

Prospettive Sociali e Sanitarie

4

1 marzo 1990 - anno XX

- Quali prospettive per gli interventi sulle tossicodipendenze?
- Economia e salute: un rapporto sempre più stretto
- Terapia dell'alcolismo
- Notiziario handicap

154/90

CIS

CENTRO PER L'INFORMAZIONE SANITARIA SRL EDITORE
Via S. Siro, 1 - 20149 Milano - Spediz. in abb. postale gr. II/70

Notiziario handicap

Gianni Selleri

Deducibilità delle spese per acquisto auto

Con la legge 28 luglio 1989 n. 263 è stato convertito il decreto che ha stabilito l'aumento dell'Iva e alcune agevolazioni tributarie (D.L. 29 maggio 1989 n. 202).

Il testo definitivo all'art. 1, comma 3 bis, prevede:

- che tutti gli ausili e le protesi relative a menomazioni funzionali permanenti sono assoggettate all'aliquota dell'Iva del 4%;

- che dal reddito complessivo si deducono le spese per le automobili acquistate dai cittadini con ridotte o impedite capacità motorie di cui alla legge 9 aprile 1986 n. 97.

Con la prima disposizione si stabilisce che tutti gli strumenti, gli apparecchi e gli ausili per facilitare la deambulazione e l'autonomia dei portatori di handicap (sedie a rotelle, sollevatori, montascale, protesi ortopediche, attrezzature igieniche ecc.) sono soggetti ad Iva del 4% (anziché del 19%).

La seconda disposizione, che interessa tutti gli handicappati con patente di guida, precisa che fra gli oneri deducibili sono compresi i costi per le automobili di cui alla legge 9 aprile 1986 n. 97 (legge Piro); il richiamo a questa legge implica che la deducibilità può essere effettuata qualora siano trascorsi almeno quattro anni dall'acquisto dell'auto precedente. Quindi allo stato attuale possono essere sempre dedotte dal reddito complessivo le spese per i mezzi necessari alla deambulazione, alla locomozione e al sollevamento, nonché il costo per l'acquisto o la sostituzione di un'auto adattata ogni 4 anni.

Pensioni, indennità e assegni: una nuova possibilità di riscossione

Con la legge 19 maggio 1989 n. 211, che risulta di non facile interpretazione, sono state approvate alcune norme di carattere tecnico relative ai libretti e alle procedure che debbono seguire le prefetture e gli uffici postali al fine di semplificare l'erogazione e la riscossione dei mandati di pagamento.

È stata introdotta la facoltà per i singoli beneficiari di chiedere l'accreditamento in un conto corrente postale delle varie provvidenze.

A tal fine gli interessati, o i loro legali rappresentanti, dovranno rivolgere la domanda alla prefettura utilizzando un apposito modulo che viene rilasciato dalla prefettura medesima, dai patronati o dalle associazioni di categoria.

Secondo l'intenzione di chi ha fatto la legge, gli handicappati o i loro delegati potrebbero così evitare di recarsi ogni due mesi agli uffici postali. C'è tuttavia il problema che per fruire di questa facilitazione bisogna essere titolari-intestatari di un conto corrente postale, per ottenere il quale occorrono molti documenti e non facili pratiche amministrative.

Cercheremo di saperne di più.

La Corte Costituzionale perde la pazienza

Il problema del diritto al lavoro degli invalidi psichici è tornato nuovamente all'esame della Corte Costituzionale che con la sentenza del 13 dicembre 1988 n. 1088 pur confermando che, allo stato della legislazione, gli handicappati psichici non possono essere inclusi nella legge sulle assunzioni obbligatorie, ha comunque precisato:

"Si è rilevato (sent. n. 163 del 1983) che sul piano costituzionale, oltre che su quello morale, non sono ammissibili esclusioni e limitazioni dirette a relegare in situazioni di isolamento e di assurde discriminazioni soggetti che, particolarmente colpiti nella loro efficienza fisica o mentale, hanno, all'incontro, pieno diritto di inserirsi nel mondo del lavoro,

specie in un paese come il nostro di intensa socialità e nel quale tutti i cittadini hanno diritto di concorrere alla organizzazione politica, economica e sociale del paese (art. 3 Cost.) e, in particolare, hanno diritto al lavoro in una Repubblica impegnata a promuovere le condizioni per rendere effettivo tale diritto.

Anche nell'ambito della Comunità Economica Europea, relativamente ai compiti del fondo sociale europeo, sia pure per i fini della sua incentivazione, si intende favorire le persone minorate, purché capaci di inserirsi nel mercato del lavoro. E testualmente si è affermato che è rimessa al legislatore la determinazione di adeguati rimedi operando valide scelte legislative sulla base degli opportuni rilevamenti ed apprezzamenti tecnici, nell'ambito di soluzioni le più confacenti e idonee, ancorché diversificate, con una normazione esaustiva intesa a soddisfare le esigenze prospettate nell'attuazione dei richiamati precetti costituzionali. A tutt'oggi nulla è stato fatto, mentre le rilevate esigenze si sono fatte più pressanti e più urgenti, come si evince dagli altri interventi di questa Corte (ord. n. 487/1988 e n. 951/1988), per cui la auspicata disciplina della materia è ormai indilazionabile. Pertanto, allo stato, la Corte conferma le sue precedenti decisioni, ma se sarà ancora una volta chiamata ad esaminare altri incidenti nella stessa materia, non potrà sottrarsi, superate ormai le esigenze contingenti del fenomeno, ad una decisione che applichi rigorosamente i precetti costituzionali innanzi richiamati".

Di nuovo gli istituti?

La legge finanziaria 1988 ha previsto:

"La realizzazione di 140.000 posti in strutture residenziali, per anziani che non possono essere assistiti a domicilio e che richiedono trattamenti continui".

Tali strutture devono essere integrate con i servizi sanitari e sociali del territorio.

Il Ministro della Sanità, in attuazione di questa disposizione, ha proposto uno schema di decreto che definisce i caratteri di tali residenze: "una struttura extraospedaliera finalizzata a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane o disabili, prevalentemente non autosufficienti, per le quali sia stata comprovata la mancanza di un idoneo supporto familiare che consenta di erogare a domicilio i trattamenti sanitari continui e la assistenza necessaria". Dunque in base allo schema di decreto predisposto dal Ministro della Sanità, nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) possono essere ricoverate persone autosufficienti e non autosufficienti, sia anziane, sia minori o adulte handicappate.

Com'è ovvio, non sono assolutamente assimilabili le esigenze degli anziani non autosufficienti per patologie fisiche, quelle degli anziani non autosufficienti per patologie psichiche, quelle per disabili (ciechi, sordi, motulesi, insufficienti mentali ecc.).

È comunque del tutto impensabile e illegittimo avere incluso gli handicappati fra i potenziali utenti delle residenze sanitarie assistenziali.

Questo significa aprire una nuova stagione di separazione sociale, di isolamento e di ricovero assistenziale.

Il Ministro ha firmato il Decreto che stanziava 10 mila dei 30 mila miliardi per il piano decennale di ristrutturazione della catena ospedaliera e per la costruzione di nuovi posti letto per case di riposo.

Nel primo triennio, ha detto De Lorenzo, sono stati destinati 2270 miliardi per le strutture residenziali per gli anziani e 400 per quelle destinate agli handicappati.

"Affrontare il problema degli handicappati e degli anziani con misure mirate e intelligenti, ha detto il ministro, rientra nel campo del riordino più ampio del SSN, al quale abbiamo dato ampia dimostrazione di voler provvedere entro tempi brevi".

Grazie, ma è meglio di no. □

Anziani non autosufficienti: problemi e prospettive pastorali

Conferenza Episcopale Italiana

Pubblichiamo il documento contenente alcune riflessioni sul problema degli anziani non autosufficienti, inviato in data 19 luglio 1989 dal Segretario Generale della Conferenza Episcopale Italiana, Mons. Camillo Luni, a tutti i Vescovi.

Testo del documento

La Consulta sanitaria e la Consulta delle Opere Caritative e assistenziali hanno esaminato in riunione congiunta i problemi degli anziani non autosufficienti, alla luce dei documenti pontifici, degli indirizzi dati dal S. Padre alla Conferenza Internazionale su "Longevità e qualità della vita" del novembre 1988, di alcuni documenti di Vescovi italiani e delle indicazioni emerse dal Convegno ecclesiale "A servizio della vita umana" e sono giunte ad alcune indicazioni pastorali comuni:

1. Le persone anziane, anche non autosufficienti, hanno bisogno e diritto di rimanere il più possibile nel proprio ambiente di vita, dove hanno i loro punti di riferimento nelle persone e nelle cose e i residui legami affettivi, per poter mantenere il desiderio e la forza di vivere e portare a termine in modo umano il loro cammino terreno.

2. È compito particolare della Chiesa educare le famiglie a mantenere presso di sé le persone anziane nel limite del possibile; in conformità all'insegnamento biblico e agli indirizzi del Concilio e degli altri documenti del magistero, partendo dall'educazione in tal senso dei bambini e dei giovani.

3. Occorre però tener presente la famiglia così com'è oggi, con pochi figli, con pochi spazi, con molte esigenze indotte di vita e perciò più deboli e più limitate del passato ad as-

olvere a questo compito. È necessario pertanto stimolare il supporto e la solidarietà di base di tutta la comunità cristiana e contemporaneamente stimolare la società civile a sviluppare i servizi sul territorio (assistenza domiciliare integrata, centri diurni ecc.) a sostegno della famiglia: il volontariato può essere una preziosa integrazione dei servizi alla famiglia sul territorio.

4. In particolare la comunità cristiana può dare un sostegno alla famiglia che ha a carico persone anziane:

- facendo conoscere a tutta la comunità la situazione degli anziani nella propria comunità;

- rendendoli presenti al ricordo della comunità nella catechesi e nella preghiera comune;

- promuovendo l'aiuto reciproco da famiglia a famiglia;

- orientando le congregazioni religiose e il volontariato verso i servizi domiciliari a sostegno della famiglia;

- compiendo una contemporanea azione sulle istituzioni pubbliche perché sviluppino i servizi di supporto alla famiglia nel territorio;

- avviando, dove è possibile, nelle parrocchie piccole strutture di accoglienza degli anziani che non hanno più nessuno, come segno esemplare e come espressione di fraternità di tutta la comunità parrocchiale.

5. La solidarietà cristiana dovrebbe inoltre proporre e sollecitare le vocazioni professionali di servizio, in particolare di infermieri, come è stato fatto in qualche regione dalla Consulta sanitaria regionale, d'intesa con la Conferenza Episcopale.

Attualmente negli ospedali, secondo i calcoli del Ministero della Sanità, mancano 80.000 infermieri; inoltre per realizzare l'assistenza do-