

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **DINDO, SCHIETROMA, BUZIO, IANNELLI e TANSINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 OTTOBRE 1969

#### Riabilitazione ed assistenza dei soggetti affetti da paralisi spastiche infantili

ONOREVOLI SENATORI. — Il problema degli invalidi in generale e degli spastici in particolare si impone oramai in tutta la sua attenzione al Paese, sia perchè essi sono purtroppo in aumento, sia perchè i progressi raggiunti dalla scienza medica e terapeutica permettono ora di provvedere a curare casi prima considerati incurabili e sia infine perchè il sistema attuale di vita che ha allentato i tradizionali e patriarcali vincoli familiari rifiuta (parola poco piacevole ma purtroppo vera) la convivenza di questi invalidi e tende sempre più a collocarli presso Enti ed Istituti specie quando la madre non esiste più o non è più in grado, perchè essa stessa ammalata, di prendersi cura di loro.

Benchè notevoli progressi si siano compiuti da quando, quindici anni orsono, fu approvata la prima legge in favore degli spastici presentata dal collega Zelioli Lanzini, ancora si deve constatare come l'assistenza a questi inabili così gravi sia solo

parziale ed in gran parte limitata alla pur indispensabile cura ambulatoriale mentre viene denunciata una grande carenza di personale specializzato, sia nel campo sanitario che nel campo scolastico.

Considerando inoltre che l'invalidità spastica è, allo stato attuale della scienza medica, correggibile e passibile di miglioramento ma non guaribile e che tale stato di inferiorità è spesso accompagnato da altre carenze fisiche e psichiche, aggravate anche dallo stato di solitudine a cui quasi sempre fin dalla tenera età questi soggetti sono obbligati, si rende indispensabile una organizzazione sociale tale da consentire la cura ed il lavoro là dove è possibile, ma anche l'alloggio ed il ricovero, qualora la famiglia non vi possa provvedere, nei casi più gravi.

Di qui la necessità di una legge organica che preveda tutta l'assistenza « dalla culla alla tomba » come annunciò alla fine della guerra Lord Beveridge presentando il piano

d'assistenza sociale per l'intera nazione Britannica e che noi per ora, in attesa di migliorare il nostro sistema di sicurezza sociale, dobbiamo per lo meno assicurare agli inabili gravi.

Inabili gravi non sono soltanto gli spastici e vi è ora la tendenza a provvedere con un'unica legge-quadro, quale può ad esempio considerarsi la legge 6 agosto 1966, numero 625, l'assistenza a tutte le categorie di essi. L'indirizzo è senz'altro da seguirsi ma tuttavia non può ignorarsi che diversi sono i problemi, diverse le necessità, diversi i metodi di cura e di assistenza che le varie categorie di inabili presentano e richiedono. Si pensi ad esempio ai problemi dei ciechi (che già godono di una legislazione speciale) così diversi dai problemi dei subnormali eccetera per cui può essere ritenuta utile una legislazione differenziata, riunita poi in un testo unico, oppure una complessa legge organica che tuttavia preveda, in titoli separati, le particolari provvidenze necessarie ai diversi tipi di infermità. In tal caso il presente disegno di legge potrà essere discusso assieme ad altre proposte ed eventualmente fuso in un testo organico generale.

Il disegno di legge stabilisce all'articolo 1 la categoria di inabili a cui esso si riferisce e cioè gli affetti da paralisi spastica infantile (discinetici) e la definizione non può dar luogo a dubbi poichè la scienza medica è in grado di definire con buona esattezza tale tipo di infermità e poichè già la legge 10 aprile 1954, n. 218, sopra ricordata, che si riferisce a tale categoria di infermi, non ha trovato difficoltà nella sua applicazione.

Alle Provincie, nell'articolo 3 si prevede di affidare l'opera di prevenzione che consiste soprattutto nell'assicurare una buona ed igienica gestazione per le madri ed una accurata assistenza nei parti, essendosi constatato che il maggior numero di infermità spastiche derivano da parti imperfetti o prematuri.

In questo quadro, può prevedersi anche una azione volontaria dei fidanzati per evidenziare la loro incompatibilità fisica alla generazione e, quindi al matrimonio, con riguardo alla presenza nel sangue del fatto-

re RH così maligno per l'avvenire della futura prole.

L'esperienza fino ad ora acquisita ha provato che le cure fisioterapiche e gli altri interventi sono tanto più efficaci, quanto più presto, rispetto all'età del bambino, essi sono attuati mentre è difficile che le famiglie accertino l'infermità del bambino prima che esso raggiunga qualche anno di vita. Per rendere quanto più precoce possibile la individuazione della infermità si è allora prevista (articolo 4) la segnalazione obbligatoria dei casi sospetti da parte dei medici e delle ostetriche e la visita obbligatoria di ogni bambino entro il primo anno di età da parte, almeno, del medico condotto.

Tale norma non serve evidentemente solo per le affezioni spastiche e pertanto la visita obbligatoria dovrebbe essere praticata in ogni caso e su ogni nato, in un sistema sanitario preventivo bene organizzato.

Considerando che la diagnosi della infermità spastica è difficile e spesso esula dalle generali conoscenze del medico generico viene prevista all'articolo 5 la visita da parte del medico specializzato che compia la diagnosi e stabilisca poi la cura ed il trattamento. Ciò avviene in pratica anche ora ed è a questo meccanismo medico-amministrativo che è affidato il funzionamento delle leggi citate nell'articolo 1 del presente disegno di legge.

Oltre alle cure mediche sommamente importanti sono, per l'ammalato, il suo inserimento nella società, la sua istruzione, il suo avviamento al lavoro ed alla vita di adulto.

Premesso che ogni sforzo deve essere fatto perchè il soggetto possa frequentare le scuole normali ed avviarsi ad un lavoro normale, la legge prevede all'articolo 7 la istituzione di scuole speciali per questi soggetti spastici che il medico riconosce non in grado di seguire le scuole normali. Tali scuole, tuttavia, per essere efficienti debbono essere continuamente indirizzate nella loro missione dal medico del centro, in genere specializzato in psichiatria infantile, il quale, attraverso un tenace lavoro di gruppo con la fisioterapista e con gli insegnanti, possa coordinare la cura medica e l'opera

dell'insegnante in un'unica particolare direzione distinguendo ed analizzando i particolari bisogni e le particolari necessità di ciascun soggetto.

Almeno per le scuole speciali per spastici, pertanto, gli indirizzi talvolta in contrasto fra direttori didattici e medici circa la responsabilità prima nell'indirizzo della scuola, deve essere risolta nel senso di affidare tale responsabilità al medico specializzato.

Più complesso si presenta l'aspetto dell'avviamento al lavoro.

Gli spastici con leggero quoziente di inabilità trovano già considerazione nelle leggi generali in vigore a favore degli inabili civili, ma la maggior parte di essi, purtroppo, presenta quozienti di inabilità molto alti e non è completamente autonoma per le proprie necessità.

A questi soggetti il lavoro deve essere offerto non tanto in vista di una produzione di beni in forma competitiva quanto, in primo luogo, come attività per essi terapeutica sia fisica che morale e solo in secondo luogo come produzione economica.

All'articolo 8 viene pertanto prevista la istituzione di particolari laboratori protetti che non è detto debbano essere riservati unicamente ad inabili spastici ma in cui potrebbero trovare lavoro anche altri soggetti inabili con reciproca integrazione ed in cui il posto di lavoro sia particolarmente adattato alla inabilità del lavoratore. La produzione di questi laboratori dovrà trovare assorbimento, se qualitativamente buona, presso aziende, enti ed industrie con diritto di esclusiva (per questa ragione i laboratori si chiamano protetti).

Risulta che questa particolare priorità discendente da un preciso dovere sociale della collettività verso i propri inabili sia già in vigore in alcuni Stati come ad esempio la Polonia, nazione in cui la guerra ha particolarmente lasciato i crudeli segni del proprio passaggio sui corpi di milioni di cittadini.

Il giudizio sulla concessione o meno del diritto d'esclusiva con riguardo sia all'aspetto della qualità che dell'onere economico

è devoluto ai Ministeri competenti, su richiesta del Ministero della sanità.

Come è stato già puntualizzato all'inizio di questa relazione, uno dei problemi più gravi posti dalla attuale struttura sociale è quello della esistenza di tutti i giorni degli invalidi in generale, e degli spastici in particolare, che non hanno una adeguata assistenza familiare.

Occorre provvedere a loro assicurando ad essi, il più possibile, il clima della famiglia e ciò può essere fatto per coloro che posseggono un minimo di autosufficienza con l'istituzione di particolari organismi che possono essere chiamati « case famiglie » (articolo 9) e che debbono essere attrezzati in modo da poter consentire all'inabile di godere di un'atmosfera di particolare calore, libertà ed amicizia, assicurandogli nel contempo la assistenza necessaria.

La struttura, il regolamento interno e l'organico del personale dovranno essere approvati di volta in volta dal Ministero della sanità, non potendo essi essere definiti in una legge dato il dinamico mutare dei metodi di cura e d'assistenza.

A carico del Ministero dovrà andare anche la maggior parte della spesa per la loro costituzione e per la loro gestione, così come il predetto Ministero dovrà provvedere, e già provvede, per gli istituti assistenziali di degenza agli invalidi privi di una minima autonomia funzionale (articolo 10). Non esitiamo a definire drammatica la situazione nazionale in questo campo in cui migliaia di inabili sono in attesa di essere ricoverati senza poter trovare un posto in cui andare, visto che un solo grande Istituto nei pressi di Padova, retto da religiosi, ha più di diecimila domande che non può evadere.

Tutto quanto viene previsto negli articoli precedenti non potrà adeguatamente essere utilizzato e non potrà quindi portare effetti benefici ai soggetti spastici, se non sarà dotato di personale specializzato nelle competenze e particolarmente preparato alle cure ed all'assistenza di questa particolare categoria di inabili mentre, come già si è detto, c'è un'estrema carenza di esso.

Riteniamo che la preparazione di tale personale debba essere particolarmente seguita

e diretta dal Ministero della sanità, in ciò compreso anche il personale insegnante che per questo deve essere iscritto, presso i Provveditorati agli studi, in una graduatoria speciale (articolo 11).

Inoltre borse di studio dovranno essere istituite per favorire gli studi e la specializzazione nel settore delle scienze mediche e psichiche.

Nessuno certo può nascondersi il notevole carico finanziario che l'attuazione, anche graduata nel tempo degli istituti previsti dalla presente legge, comporta. Per questo accanto ai normali stanziamenti sul bilancio dei Dicasteri interessati, per cui è previsto un lieve aumento di quello del Ministero della sanità, viene prevista una forma di finanziamento sussidiaria, con modalità in parte insolite al nostro ordinamento ma già da tempo in uso in altre nazioni.

Con l'articolo 15 viene riservato al finanziamento della presente legge il 10 per cento dei proventi delle lotterie nazionali e riteniamo che nessuna difficoltà vi sia nella destinazione di tale piccola percentuale data la manifesta assoluta priorità dell'assistenza agli inabili in generale e agli spastici in particolare su ogni altro tipo di sussidio o contributo.

Con l'articolo 16 viene riconosciuto il diritto alla detrazione, agli effetti delle denunce dei redditi, delle somme versate al Ministero della sanità a favore degli spastici, fino alla misura massima di lire cinque milioni.

Riteniamo che questo riconoscimento dello Stato verso chi dona per una buona assistenza ad una categoria fra le più disagiate ed abbandonate sia giusto e doveroso, nè pensiamo che esso possa dar luogo a maliziose evasioni dato che il versamento deve essere fatto ad organi ed uffici del Ministero della sanità il quale a sua volta provvederà ad assegnare le somme nella direzione indicata dal donante, mentre la norma favorisce indubbiamente le donazioni e l'erogazione delle somme da parte dei cittadini che sentono il problema e vogliono contribuire concretamente alla sua migliore soluzione.

Per le sopra esposte ragioni confidiamo che il presente disegno di legge venga favorevolmente accolto oltre che in adempimento agli articoli della nostra Costituzione anche per assolvere un preciso dovere della comunità nazionale nei confronti di una categoria di inabili che ha estrema necessità della più larga solidarietà sociale.

**DISEGNO DI LEGGE**  
—**Art. 1.***(Soggetti)*

Le norme previste dalla presente legge si applicano ai soggetti affetti da paralisi spastiche infantili (discinetici).

Esse integrano e completano le norme già previste nelle leggi 10 aprile 1954, n. 218, e 6 agosto 1966, n. 625.

**Art. 2.***(Prestazioni)*

Ai soggetti spastici sono dovute le prestazioni mediche, scolastiche, di adattamento professionale, ambientali ed assistenziali necessarie ad ottenere la massima riabilitazione possibile e ad assicurare loro, nei casi più gravi, adeguata assistenza e ricovero.

**Art. 3.***(Prevenzione)*

L'opera di prevenzione è affidata alle Province che operano in collaborazione con i Comuni e con l'Opera nazionale maternità ed infanzia.

Essa deve essere diretta soprattutto ad assicurare buone condizioni igienico-sanitarie alle gestanti ed adeguata assistenza alle partorienti ed ai neonati.

**Art. 4.***(Reperimento)*

È fatto obbligo ai medici ed alle ostetriche di segnalare alle famiglie ed agli ufficiali sanitari i casi sospetti.

A cura degli uffici comunali d'anagrafe dovranno essere inviati alle unità sanitarie locali ed ai medici condotti gli elenchi dei

bimbi che hanno compiuto i sei mesi di età.

I sanitari dovranno provvedere d'ufficio a visitare, entro sessanta giorni, i bimbi, con particolare riguardo alle attività motorie e sensoriali, segnalando alle famiglie ed agli ufficiali sanitari i casi sospetti.

Nei casi loro segnalati gli ufficiali sanitari devono indirizzare le famiglie ai centri di diagnosi e riabilitazione di cui all'articolo 5.

#### Art. 5.

##### *(Diagnosi)*

Alla diagnosi delle affezioni spastiche provvedono i Centri di diagnosi, riabilitazione e ricupero, riconosciuti idonei dal Ministero della sanità e con esso convenzionati.

I Centri comunicano al Ministero della sanità, che dovrà approvarli e convalidarli, il risultato della diagnosi, le cure ed il trattamento riabilitativo proposti.

#### Art. 6.

##### *(Trattamento)*

Il trattamento dei soggetti spastici si effettua, a cura dei Centri di cui all'articolo 5, mediante prestazioni terapeutiche e fisioterapiche a domicilio e ambulatoriali. Potrà anche essere disposto l'accoglimento a semi-convitto od a tempo pieno, specie nei casi più gravi, presso i Centri, gli Istituti e gli Enti ospedalieri che siano a ciò particolarmente attrezzati e riconosciuti idonei, con apposita convenzione, dal Ministero della sanità.

#### Art. 7.

##### *(Scuole speciali)*

Le scuole speciali per spastici, materne, elementari, post-elementari, popolari, secondarie e professionali, sono istituite dallo Stato, gli Enti locali, gli Enti o le Associazioni a ciò autorizzati con particolare con-

venzione dal Ministero della pubblica istruzione.

Esse debbono operare in stretto collegamento con i Centri di riabilitazione di cui all'articolo 5 e dipendono per l'indirizzo medico-psico-pedagogico dal direttore sanitario del Centro stesso.

Esse rimangono aperte per dieci mesi all'anno ed assicurano la permanenza degli allievi per almeno sette ore giornaliere.

Il numero degli alunni non può essere inferiore a sei nè superiore a dodici per ogni classe.

Alle spese di trasporto degli alunni provvedono i Patronati scolastici.

#### Art. 8.

##### *(Laboratori protetti)*

Il Ministero della sanità, sentito il Ministero del lavoro, istituisce o autorizza con apposita convenzione le Province, i Comuni od Enti ed Associazioni ad istituire laboratori protetti in cui si occupino i soggetti spastici ritenuti a ciò idonei dai medici dei Centri di riabilitazione di cui all'articolo 5.

Su richiesta del Ministero della sanità, i Ministeri dell'industria, del commercio e dell'artigianato, o delle partecipazioni statali, o dei trasporti e dell'aviazione civile potranno assicurare con decreto, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze specifiche, il diritto di esclusiva ai laboratori protetti per la fornitura dei beni da essi prodotti ad Aziende, Enti od Industrie da essi dipendenti o da essi controllati.

#### Art. 9.

##### *(Case famiglia)*

Il Ministero della sanità può autorizzare le Province, i Comuni o gli Enti a ciò idonei ad istituire speciali case famiglia per soggetti spastici che abbiano compiuto il 18° anno di età, che siano privi di adeguata assistenza familiare e che, a giudizio dei direttori dei Centri di cui all'articolo 5, posseggano la necessaria autonomia funzionale.

Il Ministero della sanità, valutatane l'effettiva necessità e l'utile ubicazione, ne appro-

va il progetto, il regolamento interno e la pianta organica del personale, e ne autorizza l'istituzione.

Esso contribuisce alla spesa di costruzione nella misura dell'80 per cento.

Il contributo del Ministero della sanità alle spese di gestione di tali case famiglia deve essere uguale a quello stabilito per i ricoverati permanenti nei luoghi di degenza.

#### Art. 10.

##### *(Ricovero)*

I soggetti spastici privi di adeguata assistenza familiare e che non posseggano la minima autonomia funzionale necessaria per essere accolti nelle case famiglia di cui all'articolo 9, sono ricoverati in istituti residenziali di degenza, a ciò convenzionati con il Ministero della sanità.

#### Art. 11.

##### *(Personale)*

Il personale medico, sanitario, insegnante (ivi compresi i direttori didattici) ed assistente da impiegarsi nei Centri di riabilitazione di cui all'articolo 5, nelle scuole speciali di cui all'articolo 7, nei laboratori protetti di cui all'articolo 8, nelle case famiglia di cui all'articolo 9 e negli istituti residenziali di cui all'articolo 10, particolarmente addetto agli spastici, oltre che essere in possesso dei normali titoli di abilitazione alla professione e all'insegnamento, deve essere particolarmente specializzato per le cure, l'assistenza e l'insegnamento ai soggetti spastici.

Le specializzazioni, i corsi, i programmi ed i titoli ritenuti idonei per tale particolare specializzazione saranno determinati dal Ministero della sanità, sentito per il personale della scuola il Ministero della pubblica istruzione, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge.

Il personale insegnante, abilitato all'insegnamento nelle scuole speciali per spastici, deve essere iscritto presso il Provveditorato agli studi in una particolare distinta graduatoria.



## Art. 12.

*(Borse di studio)*

Il Ministero della sanità istituisce quaranta borse di studio per medici, fisioterapisti e insegnanti che intendono specializzarsi o approfondire gli studi relativi alla prevenzione, alla cura, alla istruzione e all'assistenza dei soggetti spastici.

## Art. 13.

*(Comitato di coordinamento)*

È costituito presso il Ministero della sanità un Comitato nazionale permanente avente il compito di promuovere, coordinare, indirizzare e vigilare tutte le attività di assistenza, abilitazione ed istruzione dei soggetti spastici.

Tale Comitato è composto da:

un rappresentante del Ministero della sanità che lo presiede;

un rappresentante del Ministero della pubblica istruzione;

un rappresentante del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

due rappresentanti delle Amministrazioni provinciali, designati dall'Unione delle provincie;

due rappresentanti designati dall'Associazione italiana di assistenza agli spastici.

## Art. 14.

*(Finanziamento)*

All'onere derivante dalla presente legge si farà fronte, per il settore sanitario, con lo stanziamento di lire 10 miliardi nel capitolo n. 1185 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, per l'esercizio finanziario successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge.

All'onere derivante dalla presente legge per il settore scolastico di avviamento pro-

fessionale e dei laboratori protetti, si farà fronte rispettivamente con i fondi destinati alle scuole speciali nello stato di previsione della spesa del Ministero della pubblica istruzione e con quelli destinati all'istruzione professionale nello stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, per l'esercizio finanziario successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge.

Art. 15.

*(Proventi lotterie nazionali)*

Il Ministero delle finanze devolgerà al Ministero della sanità il 10 per cento dei proventi delle lotterie nazionali. Il Ministero della sanità impiegherà tali fondi in aumento a quelli previsti dall'articolo 14.

Art. 16.

*(Facilitazioni fiscali ai donatori)*

Le somme versate da Enti, società o privati presso gli Uffici dei medici provinciali, o presso il Ministero della sanità, a favore della assistenza agli spastici, sono calcolate, fino all'ammontare di cinque milioni, in detrazione agli effetti dell'imposta sulle società aggiungendosi, tale detrazione, alle somme detraibili previste dall'articolo 147, comma secondo, del testo unico delle leggi sulle imposte di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 gennaio 1958, n. 645, e dell'imposta complementare aggiungendosi, tale detrazione, agli oneri detraibili di cui all'articolo 136 del predetto testo unico.

Il Ministero della sanità è vincolato nella destinazione della somma ricevuta dall'indicazione degli offerenti.

La ricevuta rilasciata dall'Ufficio del medico provinciale o dal Ministero della sanità, allegata alla denuncia dei redditi è titolo per ottenere la detrazione della somma versata.

**Art. 17.**

*(Abrogazione di leggi precedenti)*

Sono abrogate le disposizioni di legge o di regolamento incompatibili con le norme della presente legge.

**Art. 18.**

*(Regolamento)*

Entro un anno dalla sua entrata in vigore, con decreto del Ministro della sanità, sarà emanato il regolamento di esecuzione della presente legge.