

Prospettive Sociali e Sanitarie

3/99

ANNO XXIX
15 febbraio 1999

- ▶ **Famiglie di anziani, famiglie con anziani**
- ▶ **Percorso diagnostico-terapeutico in sanità**
- ▶ **Genitorialità in tossicodipendenza**



tema di PTSD, sviluppi più facilmente stress da traumatizzazione vicaria. Da qui le possibili risposte difensive come sopra descritto.

Il meccanismo è ampiamente noto: la letteratura (Menzies, 1984) insegna come lo stesso assetto organizzativo sofferente sia ad un tempo sintomo del disagio ed espressione delle capacità di difesa dallo stress, e nella fattispecie dalla traumatizzazione vicaria, dei gruppi e delle culture istituzionali; altrettanto note sono, o dovrebbero essere, le misure di prevenzione e di intervento del disagio lavorativo in termini di progettazione organizzativa, formazione e supervisione. Il dubbio nasce dall'impressione che, malgrado l'enfasi sulla centralità della risorsa umana,

non ci sia oggi a livello di programmazione un'attenzione adeguata alla costruzione e soprattutto al mantenimento di buoni gruppi di lavoro. Un gruppo che funziona rappresenta un equilibrio pazientemente costruito al suo interno e nei rapporti con l'ambiente; è un patrimonio della comunità e un luogo di cultura, di sostegno e di crescita per i suoi componenti. Non va sprecato. □

Bibliografia

Bennet, G., *Patients and their Doctors: the Journey Through Medical Care*, Baillière Tindall, London, 1979.

Breslau N., Davis G. C., Andreski P., "Traumatic Events and Post-traumatic stress Disorder in an Urban Population of Young Adults", *Arch. Gen. Psychiatry*, 48, 1991, 216-222.

Danieli Y., "Countertransference, Trauma and Training", in J. P. Wilson e J. D. Lindy (a cura),

Countertransference in the Treatment of PTSD, Guildford, New York, 1994.

Davies J. M., Frawley M. G., *Treating the Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse*, Basic Books, New York, 1994.

Del Rio G., *Il gruppo tra compito e cura di sé*, 1997, non pubblicato.

Hinshelwood R. D., "Lo staff come oggetto transferale", in Id., *Cosa accade nei gruppi*, Cortina, Milano, 1989.

McCann I. L., Pearlman L. A., *Psychological Trauma and the Adult Survivor*, Brunner-Mazel, New York, 1990.

Menzies I., "I sistemi sociali come difesa dall'ansia: studio sul sistema infermieristico di un ospedale", in M. Lang e K. Schweitzer (a cura), *Psicoanalisi e psicoanalisi*, Liguori, Napoli, 1984.

Perry S., Difend J., Musnigi G. et al., "Predictors of Post-traumatic Stress Disorders after Burn Injury", *Am. J. Psychiatry*, 149, 1992, 931-935.

Searles H., "Il tentativo di far impazzire l'altro partecipante al rapporto: una componente dell'etiologia e della psicoterapia della schizofrenia", in Id. *Scritti sulla schizofrenia*, Boringhieri, Torino, 1974.

Handicappati e finanziaria: più ombre che luci

Gianni Selleri, presidente ANIEP

Per la seconda volta consecutiva non si stabiliscono tagli alla spesa sociale e assistenziale, vi sono alcuni impegni per misure di carattere economico-sociale con riferimento alle pensioni, al lavoro, alla scuola, alla maternità e alle famiglie, manca ancora una strategia complessiva per le trasformazioni del welfare.

Per quanto riguarda gli handicappati il giudizio è articolato.

Ecco in sintesi le norme specifiche.

Verifiche in materia di invalidità civile

Nei procedimenti di verifica (compresi quelli in corso) per accertare nei confronti dei titolari di trattamenti economici di invalidità civile, la permanenza dei requisiti sanitari:

- qualora l'interessato non si presenti a visita, senza giustificato motivo, il Ministero del Tesoro dispone la sospensione dei pagamenti;

- se l'invalido, entro 90 giorni dalla notifica della sospensione, non fornisce adeguate giustificazioni circa la mancata presentazione a visita, il Ministero del Tesoro provvede alla revoca della provvidenza a decorrere dalla data di sospensione;

- qualora invece siano ritenute valide le giustificazioni, verrà comunicata la nuova data di visita medica "alla quale l'interessato non potrà sottrarsi, pena la revoca del beneficio economico".

Sono esclusi dalle disposizioni sopra descritte (sospensione e obbligo di giustificazione):

- i soggetti ultra settantenni;
- i minori affetti da patologie totali (100%);
- le persone affette da patologie irreversibili.

In questi casi si "procede obbligatoriamente alla visita domiciliare volta ad accertare la persistenza dei requisiti di invalidità".

Le norme di sospensione e di revoca valgono anche quando l'interessato non si sottoponga ad "ulteriori accertamenti specialistici" richiesti dalla Commissione di verifica.

La visita è obbligatoria per tutti i convocati; al secondo invito "l'interessato non potrà sottrarsi" pena l'immediata revoca dell'assistenza economica. Particolarmente incomprensibile è la norma che stabilisce che per gli invalidi anziani o in situazione di gravità "si procede obbligatoriamente alla visita domiciliare". È probabile che l'intenzione del legislatore sia stata quella di evitare in

questi casi il disagio di trasporti e di trasferimenti alla sede della Commissione, ma di fatto si è stabilito uno straordinario caso di obbligazione (con violazione di domicilio): si trattano i disabili gravi come se fossero dei "renitenti alla leva". È una disposizione di sicura illegittimità, poiché, ogni invalido ha, se vuole, diritto di chiedere di essere visitato al proprio domicilio o di rifiutare, se vuole, di far entrare nella propria casa medici e commissioni.

Si estendono alle verifiche alcune norme già vigenti in materia di contenzioso sul riconoscimento dell'invalidità e la revoca dei benefici.

Nei procedimenti giurisdizionali relativi ai verbali delle commissioni mediche di verifica per l'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile e sordomutismo, nonché ai provvedimenti di revoca, la legittimazione passiva spetta al Ministero del Tesoro. Tutti gli atti relativi a controversie in materia di invalidità civile contro i provvedimenti emanati dal Ministero del Tesoro (atti introduttivi, decreti ingiuntivi, sentenze, ecc.) devono essere notificati al medesimo Ministero per il tramite dell'Avvocatura di Stato.

Si definisce poi il "terzo piano straordinario di verifiche" contro i falsi invalidi:

- il termine per l'effettuazione delle 100 mila visite di verifica stabilito dalla legge finanziaria 1998 (che dovevano essere concluse entro il marzo 1999) è prorogato al dicembre 2000;

- il numero di accertamenti di verifica, anche senza preavviso, è incrementato di 40 mila accertamenti da effettuarsi entro il dicembre 1999 e di ulteriori 70 mila entro il dicembre 2000.

Si ribadisce che in caso di accertata insussistenza dei requisiti sanitari, il Ministero del Tesoro dispone l'immediata sospensione dell'erogazione e provvede, entro i 90 giorni successivi, alla revoca con decorrenza dalla data della visita. In questo caso è prevista la tutela giurisdizionale, cioè, la persona alla quale è stata revocata la provvidenza può ricorrere al Pretore del lavoro, con patrocinio gratuito (DPR 698/94, art.6, comma 3).

Con la legge n.425/96 sono state programmate ed effettuate 150 mila visite nei confronti dei titolari di benefici economici per invalidità civile: gli accertamenti hanno riguardato prioritariamente coloro che percepivano "benefici economici da oltre 5 anni ed in particolare gli invalidi residenti nelle province in cui la percentuale degli assistiti, superiore alla media nazionale".

La legge n.449/97 ha stabilito 100 mila verifiche: "prioritariamente nei confronti di coloro che non hanno presentato l'autocer-

tificazione del 30 novembre 1996" (dove si chiedeva agli invalidi stessi dichiarazioni sul loro stato di salute).

Con la finanziaria 1999 non si prevede nessun criterio e quindi non si conoscono le modalità di scelta di coloro che saranno chiamati e costretti a visita (110 mila).

Negli ultimi anni sono stati effettuati oltre 300 mila controlli per accertare la permanenza di requisiti che danno diritto a pensioni, assegni e indennità; secondo i dati del Ministero del Tesoro (settembre 1998) sono state disposte 61 mila revocche, cioè circa un invalido su quattro sarebbe risultato privo dei requisiti sanitari per la pensione o l'indennità.

Era necessario istituire strumenti al fine di individuare persone che "percepiscono indebitamente prestazioni assistenziali" (anche perché, vi erano parametri di valutazione meno rigorosi e precisi e vi erano medici e commissioni compiacenti). Premesso che la revoca di una pensione può essere effettuata sulla base della riduzione di qualche punto percentuale di invalidità, che in queste verifiche a tappeto i disabili sono scarsamente garantiti e costretti al contenzioso giuridico, occorre comunque ribadire con forza che vi sono menomazioni e disabilità che derivano da patologie gravi ed irreversibili: in questi casi non si deve procedere ad ulteriori controlli, che oltre ad essere inutili ed umilianti costituiscono un'offesa per la dignità delle persone.

Aumento delle pensioni sociali

A decorrere dal 1° gennaio 1999 gli importi della pensione sociale e dell'assegno sociale sono aumentati di lire 100.000 mensili.

L'aumento verrà corrisposto anche agli invalidi civili ultrasessantacinquenni, che beneficiavano, prima dei 65 anni, dell'assegno mensile di assistenza o della pensione di inabilità, nonché ai sordomuti.

In questi casi l'aumento verrà calcolato "in misura che consenta all'avente diritto di raggiungere un reddito mensile pari all'importo della pensione sociale o dell'assegno sociale". Restano fermi i criteri economici adottati per l'accesso e per il calcolo della pensione o dell'assegno sociale.

Gli aumenti, con una spesa aggiuntiva di 10 miliardi annui, sono stati estesi anche ai ciechi civili di età pari o superiore a 65 anni titolari "dei relativi trattamenti pensionistici".

Gli invalidi civili e i sordomuti, già titolari della pensione di inabilità o dell'assegno mensile di assistenza, che hanno compiuto 65 anni prima del 1 gennaio 1996, fruiscono della pensione sociale che con l'aumento dovrebbe ammontare a circa lire 510.000 per 13 mensilità; coloro che hanno compiuto i 65 anni dopo il 1 gennaio 1996 fruiscono dell'assegno sociale (legge 335/95) che con l'aumento dovrebbe diventare di circa lire 610.000 per 13 mensilità. Per i ciechi civili l'aumento stabilito dalla finanziaria non riguarda pensione o assegno sociale, ma le pensioni per i ciechi assoluti e gli assegni per i ciechi parziali (si ribadisce una situazione di privilegio per la categoria dei non vedenti che diventa sempre più iniqua, rispetto a disabili con uguali bisogni).

Permesso di guida provvisorio

È una disposizione che riguarda i titolari di patente speciale di guida, chiamati a visita per il rinnovo della patente stessa, nei confronti dei quali si stabilisce che "gli uffici della motorizzazione sono autorizzati a rilasciare un permesso di guida provvisorio, valido fino all'esito finale del rinnovo". Si è voluto evitare che durante le verifiche mediche e la prescrizione degli adattamenti agli strumenti di guida (eventualmente richiesti) il disabile resti privo di un titolo di guida.

Integrazione scolastica

Il Ministro della Pubblica Istruzione provvede, con decreto, a ridefinire i criteri e le modalità di costituzione delle classi che accolgono alunni handicappati; in altre parole si consente di ripristinare il numero ridotto di 20 alunni per classe. Resta invece fer-

ma la dotazione organica di personale di sostegno stabilita con la finanziaria 1998 (1 insegnante per ogni 138 alunni, con possibilità di deroghe).

Si modifica una precedente disposizione che ha stabilito una riduzione del 3% del numero dei dipendenti del comparto scuola (legge 449/97, art.40) con la seguente aggiunta "ferma restando la dotazione di personale di sostegno necessaria a coprire la richiesta nazionale di integrazione scolastica". In altre parole la dotazione organica degli insegnanti di sostegno non dovrà essere ridotta ma sempre equiparata alle esigenze.

Autocertificazione di "persona handicappata"

I soggetti riconosciuti "persone handicappate" ai sensi della legge 104/92 (legge quadro sull'handicap) attestano, mediante autocertificazione, l'esistenza delle condizioni personali ai fini dell'adozione di provvedimenti amministrativi o dell'acquisizione di benefici economici, prestazioni sanitarie, agevolazioni fiscali e di ogni altra utilità. Si tratta di una semplificazione amministrativa, già consentita dalla "legge Bassanini".

Riduzione dei ticket

A decorrere dal 1 gennaio 1999 non è dovuta dagli assistiti esenti (fra cui vi sono gli invalidi di vario grado e di diverse categorie) la quota fissa per ricetta per le prescrizioni relative alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio. La quota fissa di lire 6.000 resta invece per le prescrizioni farmaceutiche.

Detrazioni per l'assistenza domiciliare

È stato accantonato nel bilancio del Ministero delle Finanze un fondo di lire 45 miliardi per la detraibilità delle spese sostenute per l'assistenza domiciliare a soggetti handicappati e anziani non autosufficienti. Ciò significa che dal 1999 e quindi con la dichiarazione dei redditi del 2000, le famiglie con un congiunto non autosufficiente potranno ottenere dal fisco uno sconto sui costi documentati rimasti effettivamente a carico.

L'impegno è poco più che simbolico ma afferma per la prima volta la detraibilità delle spese assistenziali: l'attuazione è demandata al "collegato fiscale" attualmente in discussione al Senato.

Note

Riferimenti legislativi: Legge 23 dicembre 1998 n.448, articoli 26, 37, 39, 67, 68.

NOTIZIE

- Sono aperte le iscrizioni al seminario "La relazione educativa", organizzato dalla **Coop. Sociale Azione Solidale**. Il seminario, rivolto principalmente ad operatori socio-educativi che lavorano a contatto con il disagio psicologico di diversa gravità, si terrà il 5 e il 12 marzo dalle 9.30 alle 13.00.

Per maggiori informazioni su questo ed altri seminari della cooperativa: Via Zurigo 65, 20147 Milano, Tel. 02.48304931.

- È disponibile presso il **Centro Documentazione Handicap** di Bologna il programma degli *Stage per operatori sociosanitari, insegnanti, volontari*, tra i quali segnaliamo: "Il rapporto operatori-famiglia" (12-13 marzo 1999); "L'aggressività nella relazione di aiuto" (9-10 aprile 1999); "Handicap e sessualità" (secondo livello) (28-29 maggio 1999). Gli stage si terranno presso il Centro Documentazione Handicap nelle date fissate, o presso gli enti che lo richiedono in date da concordarsi. Per ulteriori informazioni contattare il Centro di Documentazione, Via Legnano 2, 40132 Bologna - tel. 051/6415005 - Fax. 051/6415055.