

# Prospettive Sociali e Sanitarie

# 6

ANNO XII ● 1 APRILE 1982

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E NATIONAL  
HEALT SERVICE ● PROGRAMMAZIONE SUB RE-  
GIONALE ED ENTI LOCALI ● SCHEDA VALUTATI-  
VA PER LA LUNGODEGENZA PSICHIATRICA ●  
DAY-HOSPITAL PER GLI ANZIANI ● IL PRESIDIO  
PER LE TOSSICODIPENDENZE DEL S. CARLO ●

# Notiziario

## handicappati

### Dall'Italia

Il ministero della sanità, con circolare n. 10 del 10/4/81, ha espresso commenti e valutazioni sul D.M. 25/7/80 concernente le tabelle indicative delle percentuali di invalidità.

Abbiamo già indicato gli elementi assolutamente negativi (sia sul piano concettuale, sia su quello pratico) di questo decreto, che avrebbe invece dovuto avere lo scopo di stabilire nuovi criteri per l'attribuzione dell'invalidità. Per il fatto di aver individuato 9 fasce di minorazioni e di aver adottato parametri esclusivamente medici, si otterrà invece il risultato di aumentare il numero degli handicappati lievi e di quelli "totalmente inabili".

Il ministero precisa ora che l'interpretazione autentica del decreto è proprio quella di valutare puntigliosamente tutte le minorazioni e i deficit anatomici e funzionali. Ma si può aggiungere il deficit derivante dai piedi piatti, più la gasterite, più l'artrosi, più la bronchite da fumo, cosicché qualunque persona al di sopra dei 40 anni potrebbe essere considerata invalido civile?

La risposta del ministero è piuttosto complessa e quindi scarsamente praticabile (cioè "cervellottica e confusa"). "Per i danni coesistenti, si potrà tener conto, tra le altre, della tecnica a "scalare". Tenendo presente quest'ultima tecnica se una prima assegnazione comporta una invalidità del 80%, la successiva attribuzione si riferirà al restante residuo di invalidità del 40%; quindi una invalidità valutata in misura del 20% sarà pari al 20% del 40%, e perciò dell'8%. La invalidità complessiva risulterà pertanto del 68%. Anche modificando l'ordine delle invalidità esistenti si perviene sempre allo stesso risultato".

Ma che differenza c'è tra coesistenza e concorrenza di più minorazioni?

"In stretto rapporto con la coesistenza di invalidità, nella formulazione della tabella, si sono considerati i casi in cui infermità di lieve entità potrebbero, da

sole o nel loro complesso, far raggiungere quote percentuali tali da comportare l'attribuzione di invalido civile. Onde evitare una distorta applicazione, non conforme cioè allo spirito della norma, si è convenuto di non far rientrare nella valutazione complessiva di invalidità le minorazioni comprese nella fascia da 0 al 10%, a meno che non siano concorrenti tra loro o con altre minorazioni comprese nelle fasce superiori".

È veramente difficile pensare che con meccanismi concettuali e pratici tanto astrusi si possa mettere ordine nelle attività delle commissioni sanitarie provinciali.

Un primo assurdo risultato delle tabelle Anlas è che si cominciano a vedere certificati in cui viene attribuita una invalidità del 97%, troppo poco per avere la pensione e l'indennità di accompagnamento, troppo per ottenere interventi riabilitativi e il lavoro.

Il ministero dell'Interno, con una circolare del marzo 1981, ha chiarito alcune controverse questioni relative all'assistenza economica agli invalidi civili.

Riportiamo di seguito i punti principali.

1. Le varie forme di trattamento (pensioni di inabilità, assegno mensile, assegno di accompagnamento ai minori) sono cumulabili con ogni altro reddito — compresa la pensione INPS — purché il limite di reddito personale, calcolato agli effetti dell'IRPEF, non superi i 6.089.200 (per la pensione di inabilità) e 2.957.000 per l'assegno mensile e l'assegno di accompagnamento ai minori.

2. Per i soggetti invalidi ultrasessantacinquenni non è possibile cumulare la pensione sociale con la pensione di inabilità o l'assegno mensile di assistenza; hanno diritto alla sola pensione sociale, che però viene concessa coi limiti di reddito della pensione di inabilità.

3. Anche le persone con oltre 65 anni possono essere riconosciute invalidi civili per i fini dell'indennità di accompagnamento.

4. Per la concessione dell'assegno mensile di assistenza si deve sempre

accertare l'incollocamento al lavoro, comprovato dall'ufficio del lavoro.

5. Per la concessione dell'assegno mensile può non essere necessaria l'iscrizione alle liste di disoccupazione, quando l'interessato svolga una attività in proprio o quando, pur lavorando come dipendente, usufruisce di un reddito personale inferiore a lire 2.957.000.

6. Tutti i minorati psichici, compresi i cosiddetti matati mentali, hanno diritto al riconoscimento dell'invalidità civile e alle conseguenti provvidenze con effetto retroattivo, cioè dal 1971 (qualora abbiano proposto domanda di assistenza economica).

7. L'indennità di accompagnamento può essere cumulata con qualsiasi altro reddito, senza alcun limite, sempre che l'interessato sia riconosciuto totalmente inabile.

Il ministero dell'Interno conclude poi rilevando che esiste una disuguaglianza di trattamenti, costituita dalla eterogeneità dei criteri adottati dalle commissioni sanitarie preposte all'accertamento delle minorazioni, per cui succede che la stessa invalidità viene diversamente valutata da provincia a provincia o anche nell'ambito della medesima provincia.

Il ministero dell'Interno si propone due obiettivi: concedere tempestivamente le provvidenze agli aventi diritto, negarle o revocarle a coloro che non si trovino nelle condizioni previste dalla legge.

a cura di Gianni Selleri

### Dall'estero

Dal 21 al 27 Novembre 1982 avrà luogo a Nairobi (Kenia) l'VIII Congresso Mondiale della Lega Internazionale di Associazioni per Persone Handicappate Mentali sul tema generale "Compartecipazione".

Gli argomenti che verranno trattati dalle sessioni plenarie saranno i seguenti:

I giorno: "La società e la persona handicappata mentale";

II giorno: "La società e le famiglie";

III giorno: "Le famiglie";

IV giorno: "La persona handicappata mentale e la società";

V giorno: "Le Associazioni Nazionali e la Lega Internazionale".

Scopo principale del Congresso sarà quello di promuovere il riconoscimento della piena personalità del cittadino handicappato mentale e, al fine di ottenere servizi migliori, rafforzare il ruolo e l'importanza dei genitori nel lavoro di équipe insieme con professionisti, rappresentanti pubblici, volontari e le stesse persone handicappate mentali. Queste ultime, che parteciperanno a tavole rotonde, dibattiti e presenteranno le loro opinioni ad una sessione plenaria, saranno ascoltate con la debita attenzione.

Per informazioni più dettagliate sul Congresso rivolgersi a: Kenya Society for the Mentally Handicapped, P.O. Box 42365, NAIROBI (Kenia) oppure alla I.L.S.M.H., Rue Forestière, 13, B-1050 BRUXELLES (Belgio).

a cura di Gisella Catarozzolo