

N. 847

DISEGNO DI LEGGE

**d'iniziativa dei senatori VALLETTA, CARELLA, LORETO,
BERNASCONI, SQUARCIALUPI, TAPPARO, CARPINELLI,
MORANDO, BISCARDI, MASULLO, MIGNONE e PAPINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 LUGLIO 1996

Norme per la prevenzione della cecità ed iniziative per la
riabilitazione visiva

ONOREVOLI SENATORI. - Opera in Italia la sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, costituita il 9 febbraio 1977 dall'Unione italiana ciechi, eretta ad ente morale con regio decreto 29 luglio 1923, n. 1752, e dalla Società oftalmologica italiana, eretta a ente morale con regio decreto 19 luglio 1924, n. 1852, sezione che ha la propria sede in Roma, in locali assegnati gratuitamente dall'Unione italiana ciechi.

Fa parte della sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità l'Associazione professionale italiana medici oculisti, come da delibera datata 16 dicembre 1989 del comitato direttivo dell'Agenzia stessa.

La sezione italiana dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità ha per scopi:

a) promuovere ad ogni livello, con le più idonee iniziative, la prevenzione e la profilassi della cecità in età prenatale, perinatale, prescolare, scolare ed adulta;

b) promuovere delle iniziative nazionali, regionali e provinciali volte alla conoscenza delle cause delle più importanti malattie oculari onde prevenire la minorazione della vista;

c) promuovere manifestazioni scientifiche e sociali per la conoscenza delle malattie oculari;

d) promuovere ogni iniziativa per la conoscenza delle cause oculari degli ipovedenti, per la prevenzione e per il loro recupero sociale;

e) promuovere intese con le università e con i reparti ospedalieri di oftalmologia italiani ed esteri;

f) dedicare periodicamente una giornata ad una malattia che determina la minorazione della vista;

g) intervenire presso i Ministeri della sanità e della pubblica istruzione, presso gli

assessorati regionali competenti in materia di sanità, di beni culturali ed ambientali e di pubblica istruzione e presso le unità sanitarie locali, i provveditorati agli studi e gli enti locali affinché gli stessi effettuino *screening* guidati da oftalmologi nelle scuole dell'obbligo, promuovendo e diffondendo la cultura della prevenzione;

h) attuare delle iniziative al fine di favorire la prevenzione e la profilassi oculare nei Paesi in via di sviluppo;

i) fornire specifici sussidi quali pubblicazioni e presidi tiflotecnici per ipovedenti.

Va considerato che in Italia vi sono oltre 350.000 non vedenti (secondo i dati dell'ultima indagine ISTAT) distinti in:

1) ciechi assoluti;

2) minorati della vista con residuo visivo di 1/20 in entrambi gli occhi con correzione;

3) minorati della vista con residuo visivo di 1/10 in entrambi gli occhi con correzione.

Va al riguardo rilevato che se, in virtù di nuovi interventi terapeutici e del perfezionamento delle tecniche diagnostiche, il fenomeno della cecità assoluta è in progressiva diminuzione, è invece in forte e costante aumento il numero di coloro che conservano nel tempo un residuo visivo.

Tali soggetti sono ormai, per convenzione internazionale, definiti ipovedenti.

Il fenomeno assume numericamente maggiore rilevanza grazie al prolungarsi della vita umana.

Infatti i soggetti che sono prevalentemente interessati dal fenomeno della ipovedenza si trovano fra coloro che hanno superato il 65° anno di età.

Affinchè si potesse avere un preciso riferimento, l'Organizzazione mondiale della

sanità (OMS), nella sua «*Classification of Visual Performances*» adottata nella «*Classification of Diseases*», suddivide in cinque categorie gli ipovedenti.

La prima categoria identifica coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 3/10 in entrambi gli occhi, anche con eventuale correzione, oppure un campo visivo inferiore a 60°, mentre le successive categorie sono al di sotto del decimo.

Una indagine compiuta a livello europeo dall'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità ha identificato nell'1,2 per cento della popolazione i soggetti portatori di minorazioni visive nella misura citata.

Tale percentuale coincide con una indagine che l'Unione italiana ciechi ha svolto in Italia in collaborazione con la Società ABA-CUS su commissione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Rispetto alla popolazione nazionale di 56 milioni di abitanti si possono quindi proiettare i dati europei in un ambito nazionale con i seguenti risultati:

numero complessivo stimato di ipovedenti in Italia	n. 672.000
così suddivisi:	
a) con età inferiore ai 20 anni (pari al 5 per cento)	» 33.600
b) con età compresa fra i 20 e i 65 anni (15 per cento)	» 100.800
c) con età superiore ai 65 anni (80 per cento)	» 537.600

L'indagine sopra citata, svolta nel 1989, indicò in 600.000 circa il numero degli ipovedenti in Italia.

L'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità segnala che il numero degli ipovedenti aumenta annualmente di circa il 12 per cento.

Ad oggi gli ipovedenti nell'ambito dell'Unione europea ammontano a 30 milioni e la predetta Agenzia stima che nel volgere di venti anni gli stessi raggiungeranno l'imponente numero di 100 milioni.

Come si può ben comprendere, il fenomeno assumerà proporzioni notevoli con problemi socio-economici i cui risvolti sono oggi di difficile valutazione.

Un evento è indiscutibile: i costi a carico dell'economia nazionale per questo problema andranno sempre più lievitando per rispondere alle esigenze di questi disabili.

Per ridurre i costi a carico della collettività e fornire risposte concrete ai soggetti interessati, una delle vie maestre è quella di costituire dei centri specializzati per la rieducazione visiva per riportare il livello secondario della percezione visiva dell'ipovedente al livello primario, intendendosi per livello primario la qualità dell'autonomia visiva del paziente ipovedente.

Altri compiti dei centri specializzati sarebbero quelli di definire con criteri oggettivi il loro recupero funzionale, considerando che la valutazione del *visus* può essere un indicatore importante ma non certo l'unico.

Inoltre servirebbe di poter individuare, tra le varie possibilità di trattamento, quello dotato di un più favorevole rapporto costi-benefici, sia in termini di maggiore-minore impegno degli operatori, sia per quanto concerne il grado di *comfort-discomfort* del paziente, ovviamente a parità di vantaggi per lo stesso.

I centri di riabilitazione di cui trattasi dovrebbero essere dislocati in ciascuna provincia del territorio nazionale.

Si può comunque indicare in lire 60.000.000 il costo unitario per le attrezzature e in lire 700-800.000 il costo di ciascun intervento riabilitativo nei suoi vari passaggi, oltre alla strumentazione ottica ed elettronica, che peraltro è già prevista dal «nomenclatore tariffario delle protesi» approvato dal Ministero della sanità.

Il concetto di riabilitazione visiva è previsto dalle vigenti disposizioni di legge (si vedano l'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e l'articolo 7 della legge 5 febbraio 1992, n. 104) ma tuttavia, nel concreto, nessuna seria iniziativa è stata neppure tentata.

È perciò necessaria la costituzione di centri provinciali per la riabilitazione visiva con un investimento iniziale che può essere valutato in 6.000 milioni di lire.

Da un documento che alcune associazioni di Paesi della Unione europea hanno già

presentato ai rispettivi governi risultano i dati relativi ai risparmi che la riabilitazione visiva consentirebbe di ottenere nelle varie fasce di età:

a) età evolutiva (sino a 20 anni): oggi-giorno solo in casi sporadici si ha la possibilità di intervenire. La strumentazione e le metodiche relative sono pressochè sconosciute nel mondo della scuola.

I centri di riabilitazione visiva si possono porre come punto di riferimento e di supporto agli insegnanti di sostegno alleviando le grosse difficoltà che le famiglie dei ragazzi ipovedenti sono oggi costrette a sostenere nella disperata ricerca di risposte concrete alle necessità che si presentano.

Il risparmio di spesa per la collettività per questa fascia di età non è immediato, ma la ricaduta positiva, qualora l'interessato possa accedere a un centro di riabilitazione visiva, è certa perchè l'ipovedente minorenni sarà in grado di svolgere gli studi che gli sono congeniali in modo proficuo, esercitando successivamente una attività a lui più confacente ed evitando l'insorgere di *handicap* conseguenti alla minorazione;

b) età lavorativa (da 20 a 65 anni): per i soggetti di questa fascia di età il ritrovarsi improvvisamente nella condizione della ipovedenza è un evento drammatico che costringe sovente l'interessato ad abbandonare il lavoro e, qualora ne abbia diritto, ad ottenere il pensionamento anticipato in qualità di invalido.

La moderna tecnologia mette oggi a disposizione supporti tali da consentire di utilizzare al meglio il residuo visivo, grazie però a tecniche riabilitative specifiche attuabili unicamente presso i centri specializzati di riabilitazione visiva, consentendo quindi all'interessato di continuare in modo proficuo la propria attività lavorativa senza aggravio di spese, ma al contrario con indubbio beneficio economico anche per la collettività.

Il costo attuale per lo Stato dell'assoluta mancanza di servizi per la rieducazione visiva in soggetti adulti in età lavorativa può essere valutato come segue:

su uno stipendio base annuo di un lavoratore di 40 anni di età, valutabile in L. 25.000.000:

contributi non versati (50 per cento dello stipendio)	L. 12.500.000
pensione minima di invalidità annua	» 8.500.000
ricorso ai servizi socio - sanitari (2 giornate di <i>day-hospital</i> più 2 visite specialistiche all'anno ..	» 700.000
Totale ...	» 21.700.000

Considerato che il soggetto di cui trattasi potrebbe ancora svolgere attività lavorativa per altri 20 anni, il costo a carico della società per questo soggetto non riabilitato ammonterebbe a lire 434.000.000.

Secondo i dati dell'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, già citati, ogni anno vi è un aumento del 12 per cento nel numero degli ipovedenti. Ipotizziamo che il 10 per cento di questi possa accedere alla riabilitazione visiva e quindi continuare la propria attività produttiva, questo fatto porterebbe a un notevole risparmio per la collettività, valutabile come segue:

100.800 sono i soggetti ipovedenti in età lavorativa;

il 12 per cento, cioè 12.000 circa, sono i soggetti che annualmente divengono ipovedenti;

il 10 per cento, cioè 1.200 soggetti, potrebbero essere annualmente riabilitati;

lire 434.000.000 x 1.200 = lire 520.000.000.000, che corrispondono all'ipotetico risparmio per la collettività;

c) terza età (oltre i 65 anni): se a questo gruppo non è offerto alcun servizio di riabilitazione, una ben nota conseguenza è l'apparizione di problemi psico-sociali a causa dell'isolamento e della mancanza di autonomia personale.

Gli appartenenti a questo gruppo o i loro familiari ricorrono al servizio pubblico per la ricerca di risposte che ovviamente non trovano, ma sovraccaricano di conseguenza

il sistema socio-assistenziale che non ha competenze specifiche in materia.

Il ricorso alle strutture socio-assistenziali per ottenere risposte alle problematiche che essi vivono è normale, ma rappresenta un esborso per la collettività che potrebbe invece essere limitato.

Valutiamo che ognuno degli ipovedenti di questo gruppo ricorra a due visite specialistiche annuali e che alcuni di essi ricorrano pure all'assistenza domiciliare, con un impegno annuo medio per la collettività di lire 1.000.000 circa che, moltiplicato per la durata media della vita di 10 anni, implica un costo per soggetto di lire 10.000.000.

Trattasi solamente di un dato indicativo, omettendo pertanto un conteggio complessivo poichè la cifra risultante sarebbe da capogiro.

A conclusione della presente relazione appare indiscusso il fatto che l'investimento per la costituzione di centri per la riabilitazione visiva sia un elemento non trascurabile, che rappresenterebbe un notevole risparmio per la collettività che indichiamo in circa 1.000 miliardi annui.

Il Parlamento, con le richiamate leggi n. 833 del 1978 e n. 104 del 1992, ha dettato norme in materia. Si tratta ora di trasformare le enunciazioni di massima in un fatto concreto nell'interesse, non solo dei soggetti colpiti da una minorazione che è sem-

pre più in aumento, ma anche e soprattutto della collettività.

Con la presente proposta legislativa si intende garantire la realizzazione di una efficace opera di prevenzione della cecità e la realizzazione di una rete di centri provinciali di riabilitazione visiva, attraverso la messa a disposizione della Unione italiana ciechi, di cui è universalmente riconosciuta la capacità di far luogo a idonei e funzionali strutture al servizio dei minorati della vista (basti pensare al Centro nazionale del libro parlato, al Centro nazionale tiflotecnico per la produzione e distribuzione di ausili per i minorati della vista, all'Istituto per la ricerca, la formazione e la riabilitazione), di adeguate risorse finanziarie (peraltro inversamente inferiori ai benefici anche economici che se ne ricaveranno), con vincolo di destinazione alla sezione italiana della Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità ed ai centri di riabilitazione visiva (di cui alcuni già operanti a cura e carico dell'Unione).

Il contributo trova la sua giustificazione anche nelle carenze delle strutture sanitarie pubbliche, cui la attività di prevenzione e riabilitazione è attribuita per competenza ma non sempre puntualmente attuata, e dunque nel compito di supplenza e di completamento nei confronti del Servizio sanitario nazionale che l'Unione ha svolto e svolge nel campo specifico.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

1. A decorrere dall'anno 1996 è concesso all'Unione italiana ciechi un contributo di lire 6.000 milioni, con vincolo di destinazione alla sezione italiana della Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, nonché alla realizzazione e gestione di centri provinciali per l'educazione e la riabilitazione visiva (CERVI).

Art. 2.

1. Il contributo di cui all'articolo 1 è ripartito annualmente dall'Unione italiana ciechi sulla base delle esigenze specifiche della sezione italiana della Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità e sulla base di un programma di realizzazione e funzionamento dei CERVI.

2. La gestione del contributo da parte dell'Unione italiana ciechi è sottoposta alla vigilanza dei Ministeri dell'interno e della sanità, cui a tal fine l'Unione riferisce entro il 31 marzo di ciascun anno sulla utilizzazione del contributo dell'anno precedente.

Art. 3.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, pari a lire 6 miliardi per ciascuno degli anni 1996, 1997 e 1998, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1996, utilizzando parzialmente l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei ministri.

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

