

MODULARIO
SANITÀ 5

MOD. 7 - U.G.

Roma, 16 APR. 1994

Ministero della Sanità

 Dir. Gen. Serv. Med. Soc. le
 Div. VI

N° 500.6/AG.13/1356/1/141

Risposta al Foglio del 28.1.'94

N° 453

 ALLA REGIONE LAZIO
 Assessorato sanità, igiene
 ambiente e prevenzione nei
 luoghi di lavoro

R O M A

OGGETTO: Legge n.104/1992 - Quesiti della USL RI/1.

Con il foglio a margine segnato, codesto Assessorato chiede di conoscere l'orientamento di questo Ministero in ordine alla decisione resa dalla Commissione medica costituita ai sensi dell'art.4 della legge quadro sull'handicap n.104/1992, presso la USL RI/1, la quale ha ritenuto un cieco civile assoluto (100%), dipendente dell'ENEL in qualità di centralinista (L.382/1970), persona per la quale " Non si determina... processo di svantaggio sociale o di emarginazione. "

Prima di esaminare la decisione della commissione sopra indicata, questa Direzione Generale ritiene necessario premettere alcune osservazioni in ordine ai contenuti della legge quadro sull'handicap.

La legge in parola reca il titolo : " Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate " e l'art.1 (Finalità) precisa, con palese riferimento agli artt. 3 e 32 della Costituzione italiana, a quali compiti lo Stato intenda assolvere, con la promulgazione della stessa legge, allo scopo di assicurare piena tutela alla dignità della persona handicappata.

Si ritiene di essere nel giusto, affermando che l'obiettivo principale e globale del legislatore è quello di ridefinire il comportamento dello Stato nei confronti dei portatori di handicap.

Attraverso l'articolato, il legislatore prende coscienza della globalità della situazione della persona portatrice di handicap (pur sempre con i limiti connaturati alle potenzialità umane) e individua una tipologia di interventi, dei quali alcuni sono sicuramente attinenti alla sfera sanitaria, altri invece al più ampio settore della integrazione e del recupero sociale.

Tutti questi interventi sono finalizzati all'unico obiettivo del superamento della situazione di handicap, termine che, com'è noto, nel linguaggio scientifico è definito per indicare lo "svantaggio sociale", che un dato soggetto ha nei riguardi delle altre persone c.d. "normali", causa una sua particolare condizione.

Handicap indica, quindi, lo svantaggio sociale e non già la "minorazione fisica o sensoriale", che è, nei limiti terminologici entro i quali viene al momento identificata, vista solo quale "causa efficiente" dello stato di handicap.

E' questa situazione di svantaggio sociale poi, che si connota di "gravità", in presenza delle particolari situazioni fisiche o psichiche, precisate nel comma 3 dell'art. 3 della stessa legge.

Condizione essenziale per poter accedere agli

riconosciuti quale persona handicappata.

L'accertamento della situazione di handicap è riservato alle commissioni di cui all'art.4 e non ad altri organismi. La legge n.104/1992 non ne prevede in effetti altri.

Su questa affermazione è necessario soffermare in modo particolare l'attenzione.

Scorrendo il testo dell'art.4. su ricordato, può apparire ad una prima lettura che la commissione debba dar luogo ad un giudizio medico-legale, che esaurisce la propria finalità nella valutazione della minorazione fisica psichica o sensoriale di cui sia portatore il soggetto e delle sue conseguenze.

Il titolo dell'art.4, peraltro, indica che la commissione di seguito delineata, nelle intenzioni del legislatore è incaricata all'accertamento dell' "handicap" ossia di quello svantaggio sociale sopra delineato e non solo della minorazione fisica psichica o sensoriale che ne è il presupposto e che, tra l'altro, potrebbe essere stata già oggetto di accertamento per altri versi e per altre finalità e risultare, quindi, realtà per sé già definita.

Ciò consente, si ritiene, di poter affermare che il giudizio della commissione di cui all'art.4 della legge n.104/1992, non si esaurisce in un giudizio di natura medico-legale e non consiste solo in un accertamento medico delle condizioni fisiche o psichiche del soggetto.

La presenza nella commissione di un operatore sociale e di un esperto avvalorano

4

nella commissione di cui all'art.1 della legge n.295/1990, sono già presenti, oltre al presidente, altri due medici di cui almeno uno . è lecito ritenere, riferisca la sua presenza e la sua specializzazione alla patologia segnalata dall'istante. I due membri aggiunti devono, quindi, garantire la presenza di professionalità che non attengono alla "menomazione" ma facendo riferimento ad essa, servano ad accertare, nei suoi vari ambiti, l'handicap che la minorazione produce, ossia la natura e l'entità dello svantaggio sociale e gli interventi necessari alla sua eliminazione.

In quest'ultimo compito, la Commissione sarà guidata certamente dalle richieste del soggetto ma, si ritiene, che giusta il contenuto di natura sostanzialmente costituzionale delle dichiarazioni di cui al cennato art.1, la commissione sia legittimata alla valutazione della globale situazione del soggetto, indipendentemente dal dettaglio delle richieste avanzate, incontrando in ciò l'unico limite di una precisa volontà dissenziente del soggetto medesimo o di chi, eventualmente, avesse sopra quest'ultimo la legale potestà tutelare.

E di questa indagine globale sulla situazione fisica e/o psichica, di relazione, ambientale, familiare, lavorativa, ecc. del soggetto richiedente, dovrebbe risultare dettagliata notizia nel verbale di visita reso dalla commissione stessa, a fondamento del programma di interventi previsto dall'art.7 comma 1 della stessa legge, che prevede in modo specifico l'indicazione di

integrate tra loro.....che agiscano sulla globalità della situazione di handicap...".

Quanto sopra rappresentato, questa Direzione Generale ritiene di proporlo all'attenzione di codesto Assessorato quale interpretazione applicativa - peraltro non ancora completa e esaustiva di tutte le possibili implicanze - del disposto di cui agli artt.3 e 4 della legge n.104/1992.

Si fa riserva, infatti, di approfondire l'argomento non appena sarà conclusa l'indagine informativa, avviata in data 30 ottobre 1993, da questa Direzione Generale in ordine all'attività delle commissioni di cui all'art.4 della legge quadro sull'handicap.

Venendo, quindi, all'esame della decisione resa dalla commissione medica della USL. RI/1, si osserva, in linea di massima e tenuto conto di quanto riferito nell'allegato, che la stessa abbia dato luogo ad una valutazione della situazione complessiva del soggetto richiedente, avvicinandosi in tal modo a quanto sopra rappresentato da questa Direzione Generale.

Si resta perplessi, peraltro, di fronte alla scarsa rilevanza che, proprio dal punto di vista medico, sembra sia stata data alla minorazione sensoriale esaminata: cecità assoluta.

Da quanto riferito nel predetto allegato, apparirebbe che, a giudizio della commissione, lo svantaggio sociale (e quindi l'handicap) arrecato al soggetto in parola dalla cecità assoluta, sia annullato dal fatto che lo stesso gode dei benefici previsti dalla legge n.382/1970 e, tra questi, dell' avere

conseguito un lavoro retribuito.

Applicando questa convinzione in linea estensiva, si potrebbe concludere che le disposizioni della legge n.104/1992 trovino legittima applicazione solo in quelle rare (eppure senz'altro esistenti) ipotesi, nelle quali il portatore di minorazione si trovi completamente abbandonato a se stesso e privo di qualsiasi intervento, fosse anche di pura matrice umanitaria.

Si intende con questa osservazione, richiamare l'attenzione sul fatto che la legge n.104/1992 si inserisce in una realtà normativa che già prevede notevoli tipologie di interventi nei riguardi delle persone socialmente più svantaggiate

L'approvazione da parte del Parlamento di un sì vasto contesto normativo quale quello della legge in parola è da intendere, dal punto di vista normativo, quale momento di sintesi generale dell'esistente e di proposizione di nuove realtà più avanzate.

Da questo punto di vista, non vi è dubbio che, la minorazione, la disabilità e l' handicap, come autorevolmente affermato dall'Organizzazione mondiale della sanità, vadano valutati, in prima istanza, quali realtà a se, indipendentemente dalla situazione concreta nella quale si trovi il soggetto che ne è portatore.

L'aderenza alla situazione concreta attiene, invece, al momento della scelta e della graduazione delle tipologie di intervento, fase successiva e distinta dalla precedente.

Questi due distinti momenti di analisi trovano conforto, del resto, nella formulazione stessa dell'art.3 della legge quadro.

Nel primo comma, il legislatore, individuando i soggetti aventi diritto, si interessa della minorazione in sé, definendone le caratteristiche e precisando il nesso, che deve sussistere, ai fini dell'individuazione stessa, tra la minorazione e lo svantaggio sociale o l'emarginazione. Nel secondo e terzo comma, stabilisce invece l'ampiezza e l'urgenza degli interventi.

La letteratura medico scientifica ha descritto in modo esauriente la estrema gravità della minorazione consistente nella cecità assoluta e le pesantissime risultanze di quest'ultime sulla personalità del soggetto che ne sia portatore, sulle sue capacità affettive e relazionali, prima ancora che lavorative e, in definitiva, sulla gravità dello svantaggio sociale che ne deriva allo stesso soggetto.

Non vi è modo di poter ignorare, confondere o attenuare questa realtà scientifica con il fatto che il cieco assoluto goda dell'accompagnamento e di un lavoro. Questi interventi, già apportati dalla società civile ad attenuazione della grave situazione di handicap personale del cieco assoluto, potranno essere valutati per graduare l'entità degli interventi previsti dalla legge n.104/1992 ma non possono servire ad escludere il riconoscimento di "persona handicappata", stato che già in modo innegabile ed evidente è presente nella realtà esistenziale del soggetto.