

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1604

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**COLOMBINI, MIGLIASSO, DIGNANI GRIMALDI, GIOVAGNOLI SPOSETTI, AMADEI FERRETTI, LODI FAUSTINI FUSTINI, LEVI BALDINI, BADESI POLVERINI, BALBO CECCARELLI, BENEVELLI, BELARDI MERLO, BONETTI MATTINZOLI, CALONACI, CAPECCHI PALLINI, CAPRILI, CALVA-NESE, CECI BONIFAZI, COCCO, COMINATO, CONTI, DI GIOVANNI, FAGNI, FILIPPINI, FRANCESE, GELLI, GRASSUCCI, GUALANDI, LANFRANCHI CORDIOLI, MAINARDI FAVA, MONTANARI FORNARI, MONTESSORO, PAL-LANTI, PALOPOLI, PASTORE, PETROCELLI, QUERCIOLI, SCARAMUCCI GUAITINI, SERRI, TAGLIABUE, TORELLI, TREBBI ALOARDI, UMIDI SALA**

*Presentata il 19 aprile 1984*

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

**ONOREVOLI COLLEGHI!** — La problematica riguardante i cittadini portatori di *handicap* è stata posta ultimamente all'attenzione dell'opinione pubblica mondiale con la celebrazione dell'Anno internazionale dell'handicappato proclamato per il 1981 dalle Nazioni Unite.

Le analisi medico-scientifiche e quelle sociologiche concordano nel ritenere la tematica dell'*handicap* come una di quelle sulle quali più vigile deve essere la presenza delle istituzioni al fine di dare, per quanto possibile, risposte ad esigenze e bisogni che per la loro drammaticità, se inevase, possono incidere profondamente sia sul piano individuale che collettivo. Ed in tal senso spetta alla nostra legislatura il compito non facile di risanare un bilancio che per gli handicappati si presenta ancora una volta negativo. Ad ecce-

zione infatti della legge n. 18 del 1980 che ha esteso agli invalidi civili totali l'indennità di accompagnamento, l'VIII legislatura non ha offerto in questa materia che una lunga teoria di occasioni mancate, impegni non mantenuti, tentativi non riusciti.

La riforma del collocamento obbligatorio si è arenata ancora una volta proprio nella fase decisionale dopo che un testo unitario era già stato elaborato dall'apposito Comitato ristretto della Commissione Lavoro della Camera, vittima dei tagli alla spesa sociale, ma soprattutto dei pesanti condizionamenti della Confindustria, restia ad accettare un sistema di collocamento più efficace rispetto a quello previsto dalla legge n. 482.

Le pensioni sono rimaste ancora ai livelli irrisori di sempre, prigioniere di

una normativa complessa e contraddittoria che provoca forti discriminazioni fra le diverse categorie di handicappati.

La legge quadro, frutto delle elaborazioni delle varie commissioni insediate nel corso dell'anno dell'handicappato e sintesi di varie proposte di legge, che aveva visto impegnate per molti mesi le Commissioni interni e sanità della Camera, dopo molteplici rinvii e rimaneggiamenti non è riuscita a decollare sotto il peso di un disegno onnicomprensivo a fronte di difficoltà oggettive a trovare una copertura finanziaria.

Non è stato varato il piano sanitario nazionale che avrebbe ridato slancio al difficile lavoro delle USL, ma soprattutto non si è trovato in Parlamento quell'ampio schieramento progressista necessario all'approvazione della legge di riforma dell'assistenza.

Ma non sono solo questi i fattori che hanno determinato un bilancio negativo.

Ciò che più ha messo in allarme il mondo degli handicappati, le loro associazioni, è stato il veder profilarsi con caratteristiche sempre più definite una politica sociale che appare sempre più come inversione di tendenza rispetto ai principi della sicurezza sociale, del diritto alla salute e all'integrazione.

Dalla legge finanziaria 1982 del governo Spadolini, ai decreti del successivo governo Fanfani, alle più recenti scelte del Governo a presidenza socialista con i tagli indiscriminati alla sanità e all'assistenza; l'imposizione di *tickets* sempre più elevati anche su esami fondamentali per la prevenzione e la riabilitazione; con il blocco sostanziale delle assunzioni nelle Unità sanitarie locali si è determinato un progressivo immiserimento dei servizi e delle prestazioni che non ha risparmiato, come dimostra il recente decreto del Ministro della sanità, nemmeno la fornitura di indispensabili protesi ed ausili. Anche in materia di pensioni il tardivo disegno di legge del Ministro dell'interno non cancella i ritardi determinati da una ambigua interpretazione della legge n. 18, che ha impedito per molto tempo di adeguare l'indennità di accompagna-

mento dei ciechi e degli invalidi civili a quella degli invalidi per cause di guerra.

Ma è soprattutto in materia di collocamento al lavoro che gli handicappati sono stati colpiti dalla politica governativa. L'articolo 9 della legge n. 638 del 1983, recentemente approvata dalla maggioranza convertendo in legge il decreto n. 463, introduce infatti forti limitazioni al funzionamento della legge n. 482 sul collocamento obbligatorio, in particolare blocca il cosiddetto scorrimento, meccanismo attraverso il quale potevano essere recuperati posti di lavoro non coperti dalle categorie di guerra ormai in estinzione.

Tutto ciò rischia di compromettere un faticoso processo di integrazione affermatosi negli ultimi anni, favorito da importanti leggi come la n. 517 sull'integrazione scolastica, dai progressi in campo tecnico e scientifico, dall'iniziativa di regioni ed enti locali spesso condotta attingendo a disponibilità finanziarie estremamente limitate.

Gli oltre 90.000 bambini handicappati che frequentano la scuola pubblica dell'obbligo sono un dato ormai acquisito e consolidato. È vero che permangono ritardi nelle regioni meridionali, difficoltà per alcune categorie come i ciechi e i sordomuti, che non dappertutto sono stati affrontati gli specifici problemi di apprendimento e di socializzazione dei soggetti più gravi, ma è fuor di dubbio che proprio a partire dalla scuola è stato possibile far crescere e maturare nella società, nell'opinione pubblica una nuova cultura dell'integrazione.

In tema di mobilità delle persone con gravi difficoltà di deambulazione sono oramai numerose le sperimentazioni che in molti casi hanno dato luogo a soluzioni efficaci: dai taxi per i gravi nelle grandi città, agli autobus con sollevatore, ai progetti per l'accessibilità delle metropolitane, ai treni con carrozze appositamente adattate. L'eliminazione delle barriere architettoniche in edifici pubblici, i parcheggi riservati, le guide turistiche che segnalano esercizi e monumenti accessibili, fino a quote di alloggi progettati per

gli handicappati e ad essi riservati, come nell'esperienza del comune di Roma, sono tutti segni, anche se ancora insufficienti, di una maggiore attenzione della collettività per le esigenze degli handicappati.

La fornitura e l'addestramento all'uso dell'*optacon*, la realizzazione di nastroteche possono oggi facilitare la comunicazione e l'accesso all'informazione per i ciechi; mentre nuovi sistemi *videotel* rendono finalmente possibile la comunicazione a distanza per i sordi.

La formazione professionale in molte regioni ha visto affermarsi la sperimentazione di nuove metodologie didattiche ed operative. La formazione in azienda ha aperto le porte delle fabbriche anche a giovani affetti da *deficit* mentale medio-grave. I nuovi settori dell'informatica sembrano d'altra parte i più idonei ad individuare nuove qualifiche e mansioni adatte ai lavoratori handicappati.

Nonostante i ritardi del piano sanitario in materia di prevenzione alcuni importanti progressi sono stati compiuti laddove più incisiva è stata l'azione dei consultori familiari, dove si è diffusa la pratica degli esami preventivi nelle fasi pre, peri e post natale, in quelle regioni che hanno saputo elaborare ed attuare una moderna programmazione sanitaria. Come pure sono ormai di dominio pubblico l'evoluzione e lo sviluppo delle tecniche operative in ortopedia, in microchirurgia e nella progettazione di protesi, anche se tutto ciò non sempre si presenta correttamente collegato alla carente rete dei servizi riabilitativi.

Si va diffondendo fra gli handicappati la pratica sportiva, lo sforzo organizzativo sostenuto fin'ora da piccole società e dagli enti locali è stato finalmente coronato dal riconoscimento da parte del CONI della Federazione italiana sport handicappati.

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 pro-

cessi in atto e mette in discussione i livelli raggiunti con anni di lotte dagli handicappati e dalle loro famiglie.

Riteniamo, al contrario, che oggi sia necessario 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.

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

Recenti studi hanno fornito dati sufficientemente attendibili sulla reale dimensione del fenomeno *handicap*. Il CENSIS stima in un milione e settecentomila il numero delle persone affette in Italia da minorazioni di varia natura e grado di cui settecentocinquantamila handicappati gravi. Sono cifre che confermano come una vasta fascia di cittadini sia di fatto coinvolta direttamente o indirettamente, in quanto familiari, dal problema.

Le stime dell'ISTAT sono più contenute, parlano di circa un milione e centomila handicappati.

Ogni anno, comunque, nascono in Italia dai 15.000 ai 20.000 bambini con malformazioni o minorazioni di varia natura e grado.

I soggetti in età evolutiva sono preva-

lentamente colpiti da *handicap* mentale in misura del 2 per mille, mentre l'invalidità motoria, che si presenta più contenuta nella prima infanzia, subisce un forte incremento dopo i 14 anni in conseguenza di incidenti stradali, sul lavoro, nello sport e domestici o per l'aggravarsi di malattie invalidanti come la distrofia muscolare.

Le minorazioni sensoriali sono le meno diffuse, ed oggi in buona parte recuperabili, ma si va estendendo sensibilmente il fenomeno della cecità come *handicap* della terza età. Circa 60.000 cittadini italiani si muovono su carrozzine ortopediche, 84.000 hanno bisogno di stampelle, più di 400.000 non sono autosufficienti.

L'ISTAT afferma anche che il grado di istruzione degli handicappati è generalmente molto basso: l'85 per cento di essi sarebbero o analfabeti o in possesso del solo titolo di licenza elementare. Per quanto riguarda il lavoro solo una esigua minoranza si trova nella condizione di occupato.

Che la condizione prevalente degli handicappati nel nostro paese sia ancora quella di cittadini privi di istruzione, disoccupati e quindi sostanzialmente poveri ed emarginati è confermato da altri fattori oggettivi.

Le pensioni e gli assegni di invalidità civile, ad esempio, hanno ormai sfondato la barriera dei cinquecentomila beneficiari e, le migliaia di domande pendenti presso le Unità sanitarie locali e le prefetture fanno facilmente prevedere ulteriori incrementi.

D'altra parte la spinta all'assistenzialismo trova alimento nei sempre più allarmanti dati del collocamento obbligatorio. A giugno del 1980 gli invalidi collocati al lavoro risultavano 300.091, ma il dato è indubbiamente inquinato dai molti facili riconoscimenti. Negli ultimi anni sono progressivamente diminuiti di oltre 5.000 unità, soprattutto nel settore privato. I dati degli ultimi mesi indicano per di più che gli effetti dell'articolo 9 della legge n. 638 hanno determinato ovunque un brusco rallentamento dei nuovi avviamenti, aggravando ulteriormente le og-

gettive difficoltà derivanti dal protrarsi della crisi economica.

Se il Parlamento, consapevole dell'ampiezza e della drammaticità del fenomeno, non provvederà con solleciti interventi a correggere una tale situazione, le tendenze in atto si rafforzeranno irrimediabilmente comportando per la collettività altissimi costi economici determinati da una sempre più vasta domanda di assistenza, ma soprattutto notevoli costi umani e morali.

Oramai in tutti i paesi evoluti è stato dimostrato che un handicappato inserito nella società oltre che costituire un fatto di giustizia e di equità 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 di 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 ed in particolare sulla donna.

Sulla base delle premesse suesposte la presente proposta di legge, pur prendendo le mosse dal testo elaborato nella precedente legislatura dal Comitato ristretto affari interni e sanità della Camera dei deputati, se ne discosta in molte sue parti. In particolare è parso opportuno stralciare tutti quegli articoli che costituivano materia di chiara competenza regionale o che erano compresi nelle funzioni del Servizio sanitario nazionale, ed anche quelli che potevano più correttamente essere ricompresi in altre specifiche norme: collocamento obbligatorio, pensionistica.

Unica eccezione in tal senso è l'articolo 4 che sottolinea l'esigenza di avviare interventi di prevenzione e diagnosi precoce. Ciò per sottolineare l'esigenza di recuperare i gravissimi ritardi che in questo settore si sono accumulati nel nostro paese.

Proprio per questo abbiamo ritenuto più utile ed efficace porre l'accento sui diritti del cittadino portatore di *handicap* e sulle condizioni per un loro reale esercizio.

Il cittadino portatore di *handicap*, infatti, anche se gravissimo, va considerato non solo rivestito della dignità umana, come è ovvio, ma, pur nei limiti dovuti alla minorazione di cui soffre, un cittadino con uguali prerogative ed opportunità di qualsiasi altro.

Ne consegue che le facilitazioni previste nella presente proposta non vadano considerate una sorta di elargizione caritativa da assicurare ai cittadini portatori di *handicap* fisico, psichico e sensoriale, ma come condizioni, — per dirlo con l'articolo 3 della Costituzione — per: « rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i cittadini all'organizzazione politica, economica e sociale del paese ».

Non ignorano i proponenti il complesso delle leggi che dallo stato unitario in poi in vario modo hanno regolamentato la delicata materia, ma proprio la loro « lontananza » storica, la loro complessità, dovuta anche al prevalere di spinte settoriali non sempre inquadrata in una visione organica e quasi frutto di una sorta di « guerra tra poveri », legittimano una iniziativa legislativa che attraverso idonei congegni normativi si pone l'obiettivo di realizzare nel concreto la fin troppo proclamata tutela dei diritti dell'handicappato, come soggetto debole del più ampio rapporto societario.

Di qui l'articolazione della nostra proposta che fa perno su tre momenti di notevole rilievo politico:

a) la proclamazione dei diritti dell'handicappato come persona umana e come cittadino;

b) la promozione effettiva dei diritti e delle esigenze dei portatori di *handicap* con la connessa individuazione degli strumenti sociali ed amministrativi atti a garantire un pieno inserimento;

c) la garanzia e la tutela dei diritti sanciti attraverso la individuazione a livello nazionale ed a livello locale di nuovi idonei istituti di controllo e di sostegno.

Momenti normativi questi che trovano il loro fondamento costituzionale negli articoli 1, 2, 3, 4, 10 secondo comma, 28, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 48, 53, 117, 118, 128, 129 della Costituzione repubblicana.

Proclamare i diritti dell'handicappato come persona umana e come cittadino significa soprattutto considerare gli interventi e le prestazioni da erogare non più come atti di natura meramente assistenzialistica, ma strumenti attraverso i quali la comunità si propone di agevolare per questi cittadini l'esercizio dei diritti di cui sono titolari (articolo 1).

Nell'ambito dei soggetti presi in considerazione dalla proposta di legge, in riferimento alle specifiche difficoltà, particolare tutela dovranno godere i cosiddetti handicappati gravissimi, di cui la proposta presenta, al fine di evitare equivoci, una chiara definizione (articolo 2).

Ma il corpo centrale e qualificante della proposta è costituito dalla individuazione di tutta una gamma di interventi sociali ed amministrativi (dall'articolo 3 all'articolo 21), che realizzano una serie articolata di soluzioni che vanno dalle norme edilizie alla scuola, dal lavoro ai servizi. Tali soluzioni non tendono a creare nuove posizioni di privilegio, bensì a rendere la vita degli handicappati, nei limiti del possibile, sia nelle sue espressioni estrinseche che nel suo intimo vissuto, identica a quella dei cittadini cosiddetti normali.

In materia scolastica si è posto l'accento sull'esigenza di dotare le strutture educative di idonei sussidi e forme di sostegno, di adottare programmi particolari per i più gravi, soprattutto nelle prove di esame e nelle verifiche di rendimento con il ricorso, ove necessario, ad ausili e prove equipollenti (articolo 8).

Per un più facile accesso all'attività lavorativa si dà mandato alle regioni di promuovere interventi a sostegno di aziende che favoriscono il collocamento di lavoratori handicappati, compresa la

copertura delle spese per l'adattamento del posto di lavoro. Le norme per il collocamento obbligatorio sono estese ai regolamenti del personale dei due rami del Parlamento. Vengono abrogate tutte quelle norme che possono determinare forme più o meno palesi di discriminazione. Per i concorsi pubblici sono previste modalità di partecipazione diversificate secondo la tipologia dell'*handicap* (articoli 9, 10, 11).

Il problema della mobilità del cittadino non in grado di spostarsi autonomamente è affrontato sia sul versante di un più ampio campo di applicazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 384 sul superamento delle barriere architettoniche, compresi alcuni settori dell'edilizia privata e la modifica dei regolamenti edilizi dei comuni, sia attraverso una serie di facilitazioni all'uso del trasporto collettivo ed individuale (articoli 12, 13, 14).

Una questione particolare è costituita dalla difficoltà di movimento e di comunicazione per i cittadini affetti da *handicap* gravissimo e da *deficit* uditivo. La fornitura gratuita di nuovi sistemi elettronici tipo « possum », la diffusione di un congruo numero di programmi e notiziari con didascalia sovrainpressa da parte del servizio pubblico radiotelevisivo ed agevolazioni nell'impianto di nuovi sistemi *videotel* possono contribuire notevolmente ad abbattere le cosiddette barriere di comunicazione (articolo 21).

La difficoltà di reperire alloggi idonei ad ospitare la persona handicappata costituisce una delle maggiori cause di ricorso a forme più o meno velate di emarginazione. Spetterà, perciò, ai comuni individuare soluzioni efficaci nell'ambito dei piani di edilizia economica e popolare, formulando nuovi criteri di assegnazione, erogando contributi per l'adattamento delle abitazioni (articoli 15, 16).

Per gli handicappati gravissimi, oltre al servizio di aiuto personale, definito dall'articolo 7, la proposta prevede una serie di facilitazioni di natura previdenziale e fiscale per il nucleo familiare, nonché la possibilità per i genitori lavoratori

di usufruire di agevolazioni che consentano più facilmente di ottemperare agli obblighi assistenziali (articoli 17, 18, 19). Al contempo il Ministero della sanità dovrà introdurre nel nomenclatore tariffario degli ausili e protesi da fornire gratuitamente tutti quei sistemi che permettono di compensare gravi difficoltà verbali e gestuali, di comunicazione e di apprendimento (articolo 20).

Abbiamo ritenuto quello del voto un fondamentale diritto di cui è necessario consentire il pieno e libero esercizio. Spetterà ai comuni l'obbligo di garantire attraverso opportuni strumenti il raggiungimento del seggio elettorale e la sua accessibilità (articolo 22).

Vengono infine soppresse tutte quelle norme che possono anche indirettamente limitare agli handicappati l'accesso ai servizi, alla scuola, al lavoro o possono costituire fattore di discriminazione (articolo 11).

In tutti questi casi, ci si è, per quanto possibile, riferiti sempre alla regione, come ente di programmazione, legislazione e di indirizzi generali, capace di impegnarsi in questo campo nelle concrete realtà regionali, come già la esperienza politico-giuridica di questi anni può agevolmente dimostrare, proprio per rendere più efficace l'azione dei comuni, singoli o associati, deputati a gestire i servizi e ad erogare le prestazioni previste dalla presente legge.

Ma, accanto alla sottolineatura del « momento regionalistico », la proposta intende porre in rilievo la necessità di un particolare impegno in questo campo a livello nazionale, in virtù della comune esperienza secondo cui molto spesso gli handicappati, analogamente ad altri strati sociali dalla scarsa forza contrattuale, sono dimenticati dal potere politico di governo nelle scelte concrete per la gestione della cosa pubblica.

Per questo, viene previsto un comitato nazionale di coordinamento per la promozione e la tutela dei diritti del cittadino portatore di *handicap* (articolo 24), che non vuole essere e non è un comitato interministeriale, magari assolutamente improduttivo sul piano effettuale, ma un

organismo, presieduto dal massimo organo politico del paese, il Presidente del Consiglio, capace di offrire una presenza documentativa, informativa, consultiva e propositiva su temi di politica generale che vengano a interessare anche gli handicappati.

Momenti consultivi è previsto che debbano svilupparsi anche a livello regionale e locale.

Tutto ciò parte da una concezione istituzionale che vede il potere legittimato in funzione della partecipazione e cioè dall'ottica dell'utente, del cittadino, perché esso conti di più e si renda conto, al contempo, della necessità della sua partecipazione per orientare in un modo, piuttosto che in un altro, le scelte politiche che gli interessano e che in lui, in ultima analisi, configurano il vero interessato.

La nostra cura è stata rivolta ad offrire una concreta tutela dei diritti del cittadino handicappato ed, in questa ottica, dopo aver coinvolto l'esecutivo abbiamo individuato la necessità di una tutela non più verticistica, ma orizzontale, diffusa e del cittadino stesso.

È esperienza comune, infatti, che più del « normale » cittadino il soggetto portatore di *handicap* è potenziale (e purtroppo, anche attuale) destinatario a volte, di soprusi, prevaricazioni da parte degli uffici, degli organi preposti alla sua tutela, finanche, a volte, della sua famiglia.

Contro simili « abusi » la tutela offerta dall'ordinamento vigente si rivela inefficace, vuoi per carenze di varia natura, ormai incancrenitesi, vuoi per difficoltà di accedere nei meandri della cosiddetta burocrazia.

Abbiamo, perciò, previsto la istituzione di un organo di pubblica tutela, che, qualificandosi come espressione istituzionale del sostegno della comunità locale di fronte alle difficoltà in cui si dibatte l'handicappato, consenta di realizzare a suo favore una più agile, informale, immediata soddisfazione dei suoi interessi e dei suoi diritti.

Si tratta del difensore civico per i cittadini portatori di *handicap*. Questo organismo non vuole essere soltanto un organo che ponga riparo in via indiretta, come è oggi previsto da numerose leggi regionali, alla *Maladministration* (e come lo si intende in alcune proposte legislative nazionali, sul modello di quanto esiste in alcuni paesi scandinavi), ma intende rappresentare la comunità locale, che a vario titolo è impegnata nell'alleviare le sofferenze e i disagi dell'handicappato, nell'intervento di sostegno dei suoi soggetti più deboli (articolo 25) e, quindi, si inserisce a pieno titolo in quella funzione dell'assistenza, in senso ampio, che la Costituzione demanda in via esclusiva alle regioni (articolo 117 della Costituzione).

Norme sono, infine, dettate per una maggiore tutela del cittadino handicappato, se minore e di fatto abbandonato dai genitori in istituti di cura pubblici o privati (articolo 26), oppure vittima di alcuni gravi reati (articoli 27, 28), oppure straniero non residente, apolide (articolo 29).

La nostra sensibilità per l'istituzione regionale e la comunità locale in genere ci ha portati a proporre una norma, che consenta alle regioni di conformare la loro legislazione ai principi della presente proposta, ai diritti in essa contenuti e a proporre un coordinamento a livello provinciale degli enti locali operanti in materia, entro un tempo ragionevole (articolo 30).

L'articolo 31 prevede, per l'attuazione dell'insieme degli interventi di cui alla presente legge, una dotazione finanziaria di 200 miliardi con uno stanziamento a carico dello Stato sul bilancio del Ministero del tesoro che dovrà essere ripartito tra le regioni.

Si tratta indubbiamente di una somma consistente, seppur sempre insufficiente in relazione alle esigenze di migliaia di famiglie e di cittadini. Cionondimeno regioni ed enti locali potranno integrare detta somma con i propri fondi per erogare servizi sempre più rispondenti al fabbisogno.

Onorevoli colleghi, l'importanza dei problemi di cui alla presente proposta di

legge, che accoglie istanze emerse in sede scientifica, internazionale e nelle associazioni di categoria, nonché nelle famiglie, ci pare ovvia.

Per questi soggetti, non sufficientemente protetti, abbiamo apprestato strumenti normativi che, riteniamo, consentano una traduzione in termini giuridici e, quindi, operativi, effettuali, di diritti loro riconosciuti, ma di fatto non sempre realizzati o realizzabili.

Siamo consapevoli che si tratta di un atto legislativo, per le scelte operate, coraggioso, se valutato nel complesso clima sociale e politico ispirato, di fatto, alla emarginazione di soggetti non efficienti o non produttivi in astratto, cioè per il solo fatto di essere portatori di un *handicap*.

Ma, una società civile, che si vanti di porre al centro la persona umana nella cura dei pubblici interessi, non può rimuovere questo problema con sporadici, anche a volte eclatanti, atti caritativi e ghezzizzando, a volte con l'unico conforto della disperazione, intere categorie di cittadini incapaci di essere « normali » non per loro responsabilità.

La nostra proposta vuole essere una delle risposte, la meno incompleta possibile, alle esigenze, sacrosante, di questi cittadini di non essere dei cittadini di rango inferiore rispetto a tutti gli altri; in sintesi, un atto di doverosità sociale, affinché non ci si limiti ad allungare anni di vita umana, ma si dia agli anni la vita.

**PROPOSTA DI LEGGE**

PAGINA BIANCA

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Finalità).*

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, la attuazione, in concreto, dei suoi diritti civili, politici e patrimoniali, la Repubblica promuove e garantisce, in conformità al dettato costituzionale, 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 e per la tutela giuridica ed economica del cittadino portatore di *handicap*.

Il cittadino portatore di qualsiasi *handicap* va garantito e protetto nei suoi diritti di libertà, di autonomia, a carattere personale e patrimoniale, nella sua dignità di persona umana, nelle forme e nei modi di cui alla presente legge.

## ART. 2.

*(Soggetti aventi diritto).*

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.

Agli effetti della presente legge si considerano handicappati gravissimi i cittadini per i quali sussista totale impossibilità di svolgere tre delle seguenti funzioni:

- a) spostarsi autonomamente;
- b) preparare ed ingerire il cibo;
- c) curare l'igiene personale e quella del proprio ambiente;
- d) vivere senza assistenza continuativa ed essere coscienti di eventuali pericoli;
- e) comunicare ed avere contatti col proprio ambiente.

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.

*(Inserimento e integrazione sociale).*

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

- 1) interventi di carattere socio-psico-pedagogico, di aiuto domestico e infermieristico ed eventualmente di tipo economico a sostegno del soggetto handicappato e del proprio nucleo familiare;
- 2) servizio di aiuto personale ai soggetti in temporanea o permanente grave limitazione della autonomia personale;
- 3) disponibilità di abitazioni idonee per quanto riguarda gli accessi e la fruibilità interna ed eventuale adattamento delle stesse alle esigenze specifiche riferite al tipo di *handicap*;
- 4) adeguamento della dotazione di attrezzature e personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali in genere per favorirne l'inserimento e facilitare il processo di socializzazione;
- 5) misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, anche attraverso agevolazioni e l'adattamento del posto di lavoro;

6) provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato, e, dove necessario, la organizzazione di trasporti speciali;

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

8) organizzazione 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;

9) istituzione di servizi socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno, inseriti nella comunità locale, destinati a soggetti handicappati che abbisognino di una assistenza specifica e continuativa; per handicappati gravi ultraquindicenni, che, a causa delle loro condizioni, non siano assolutamente in grado di proseguire gli studi o di svolgere alcuna attività lavorativa.

#### ART. 4.

*(Prevenzione e diagnosi precoce).*

Gli interventi per la prevenzione e diagnosi precoce delle minorazioni si attuano nel quadro della programmazione sanitaria di cui agli articoli 55 e seguenti della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Le regioni dettano norme affinché i comuni attraverso le Unità sanitarie locali assicurino in particolare:

1) 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 ed 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 pre-concezionale per la prevenzione del rischio genetico;

4) la diagnosi prenatale precoce per la prevenzione di tutte quelle malattie genetiche che possono essere cause di *handicaps* psichici, fisici e sensoriali e di neuromotulesioni; il controllo periodico della gravidanza per la individuazione e terapia di eventuali patologie complicanti la gravidanza e la prevenzione delle loro conseguenze, l'assistenza intensiva per la gravidanza, i parti ed i nati a rischio;

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

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.

*(Interventi sanitari  
e pensionistici).*

Salvo quanto previsto dal precedente articolo 4, 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.

I trattamenti pensionistici continuano ad essere regolati dalle specifiche normative in materia.

## ART. 6.

*(Norme regionali di controllo).*

Le regioni dettano norme affinché tutti gli interventi sopra indicati siano sottoposti a periodici controlli per verificarne la rispondenza alla effettiva situazione di bisogno dei soggetti handicappati.

## ART. 7.

*(Servizi di aiuto personale).*

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge le regioni dettano norme per l'istituzione, da parte dei comuni singoli o associati, del servizio di aiuto personale ai soggetti in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale.

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, a ciò destinati dal Ministero della difesa;

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

c) associazioni di volontariato.

Al personale di cui alle lettere a), b), c), che deve essere adeguatamente preparato in relazione ai bisogni 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.

L'assegnazione del personale di cui alla lettera a) del terzo comma del presente articolo ai comuni singoli o associati e le modalità di utilizzo di tale personale so-

no regolamentate da apposita convenzione tra il Ministero della difesa ed i comuni stessi.

Nella definizione dei criteri le regioni:

a) stabiliscono 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 dalla legge 11 febbraio 1980, n. 18, da parte dei comuni singoli o associati che provvedono d'intesa con i soggetti interessati, a fornire, per l'accompagnamento e per il compimento degli atti quotidiani della vita, direttamente, in convenzione o sotto altra forma, i servizi di cui al presente articolo.

#### ART. 8.

##### *(Integrazione prescolastica e scolastica).*

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 attrezzature tecniche e 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) il prolungamento, previo parere conforme dei servizi dell'Unità sanitaria locale, per un massimo di un anno, dei

limiti di età 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 dell'obbligo.

Nello svolgimento delle prove d'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.

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

I soggetti 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.

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'autonomia dei soggetti di cui alla presente legge.

ART. 10.

*(Integrazione lavorativa).*

Le regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, dettano norme per promuovere e disciplinare i seguenti interventi:

a) sostegno ad iniziative produttive in grado di favorire l'inserimento e l'integrazione lavorativa di cittadini handicappati;

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

c) agevolazioni ad aziende industriali, agricole, commerciali ed artigiane anche ai fini dell'adattamento del posto di lavoro, per l'assunzione di cittadini portatori di *handicap* gravi.

Le leggi regionali stabiliscono norme per i necessari controlli sulle aziende beneficiarie.

#### ART. 11.

*(Abrogazione delle norme limitative).*

Sono abrogate le disposizioni normative che impediscono o limitano l'uso dei servizi o strutture di carattere collettivo-sociale, l'iscrizione alle scuole di ogni ordine e grado, all'università, l'accesso ai posti di lavoro pubblici e privati o che, comunque, siano cause di discriminazione nei confronti di cittadini portatori di *handicap*, fatte salve per i posti di lavoro le norme relative alla sicurezza.

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

#### ART. 12.

*(Barriere architettoniche).*

Le regioni dettano norme per il superamento delle barriere architettoniche, in particolare per quanto attiene agli edifici pubblici, ai luoghi di pubblico spettacolo ed ai servizi in genere.

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 ad edifici con numero di alloggi superiore a dieci ed alle strutture d'uso pubblico o aperte al pubblico, e, in quanto applicabili, alle ristrutturazioni.

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, alle norme di cui alla presente legge.

#### ART. 13.

##### *(Mobilità e trasporti collettivi).*

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 o di servizi alternativi.

Il Ministro dei trasporti entro un anno dall'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. 14.

##### *(Trasporti individuali).*

Al fine di facilitare l'autonomia individuale negli spostamenti, ai titolari di patente di guida delle categorie F, 4/3 e 4/4 è fornita gratuitamente, a carico dell'Unità sanitaria locale, la modifica degli strumenti di guida.

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

## ART. 15.

*(Riserva di alloggi).*

Nei piani di edilizia abitativa popolare o sovvenzionata, una quota non inferiore al sei per cento degli alloggi di nuova costruzione o ristrutturati è riservata ai portatori di *handicaps* motori gravi ed ai nuclei familiari che hanno tra i loro componenti portatori di *handicaps* motori gravi.

A favore dei soggetti predetti le regioni fissano criteri di priorità da introdurre nei bandi di concorso per la scelta degli operatori incaricati della realizzazione dei programmi di edilizia agevolata e convenzionata.

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

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

## ART. 16.

*(Adattamento delle abitazioni).*

Le regioni, entro un anno dall'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 di alloggi privati occupati da cittadini portatori di *handicap*.

## ART. 17.

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

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, secondo comma 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.

I requisiti per il godimento del diritto di cui al comma precedente sono:

1) avere svolto l'attività indicata per un tempo non inferiore ai 18 mesi;

2) non essere iscritto ad altre forme assicurative obbligatorie;

3) 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.

La iscrizione all'assicurazione obbligatoria viene effettuata dal comune, previa domanda dell'interessato e previo l'accertamento dei requisiti e delle condizioni di cui ai commi precedenti.

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 rimborso i contributi versati in assenza dei requisiti di cui al presente articolo.

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.

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. 18.

*(Agevolazioni per i genitori che lavorano).*

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

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

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

Successivamente al compimento del diciottesimo mese, 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.

Il genitore o il familiare lavoratore o il soggetto che ha a suo carico il cittadino handicappato gravissimo, che assista con continuità il cittadino stesso, ha diritto di scegliere, ove possibile, la sede più vicina al proprio domicilio.

## ART. 19.

*(Agevolazioni fiscali).*

Le spese mediche e quelle di assistenza specifica opportunamente documentate, per la parte del loro ammontare com-

plussivo che ecceda il dieci o il 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 handicappato grave o gravissimo.

Nel caso di cittadino handicappato grave o 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 precedente, va effettuata unitamente al relativo modello attestante la percezione del reddito, con apposita dichiarazione, corredata dalla certificazione di cui al penultimo comma del presente articolo.

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.

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

Entro sei mesi dall'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. 20.

*(Protesi e ausili tecnici).*

Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi, sentito il Consiglio sanitario nazionale ed il Comitato di cui al successivo articolo 24, entro sei mesi dall'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, sistemi *possum* ed altri ausili tecnici che permettono di compensare le difficoltà verbali e gestuali, di comuni-

cazione e di apprendimento dei portatori di *deficit* fisici o sensoriali.

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

#### ART. 21.

*(Accesso all'informazione e alla comunicazione dei cittadini sordomuti).*

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 delle telecomunicazioni deve provvedere:

a) alla diffusione giornaliera da parte della RAI, in orari di massimo ascolto di un telegiornale con sottotitoli in sovraimpressione e, settimanalmente, di almeno un programma con identiche modalità;

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

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. 22.

*(Esercizio del diritto di voto).*

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.

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.

## ART. 23.

*(Partecipazione).*

Le regioni per la redazione dei programmi di promozione e di tutela dei diritti della persona handicappata prevedono forme di consultazione che garantiscano la partecipazione dei cittadini interessati. Allo stesso modo, i comuni, nell'ambito delle proprie competenze, assicurano la partecipazione degli utenti, delle famiglie, degli operatori alla gestione e al controllo dei servizi.

## ART. 24.

*(Comitato nazionale di coordinamento per la promozione e tutela dei diritti del cittadino portatore di handicap).*

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.

Il Comitato è istituito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Il Comitato ha il compito di rappresentare al Governo, nel suo complesso e presso i singoli Ministeri, le esigenze dei cittadini portatori 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 ed operativi, idonei a rendere effettivi i diritti di cui alla presente legge.

A tal fine il Comitato:

a) raccoglie in via sistematica la documentazione sulla legislazione internazionale e nazionale in materia di promo-

zione e tutela dei diritti dei cittadini portatori di *handicap*;

b) cura 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 ed ai programmi, circa le attività predisposte od espletate a favore dei soggetti di cui alla presente legge;

e) promuove le opportune iniziative, idonee a informare e sensibilizzare la 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;

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

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

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.

Il Comitato è composto:

1) dal Presidente del Consiglio dei ministri, che lo presiede e che ne ha la diretta responsabilità politica.

Il Presidente del Consiglio può delegarvi un sottosegretario di Stato che gli riferisce sullo svolgimento dei lavori;

2) da un rappresentante di ognuno dei seguenti Ministeri: sanità, pubblica

istruzione, lavoro e previdenza sociale, lavori pubblici, trasporti, interno, grazia e giustizia, bilancio, finanze, tesoro, poste e telecomunicazioni, con qualifica non inferiore a dirigente superiore;

3) da tre rappresentanti delle regioni, delle province, dei comuni;

4) da un rappresentante di ognuna delle associazioni di categoria più rappresentative a livello nazionale.

#### ART. 25.

*(Istituzione del difensore civico per i cittadini portatori di handicap).*

Al fine di attuare una concreta garanzia dei diritti del cittadino portatore di *handicap*, le regioni regolamentano l'istituzione presso ogni comune singolo o associato dell'ufficio del difensore civico per i cittadini portatori di *handicap* con apposito provvedimento da emanare entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

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, 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, 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;

d) intervento, su istanza di chiunque ne abbia interesse, nelle dispute o controversie di qualsivoglia natura che incidano 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 al pretore.

Il pretore adito ai sensi dei commi precedenti 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 chiunque vi sia preposto o coinvolto, nonché per reati commessi in danno del cittadino portatore di *handicap* da parte di chiunque altro soggetto. Inoltre, le regioni specificheranno nella normativa di regolamentazione:

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

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

3) la gratuità dell'ufficio di difensore civico;

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

È eleggibile a difensore civico l'iscritto nelle liste elettorali del comune o di uno dei comuni associati, purché sappia leggere e scrivere.

L'ufficio di difensore civico è incompatibile con attività, impieghi, servizi comunque collegati con la regione, il comu-

ne o la provincia, nonché con l'Unità sanitaria locale compresa nel territorio regionale.

## ART. 26.

*(Ricovero del minore handicappato).*

Nel caso di ricovero di un cittadino handicappato 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. 27.

*(Aggravamento delle sanzioni penali).*

Nei procedimenti penali, di cui agli articoli 519, 520, 521, 522, 523, 527, di quelli per i delitti non colposi contro la persona, previsti dall'1.º 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 handicappato e la condizione dell'*handicap* sia manifestamente riconoscibile da parte dell'autore del reato, la pena è aumentata da un terzo alla metà.

In questi procedimenti è ammessa la costituzione di parte civile del difensore civico, nonché dell'associazione che tutela i diritti del cittadino handicappato.

## ART. 28.

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

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 devono tener conto delle condizioni del cittadino handicappato.

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

ART. 29.

*(Handicappati stranieri).*

Le norme di cui alla presente legge si applicano ai cittadini handicappati stranieri a condizione di reciprocità.

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

ART. 30.

*(Norme per le regioni).*

Fermi restando i termini indicati negli articoli 6, 7, 12, 16, 25, le regioni entro il 31 dicembre 1985 sono tenute a dare attuazione alla presente legge.

A tale riguardo, le regioni emaneranno apposita normativa che, nel prevedere il necessario coordinamento con gli organi periferici dello Stato, attribuisca:

1) ai comuni, singoli o associati, o alle loro strutture operative di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, le funzioni amministrative indicate negli articoli precedenti;

2) ed alle province le relative funzioni di programmazione e di coordinamento.

## ART. 31.

(Norme finanziarie).

Per l'attuazione degli interventi previsti dalla presente legge a partire dal 1984 è prevista a carico dello Stato nel bilancio del Ministero del tesoro uno stanziamento annuo di 200 miliardi da ripartirsi fra le regioni secondo i criteri indicati dal Consiglio sanitario nazionale, previa consultazione del Comitato nazionale per la promozione dei diritti del cittadino portatore di *handicap*.

Alla copertura della spesa di cui al comma precedente si provvede mediante diminuzione di uguale importo del capitolo 6856 del bilancio 1984 del Ministero del tesoro.