

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1691

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**MIGLIASSO, PELLEGATTI, BENEVELLI, LODI FAUSTINI
FUSTINI, MACCIOTTA, PALLANTI, COLOMBINI, GHEZZI,
DIGNANI GRIMALDI, BERNASCONI, CECI BONIFAZI,
FACHIN SCHIAVI, LO CASCIO GALANTE, MAINARDI
FAVA, MONTANARI FORNARI, PEDRAZZI CIPOLLA,
SANNA, TADDEI, TAGLIABUE, BRESCIA, STRUMENDO**

Presentata il 15 ottobre 1987

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 dopo 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.

È necessario pertanto arrivare alla definizione di invalido civile con una legge che preveda criteri di valutazione in relazione a tutta la sua propria integrità fisica e psichica.

L'attuale definizione di invalido civile impostata unicamente sulla capacità di lavoro comporta notevoli problemi applicativi, del resto la legge 30 marzo 1971, n. 118 è nata soprattutto per giovani invalidi per i quali si prevedeva il collocamento privilegiato. Attualmente, ampia parte dell'utenza è costituita da soggetti

in età avanzata, per i quali il concetto di « capacità di lavoro » diviene un assurdo valutativo.

Per giungere ad una valutazione univoca, che possa cioè essere valida per qualsiasi fascia di età, e che inoltre valorizzi un qualsiasi danno alla persona, ci si deve rifare agli attuali orientamenti costituzionalistici in tema di danno biologico. Esiste in questo senso, la sentenza della Corte costituzionale numero 184 del 14 luglio 1986 che consente di valutare la persona in relazione a tutta la propria integrità fisica e psichica. Tale riferimento consente anche di prescindere da attribuzioni qualitative sulla causa del danno, che si sono sempre dimostrate generatrici di confusione come già accadde per i minorati psichici, nell'interpretazione del dettato di cui all'articolo 2 della citata legge n. 118 del 1971.

Appare chiaro che la definizione di invalido civile deve pertanto tenere conto non solo della minorazione fisica, ma anche della difficoltà relazionale che questa comporta e quindi la sua incidenza sull'inserimento del soggetto nel mondo della scuola, del lavoro e così via. Anche perché l'*handicap* in ogni soggetto può comportare situazioni diverse determinate anche dalla socialità, dalla scolarità, dal sesso e dall'ambiente di vita e sociale del cittadino invalido.

Le moderne tecniche riabilitative ed interessanti esperienze di formazione professionale hanno in questi anni dimostrato le possibilità di ottenere notevoli risultati anche nell'inserimento al lavoro di handicappati molto gravi.

Non distinguere pertanto tra la invalidità e la totale inabilità al lavoro comporta per i cittadini invalidi gravi e per le loro famiglie, nonché per le stesse commissioni medico-legali, accertare e decretare un giudizio di irrecuperabilità espresso spesso senza alcun criterio di ordine scientifico, ma solo sulla base di pregiudizi e di valutazioni di comodo.

Le attuali disposizioni si presentano come un insieme di norme complesse, quando non contraddittorie sviluppatasi nel corso degli ultimi decenni, più come

risposta alle lotte degli invalidi, a rivendicazioni delle singole categorie, in alcuni casi marcatamente settoriali, piuttosto che come risultato di un impegno complessivo dello Stato a favore di tutti quei cittadini che, e 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 III° 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 di 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, con la legge 10 febbraio 1962, n. 66 che la categoria ottenne un vero e proprio provvedimento che istituiva la pensione per i ciechi assoluti e l'assegno per i ventesimisti. 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 dal 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. Con la legge 10 febbraio 1962, n. 65 fu istituito un sussidio di lire 6.000, mentre solo con la legge 26 maggio 1970, n. 381, 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 6 agosto 1966, n. 625, che riconosce 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 più codici: riferimenti ai ciechi, ai sordomuti, agli invalidi civili; ciascuno di essi è poi regolato da differenti norme, limiti di reddito, requisiti.

L'elenco delle disparità potrebbe rivelarsi lungo, vogliamo fare per tutti un esempio che riguarda l'indennità di accompagnamento.

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 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. Attualmente il presupposto dell'indennità di accompagnamento è la totale inabilità. Ciò crea problemi molto gravi e disparità di trattamento. Nella circolare ministeriale dell'11 febbraio 1987, infatti, si prevede che il collocamento al lavoro possa essere mantenuto per coloro che si trovano nelle condizioni previste per l'indennità di accompagnamento, mentre chi non lavora non può accedere al collocamento privilegiato se percepisce già tale indennità.

Inoltre, la questione della totale inabilità è concettualmente del tutto dissociata dall'indennità di accompagnamento. Un esempio per chiarire: un impiegato o un insegnante paraplegici (paralisi degli arti inferiori) possono svolgere attività lavorativa e, quindi non sono totalmente inabili, anche se non sono in grado di accudire autonomamente alle elementari esigenze vitali, come ad esempio lo stesso raggiungimento del posto di lavoro, per cui indubbiamente necessitano di accompagnamento.

La soluzione della questione può avvenire dissociando l'« accompagnamento » dalla percentuale di invalidità, o meglio dissociando lo stesso dalla totale inabilità. Ed è questo che noi intendiamo fare con l'assegno di « aiuto personale » distinto dall'assegno di « accompagnamento » previsto per i minori.

L'articolo 17 della citata legge n. 18 del 1971 ha contribuito infatti a creare notevoli confusioni col concetto di « non deambulante ». Inizialmente come si ricorderà erano esclusi dalla valutazione i minorati « psichici » ed è stata necessaria la circolare del Ministero della sanità n. 7 del 24 gennaio 1972 per chiarire il concetto. Restano comunque problemi applicativi tra le varie commissioni sanitarie, soprattutto nel differenziare l'assegno di accompagnamento previsto attualmente per i minori degli anni 18, dall'indennità di accompagnamento previsto per tutte le età.

La riformulazione posta in questa proposta di legge parte dalle considerazioni

fatte sulla definizione presente nella legge n. 118 del 1971. Il limite degli anni 15, anziché degli attuali 18, è posto nella nuova definizione, in considerazione che al termine della scuola dell'obbligo, o al compimento del quindicesimo anno di vita, il soggetto potrebbe essere inseribile nel mondo lavorativo; pertanto, è opportuno che il giovane invalido dopo i 15 anni sia valutato come un adulto. Nel caso, può scattare il meccanismo dell'assegno di aiuto personale, non resterebbe privo di tutela economica, prevedendo l'importo dell'assegno di accompagnamento uguale a quello dell'assegno di aiuto personale.

A noi interessa inoltre, in questa sede, evidenziare il dato più macroscopico, denominatore comune di tutto il sistema pensionistico dell'invalidità civile: l'entità irrisoria di assegni e pensioni che oscillano da un massimo di lire 266.000 per i ciechi assoluti e gli invalidi totali, alle 246.000 lire per i sordomuti e gli invalidi parziali. 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.

Al febbraio 1988 risultavano titolari di trattamento pensionistico ben 643.599 invalidi, di cui 102.673 ciechi, 14.727 sordomuti e 526.199 invalidi civili. Alla data attuale possiamo stimare lo sfondamento della barriera del milione nei prossimi mesi, anche in relazione alle domande giacenti, oltreché delle pratiche in sofferenza presso le prefetture e presso l'INPS degli ultrasessantacinquenni, dovute alla errata interpretazione data dal Ministero dell'interno alla legge n. 118 del 1971.

Un numero che può considerarsi elevato, appesantito da tendenze assistenzialistiche che si sono rivelate in alcune aree geografiche del nostro Paese come risposta ad una situazione socio-economica sempre più precaria.

La politica restrittiva degli ultimi governi in materia sanitaria e assistenziale ha determinato in particolare uno scadimento dei servizi che è stato maggior-

mente risentito dagli interventi di più recente istituzione, 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 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.

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 freno alla vera e propria inflazione di pensioni che a lungo andare danneggerebbe ulteriormente la categoria, ostacolando il decollo di qualsiasi ipotesi riformatrice.

È nostra convinzione che per evitare valutazioni incongrue, il collegio medico vada costituito da esperti in materia. La rigorosità degli accertamenti può avvenire, facendo riferimento alla professionalità dei sanitari e alla loro specifica conoscenza e specializzazione nelle discipline che determinano la minorazione del soggetto.

L'altro versante sul quale occorre intervenire è quello delle tabelle che sanciscono i criteri. È necessario riformare le attuali tabelle del decreto ministeriale 25 luglio 1980, incomplete e incongrue, tali da essere più volte criticate in dottrina medico-legale.

Occorrono tabelle elaborate *ex novo* che facciano riferimento non solo alle minorazioni fisiche e alla funzionalità motoria, ma anche al danno biologico e alla capacità relazionale. Il trasferimento dal Ministero dell'interno al Ministero del tesoro delle competenze finanziarie rientra in un'ottica di razionalizzazione del sistema assistenziale nel nostro Paese.

Inoltre, il riferimento ai comuni nel trasferimento monetario, in attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616 che li stabilisce titolari delle erogazioni monetarie e di servizi sociali e alla persona, dà la possibilità di un controllo più diretto, più veloce e più attento, in grado di accrescere il rigore nelle prestazioni. 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 una unica fascia che annovera gli invalidi civili a partire da una percentuale superiore a due terzi di invalidità, i ciechi ventesimalisti, i ciechi assoluti 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 riferimento il « minimo vitale », 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 dell'attuale 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 somari, 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.

Ciò significa che, pur erogando agli handicappati gravi trattamenti più elevati, è possibile contenere la spesa entro limiti accettabili, in quanto, pur dovendosi prevedere in una fase iniziale un maggior onere per lo Stato, cosa inevitabile se si vuole fare la riforma, a lungo andare la legge comporterà un contenimento e soprattutto una razionalizzazione della spesa.

Gli oneri rilevanti in sede di prima applicazione derivano anche, dalla necessità di sanare la palese sperequazione determinatasi a seguito della errata gestione del Ministero dell'interno in merito alla concessione delle pensioni agli ultrasessantacinquenni. Il decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 25 convertito con modificazioni dalla legge 21 marzo 1988, n. 93, che ha consentito la continuità delle erogazioni ai titolari di pensione ottenuta prima della nota sentenza della magistratura di Rieti, ha mortificato le attese e lesa un principio di chi, sulla base della prassi precedente aveva inoltrato domanda. La presente proposta di legge, pertanto, pur muovendosi nella logica di un riconoscimento del diritto alla pensione solo per gli invalidi tra i 15 e i 65 anni confermata dallo stesso decreto-legge, ritiene di dover corrispondere alle attese di quei cittadini cui solo i diversi ritmi di lavoro delle commissioni mediche e delle prefetture hanno impedito di ottenere la pensione.

In relazione ai criteri più rigorosi introdotti per il riconoscimento dei benefici si ritiene che su circa 1 milione di domande solo il 35 per cento (contro l'attuale 50) risulterà pensionabile.

A tal fine sarà condizione indispensabile che il Ministero della sanità definisca con chiarezza e nei tempi previsti dall'articolo 17 della presente proposta le nuove tabelle in relazione alle minoraioni fisico-psichiche, 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.

L'articolo 1 dà una definizione più completa dell'invalido civile, stabilendo criteri di valutazione che non tengano conto solo della valutazione della minorazione del cittadino handicappato, ma anche della condizione di marginalità sociale dovuta alle difficoltà relazionali.

Gli articoli 2 e 3 stabiliscono l'età minima e massima necessaria per il riconoscimento della pensione di invalidità e di inabilità, nonché i livelli di riconoscimento della menomazione, necessari per ottenere la pensione di invalidità o di inabilità.

L'articolo 4 affida la titolarità ai comuni ad erogare il trattamento economico ed i servizi a favore dei cittadini invalidi civili. È anche questo un elemento qualificante e innovativo della nostra proposta che supera il ruolo ormai ingiustificato del Ministero dell'interno in materia di assistenza. Ruolo non più concepibile dato che il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 24 luglio 1977 ha affidato importanti compiti agli enti locali ed in prospettiva di una riforma dell'assistenza che questo Parlamento non può più permettersi di rinviare.

L'articolo 5 prevede che le domande effettuate su carta semplice vengano inviate al sindaco del comune di residenza corredate di una dichiarazione di personale responsabilità del richiedente e del suo legale rappresentante circa altre domande presentate anche ad enti diversi, nell'ultimo quinquennio. Il cittadino richiedente può allegare alla domanda qualsiasi certificato o documento ritenga utile ai fini del riconoscimento del diritto di pensione o di assegno di aiuto personale.

L'articolo 6 stabilisce che gli accertamenti sanitari saranno di competenza della unità sanitaria locale che provvederà ad effettuare l'istruttoria preliminare, fornendo alla commissione per l'ac-

certamento ogni opportuna documentazione sulle condizioni di salute fisiche, psichiche, intellettuali e sensoriali e sulle capacità relazionali del richiedente.

L'articolo 7 affida gli accertamenti sullo stato delle attitudini lavorative e relazionali alla commissione medico legale della USL a norma dell'articolo 14, lettera q) della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

La commissione medico-legale descritta nell'articolo 8 è composta oltre che dal medico legale, da un medico per la riabilitazione della menomazione del soggetto richiedente. È questa una novità che si collega strettamente alla prospettiva di inserimento del portatore di *handicap* nella società civile e nel mondo del lavoro. La presenza inoltre, nella commissione, di un assistente sociale del comune di residenza del richiedente, permette che la conoscenza del fattore sociale, oltre che di quello sanitario, costituisca elemento di valutazione per il riconoscimento del trattamento pensionistico per la parte che riguarda l'assegno integrativo.

Gli accertamenti avverranno alla presenza di un medico di fiducia dell'interessato, designato dall'ente di patronato, o dall'associazione cui lo stesso abbia conferito mandato.

L'articolo 9 stabilisce che le commissioni medico-legali delle unità sanitarie locali trasferiscano le risultanze degli accertamenti al comune di residenza che provvederà in presenza dei requisiti necessari, all'erogazione delle prestazioni economiche.

Con l'articolo 10 vengono fissati gli importi del trattamento pensionistico. Ai soggetti aventi diritto viene innanzitutto corrisposto un assegno al solo titolo della minorazione, pari a lire 200.000 mensili se invalido e 300.000 lire mensili se inabile, 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'insuffi-

ciente 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 7.150.000 annue, viene corrisposto un assegno integrativo. L'assegno integrativo verrà corrisposto come l'assegno a titolo della minorazione, per tredici mensilità. Per il cittadino invalido l'assegno integrativo sarà pari a lire 200.000 mensili, per il cittadino inabile, l'assegno integrativo sarà pari alla differenza fra l'importo dell'assegno corrisposto a titolo della minorazione e il reddito annuo di lire 7.150.000. Per i trattamenti economici, come per i limiti di reddito, viene prevista la rivalutazione sulla base dell'indice delle retribuzioni complessive dei lavoratori pubblici e privati.

L'articolo 11 introduce l'assegno di aiuto personale per tutti quei cittadini invalidi che non riescono ad attendere autonomamente alle ordinarie quotidiane esigenze vitali.

L'articolo 12 prevede l'assegno di accompagnamento per i minori degli anni 15 con una validità somato-psichica ridotte di 2/3 di quelle normali. L'articolo fa inoltre specifico riferimento al diritto all'assegno di accompagnamento anche per il minore con gravi minorazioni intellettive e mentali.

Sia l'articolo 11 che l'articolo 12 superano la vecchia dicitura della legge n. 18 dell'11 febbraio 1980 che prevedeva l'indennità di accompagnamento solo per l'invalido non deambulante.

Con gli articoli 13 e 14 si prevedono norme e procedure relative ai ricoverati in istituto, ai decessi, ai minorenni, gli interdetti ed inabilitati.

L'articolo 15 stabilisce che l'erogazione della pensione avvenga iniziando dal mese successivo la presentazione della domanda, sancendo così un diritto costituzionale che stabilisce il diritto quando richiesto e non quando riconosciuto.

L'articolo 16 prevede la possibilità di accertamenti da parte dell'unità sanitaria locale o del comune di residenza sulla permanenza non solo dei requisiti di red-

dito, ma anche di quelli sanitari con la possibilità di revocare il diritto alle prestazioni ove non sussistono più le condizioni di legge.

L'articolo 17 affida al Ministro della sanità l'emanazione di una nuova tabella dell'invalidità che, diversamente dal passato, faccia riferimento non solo alle menomazioni fisiche. I continui riferimenti, contenuti nella nostra proposta di legge, alla menomazione conseguente al danno biologico, alla capacità di relazioni in riferimento ai parametri dell'età, scolarità, sesso, classe sociale e allo loro evoluzione rispetto all'attività di riabilitazione sono per noi i parametri di cui occorre tenere conto nel riconoscimento dell'invalidità.

Gli articoli dal 18 al 22 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, fissano 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.

L'articolo 23 autorizza l'INPS a corrispondere la pensione di invalidità ai cittadini ultrasessantacinquenni cui sia già stata riconosciuta. È noto infatti che presso l'INPS e presso le prefetture giacciono in sofferenza circa 400.000 pensioni di invalidità di cittadini con più di 65 anni già riconosciute dalle unità sanitarie locali e mai erogate. Sono pensioni riconosciute con un'interpretazione del Ministero dell'interno forse discutibile, degli articoli 12, 13 e 19 della legge n. 118 del 30 marzo 1971. Anche se l'interpretazione del Ministero dell'interno non è chiara, sta il fatto che non è più possibile negare a questi cittadini un diritto riconosciuto.

L'articolo 24 specifica la copertura finanziaria necessaria.

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 una 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 il costo mensile di un invalido ricoverato ammonta ad almeno un milione ed ottocentomila lire mensili. 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 plethora di dichiarazioni, impegni, appelli, promesse, espressi anche ai più alti livelli istituzionali. A sette anni di distanza sembra che quegli impegni siano stati da molti posti da parte; anzi, la legislazione degli ultimi 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.

(Definizione di invalidità civile).

1. Invalidi civili sono definiti i cittadini che per un danno avvenuto in fase prenatale o in epoche successive, sono affetti da menomazione delle funzioni somato-psichiche stabili o relativamente stabili delle attitudinalità lavorative e relazionali, associate o meno al rischio di emarginazione sociale.

ART. 2.

(Assegno d'invalidità).

1. Ai cittadini di età compresa fra i 15 e i 65 anni che hanno ridotto la validità somato-psichica di oltre i due terzi di quella normale spetta un assegno mensile, non reversibile, di invalidità a carico dello Stato.

ART. 3.

(Assegno di inabilità).

1. Ai cittadini di età compresa fra i 15 e i 65 anni totalmente inabili spetta un assegno di inabilità.

2. È totalmente inabile chi, per effetto di grave riduzione della validità somato-psichica, non è in grado di attendere alle ordinarie quotidiane esigenze vitali quali la deambulazione, la vestizione, la nutrizione, l'igiene e la cura della persona.

ART. 4.

(Titolarità delle prestazioni).

1. I comuni sono i titolari della concessione di carattere economico e dei servizi di base e alla persona in favore dei cittadini invalidi civili.

ART. 5.

(Modalità delle richieste).

1. Le domande per ottenere gli interventi previsti dalla presente legge sono presentate in carta libera al sindaco del comune di residenza.

2. È vietata l'elezione di domicilio, ai fini di cui alla presente legge, in luogo diverso da quello di residenza.

3. Il richiedente o il suo legale rappresentante devono dichiarare nella domanda, sotto la propria personale responsabilità, se sono state presentate nell'ultimo quinquennio altre domande per pensioni, assegno o indennità, indicando l'ente o l'ufficio cui sono state presentate.

4. Alla domanda può essere allegato qualsiasi documento sia ritenuto utile.

ART. 6.

(Certificazioni delle domande).

1. L'unità sanitaria locale cui fa capo il comune di residenza, entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda, deve provvedere alla istruttoria preliminare, fornendo alla Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile ogni opportuna documentazione sulle condizioni della salute fisiche, psichiche, intellettuali, sensoriali e sulle capacità relazionali del richiedente.

ART. 7.

(Accertamenti).

1. Gli accertamenti sullo stato delle attitudinalità lavorative e relazionali sono effettuate dalle Commissioni medico legali delle unità sanitarie locali, di cui all'articolo 8 della presente legge a norma dell'articolo 14, lettera q) della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ART. 8.

(Composizione delle commissioni).

1. Le commissioni medico-legali delle unità sanitarie locali sono composte da un medico legale, un medico esperto nella riabilitazione della menomazione di cui il richiedente è affetto, un assistente sociale dei servizi sociali del comune di residenza per la valutazione delle capacità relazionali in riferimento ai parametri dell'età, scolarità, professionalità, sesso, classe sociale.

2. L'interessato può farsi assistere da un medico di fiducia o da un medico designato dall'ente di patronato o dalla associazione cui abbia conferito mandato in tal senso.

ART. 9.

(Trasferimento ai comuni).

1. Le risultanze degli accertamenti sono trasferite a cura dell'unità sanitaria locale al comune di residenza, il quale, se il richiedente possiede i necessari requisiti, provvede alla erogazione delle prestazioni economiche.

ART. 10.

(Trattamento pensionistico).

1. Ai soggetti di cui all'articolo 2, a solo titolo della minorazione, è corrisposta una pensione pari a lire duecentomila mensili per 13 mensilità.

2. Ai soggetti di cui all'articolo 2, che non siano titolari di un reddito individuale annuo imponibile ai fini dell'IRPEF superiore a lire 7.150.000 è riconosciuto un assegno integrativo del reddito pari a lire 250.000 per 13 mensilità in aggiunta a quanto previsto nel comma 1.

3. Ai soggetti di cui all'articolo 3, a solo titolo della minorazione, è corrispo-

sta una pensione pari a lire trecentomila mensili per 13 mensilità.

4. Ai soggetti di cui all'articolo 3, che non siano titolari di un reddito individuale annuo imponibile ai fini IRPEF superiore a lire 7.150.000 è riconosciuta un'integrazione del reddito fino ad un massimo di lire 550.000 mensili, compresi della somma di cui al comma 3.

5. Il limite di reddito previsto ai fini dell'assegno integrativo di cui ai commi 2 e 4 è annualmente rivalutato a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge sulla base dell'indice delle retribuzioni medie complessive dei lavoratori pubblici e privati.

ART. 11.

(Assegno di aiuto personale).

1. Ai cittadini di qualunque età, la cui, validità somato-psichica sia ridotta di oltre due terzi di quella normale e che non siano in grado di attendere autonomamente alle ordinarie quotidiane esigenze vitali quali la deambulazione, la vestizione, la nutrizione, l'igiene e cura della persona, è concessa una indennità di accompagnamento. L'assegno mensile corrisposto a titolo di aiuto personale è di lire 600.000 mensili.

2. L'assegno di aiuto personale, non reversibile, non è cumulabile con erogazioni aventi la stessa funzione, poste a carico dell'Istituto nazionale per l'assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro, dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e di altri enti previdenziali o pubblici.

ART. 12.

(Assegno di accompagnamento per i minori).

1. Ai minori degli anni 15, la cui validità somato-psichica sia ridotta di oltre due terzi di quella normale e che non sono in grado di deambulare autonoma-

mente, oppure che per gravi minorazioni intellettive o mentali non svolgano le funzioni proprie della loro età, è concesso un assegno di accompagnamento.

2. L'assegno corrisposto a titolo di indennità di accompagnamento, ai minori di cui al comma 1, non reversibile, è di lire 600.000 mensili.

ART. 13.

(Ricoverati in istituto).

1. Hanno diritto alle prestazioni economiche di cui all'articolo 10 gli invalidi ospitati in istituto di ricovero.

2. Le regioni, entro 180 giorni dalla data di 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 non inferiore al 30 per cento ad uso personale.

ART. 14.

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

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

2. Le provvidenze dovute ad invalidi minorenni o maggiorenni interdetti o inabili sono erogate al legate rappresentante.

ART. 15.

(Decorrenza e rivalutazione delle prestazioni).

1. Le pensioni di invalidità e di inabilità e gli assegni di aiuto personale e di accompagnamento di cui alla presente

legge hanno decorrenza dal mese successivo alla data della presentazione della domanda alla unità sanitaria locale e sono rivalutati annualmente sulla base dell'indice delle retribuzioni medie complessive dei lavori pubblici e privati.

ART. 16.

(Accertamenti sulla permanenza dei requisiti).

1. Il titolare delle prestazioni economiche e assistenziali di cui alla presente legge può essere sottoposto ad accertamenti per revisione delle condizioni di invalidità, su richiesta del comune di residenza o dell'unità sanitaria locale cui il titolare fa capo.

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

ART. 17.

(Tabelle invalidità).

1. Il Ministro della sanità entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge stabilisce con proprio decreto una nuova tabella delle invalidità che faccia riferimento alla capacità di lavoro residua, alla menomazione conseguente al danno biologico, alla capacità di relazione in riferimento ai parametri dell'età, scolarità, professionalità, sesso, classe sociale e alle loro possibili evoluzioni rispetto alle attività di riabilitazione.

ART. 18.

(Invalidità superiore a due terzi).

1. Gli invalidi civili ai quali, prima della data di entrata in vigore della presente legge, sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi e che godano dell'asse-

gno di cui all'articolo 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118, mantengono il trattamento in atto, alle condizioni previste dalle norme precedenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Gli stessi invalidi civili di cui al comma 1 possono optare per le prestazioni economiche di cui all'articolo 10 della presente legge presentando la domanda di cui all'articolo 5.

ART. 19.

(Condizioni di maggior favore).

1. Qualsiasi condizione di maggior favore prevista dalla legislazione per gli invalidi civili, i ciechi e i sordomuti resta in vigore fino al riassorbimento.

2. Il riassorbimento è effettuato mediante trattenuta del 50 per cento degli aumenti derivanti dai meccanismi di perequazione automatica.

ART. 20.

(Trattamenti pensionistici).

1. Al compimento del sessantacinquesimo anno di età i soggetti di cui agli articoli 1 e 2, su comunicazione delle competenti direzioni provinciali del tesoro, qualora ne abbiano i requisiti, sono ammessi al godimento del « minimo vitale ».

2. Gli stessi soggetti di cui al comma 1, qualora lo abbiano già acquisito, mantengono il diritto a cumulare il trattamento pensionistico con la pensione al titolo della minorazione di cui all'articolo 10 comma 1, nonché l'assegno di aiuto personale di cui all'articolo 11 e l'assegno di accompagnamento di cui all'articolo 12.

ART. 21.

(Incompatibilità).

1. Le provvidenze di cui agli articoli 10, 11 e 12 sono incompatibili con le altre analoghe prestazioni previdenziali, salvo quanto previsto dall'articolo 18.

ART. 22.

(Abrogazione di norme).

1. Sono abrogati gli articoli 12, 13 e 17 della legge 30 marzo 1971, n. 118, nonché gli articoli 1 e 3 della legge 11 febbraio 1980, n. 18.

ART. 23.

(Sanatoria ultrasessantacinquenni).

1. L'INPS è autorizzato a corrispondere la pensione di invalidità ai cittadini ultrasessantacinquenni di cui sia stata riconosciuta alla data di entrata in vigore del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 25 convertito, con modificazioni, dalla legge 21 marzo 1988, n. 93, la condizione di invalidità a norma degli articoli 12, 13 e 19 della legge 30 marzo 1971, n. 118.

ART. 24.

(Copertura finanziaria).

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge, stimati in lire 350 miliardi per l'esercizio 1988, 1.450 miliardi per l'esercizio 1989, 1.600 miliardi per l'esercizio 1990 si fa fronte rispettivamente quanto a lire 350 miliardi con corrispondenti riduzioni dello stanziamento di cui al capitolo 4051 dello stato di previsione della spesa del Ministero della difesa per l'esercizio 1988 e relative proiezioni per gli esercizi successivi, quanto a lire 1.100 miliardi per l'esercizio 1989 e 1.250 miliardi per l'esercizio 1990, con corrispondenti riduzioni dello stanziamento di cui al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro alla voce « Ministero del lavoro e della previdenza sociale. Proroga della fiscalizzazione dei contributi di malattia.