

# Prospettive Sociali e Sanitarie

# 19

ANNO X ● 1 NOVEMBRE 1980

**PER GLI HANDICAPPATI ANCORA ASSISTENZIALISMO ● IPOTESI METODOLOGICHE PER VALUTARE L'EMARGINAZIONE DEGLI ANZIANI ● LE EQUIPES DI TERRITORIO NELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO ● TEMPO LIBERO ED INTEGRAZIONE SOCIALE ● USL IN PIEMONTE: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO**



nuovaguaraldieditrice

Sped. in abb. post. II/70. Lire 700

# Per gli handicappati ancora assistenzialismo

Con la legge 11/2/1980, n. 18, anche agli invalidi civili è stata concessa l'indennità di accompagnamento, di cui già usufruivano altri gruppi di handicappati (ciechi assoluti, invalidi per servizio e del lavoro), nell'intento di eliminare disparità di trattamento fra cittadini che si trovano nelle medesime condizioni di bisogno.

La legge, approvata affrettatamente nell'imminenza di una crisi di governo, comporta lacune tecniche che hanno recentemente consentito al Ministero dell'interno di emanare disposizioni amministrative gravemente restrittive, disponendo che l'indennità di accompagnamento può essere concessa esclusivamente agli invalidi civili totalmente inabili (e quindi non collocabili al lavoro).

La legge invece si riferisce sia ai totalmente inabili (ex art. 12 legge 119/71), sia alla generalità degli handicappati civili (ex art. 2, legge 118/71), come è confermato anche dalle dichiarazioni espresse da più parti politiche in sede di approvazione.

In quella circostanza, come risulta dai resoconti parlamentari, si affermò che per la concessione dell'indennità era richiesto il verificarsi di una delle due seguenti condizioni: a) impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore; b) necessità di assistenza continua per compiere gli atti quotidiani della vita. Si ribadiva quindi il concetto che non doveva essere richiesto l'accertamento della «totale inabilità lavorativa» (cfr. verbale della Commissione interni della Camera del 24/1/1980).

Il Ministero dell'interno, con la circolare 20/6/1980, n. 25287, disponeva nel senso suindicato e la prima legge riguardante gli invalidi civili ispirata ai criteri della sicurezza sociale (attribuzione al solo titolo dell'invalidità) veniva ricondotta nel consueto alveo assistenzialistico, cosicché l'indennità di accompagnamento rischia di divenire un supplemento alla pensione di inabilità, anziché essere uno strumento di emancipazione e di sostegno alla vita attiva degli handicappati (come avviene per i ciechi e altri beneficiari).

A determinare ulteriormente la normativa, ma in modo più radicale e complesso, è intervenuto il recente decreto del Ministro della sanità che, in attuazione dell'art. 2 dello stesso provvedimento, ha determinato la tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie previste dalla legge 118/71.

L'articolo della legge 18 precisa: «Il Ministro della sanità, entro e non oltre tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sentito il Consiglio sanitario nazionale, determina con proprio decreto la tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti previste dalla legge 30 marzo 1971, n. 118; eventuali modifiche e variazioni sono apportate con decreto del Ministro stesso entro il 31 dicembre di ogni anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge».

Risulta evidente, anche per il supporto di numerosi ordini del giorno approvati dalla Camera e dal Senato, che secondo l'intenzione del legislatore il decreto doveva perseguire almeno due scopi: 1) stabilire criteri omogenei e rigorosi per l'attribuzione delle percentuali dell'invalidità (anche in vista della prossima assunzione degli accertamenti medico legali da parte delle Unità sanitarie locali); 2) limitare la discrezionalità delle Commissioni sanitarie provinciali, le cui valutazioni sono spesso di ordine socio-economico più che medico, con l'effetto di aver prodotto e produrre centinaia di migliaia di invalidi che in realtà sono cittadini con lievi minorazioni, ma disoccupati, sottoccupati o candidati a impieghi e concorsi pubblici.

Il decreto del Ministro della sanità, al contrario, costituisce nel complesso un grave errore tecnico e politico tale da capovolgere e invertire tutte le scelte relative alla riabilitazione e all'integrazione sociale dei portatori di handicaps, da prefigurare un sistema di «stato assistenzialistico» e da favorire una ulteriore inflazione di invalidi.

Per quanto riguarda i contenuti, nel decreto si fa confusamente il riferimento a due parametri: 1) diminuzione della capacità lavorativa (che è

notoriamente una variabile indipendente e indefinibile); 2) descrizione puntigliosa di tutti i quadri nosologici che possono produrre una menomazione anatomico funzionale, compreso il piede piatto bilaterale e i disturbi digestivi. La giustapposizione di questi due criteri del tutto eterogenei produrrà altra confusione.

Tuttavia l'aspetto più grave è costituito dal fatto di avere classificato 9 fasce percentuali di invalidità, dallo 0% al 100%. Per la verità una nota informale che accompagna il decreto precisa: «... in caso di concorso o di coesistenza in uno stesso soggetto di più minorazioni il danno biologico globale non può essere valutato addizionando i singoli valori percentuali bensì deve essere considerato nella sua incidenza reale sulla complessiva validità del soggetto».

Ma nel periodo immediatamente successivo si dice: «Per i danni coesistenti, si terrà orientativamente conto delle tecniche valutative, anche «a scalare», proprie della metodologia medico legale corrente. A questo riguardo, onde evitare una distorta applicazione della tabella, non conforme allo spirito della legge, non si dovranno considerare valutabili quelle infermità, a meno che non siano fra loro concorrenti, che siano di entità tale da farle tutte catalogare entro il 10%, nel mentre si prende in considerazione la fascia di minorazioni che va dall'11 al 30%».

In ogni caso, qualunque sarà l'interpretazione autentica si deve rilevare che la legge 118/71 prevede, indipendentemente dalle definizioni e classificazioni eziopatologiche, tre soli gradi di invalidità (superiore a 1/3, superiore a 2/3, totale); l'aver parcellizzato e suddiviso questi tre livelli di minorazione e soprattutto l'aver introdotto nei criteri di valutazione deficit che sono al di sotto di un terzo, comporterà inevitabilmente un aumento del numero degli invalidi civili e soprattutto un incremento delle invalidità medio-gravi, escludendo migliaia di handicappati dagli interventi riabilitativi, dalla formazione professionale e dal collocamento.

Nella compilazione della tabella indicativa delle percentuali di invalidità sono state sostanzialmente adottate le classificazioni vigenti dell'infortunistica. È facile capire che tale casistica è stata definita ai fini di un risarcimento derivante da una posizione assicurativa previdenziale; la valutazione degli handicaps, congeniti o acquisiti, dovrebbe invece avere obiettivi di riabilitazione e di recupero sociale e soltanto nei casi più gravi di prestazioni economiche in senso assistenziale. Quindi essendo diversi i contenuti e gli obiettivi dell'intervento medico legale non possono essere omogenei i criteri di valutazione.

D'altra parte è anche noto che i deficit derivanti dalle principali malattie invalidanti di carattere sociale sono quasi sempre «globali» e non possono essere settorializzati e parcellizzati per sistemi, apparati e quadri patologici specifici (come spesso è possibile invece in caso di trauma o di infortunio), perché vi è la coesistenza di danni: il vero handicappato è in realtà un pluriminorato.

Di conseguenza la valutazione deve tener conto soprattutto delle potenzialità residue che possono compensare, in un contesto interdisciplinare, i deficit accertati. Se così non fosse tutti i veri handicappati dovrebbero essere definiti irrecuperabili, secondo la tradizionale e superata visione organicistica, e collocati quindi in una situazione di passività e di sopravvivenza. Al contrario è ormai noto a tutti che un grave handicappato dell'apparato motorio può svolgere attività professionali e intellettuali, purché altamente qualificate, così come un irregolare psichico, opportunamente addestrato, può svolgere attività produttive di carattere manuale o tecnologicamente semplificate.

Queste sono le principali obiezioni che si possono fare al decreto del Ministro della sanità sul piano tecnico. Purtroppo vi saranno gli effetti negativi che ho prima descritto e soprattutto si creeranno le condizioni per un atteggiamento sociale complessivo che riporterà la figura dell'handicappato ad antiche posizioni di marginalità.

Gli handicappati medio-gravi e i loro familiari saranno costretti a scegliere o fra una incerta prospettiva di formazione professionale e di lavoro o l'indennità e gli altri interventi economici assistenziali.

È facile capire quale sarà la scelta, sia perché l'importo dell'indennità di accompagnamento giungerà nel 1983 a livelli rilevanti, sia perché l'attuale disciplina sulle assunzioni obbligatorie non è applicata se non per pseudo invalidi.

La legge consente una revisione al decreto e ci si deve augurare che sia tempestiva e ispirata ad una più coerente ed equilibrata visione del rapporto fra handicap e società.

In via conclusiva, con una breve annotazione, si deve sottolineare un dato molto positivo e importante: il decreto prevede il riconoscimento dell'invalidità civile anche per gli affetti da malattie mentali cosiddette «pure», finora esclusi, ed è un rafforzamento della linea politico culturale della legge 180.

**Gianni Sella**