

Prospettive Sociali e Sanitarie

16-94

ANNO XXIV
15 settembre 1994

- Falsi invalidi?
- Popolazione e sviluppo: la Conferenza del Cairo
- HIV e mondo del lavoro



Falsi invalidi e falsi moralisti

Gianni Selleri

Ci si dovrebbe chiedere se l'isteria collettiva contro i falsi invalidi sia un atto di solidarietà e di comprensione nei confronti di quelli veri o se si tratta invece dell'antico sentimento di ostilità per i "falsi mendicanti" che ispirò le leggi sull'accattonaggio.

Il cieco che fa l'autista, i cinquemila invalidi civili per i quali si è verificato che percepivano indebitamente l'assegno di assistenza o l'indennità di accompagnamento, con falso e ipocrita scandalismo, vengono equiparati a truffatori dello Stato, a responsabili del dissesto finanziario e nell'immaginario collettivo provocano un misto di atteggiamenti di disprezzo e di aggressività come se si trattasse di tanti Poggiolini, De Lorenzo, Cusani, ecc.

Il problema è stato evidenziato ed enfatizzato dalle statistiche del Ministero dell'Interno sull'incremento delle pensioni di invalidità civile, dalla crisi della Previdenza sociale, dal Congresso dei medici legali dell'Inps, dalla relazione del Governatore della Banca d'Italia e soprattutto dall'esigenza di riempire spazi giornalistici durante il periodo estivo.

È veramente necessario fare un po' di chiarezza a partire dalla constatazione che in Italia ci sono alcune decine di migliaia di falsi invalidi e alcuni milioni di falsi moralisti.

Le pensioni di invalidità vengono erogate dal sistema assicurativo previdenziale (Inps, Inail, Ministero del Tesoro) e da quello assistenziale (Ministero dell'Interno); la confusione e la contaminazione antica fra questi due modelli è una delle cause principali dell'incremento dei riconoscimen-

ti di invalidità.

L'assicurazione obbligatoria eroga attualmente circa 11 milioni di pensioni di invalidità con una spesa annua di 35 miliardi (l'Inps assicura che sono tutte dovute).

Queste pensioni vengono attribuite, per il settore privato, dopo cinque anni di anzianità contributiva, qualora venga riconosciuta una capacità lavorativa ridotta di oltre 2/3 o la totale inabilità (fino al 1984 il criterio era invece la "riduzione della capacità di guadagno", connessa alla situazione occupazionale e alla crisi di specifici settori produttivi).

Nello stesso contesto si devono poi considerare un 1.500.000 rendite Inail (spesa annua 7.200 miliardi circa) che vengono concesse a titolo di risarcimento per infortuni sul lavoro o malattie professionali.

Ma i problemi più gravi riguardano le pensioni e le indennità, di carattere assistenziale, attribuite agli invalidi civili, ai ciechi, ai sordomuti, cioè a quei cittadini che hanno rilevanti o totali menomazioni non per cause di lavoro, di servizio o di guerra.

L'intenzione di ridurre queste prestazioni, mediante rigorose e selettive procedure di accertamento delle condizioni medico-legali e reddituali, costituisce la costante di ogni legge di bilancio fin dal 1988.

È da quell'anno che è cominciata l'impennata delle spese del Ministero dell'Interno per gli handicappati civili, che, con una progressione quasi incontrollata, hanno registrato i seguenti incrementi:

- 1988: 8 mila miliardi;

- 1989: 10 mila e 600 miliardi;
- 1990: 12 mila e 500 miliardi;
- 1991: 11 mila e 200 miliardi.

La diminuzione del 1991 è derivata dal blocco degli accertamenti conseguenti alla "legge Amato" che aveva attribuito le competenze di riconoscimento a 90 Commissioni militari, sopprimendo le circa 3.000 Commissioni Usl.

Circa un anno dopo sono state ricostituite le Commissioni ed è ripresa la crescita: tra il 1993 e il 1994 vi è stato un ulteriore aumento di 3.800 miliardi.

Il bilancio 1994 prevede i seguenti finanziamenti:

- invalidi civili (che sono 1.231.758): 14.000 miliardi;
- ciechi civili (120.025): 1.500 miliardi;
- sordomuti (39.551): 274 miliardi.

Il totale è di 16.000 miliardi (per il 1995 saranno 18.000), le domande di visita giacenti sono inoltre 2.500.000.

Per far fronte a questa situazione negli ultimi anni sono stati adottati diversi provvedimenti:

- attribuzione alle Commissioni periferiche della Sanità militare del controllo su tutti i riconoscimenti che prevedono l'assistenza economica (assegno mensile per gli invalidi con riduzione della capacità lavorativa superiore al 74%, pensione di inabilità per i totalmente inabili, indennità di accompagnamento per coloro che sono totalmente inabili e che inoltre hanno necessità di assistenza continuativa);

- dichiarazione annuale di responsabilità sulle condizioni reddituali di tutti i beneficiari;

- approvazione di una nuova e più rigorosa tabella delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti;

- blocco delle visite;

- visite di verifica "senza preavviso";

- obbligo di rimborso delle somme indebitamente percepite.

Questo complesso di provvedimenti si configura come "una presunzione di colpevolezza" nei confronti di tutti gli handicappati e di sfiducia amministrativa e deontologica nei confronti delle

commissioni sanitarie preposte al riconoscimento dell'invalidità.

Il numero degli invalidi civili e la corrispettiva spesa a carico del Ministero dell'Interno sono comunque rilevanti, ma si tratta di dati che devono essere interpretati in senso generale e specifico.

Non c'è dubbio che in Italia vi sono molti invalidi riconosciuti tali non sulla base di obiettive valutazioni sanitarie, ma per motivi socio-economici (povertà, disoccupazione, trasformazioni tecnologiche, situazione del Mezzogiorno, crisi dell'agricoltura).

Questi "falsi invalidi" sono l'effetto di disfunzioni e di carenze nell'ambito dello sviluppo economico e della costruzione del *welfare state* "all'italiana", soprattutto durante gli anni '70 quando la pratica dell'assistenzialismo (intesa alternativamente come diritto e come strumento di clientelismo) ha registrato una espansione generale; negli anni successivi anziché risolvere i problemi strutturali dello sviluppo e creare un corretto equi-

brio della politica dei redditi, non si è fatto altro che evitare le tensioni sociali per mantenere il consenso e si è anzi acconsentito a una estensione delle prestazioni secondo un'assurda logica corporativa e di categoria.

Fatta questa premessa, si può osservare che nel nostro Paese la percentuale di handicappati che hanno diritto alle diverse forme di assistenza economica (assegni, pensioni e indennità) non supera quella degli altri Paesi europei: il 2,5% della popolazione residente, sia pure con rilevanti disparità tra regioni sottosviluppate e regioni industrializzate (Tabella 1).

Per spiegare il boom degli invalidi civili si deve rilevare la distorsione giuridica che ha trasformato l'indennità di accompagnamento (700.000 lire mensili), da strumento per l'autonomia e l'integrazione dei disabili, in intervento assistenziale destinato soprattutto a persone gravemente inferme per le patologie dell'invecchiamento.

Nel 1992 sono state erogate circa

720 mila indennità, di cui ben 470 mila concesse a ultrasessantacinquenni non autosufficienti (per i quali si registra un incremento annuo del 12%).

Questa constatazione evidenzia che le prestazioni economiche per gli autentici handicappati (cioè per quelli che non sono tali per cause biologiche) devono essere ridotte di circa il 70%.

Perciò si deve ritenere che gli invalidi "fasulli", "muffatori dello Stato", "responsabili del dissesto finanziario", siano quelli che rientrano nella fascia di coloro che hanno ottenuto il riconoscimento per fini occupazionali e nel gruppo dei beneficiari dell'assegno mensile di assistenza (invalidi con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3 e disoccupati), che sono circa 350 mila e che percepiscono appena lire 327.000 mensili.

Risulta evidente che la spesa del Ministero dell'Interno per l'assistenza economica agli invalidi civili potrebbe essere fortemente ridotta con soluzioni tecniche e correttive riferite agli anziani con gravi deficit e che costituiscono, paradossalmente, il fenomeno dei "falsi invalidi".

Inoltre l'attuale criterio medico-legale per il riconoscimento dell'invalidità, fondato sulla riduzione della capacità lavorativa generica anziché sulla valutazione delle capacità residue, ha effetti moltiplicatori in senso numerico e costituisce una grave carenza culturale perché concentra il massimo impegno sul risarcimento monetario, piuttosto che sui processi dell'integrazione e dell'autonomia (riabilitazione, scuola, formazione e lavoro).

Dal punto di vista sociologico e dei comportamenti si deve inoltre constatare che le Associazioni storiche di rappresentanza (Unione Italiana Ciechi, Ente Nazionale Sordomuti, ma soprattutto Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili) contribuiscono a creare un'immagine degli handicappati come soggetti passivi ai quali attribuire assistenza e privilegi anziché uguaglianza di opportunità.

Queste associazioni (che fruiscono di ingenti finanziamenti pubblici, che gestiscono centri e servizi riabilitativi per molte centinaia di miliardi, che hanno rappresentanti nelle commis-

Tabella 1 - Numero di assistiti per invalidità per Regione (al 31-12-93)

REGIONE	POPOLAZIONE	N. ASSISTITI	%
Piemonte	4.302.622	71.996	1,67
Valle d'Aosta	117.426	2.845	2,42
Lombardia	8.884.870	152.974	1,72
Trentino	453.492	10.765	2,37
Veneto	4.397.590	78.335	1,78
Friuli V. G.	1.194.835	29.773	2,49
Liguria	1.668.063	40.146	2,40
Emilia Romagna	3.920.122	93.374	2,38
Toscana	3.528.060	96.219	2,72
Umbria	815.377	33.543	4,11
Marche	1.434.520	41.080	2,86
Lazio	5.150.726	110.442	2,14
Abruzzo	1.256.162	51.884	4,13
Molise	331.325	9.666	2,91
Campania	5.672.884	143.761	2,53
Puglia	4.051.208	104.971	2,59
Basilicata	610.635	19.369	3,17
Calabria	2.075.456	67.451	3,24
Sicilia	4.998.354	159.458	3,19
Sardegna	1.652.643	42.925	2,59
ITALIA	56.516.330	1.360.977	2,40

Fonte: Ministero dell'Interno

sioni sanitarie e in quelle per il collocamento) favoriscono, direttamente o indirettamente, la moltiplicazione degli invalidi al fine di avere maggiore potere politico e amministrativo, di ottenere sempre più numerose convenzioni con le Regioni, il Servizio sanitario nazionale e gli Enti locali.

Ma c'è soprattutto un fatto che dovrebbe far riflettere: alle associazioni storiche (che sono unite in un patto federativo) è consentito di trattenere per delega le quote associative sulle pensioni e le indennità. Più invalidi, più entrate.

È certo comunque che gli atteggiamenti negativi e i pregiudizi sugli invalidi, nonché la convinzione diffusa che gli handicappati non sono in grado di autoreferenziarsi, di gestire i propri diritti o che addirittura sono in maggioranza dei furbi millantatori, deriva in gran parte dalle modalità di azione e di rivendicazione di questi ex-enti pubblici di tutela delle varie categorie.

Una causa più generale consiste nel progressivo abbandono dei progetti e dell'attività dell'integrazione sociale a vantaggio di interventi monetari (come semplificazione amministrativa e come gestione privata dei bisogni) e dalle carenze dei servizi socio-assistenziali.

Il problema dell'assistenza economica agli invalidi civili non costituisce soltanto "una crisi di sovraccarico" che possa essere affrontata con controlli polizieschi e soluzioni ragionieristiche, ma rappresenta uno dei dati emergenti della necessità di trasformazione dello Stato sociale in senso strutturale, organizzativo e finanziario, per il contenimento degli sprechi e per l'efficienza in un contesto di economia sociale.

È una questione insieme politica e di difesa dei diritti costituzionali per la quale occorrerebbero maggiore cultura, progetti e ideali di quanto abbia finora dimostrato la "seconda Repubblica": il dubbio è che si voglia gradualmente smantellare il sistema delle garanzie a vantaggio del mercato e dell'iniziativa privata.

Perché nessuno protesta se un invalido ricoverato in istituto costa 400 mila lire al giorno? ▽

Troppi o troppo pochi?

Alcune riflessioni sulla Conferenza del Cairo in tema di popolazione e sviluppo

Primo agosto 1994. Per la prima volta in Italia il tasso di crescita della popolazione è negativo. I dati Istat confermano che per il 1993 i morti hanno superato i nati di 5000 unità. La tendenza calante, già in atto da parecchi anni nel nostro Paese, ha raggiunto ora dimensioni allarmanti ed è indice di una società che cambia velocemente. La stampa dedica alla notizia ampio spazio: per parecchi giorni tutto ciò che riguarda la famiglia, la procreazione artificiale, l'adozione, il diritto alla vita, i sistemi contraccettivi, l'aborto e l'emancipazione della donna riempie le prime pagine dei quotidiani. Numerosi Comuni italiani si adoperano con aiuti economici per incentivare le nascite e salvaguardare il nucleo familiare. Il Vaticano interviene con dichiarazioni a favore della famiglia, inneggiando al diritto alla vita.

Ma di fronte a un'Italia con tasso di crescita sottozero e a un'Europa che la segue da vicino, esiste il dramma dei Paesi del Terzo mondo, la cui popolazione sta crescendo a dismisura. La Conferenza che si sta svolgendo al Cairo sul tema Popolazione e Sviluppo, ha già acceso numerose polemiche che vedono come principali protagonisti l'ONU e il Vaticano, ben saldi sulle proprie posizioni. Pomo della discordia, l'aborto.

Al di là delle prese di posizione su un argomento che implica considerazioni di carattere morale ed etico oltre che religioso, è necessario ricordare che la Conferenza ha come principale obiettivo la pianificazione demografica e riguarda da vicino il futuro dell'intera popolazione. Gli esperti dell'ONU ritengono che se non si adotteranno immediate misure di controllo delle nascite, la popolazione mondiale, che oggi si aggira intorno ai 5,6 miliardi, rischia - secondo le proiezioni più pessimistiche - di raggiungere i dieci miliardi nel 2015 e i trenta miliardi entro il 2150. Con conseguenze sul piano economico, sociale e sanitario inimmaginabili. Per farsi un'idea del ritmo con il quale ci stiamo riproducendo, basta pensare che nell'ultimo trentennio la popolazione africana si è più che triplicata e quella asiatica, escluso il Giappone, si è raddoppiata. Di fronte a tali cifre, poca rilevanza hanno le 5000 unità da detrarre per conto del nostro Paese. Il fenomeno italiano si presta più a considerazioni di carattere culturale ed evolutivo che a studi demografici.

Il grande problema giunge dai Paesi in via di sviluppo. In un'intervista rilasciata al Corriere della Sera, Nafis Sadik - la responsabile della Conferenza sulla Popolazione e lo Sviluppo - dichiara che l'obiettivo immediato dell'ONU è l'emancipazione dell'essere umano, in primo luogo della donna, in modo che possa decidere che famiglia formare e con quanti figli. È questo tra l'altro un mezzo per combattere la mortalità infantile, che nei Paesi del Terzo mondo si mantiene su livelli tristemente alti (cfr. PSS, n. 13, Notizie flash). Fornendo a queste Nazioni l'educazione sanitaria, un'istruzione