

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

56° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI GIOVEDÌ 16 GENNAIO 1992

Presidenza del Vice Presidente MELOTTO

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

Deputati Fiandrotti ed altri; Artioli ed altri; Armellin ed altri; Colombini ed altri: Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate (3152), approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e approvazione)

PRESIDENTE	Pag. 2, 14, 19 e passim
ALBERTI (Sin. Ind.)	59
AZZARETTI (DC)	58
BOMPIANI (DC.)	2
BONO PARRINO (PSDI)	61

CONDORELLI (DC), relatore alla Commissione	Pag. 14, 21, 27 e passim
CORLEONE (Fed. Eur. Ec.)	10, 20, 26 e passim
IMBRIACO (Com.-PDS)	60
JERVOLINO RUSSO, ministro per gli affari sociali	16, 21, 27 e passim
MARINUCCI MARIANI, sottosegretario di Stato per la sanità	57
MERIGGI (Rif. Com.)	5, 21, 27 e passim
ONGARO BASAGLIA (Sin. Ind.)	4, 5, 27 e passim
PERINA (DC)	9
RANALLI (Com.-PDS)	5, 13
SIGNORELLI (MSI-DN)	9
SIRTORI (Verdi Auton.)	12, 27, 60
VELLA (PSI)	7

I lavori hanno inizio alle ore 9,40.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate» (3152), di iniziativa dei deputati Fiandrotti ed altri; Artioli ed altri; Armellin ed altri; Colombini ed altri, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione e approvazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate», di iniziativa dei deputati Fiandrotti ed altri; Artioli ed altri; Armellin ed altri; Colombini ed altri, già approvato dalla Camera dei deputati.

Riprendiamo la discussione, sospesa nella seduta di ieri dopo che il relatore, senatore Condorelli, aveva terminato la sua relazione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

BOMPIANI. Signor Presidente, ringrazio lei e la Commissione per l'ospitalità che mi viene concessa.

PRESIDENTE. La sua presenza è sempre molto gradita.

BOMPIANI. La ringrazio allora anche per queste espressioni così cortesi.

Desidero iniziare il mio intervento esprimendo grande apprezzamento al senatore Condorelli per la splendida relazione di ieri, analitica e documentata che ha richiamato tutti i precedenti del disegno di legge che, dopo essere stato approvato dalla Camera dei deputati, è ora al nostro esame. Proprio perchè la relazione è stata tanto approfondita non starò a dilungarmi sull'impegno profuso da questa Commissione e dall'intero Gruppo della Democrazia cristiana circa le problematiche che oggi sono oggetto della nostra valutazione.

Desidero poi felicitarmi con il ministro Jervolino Russo ed esprimerle sentimenti di vera gratitudine: con la legge-quadro che ci auguriamo possa in giornata venire approvata definitivamente si pone infatti una pietra fondamentale nella politica dell'assistenza sociale fondandola non su espressioni, anche nobilissime, di intenti ma sulla concreta praticabilità, sugli strumenti che vengono messi a disposizione. Mi sembra doveroso sottolinearlo e ringraziare ancora il Ministro per l'impegno costante che in tutti questi anni, prima ancora di diventare Ministro degli affari sociali, ha profuso su queste problematiche.

Vorrei anche ricordare però che il nostro Gruppo aveva presentato sulla materia il disegno di legge n. 277 che ha tra i suoi firmatari la stessa senatrice Jervolino Russo. La discussione di quel testo però non

ha potuto essere abbinata a quella del provvedimento in esame per ragioni di ordine procedurale. Recando norme di delega infatti, il disegno di legge di iniziativa del Senato non poteva essere affrontato in sede deliberante. Quel che mi preme mettere in evidenza è che il nostro impegno su queste tematiche è già vivo nella VII legislatura e prosegue nell'VIII e nella IX, per arrivare, lo speriamo tutti, a raggiungere finalmente dei risultati. Questi anni però non sono trascorsi invano perchè il legislatore ha potuto contare su una sensibilità comune, civile più elevata nel campo della solidarietà verso gli handicappati. Taluni hanno voluto collegare questa maggiore e più diffusa sensibilità addirittura a quel periodo di rottura nei confronti degli schemi tradizionali che è stato il 1968. Io ritengo però che essa abbia ben altre radici e contenuti. Se proprio vogliamo ricostruirne la genesi dovremmo forse far riferimento ai movimenti di volontariato e alle loro grandi realizzazioni o ai primi anni '70 in cui hanno visto la luce le leggi a favore dell'inserimento scolastico per gli handicappati o quelle per l'abolizione delle barriere architettoniche. Tutti precedenti nobilissimi.

A questo punto però si è reso indispensabile considerare il fenomeno nel suo complesso e arrivare ad una norma-quadro come quella che oggi viene discussa. Non starò a rammentare tutte le tappe del cammino percorso perchè evidentemente il tempo a nostra disposizione è molto poco e credo che tutti cercheremo di utilizzarlo col contagocce ugualmente però desidero sottolineare, sia pure molto rapidamente, quali sono state le caratteristiche della nostra proposta di legge che largamente è stata recepita nella legge-quadro che proviene dalla Camera. Mi riferisco innanzitutto al superamento di una visione «categoriale» dei problemi, visione che si era molto sviluppata negli anni che vanno dal 1971 al 1974. Dalla ricostruzione post-bellica in poi tutte le categorie dei soggetti interessati con giuste motivazioni e pressioni legate alla loro particolare situazione hanno cercato di sviluppare delle norme settoriali. Abbiamo avuto allora una disciplina per gli handicappati motori, altre che prendevano in considerazione i difetti della vista e dell'udito, altre normative per gli invalidi civili, del lavoro e così via. Tutto questo naturalmente non poteva non interferire con una visione globale del problema. Abbiamo cercato di vedere come i paesi vicini al nostro avevano affrontato la questione ed il servizio studi, con molta diligenza e in tempi rapidi ci ha fornito una documentazione al riguardo. In essa si mette in evidenza che gran parte degli Stati europei, Francia, Germania e Inghilterra, ad esempio, hanno delle norme-quadro che superano l'impostazione categoriale cui facevo riferimento prima. La Svezia ha invece preferito inserire nelle varie leggi che riguardavano determinati settori della vita civile un capitolo apposito destinato a verificare l'applicabilità delle norme che venivano sancite nell'ambito dell'*handicap*. Noi abbiamo preferito seguire la prima strada è passare dalla categorialità alla onnicomprensività delle norme.

Il provvedimento inoltre si caratterizza adottando un criterio che a me pare molto importante, quello di valutare cioè la capacità di recupero e di inserimento dell'handicappato invece che limitarsi ad una valutazione dei danni ai fini della pura e semplice assistenza. Invece di una valutazione monetaria - chiamiamola così - del danno si punta

l'attenzione, sulle capacità residue di lavoro ai fini dello inserimento dell'handicappato nel mondo della scuola e del lavoro.

Questo, come dicevo, mi pare molto importante come caratteristica fondamentale di indirizzo del provvedimento in esame.

L'altro aspetto che è stato affrontato e per il quale si è reso necessario stabilire una norma generale riguarda l'orientamento di base da ripartire alle regioni. Infatti, è fiorita tutta una serie di leggi regionali, tra cui appunto quelle fondamentali del 1974, riguardante l'inserimento nel mondo del lavoro in sede regionale. Ma evidentemente ogni regione ha proceduto secondo certi criteri che riteneva prioritari ai fini territoriali e questo ha creato grandi squilibri tra le diverse zone del paese. Per questo noi abbiamo voluto inserire alcune regole di indirizzo generale per tutte le regioni. Tuttavia dobbiamo lodare lo sforzo che hanno fatto gli enti locali per la copiosissima messe di leggi regionali a nostra disposizione.

In conclusione, per le esigenze di questo dibattito, mi limito a sottolineare che ora dobbiamo passare alla fase applicativa. Stiamo esaminando un disegno di legge-quadro, che nello stesso tempo è molto analitico su taluni punti: in sostanza è una mediazione tra l'esigenza di delineare norme di carattere generale e quella di emanare norme applicative. Certamente adesso sarà necessario l'intervento di altri strumenti amministrativi, che vanno dal progetto-obiettivo ad altri strumenti. Noi ci auguriamo che la capacità di coordinamento che hanno avuto il Parlamento ed il Governo nel predisporre la normativa di carattere generale trovi riscontro in altrettanta validità di esperienza nella fase applicativa.

ONGARO BASAGLIA. Signor Presidente, dopo l'ampio intervento di carattere generale del senatore Bompiani, vorrei soffermarmi in particolare sul disegno di legge in esame.

Nel complesso si tratta di una normativa positiva, nel senso che affronta la problematica delle persone handicappate secondo i criteri più innovativi, lasciando da parte la vecchia concezione assistenzialistica e tentando invece di porre al centro il diritto alla tutela, all'assistenza, al lavoro, al reinserimento sociale ed allo studio dell'handicappato. Questo mi sembra l'aspetto più importante del disegno di legge e a tal fine si prevedono soluzioni - come le comunità-alloggio, le case-famiglia e analoghi servizi residenziali inseriti nei centri abitati - per favorire la deistituzionalizzazione. Ciò peraltro, secondo me, varrà anche per sostenere la migliore attuazione della legge n. 180 del 1978, dato che si determina un importante precedente anche per l'assistenza psichiatrica, in quanto tra gli *handicaps* presi in considerazione ci sono anche le minorazioni psichiche. Vorrei tuttavia sottolineare alcuni punti sui quali mi sembra opportuna una più approfondita discussione. Ad esempio, esprimo una certa perplessità sulla definizione di *handicap* gravissimo, che mi pare presenti un carattere oggettivo mentre molto spesso una minorazione che riduce l'autonomia delle persone diventa oggettivamente grave quando è anche accompagnata da una riduzione di sostegno in famiglia o nel contesto sociale. Partanto, mi pare che definire gravissimo un *handicap* sia un modo di isolare il soggetto minorato e di considerarlo

oggettivamente come se non fosse condizionato da una serie di elementi estranei all'*handicap* di cui soffre. Tali elementi possono produrre uno stato di gravità proprio perchè la persona minorata, pur non avendo un *handicap* gravissimo, può aver bisogno di un intervento di assistenza in quanto non ha sufficiente grado di autonomia. A tal fine, il terzo comma dell'articolo 3 andrebbe meglio formulato, stabilendo: «Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, l'*handicap* è considerato tale da rendere necessario un intervento...» e così via; in tal modo si eviterebbe un'oggettività della definizione di *handicap* gravissimo.

Per quanto riguarda l'articolo 6, anche per l'aspetto finanziario, mi sembra fuori luogo l'elenco dei principi informativi relativi alla prevenzione ed alla diagnosi prenatale e precoce delle minorazioni per le regioni, in quanto ciò fa parte esplicitamente del progetto per l'infanzia e la maternità.

Vi è poi una certa confusione nell'attribuzione delle competenze agli enti che dovrebbero erogare determinati servizi. Ad esempio, nell'articolo 8, non si capisce chi dovrebbe essere il responsabile dei servizi di aiuto personale: lo si deduce dal contesto, ma forse sarebbe meglio precisare che si tratta dei comuni.

Per quanto riguarda l'integrazione nel mondo del lavoro, mi chiedo se si fa ancora riferimento all'ergoterapia, che è un altro punto, a mio avviso, da sottolineare.

RANALLI. È fondamentale.

ONGARO BASAGLIA. Ormai la terapia viene usata come forma di sfruttamento della malattia.

Vorrei aggiungere un'ultima cosa a proposito della riserva di alloggi. Se i diversi gradi di autonomia richiedono gradi diversi di assistenza entrambi richiedono disponibilità di alloggi. L'alloggio non serve infatti soltanto all'handicappato gravissimo ma anche a chi è colpito da un *handicap* di minore rilevanza ma che si trovi in una condizione familiare poco favorevole.

Le perplessità maggiori sono suscitate in me però dall'intervento dei comuni. Con questo disegno di legge noi integriamo per quanto concerne l'*handicap* i finanziamenti destinati a regioni e comuni. Se però in partenza i comuni non hanno i necessari finanziamenti per gli interventi che qui prevediamo siamo allo stesso punto di prima. Ritengo fondamentale allora la definizione delle competenze e dei finanziamenti per i comuni affinché questi ultimi possano realmente essere messi in grado di realizzare gli utili interventi che con questo testo delineiamo.

MERIGGI. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi avrei preferito non prendere la parola stamattina e approntare più in là un intervento maggiormente organico. Con l'aria che tira però non so se vi sarà il tempo sufficiente per questo.

Intervengo subito allora perchè ritengo sia opportuno lasciar traccia della posizione che Rifondazione comunista assume in ordine ad un disegno di legge che considero importante ed utile per la nostra società civile.

Nella situazione politica che stiamo vivendo non c'è il tempo per dilungarsi troppo: voglio ricordare però che il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 che in base alla nostra Costituzione trasferiva nuovi poteri a regioni e comuni è del 1977, che la riforma della sanità risale al 1978 e che la riforma dell'assistenza è purtroppo ancora di là da venire e che solo recentemente abbiamo avuto la riforma relativa all'autonomia locale. Questi ritardi non hanno mancato di creare difficoltà ai comuni e alle unità sanitarie locali determinando conseguenze molto negative per i soggetti più deboli, anziani ed handicappati. Chi ha avuto esperienza di amministrazione negli enti locali sa cosa intendo di. In questo contesto assume allora grande rilevanza il varo di questa legge-quadro sull'*handicap* che affronta un aspetto significativo della tematica più ampia relativa alla assistenza.

Come ha già fatto il collega che mi ha preceduto vorrei poi anch'io sottolineare una caratteristica importantissima del provvedimento, il fatto cioè che si tenta di superare un intervento di tipo assistenzialistico puntando invece sul riconoscimento dei diritti e della dignità che la nostra società deve garantire a questi soggetti.

Il disegno di legge ha avuto un'elaborazione molto lunga, è stato pertanto possibile affrontare i vari problemi usufruendo di adeguati supporti tecnici e della maturazione che in ordine a queste tematiche si è verificata nel paese. Date le condizioni attuali ritengo allora che la normativa approntata sia la migliore possibile e annuncio pertanto che non ho intenzione di presentare ad essa emendamenti che rischierrebbero di comprometterne l'esito. Quella che mi muove è una considerazione molto pratica e pragmatica. Sono convinto infatti che sia preferibile avere subito una legge, che contiene magari qualche lacuna, piuttosto che non averne affatto. Il nostro Parlamento al contrario in genere preferisce puntare alla definizione di leggi ottimali che presuppongono dibattiti lunghissimi e che il più delle volte finiscono col non approdare ad alcun risultato.

Il provvedimento che oggi affrontiamo è dibattuto da almeno 15 anni e oggi dobbiamo far sì che esso venga definito.

Lo ripeto: ritengo preferibile avere una legge non perfetta che potrà però essere aggiornata e migliorata in futuro, che non averne. Anche in questo caso vedremo come il provvedimento verrà applicato, come funzionerà e poi, alla luce di tale esperienza, il Parlamento potrà aggiornarlo.

Ho terminato, ribadisco la nostra volontà di non presentare emendamenti al testo e di votarlo così come è.

DUÒ. Signor Presidente, signor Ministro, onorevole Sottosegretario e colleghi, desidero esprimere il mio apprezzamento, oltre che sugli aspetti già sottolineati da altri colleghi, in particolare sull'articolo 36, che a mio avviso rappresenta un vero salto di qualità per la salvaguardia dei portatori di *handicap*. Tale articolo, infatti, dispone l'aggravamento delle sanzioni penali a carico di coloro che commettono reati nei confronti di persone handicappate, creando a favore di queste un'ulteriore tutela. Inoltre, se consideriamo i reati per i quali è previsto tale aggravamento, constatiamo che la tutela per gli *handicappati* è a tutto campo: i reati si riferiscono ai delitti contro la libertà sessuale, alle

offese al pudore o all'onore sessuale e ai delitti contro il patrimonio mediante violenza, nonché ai delitti non colposi contro la persona di cui al titolo XI del libro II del codice penale (omicidio, percosse, lesioni personali) e ai reati di cui alla legge n. 75 del 1958 (la cosiddetta legge Merlin).

Il salto di qualità consiste nel fatto che mentre il nostro ordinamento giuridico penale crea delle aggravanti nei confronti di chi commette reati in danno di persone con minorazione mentale, attraverso questo articolo la tutela viene estesa anche alla minorazione fisica e sensoriale. La nuova normativa dovrà essere quindi adeguatamente pubblicizzata per rafforzare ulteriormente tale tutela e per portare effettivamente un contributo di civiltà alla nostra cultura giuridica.

Peraltro, a tale tutela è correlata la disposizione dell'articolo 37, che regola il procedimento penale in cui sia interessata una persona handicappata. Tale articolo stabilisce, infatti che il Ministro di grazia e giustizia, il Ministro dell'interno e il Ministro della difesa, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, dovranno disciplinare con proprio decreto le modalità di tutela della persona handicappata in relazione alle sue esigenze terapeutiche e di comunicazione, all'interno dei locali di sicurezza, nel corso dei procedimenti giudiziari penali e nei luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena.

Nell'associarmi alle considerazioni di apprezzamento già espresse da altri colleghi, sottolineo ancora una volta il contributo di civiltà che reca il disegno di legge in esame.

VELLA. Signor Presidente, vorrei esprimere a nome del Gruppo socialista il consenso per il disegno di legge-quadro oggi in esame. Credo che il problema degli handicappati venga forse per la prima volta affrontato in modo complessivo ed organico, tenendo presente tutti gli aspetti ad esso connessi, e che il disegno di legge possa essere considerato positivamente perchè puntualizza questi vari aspetti in modo preciso e qualificato. Esso non solo compie un'analisi approfondita delle cause e delle tipologie degli *handicaps* esistenti, ma delinea anche una struttura complessiva di intervento sia per la fase di prevenzione e cura, sia per l'inserimento e l'integrazione sociale, sia per l'avviamento al lavoro e la formazione professionale. Credo che queste siano le tre direttrici che qualificano il provvedimento in esame.

Basta ad esempio dare un rapidissimo sguardo al settore della riabilitazione e della prevenzione per capire il livello di sensibilità nell'individuazione normativa, come quella concernente l'accertamento delle cause dell'*handicap*. Non si può infatti considerare solo la riabilitazione e la cura, perchè è fondamentale e strategico operare sul piano della prevenzione. Si è affermata certamente la necessità di un'educazione sanitaria e dell'informazione in questo campo, ma si è anche capito che è necessario intervenire con la massima tempestività per stabilire le cause dell'*handicap* quando forse è ancora possibile intervenire, se non altro per ridurre la gravità. Pertanto si disciplina l'intervento per la prevenzione e la diagnosi prenatale.

Credo che un ulteriore sintomo della sensibilità con cui viene affrontata la problematica dell'*handicap* si evinca dalla previsione della

cura e della riabilitazione a domicilio o dagli aspetti di natura economica considerati. Diversi portatori di *handicap*, infatti, hanno redditi molto bassi, per cui la loro menomazione diventa più gravosa. Il disegno di legge prevede anche la possibilità di assistenza in centri esteri ad altissima specializzazione con il rimborso delle spese, e questo è un segno della particolare attenzione posta che tutti apprezziamo grandemente. Vale la pena di ricordare sinteticamente la cura posta agli aspetti educativi e di avviamento al lavoro del disegno: viene prevista l'istituzione del docente di sostegno negli istituti di istruzione dotato di formazione specifica e addirittura di classi ordinarie, inserite come sezioni distaccate della scuola statale, per minori ricoverati in centri di degenza per i quali sia accertata l'impossibilità a frequentare la scuola. Quando ho letto questa previsione mi sono positivamente meravigliato.

Condivido in parte alcune osservazioni critiche mosse dai colleghi che intervenendo hanno messo in evidenza i ritardi che il nostro Stato ha registrato in questo settore. Quando però questi ritardi vengono recuperati o quando, come in questo caso, su determinati problemi si convoglia l'attenzione in maniera così massiccia e sensibile credo sia giusto darne conto e riconoscere lo sforzo che si sta facendo per riconsiderare in maniera più umana, più sociale, più intelligente la questione.

Credo che uno degli aspetti che da sempre preoccupa non solo il legislatore, ma gli enti locali, la scuola nel suo complesso, i provveditorati o il Ministero sia proprio quello dell'inserimento dei portatori di *handicap* nelle strutture scolastiche. Chi non conosce le diatribe e le contrapposizioni che si sono determinate? Chi non sa quali scompensi a volte provoca in una classe la presenza di un handicappato e che scompensi provoca tra gli altri allievi? Quando questo si è verificato però la cosa non è dipesa solo dalla mancanza di attrezzature ma anche dalla mancanza di docenti che avessero l'adeguata capacità di assistere l'handicappato nel corso dell'orario scolastico. La previsione relativa ai docenti di sostegno allora credo sia molto apprezzabile e che vada accolta con estremo favore. Non c'è dubbio infatti che non è sufficiente trovare qualche unità operativa nella scuola per risolvere il problema, perchè non si può prendere un certo numero di professori che sono disoccupati e metterli ad assistere l'handicappato. Questo è quanto di più sbagliato si possa fare: daremmo infatti un lavoro al docente disoccupato ma negheremmo la giusta istruzione e assistenza al portatore di *handicap*, istruzione e assistenza che possono essergli fornite solo da chi ha ricevuto una formazione adeguata. È questo un punto qualificante del provvedimento che deve essere considerato in maniera positiva. Altrettanto positivamente valuto inoltre i meccanismi che sono stati individuati per l'avviamento al lavoro dei portatori di *handicap*.

Mi preme infine mettere in evidenza un altro aspetto del provvedimento che ritengo fondamentale: il provvedimento ha cioè colto in pieno che il problema dell'*handicap* non può essere considerato solo da un punto di vista settoriale, bensì in una visione organica, e non solo a livello normativo, per dare la possibilità a più sedi e istituzioni di intervenire con una azione coordinata al fine di superare le problematiche che fino ad oggi hanno connotato questo settore strategico del servizio sociale, una visione che finora è invece mancata.

Ritengo allora che il nostro Gruppo non possa che esprimere consenso sul provvedimento e dare atto al Ministro della sua fattività, della sua sensibilità ed impegno e per questo rivolgerle parole di plauso e apprezzamento.

PERINA. Intervengo brevissimamente, signor Presidente e signor Ministro, per esprimere il mio consenso sul disegno di legge che mi pare in grado di dare una risposta generale ad esigenze che finora sono state affrontate dalle regioni e dai vari enti in maniera disorganica e contingente. Mi auguro che finalmente si arrivi a fornire un quadro di riferimento completo agli interventi superando le incongruenze e le dicotomie che si registrano attualmente tra una zona e l'altra del paese.

Ho preso la parola però soprattutto per un'osservazione di carattere pratico. Nel Piano sanitario nazionale è previsto un progetto-obiettivo che affronta le materie al nostro esame, progetto che non mi sembra coincidere esattamente con quanto il disegno di legge che stiamo per approvare prevede. Tra i due testi cioè ho riscontrato delle differenze tali da far ritenere che sul piano operativo, sul piano pratico diventi impossibile dare risposte in termini reali ai gravissimi problemi che stiamo affrontando.

Mi sembra inoltre che la copertura finanziaria prevista per la legge-quadro sia insufficiente. Non si può dire che dovranno essere eliminate le barriere architettoniche e prevedere multe e sanzioni penali per i pubblici amministratori senza fornire loro mezzi finanziari adeguati. Non appena la legge entrerà in vigore - ed io mi auguro che ciò avvenga al più presto - potremo mettere tutti i sindaci in mora a cominciare dal sottoscritto.

La legge-quadro allora mi piace e mi soddisfa, non mi sembra però che abbia individuato i mezzi operativi necessari al suo funzionamento soprattutto mi dispiace che non abbia richiamato il progetto-obiettivo del Piano sanitario nazionale e che non si sia attinto ad alcuni capitoli, forse sovrabbondanti, della sanità per dar fiato all'intervento che stiamo delineando. 150 miliardi, infatti, caro Ministro, sono un pò pochini rispetto ad un piano normativo di così vasta portata.

SIGNORELLI. Brevissimamente prendo la parola per dare atto di un lavoro che, dopo aver richiesto tantissimi anni, arriva ad una discreta conclusione. Ho partecipato per il mio partito, quale componente della Commissione sanità del Senato, alla riunione effettuata alla fine di novembre presso la Commissione affari sociali della Camera dei deputati. Ringrazio il ministro Jervolino Russo per aver promosso quella riunione che ha permesso a tutti i responsabili dei partiti e alla nostra Commissione di poter conoscere subito l'elaborato, certamente compendioso e di molto spessore, che si veniva delineando. Ho attentamente letto il testo che oggi viene sottoposto alla nostra approvazione, l'ho confrontato con alcune realtà e, come il senatore Perina, ho rilevato anch'io la divaricazione che si è venuta a creare con il progetto-obiettivo contenuto nel Piano sanitario nazionale. Poichè però questo Piano è ancora lontano dalla sua realizzazione mentre la legge-quadro avrà un licenziamento immediato ritengo che sarà il progetto-obiettivo a coordinarsi alla legge.

Resta solo da augurarsi - ed io non sono eccessivamente ottimista in proposito - che a chi dovrà realizzare gli interventi sarà consentito disporre di adeguati mezzi operativi, così da arrivare a conclusioni attese ormai da troppi anni e far sì che l'Italia si allinei agli *standards* e alle condizioni dei paesi a noi vicini.

Ho già espresso un giudizio ovviamente positivo perchè questo disegno di legge rappresenta già una congrua risposta - certamente iniziale - sul problema degli handicappati, anche se di determinati aspetti dovremo tornare ad occuparci. Soprattutto per quanto riguarda il rapporto tra handicappato e società, il disegno di legge in esame delinea le grandi linee direttrici; ma esso è di così vaste dimensioni che sicuramente necessiterà di qualche aggiustamento ulteriore.

Non voglio entrare nel merito dell'articolato, perchè mi sembrerebbe poco coerente, per non dire poco etico. Come ho premesso, infatti, mi ritengo soddisfatto del risultato raggiunto e non credo che con la forza della mia parte politica sarei in grado di apportare miglioramenti al testo. Forse alcuni miglioramenti sarebbero opportuni, ma ritengo importante che il disegno di legge sia approvato al più presto per rendere operative le norme, anche per le conseguenze che ciò produrrà sugli enti e sulle istituzioni che fino ad oggi hanno comunque provveduto.

CORLEONE. Desidero fare, signor Presidente, onorevole rappresentante del Governo e onorevoli colleghi, alcune brevi riflessioni, anche perchè dagli interventi che si sono succeduti ho potuto rilevare un generale consenso sul disegno di legge in esame.

Sicuramente, questo testo è frutto della maggiore sensibilità che negli ultimi anni si è sviluppata intorno al problema degli handicappati. Oggi chi ha opinioni diverse da quelle generalmente diffuse non ha il coraggio di esprimerle ed è quindi prevedibile che il disegno di legge diventi effettivamente operativo in tempi molto rapidi. Io, però, non ho ambiguità di questo genere e mi permetto di fare alcune osservazioni al testo in esame, pur sottolineando la sua importanza.

In primo luogo, vorrei dire che solo il paventato scioglimento delle Camere fa sì che un provvedimento di questa portata sia discusso in sede deliberante in Commissione e non in Aula; un dibattito più ampio e meditato in Aula avrebbe infatti provocato una risonanza educativa maggiore nella società su un problema così delicato. Come viene ben detto nell'articolo 1, tra le finalità del provvedimento vi è quella del pieno rispetto della dignità umana e dei diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata nonchè l'integrazione della stessa nella società. Sul piano dei principi non possiamo che essere tutti d'accordo, ma ritengo che sul testo in esame sarebbe stato necessario una più approfondita meditazione. Ho ricevuto infatti taluni preoccupati messaggi da parte di associazioni di handicappati. Gran parte di tali osservazioni si riferivano ad un testo precedente a quello che oggi esaminiamo. Tuttavia, da una parte ritengo che la corsa all'approvazione della legge abbia impedito che i cittadini interessati potessero dare il proprio contributo al processo legislativo; dall'altra, vi sono alcuni punti che occorre ugualmente chiarire ed eventualmente modificare. Non ritengo che questa sia una legge beffa, come viene definita da parte

di alcune associazioni, ma credo che qualche miglioramento possa essere apportato.

Ad esempio, l'accertamento degli *handicaps* così come previsto all'articolo 4 rischia di avere conseguenze negative sull'esercizio del diritto alla scolarità: la diagnosi di gravità rischia di escludere l'integrazione scolastica per taluno di questi soggetti, in quanto tale diritto viene esercitato nei centri socio-riabilitativi e rieducativi, riproponendo le vecchie logiche dei famigerati istituti. L'articolo 10 stabilisce testualmente: «I comuni, anche consorziati tra loro o con le province, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali, ... possono realizzare... assicurando comunque il diritto all'integrazione sociale e scolastica... comunità alloggio e centri socio-riabilitativi per persone con *handicap* in situazione di gravità»: una formula così lata può comportare l'abbandono dell'integrazione nella scuola. Credo che questo disegno di legge-quadro, di alta civiltà giuridica, rischi nella fase applicativa di vanificare gli sforzi per l'effettiva integrazione dei portatori di *handicap* e di ribaltare così l'attuale situazione.

Inoltre, il servizio di aiuto personale previsto dall'articolo 9 è indicato come una mera eventualità. Infatti tale articolo stabilisce che il servizio «può essere istituito dai comuni o dalle unità sanitarie locali nei limiti delle proprie ordinarie risorse di bilancio». Se non modifichiamo questa formula così generica, rischiamo che i grandi principi contenuti nel provvedimento non si traducano in realtà e che anzi nella pratica si aggravi la pesante situazione esistente.

E ancora credo che manchino riferimenti adeguati per quanto riguarda le possibilità di intervento alternativo all'istituto, peraltro previsto per i minori dalla legge n. 184 del 1983 sull'adozione, l'affidamento, il sostegno alla famiglia d'origine, i servizi primari, eccetera. Anche per quanto concerne l'inserimento al lavoro sottolineo che alcune norme rischiano di non tener conto dei più recenti orientamenti della Corte costituzionale in materia ed in particolare della sentenza del 2 febbraio 1990 relativa alla chiamata nominale.

Ho già detto inoltre – e mi dispiace di ripetermi – che nell'articolato sono a mio avviso contenute misure troppo generiche per quanto si riferisce ai punti fondamentali quali l'inserimento scolastico, il servizio di aiuto personale ed altro ancora, misure che rischiano di entrare in contraddizione con le finalità previste dall'articolo 1 del testo e che, a costo di apparire banale, davvero ritengo condivisibili ed importanti per la nostra legislazione e per la convivenza della nostra società. In una società che rischia di diventare egoista e cattiva affermare questi principi significa infatti andare davvero contro corrente.

Ritengo allora che questi aspetti andrebbero migliorati e che abbiamo il tempo per farlo. Prima che le Camere siano sciolte potremmo allora fornire forse alcune precisazioni su di essi. Non chiedo un grandissimo stravolgimento, credo però che dovremmo cercare di rendere il testo maggiormente coerente.

Vorrei poi richiamare l'attenzione del Ministro e della Commissione sull'articolo 19, l'articolo cioè che si occupa dei soggetti aventi diritto al collocamento obbligatorio. In esso si dice che la valutazione della persona handicappata «tiene conto della capacità lavorativa e relazionale dell'individuo». Ritengo che se tenessimo conto della

capacità relazionale di tutti i lavoratori, e non solo dei portatori di *handicap*, in Italia avremmo un aumento della disoccupazione e con questo non mi riferisco all'episodio che mi ha riguardato ieri.

Se noi stabiliamo che la capacità lavorativa è condizionata dalla capacità relazionale, creiamo un'ulteriore difficoltà e non solo per i soggetti handicappati. Oltre tutto credo che una finalità del genere non rientri nell'impianto del provvedimento in esame.

Queste poche modifiche, a mio avviso, possono essere introdotte, perchè nella Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari abbiamo accertato la possibilità di proseguire i lavori ancora per qualche giorno e quindi la Camera dei deputati - con la solerzia con cui spesso il Senato esamina ed approva provvedimenti giunti all'ultimo momento dall'altro ramo del Parlamento - ha il tempo necessario per un ulteriore rapido esame.

SIRTORI. Io vorrei fare solo un breve intervento molto settoriale, cosa che andrebbe invece evitata in una discussione generale. Credo però che il testo sufficientemente esaustivo del disegno di legge mi consenta di soffermarmi solo su alcuni singoli aspetti. Vorrei dunque puntare la mia attenzione sull'articolo 10 del provvedimento che riguarda gli interventi a favore di persone con *handicap* in situazioni di gravità. Nei quasi 5 anni durante i quali abbiamo lavorato insieme ci siamo trovati spesso di fronte al problema dei problemi per quanto riguarda il settore sanitario-sociale e spesso ne abbiamo rilevato l'ingiustizia. Mi riferisco al fatto che mentre gli investimenti nell'ambito ospedaliero sono estremamente rilevanti e consentono - è quasi la norma - degenze costosissime e grandi sperperi, i finanziamenti sono invece molto scarsi per le situazioni che non rientrano specificamente nel sanitario ma riguardano il sociale, cioè le situazioni degli handicappati gravi e degli anziani non autosufficienti che rispetto agli handicappati gravi, sul piano dell'intervento hanno pressappoco le stesse esigenze. Uno dei problemi principali che si pone in questa legislazione è che ad esempio dopo il diciottesimo anno di età l'handicappato grave non è più tutelato seriamente. Addirittura in alcuni casi le famiglie sono state costrette ad escluderlo dall'asse ereditario perchè, in caso contrario, sarebbe intervenuto il giudice tutelare, bloccando tutto e impedendo alla povera famiglia di far fronte alle esigenze proprie e della persona handicappata grave che rischiava di non aver più la possibilità di essere curata. Questo è un problema veramente serio. L'handicappato grave, dopo il compimento del diciottesimo anno di età, diventa un morto civile per sè stesso e per la famiglia che lo ha in casa, nè allo stato attuale esistono strumenti sufficienti per superare la questione. Mi rendo conto che è difficile fare un censimento di queste situazioni, che è difficile in Italia fare delle diagnosi differenziate su questi problemi e che inoltre è molto difficile, oltre che antipatico, fare una scala delle priorità, delle gravità. Penso però che con un poco di buona volontà si potrebbero approfondire gli studi in modo anche da avere indicazioni programmatiche; penso sia possibile tener presente che le terapie sono diventate sempre più sofisticate e che la patomorfosi non è l'utopia che si pensava fosse qualche anno fa, essendosi trasformata invece in un fatto di grande

rilievo agli effetti clinici. Va considerato inoltre che l'allungamento della vita media riguarda anche gli handicappati: soggetti che a 16 o 17 anni di età morivano oggi vivono fino a 40, 50 anni e la famiglia deve continuare ad occuparsi di loro. Sempre nell'articolo 10 è contenuto il riferimento all'articolo 38 relativo alle convenzioni. Ho l'impressione però che per realizzare quanto quest'ultimo articolo prevede, ora che facciamo le convenzioni e mettiamo in piedi le strutture, passerà troppo tempo. Mi auguro allora che si possa trovare un modo più rapido per risolvere questo problema, che non mi risulta sia stato mai affrontato prima, affinché anche per questo tipo di patologie - chiamiamole così - vengano trovati finanziamenti e strutture adeguate e personale particolarmente motivato. Un analogo intervento inoltre si rende necessario per gli anziani non autosufficienti che attualmente non si sa dove collocare e che girano da tutte le parti, da un ospizio all'altro. Sono queste le situazioni più drammatiche.

RANALLI. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, non c'è dubbio che con il provvedimento in esame si compie un serio e qualificato passo in avanti. Disciplinando le linee generali di intervento dello Stato si attribuiscono in maniera ordinata e condivisibile competenze e funzioni agli enti locali e si definiscono le priorità dell'intervento sociale per la promozione dei diritti e della dignità degli handicappati. Esprimo quindi, a nome del Gruppo comunista-PDS l'apprezzamento già manifestato da altri colleghi. Tuttavia, sono anche dell'opinione che il testo avrebbe potuto essere migliorato: dichiaro di averlo fuggacemente letto e solo in parte questa mattina; forse avremmo potuto conseguire insieme ulteriori elementi di sviluppo positivo, in parte nel senso suggerito dal collega Corleone e in parte in altre direzioni. Ora, non so se i giorni di cui disponiamo potrebbero consentire una lettura più attenta e quindi autorizzare i singoli membri della Commissione a proporre qualche miglioramento; mi pare, dalle parole inizialmente dette dal Presidente, che tale disponibilità di tempo non vi sia. Tuttavia invito i colleghi ad una maggiore riflessione su questa possibilità. Certamente, anche noi condividiamo l'opportunità che il provvedimento vada in porto, ma ove ve ne fosse la possibilità vorremmo ulteriormente migliorarlo e definirlo.

Vi sono alcuni aspetti, oltre quelli già indicati, sui quali occorrerebbe fare un'ulteriore riflessione. Ci siamo occupati più volte di questioni sociali e più volte abbiamo cercato di dare una disciplina legislativa organica a tali questioni. Però devo rilevare che il grave ritardo del Parlamento rispetto alla riforma dell'assistenza certamente influisce negativamente anche sull'operatività del provvedimento in esame, che si sarebbe dovuto coordinare in termini organici e globali a tale riforma. Non mi riferisco tanto ad una divergenza di principio e di concezioni complessive sul tema che stiamo trattando, quanto piuttosto alle difficoltà operative che un mancato coordinamento tra i due provvedimenti comporta.

Inoltre, non vi è dubbio che complessivamente l'orientamento culturale che è alla base del testo in esame - sia pure con qualche modifica - sia condivisibile; del resto, il progetto di legge licenziato dalla Camera reca la firma anche di nostri colleghi. Ma, se consideriamo

che la copertura finanziaria per il 1992 è di 120 miliardi e per gli anni successivi di 150 miliardi, sul piano operativo questo provvedimento avrà un riscontro inferiore al contenuto degli oltre 40 articoli in esso contenuti. Voglio dire che io avverto già forti preoccupazioni sotto questo profilo: il mio, onorevole Ministro, può essere solo scetticismo nei confronti di un'iniziativa così lodevole che il Parlamento, sul finire della X legislatura, intende prendere rispetto al mondo degli handicappati. Tuttavia, quando leggo che nella ripartizione le regioni dovranno dare priorità in particolare agli interventi per gli handicappati cosiddetti gravi e per la prevenzione, pur condividendo queste due finalizzazioni, evidentemente la capacità progettuale delle regioni stesse incontrerà forti limitazioni proprio per la scarsità dei finanziamenti.

Mi avvio alla conclusione di questo breve intervento ribadendo che in me personalmente e all'interno del mio Gruppo restano forti perplessità. Proseguire e concludere l'*iter* del provvedimento in esame è importante e indispensabile; ma noi non ci sentiamo pienamente convinti sull'efficacia dello strumento. Pertanto, come già alla Camera dei deputati, il nostro non potrà che essere un voto di astensione.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

CONDORELLI, relatore alla Commissione. Ringrazio tutti gli intervenuti per gli apprezzamenti e per i rilievi espressi. Cercherò di rispondere a tutti, cominciando dal senatore Bompiani. Il disegno di legge da lui presentato assieme al senatore Mancino, la senatrice Jervolino Russo e ad altri colleghi non è stato abbinato nella discussione a questo disegno di legge solo per una ragione di ordine tecnico. A quel testo però ho fatto ampio riferimento nella relazione di ieri e tutti sappiamo che nell'elaborare la legge in discussione quel provvedimento, che rappresenta un pezzo della storia del Gruppo democratico cristiano per quanto concerne l'evolversi degli orientamenti nei confronti del problema dell'*handicap*, è stato ampiamente tenuto presente.

Vorrei rivolgere poi un ringraziamento vivissimo alla senatrice Ongaro Basaglia e dirle che ho apprezzato moltissimo il sostegno alla legge che è venuto da lei, da una persona cioè a cui abbiamo sempre riconosciuto in questo settore una sensibilità e una competenza veramente particolari. Il suo apprezzamento non può che darci conforto e coraggio nel proseguire. Naturalmente ho anche apprezzato i suoi molti rilievi a partire dalla considerazione di ordine generale che ha fatto sostenendo che un *handicap* diventa particolarmente grave anche in funzione del disagio sociale. Sono d'accordo con lei, senatrice Ongaro Basaglia e aggiungo che questo vale per tutte le condizioni, anche per le malattie. Si tratta indubbiamente di un grandissimo problema, ma credo che ad esso la legge cerchi di dare una risposta valida muovendo non soltanto a favore della persona affetta da *handicap* ma anche del suo contesto sociale, a cominciare dalla famiglia.

Ringrazio poi moltissimo il senatore Meriggi che ha dichiarato un apprezzamento sostanziale alla legge e promesso l'appoggio del suo Gruppo. Rivolgo a lui lo stesso ringraziamento che ho rivolto alla

senatrice Ongaro Basaglia e sottolineo che il senatore Meriggi, con il quale ho lavorato insieme per quasi dieci anni, ha sempre dimostrato una sensibilità e un'attenzione acutissime su queste problematiche. Gli sono perciò veramente grato per il suo consenso.

Il mio grazie va poi al senatore Duò che ha colto un aspetto giuridico assai rilevante contenuto nel testo al nostro esame. Il relatore condivide le sue considerazioni circa l'opportunità della norma prevista dall'articolo 36 che dovrà essere adeguatamente applicata.

Un altro aspetto molto importante è stato posto in rilievo dal senatore Vella, il quale ha sottolineato come per la prima volta viene affrontato in maniera più complessa il problema della formazione del docente che nella scuola verrà ad occuparsi dei portatori di *handicap*.

Mi rivolgo poi al senatore Perina per assicurargli che il Progetto-obiettivo si aggungerà alla legge e si coordinerà con essa e ancora per ricordargli come anche la relazione ha segnalato l'incongruità dei mezzi finanziari a disposizione. Intanto però iniziamo ad applicare la legge, vedremo poi come cercare di rendere più adeguato il finanziamento.

Ringrazio moltissimo il senatore Signorelli, poi, per il suo intervento e per la valutazione positiva che ha espresso su un testo che finalmente inizia a dare risposta ai problemi degli handicappati. Il collega si preoccupa di quali saranno gli sviluppi futuri e anch'io mi rendo conto che realizzare i vari interventi non sarà particolarmente facile. Sono sicuro però che non mancherà l'entusiasmo nell'applicazione di questa legge.

Al senatore Corleone che ha sollevato una serie di problemi, vorrei rispondere con la saggia affermazione del senatore Meriggi, ossia ripetendogli che non esistono leggi perfette. Oggi intanto si consegue una grandissima conquista sociale, poi si vedrà come risolvere le singole questioni. Riguardo l'integrazione nella scuola di persone con *handicap* gravissimi, devo dire al collega Corlene che la legge muove fortemente nella direzione di inserire nella scuola normale i soggetti handicappati. Obiettivamente però esistono delle situazioni in cui ciò non è possibile e per tali situazioni si è posta la necessità di garantire delle alternative.

Al senatore Sirtori vorrei far osservare che sebbene sia possibile rilevare alcuni dati discutibili, uno degli aspetti più importanti di questa legge, forse il più innovativo, è quello di seguire l'handicappato nel tempo, nella sua evoluzione e non solo per quanto riguarda il soddisfacimento dei suoi bisogni più immediati, la scuola, il tempo libero, l'alloggio, eccetera. Mi pare allora che la legge si preoccupi di questo aspetto anche se naturalmente molte iniziative si definiranno man mano che la legge sarà monitorizzata e messa in atto.

Il senatore Ranalli, di cui ho apprezzato il consenso di massima espresso sul testo, rilevava che la copertura finanziaria è precaria. Ho già risposto su questo punto, posso solo aggiungere che per ora dobbiamo contentarci di quel che abbiamo e che occorre tener presente che siamo in presenza di una legge-quadro che consentirà alle regioni di legiferare meglio e con un orientamento uguale per tutto il territorio nazionale.

Ritengo in conclusione che l'apprezzamento della Commissione sia stato in sostanza unanime se si esclude qualche rilievo critico che credo

però vada superato. Occorre invece approvare molto rapidamente questa legge così da consentirne subito l'applicazione. Nei prossimi mesi poi il Governo ed il Parlamento che verranno potranno continuare in quest'opera sociale di tanto rilievo.

JERVOLINO RUSSO, *ministro per gli affari sociali*. Desidero anch'io - e certo non per formalismo - ringraziare il relatore e tutti i colleghi che sono intervenuti e non solo per l'apprezzamento da loro espresso ma, anche, per i rilievi formulati, degni tutti di grandissima considerazione e attenzione.

Mi soffermo solo su pochissimi punti, cercando di rispondere ad alcune obiezioni sollevate. Non c'è dubbio che il disegno di legge fa compiere un salto di qualità alla politica dell'*handicap* che, da una logica assistenziale, passa all'affermazione dei diritti della persona. Questa è la grande scelta culturale operata con il disegno di legge quadro. Si è cercato, inoltre, di passare da interventi di tipo settoriale, categoriale a interventi di carattere generale e di sostituire agli interventi prevalentemente riparatori interventi preventivi.

Devo aggiungere che il disegno di legge è il frutto di un lunghissimo, paziente lavoro compiuto da tutti i partiti politici, della maggioranza e dell'opposizione, presso la Commissione affari sociali della Camera. A questo lavoro, che è iniziato con la legislatura, nel 1987, tutti i partiti politici - di maggioranza e di opposizione - hanno dato il loro contributo validissimo; tant'è vero che il Governo, riconoscendosi pienamente nella logica politica che veniva portata avanti, non ha mai presentato un suo disegno di legge. Il Governo, infatti, ha sempre assecondato, al massimo delle sue possibilità, anche attraverso una minima struttura tecnica quale quella rappresentata dal Ministro per gli affari sociali, i lavori parlamentari.

Pertanto, il testo del nostro esame è il risultato di un insieme di disegni di legge di iniziativa parlamentare.

Devo anche dire - come ha ricordato prima il senatore Signorelli - che sono stata invitata (anche se attraverso una strada abbastanza informale) ad intervenire, due o tre volte nel corso dei lavori del Comitato ristretto della Camera dei deputati e, precisamente, quando venivano affrontati punti nodali. In tali occasioni erano presenti inoltre alcuni colleghi del Senato volutamente invitati dalla Camera dei deputati per conoscere, in qualche modo, il parere dei senatori su alcuni problemi vitali.

Per sottolineare la giusta osservazione del senatore Corleone, devo dire che in una materia tanto delicata è opportuno e necessario sentire anche i diretti interessati.

Questo disegno di legge è infatti il frutto di una metodologia innovativa; si è più volte discusso del testo - così come si andava sviluppando - nell'ambito dei lavori della Commissione interministeriale per i problemi dell'*handicap* presso la Presidenza del Consiglio e che, personalmente, chiamo «Piro-Boato» perchè nasce da una mozione da loro presentata all'atto della fiducia al Governo Goria. Inoltre, l'Ufficio di Presidenza della Commissione affari sociali della Camera dei deputati ha più volte - con il permesso della Presidenza della Camera - svolto delle riunioni congiunte con i membri della Commissione interministe-

riale per l'*handicap*. Tutte le organizzazioni delle persone handicappate e delle loro famiglie sono state direttamente coinvolte nella definizione del disegno di legge che nasce, quindi, da una fattiva ed ampia partecipazione.

Spetta, comunque, al Parlamento decidere se tutte le proposte emerse in quella sede siano state recepite in questo provvedimento.

Al riguardo faccio presente che tutto ciò che non dovesse risultare recepito nel testo non lo è stato non per divergenze sulle scelte di fondo, ma unicamente per le indubbie limitazioni di bilancio.

Da questo punto di vista – come il relatore ha già sottolineato – lo stanziamento di 420 miliardi nel triennio non rappresenta certo un grosso finanziamento.

Tuttavia, i colleghi senatori che nel corso di questa legislatura hanno seguito l'evolversi delle leggi finanziarie, sanno che – anche per l'intervento convergente del Ministro per gli affari sociali che in seno al Consiglio dei ministri ha cercato di introdurre, per quanto possibile, degli emendamenti migliorativi approvati, poi, dal Parlamento nelle varie finanziarie che si sono succedute dal 1987 ad oggi – siamo partiti inizialmente da un finanziamento pari a zero per arrivare oggi ad una disponibilità di 420 miliardi.

Un finanziamento che, pur se non consente di realizzare il tutto, rappresenta, certamente, qualcosa in più dell'importo zero disponibile inizialmente.

E proprio uno dei motivi – ma non l'esclusivo – per il quale ho il dovere di chiedere alla Commissione che questa legge sia votata immediatamente è rappresentato dalla necessità di non perdere tali finanziamenti.

Fra l'altro, comunico di aver chiesto alla Commissione bilancio della Camera dei deputati che l'onere dei 150 miliardi annui sia da considerarsi a regime, ovvero che tale stanziamento dovrà essere previsto in tutte le prossime leggi finanziarie proprio per alimentare gli interventi a favore delle persone con *handicap*. Deve inoltre considerarsi prenotata anche la quota del fondo globale imputata alle coperture relative al 1994.

Sottolineo poi che – come è successo altre volte – quando viene approvata una legge in una determinata materia, nelle finanziarie successive i fondi destinati al riguardo vengono generalmente aumentati. Pertanto se giungiamo alla fine di questa legislatura senza aver approvato questo provvedimento, è probabile che si creino delle difficoltà enormi per rifinanziare tale fondo.

L'ultima osservazione di carattere generale, riguarda la mancanza di una legge-quadro di riforma dei servizi sociali e dell'assistenza, che è stata già oggetto di considerazione da parte di alcuni colleghi.

Chi ricorda appunto – non perchè siano fatti storici, ma perchè siamo amici e lavoriamo insieme ormai da anni – sa perfettamente che nel 1987, quando ho assunto l'incarico di Ministro per gli affari sociali, ho dichiarato che l'obiettivo primo era rivedere la legge Crispi del 1890 per poter giungere ad una legge-quadro di riforma dei servizi sociali.

A questo obiettivo ho lavorato durante tutta la legislatura anche se non è stato possibile realizzare tutte le leggi necessarie.

Tuttavia credo che, anche attraverso interventi di questo genere, si possa sottolineare la necessità di una legge-quadro di riforma dei servizi sociali che, mi auguro, sia varata al più presto e sia coordinata al provvedimento che ci si appresta ad approvare.

Ritengo, inoltre, che sarebbe poco costruttivo non approvare un intervento di tale importanza soltanto perchè manca una legge-quadro di riforma dei servizi sociali.

Andando rapidissimamente agli interventi svolti dai colleghi, non risponderò alle osservazioni svolte dalla senatrice Ongaro Basaglia alla quale, però, rivolgo un sentito ringraziamento per le considerazioni del tutto giuste da lei sollevate.

In ordine poi alle osservazioni del senatore Perina, ritengo che esse abbiano avuto già risposta dal relatore; in particolare in ordine al Progetto-obiettivo inserito nel Piano sanitario nazionale, rilevo solo che ne sento parlare in Senato dal 1979. Tuttavia, nell'augurarmi che esso arrivi al più presto all'esame di questa Commissione in quanto potrà consentire di realizzare una ulteriore iniezione finanziaria, assicuro che verrà esaminato in maniera coordinata al provvedimento al nostro esame, se approvato.

Nel far presente che tutto il lavoro svolto è stato condotto di concerto con il Ministero della sanità, colgo l'occasione per ringraziare la senatrice Marinucci qui presente.

Per quanto concerne poi l'intervento del senatore Corleone, pur concordando con lui, tant'è che il testo licenziato dalla Commissione affari sociali era conforme alle sue indicazioni, faccio presente che è subentrata poi la cesoia della 5^a Commissione della Camera dei deputati che, dopo aver fatto un raffronto fra i costi e le risorse disponibili, ha obbligato a lasciare ai comuni la scelta sulla introduzione del servizio di assistenza.

Per tali ragioni sottolineo al senatore Corleone che non si tratta di una questione di tre o quattro giorni in più per l'approvazione del disegno di legge, in quanto se riportassimo nuovamente il testo alla sua formulazione originaria, esso subirebbe, senza dubbio, la stessa sorte, ovvero verrebbe sottoposto alla cesoia della Commissione bilancio per mancanza di fondi.

Per quanto riguarda poi la scuola, tutto il disegno di legge - come ha già detto il senatore Condorelli, che ringrazio per il suo intervento - va in direzione del diritto di tali soggetti alla integrazione scolastica, recependo pienamente anche la sentenza della Corte costituzionale n. 215 del 3 giugno 1987, nella quale si afferma che anche rispetto alla scuola media superiore deve essere assicurato il diritto alla integrazione scolastica. Tale diritto viene infatti confermato negli articoli 13, 14 e 15 del disegno di legge al nostro esame.

Rapidissimamente, il senatore Sirtori ha sollevato il problema della capacità giuridica e della capacità d'agire degli handicappati: a questo riguardo, in accordo con il Ministro di grazia e giustizia, si sta predisponendo un intervento *ad hoc*. Inoltre, per quanto riguarda la questione delle strutture e del personale addetto agli handicappati anziani, cercheremo di rendere il più sollecito possibile il combinato disposto degli articoli 10 e 38.

In conclusione, poichè a mio avviso non vi sono possibilità di introdurre modifiche significativamente migliorative al testo, invito la Commissione ad approvare definitivamente il testo in questa seduta.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, in relazione alle votazioni che stanno per tenersi in Assemblea, dobbiamo interrompere per qualche ora i nostri lavori.

Suspendo pertanto la seduta.

I lavori vengono sospesi alle ore 11,35 e sono ripresi alle ore 13,30.

PRESIDENTE. Riprendiamo la seduta.

Passiamo all'esame degli articoli. Ne do lettura:

Art. 1.

(Finalità)

1. La Repubblica:

a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;

b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;

c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;

d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

È approvato.

Art. 2.

(Principi generali)

1. La presente legge detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata. Essa costituisce inoltre riforma economico-sociale della Repubblica, ai sensi dell'articolo 4 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 5.

È approvato.

Art. 3.

(Soggetti aventi diritto)

1. È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 4. Ne do lettura:

Art. 4.

(Accertamento dell'handicap)

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, sopprimere le parole: «alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3.».

4.1

CORLEONE

CORLEONE. Signor Presidente, come ho già detto in discussione generale, gli accertamenti relativi alla minorazione del soggetto non

devono compromettere il diritto all'integrazione scolastica e lavorativa. Pertanto propongo di sopprimere il riferimento alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua di cui all'articolo 3. Anche in articoli successivi si fa riferimento a tale accertamento, ma ritengo che in questo caso occorra intervenire per evitare i risultati negativi che ho paventato.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Mi sembra che l'accertamento previsto all'articolo 4 non vada contro gli interessi degli handicappati: stabilire la gravità della minorazione comporta qualche vantaggio. D'altra parte, nella filosofia della legge, per valorizzare ed agevolare l'inserimento nel mondo del lavoro di questi soggetti occorre individuare capacità lavorative residue. Uno che ha un solo dito - tanto per portare un esempio - può fare il telefonista. Quindi la valutazione ai fini del lavoro segue metodologie che sono differenti.

Per questo motivo riterrei opportuno mantenere l'articolo 4 così com'è.

JERVOLINO RUSSO, *ministro per gli affari sociali*. Mi dichiaro d'accordo con il relatore e davvero vorrei rassicurare il senatore Corleone, perchè gli articoli successivi che affrontano il tema dell'integrazione scolastica intendono tale integrazione come un diritto di tutti i soggetti portatori di *handicap*.

Il riferimento alla capacità lavorativa residua va poi proprio nel senso indicato dal senatore Condorelli, ossia di mettere in evidenza che c'è sempre una capacità residua da valorizzare e indirizzare verso il lavoro.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. L'espressione va intesa in senso positivo.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.1.

MERIGGI. Abbiamo ascoltato due diverse interpretazioni dell'articolo 4, una più restrittiva, del senatore Corleone, e una più ragionata e forse più di buon senso, del Ministro e del relatore. Poichè il testo dell'articolo può effettivamente prestarsi all'una e all'altra interpretazione e poichè per non intralciare l'*iter* del disegno di legge riteniamo preferibile non apportare modifiche, mi asterrò dal voto.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.1, presentato dal senatore Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 4.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 5:

Art. 5.

(Principi generali per i diritti della persona handicappata)

1. La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale sono perseguite attraverso i seguenti obiettivi:

a) sviluppare la ricerca scientifica, genetica, biomedica, psicopedagogica, sociale e tecnologica anche mediante programmi finalizzati concordati con istituzioni pubbliche e private, in particolare con le sedi universitarie, con il Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), con i servizi sanitari e sociali, considerando la persona handicappata e la sua famiglia, se coinvolti, soggetti partecipi e consapevoli della ricerca;

b) assicurare la prevenzione, la diagnosi e la terapia prenatale e precoce delle minorazioni e la ricerca sistematica delle loro cause;

c) garantire l'intervento tempestivo dei servizi terapeutici e riabilitativi, che assicuri il recupero consentito dalle conoscenze scientifiche e dalle tecniche attualmente disponibili, il mantenimento della persona handicappata nell'ambiente familiare e sociale, la sua integrazione e partecipazione alla vita sociale;

d) assicurare alla famiglia della persona handicappata un'informazione di carattere sanitario e sociale per facilitare la comprensione dell'evento, anche in relazione alle possibilità di recupero e di integrazione della persona handicappata nella società;

e) assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio-sanitari la collaborazione della famiglia, della comunità e della persona handicappata, attivandone le potenziali capacità;

f) assicurare la prevenzione primaria e secondaria in tutte le fasi di maturazione e di sviluppo del bambino e del soggetto minore per evitare o constatare tempestivamente l'insorgenza della minorazione o per ridurre e superare i danni della minorazione sopraggiunta;

g) attuare il decentramento territoriale dei servizi e degli interventi rivolti alla prevenzione, al sostegno e al recupero della persona handicappata, assicurando il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi territoriali sulla base degli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142;

h) garantire alla persona handicappata e alla famiglia adeguato sostegno psicologico e psicopedagogico, servizi di aiuto personale o familiare, strumenti e sussidi tecnici, prevedendo, nei casi strettamente necessari e per il periodo indispensabile, interventi economici integrativi per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente articolo;

i) promuovere, anche attraverso l'apporto di enti e di associazioni, iniziative permanenti di informazione e di partecipazione della popolazione, per la prevenzione e per la cura degli *handicap*, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito;

l) garantire il diritto alla scelta dei servizi ritenuti più idonei anche al di fuori della circoscrizione territoriale;

m) promuovere il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale anche mediante l'attivazione dei servizi previsti dalla presente legge.

A questo articolo non sono stati presentati emendamenti.
Lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'articolo che segue:

Art. 6.

(Prevenzione e diagnosi precoce)

1. Gli interventi per la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce delle minorazioni si attuano nel quadro della programmazione sanitaria di cui agli articoli 53 e 55 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni.

2. Le regioni, conformemente alle competenze e alle attribuzioni di cui alla legge 8 giugno 1990, n. 142, e alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, disciplinano entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:

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

b) l'effettuazione del parto con particolare rispetto dei ritmi e dei bisogni naturali della partoriente e del nascituro;

c) l'individuazione e la rimozione, negli ambienti di vita e di lavoro, dei fattori di rischio che possono determinare malformazioni congenite e patologie invalidanti;

d) i servizi per la consulenza genetica e la diagnosi prenatale e precoce per la prevenzione delle malattie genetiche che possono essere causa di *handicap* fisici, psichici, sensoriali di neuromotulesioni;

e) il controllo periodico della gravidanza per la individuazione e la terapia di eventuali patologie complicanti la gravidanza e la prevenzione delle loro conseguenze;

f) l'assistenza intensiva per la gravidanza, i parti e le nascite a rischio;

g) nel periodo neonatale, gli accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e l'obbligatorietà del controllo per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica. Le modalità dei controlli e della loro applicazione sono disciplinate con atti di indirizzo e coordinamento emanati ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Con tali atti possono essere individuate altre forme di endocrinopatie e di errori congeniti del metabolismo alle quali estendere l'indagine per tutta la popolazione neonatale;

h) un'attività di prevenzione permanente che tuteli i bambini fin dalla nascita anche mediante il coordinamento con gli operatori degli asili nido, delle scuole materne e dell'obbligo, per accertare l'inesistenza o l'insorgenza di patologie e di cause invalidanti e con controlli sul bambino entro l'ottavo giorno, al trentesimo giorno, entro il sesto ed il nono mese di vita e ogni due anni dal compimento del primo anno di vita. È istituito a tal fine un libretto sanitario personale, con le caratteristiche di cui all'articolo 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, su cui sono riportati i risultati dei suddetti controlli ed ogni altra notizia sanitaria utile a stabilire lo stato di salute del bambino;

i) gli interventi informativi, educativi, di partecipazione e di controllo per eliminare la nocività ambientale e prevenire gli infortuni in ogni ambiente di vita e di lavoro, con particolare riferimento agli incidenti domestici.

3. Lo Stato promuove misure di profilassi atte a prevenire ogni forma di *handicap*, con particolare riguardo alla vaccinazione contro la rosolia.

Anche a questo articolo non sono stati presentati emendamenti. Lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'articolo seguente:

Art. 7.

(Cura e riabilitazione)

1. La cura e la riabilitazione della persona handicappata si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, che valorizzino le abilità di ogni persona handicappata e agiscano sulla globalità della situazione di *handicap*, coinvolgendo la famiglia e la comunità. A questo fine il Servizio sanitario nazionale, tramite le strutture proprie o convenzionate, assicura:

a) gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona handicappata, nonché gli specifici interventi riabilitativi e ambulatoriali, a domicilio o presso i centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno o residenziale di cui all'articolo 8, comma 1, lettera l);

b) la fornitura e la riparazione di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici necessari per il trattamento delle menomazioni.

2. Le regioni assicurano la completa e corretta informazione sui servizi ed ausili presenti sul territorio, in Italia e all'estero.

Poichè ad esso non sono stati presentati emendamenti lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'articolo successivo:

Art. 8.

(Inserimento ed integrazione sociale)

1. L'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante:

a) interventi di carattere socio-psico-pedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico ai sensi della normativa vigente, a sostegno della persona handicappata e del nucleo familiare in cui è inserita;

b) servizi di aiuto personale alla persona handicappata in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale;

c) interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico;

d) provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio della persona handicappata, con particolare riferimento alle dotazioni didattiche e tecniche, ai programmi, a linguaggi specializzati, alle prove di valutazione e alla disponibilità di personale appositamente qualificato, docente e non docente;

e) adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali;

f) misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro anche attraverso incentivi diversificati;

g) provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato e la organizzazione di trasporti specifici;

h) affidamenti e inserimenti presso persone e nuclei familiari;

i) organizzazione e sostegno di comunità-alloggio, case-famiglia e analoghi servizi residenziali inseriti nei centri abitati per favorire la deistituzionalizzazione e per assicurare alla persona handicappata, priva anche temporaneamente di una idonea sistemazione familiare, naturale o affidataria, un ambiente di vita adeguato;

l) istituzione o adattamento di centri socio-riabilitativi ed educativi diurni, a valenza educativa, che perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiano assolto l'obbligo scolastico, e le cui verificate potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa. Gli *standard* dei centri socio-riabilitativi sono definiti dal Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per gli affari sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

m) organizzazione di attività extrascolastiche per integrare ed estendere l'attività educativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola.

Lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 9:

Art. 9.

(Servizio di aiuto personale)

1. Il servizio di aiuto personale, che può essere istituito dai comuni o dalle unità sanitarie locali nei limiti delle proprie ordinarie risorse di bilancio, è diretto ai cittadini in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione dei cittadini stessi, e comprende il servizio di interpretariato per i cittadini non udenti.

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

- a) coloro che hanno ottenuto il riconoscimento dell'obiezione di coscienza ai sensi della normativa vigente, che ne facciano richiesta;
- b) cittadini di età superiore ai diciotto anni che facciano richiesta di prestare attività volontaria;
- c) organizzazioni di volontariato.

3. Il personale indicato alle lettere a), b), c) del comma 2 deve avere una formazione specifica.

4. Al personale di cui alla lettera b) del comma 2 si estende la disciplina dettata dall'articolo 2, comma 2, della legge 11 agosto 1991, n. 266.

A tale articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Al comma 1 sostituire le parole: «che può essere istituito» con le seguenti: «che è istituito».

9.1

CORLEONE

CORLEONE. Il Ministro, in sede di replica, ha dichiarato che la discrezionalità lasciata ai comuni ed alle USL circa l'introduzione del servizio di assistenza è dovuto ad una precisa richiesta della Commissione bilancio della Camera. Io non dubito di quanto il Ministro ha affermato, ugualmente però questa richiesta mi lascia allibito e la considero una vera e propria forzatura. L'articolo già tiene conto delle risorse limitate tanto che recita: «Il servizio di aiuto personale... può essere istituito dai comuni o dalle unità sanitarie locali nei limiti delle proprie ordinarie risorse di bilancio...», e solo alle risorse la Commissione bilancio a mio avviso avrebbe potuto far riferimento. È quel «può» invece che l'emendamento intende eliminare obbligando i comuni e le USL ad intervenire sempre, certo, nei limiti delle loro risorse.

PRESIDENTE. Il fatto è che non tutti i comuni hanno la possibilità di mettere nel bilancio questo servizio. Credo quindi che la facoltatività che viene data ad essi sia collegata proprio a questo.

JERVOLINO RUSSO, *ministro per gli affari sociali*. Il discorso sta proprio in questi termini.

PRESIDENTE. Se l'emendamento venisse accolto si darebbe vita ad un obbligo che può non essere onorato tanto più ora che tutti i comuni d'Italia sono in cattive acque.

CORLEONE. Se l'articolo resterà invariato però, pur avendo risorse a disposizione, comuni e Unità sanitarie locali potranno non far nulla. E nel momento stesso in cui enunciamo dei diritti prevediamo anche che ad essi non verrà data attuazione.

Pur nei limiti delle risorse di bilancio credo che ogni comune dovrebbe invece destinare un'apposita voce per il servizio di aiuto personale, anche se per una sola lira. Con una lira non si può fare nulla e non si farà nulla, certo, ma si stabilirebbe un principio.

MERIGGI. Pur riconoscendo la validità di quanto il senatore Corleone sostiene, credo valga allo stato delle cose ciò che opponeva il Ministro. Non credo infatti che la posizione della Commissione bilancio potrà essere superata. Pertanto non voterò l'emendamento anche se riconosco che ha una sua ragion d'essere. Se fossimo invece in prima battuta e disponessimo di più tempo lo avrei votato.

SIRTORI. Comprendo che vi sono delle difficoltà di ordine finanziario, ciononostante trovo giusto quanto sostiene il collega Corleone. Se il testo resterà quello attuale i comuni e le unità sanitarie locali interverranno o non interverranno, non esclusivamente in base alle proprie possibilità di bilancio ma anche in base alla disponibilità ed alla sensibilità degli amministratori circa queste problematiche. A mio giudizio sarebbe allora preferibile inserire, almeno per una questione di principio, l'obbligo di comuni ed unità sanitarie locali a istituire il servizio di aiuto personale, sempre naturalmente che sia possibile farlo senza bloccare l'*iter* della legge.

ONGARO BASAGLIA. Signor Presidente, preannuncio il voto favorevole all'emendamento 9.1 del senatore Corleone, perchè risponde ad una delle obiezioni che avevo sollevato in discussione generale.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario non perchè contesti la validità delle osservazioni del senatore Corleone ma per le ragioni di copertura qui esposte dall'onorevole Ministro. È inutile rimandare alla Camera una legge che è stata modificata da quel ramo proprio su questo punto per mancanza di fondi. Pertanto dobbiamo approvare la norma così come ci è stata inviata, salvo verificare la possibilità di un intervento successivo.

JERVOLINO RUSSO, *ministro per gli affari sociali*. Ribadisco la mia contrarietà all'emendamento per i motivi già esposti. Desidero assicurare il senatore Corleone che non vi è stata una resa incondizionata da parte del comitato ristretto e della Commissione di merito della Camera dei deputati, nonché del Governo, di fronte alla Commissione bilancio dell'altro ramo del Parlamento: vi è stata anzi una lunga e faticosa trattativa e la norma in esame è il risultato di quel confronto.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento 9.1, presentato dal senatore Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 9.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 10. Ne do lettura:

Art. 10.

(Interventi a favore di persone con handicap in situazione di gravità)

1. I comuni, anche consorziati tra loro o con le province, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle competenze in materia di servizi sociali loro attribuite dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, possono realizzare con le proprie ordinarie risorse di bilancio, assicurando comunque il diritto alla integrazione sociale e scolastica secondo le modalità stabilite dalla presente legge e nel rispetto delle priorità degli interventi di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184, comunità alloggio e centri socio-riabilitativi per persone con *handicap* in situazione di gravità.

2. Le strutture di cui alla lettera *l)* e le attività di cui alla lettera *m)* del comma 1 dell'articolo 8 sono realizzate d'intesa con il gruppo di lavoro per l'integrazione scolastica di cui all'articolo 15 e con gli organi collegiali della scuola.

3. Gli enti di cui al comma 1 possono contribuire, mediante appositi finanziamenti, previo parere della regione sulla congruità dell'iniziativa rispetto ai programmi regionali, alla realizzazione e al sostegno di comunità-alloggio e centri socio-riabilitativi per persone handicappate in situazione di gravità, promossi da enti, associazioni, fondazioni, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), società cooperative e organizzazioni di volontariato iscritte negli albi regionali.

4. Gli interventi di cui ai commi 1 e 3 del presente articolo possono essere realizzati anche mediante le convenzioni di cui all'articolo 38.

5. Per la collocazione topografica, l'organizzazione e il funzionamento, le comunità-alloggio e i centri socio-riabilitativi devono essere idonei a perseguire una costante socializzazione dei soggetti ospiti, anche mediante iniziative dirette a coinvolgere i servizi pubblici e il volontariato.

6. L'approvazione dei progetti edilizi presentati da soggetti pubblici o privati concernenti immobili da destinare alle comunità alloggio ed ai centri socio-riabilitativi di cui ai commi 1 e 3, con vincolo di destinazione almeno ventennale all'uso effettivo dell'immobile per gli scopi di cui alla presente legge, ove localizzati in aree vincolate o a diversa specifica destinazione, fatte salve le norme previste dalla legge 29 giugno 1939, n. 1497, e successive modificazioni, e dal decreto-legge 27 giugno 1985, n. 312, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1985, n. 431, costituisce variante del piano regolatore. Il venir meno dell'uso effettivo per gli scopi di cui alla presente legge prima del ventesimo anno comporta il ripristino della originaria destinazione urbanistica dell'area.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Sopprimere il comma 1.

10.1

CORLEONE

CORLEONE. Signor Presidente, per il precedente emendamento respinto poteva essere valida l'obiezione dell'opposizione della Commissione bilancio per mancanza di copertura; ma in questo caso ed in quelli successivi non può avere senso difendere il testo, anche perchè la Camera ha tutto il tempo di ratificare le nostre modifiche. Rivolgendomi soprattutto ai colleghi della maggioranza, voglio ribadire pur senza fare graduatorie di importanza sulle leggi - che il Senato dimostra spesso senso di responsabilità approvando in pochi giorni e senza modifiche leggi di riforma che magari sono state esaminate per quattro o cinque anni dalla Camera dei deputati. Oggi pomeriggio, inoltre, secondo quanto ho sentito dire, il provvedimento sull'obiezione di coscienza sarà emendato e dovrà essere riesaminato dall'altro ramo del Parlamento. Non vorrei che ci fossero due pesi e due misure.

Ciò premesso, per quanto riguarda l'emendamento vorrei riprendere le considerazioni della collega Ongaro Basaglia. Pensare all'istituzione di infrastrutture particolari come i centri socio-riabilitativi e le comunità-alloggio per i portatori di *handicaps* gravissimi, credo costituisca un vero e proprio insulto per gli operatori e gli insegnanti di sostegno che in questi anni, con sforzi durissimi e in assenza di leggi, hanno fatto miracoli per inserire nelle scuole bambini con simili *handicaps*. Oggi rischiamo di portare questi bambini al di fuori del circuito scolastico, per giunta con la previsione generica di «situazione di gravità». Quale livello di gravità? Almeno nel testo precedente si adoperava l'aggettivo «gravissimo»! Onorevoli colleghi, l'*handicap* è di per sè una cosa grave e non credo ci sia bisogno di dirlo: se vogliamo riferirci a situazioni di menomazione minima, non credo che occorra emanare un provvedimento di questa portata. Con la formulazione del primo comma dell'articolo 10 rischiamo di riaprire quei famigerati istituti di abbandono, che ci permettono solo di dimenticare queste realtà.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Senatore Corleone, questa norma risponde alle richieste di strutture specializzate avanzate

da esperti della materia. Con alcuni soggetti è più facile un'integrazione in comunità-alloggio di livello specializzato.

CORLEONE. Con quali soldi?

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Questo è da vedere, ma tenga presente che tanta gente si reca all'estero per affidarsi ad istituti del genere. E poi non bisogna creare generalizzazioni. Ad esempio, ho personale esperienza dell'istituto Don Orione di Napoli: altro che ghetto! È un istituto meraviglioso che può essere riprodotto in altre zone del paese. Per i soggetti affetti da gravissime menomazioni fisiche e psichiche, che non possono assolutamente frequentare una scuola, l'unico sostegno che lo Stato può dare è quello degli istituti specializzati. Si possono stabilire tutti i controlli del caso, ma si tratta proprio di una necessità. Esprimo quindi parere contrario all'emendamento 10.1.

JERVOLINO RUSSO, *ministro per gli affari sociali*. Desidero nuovamente rassicurare il senatore Corleone che non si intende affatto tornare indietro rispetto alla logica dell'integrazione degli handicappati nella scuola. L'articolo 10 fa riferimento ai casi di *handicap* gravissimo che richiamava prima il senatore Condorelli: non vedenti, non udenti, pluriminorati, per il cui inserimento nella scuola ordinaria vi sono molte difficoltà. Allora, per evitare il loro abbandono, occorre prevedere delle strutture specializzate, come il Filo d'oro di Osimo.

ONGARO BASAGLIA. Signor Presidente, dichiaro il mio voto favorevole all'emendamento del senatore Corleone. Condivido la necessità per certi casi di comunità-alloggio e centri socio-riabilitativi, ma non per questo tali istituti devono essere residenziali. Questa dizione si presta a grossi equivoci. Se poi facciamo riferimento a istituti come il Don Orione o simili, riproponiamo necessariamente gli istituti per handicappati, che a mio avviso devono essere assolutamente evitati.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 10.1, presentato dal senatore Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 10.

È approvato.

Passiamo alla votazione degli articoli seguenti:

Art. 11.

(Soggiorno all'estero per cure)

1. Nei casi in cui vengano concesse le deroghe di cui all'articolo 7 del decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 273 del 22 novembre 1989, ove nel centro di

altissima specializzazione estero non sia previsto il ricovero ospedaliero per tutta la durata degli interventi autorizzati, il soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore in alberghi o strutture collegate con il centro è equiparato a tutti gli effetti alla degenza ospedaliera ed è rimborsabile nella misura prevista dalla deroga.

2. La commissione centrale presso il Ministero della sanità di cui all'articolo 8 del decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 273 del 22 novembre 1989, esprime il parere sul rimborso per i soggiorni collegati agli interventi autorizzati dalle regioni sulla base di criteri fissati con atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con il quale sono disciplinate anche le modalità della corresponsione di acconti alle famiglie.

È approvato.

Art. 12.

(Diritto all'educazione e all'istruzione)

1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.

2. È garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.

3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.

4. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento nè da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'*handicap*.

5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di *handicap* e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.

6. Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico.

7. I compiti attribuiti alle unità sanitarie locali dai commi 5 e 6 sono svolti secondo le modalità indicate con apposito atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

8. Il profilo dinamico-funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare e della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

9. Ai minori handicappati soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti per motivi di salute a frequentare la scuola, sono comunque garantite l'educazione e l'istruzione scolastica. A tal fine il provveditore agli studi, d'intesa con le unità sanitarie locali e i centri di recupero e di riabilitazione, pubblici e privati, convenzionati con i Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, provvede alla istituzione, per i minori ricoverati, di classi ordinarie quali sezioni staccate della scuola statale. A tali classi possono essere ammessi anche i minori ricoverati nei centri di degenza, che non versino in situazioni di *handicap* e per i quali sia accertata l'impossibilità della frequenza della scuola dell'obbligo per un periodo non inferiore a trenta giorni di lezione. La frequenza di tali classi, attestata dall'autorità scolastica mediante una relazione sulle attività svolte dai docenti in servizio presso il centro di degenza, è equiparata ad ogni effetto alla frequenza delle classi alle quali i minori sono iscritti.

10. Negli ospedali, nelle cliniche e nelle divisioni pediatriche gli obiettivi di cui al presente articolo possono essere perseguiti anche mediante l'utilizzazione di personale in possesso di specifica formazione psico-pedagogica che abbia una esperienza acquisita presso i nosocomi o segua un periodo di tirocinio di un anno sotto la guida di personale esperto.

È approvato.

Art. 13.

(Integrazione scolastica)

1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalle leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso:

a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, d'intesa con i Ministri per gli affari sociali e della sanità, sono fissati gli indirizzi per la stipula degli accordi di programma. Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e

di socializzazione individualizzati, nonchè a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate;

b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici nonchè di ogni altra forma di ausilio tecnico, ferma restando la dotazione individuale di ausili e presidi funzionali all'effettivo esercizio del diritto allo studio, anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico;

c) la programmazione da parte dell'università di interventi adeguati sia al bisogno della persona sia alla peculiarità del piano di studio individuale;

d) l'attribuzione, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di incarichi professionali ad interpreti da destinare alle università, per facilitare la frequenza e l'apprendimento di studenti non udenti;

e) la sperimentazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 419, da realizzare nelle classi frequentate da alunni con *handicap*.

2. Per le finalità di cui al comma 1, gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con *handicap*, al fine di avviarne precocemente il recupero, la socializzazione e l'integrazione, nonchè l'assegnazione di personale docente specializzato e di operatori ed assistenti specializzati.

3. Nelle scuole di ogni ordine e grado, fermo restando, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e successive modificazioni, l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con *handicap* fisici o sensoriali, sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati.

4. I posti di sostegno per la scuola secondaria di secondo grado sono determinati nell'ambito dell'organico del personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge in modo da assicurare un rapporto almeno pari a quello previsto per gli altri gradi di istruzione e comunque entro i limiti delle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dall'articolo 42, comma 6, lettera h).

5. Nella scuola secondaria di primo e secondo grado sono garantite attività didattiche di sostegno, con priorità per le iniziative sperimentali di cui al comma 1, lettera e), realizzate con docenti di sostegno specializzati, nelle aree disciplinari individuate sulla base del profilo dinamico-funzionale e del conseguente piano educativo individualizzato.

6. Gli insegnanti di sostegno assumono la contitolarità delle sezioni e delle classi in cui operano, partecipano alla programmazione educativa e didattica e alla elaborazione e verifica delle attività di competenza dei consigli di interclasse, dei consigli di classe e dei collegi dei docenti.

È approvato.

Art. 14.

(Modalità di attuazione dell'integrazione)

1. Il Ministro della pubblica istruzione provvede alla formazione e all'aggiornamento del personale docente per l'acquisizione di conoscenze in materia di integrazione scolastica degli studenti handicappati, ai sensi dell'articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 399, nel rispetto delle modalità di coordinamento con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di cui all'articolo 4 della legge 9 maggio 1989, n. 168. Il Ministro della pubblica istruzione provvede altresì:

a) all'attivazione di forme sistematiche di orientamento, particolarmente qualificate per la persona handicappata, con inizio almeno dalla prima classe della scuola secondaria di primo grado;

b) all'organizzazione dell'attività educativa e didattica secondo il criterio della flessibilità nell'articolazione delle sezioni e delle classi, anche aperte, in relazione alla programmazione scolastica individualizzata;

c) a garantire la continuità educativa fra i diversi gradi di scuola, prevedendo forme obbligatorie di consultazione tra insegnanti del ciclo inferiore e del ciclo superiore ed il massimo sviluppo dell'esperienza scolastica della persona handicappata in tutti gli ordini e gradi di scuola, consentendo il completamento della scuola dell'obbligo anche sino al compimento del diciottesimo anno di età; nell'interesse dell'alunno, con deliberazione del collegio dei docenti, sentiti gli specialisti di cui all'articolo 4, secondo comma, lettera l), del decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 416, su proposta del consiglio di classe o di interclasse, può essere consentita una terza ripetenza in singole classi.

2. I piani di studio delle scuole di specializzazione di cui all'articolo 4 della legge 19 novembre 1990, n. 341, per il conseguimento del diploma abilitante all'insegnamento nelle scuole secondarie, comprendono, nei limiti degli stanziamenti già preordinati in base alla legislazione vigente per la definizione dei suddetti piani di studio, discipline facoltative, attinenti all'integrazione degli alunni handicappati, determinate ai sensi dell'articolo 4, comma 3, della citata legge n. 341 del 1990. Nel diploma di specializzazione conseguito ai sensi del predetto articolo 4 deve essere specificato se l'insegnante ha sostenuto gli esami relativi all'attività didattica di sostegno per le discipline cui il diploma stesso si riferisce, nel qual caso la specializzazione ha valore abilitante anche per l'attività didattica di sostegno.

3. La tabella del corso di laurea definita ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della citata legge n. 341 del 1990 comprende, nei limiti degli stanziamenti già preordinati in base alla legislazione vigente per la definizione delle tabelle dei corsi di laurea, insegnamenti facoltativi attinenti all'integrazione scolastica degli alunni handicappati. Il diploma di laurea per l'insegnamento nelle scuole materne ed elementari di cui all'articolo 3, comma 2, della citata legge n. 341 del 1990 costituisce titolo per l'ammissione ai concorsi per l'attività didattica di sostegno.

solo se siano stati sostenuti gli esami relativi, individuati come obbligatori per la preparazione all'attività didattica di sostegno, nell'ambito della tabella suddetta definita ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della medesima legge n. 341 del 1990.

4. L'insegnamento delle discipline facoltative previste nei piani di studio delle scuole di specializzazione di cui al comma 2 e dei corsi di laurea di cui al comma 3 può essere impartito anche da enti o istituti specializzati all'uopo convenzionati con le università, le quali disciplinano le modalità di espletamento degli esami e i relativi controlli. I docenti relatori dei corsi di specializzazione devono essere in possesso del diploma di laurea e del diploma di specializzazione.

5. Fino alla prima applicazione dell'articolo 9 della citata legge n. 341 del 1990, relativamente alle scuole di specializzazione si applicano le disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 417, e successive modificazioni, al decreto del Presidente della Repubblica 31 ottobre 1975, n. 970, e all'articolo 65 della legge 20 maggio 1982, n. 270.

6. L'utilizzazione in posti di sostegno di docenti privi dei prescritti titoli di specializzazione è consentita unicamente qualora manchino docenti di ruolo o non di ruolo specializzati.

7. Gli accordi di programma di cui all'articolo 13, comma 1, lettera a), possono prevedere lo svolgimento di corsi di aggiornamento comuni per il personale delle scuole, delle unità sanitarie locali e degli enti locali, impegnati in piani educativi e di recupero individualizzati.

È approvato.

Art. 15.

(Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica)

1. Presso ogni ufficio scolastico provinciale è istituito un gruppo di lavoro composto da: un ispettore tecnico nominato dal provveditore agli studi, un esperto della scuola utilizzato ai sensi dell'articolo 14, decimo comma, della legge 20 maggio 1982, n. 270, e successive modificazioni, due esperti designati dagli enti locali, due esperti delle unità sanitarie locali, tre esperti designati dalle associazioni delle persone handicappate maggiormente rappresentative a livello provinciale nominati dal provveditore agli studi sulla base dei criteri indicati dal Ministro della pubblica istruzione entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il gruppo di lavoro dura in carica tre anni.

2. Presso ogni circolo didattico ed istituto di scuola secondaria di primo e secondo grado sono costituiti gruppi di studio e di lavoro composti da insegnanti, operatori dei servizi, familiari e studenti con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal piano educativo.

3. I gruppi di lavoro di cui al comma 1 hanno compiti di consulenza e proposta al provveditore agli studi, di consulenza alle singole scuole, di collaborazione con gli enti locali e le unità sanitarie locali per la conclusione e la verifica dell'esecuzione degli accordi di

programma di cui agli articoli 13, 39 e 40, per l'impostazione e l'attuazione dei piani educativi individualizzati, nonché per qualsiasi altra attività inerente all'integrazione degli alunni in difficoltà di apprendimento.

4. I gruppi di lavoro predispongono annualmente una relazione da inviare al Ministro della pubblica istruzione ed al presidente della giunta regionale. Il presidente della giunta regionale può avvalersi della relazione ai fini della verifica dello stato di attuazione degli accordi di programma di cui agli articoli 13, 39 e 40.

È approvato.

Art. 16.

(Valutazione del rendimento e prove d'esame)

1. Nella valutazione degli alunni handicappati da parte degli insegnanti è indicato, sulla base del piano educativo individualizzato, per quali discipline siano stati adottati particolari criteri didattici, quali attività integrative e di sostegno siano state svolte, anche in sostituzione parziale dei contenuti programmatici di alcune discipline.

2. Nella scuola dell'obbligo sono predisposte, sulla base degli elementi conoscitivi di cui al comma 1, prove d'esame corrispondenti agli insegnamenti impartiti e idonee a valutare il progresso dell'allievo in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali.

3. Nell'ambito della scuola secondaria di secondo grado, per gli alunni handicappati sono consentite prove equipollenti e tempi più lunghi per l'effettuazione delle prove scritte o grafiche e la presenza di assistenti per l'autonomia e la comunicazione.

4. Gli alunni handicappati sostengono le prove finalizzate alla valutazione del rendimento scolastico o allo svolgimento di esami anche universitari con l'uso degli ausili loro necessari.

5. Il trattamento individualizzato previsto dal comma 4 in favore degli alunni handicappati è consentito per il superamento degli esami universitari, previa intesa col docente della materia e, occorrendo, con il consiglio di facoltà, sentito eventualmente il consiglio dipartimentale.

È approvato.

Art. 17.

(Formazione professionale)

1. Le regioni, in attuazione di quanto previsto dagli articoli 3, primo comma, lettere *l*) e *m*), e 8, primo comma, lettere *g*) e *h*), della legge 21 dicembre 1978, n. 845, realizzano l'inserimento della persona handicappata negli ordinari corsi di formazione professionale dei centri pubblici e privati e garantiscono agli allievi handicappati che non siano in grado di avvalersi dei metodi di apprendimento ordinari l'acquisizione di una qualifica anche mediante attività specifiche nell'ambito delle attività del centro di formazione professionale tenendo conto dell'orien-

tamento emerso dai piani educativi individualizzati realizzati durante l'iter scolastico. A tal fine forniscono ai centri i sussidi e le attrezzature necessarie.

2. I corsi di formazione professionale tengono conto delle diverse capacità ed esigenze della persona handicappata che, di conseguenza, è inserita in classi comuni o in corsi specifici o in corsi prelaborativi.

3. Nei centri di formazione professionale sono istituiti corsi per le persone handicappate non in grado di frequentare i corsi normali. I corsi possono essere realizzati nei centri di riabilitazione, quando vi siano svolti programmi di ergoterapia e programmi finalizzati all'addestramento professionale, ovvero possono essere realizzati dagli enti di cui all'articolo 5 della citata legge n. 845 del 1978, nonché da organizzazioni di volontariato e da enti autorizzati da leggi vigenti. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono ad adeguare alle disposizioni di cui al presente comma i programmi pluriennali e i piani annuali di attuazione per le attività di formazione professionale di cui all'articolo 5 della medesima legge n. 845 del 1978.

4. Agli allievi che abbiano frequentato i corsi di cui al comma 2 è rilasciato un attestato di frequenza utile ai fini della graduatoria per il collocamento obbligatorio nel quadro economico-produttivo territoriale.

5. Fermo restando quanto previsto in favore delle persone handicappate dalla citata legge n. 845 del 1978, una quota del fondo comune di cui all'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, è destinata ad iniziative di formazione e di avviamento al lavoro in forme sperimentali, quali tirocini, contratti di formazione, iniziative territoriali di lavoro guidato, corsi prelaborativi, sulla base di criteri e procedure fissati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Al comma 3, secondo periodo, sopprimere le parole da: «nei centri di riabilitazione» fino alle parole: «ovvero possono essere realizzati».

17.1

CORLEONE

CORLEONE. Questo emendamento si lega a quello votato in precedenza e alla mia preoccupazione che si vengano a creare due differenti binari, non per la scuola in questo caso, ma per la formazione professionale.

Mi sembra poi che il riferimento all'ergoterapia contenuta nell'articolo risulti veramente eccessivo e superfluo. Non credo sia questo il momento adatto per impostare un dibattito sull'ergoterapia, mi pare però un errore porla quasi come una condizione. Quando «siano svolti programmi di ergoterapia» si dice nell'articolo; e quando ci sono altri programmi, cosa succede? Ripeto, mi sembra che questa precisazione sia eccessiva.

Per entrambi i motivi cui ho accennato chiedo la modifica dell'articolo.

ONGARO BASAGLIA. Sono d'accordo sull'emendamento presentato dal senatore Corleone e io stessa mi ero diffusa sul significato molto negativo che il termine «ergoterapia» ha assunto, dal momento che questa terapia è stata spesso utilizzata per sfruttare i malati anziché per rieducarli e riabilitarli.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Sono decisamente contrario all'emendamento e mi auguro che invece nel nostro paese questi centri, di cui c'è una carenza vergognosa, possano crescere e moltiplicarsi. La riabilitazione infatti non solo per i minori handicappati, ma anche per i neuromotolesi fa miracoli, fa cose inverosimili. Richiede però gente in gamba, preparatissima e non parlo solo dei medici ma anche dei tecnici. Io considero davvero la riabilitazione una cosa benedetta. Spero dunque che i centri che la praticano possano, come dicevo, crescere e moltiplicarsi ad altissimo livello, copiando i grandi istituti che ci sono nel mondo. È questo che bisogna auspicare. Occorre semmai trovare i fondi per potenziare gli istituti che praticano la riabilitazione perchè essi sono i soli che possono davvero fare del bene a chi ha una menomazione fisica.

Sono nettamente contrario all'emendamento e lo dico con profonda convinzione.

JERVOLINO RUSSO, *ministro per gli affari sociali*. Sono d'accordo con il relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 17.1, presentato dal senatore Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 17.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo che segue:

Art. 18.

(Integrazione lavorativa)

1. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, disciplinano l'istituzione e la tenuta dell'albo regionale degli enti, istituzioni, cooperative sociali, di lavoro, di servizi, e dei centri di lavoro guidato, associazioni ed organizzazioni di volontariato che svolgono attività idonee a favorire l'inserimento e l'integrazione lavorativa di persone handicappate.

2. Requisiti per l'iscrizione all'albo di cui al comma 1, oltre a quelli previsti dalle leggi regionali, sono:

a) avere personalità giuridica di diritto pubblico o privato o natura di associazione, con i requisiti di cui al capo II del titolo II del libro I del codice civile;

b) garantire idonei livelli di prestazioni, di qualificazione del personale e di efficienza operativa.

3. Le regioni disciplinano le modalità di revisione ed aggiornamento biennale dell'albo di cui al comma 1.

4. I rapporti dei comuni, dei consorzi tra comuni e tra comuni e province, delle comunità montane e delle unità sanitarie locali con gli organismi di cui al comma 1 sono regolati da convenzioni conformi allo schema tipo approvato con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità e con il Ministro per gli affari sociali, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. L'iscrizione all'albo di cui al comma 1 è condizione necessaria per accedere alle convenzioni di cui all'articolo 38.

6. Le regioni possono provvedere con proprie leggi:

a) a disciplinare le agevolazioni alle singole persone handicappate per recarsi al posto di lavoro e per l'avvio e lo svolgimento di attività lavorative autonome;

b) a disciplinare gli incentivi, le agevolazioni e i contributi ai datori di lavoro anche ai fini dell'adattamento del posto di lavoro per l'assunzione delle persone handicappate.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 18 con il seguente:

«Art. 18.

1. Gli enti e le aziende di pubblici e privati di qualsiasi natura, aventi più di venti dipendenti, entro e non oltre 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sono tenuti ad inviare agli uffici provinciali del lavoro e della massima occupazione l'elenco dei dipendenti, compresi quelli assunti in base alle norme sul collocamento obbligatorio. Entro i successivi 180 giorni gli enti e le aziende pubblici e privati che non hanno alle loro dipendenze lavoratori handicappati nella misura prevista dalla legge 2 aprile 1968, n. 482, sono tenuti ad assumerne nella percentual che verrà stabilita dalle regioni e dalle province autonome di trento e Bolzano competenti per territorio. Detta percentuale verrà stabilita tenendo conto delle esigenze produttive, dei livelli di disoccupazione e delle qualifiche professionali dei lavoratori handicappati disoccupati, sentito il parere degli uffici del lavoro e della massima occupazione del territorio. Il suddetto termine di 180 giorni può essere prorogato dalle regioni e dalle province autonome di trento e Bolzano competenti per territorio, esclusivamente nei casi in cui, per il corretto inserimento lavorativo, sia necessario provvedere all'aggiornamento o riqualificazione o riconversione professionale dei lavoratori handicappati disoccupati.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano definiscono la quota dei lavoratori con ridotta capacità lavorativa che devono essere assunti in base alle norme precedenti.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono modificare le aliquote percentuali fissate negli articoli 11, 12 e 13 della legge 2 aprile 1968, n. 482, nonché quelle stabilite dall'articolo 9 della legge suddetta per la ripartizione dei posti riservati alle categorie protette sentito il parere degli uffici del lavoro e della massima occupazione competenti per territorio, al fine di favorire l'assunzione di invalidi con piena o ridotta capacità lavorativa.

4. Per i pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio delle amministrazioni dello Stato, aziende e enti pubblici soggetti all'obbligo di assunzione delle categorie protette secondo quanto disposto dalla legge 2 aprile 1968, n. 482, che ritardano o omettono di adempiere alle norme della predetta legge, si applicano le norme previste dall'articolo 16 della legge 26 aprile 1990, n. 86».

18.1

CORLEONE

CORLEONE. L'emendamento, interamente sostitutivo dell'articolo 18, si differenzia da esso non solo per quanto riguarda i tempi di applicazione della legge ma anche perchè obbliga tutte le aziende pubbliche e private con più di 20 persone occupate ad inviare agli uffici provinciali del lavoro l'elenco dei dipendenti, compresi quelli assunti in base alle norme sul collocamento obbligatorio, offrendo così ai portatori di *handicap* una possibilità molto più ampia di occupazione di quanto l'articolo 18 sull'integrazione lavorativa preveda. Mentre cioè l'articolo 18 si limita a prospettare un censimento delle aziende e degli enti disponibili a favorire l'inserimento e l'integrazione lavorativa di persone handicappate, con l'emendamento rovesciamo il discorso e prevediamo l'obbligo di tale inserimento lavorativo in tutte le aziende, pubbliche o private che siano. L'emendamento cioè prevede delle norme senz'altro più fattive e cogenti di quelle recate dall'articolo e addirittura il comma 4 stabilisce delle penalizzazioni per i pubblici ufficiali o gli amministratori di aziende pubbliche che omettano l'assunzione delle categorie protette.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Non sono un esperto di problemi del lavoro, penso però che la questione potrebbe essere risolta in via amministrativa. Credo cioè che in sede di applicazione della legge il Ministro possa con una circolare invitare le aziende ad assumere gli opportuni provvedimenti.

JERVOLINO RUSSO, *ministro per gli affari sociali*. Con questo emendamento il senatore Corleone coglie l'esigenza, sentitissima anche dal Governo, della revisione della legge n. 482 del 1968, relativa al collocamento obbligatorio. Come dicevo si tratta di un'esigenza sentita, tant'è che in sede di predisposizione della legge finanziaria il Governo si è adoperato per mettere da parte i 50 miliardi necessari per la copertura dell'onere che deriverà dall'approvazione del testo unificato in discussione presso la Commissione lavoro del Senato, testo che mi risulta abbia ricevuto il consenso di tutte le parti politiche.

Questo provvedimento che contiene solo alcune affermazioni di principio che devono costituire il supporto per la riforma della legge

n. 482, non affronta invece il merito di essa. E questa è la prima ragione per cui mi dichiaro contraria all'emendamento.

Credo, inoltre, che la proposta modificativa del senatore Corleone non sia accettabile anche dal punto di vista giuridico. Ipotizza infatti per le regioni la possibilità di modificare la legge n. 482, una legge nazionale che affronta materie non comprese fra quelle che l'articolo 117 della Costituzione riserva alle regioni.

Per questi motivi il Governo non può che esprimere parere contrario all'emendamento. Sarebbe invece favorevolissimo ad accogliere un ordine del giorno che solleciti la rapida revisione della legge sul collocamento obbligatorio.

CORLEONE. Ritiro allora l'emendamento e mi riservo, se sarà possibile, di trasformarlo nell'ordine del giorno suggerito dal Ministro.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 18.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 19:

Art. 19.

(Soggetti aventi diritto al collocamento obbligatorio)

1. In attesa dell'entrata in vigore della nuova disciplina del collocamento obbligatorio, le disposizioni di cui alla legge 2 aprile 1968, n. 482, e successive modificazioni, devono intendersi applicabili anche a coloro che sono affetti da minorazione psichica, i quali abbiano una capacità lavorativa che ne consente l'impiego in mansioni compatibili. Ai fini dell'avviamento al lavoro, la valutazione della persona handicappata tiene conto della capacità lavorativa e relazionale dell'individuo e non solo della minorazione fisica o psichica. La capacità lavorativa è accertata dalle commissioni di cui all'articolo 4 della presente legge, integrate ai sensi dello stesso articolo da uno specialista nelle discipline neurologiche, psichiatriche o psicologiche.

Ad esso è stato presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

19.1

CORLEONE

CORLEONE. Signor Presidente, mi pare che l'emendamento 19.1 si commenti da sè ed invito la Commissione ad accoglierlo. Infatti, si aumenta la discrezionalità nell'avviamento al lavoro delle persone handicappate sulla base di criteri che non si riferiscono solo alla minorazione fisica o psichica, ma anche della capacità relazionale dell'individuo. Non vorrei che chi ha scritto questa norma volesse

creare uno sbarramento all'inserimento certamente difficile di tali persone nel mondo del lavoro.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario perchè questa valutazione non tende ad escludere queste persone, ma a verificare il tipo di lavoro che esse possono svolgere ed agevolare l'avviamento.

ONGARO BASAGLIA. La capacità lavorativa è un concetto quantitativo, mentre le potenzialità lavorative e relazionali sono un'altra cosa.

MERIGGI. Sarebbe bello che le Commissioni giudicanti agissero nello spirito indicato dal relatore!

JERVOLINO RUSSO, *ministro per gli affari sociali*. Sono fortemente preoccupata. Può darsi che il concetto di potenzialità avrebbe reso meglio l'idea, ma l'intenzione era proprio quello di valorizzare in positivo la capacità lavorativa degli handicappati e voglio sottolinearlo fortemente anche per fornire un'indicazione agli interpreti della legge. Dichiaro quindi la mia contrarietà all'emendamento del senatore Corleone.

ONGARO BASAGLIA. La norma è ambigua.

PRESIDENTE. Se noi unanimemente diamo questa interpretazione, sia pure agli atti parlamentari, non vi è spazio per ambiguità nell'attuazione della legge.

Metto ai voti l'emendamento 19.1, presentato dal senatore Corleone.

Non è approvato.

Metto ai voti l'articolo 19.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'emendamento 19.0.1. Ne do lettura:

Dopo l'articolo 19, aggiungere il seguente:

«Art. 19-bis.

1. Nei casi in cui le commissioni di cui all'articolo 4 della presente legge, integrate ai sensi dello stesso articolo da uno specialista nelle discipline neurologiche, psichiatriche o psicologiche, accertino che il soggetto non ha capacità o potenzialità sufficienti per l'inserimento lavorativo, rilasciano motivata certificazione. Detta certificazione dà diritto all'inserimento in un centro diurno aperto almeno 40 ore settimanali, la cui istituzione e le cui caratteristiche vengono definite

dalla regione e dalle province autonome di Trento e Bolzano entro e non oltre 90 giorni dall'approvazione della presente legge».

19.0.1

CORLEONE

CORLEONE. L'emendamento si illustra da sè.

JERVOLINO RUSSO, *ministro per gli affari sociali*. Vorrei solo ricordare che i centri diurni cui si riferisce l'emendamento sono già previsti nell'articolo 8.

CORLEONE. Le due previsioni hanno finalità diverse. I centri diurni previsti dall'emendamento hanno compiti più ampi di quelli di cui alla lettera l) dell'articolo 8 e quindi possono sussistere nonostante quella previsione.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Esprimo parere contrario.

JERVOLINO RUSSO, *ministro per gli affari sociali*. Anche il Governo esprime parere contrario.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 19.0.1, presentato dal senatore Corleone.

Non è approvato.

Non sono stati presentati ulteriori emendamenti.

Passiamo all'esame ed alla votazione degli articoli successivi. Ne do lettura:

Art. 20.

*(Prove d'esame nei concorsi pubblici
e per l'abilitazione alle professioni)*

1. La persona handicappata sostiene le prove d'esame nei concorsi pubblici e per l'abilitazione alle professioni con l'uso degli ausili necessari e nei tempi aggiuntivi eventualmente necessari in relazione allo specifico *handicap*.

2. Nella domanda di partecipazione al concorso e all'esame per l'abilitazione alle professioni il candidato specifica l'ausilio necessario in relazione al proprio *handicap*, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

È approvato.

Art. 21.

(Precedenza nell'assegnazione di sede)

1. La persona handicappata con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza

della tabella A annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648, assunta presso gli enti pubblici come vincitrice di concorso o ad altro titolo, ha diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.

2. I soggetti di cui al comma 1 hanno la precedenza in sede di trasferimento a domanda.

È approvato.

Art. 22.

(Accertamenti ai fini del lavoro pubblico e privato)

1. Ai fini dell'assunzione al lavoro pubblico e privato non è richiesta la certificazione di sana e robusta costituzione fisica.

È approvato.

Art. 23.

(Rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative)

1. L'attività e la pratica delle discipline sportive sono favorite senza limitazione alcuna. Il Ministro della sanità, con proprio decreto da emanare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce i protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate.

2. Le regioni e i comuni, i consorzi di comuni ed il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) realizzano, in conformità alle disposizioni vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche, ciascuno per gli impianti di propria competenza, l'accessibilità e la fruibilità delle strutture sportive e dei connessi servizi da parte delle persone handicappate.

3. Le concessioni demaniali per gli impianti di balneazione ed i loro rinnovi sono subordinati alla visitabilità degli impianti ai sensi del decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236, di attuazione della legge 9 gennaio 1989, n. 13, e all'effettiva possibilità di accesso al mare delle persone handicappate.

4. Le concessioni autostradali ed i loro rinnovi sono subordinati alla visitabilità degli impianti ai sensi del citato decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236.

5. Chiunque, nell'esercizio delle attività di cui all'articolo 5, primo comma, della legge 17 maggio 1983, n. 217, o di altri pubblici esercizi, discrimina persone handicappate è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire un milione a lire dieci milioni e con la chiusura dell'esercizio da uno a sei mesi.

È approvato.

Art. 24.

(Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche)

1. Tutte le opere edilizie riguardanti edifici pubblici e privati aperti al pubblico che sono suscettibili di limitare l'accessibilità e la visitabilità di cui alla legge 9 gennaio 1989, n. 13, e successive modificazioni, sono eseguite in conformità alle disposizioni di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, al regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, alla citata legge n. 13 del 1989, e successive modificazioni, e al citato decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236.

2. Per gli edifici pubblici e privati aperti al pubblico soggetti ai vincoli di cui alle leggi 1^o giugno 1939, n. 1089, e successive modificazioni, e 29 giugno 1939, n. 1497, e successive modificazioni, nonchè ai vincoli previsti da leggi speciali aventi le medesime finalità, qualora le autorizzazioni previste dagli articoli 4 e 5 della citata legge n. 13 del 1989 non possano venire concesse, per il mancato rilascio del nulla osta da parte delle autorità competenti alla tutela del vincolo, la conformità alle norme vigenti in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche può essere realizzata con opere provvisoriale, come definite dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 7 gennaio 1956, n. 164, nei limiti della compatibilità suggerita dai vincoli stessi.

3. Alle comunicazioni al comune dei progetti di esecuzione dei lavori riguardanti edifici pubblici e aperti al pubblico, di cui al comma 1, rese ai sensi degli articoli 15, terzo comma, e 26, secondo comma, della legge 28 febbraio 1985, n. 47, e successive modificazioni, sono allegate una documentazione grafica e una dichiarazione di conformità alla normativa vigente in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche, anche ai sensi del comma 2 del presente articolo.

4. Il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia per le opere di cui al comma 1 è subordinato alla verifica della conformità del progetto compiuta dall'ufficio tecnico o dal tecnico incaricato dal comune. Il sindaco, nel rilasciare il certificato di agibilità e di abitabilità per le opere di cui al comma 1, deve accertare che le opere siano state realizzate nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche. A tal fine può richiedere al proprietario dell'immobile o all'intestatario della concessione una dichiarazione resa sotto forma di perizia giurata redatta da un tecnico abilitato.

5. Nel caso di opere pubbliche, fermi restando il divieto di finanziamento di cui all'articolo 32, comma 20, della legge 28 febbraio 1986, n. 41, e l'obbligo della dichiarazione del progettista, l'accertamento di conformità alla normativa vigente in materia di eliminazione delle barriere architettoniche spetta all'Amministrazione competente, che ne dà atto in sede di approvazione del progetto.

6. La richiesta di modifica di destinazione d'uso di edifici in luoghi pubblici o aperti al pubblico è accompagnata dalla dichiarazione di cui al comma 3. Il rilascio del certificato di agibilità e di abitabilità è

condizionato alla verifica tecnica della conformità della dichiarazione allo stato dell'immobile.

7. Tutte le opere realizzate negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico in difformità dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e di eliminazione delle barriere architettoniche, nelle quali le difformità siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone handicappate, sono dichiarate inabitabili e inagibili. Il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'agibilità o l'abitabilità ed il collaudatore, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili. Essi sono puniti con l'ammenda da lire 10 milioni a lire 50 milioni e con la sospensione dai rispettivi albi professionali per un periodo compreso da uno a sei mesi.

8. Il Comitato per l'edilizia residenziale (CER), di cui all'articolo 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457, fermo restando il divieto di finanziamento di cui all'articolo 32, comma 20, della citata legge n. 41 del 1986, dispone che una quota dei fondi per la realizzazione di opere di urbanizzazione e per interventi di recupero sia utilizzata per la eliminazione delle barriere architettoniche negli insediamenti di edilizia residenziale pubblica realizzati prima della data di entrata in vigore della presente legge.

9. I piani di cui all'articolo 32, comma 21, della citata legge n. 41 del 1986 sono modificati con integrazioni relative all'accessibilità degli spazi urbani, con particolare riferimento all'individuazione e alla realizzazione di percorsi accessibili, all'installazione di semafori acustici per non vedenti, alla rimozione della segnaletica installata in modo da ostacolare la circolazione delle persone handicappate.

10. Nell'ambito della complessiva somma che in ciascun anno la Cassa depositi e prestiti concede agli enti locali per la contrazione di mutui con finalità di investimento, una quota almeno pari al 2 per cento è destinata ai prestiti finalizzati ad interventi di ristrutturazione e recupero in attuazione delle norme di cui al regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384.

11. I comuni adeguano i propri regolamenti edilizi alle disposizioni di cui all'articolo 27 della citata legge n. 118 del 1971, all'articolo 2 del citato regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 384 del 1978, alla citata legge n. 13 del 1989, e successive modificazioni, e al citato decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Scaduto tale termine, le norme dei regolamenti edilizi comunali contrastanti con le disposizioni del presente articolo perdono efficacia.

È approvato.

Art. 25.

(Accesso alla informazione e alla comunicazione)

1. Il Ministro delle poste e delle telecomunicazioni contribuisce alla realizzazione di progetti elaborati dalle concessionarie per i servizi

radiotelevisivi e telefonici volti a favorire l'accesso all'informazione radiotelevisiva e alla telefonia anche mediante installazione di decodificatori e di apparecchiature complementari, nonché mediante l'adeguamento delle cabine telefoniche.

2. All'atto di rinnovo o in occasione di modifiche delle convenzioni per la concessione di servizi radiotelevisivi o telefonici sono previste iniziative atte a favorire la ricezione da parte di persone con *handicap* sensoriali di programmi di informazione, culturali e di svago e la diffusione di decodificatori.

È approvato.

Art. 26.

(Mobilità e trasporti collettivi)

1. Le regioni disciplinano le modalità con le quali i comuni dispongono gli interventi per consentire alle persone handicappate la possibilità di muoversi liberamente sul territorio, usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o di servizi alternativi.

2. I comuni assicurano, nell'ambito delle proprie ordinarie risorse di bilancio, modalità di trasporto individuali per le persone handicappate non in grado di servirsi dei mezzi pubblici.

3. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni elaborano, nell'ambito dei piani regionali di trasporto e dei piani di adeguamento delle infrastrutture urbane, piani di mobilità delle persone handicappate da attuare anche mediante la conclusione di accordi di programma ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. I suddetti piani prevedono servizi alternativi per le zone non coperte dai servizi di trasporto collettivo. Fino alla completa attuazione dei piani, le regioni e gli enti locali assicurano i servizi già istituiti. I piani di mobilità delle persone handicappate predisposti dalle regioni sono coordinati con i piani di trasporto predisposti dai comuni.

4. Una quota non inferiore all'1 per cento dell'ammontare dei mutui autorizzati a favore dell'Ente ferrovie dello Stato è destinata agli interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche nelle strutture edilizie e nel materiale rotabile appartenenti all'Ente medesimo, attraverso capitolati d'appalto formati sulla base dell'articolo 20 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384.

5. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dei trasporti provvede alla omologazione di almeno un prototipo di autobus urbano ed extraurbano, di taxi, di vagone ferroviario, conformemente alle finalità della presente legge.

6. Sulla base dei piani regionali e della verifica della funzionalità dei prototipi omologati di cui al comma 5, il Ministro dei trasporti predispone i capitolati d'appalto contenenti prescrizioni per adeguare alle finalità della presente legge i mezzi di trasporto su gomma in corrispondenza con la loro sostituzione.

È approvato.

Art. 27.

(Trasporti individuali)

1. A favore dei titolari di patente di guida delle categorie A, B o C speciali, con incapacità motorie permanenti, le unità sanitarie locali contribuiscono alla spesa per la modifica degli strumenti di guida, quale strumento protesico extra-tariffario, nella misura del 20 per cento, a carico del bilancio dello Stato.

2. Al comma 1 dell'articolo 1 della legge 9 aprile 1986, n. 97, sono sopresse le parole: «, titolari di patente F» e dopo le parole: «capacità motorie,» sono aggiunte le seguenti: «anche prodotti in serie.».

3. Dopo il comma 2 dell'articolo 1 della citata legge n. 97 del 1986, è inserito il seguente:

«2-bis. Il beneficio della riduzione dell'aliquota relativa all'imposta sul valore aggiunto, di cui al comma 1, decade qualora l'invalido non abbia conseguito la patente di guida delle categorie A, B o C speciali, entro un anno dalla data dell'acquisto del veicolo. Entro i successivi tre mesi l'invalido provvede al versamento della differenza tra l'imposta sul valore aggiunto pagata e l'imposta relativa all'aliquota in vigore per il veicolo acquistato».

4. Il Comitato tecnico di cui all'articolo 81, comma 9, del testo unico delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, come sostituito dall'articolo 4, comma 1, della legge 18 marzo 1988, n. 111, è integrato da due rappresentanti delle associazioni delle persone handicappate nominati dal Ministro dei trasporti su proposta del Comitato di cui all'articolo 41 della presente legge.

5. Le unità sanitarie locali trasmettono le domande presentate dai soggetti di cui al comma 1 ad un apposito fondo, istituito presso il Ministero della sanità, che provvede ad erogare i contributi nei limiti dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 42.

È approvato.

Art. 28.

(Facilitazioni per i veicoli delle persone handicappate)

1. I comuni assicurano appositi spazi riservati ai veicoli delle persone handicappate, sia nei parcheggi gestiti direttamente o dati in concessione, sia in quelli realizzati e gestiti da privati.

2. Il contrassegno di cui all'articolo 6 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, che deve essere apposto visibilmente sul parabrezza del veicolo, è valido per l'utilizzazione dei parcheggi di cui al comma 1.

È approvato.

Art. 29.

(Esercizio del diritto di voto)

1. In occasione di consultazioni elettorali, i comuni organizzano i servizi di trasporto pubblico in modo da facilitare agli elettori handicappati il raggiungimento del seggio elettorale.

2. Per rendere più agevole l'esercizio del diritto di voto, le unità sanitarie locali, nei tre giorni precedenti la consultazione elettorale, garantiscono in ogni comune la disponibilità di un adeguato numero di medici autorizzati per il rilascio dei certificati di accompagnamento e dell'attestazione medica di cui all'articolo 1 della legge 15 gennaio 1991, n. 15.

3. Un accompagnatore di fiducia segue in cabina i cittadini handicappati impossibilitati ad esercitare autonomamente il diritto di voto. L'accompagnatore deve essere iscritto nelle liste elettorali. Nessun elettore può esercitare la funzione di accompagnatore per più di un handicappato. Sul certificato elettorale dell'accompagnatore è fatta apposita annotazione dal presidente del seggio nel quale egli ha assolto tale compito.

È approvato.

Art. 30.

(Partecipazione)

1. Le regioni per la redazione dei programmi di promozione e di tutela dei diritti della persona handicappata, prevedono forme di consultazione che garantiscono la partecipazione dei cittadini interessati.

È approvato.

Art. 31.

(Riserva di alloggi)

1. All'articolo 3, primo comma, della legge 5 agosto 1978, n. 457, e successive modificazioni, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«*r-bis*) dispone una riserva di finanziamenti complessivi per la concessione di contributi in conto capitale a comuni, Istituti autonomi case popolari, imprese, cooperative o loro consorzi per la realizzazione con tipologia idonea o per l'adattamento di alloggi di edilizia sovvenzionata e agevolata alle esigenze di assegnatari o acquirenti handicappati ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie».

2. Il contributo di cui alla lettera *r-bis*) del primo comma dell'articolo 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457, introdotta dal comma 1

del presente articolo, è concesso dal Comitato esecutivo del CER direttamente ai comuni, agli Istituti autonomi case popolari, alle imprese, alle cooperative o loro consorzi indicati dalle regioni sulla base delle assegnazioni e degli acquisti, mediante atto preliminare di vendita di alloggi realizzati con finanziamenti pubblici e fruente di contributo pubblico.

3. Il contributo di cui al comma 2 può essere concesso con le modalità indicate nello stesso comma, direttamente agli enti e istituti statali, assicurativi e bancari che realizzano interventi nel campo dell'edilizia abitativa che ne facciano richiesta per l'adattamento di alloggi di loro proprietà da concedere in locazione a persone handicappate ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie.

4. Le associazioni presenti sul territorio, le regioni, le unità sanitarie locali, i comuni sono tenuti a fornire al CER, entro il 31 dicembre di ogni anno, ogni informazione utile per la determinazione della quota di riserva di cui alla citata lettera *r*-bis) del primo comma dell'articolo 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457.

È approvato.

Art. 32.

(Agevolazioni fiscali)

1. Le spese mediche e quelle di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità e menomazione, per la parte del loro ammontare complessivo che eccede il 5 o il 10 per cento del reddito complessivo annuo dichiarato a seconda che questo sia o meno superiore a 15 milioni di lire, sono deducibili dal reddito complessivo del contribuente che ha sostenuto gli oneri per sè o per le persone indicate nell'articolo 433 del codice civile, purchè dalla documentazione risulti chi ha sostenuto effettivamente la spesa, la persona da assistere perchè invalida e il domicilio o la residenza del percipiente.

È approvato.

Art. 33.

(Agevolazioni)

1. La lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con *handicap* in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, hanno diritto al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa dal lavoro di cui all'articolo 7 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.

2. I soggetti di cui al comma 1 possono chiedere ai rispettivi datori di lavoro di usufruire, in alternativa al prolungamento fino a tre anni del

periodo di astensione facoltativa, di due ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento del terzo anno di vita del bambino.

3. Successivamente al compimento del terzo anno di vita del bambino, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con *handicap* in situazione di gravità, nonché colui che assiste una persona con *handicap* in situazione di gravità parente o affine entro il terzo grado, convivente, hanno diritto a tre giorni di permesso mensile, fruibili anche in maniera continuativa a condizione che la persona con *handicap* in situazione di gravità non sia ricoverata a tempo pieno.

4. Ai permessi di cui ai commi 2 e 3, che si cumulano con quelli previsti all'articolo 7 della citata legge n. 1204 del 1971, si applicano le disposizioni di cui all'ultimo comma del medesimo articolo 7 della legge n. 1204 del 1971, nonché quelle contenute negli articoli 7 e 8 della legge 9 dicembre 1977, n. 903.

5. Il genitore o il familiare lavoratore, con rapporto di lavoro pubblico o privato, che assista con continuità un parente o un affine entro il terzo grado handicappato, con lui convivente, ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede.

6. La persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità può usufruire dei permessi di cui ai commi 2 e 3, ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferita in altra sede, senza il suo consenso.

7. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4 e 5 si applicano anche agli affidatari di persone handicappate in situazione di gravità.

È approvato.

Art. 34.

(Protesi e ausili tecnici)

1. Con decreto del Ministro della sanità da emanare, sentito il Consiglio sanitario nazionale, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, nella revisione e ridefinizione del nomenclatore-tariffario delle protesi di cui al terzo comma dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, vengono inseriti apparecchi e attrezzature elettronici e altri ausili tecnici che permettano di compensare le difficoltà delle persone con *handicap* fisico o sensoriale.

È approvato.

Art. 35.

(Ricovero del minore handicappato)

1. Nel caso di ricovero di una persona handicappata di minore età presso un istituto anche a carattere sanitario, pubblico o privato, ove

dall'istituto sia segnalato l'abbandono del minore, si applicano le norme di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184.

È approvato.

Art. 36.

(Aggravamento delle sanzioni penali)

1. Per i reati di cui agli articoli 519, 520, 521, 522, 523, 527 e 628 del codice penale, nonché per i delitti non colposi contro la persona, di cui al titolo XII del libro II del codice penale, e per i reati di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, qualora l'offeso sia una persona handicappata la pena è aumentata da un terzo alla metà.

2. Per i procedimenti penali per i reati di cui al comma 1 è ammessa la costituzione di parte civile del difensore civico, nonché dell'associazione alla quale risulti iscritta la persona handicappata o un suo familiare.

È approvato.

Art. 37.

(Procedimento penale in cui sia interessata una persona handicappata)

1. Il Ministro di grazia e giustizia, il Ministro dell'interno e il Ministro della difesa, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, disciplinano con proprio decreto le modalità di tutela della persona handicappata, in relazione alle sue esigenze terapeutiche e di comunicazione, all'interno dei locali di sicurezza, nel corso dei procedimenti giudiziari penali e nei luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena.

È approvato.

Art. 38.

(Convenzioni)

1. Per fornire i servizi di cui alla presente legge, i comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali per la parte di loro competenza, si avvalgono delle strutture e dei servizi di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Possono inoltre avvalersi dell'opera di associazioni riconosciute e non riconosciute, di istituzioni private di assistenza non aventi scopo di lucro e di cooperative, semprechè siano idonee per i livelli delle prestazioni, per la qualificazione del personale e per l'efficienza organizzativa ed operativa, mediante la conclusione di apposite convenzioni.

2. I comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane, rilevata la presenza di associazioni in favore di persone

handicapate, che intendano costituire cooperative di servizi 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*) e *l*) dell'articolo 8, previo controllo dell'adeguatezza dei progetti e delle iniziative, in rapporto alle necessità dei soggetti ospiti, secondo i principi della presente legge.

È approvato.

Art. 39.

(Compiti delle regioni)

1. Le regioni possono provvedere, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, ad interventi sociali, educativo-formativi e riabilitativi nell'ambito del piano sanitario nazionale, di cui all'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, e della programmazione regionale dei servizi sanitari, sociali e formativo-culturali.

2. Le regioni possono provvedere, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio:

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

b) a definire, mediante gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, le modalità di coordinamento e di integrazione dei servizi e delle prestazioni individuali di cui alla presente legge con gli altri servizi sociali, sanitari, educativi, anche d'intesa con gli organi periferici dell'Amministrazione della pubblica istruzione e con le strutture prescolastiche o scolastiche e di formazione professionale, anche per la messa a disposizione di attrezzature, operatori o specialisti necessari all'attività di prevenzione, diagnosi e riabilitazione eventualmente svolta al loro interno;

c) a definire, in collaborazione con le università e gli istituti di ricerca, i programmi e le modalità organizzative delle iniziative di riqualificazione ed aggiornamento del personale impiegato nelle attività di cui alla presente legge;

d) a promuovere, tramite le convenzioni con gli enti di cui all'articolo 38, le attività di ricerca e di sperimentazione di nuove tecnologie di apprendimento e di riabilitazione, nonché la produzione di sussidi didattici e tecnici;

e) a definire le modalità di intervento nel campo delle attività assistenziali e quelle di accesso ai servizi;

f) a disciplinare le modalità del controllo periodico degli interventi di inserimento ed integrazione sociale di cui all'articolo 5, per verificarne la rispondenza all'effettiva situazione di bisogno;

g) a disciplinare con legge, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri relativi all'istituzione e al funzionamento dei servizi di aiuto personale;

h) ad effettuare controlli periodici sulle aziende beneficiarie degli incentivi e dei contributi di cui all'articolo 18, comma 6, per

garantire la loro effettiva finalizzazione all'integrazione lavorativa delle persone handicappate;

i) a promuovere programmi di formazione di personale volontario da realizzarsi da parte delle organizzazioni di volontariato;

l) ad elaborare un consuntivo annuale analitico delle spese e dei contributi per assistenza erogati sul territorio anche da enti pubblici e enti o associazioni privati, i quali trasmettono alle regioni i rispettivi bilanci, secondo modalità fissate dalle regioni medesime.

È approvato.

Art. 40.

(Compiti dei comuni)

1. I comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali qualora le leggi regionali attribuiscono loro la competenza, attuano gli interventi sociali e sanitari previsti dalla presente legge nel quadro della normativa regionale, mediante gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, dando priorità agli interventi di riqualificazione, di riordinamento e di potenziamento dei servizi esistenti.

2. Gli statuti comunali di cui all'articolo 4 della citata legge n. 142 del 1990 disciplinano le modalità del coordinamento degli interventi di cui al comma 1 con i servizi sociali, sanitari, educativi e di tempo libero operanti nell'ambito territoriale e l'organizzazione di un servizio di segreteria per i rapporti con gli utenti, da realizzarsi anche nelle forme del decentramento previste dallo statuto stesso.

È approvato.

Art. 41.

(Competenze del Ministro per gli affari sociali e costituzione del Comitato nazionale per le politiche dell'handicap)

1. Il Ministro per gli affari sociali coordina l'attività delle Amministrazioni dello Stato competenti a realizzare gli obiettivi della presente legge ed ha compiti di promozione di politiche di sostegno per le persone handicappate e di verifica dell'attuazione della legislazione vigente in materia.

2. I disegni di legge del Governo contenenti disposizioni concernenti la condizione delle persone handicappate sono presentati previo concerto con il Ministro per gli affari sociali. Il concerto con il Ministro per gli affari sociali è obbligatorio per i regolamenti e per gli atti di carattere generale adottati in materia.

3. Per favorire l'assolvimento dei compiti di cui al comma 1, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Comitato nazionale per le politiche dell'handicap.

4. Il Comitato è composto dal Ministro per gli affari sociali, che lo presiede, dai Ministri dell'interno, del tesoro, della pubblica istruzione,

della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, nonché dai Ministri per le riforme istituzionali e gli affari regionali e per il coordinamento delle politiche comunitarie. Alle riunioni del Comitato possono essere chiamati a partecipare altri Ministri in relazione agli argomenti da trattare.

5. Il Comitato è convocato almeno tre volte l'anno, di cui una prima della presentazione al Consiglio dei ministri del disegno di legge finanziaria.

6. Il Comitato si avvale di:

a) tre assessori scelti tra gli assessori regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano designati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 16 dicembre 1989, n. 418;

b) tre rappresentanti degli enti locali designati dall'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e un rappresentante degli enti locali designato dalla Lega delle autonomie locali;

c) cinque esperti scelti fra i membri degli enti e delle associazioni in possesso dei requisiti di cui agli articoli 1 e 2 della legge 19 novembre 1987, n. 476, che svolgano attività di promozione e tutela delle persone handicappate e delle loro famiglie;

d) tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

7. Il Comitato si avvale dei sistemi informativi delle Amministrazioni in esso rappresentate.

8. Il Ministro per gli affari sociali, entro il 15 aprile di ogni anno, presenta una relazione al Parlamento sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per l'*handicap* in Italia, nonché sugli indirizzi che saranno seguiti. A tal fine le Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali trasmettono, entro il 28 febbraio di ciascun anno, alla Presidenza del Consiglio dei ministri tutti i dati relativi agli interventi di loro competenza disciplinati dalla presente legge. Nel primo anno di applicazione della presente legge la relazione è presentata entro il 30 ottobre.

9. Il Comitato, nell'esercizio delle sue funzioni, è coadiuvato da una commissione permanente composta da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'interno, delle finanze, del tesoro, della pubblica istruzione, della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, nonché da tre rappresentanti della Presidenza del Consiglio dei ministri di cui uno del Dipartimento per gli affari sociali, uno del Dipartimento per gli affari regionali, uno del Dipartimento per la funzione pubblica. La commissione è presieduta dal responsabile dell'Ufficio per le problematiche della famiglia, della terza età, dei disabili e degli emarginati, del Dipartimento per gli affari sociali.

È approvato.

Art. 42.

(Copertura finanziaria)

1. Presso la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali, è istituito il Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati.

2. Il Ministro per gli affari sociali provvede, sentito il Comitato nazionale per le politiche dell'*handicap* di cui all'articolo 41, alla ripartizione annuale del Fondo tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in proporzione al numero degli abitanti.

3. A partire dal terzo anno di applicazione della presente legge, il criterio della proporzionalità di cui al comma 2 può essere integrato da altri criteri, approvati dal Comitato di cui all'articolo 41, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, con riferimento a situazioni di particolare concentrazione di persone handicappate e di servizi di alta specializzazione, nonché a situazioni di grave arretratezza di alcune aree.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a ripartire i fondi di loro spettanza tra gli enti competenti a realizzare i servizi, dando priorità agli interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità e agli interventi per la prevenzione.

5. Per le finalità previste dalla presente legge non possono essere incrementate le dotazioni organiche del personale della scuola di ogni ordine e grado oltre i limiti consentiti dalle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dal comma 6, lettera *h*).

6. È autorizzata la spesa di lire 120 miliardi per l'anno 1992 e di lire 150 miliardi a decorrere dal 1993, da ripartire, per ciascun anno, secondo le seguenti finalità:

a) lire 2 miliardi e 300 milioni per l'integrazione delle commissioni di cui all'articolo 4;

b) lire 1 miliardo per il finanziamento del soggiorno all'estero per cure nei casi previsti dall'articolo 11;

c) lire 4 miliardi per il potenziamento dei servizi di istruzione dei minori ricoverati di cui all'articolo 12;

d) lire 8 miliardi per le attrezzature per le scuole di cui all'articolo 13, comma 1, lettera *b*);

e) lire 2 miliardi per le attrezzature per le università di cui all'articolo 13, comma 1, lettera *b*);

f) lire 1 miliardo e 600 milioni per l'attribuzione di incarichi a interpreti per studenti non udenti nelle università di cui all'articolo 13, comma 1, lettera *d*);

g) lire 4 miliardi per l'avvio della sperimentazione di cui all'articolo 13, comma 1, lettera *e*);

h) lire 19 miliardi per l'anno 1992 e lire 38 miliardi per l'anno 1993 per l'assunzione di personale docente di sostegno nelle scuole secondarie di secondo grado prevista dall'articolo 13, comma 4;

i) lire 4 miliardi e 538 milioni per la formazione del personale docente prevista dall'articolo 14;

l) lire 2 miliardi per gli oneri di funzionamento dei gruppi di lavoro di cui all'articolo 15;

m) lire 5 miliardi per i contributi ai progetti per l'accesso ai servizi radiotelevisivi e telefonici previsti all'articolo 25;

n) lire 4 miliardi per un contributo del 20 per cento per la modifica degli strumenti di guida ai sensi dell'articolo 27, comma 1;

o) lire 20 miliardi per ciascuno degli anni 1992 e 1993 per le agevolazioni per i genitori che lavorano, previste dall'articolo 33;

p) lire 50 milioni per gli oneri di funzionamento del Comitato e della commissione di cui all'articolo 41;

q) lire 42 miliardi e 512 milioni per l'anno 1992 e lire 53 miliardi e 512 milioni a partire dall'anno 1993 per il finanziamento del Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati di cui al comma 1 del presente articolo.

7. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, pari a lire 120 miliardi per l'anno 1992 e a lire 150 miliardi a decorrere dall'anno 1993, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1992-1994, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il 1992, all'uopo utilizzando l'accantonamento «Provvedimenti in favore di portatori di *handicap*».

8. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

È approvato.

Art. 43.

(Abrogazioni)

1. L'articolo 230 del testo unico approvato con regio decreto 5 febbraio 1928, n. 577, l'articolo 415 del regolamento approvato con regio decreto 26 aprile 1928, n. 1297 ed i commi secondo e terzo dell'articolo 28, della legge 30 marzo 1971, n. 118, sono abrogati.

È approvato.

Art. 44.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

È approvato.

PRESIDENTE. Prima di passare alla votazione finale, do la parola alla rappresentante del Ministero della sanità.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Onorevoli colleghi, desidero sottolineare l'importanza dell'approvazio-

ne di questo provvedimento anche dal punto di vista del Ministero della sanità, sia pure in fine di legislatura e dopo una lunghissima gestazione presso la Camera dei deputati. Desidero esprimere anche l'apprezzamento per la scelta intellettuale, morale e politica dei senatori di approvare il provvedimento in tempi brevi, senza apportarvi ulteriori modificazioni, anche per la funzione di supplenza dello stesso rispetto al Piano sanitario nazionale che non vedrà la luce neanche in questa legislatura.

In particolare, vorrei sottolineare la notevole portata dell'articolo 6, che prevede interventi per la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce delle minorazioni; dell'articolo 11, dove si prevede che, ove sia necessario il ricovero in centri di altissima specializzazione all'estero e ove questi non prevedano il ricovero ospedaliero, «il soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore in alberghi o strutture collegate con il centro è equiparato a tutti gli effetti alla degenza ospedaliera ed è rimborsabile...» a carico del sistema sanitario nazionale; dell'articolo 33, che prevede finalmente agevolazioni per le lavoratrici madri (ma anche per i lavoratori padri e con equiparazione per i genitori adottivi) di minori con *handicap* grave, sia per il congedo di tre anni, sia per i permessi giornalieri, sia per la scelta della sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e per l'esclusione del trasferimento senza il consenso (una norma del genere era stata già richiesta dal comitato istituito presso la Presidenza del Consiglio); dell'articolo 34, che consente di introdurre nel nomenclatore-tariffario delle protesi anche gli apparecchi e le attrezzature elettronici ed altri ausili tecnici, attualmente esclusi.

Desidero esprimere fortemente il mio apprezzamento per l'opera svolta dal ministro Jervolino Russo che, con la sua volontà e la sua determinazione, ha permesso di concludere un lunghissimo lavoro ed ha portato alla luce una legge-quadro che spingerà le regioni in ritardo ad adottare tutte le iniziative necessarie; tra l'altro, in un periodo non certo contrassegnato dalla prosperità finanziaria, il Ministro ha reperito finanziamenti di una certa entità che, se non sono quelli da tutti auspicati, permettono di porre almeno le premesse per svolgere le attività più urgenti.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione finale.

AZZARETTI. L'appassionata e dotta relazione del collega, senatore Condorelli, e il dibattito che su di essa si è sviluppato mi esime dall'indugiare in molte considerazioni di carattere generale. Dirò soltanto, allora, che ci troviamo di fronte ad un disegno di legge che coniuga coraggiosamente le più avanzate frontiere di civiltà politica e sociale oltre che di solidarietà umana. Il disegno di legge che ci apprestiamo ad approvare sancisce chiaramente che i diritti dei disabili non sono più rimessi alla discrezionalità ed alla limitatezza dei livelli assistenziali e, perchè no?, del volontariato. Ci troviamo cioè, almeno sul piano concettuale, di fronte ad un vero salto di qualità per quanto riguarda la politica sociale che purtroppo, come già è stato lamentato, è carente della famosa legge-quadro di cui in tutte le legislature si parla e che dovrà essere approfondita e coltivata con pazienza e perseveranza.

Una vera svolta politica sociale come quella racchiusa in questo disegno di legge non si può esaurire nella enunciazione di nobili principi, ma deve svilupparsi attraverso una maturazione culturale e sociale che non sarà nè facile nè breve. Risulterà allora opportuno puntare non solo sui docenti che devono imparare ad insegnare nel settore dell'*handicap*, ma soprattutto, attraverso televisioni e *mass media*, su tutta l'opinione pubblica affinché penetri nella nostra cultura una sensibilità nei confronti di queste categorie che purtroppo il più delle volte è carente.

Riallacciandomi all'intervento del senatore Perina, che condivido interamente, osservo anch'io che, con tutta probabilità, i mezzi a disposizione sono insufficienti a far fronte a tutte le eventuali aspettative. Ritengo però che fare qualcosa sia meglio che fare nulla.

Quella che oggi approviamo è una legge fondamentale e per averla saputa portare a conclusione ringrazio, anche a nome del Gruppo democratico cristiano, il relatore e i colleghi intervenuti al dibattito, ma soprattutto il ministro Jervolino Russo alla cui volontà in primo luogo si deve la definizione di questo provvedimento a cui, come è ovvio, va il voto favorevole del mio Gruppo.

CORLEONE. Nell'annunciare il mio voto di astensione su questo testo, desidero ripercorrere con estrema sintesi quanto ho già dichiarato in sede di discussione generale. Indubbiamente oggi approviamo un disegno di legge che, in un momento in cui la società italiana manifesta paura, insicurezza, un pò di cattiveria, molto egoismo e un forte contrasto fra una diffusa solidarietà e spinte antisolidaristiche, va contro corrente. Avrei preferito però che fosse stato consentito a tutti di lavorare per il varo di un testo senza incertezze e ambiguità, più rigoroso e con più mezzi. Sono queste le ragioni del voto che ho annunciato.

ALBERTI. Vorremmo esprimere il nostro disappunto per essere stati coinvolti così tardivamente e frettolosamente nell'elaborazione di un testo che affronta un progetto di grande rilevanza sociale a cui avremmo voluto contribuire più fattivamente. Sono convinto infatti che, come si è verificato alla Camera dei deputati, anche il Senato avrebbe saputo contribuire a migliorarne la stesura se gli fosse stato dato il tempo e il modo per farlo. Il dibattito sereno che si è sviluppato in quest'Aula e il proficuo scambio di idee che si è intrecciato tra il Ministro e i componenti della Commissione me ne rende assolutamente certo.

Avremmo voluto esprimere un voto positivo a pieno titolo al testo, per esprimere la nostra simpatia al Ministro che lo ha proposto e ai problemi che in esso venivano affrontati. Ci dispiace invece di dover dare un voto che è positivo solo perchè i tempi ristretti e il rischio di perdere i finanziamenti non ci consente di proporre modifiche. Esprimiamo allora un voto favorevole per questi motivi ma anche perchè ci parrebbe ingeneroso rispondere con un voto di astensione o addirittura di contrarietà al Ministro che si è fatta promotrice di questo progetto.

Riteniamo inoltre che esprimendo un voto favorevole alla legge, sia pure con le riserve che avete ascoltato, spingeremo il Governo a rispondere anche a noi circa la futura applicazione di un testo che riteniamo estremamente importante.

SIRTORI. Io voterò a favore di questa legge per le ragioni che brevemente sintetizzerò. Intanto devo dire che sono anch'io convinto che il Ministro avrebbe potuto fare di più se la sua collocazione nel contesto governativo fosse stata diversa e forse approvando questa legge possiamo contribuire al rafforzamento del Ministero per i servizi sociali che attualmente è un Ministero senza portafoglio.

Se non voteremo adesso la legge, inoltre, di essa si riparlerà tra qualche anno quando magari avremo un Ministro diverso e sicuramente meno efficiente dell'attuale.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Questo è sicuro.

SIRTORI. Dobbiamo dare atto al Ministro in carica di aver dato vita ad un provvedimento coraggioso. Se avessimo avuto più tempo, sarebbe stato meglio, certo avremmo potuto affrontare con più cura il problema ed apportare qualche correttivo. Ugualmente va posto l'accento sul fatto che oggi inizia un lungo cammino che metterà al centro delle questioni, finalmente, il problema dell'uomo, del suo diritto alla felicità o per lo meno del suo diritto ad un passaggio in armonia e pace su questa terra.

IMBRIACO. Signor Presidente, il Gruppo comunista-PDS si astiene sul provvedimento in esame, motivando questo atteggiamento con le argomentazioni già lucidamente e chiaramente delineate questa mattina dal collega senatore Ranalli.

Rispetto al provvedimento - ve ne sarete accorti non abbiamo inteso assumere atteggiamenti che, sia pure lontanamente, potessero ritardarne l'*iter* o addirittura impedirne l'approvazione definitiva, pur ritenendo il disegno di legge inadeguato e per alcune parti carente. Riteniamo di aver fatto bene e riconosciamo che lo stesso Ministro si è resa conto delle insormontabili difficoltà che si sarebbero determinate qualora avesse voluto perseguire un'impostazione perfezionista, per ritrovarci alla fine con un pugno di mosche in mano. Abbiamo condiviso questa linea, che ci spinge ad assumere un atteggiamento coerente di astensione, soprattutto in considerazione del momento storico particolarmente difficile e delicato. Proprio qui in Commissione sanità abbiamo assistito allo smontaggio, pezzo per pezzo, della significativa politica sociale che si era costruita negli anni '70; abbiamo visto smembrare la riforma sanitaria che, per quanto monca e inadeguata, costituiva il primo e timido ma significativo passo in direzione di una legislazione per lo stato sociale del nostro paese. La società è profondamente mutata negli ultimi anni - e non in meglio - perchè si è rinchiusa sempre più nell'individualismo e nell'egoismo, che hanno prevalso sulle spinte solidaristiche.

Quindi, consideriamo il provvedimento in esame, approvato alla scadenza della legislatura, un importante segno per il futuro, ma

riteniamo che occorrerà mantenere un atteggiamento critico e vigile circa la sua applicazione. La nostra astensione vuole significare proprio che si intende mantenere tale atteggiamento per determinare un'inversione di tendenza verso una politica sociale fondata sulla solidarietà e sulla comprensione dei disagi e delle sofferenze umane.

MERIGGI. Signor Presidente, come abbiamo annunciato nel corso della discussione generale, il Gruppo di Rifondazione comunista dichiara il voto favorevole sul disegno di legge.

BONO PARRINO. Signor Presidente, nel dichiarare il voto favorevole del Gruppo socialdemocratico, desidero esprimere compiacimento e gratitudine nei confronti del ministro Jervolino Russo per la costanza con cui ha perseguito la politica sociale in nome dei valori della Repubblica e dei principi di uno Stato sociale: pur con le richiamate limitazioni del provvedimento, quindi, ci riteniamo pienamente soddisfatti.

PRESIDENTE. Signor Ministro, onorevole rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, desidero innanzi tutto rilevare che, nonostante le lacune proprie di ogni provvedimento legislativo, a mio avviso, il disegno di legge che stiamo per approvare recupera la migliore cultura ed i più alti obiettivi che, magari segmentati qua e là, si sono realizzati nell'ultimo ventennio. Mi pare di notevole significato un intervento complessivo e di valenza nazionale in questa direzione, sia pure con tutte le carenze che sono state evidenziate. Credo quindi che il voto espresso dai vari Gruppi politici, nelle loro differenziazioni, sia estremamente positivo e desidero ringraziare i colleghi per la comprensione con cui oggi è stato possibile giungere all'approvazione del provvedimento. Un ringraziamento particolare, tuttavia, deve essere rivolto al ministro Jervolino Russo che, dalla sua istituzione, dirige il Ministero senza portafoglio per gli affari sociali con intelligenza, sensibilità e soprattutto con grande tenacia, proprio considerando la limitatezza dei mezzi finanziari: di questo dobbiamo dargliene atto.

Poichè nessun altro domanda di parlare per dichiarazione di voto, metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

È approvato.

I lavori terminano alle ore 14,40.