

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1076

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MIGLIASSO, COLOMBINI, LODI FAUSTINI FUSTINI, BELARDI MERLO, LEVI BALDINI, DIGNANI GRIMALDI, GIOVAGNOLI SPOSETTI, GUALANDI, MACCIOTTA, AMADEI FERRETTI, BADESI POLVERINI, BENEVELLI, BIRARDI, BONETTI MATTINZOLI, CALONACI, CAPECCHI PALLINI, CAPRILI, CECI BONIFAZI, COCCO, COMINATO, CONTI, DANINI, DI GIOVANNI, FABBRI SERONI, FILIPPINI, FRANCESE, GASPAROTTO, GELLI, GIADRESCO, LANFRANCHI CORDIOLI, LOPS, MAINARDI FAVA, MONTANARI FORNARI, MONTESSORO, PALLANTI, PALOPOLI, PASTORE, PETROCELLI, POCHETTI, QUERCIOLI, RICOTTI, SAMÀ, SANFILIPPO, SCARAMUCCI GUAITINI, SERRI, TAGLIABUE, TREBBI ALOARDI, TRIVA, UMIDI SALA

Presentata il 21 dicembre 1983

Nuove norme sui trattamenti pensionistici per gli invalidi civili

ONOREVOLI COLLEGHI — Con la presente proposta di legge intendiamo sollecitare il Parlamento a dare rapido corso al riordino dei trattamenti pensionistici e delle indennità di accompagnamento delle varie categorie di invalidi civili, al fine di definire una normativa più equa, elevare i trattamenti, dar vita ad un sistema moderno ed organico rispondente alle reali esigenze dell'invalido.

La necessità di una riforma trova precise giustificazioni in primo luogo nelle nuove aspettative ed esigenze del cittadino handicappato e della sua famiglia do-

po anni di lotte per l'integrazione sociale che collocano il trattamento pensionistico non più in un quadro di interventi volti ad assicurare la sopravvivenza fisica del portatore di *handicap*, ma in una più ampia prospettiva di inserimento nella società civile e nel mondo del lavoro.

In secondo luogo le attuali disposizioni si presentano come un insieme di norme complesse, quando non contraddittorie, sviluppatesi nel corso degli ultimi decenni, più come risposta alle lotte degli invalidi, a rivendicazioni delle singole ca-

tegorie, in alcuni casi marcatamente settoriali, piuttosto che come risultato di un impegno complessivo dello Stato a favore di tutti quei cittadini che, a causa di gravi minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, incontrano oggettive difficoltà a procurarsi un reddito sufficiente ad assicurare un inserimento autonomo nella società e comunque condizioni di vita dignitose.

Furono i ciechi civili a richiedere per primi una pensione di invalidità fin dal lontano 1927 nell'ambito del terzo congresso dell'Unione Italiana Ciechi. Ma dovettero attendere fino al 1948 per vedersi riconoscere un contributo assistenziale di lire 2.000 al mese, elevate nel 1954 a lire 14.000 dopo una « marcia del dolore » che da Firenze a Roma suscitò impressione e solidarietà in tutta l'opinione pubblica.

Non fu facile per i ciechi godere effettivamente del contributo. Le lungaggini burocratiche, la complessità delle procedure, la creazione da parte del Governo dell'inutile Opera Nazionale Ciechi Civili, soppressa alcuni anni dopo, fece sì che i primi assegni fossero ricevuti solo dopo due o tre anni.

Fu quindi nel 1962, con la legge n. 66 che la categoria ottenne un vero e proprio provvedimento che istituiva la pensione per i ciechi assoluti e l'assegno per i ventosimisti. Successivi miglioramenti ed adeguamenti hanno portato alle disposizioni attualmente in vigore.

Più difficile e sofferta la strada percorsa dai sordomuti il cui *handicap* meno appariscente, ma non meno grave, ha potuto incidere con difficoltà indubbiamente maggiori sull'opinione pubblica e sulle forze politiche. Oltretutto il numero di soggetti interessati, indubbiamente inferiore rispetto a quello di altre categorie, dava ai sordi minore forza contrattuale. È del 1953 il primo stanziamento dello Stato a favore dell'Ente Nazionale Sordomuti che consentì l'erogazione di un assegno alimentare di lire 2.000 al mese a favore dei sordomuti inabili a proficuo lavoro e poveri. Nel 1962 con la legge n. 65 fu istituito un sussidio di lire 6.000, mentre solo con la legge n. 381 del 1970, e

poi con successive modificazioni nel 1972, i sordomuti vennero equiparati agli invalidi civili.

Gli invalidi civili sono risultati ultimi in questa difficile corsa ad ostacoli, aggregando man mano come categoria tutti coloro che erano rimasti esclusi dalle varie leggi di tutela e di assistenza. Questo insieme di cittadini, che oggi appare in tutta la sua consistenza come la categoria più numerosa, riuscì nel corso degli anni '60 con una lunga serie di manifestazioni a creare un vasto movimento che rivendicava per tutti gli invalidi il riconoscimento dei fondamentali diritti costituzionali al lavoro, all'assistenza sanitaria, alla pensione.

Le prime reali conquiste della categoria in materia pensionistica risalgono al 1966 con la legge n. 625 che riconosceva ai totalmente e permanentemente inabili un sussidio di lire 8.000 al mese. Fu quella legge la base sulla quale si sviluppò successivamente l'attuale normativa.

Il procedere frammentario della legislazione pensionistica, che abbiamo molto sommariamente descritto, spiega la complessità delle disposizioni attualmente in vigore. Pensioni, assegni ed indennità, infatti, erogati attualmente dal Ministero dell'interno fanno capo ad un articolato meccanismo che prevede ben 25 codici: 8 riferiti ai ciechi, 3 ai sordomuti, 14 agli invalidi civili. Ciascuno di essi è poi regolato da differenti norme, limiti di reddito, requisiti.

La pensione per i ciechi assoluti, fissata a lire 194.715, supera di circa lire 15.000 al mese quella di un invalido civile totale. L'indennità di accompagnamento è concessa al minore handicappato non autosufficiente, ma non al bambino cieco il quale per contro gode di un assegno mensile. Ciechi e sordomuti possono essere avviati al lavoro attraverso il collocamento speciale pur essendo titolari di pensione di invalidità, mentre l'invalido civile viene costretto a scegliere tra la possibilità di ricevere pensione ed indennità di accompagnamento e quella di accedere ad un lavoro. Il limite di reddito per la concessione dell'assegno al

cieco con residuo visivo non superiore ad un ventesimo è stato recentemente elevato ad oltre 4 milioni, mentre per l'invalido civile superiore al 66 per cento è bloccato da tempo al livello di lire 2.927.500 con la conseguenza che molti invalidi, per la lievitazione dei propri redditi personali gonfiati dall'inflazione, vengono a decadere dal diritto. L'elenco delle disparità di trattamento potrebbe risultare molto più lungo.

A noi interessa in questa sede evidenziare le contraddizioni più macroscopiche di un sistema il cui denominatore comune rimane indubbiamente l'entità irrisoria di pensioni ed assegni che oscillano da un massimo di lire 194.715 per i ciechi assoluti a lire 180.000 per i sordomuti. Cifre largamente ed evidentemente inadeguate rispetto ai trattamenti di altre categorie di invalidi (di guerra, del lavoro, per servizio), rispetto al costo della vita, ma soprattutto ad esigenze anche minime di sopravvivenza.

Notevoli sono anche le disparità nell'erogazione delle indennità di accompagnamento. I ciechi, cui l'indennità viene corrisposta anche nel caso che lavorino, se la sono vista elevare di recente a lire 445.000 mensili, equiparata cioè a quella dei grandi invalidi di guerra. Gli invalidi civili ed i minori, nonostante i ripetuti impegni del Governo, sono fermi dal febbraio 1980 a lire 288.000. Per i sordomuti non è stato invece mai introdotto l'assegno di interpretariato, esigenza vitale per persone che hanno nelle barriere di comunicazione l'*handicap* maggiore contro cui combattere.

Al gennaio 1983 risultavano titolari di trattamento pensionistico ben 494.733 invalidi, di cui 108.221 ciechi, 15.915 sordomuti e 370.957 invalidi civili. Alla data attuale possiamo stimare con buona approssimazione lo sfondamento abbondante della barriera del mezzo milione, anche in relazione al funzionamento a pieno regime, dopo un periodo di stasi dovuto alle difficoltà di applicazione della riforma sanitaria, delle commissioni medico-legali delle unità sanitarie locali. Un numero complessivamente non ecces-

sivo, ma che da una parte tende pericolosamente ad un progressivo incremento, dall'altra è appesantito da tendenze assistenzialistiche che si sono manifestate soprattutto nelle regioni meridionali come risposta ad una situazione socio-economica sempre più precaria.

La politica restrittiva degli ultimi governi in materia sanitaria ed assistenziale ha determinato in particolare uno scadimento dei servizi che è stato maggiormente risentito dagli interventi di più recente istituzione, meno consolidati, come quelli in favore degli handicappati, facendo così gravare sempre più sulla famiglia il peso dell'assistenza. Nello stesso tempo i *tickets* sulle prestazioni sanitarie sempre più gravosi e gli attacchi ripetuti al collocamento obbligatorio, che hanno allontanato per molti qualsiasi speranza di occupazione, hanno incoraggiato nelle famiglie e negli invalidi una nuova tendenza a cercare di ottenere subito qualcosa in termini monetaristici, con una conseguente allarmante spinta verso l'aggravamento e la totale invalidità. È un fenomeno del quale è necessario avere piena consapevolezza.

Per altro verso, un'analisi più approfondita dei dati mette in evidenza come in Sicilia vi sia oltre il 16 per cento dei pensionati civili, un terzo dei quali ciechi; l'11 per cento in Campania. A Campobasso vi è un numero di ciechi quasi uguale a quello di Milano. Sempre in Sicilia scopriamo il 19 per cento dei sordomuti italiani.

Al di là delle oggettive e comprensibili motivazioni di carattere sociale, che non possono però continuare a trovare risposta nell'ambito del sistema pensionistico, è evidente che si pone il problema di accertamenti più rigorosi che pongano un freno alla vera e propria inflazione di pensioni che a lungo andare danneggerebbe ulteriormente la categoria, ostacolando il decollo di qualsiasi ipotesi riformatrice.

La proposta di legge di riforma prende quindi le mosse da una duplice esigenza: quella di contenere entro limiti accettabili il numero degli assistiti e di unificare

l'intero sistema. Le provvidenze previste sono infatti rivolte all'insieme delle categorie civili: invalidi civili, ciechi e sordomuti, ponendo fine alla frammentazione normativa, nonché alla illusoria, quanto ingiusta, rincorsa corporativa fra le categorie. Nello stesso tempo gli aventi diritto sono compresi all'interno di un'unica fascia che annovera gli invalidi civili a partire da una percentuale dell'80 per cento di invalidità, i ciechi assoluti e ventosimisti ed i sordomuti. Un campo di intervento chiaramente definito che fa muovere la legge sulla linea del rigore e del contenimento della spesa.

Ai cittadini che si trovino nelle condizioni enunciate andrà garantito un trattamento che complessivamente ha come punto di riferimento il minimo INPS, una cifra ancora inadeguata, ma che, tenendo conto dell'attuale situazione economica poco favorevole, costituirebbe un primo serio sforzo per dare agli invalidi gravi condizioni di vita accettabili.

Ci sembra utile sottolineare che a fronte del difficile frangente economico che attraversa il paese, in questa come in altre materie, è ancora più doveroso per le istituzioni intervenire con provvedimenti ispirati al rigore, ma anche e soprattutto a giustizia sociale, senza colpire « nel mucchio » con provvedimenti sommersi, ma determinando per tutti i cittadini condizioni di chiarezza e di certezza di diritto. La nostra proposta di legge si muove in questa direzione e lega strettamente al maggior rigore la possibilità di dare ai veri invalidi, e solo ad essi, trattamenti degni di un paese civile.

Statistiche e studi recenti, in particolare quelli condotti dall'ISTAT sullo stato di salute degli italiani, dicono che con accertamenti rigorosi e criteri ben definiti è possibile contenere il numero degli invalidi pensionabili intorno alle 500.000 unità, mentre più limitato, non superiore alle 300.000 unità, sarebbe il numero degli aventi diritto all'assegno di aiuto personale. Ciò significa che, pur erogando agli handicappati gravi trattamenti più elevati, è possibile contenere la spesa entro limiti accettabili, in quanto, pur do-

vendosi prevedere in una fase iniziale un maggior onere per lo Stato, cosa inevitabile se si vuole fare la riforma, a lungo andare la nuova legge comporterà un contenimento e soprattutto una razionalizzazione della spesa.

A tale fine sarà condizione indispensabile che il Ministero della sanità definisca con chiarezza e nei tempi previsti dall'articolo 3 i punteggi da assegnare in relazione alle minorazioni più diffuse, fornendo indicazioni e riferimenti certi alle commissioni medico-legali ed evitando che, come avviene oggi, pensioni ed indennità vengano riconosciute con eccessiva prodigalità sulla base di criteri prevalentemente sociali.

Aspetto significativo del contenimento della spesa sarà costituito dal progressivo esaurimento della fascia di invalidi con percentuali di minorazione dal 66 all'80 per cento. Per essi l'articolo 14 prevede apposite norme transitorie. Un'ulteriore contrazione degli assistiti sarà determinata dalle incompatibilità contemplate nell'articolo 17 dei trattamenti pensionistici con analoghe prestazioni previdenziali.

La creazione di un'unica fascia di aventi diritto, che pone fine alla distinzione tra assegni e pensioni, spezza poi definitivamente l'anacronistico legame tra trattamento pensionistico e totale inabilità al lavoro. Le moderne tecniche riabilitative ed interessanti esperienze di formazione professionale hanno in questi anni dimostrato la possibilità di ottenere notevoli risultati anche nell'inserimento al lavoro di handicappati molto gravi. Non distinguere pertanto tra la totale invalidità e totale inabilità al lavoro comporta per i cittadini invalidi gravi e per le loro famiglie, nonché per le stesse commissioni medico-legali, accettare o decretare un giudizio di irrecuperabilità espresso spesso senza alcun criterio di ordine scientifico, ma solo sulla base di pregiudizi o di valutazioni di comodo.

Con l'articolo 2 vengono fissati gli importi del trattamento pensionistico. Ai soggetti aventi diritto viene innanzitutto corrisposto un assegno al solo titolo della

minorazione pari a lire 150.000 per tredici mensilità in considerazione delle difficoltà di diversa natura che la minorazione comporta nelle varie attività della vita sociale e come forma di risarcimento della collettività nei confronti di cittadini per i quali spesso la mancanza di idonei servizi sociali e sanitari ha determinato un'insufficiente tutela della salute e, quindi, l'insorgere o l'aggravarsi dell'*handicap*.

In secondo luogo a tutti coloro che non svolgono attività lavorativa e che comunque siano titolari di un reddito non superiore a lire 4.500.000 (9 milioni se coniugati), viene corrisposto un assegno integrativo pari ad ulteriori lire 150.000 per tredici mensilità.

Per i trattamenti economici, come per i limiti di reddito, viene prevista la rivalutazione sulla base dell'indice ISTAT.

L'articolo 3 introduce una nuova disciplina per l'erogazione degli assegni di aiuto personale. La vecchia indennità di accompagnamento nella nostra proposta viene differenziata sulla base della effettiva gravità dell'*handicap* determinata attraverso un'apposita tabella di punteggi assegnati in base al grado di difficoltà che il soggetto incontra nel compiere una serie di fondamentali funzioni vitali: spostarsi autonomamente, preparare ed ingerire il cibo, curare l'igiene personale e quella del proprio ambiente di vita, vivere senza sorveglianza ed essere coscienti di eventuali pericoli, comunicare ed avere contatti sociali col proprio ambiente. Si individuano così tre categorie. Alla prima, che comprende gli handicappati gravissimi che richiedono assistenza totale e continua, viene riconosciuto un assegno mensile di lire 600.000 al mese; alla seconda un assegno di lire 445.000; alla terza di lire 200.000.

Tale differenziazione consente da una parte di dare finalmente una prima risposta adeguata alla fascia dei gravissimi ed alle loro famiglie spesso completamente assorbite dal carico di lavoro assistenziale; tale fascia è calcolabile intorno alle 50.000 unità. Dall'altra consente di estendere, ma con un importo inferiore, il di-

ritto all'assegno di aiuto personale a soggetti handicappati gravi ma non totali, come ad esempio i ciechi ventesimisti ed i sordi per facilitare loro il superamento delle barriere di comunicazione.

L'assegno di aiuto personale non sarà incompatibile con lo svolgimento dell'attività lavorativa, né con l'iscrizione al collocamento obbligatorio, recuperando così nella pienezza la sua funzione di strumento di vera integrazione sociale. Le regioni provvederanno ad emanare norme di recupero totale o parziale dell'assegno qualora l'invalido usufruisca di servizi di aiuto personale erogati dai comuni o dalle unità sanitarie locali.

Con gli articoli 4 e 5 si prevedono norme e procedure relative ai ricoverati in istituto, ai decessi, ai minorenni, agli interdetti ed inabilitati.

L'articolo 6 affida la competenza a riconoscere ed erogare i trattamenti al Ministero del tesoro. È anche questo un elemento qualificante della nostra proposta che supera il ruolo ormai ingiustificato del Ministero dell'interno in materia di assistenza. Ruolo non più concepibile oggi che il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 ha affidato importanti compiti agli enti locali ed in prospettiva di una riforma dell'assistenza che questo Parlamento non può più permettersi di rinviare.

Gli accertamenti sanitari saranno di competenza della unità sanitaria locale che provvederà ad effettuare un'istruttoria preliminare, eseguirà gli accertamenti alla presenza di un medico di fiducia del richiedente, trasmetterà le risultanze per la parte economica alla direzione provinciale del tesoro competente territorialmente.

L'articolo 12 prevede la possibilità di accertamenti da parte della unità sanitaria locale e del Tesoro sulla permanenza non solo dei requisiti di reddito, ma anche di quelli sanitari con la possibilità di revocare il diritto alla prestazione ove non sussistano più le condizioni di legge.

Gli articoli dal 13 al 17 abrogano le norme in contrasto, definiscono i diritti e le prerogative di coloro che già risultino

titolari di assegni di invalidità, stabiliscono l'assorbimento progressivo delle condizioni di maggior favore, regolano i trattamenti per gli ultrasessantacinquenni, stabiliscono precise incompatibilità. Quest'ultimo aspetto contribuirà a portare chiarezza nella complessità di norme che consentono oggi il cumulo di più trattamenti e che producono più alti costi per l'erario, discriminando oltretutto fra i cittadini.

Onorevoli colleghi, l'insieme delle norme sommariamente menzionate potrà determinare un sensibile passo in avanti verso una più generale riforma dei trattamenti pensionistici di invalidità. Esse, pur non prendendo in considerazione nella fase attuale le diverse categorie di invalidi, introducono un primo processo di unificazione ed omogeneizzazione in un sistema che fino ad oggi si è mosso non tanto in considerazione delle reali necessità del cittadino invalido, quanto sulla base del tipo e dell'origine dell'invalidità (causa di guerra, di lavoro, di servizio, infortuni o eventi naturali). In questa separazione fra categoria e categoria l'insieme degli invalidi per causa civile, meno organizzati, meno tutelati, non ha finora ottenuto il riconoscimento di trattamenti adeguati e ciò ha costituito una delle principali cause dell'emarginazione, dei drammi di molte famiglie, nonché dei ricoveri in istituzioni speciali di migliaia di cittadini.

Ormai in tutti i paesi civili si va consolidando la tendenza ad evitare, finché possibile, con ogni mezzo, il ricovero di persone handicappate in istituzioni residenziali a meno che ciò non sia dettato da esigenze terapeutiche o riabilitative. E ciò non più solo per motivi di ordine sociale, in considerazione dei danni arrecati alla personalità del portatore di *handicap* dal distacco dal proprio ambiente familiare e sociale, da un vita istituzionalizzata, ma anche per considerazioni di carattere squisitamente economico, tenendo conto del fatto che anche in un paese come il nostro dove le istituzioni di ricovero non godono generalmente fama di gradevolezza (siamo il paese della Paggiuca e dei Celestini) il costo mensile di

un invalido ricoverato ammonta ad almeno un milione ed ottocentomila lire. Ed indubbiamente una maggiore tutela economica assicurata all'handicappato grave ed alla sua famiglia può contribuire a contenere sensibilmente la spinta alla istituzionalizzazione.

Elevare e riordinare i trattamenti pensionistici per gli invalidi civili è quindi un primo, anche se parziale aspetto di un più complessivo insieme di provvedimenti che il Parlamento dovrà varare se si vorrà per queste categorie voltare definitivamente pagina ed aprire una nuova, più avanzata fase del processo di integrazione nella società.

Nel corso del 1981, proclamato dall'ONU Anno Internazionale delle persone handicappate, abbiamo assistito ad una pleora di dichiarazioni, impegni, appelli, promesse, espressi anche dai più alti livelli istituzionali. A due anni di distanza sembra che quegli impegni siano stati da molti posti da parte; anzi la legislazione degli ultimi due anni ha più volte rimesso in discussione importanti conquiste degli handicappati in materia sanitaria, scolastica, di lavoro, determinando un diffuso scontento ed una forte reazione rivendicativa della categoria.

Se non vogliamo deludere tante aspettative è necessario che il processo riformatore riprenda vigore, che il Parlamento in tempi brevi rimetta mano ad una serie di disegni di legge come la riforma del collocamento obbligatorio, attesa da oltre dieci anni, nuove norme che agevolino e tutelino i diritti dell'handicappato nella scuola, nella struttura della città, nei trasporti, nella politica della casa. Ma sarà soprattutto la riforma dell'assistenza che potrà consentire una tutela globale della persona umana come base necessaria per garantire al cittadino handicappato il pieno riconoscimento dei propri diritti costituzionali.

L'approvazione di una nuova legge di riforma dei trattamenti pensionistici può essere un primo banco di prova per misurare la reale volontà del Parlamento di procedere sul cammino di una piena integrazione dei cittadini handicappati nella società.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Aventi diritto).

A tutti i cittadini italiani residenti nel territorio nazionale di età superiore agli anni 18, colpiti da gravi minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali è concessa, a carico dello Stato, una pensione non reversibile.

Agli effetti del comma precedente sono considerate come minorazioni gravi:

a) quelle previste dal secondo comma dell'articolo 2 della legge 30 marzo 1971, n. 118, quando determinino una invalidità superiore all'80 per cento accertata a norma dell'articolo 9;

b) quelle previste dagli articoli 7 e 8 della legge 10 febbraio 1962, n. 66, e dal secondo comma dell'articolo 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni.

ART. 2.

(Trattamento pensionistico).

Ai soggetti di cui all'articolo 1, al solo titolo della minorazione, è corrisposta una pensione pari a lire 150.000 mensili per tredici mensilità.

Ai soggetti di cui all'articolo 1, che non siano titolari di un reddito individuale annuo imponibile ai fini dell'IRPEF, superiore a lire 4.500.000 è riconosciuto un assegno integrativo del reddito pari a lire 150.000 per tredici mensilità, in aggiunta a quanto previsto nel primo comma.

Ai soggetti coniugati e non separati legalmente, l'assegno integrativo non viene corrisposto qualora il reddito annuo, cumulato con quello del coniuge, sia superiore a lire 9.000.000.

Il limite di reddito previsto ai fini del diritto all'assegno integrativo di cui al secondo comma, sarà annualmente rivalutato, a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge, sulla base dell'indice del costo della vita calcolato dall'ISTAT ai fini della scala mobile per i lavoratori dell'industria.

Quando il reddito individuale o dei coniugi ecceda i limiti di cui ai commi precedenti, ma in misura inferiore al trattamento complessivo risultante dai primi due commi, è riconosciuto il diritto al trattamento stesso, ridotto in misura corrispondente a tale eccedenza.

ART. 3.

(Assegno di aiuto personale).

Ai soggetti di cui all'articolo 1 che si trovino nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, o che, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognino di una assistenza continua, spetta al solo titolo della menomazione un assegno mensile di aiuto personale, non reversibile, differenziato sulla base delle reali difficoltà. Lo stesso trattamento è concesso ai soggetti minorenni, ma di età superiore ai 5 anni, che si trovino nelle condizioni sopra indicate.

Il grado di bisogno di aiuto personale viene valutato sulla base delle ripercussioni della minorazione sulla possibilità di compiere le seguenti funzioni:

- a) spostarsi autonomamente;
- b) preparare ed ingerire il cibo;
- c) curare l'igiene personale e quella del proprio ambiente di vita;
- d) vivere senza sorveglianza ed essere coscienti di eventuali pericoli;
- e) comunicare ed avere contatti sociali con il proprio ambiente.

Per ognuna di queste funzioni la Commissione di cui al successivo articolo 9 stabilisce il grado di bisogno di aiuto per-

sonale assegnando un punteggio da 0 a 3, nel modo seguente:

- 1) punti 0 quando non sussista difficoltà;
- 2) punti 1 quando sussista lieve difficoltà;
- 3) punti 2 quando sussista grave difficoltà;
- 4) punti 3 quando sussista totale impossibilità di svolgere tali funzioni senza l'aiuto di una terza persona.

In base alla somma dei punteggi assegnati sono individuate le seguenti categorie:

prima categoria: soggetti titolari di punteggio da 12 a 15, cui verrà liquidato un assegno mensile di lire 600.000;

seconda categoria: soggetti titolari di punteggio da 9 a 11, cui verrà liquidato un assegno mensile di lire 445.000;

terza categoria: soggetti titolari di punteggio da 6 a 8, cui verrà liquidato un assegno mensile di lire 200.000.

Non possono godere dell'assegno di aiuto personale coloro che siano ospiti di istituti di ricovero e cura.

Il godimento dell'assegno di aiuto personale è compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa.

Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio Sanitario Nazionale, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge emanerà apposita circolare esplicativa dei punteggi da assegnare in relazione alle minorazioni più diffuse.

I soggetti di cui all'articolo 7 della legge 10 febbraio 1962, n. 66, sono compresi nella seconda categoria.

I soggetti di cui all'articolo 8 della legge 10 febbraio 1962, n. 66 ed all'articolo 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381, sono compresi nella terza categoria.

Le regioni provvedono ad emanare, entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, norme per il recupero totale o parziale dell'assegno di aiuto personale da parte dei comuni singoli o associati, operanti ai sensi del secondo e

del terzo comma dell'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e del quinto comma dell'articolo 11 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i quali abbiano istituito con personale proprio, in convenzione o sotto altre forme un servizio di aiuto personale.

L'assegno di aiuto personale non è cumulabile con erogazioni aventi la stessa funzione, poste a carico dell'INAIL, dell'INPS o di altri enti previdenziali o pubblici.

ART. 4.

(Ricoverti in istituto).

Hanno diritto alle prestazioni economiche di cui ai precedenti articoli 1 e 2 gli invalidi ospitati in istituti di ricovero. Le regioni, entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, emanano apposita normativa che regolamenti la partecipazione dell'invalido al pagamento delle rette di ricovero, anche attraverso il versamento all'istituto di una parte della pensione, salvaguardando in ogni caso il diritto dell'utente a godere di una somma adeguata ad uso personale.

ART. 5.

(Decesso dell'interessato, minorenni, interdetti, inabilitati).

In caso di decesso dell'interessato, successivo al riconoscimento del diritto alla pensione o all'assegno di aiuto personale, non sussiste diritto degli eredi alla reversibilità, salvo i diritti di questi a percepire le quote già maturate e non rimosse alla data della morte.

Le provvidenze dovute ad invalidi minorenni o a maggiorenni interdetti o inabilitati sono erogate al legale rappresentante.

ART. 6.

(Decorrenza e rivalutazione delle prestazioni).

Le pensioni di invalidità e gli assegni di aiuto personale di cui alla presente

legge hanno decorrenza dal mese successivo alla data della presentazione della domanda alla unità sanitaria locale, sono rivalutati annualmente secondo l'indice del costo della vita calcolato dall'ISTAT agli effetti della scala mobile per i lavoratori dell'industria, secondo il dispositivo di perequazione automatica previsto dall'articolo 7 della legge 3 giugno 1975, n. 160, e sono erogate dal Ministero del tesoro.

ART. 7.

(Presentazione delle domande per gli accertamenti sanitari).

Le domande per gli accertamenti sanitari ai fini degli interventi previsti dalla presente legge sono presentate al presidente del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale.

Le domande sono presentate in carta libera all'unità sanitaria locale territorialmente competente in base al luogo di residenza dell'interessato. È vietata l'elezione di domicilio, ai fini di cui alla presente legge, in luogo diverso da quello di residenza.

Nella domanda, alla quale potrà essere allegato qualsiasi documento ritenuto utile, il richiedente, o il legale rappresentante, deve dichiarare sotto la propria personale responsabilità se sono o non sono state presentate nell'ultimo quinquennio altre domande per pensioni, assegni o indennità, indicando l'ente pubblico e l'ufficio cui sono state presentate.

In caso di cambiamento di residenza, resta competente l'unità sanitaria locale adita, salvo che la residenza sia stata trasferita in altra regione, o che siano trascorsi due anni dalla data di trasferimento di residenza.

ART. 8.

(Compiti dell'unità sanitaria locale).

I servizi medico-legali dell'unità sanitaria locale provvedono entro 60 giorni dalla presentazione della domanda alla

istruttoria preliminare, fornendo alle Commissioni per gli accertamenti sanitari dell'invalidità ogni opportuna documentazione sulle condizioni fisiche, psichiche, intellettive e sensoriali del richiedente ed ogni altra informazione utile.

ART. 9.

(Accertamenti sanitari).

Gli accertamenti sanitari sono effettuati dalle Commissioni medico-legali delle unità sanitarie locali, a norma dell'articolo 14, lettera q), della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ART. 10.

(Medico di fiducia).

Nel procedimento di cui agli articoli precedenti l'interessato può farsi assistere da un medico di fiducia o da un medico designato dall'ente di patronato o dall'associazione cui l'interessato stesso abbia conferito mandato in tal senso.

ART. 11.

(Domanda per le prestazioni economiche).

Le risultanze degli accertamenti sono trasferite a cura dell'unità sanitaria locale alla direzione provinciale del tesoro nella cui circoscrizione territoriale è compreso il comune di residenza.

La medesima direzione provinciale fornirà a domicilio dell'interessato apposito modulo per la domanda per le prestazioni economiche.

La documentazione attestante i requisiti economici previsti per il godimento della prestazione richiesta viene rilasciata senza spesa dagli uffici finanziari.

ART. 12.

(Accertamenti sulla permanenza dei requisiti).

Il titolare delle prestazioni economiche di cui alla presente legge può essere sottoposto dalla competente unità sanita-

ria locale, quando quest'ultima lo ritenga opportuno o su richiesta dei competenti uffici del Ministero del tesoro, ad accertamenti per la revisione delle condizioni di invalidità.

La revisione può essere richiesta, in caso di documentato miglioramento o peggioramento delle condizioni psicofisiche, anche ad iniziativa dell'interessato.

La direzione provinciale del tesoro provvede annualmente ad accertare la permanenza dei requisiti inerenti al reddito dell'interessato.

L'interessato dovrà comunicare immediatamente alla direzione provinciale del tesoro ogni variazione delle proprie condizioni che comporti la revoca del diritto alle prestazioni.

ART. 13.

(Abrogazione di norme).

Sono abrogati gli articoli 12, 13, 17 della legge 30 marzo 1971, n. 118; nonché gli articoli 1 e 3 della legge 11 febbraio 1980, n. 18; sono inoltre abrogate tutte le norme in contrasto con la presente legge.

ART. 14.

(Invalidità superiore ai due terzi).

Gli invalidi civili ai quali, prima dell'entrata in vigore della presente legge, sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi e che godano dell'assegno di cui all'articolo 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118, mantengono il trattamento in atto, alle condizioni previste dalle norme precedenti all'entrata in vigore della presente legge.

Gli stessi possono presentare la domanda di cui all'articolo 7 al fine di ottenere le prestazioni economiche di cui agli articoli 2 e 3.

ART. 15.

(Condizioni di maggior favore).

Qualsiasi condizione di maggior favore prevista dalla legislazione per gli invalidi civili, i ciechi e i sordomuti resta in vigore fino ad esaurimento o ad assorbi-

mento della stessa per effetto dei meccanismi di perequazione automatica.

ART. 16.

(Trattamenti pensionistici).

Al compimento del sessantacinquesimo anno di età i soggetti di cui all'articolo 1 su comunicazione delle competenti direzioni provinciali del tesoro, qualora ne abbiano i requisiti, sono ammessi al godimento della pensione sociale.

Gli stessi, qualora lo abbiano già acquisito, mantengono il diritto a cumulare il trattamento pensionistico con la pensione al titolo della minorazione di cui all'articolo 2, nonché l'assegno di aiuto personale di cui all'articolo 3.

ART. 17.

(Incompatibilità).

Le provvidenze di cui agli articoli 1 e 2 sono incompatibili con le altre analoghe prestazioni previdenziali, salvo quanto previsto dal precedente articolo 16.

ART. 18.

(Copertura finanziaria).

Al maggior onere derivante dall'applicazione della presente legge, valutabile per l'anno 1984 in lire 854 miliardi, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'apposito accantonamento di cui al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.