

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2425

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**TORCHIO, ALOISE, VITI, ZOPPI, FRASSON, ZAMPIERI, BACCARINI, CACCIA, MOIOLI VIGANÒ, SODDU, BORRI, IODICE, GIOVANARDI, PERRONE, ZAMBON, MENGOLI, PATRIA, VARRIALE, GUALCO, DELFINO, ALESSI, FOTI, TISCAR, SARTORIS, FRANCESCO FERRARI, TEALDI, LOMBARDO, RANDAZZO, DAL CASTELLO, MELELEO, ZANFERRARI AMBROSO, IANNUZZI, PAGANELLI, SILVESTRI, BIASCI, SARETTA, SANESE, LAMORTE, CASTELLOTTI, BIAFORA, POLIZIO, TASSONE, ARMELLIN, CARLI, PIREDDA, DIANA, PACIULLO, CIAFFI, MARGUTTI, LUCCHESI, LUSETTI, MASTRANZO**

Norme in favore dei cittadini  
handicappati psichici o subnormali

*Presentata il 18 marzo 1993*

ONOREVOLI COLLEGHI! — La legge 5 febbraio 1992, n. 104, legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, definisce tali coloro che « presentano una minorazione fisica o sensoriale (...) che determina un processo di svantaggio sociale o di emarginazione ». Le minorazioni così definite richiamano l'attenzione immediata sui cittadini handicappati fisici, ciechi, sordomuti, ed handicappati psichici. Si tratta di categorie di persone ben distinte tra loro per la tipologia dell'*handicap*, ma anche, e soprattutto, per gli interventi legislativi che le riguardano distintamente.

Una particolare attenzione è stata riservata dallo Stato, e da tanto tempo, alle persone affette da cecità e da sordomutismo ed agli invalidi fisici; ad ottenerne benefici sono poi state anche le associazioni cui esse fanno capo: l'Unione italiana ciechi (UIC), l'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordomuti (ENS) e l'Associazione nazionale mutilati invalidi civili (ANMIC), definite associazioni « storiche », sono infatti sostenute da un notevole finanziamento pubblico.

Gli handicappati psichici o subnormali, invece, sono stati semplicemente dimenticati e non vengono considerati nelle

norme che si rivolgono alla generalità dei cittadini. Così hanno affermato i più illustri giuristi del nostro Paese al primo congresso nazionale sulla « Condizione giuridica del cittadino handicappato psichico » (Perugia 25-27 gennaio 1986).

Dobbiamo riconoscere che quella « dimenticanza » era quasi giustificabile; infatti non si potevano notare delle persone segregate in casa o negli « appositi » istituti, o persino in manicomio con i malati di mente, evidentemente a causa della gravità della loro condizione. Poi, però nel 1988 (data che merita di essere considerata storica) alcune famiglie rifiutarono quel destino per i propri figli e decisero di costituire una loro associazione.

La costituzione dell'Associazione nazionale delle famiglie di fanciulli e adulti subnormali (ANFFAS) promosse il coinvolgimento diretto dei genitori e dei parenti che oggi, a prezzo di sacrifici personali, di rinunce e anche di tante umiliazioni, condividono le difficoltà esistenziali del congiunto subnormale. I genitori, volontariamente e senza rivendicare alcun riconoscimento ufficiale, hanno svolto le funzioni quotidiane dell'infermiere, dell'assistente di giorno e di notte, dell'educatore, dell'accompagnatore, compiti precedentemente svolti da personale retribuito dallo Stato. Tale assunzione di responsabilità da parte delle famiglie ha determinato un notevole risparmio della spesa pubblica, per cui è stata ed è tuttora legittima la loro richiesta di un sollecito interessamento dello Stato, mirato all'esame ed alla soluzione dei problemi dell'*handicap* psichico in modo proporzionato alla loro gravità evidente, alla frequenza delle circostanze in cui si manifestano, alla qualità della vita che ne consegue.

E lo Stato, così attento alle necessità dei ciechi e dei sordomuti, così distratto e prodigo nei confronti degli invalidi civili fisici, posto di fronte alla nuova responsabilità e come preso alla sprovvista, stabili che i problemi dell'handicappato psichico potevano trovare adeguate soluzioni nelle leggi 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio 1980, n. 18, nonché in altre successive

disposizioni relative all'invalido civile. Da vent'anni i cittadini subnormali devono tentare di risolvere la loro particolare situazione chiedendo di essere riconosciuti invalidi civili.

Non è qui il caso di riferire i particolari sulle vicissitudini, sulle difficoltà, sulle umiliazioni, ed anche sulle angherie cui vanno incontro, da allora, i genitori che devono accompagnare questi figli alla visita presso la commissione medica delle unità sanitarie locali e presso le commissioni mediche provinciali. Quasi in competizione con altre persone che presentano menomazioni fisiche e che sono ben capaci di tutelarsi in prima persona, gli handicappati psichici vengono esaminati da medici i quali, basandosi per lo più sulle apparenze fisiche, talora confondendo i risultati delle cure e dell'educazione con uno stato di minore gravità, quasi considerando un dettaglio insignificante l'insufficienza mentale e l'incapacità di conseguire autonomia personale, si impegnano in modo fiscale, degno di miglior causa, a distinguere se la loro condizione sia di grado lieve, medio-grave o grave.

Ed è assurdo e incomprensibile che questi medici, così ligi alle disposizioni superiori, non s'accorgano che l'individuo che hanno di fronte non si rende nemmeno conto che, in quel momento, si stanno prendendo gravi decisioni per il suo presente e per il suo futuro.

L'Associazione nazionale delle famiglie di fanciulli e adulti subnormali ha voluto riassumere nella parola « subnormale » le condizioni di una persona affetta da cerebropatia (sindrome di Down, insufficienza mentale, autismo, oligofrenia, eccetera), priva cioè delle capacità che consentono all'individuo normale di prepararsi e di inserirsi adeguatamente nella vita sociale, capace di misurarsi con le difficoltà e le evenienze proprie di ogni età. La nascita di un bambino subnormale sconvolge i suoi genitori e li coinvolge in un'esistenza nuova e diversa, fatta di isolamento, di umiliazioni, di emarginazione e di lotta. Essi devono affrontare le difficoltà della crescita del figlio, la ricerca di specialisti

per le terapie, la frequenza della scuola dell'obbligo, con tutte le relative difficoltà reali o sollevate ad arte da chi non è d'accordo, nonché l'età dello sviluppo, i problemi sessuali, la necessità di un'assistenza continua, l'argomento « lavoro » trattato con sufficienza o ipocrisia da troppi esperti, la visita di leva, la necessità del tutore dopo i genitori, la condizione di adulto solo e incapace di tutelarsi. Questo è il cittadino subnormale che lo Stato sta confondendo con l'invalido civile, il cui singolo problema può essere lieve, medio o grave. Questa è la persona affetta da minorazione psichica, priva di tutela giuridica, che lo Stato vuole ritenere assicurata dalla legge quadro n. 104 del 1992, così come lo possono essere le persone colpite da *handicap* con minorazioni fisiche o sensoriali già ben tutelate da leggi specificamente riferite alla loro condizione.

L'articolo 3 della legge n. 295 del 1990, rinviando all'articolo 3 del decreto-legge n. 173 del 1988 per le procedure per il riconoscimento dell'invalidità civile, riconosce all'ANFFAS, ufficialmente e per la prima volta, pari dignità e importanza con l'ANMIC, l'ENS e l'UIC. A queste quattro associazioni l'articolo 3 riconosce il diritto di essere rappresentate da un sanitario di fiducia presso le commissioni mediche per l'accertamento degli stati di invalidità civile, a tutela delle persone con minorazione fisica, psichica o sensoriale.

Sulla *Gazzetta Ufficiale* del 16 novembre 1990 è stato pubblicato il decreto del Ministro del tesoro che specifica le caratteristiche del modello di domanda per richiedere il suddetto accertamento, modello determinato ai sensi dell'articolo 6 della legge n. 295 del 1990. Evidentemente il Ministro, o il funzionario all'uopo delegato, non ha letto attentamente l'articolo 3, per cui, memore degli antichi privilegi, ha riservato agli invalidi civili, ai ciechi ed ai sordomuti la facoltà di indicare sulla domanda la loro specifica condizione. Nessuno spazio è stato assegnato agli handicappati psichici, per i quali non esiste alcuna indicazione utile perché i segretari delle commissioni mediche pos-

sano convocare i medici incaricati dell'ANFFAS per la loro assistenza nel corso della visita. Il Ministro competente ha il dovere di porre rimedio alla dimenticanza. Nel frattempo è indispensabile procedere alla presentazione ed alla approvazione di una legge cui possano ricorrere, per le loro specifiche necessità, anche i cittadini minorati psichici, legge il cui richiamo appaia accanto alla casella che li deve distinguere sul nuovo modello di domanda, precisamente come, su quello vecchio, appare per le altre categorie.

Passando all'illustrazione dell'articolato, con l'articolo 1 si prevede che la presente legge, nell'ambito dei principi e dei contenuti della legge quadro 5 febbraio 1992, n. 104, ha lo scopo di agevolare l'impegno delle famiglie che hanno scelto di non abbandonare all'assistenza pubblica i figli subnormali e che, a prezzo di gravi sacrifici e di personali rinunce, li educano al fine di rendere dignitosa la loro esistenza. L'affetto dei genitori e l'ambiente familiare favoriscono lo sviluppo delle loro capacità di relazione, di integrazione e di partecipazione alla vita sociale. La minorazione psichica costituisce, senza dubbio, la forma di *handicap* più grave che possa colpire una persona, per cui si rendono necessari provvedimenti adeguati di sostegno e di assistenza in appoggio all'impegno della famiglia per ogni momento della sua esistenza.

Per quanto riguarda l'articolo 2, va ricordato che secondo il modello di domanda per ottenere il riconoscimento dello stato di invalidità, la normativa attuale sulla relativa assistenza è rivolta esclusivamente alle minorazioni fisiche e sensoriali.

Gli invalidi civili si richiamano alle leggi 30 marzo 1971, n. 118 e 11 febbraio 1980, n. 18; i ciechi ed i sordomuti, rispettivamente, alla legge 26 maggio 1970, n. 381, al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1982, n. 382, e alla legge 27 maggio 1970, n. 382.

I minorati psichici non possono fare riferimento ad alcuna legge che riguardi la loro specifica condizione, eppure i loro

problemi esistenziali, dalla nascita e finché vivono, non solo investono la loro persona, ma coinvolgono pesantemente l'intero nucleo familiare.

La presente legge intende collocare sullo stesso piano di attenzione, e in misura proporzionale alla gravità dell'*handicap*, la minorazione psichica con le minorazioni fisica e sensoriale.

Con l'articolo 3 si precisa quali sono i soggetti aventi diritto alle misure previste dalla presente proposta di legge: sono i figli che nessuno vorrebbe avere e che è difficile accettare. Si considerano persone handicappate con minorazione psichica coloro che sono affetti da cerebropatie quali la sindrome di Down, l'insufficienza mentale, l'autismo, l'oligofrenia, per i quali sono notevoli le difficoltà di relazione, di apprendimento e di integrazione lavorativa che determinano un grave svantaggio sociale e un notevole rischio di emarginazione. Il cittadino handicappato psichico ha diritto alle prestazioni richieste dalla natura, dalla consistenza e dalla gravità della sua minorazione che, riducendo notevolmente la sua autonomia personale, rende necessario in ogni momento della sua esistenza un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale ed in quella di relazione.

Con riferimento all'articolo 4, la constatazione dello stato di minorazione psichica può avvenire al momento della nascita o nei primi anni di vita o in seguito ad eventi morbosi o traumatici. Gli accertamenti relativi, dietro segnalazione del personale sanitario, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le competenti commissioni mediche integrate da un operatore sociale, da un esperto della patologia e da un sanitario in rappresentanza dell'ANFFAS, ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291. L'accertamento di uno stato di minorazione psichica riveste carattere d'urgenza con diritto di priorità per la necessità di intervento tempestivo dei servizi terapeutici e riabilitativi (dia-

gnosi e intervento precoci). Lo stato di minorazione psichica è da considerarsi gravissimo per le conseguenze determinate nell'individuo: incapace di provvedere a se stesso per tutta la sua esistenza, non può essere considerato in grado di compiere gli atti quotidiani della vita né di adempiere ai doveri ed agli impegni richiesti ai comuni cittadini. Lo stato di minorazione psichica non può essere commisurato in gradi di gravità perché richiede sempre e comunque un'assidua assistenza personale. Bisogna infatti considerare che il soggetto che appare gravissimo, perché costretto a giacere in un letto o perché inerte, comporta per la famiglia disagi e problemi delimitati e assai minori di quello che nell'aspetto appare meno grave ma che richiede continuamente sorveglianza e attenzione dovunque e qualunque cosa faccia.

Con l'articolo 5 si stabiliscono pertanto alcune provvidenze economiche, infatti l'assistenza personale del soggetto minorato psichico richiede attenzione assidua da parte dei genitori e dei familiari, senza soluzione di continuità per tutta la sua esistenza, dato il carattere irreversibile della condizione. In questo senso egli può essere paragonato al minorato nella vista, anche se la sua è una situazione ben più grave.

In seguito all'accertamento positivo dello stato di minorazione psichica da parte della commissione medica dell'unità sanitaria locale è concesso alla persona subnormale il diritto ad un'indennità a vita, concessa al solo titolo della minorazione, rivalutabile secondo il costo della vita, ed anche a parziale compenso dell'assunzione di responsabilità da parte della famiglia. Tale indennità sarà sospesa, ma non revocata, in caso di ricovero a tempo pieno del soggetto in un istituto di assistenza, a totale carico di un ente pubblico o dello Stato. Viene invece conservato il diritto all'indennità in caso di una qualsiasi partecipazione ad attività lavorative.

Concessa in sostituzione delle provvidenze economiche previste dalle leggi 30

marzo 1971, n. 118, 11 febbraio 1980, n. 18, e 11 ottobre 1990, n. 289, la nuova indennità istituita a favore dei cittadini affetti da minorazione psichica non comporta aggravio di spesa per lo Stato mentre rende giustizia della precedente discriminazione e disparità di trattamento nei confronti dei minorati sensoriali. In caso di morte di uno o di entrambi i genitori,

la persona con minorazione psichica deve avere diritto alla loro pensione di reversibilità.

È previsto infine che il comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica della prefettura (CPABP), nelle sedute per l'esame delle pratiche relative ai cittadini con minorazione psichica, venga integrato da un rappresentante dell'ANFFAS.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Finalità).*

1. La presente legge, nell'ambito dei principi e delle disposizioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, ha lo scopo di agevolare l'impegno delle famiglie che scelgono di non affidare all'assistenza pubblica i congiunti subnormali, per favorirne nella vita familiare lo sviluppo delle capacità di relazione, di integrazione e di partecipazione alla vita sociale.

## ART. 2.

*(Disposizioni applicabili).*

1. Le disposizioni di cui alla legge 26 maggio 1970, n. 381, alla legge 27 maggio 1970, n. 382, alla legge 30 marzo 1971, n. 118, alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, e al decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1982, n. 382, si applicano, in quanto compatibili con la relativa condizione, ai cittadini handicappati psichici o subnormali.

## ART. 3.

*(Definizioni).*

1. Ai fini della presente legge si considerano cittadini handicappati psichici o subnormali coloro che sono affetti da cerebropatie, quali la sindrome di Down, l'insufficienza mentale, l'autismo, l'oligofrenia, e per i quali esistono notevoli difficoltà di relazione, di apprendimento e di integrazione nel mondo del lavoro, con conseguenti svantaggi sociali e rischi di emarginazione.

## ART. 4.

*(Accertamento dell'handicap).*

1. La constatazione dello stato di minorazione psichica può avvenire al momento della nascita, nei primi anni di vita o in seguito a malattie, affezioni o ad eventi traumatici ed i relativi accertamenti, dietro segnalazione del personale sanitario, sono effettuati dalle competenti commissioni mediche delle unità sanitarie locali, all'uopo integrate da un operatore sociale, da un esperto nella patologia oggetto dell'accertamento e da un sanitario in rappresentanza dell'Associazione nazionale famiglie di fanciulli ed adulti subnormali (ANFFAS), ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291. Tali accertamenti devono essere effettuati con urgenza per consentire un tempestivo intervento dei servizi terapeutici e riabilitativi.

## ART. 5.

*(Provvidenze).*

1. In seguito ad esito positivo degli accertamenti di cui all'articolo 4 è concessa al soggetto handicappato, un'indennità vitalizia commisurata all'entità della minorazione e rivalutabile in rapporto all'incremento del costo della vita.

2. La corresponsione dell'indennità di cui al comma 1 è sospesa in caso di ricovero a tempo pieno del soggetto al quale sia stata concessa in un istituto di assistenza a spese dello Stato o di altro ente pubblico.

3. L'indennità di cui al comma 1 sostituisce per i soggetti di cui alla presente legge le provvidenze economiche di cui alle leggi 30 marzo 1971, n. 118, 11 febbraio 1980, n. 18, e 11 ottobre 1990, n. 289.

4. Si applicano in favore dei soggetti di cui all'articolo 4 le disposizioni vigenti in materia di pensioni di reversibilità.

5. I comitati provinciali di assistenza e di beneficenza pubblica delle prefetture sono integrati, in occasione dell'esame degli atti relativi ai soggetti di cui all'articolo 4, da un rappresentante dell'ANFFAS.

ART. 6.

*(Regolamento di attuazione).*

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge è emanato, ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, il relativo regolamento di attuazione.