, sottoposti all'esame del Consiglio dei ministri o di competenza dei singoli Ministeri, degli strumenti giuridici e operativi, idonei a rendere effettivi i diritti di cui alla presente legge.

4. A tal fine il comitato:

a) raccoglie in via sistematica la documentazione sulla legislazione internazionale e nazionale in materia di promozione e tutela dei diritti dei cittadini portatori di *handicap*;

b) promuove l'attuazione nel territorio della Repubblica, degli indirizzi in materia, elaborati e proposti in sede di convenzioni internazionali alle quali l'Italia abbia aderito;

c) esprime parere preventivo sulla normativa d'iniziativa del Governo, sia di carattere generale che specifico, concernente la condizione dei soggetti portatori di *handicap*, prima della sua presentazione al Parlamento. Di tali pareri deve essere fatta menzione nelle relazioni che accompagnano i disegni di legge;

d) propone le innovazioni e le modifiche da apportare alle leggi e ai regolamenti, agli atti e ai programmi, circa le attività predisposte o espletate a favore dei soggetti di cui alla presente legge;

e) promuove le opportune iniziative, idonee a informare e sensibilizzare l'opinione pubblica sui diritti di cui alla presente legge;

f) può essere ascoltato in ogni momento dai due rami del Parlamento, qualora venga richiesto secondo i rispettivi regolamenti; nonché su richiesta motivata dalle associazioni dei rispettivi portatori di *handicap*;

g) redige la relazione annuale sullo stato di attuazione della presente legge.

5. La relazione è allegata al disegno di legge concernente il bilancio di assestamento di ogni anno ed è trasmessa anche ai consigli regionali.

6. I consigli regionali la trasmettono ai comuni singoli o associati, alle province, entro trenta giorni dal ricevimento e ne fanno oggetto di discussione nel consiglio stesso.

7. Il comitato è composto:

a) dal Presidente del Consiglio dei ministri, che lo presiede e che ne ha la diretta responsabilità. Il Presidente del Consiglio dei ministri può delegarvi un sottosegretario di Stato;

b) da un rappresentante esperto di ognuno dei seguenti Ministeri: sanità, pubblica istruzione, lavoro e previdenza sociale, lavori pubblici, trasporti, interno, grazia e giustizia, bilancio e programmazione economica, finanze, tesoro, poste e telecomunicazioni;

c) da tre esperti delle regioni, designati dal coordinamento delle regioni, tre delle province, designati dall'unione delle province d'Italia (UPI), tre dei comuni, designati dall'associazione nazionale comuni italiani (ANCI);

d) da dieci esperti nominati dalle diverse associazioni più rappresentative a livello nazionale che svolgono attività di promozione e tutela dei cittadini handicappati convocate a tal fine dal Ministro della sanità e che rispettino la pluralità delle patologie e che solo nel caso di assoluta incapacità di comunicazione siano soggetti normodotati e non essi stessi portatori di *handicap*.

8. La partecipazione alle sedute del comitato è gratuita, salvo il rimborso delle spese di viaggio per i fuori sede.

#### ART. 23.

*(Istituzione di una sezione presso il difensore civico per i cittadini portatori di handicap).*

1. Al fine di attuare una concreta garanzia dei diritti del cittadino portatore di *handicap*, le regioni istituiscono, con

apposito provvedimento da emanare entro 3 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, una sezione presso l'ufficio del difensore civico, regolandone anche opportune articolazioni territoriali periferiche.

2. Nell'emanare la legge istitutiva le regioni terranno presente che al difensore civico andranno attribuite le seguenti funzioni:

a) tutela del cittadino portatore di *handicap* contro ogni irregolarità, abuso, infrazione o violazione di legge o di statuto ed, in genere, contro ogni atto o fatto pregiudizievole all'interessato concernente le prestazioni da erogare o erogate e il funzionamento dei servizi;

b) assunzione di ogni decisione che si riveli, allo stato delle conoscenze del difensore civico, utile all'interesse del cittadino portatore di *handicap*;

c) compimento di atti idonei a tutelare, in via esclusivamente d'urgenza ed improcrastinabile, anche se della situazione è competente in via ordinaria la magistratura o altra pubblica autorità, il cittadino portatore di *handicap*, anche di ufficio o su istanza verbale di chiunque. In tal caso il difensore civico ne dà comunicazione immediata al giudice tutelare che emette, con procedimento prioritario rispetto ad ogni altro affare, i provvedimenti opportuni previsti dal codice civile in tema di curatela, tutela, affidamento familiare; di questo provvedimento è data comunicazione alle autorità competenti, anche se queste già si occupano del caso;

d) intervento, su istanza di chiunque ne abbia interesse, nelle dispute o controversie di qualsivoglia natura che incidono sui diritti di cui alla presente legge, anche in tema patrimoniale, cercando una soluzione consensuale. Nel caso di accertata impossibilità alla soluzione conciliativa, decide, senza formalità, salva la possibilità degli interessati alla decisione di adire anche oralmente il pretore. Il provvedimento del difensore civico è efficace anche nei confronti della



pubblica amministrazione, eventualmente interessata. La impugnativa del provvedimento al pretore non ne sospende l'esecutività. Il pretore, adito ai sensi del presente articolo, decide in via prioritaria su ogni altro affare;

e) costituzione di parte civile nei procedimenti penali per fatti o atti che integrino ipotesi di reato, commesso nell'erogazione di prestazioni o nel funzionamento dei servizi da parte di prestazioni o nel funzionamento dei servizi da parte di chiunque vi sia preposto o coinvolto, nonché per i reati commessi in danno del cittadino portatore di *handicap* da parte di chiunque altro soggetto.

3. La legge regionale disciplina inoltre:

a) la informalità dell'adizione del difensore civico da parte degli interessati per i relativi provvedimenti;

b) il carattere inquisitorio della attività del difensore civico pur collegato ad una disponibilità degli enti e dei servizi allo svolgimento delle indagini;

c) la gratuità dell'ufficio di difensore civico;

d) la istituzione della sezione dell'ufficio di difensore civico da parte del consiglio comunale o dei comuni associati entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge regionale.

4. Può essere nominato responsabile della sezione del difensore civico l'iscritto nelle liste elettorali del comune, o di uno dei comuni associati, purché sappia leggere e scrivere.

5. L'ufficio di difensore civico è incomparabile con attività, impieghi, servizi comunque collegati con la regione, il comune, o la provincia, nonché con l'unità sanitaria locale compresa nel territorio regionale.

#### ART. 24.

(*Riserva di alloggi*).

1. I programmi di edilizia residenziale pubblica devono prevedere che una quota

degli alloggi sia realizzata con caratteristiche idonee ad accogliere cittadini portatori di *handicap* e che l'assegnazione di tali alloggi sia riservata ai medesimi soggetti, ed in particolare ai cittadini portatori di *handicap* gravi e ai nuclei familiari che hanno tra i loro componenti portatori di *handicap* gravissimi, con priorità ai portatori di *handicap* con ridotte o impedito capacità motorie.

2. La quota di cui al comma 1 è fissata nella misura massima del 6 per cento in rapporto alle reali necessità dei cittadini portatori di *handicap* residenti nel comune.

3. I comuni destinano una parte degli alloggi compresi nella quota di cui al comma 2 a comunità-alloggio od a iniziative similari per soggetti portatori di *handicap* che necessitano di particolare protezione sociale.

4. Fermi restando i requisiti richiesti dalle vigenti leggi per tali assegnazioni, i comuni indicano appositi bandi per l'attuazione delle disposizioni di cui ai commi precedenti.

#### ART. 25.

(*Adattamento abitazioni*).

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

a) all'adattamento e alla dotazione delle necessarie strumentazioni degli alloggi di edilizia popolare e sovvenzionata assegnati ai cittadini portatori di *handicap* o alle loro famiglie;

b) all'adattamento e alla dotazione delle necessarie strumentazioni degli alloggi occupati da cittadini portatori di *handicap* o di loro famiglie;

c) all'adattamento dei locali adibiti o da adibire ad esercizi pubblici. L'adattamento dei locali già esistenti viene fatto a spese del titolare o del gestore del pubblico esercizio con conseguente sgravio

dell'onere sostenuto dal reddito all'atto della denuncia.

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

3. I contributi di cui al presente articolo possono essere concessi a soggetti il cui reddito personale non sia superiore a quello previsto dalle leggi vigenti per l'accesso all'edilizia agevolata dallo Stato, maggiorato di un terzo, e che non siano proprietari di altro alloggio idoneo nello stesso comune.

4. Il Ministro dei lavori pubblici, con proprio decreto, fissa annualmente la misura dei contributi, che potranno variare in funzione del reddito dei soggetti richiedenti.

#### ART. 26.

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

1. Il congiunto consanguineo o affine, entro il terzo grado, ovvero il coniuge o il convivente equiparabile al coniuge, qualora attendano, presso il proprio nucleo familiare, in modo continuativo e permanente alla cura e alla sorveglianza di un cittadino handicappato gravissimo di cui all'articolo 2, comma 2, della presente legge, sono iscritti all'assicurazione obbligatoria generale per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti di cui al regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni e integrazioni.

2. I requisiti per il godimento del diritto di cui al comma 1 sono:

a) avere svolto l'attività indicata per un tempo non inferiore ai 18 mesi, con la retroattività del diritto maturato;

b) non essere iscritto ad altre forme assicurative obbligatorie;

c) non godere di un reddito familiare determinato con gli stessi criteri fissati dall'articolo 6 del decreto-legge 29 gennaio 1983, n. 17, convertito in legge,

con modificazioni, dalla legge 25 marzo 1983, n. 79, superiore a 28 milioni annui.

3. La iscrizione all'assicurazione obbligatoria viene effettuata dal comune, previa domanda dell'interessato e previo accertamento dei requisiti e delle condizioni di cui ai commi 1 e 2. I soggetti interessati sono tenuti a comunicare tempestivamente ogni variazione che comporti la cessazione del diritto alla copertura assicurativa. Sono privi di efficacia e soggetti a rimborsi i contributi versati in assenza dei requisiti di cui al presente articolo.

4. I relativi oneri assicurativi sono determinati sulla base del salario minimo giornaliero stabilito dall'INPS ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638.

5. L'onere concernente la copertura assicurativa di cui al presente articolo è a carico del comune attraverso apposite integrazioni dei trasferimenti per l'assistenza, fatta eccezione per l'aliquota del 7,15 per cento che viene posta a carico del soggetto avente diritto alla iscrizione.

#### ART. 27.

##### *(Agevolazioni fiscali).*

1. Le spese mediche e quelle di assistenza specifica opportunamente documentate, per la parte del loro ammontare complessivo che ecceda il dieci fino ad un massimo del quindici per cento del reddito dichiarato, secondo che questo sia o non sia superiore a quindici milioni di lire, sono deducibili dal reddito complessivo del genitore o del soggetto che ha a suo carico un cittadino portatore di *handicap*.

2. Nel caso di cittadino portatore di *handicap* gravissimo che sia a carico di soggetto passivo di imposta, fruente del solo reddito da lavoro dipendente, la deduzione delle spese, di cui al comma 1, va effettuata con apposita dichiarazione,

corredata dalla certificazione di cui al comma 4, acclusa al relativo modello attestante la percezione del reddito.

3. L'ufficio delle imposte, entro un anno dalla ricezione della dichiarazione del reddito provvede, in via prioritaria, su ogni altro affare, al rimborso dell'eccedenza d'imposta versata dal lavoratore dipendente direttamente al lavoratore stesso.

4. La certificazione per il diritto ad usufruire delle disposizioni di cui al presente articolo è rilasciata dall'unità sanitaria locale di residenza del cittadino portatore di *handicap*.

5. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro delle finanze, con proprio decreto, stabilisce le modalità per l'attuazione di quanto previsto nel presente articolo.

#### ART. 28.

*(Agevolazioni per i genitori  
che lavorano).*

1. In deroga a quanto previsto dagli articoli 7 e 15 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, le lavoratrici madri di un handicappato gravissimo hanno diritto al prolungamento del periodo di astensione facoltativa dal lavoro fino al 18° mese di vita del bambino, a condizione che questi non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.

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

3. Il diritto di cui al comma 1 è riconosciuto anche al padre lavoratore quando non sia esercitato dalla madre.

4. In alternativa a quanto disposto dai commi 1 e 3, i genitori possono chiedere ai rispettivi datori di lavoro di usufruire di due ore di permessi giornalieri retribuiti fino al compimento del 18° mese di vita del bambino.

5. Successivamente al compimento del 18° mese di vita, i genitori di un portatore di *handicap* 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.

6. 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.

7. L'indennità giornaliera di cui al secondo comma dell'articolo 15 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, è elevata 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 presente articolo.

8. Il genitore o il familiare lavoratore che assiste con continuità un figlio portatore di *handicap* può usufruire di periodi di congedo non retributivo illimitato o per congrui periodi per anno solare.

9. Il genitore o il familiare lavoratore, che assista con continuità un figlio portatore di *handicap*, ha diritto di scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede.

#### ART. 29.

*(Protesi e ausili tecnici).*

1. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi, sentito il Consiglio sanitario nazionale, entro sei mesi dalla data di 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 apparecchi e attrezzature elettroniche ed altri ausili tecnici che permettano di compensare le difficoltà verbali e gestuali, di comunicazione e di apprendimento dei portatori di deficit fisici o sensoriali, nonché di tutte

le protesi destinate a favorire la capacità motoria residua.

2. All'aggiornamento del nomenclatore provvede annualmente il Ministero della sanità nelle stesse modalità di cui al comma 1.

#### ART. 30.

*(Ricovero del minore portatore di handicap).*

1. Nel caso di ricovero di un cittadino portatore di *handicap* di minore età presso un istituto anche a carattere sanitario, pubblico o privato, per un periodo superiore a sessanta giorni, si applicano, in quanto compatibili, le norme di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184.

#### ART. 31.

*(Ricovero del cittadino portatore di handicap maggiore di età).*

1. Nel caso di ricovero, in via di urgenza, del cittadino portatore di *handicap* maggiore di età, a fini terapeutici, inerenti alla sua salute e al suo equilibrio psico-fisico, il comune ha l'obbligo entro le 24 ore successive al ricovero di trasferirlo in strutture idonee qualora queste non esistano nell'ospedale o nel presidio sanitario di ospitalità temporanea. Dell'avvenuto trasferimento viene data comunicazione al giudice tutelare del luogo di provenienza e del luogo di ricovero successivo del paziente.

2. Il giudice tutelare convalida il provvedimento, se ravvisa, sentito il servizio sociale, l'interesse del paziente. In caso contrario, emette, ascoltato il sindaco o il suo delegato, ogni altro provvedimento utile all'interesse del cittadino portatore di *handicap*, in via d'urgenza e prioritaria rispetto ad ogni altro affare.

#### ART. 32.

*(Aggravamento delle sanzioni penali).*

1. Nei procedimenti penali, di cui agli articoli 519, 520, 521, 522, 523, 527, di

quelli per i delitti non colposi contro la persona, previsti dal libro II, titolo XII del codice penale, nonché di furto aggravato con violenza sulle cose, di rapina, semplice o aggravata, e di quelli di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, qualora l'offeso sia un cittadino portatore di *handicap* e la condizione dell'*handicap* sia manifestamente riconoscibile o conosciuta da parte dell'autore del reato, la pena è aumentata da un terzo alla metà.

2. Al terzo comma dell'articolo 76 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, riguardante la induzione all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, il numero 1) è sostituito dal seguente:

« 1) se il fatto è commesso in danno di persona che non ha compiuto gli anni 14, o portatrice di *handicap* mentale ».

3. In questi procedimenti è ammessa la costituzione di parte civile del difensore civico nonché dell'associazione che tutela i diritti del cittadino portatore di *handicap* cui questi risulti iscritto.

#### ART. 33.

*(Procedimento penale in cui sia interessato un cittadino portatore di handicap).*

1. Il Ministro di grazia e giustizia e il Ministro dell'interno, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, emanano norme amministrative dirette ad individuare locali di sicurezza, luoghi di custodia preventiva e di espiazione di pena nei quali siano garantite in misura adeguata la tutela fisica e le esigenze terapeutiche del cittadino portatore di *handicap*.

2. A tali norme si attengono nei procedimenti giudiziari penali, in cui risulti parte un cittadino portatore di *handicap*, gli organi di polizia, l'organo giudiziario procedente, il difensore e il procuratore legale di altri soggetti interessati al procedimento.



## ART. 34.

(*Convenzioni*).

1. 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 e di presidi socio-riabilitativi ed istituzioni private di assistenza non aventi scopo 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.

2. Per la collocazione topografica l'organizzazione e il funzionamento, tali centri debbono risultare idonei a perseguire una costante socializzazione dei soggetti ospiti.

3. I comuni singoli o associati, rilevata la presenza di associazioni in favore di cittadini portatori di *handicap* gravissimi non autosufficienti, che intendono costituire cooperative di servizio o comunità-alloggio o centri socio-riabilitativi senza fini di lucro, possono erogare contributi che consentano di realizzare tali iniziative per i fini previsti, dal comma 1, lettere *h*), *i*), dell'articolo 6, previo controllo dell'adeguatezza dei progetti e delle iniziative, in rapporto alle necessità dei soggetti ospiti secondo i principi della presente legge.

4. Il contributo giornaliero per ogni soggetto ospitato nelle comunità non dovrà essere inferiore alla retta giornaliera corrisposta dal servizio sanitario nazionale ai presidi privati convenzionati per il ricovero degli handicappati gravissimi. Potranno inoltre essere concessi contributi per l'affitto dei locali.

5. Le regioni esercitano il controllo sulla realizzazione dei progetti e sul funzionamento delle iniziative previste dal presente articolo anche tramite le unità sanitarie locali, analogamente a quanto previsto per il controllo dei centri privati convenzionati.

## ART. 35.

(Norme regionali).

1. Le regioni dettano norme affinché gli interventi indicati negli articoli precedenti siano attuati, privilegiandosi le strutture pubbliche; in collegamento con queste le strutture cooperativistiche o associative di cittadini portatori di *handicap* o delle loro famiglie o di cittadini normodotati ed, in via residuale, preso atto delle motivazioni delle delibere relative, le strutture private convenzionate presenti sul territorio.

2. Nel programmare le attività di intervento le regioni, all'inizio di ogni legislatura, sono tenute ad ascoltare le associazioni di portatori di *handicap* e delle famiglie degli stessi.

3. Le regioni dettano norme per la verifica periodica della effettiva corrispondenza degli interventi ai bisogni dei soggetti portatori di *handicap*.

4. Per le convenzioni con le strutture private le norme regionali dovranno prevedere *standard* minimi per quanto concerne il personale e i servizi prestati e gli opportuni controlli.

5. 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 economico-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 della pubblica istruzione, con le strutture prescolastiche o scolastiche, anche per la messa a disposizione di attrezzature, operatori o specialisti necessari alla attività di prevenzione, diagnosi e riabilitazione eventualmente svolta al loro interno;

c) definire, in collaborazione con le università e gli istituti di ricerca, i pro-

grammi 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 quelle di accesso ai servizi.

6. Le regioni inoltre:

a) dettano norme per sottoporre a controllo periodico gli interventi di inserimento e integrazione sociale di cui all'articolo 6, per verificarne la rispondenza alla effettiva situazione dei bisogni;

b) determinano con propria legge entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge i criteri relativi;

c) effettuano controlli periodici sulle aziende beneficiarie degli incentivi e contributi di cui all'articolo 10, per garantire la loro effettiva finalizzazione all'integrazione lavorativa di portatori di *handicap*.

#### ART. 36.

*(Indennità di accompagnamento).*

1. I criteri e le modalità per l'eventuale recupero in misura parziale dell'indennità di accompagnamento prevista dalla legge 1 febbraio 1980, n. 18 sono determinati dalle regioni su delega del Ministero dell'interno entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

#### ART. 37.

*(Compiti dei comuni).*

1. 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 e 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.

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

3. I comuni singoli o associati provvedono al coordinamento degli interventi suddetti con gli altri servizi sociali, sanitari, educativi, formativi e di tempo libero operanti nell'ambito territoriale e ai compiti di segreteria per i rapporti con gli utenti avvalendosi anche degli organi di decentramento amministrativo e delle unità sanitarie locali.

4. I comuni singoli o associati istituiscono centri di informazione della normativa sull'assistenza e sull'aspetto sanitario delle attività di cui alla presente legge, garantendone l'accesso da parte dei portatori di *handicap*, delle loro famiglie, delle associazioni di cui alle lettere *c)* e *d)* del comma 2 dell'articolo 7.

#### ART. 38.

##### *(Handicappati stranieri).*

1. Le norme di cui alla presente legge si applicano ai cittadini portatori di *handicap* stranieri a condizione di reciprocità.

2. Le norme di cui alla presente legge si applicano ai cittadini portatori di *handicap* stranieri e ai loro familiari colpiti da *handicap* che si siano regolarizzati ai sensi della legge 30 dicembre 1986, n. 943.

3. Le norme di cui alla presente legge si applicano, in mancanza della condizione predetta, a cittadini handicappati dimoranti nel territorio della Repubblica da almeno sei mesi.

## ART. 39.

*(Copertura finanziaria).*

1. Agli oneri finanziari previsti dagli articoli 12, 19, 22, 26, 28 e 34 si provvede con gli appositi stanziamenti previsti nel fondo speciale di parte corrente, pari a lire 10 miliardi per il 1986, 15 miliardi per il 1987 e lire 25 miliardi per il 1988.