

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3327

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FRANCESCA MARTINI, ERCOLE, CÈ, BRICOLO, CAPARINI, LUCIANO DUSSIN, GUIDO DUSSIN, FONTANINI, DANIELE GALLI, GIBELLI, LUSSANA, PAGLIARINI, POLLEDRI, RODEGHIERO, GUIDO ROSSI, STUCCHI, VASCON

Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104,
concernenti la definizione di cittadini diversamente abili

Presentata il 30 ottobre 2002

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge intende dare attuazione all'articolo 3 della Costituzione, il quale sancisce, al primo comma, che « Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge senza distinzioni di (...) condizioni personali e sociali ». L'intento di questa proposta di legge è di aprire il 2003 contribuendo a tutelare le persone diversamente abili da forme di discriminazione, più o meno latenti, di cui possano essere oggetto, anche a livello verbale. Questo non va sottovalutato in un'ottica di elevazione culturale dei cittadini italiani perché è anche attraverso questa forma di assenza di rispetto che vengono offese quotidianamente le persone diversamente abili e i loro congiunti. L'espressione « handicappato » è stata infatti nel tempo oggetto di abuso assumendo connotazione dispregiativa nell'uso comune delle persone incivili. Anche la

stessa definizione di « dis-abilità » attraverso il suo prefisso sembra porre l'accento su di un ipotetico « dis-valore », cioè sull'assenza di abilità e non sulle potenzialità, intese a « 360 gradi », della persona. Anziché, vorrei affermare, sottolineare i diritti delle persone a raggiungere i massimi livelli di autonomia e di *performance* sia fisica che intellettuale, nell'immaginario collettivo è passata l'idea della presenza di un limite quasi invalicabile tra i disabili e i presunti « normodotati ». Ecco che quindi promuovere nella società italiana, anche attraverso le norme di merito, l'idem-sentire che « è possibile esprimere le proprie abilità in modo diverso » può e deve avere un senso non solo da parte dei presentatori di questa proposta, ma dell'intero Parlamento.

Va preliminarmente affermato che la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante « Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione

sociale ed i diritti delle persone handicappate » presenta, a tutt'oggi, un connotato quasi paradossale: essa è stata salutata fin dalla sua promulgazione, e si ritiene a pieno titolo, come una delle leggi più avanzate che siano state approntate anche nel contesto europeo; ciononostante essa attualmente si caratterizza per un limite connesso alla modalità di definizione dei soggetti beneficiari degli interventi in essa previsti alla luce delle ultime acquisizioni in materia.

Dal 17 al 20 aprile 2002 si è tenuta a Trieste la conferenza dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) « *To make a difference, measure difference with ICF* », promossa in collaborazione con il Ministero della salute. L'obiettivo della conferenza è stato quello di promuovere l'impegno del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'utilizzo e nell'applicazione dell'ICF, ovvero della *International Classification of Functioning, Disability and Health* (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute) il nuovo strumento predisposto dall'OMS per descrivere e misurare lo stato di salute delle persone. L'ICF rappresenta una rivoluzione culturale nella definizione della salute e della disabilità e potrà divenire un modello universale, con ricadute di grande portata sulle politiche sociali e sanitarie. Alla sua stesura, elaborazione e validazione hanno partecipato 65 Paesi, per un lavoro durato sette anni. Particolarmente attivo è stato il ruolo dell'Italia, che ha contribuito alla revisione della classificazione tramite il *Disability Italian Network*.

L'ICF è una classificazione della salute e degli stati ad essa correlati, che tiene in considerazione anche il contesto ambientale (familiare, sociale, economico e lavorativo) dei soggetti interessati. Rispetto agli indicatori tradizionali, l'ICF pone come centrale la « qualità della vita » delle persone affette da patologie e da menomazioni, permettendo così di evidenziare in che modo esse convivano con la loro condizione e come sia possibile migliorarla.

I criteri ICF non si occupano della diagnosi medica dei soggetti diversamente

abili, che era stata già oggetto della *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH 1980), (Classificazione internazionale delle minorazioni, disabilità e *handicap*) sempre a cura dell'OMS.

In tale pubblicazione veniva posta l'importante distinzione fra « menomazione » (*impairment*), definita come « perdita o anomalità a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica » e i termini « disabilità » e « *handicap* ». Il primo termine sta a significare « qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano », mentre il secondo denota la « condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o a una disabilità che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, al sesso e ai fattori socioculturali ».

Secondo tale impostazione, sulla quale non è possibile in questa sede riferire dettagliatamente, un unico tipo di menomazione può essere correlata a più tipi di disabilità nonché a diversi *handicap*.

Analogamente, un certo tipo di *handicap* può essere collegato a diverse disabilità che a loro volta possono derivare da più tipi di menomazione. Mentre per un individuo la menomazione ha carattere permanente, la disabilità dipende dall'attività che egli deve esercitare e l'*handicap* esprime lo svantaggio che ha nei riguardi di altri individui (i cosiddetti « normodotati »). Un paraplegico avrà, ad esempio, certamente un *handicap* quando si tratti di giocare al calcio, ma non ne avrà praticamente nessuno nel far uso di un *personal computer*.

L'aspetto significativo del primo documento OMS è stato quello di associare lo stato di individuo non solo a funzioni ed apparati del corpo umano, ma anche ad attività a livello individuale o di partecipazione nella vita sociale.

Il secondo documento OMS, il già citato ICF[ICIDH-2], è indicativo di un cambiamento sostanziale nel fornire un quadro di

riferimento e un linguaggio unificato per descrivere lo stato di salute di una persona.

Non ci si riferisce più a un disturbo, strutturale o funzionale, ma, come abbiamo già sottolineato, ad una sua contestualizzazione in uno stato considerato di « salute ».

Il nuovo documento sostituisce alle parole *impairment* e *handicap*, altri termini: le « funzioni corporee » (le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse quelle psicologiche); le « strutture corporee » (ovverosia le parti anatomiche del corpo); le « attività » (o l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo); la « partecipazione » (ovvero il coinvolgimento di un individuo in una situazione di vita); i « fattori ambientali » (o le caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti, che possono avere impatto sulle prestazioni di un individuo in un determinato contesto).

Il documento OMS prevede pertanto una valutazione a più livelli che sono, a loro volta, estendibili ad ulteriori sotto-classificazioni. Ad ogni livello di classificazione è associata una sigla.

Tale classificazione, altresì menzionata come « positiva », ha il vantaggio, rispetto a quella precedente, di non aver l'obbligo di dover specificare le cause di una menomazione o disabilità, ma solo di indicare gli effetti. È da notare poi, e questo è un aspetto che merita di essere sottolineato in relazione alla proposta di legge, il fatto che il termine *handicap* sia stato abbandonato, estendendo il termine disabilità a ricoprire sia la restrizione di attività che la limitazione di partecipazione.

Dalla citata conferenza di Trieste è partita una rivoluzione culturale che, come ha recentemente evidenziato anche il Ministro della salute, modifica le conclusioni che l'OMS aveva codificato nel 1980 con il tentativo di uniformare e sistematizzare il concetto di *handicap*. Tale classificazione si basava su una concezione squisitamente medica a cui si era adeguato l'intero *corpus* normativo a tutela dei disabili ed in particolare la citata legge n. 104 del 1992.

Le critiche a questo modo di concepire le classificazioni hanno spinto l'OMS ad emanare una nuova certificazione, la quale, come si è visto, non adotta più il termine di *handicap*. In tal modo viene evidenziata non l'incapacità in sé del cittadino, ma le sue possibilità concrete di poter fruire, ove possibile, di un progetto di vita indipendente.

Si tratta del superamento della visione esclusivamente sanitaria che ha finora caratterizzato la definizione della disabilità, tramite l'utilizzo di una valutazione integrata delle potenzialità del soggetto e delle sue necessità sul piano socio-sanitario.

Questa nuova modalità di classificazione dei *deficit* dovrà, a parere dei proponenti, integrarsi con una crescita culturale della nostra società, tesa a favorire una corretta valorizzazione di tutti i cittadini diversamente abili. La presente proposta di legge, che non presenta oneri aggiuntivi per il bilancio dello Stato, vuole rappresentare un significativo passo avanti in questa direzione ed è per questo che si chiedono un'urgente discussione ed approvazione, quale riconoscimento di questo Parlamento del valore della persona.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Al titolo della legge 5 febbraio 1992, n. 104, la parola: « handicappate » è sostituita dalle seguenti: « diversamente abili ».

2. Alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, le parole: « handicappata » e « handicappato », ovunque ricorrano, sono sostituite dalle seguenti: « diversamente abile »; le parole: « handicappate » e « handicappati », ovunque ricorrano, sono sostituite dalle seguenti: « diversamente abili ».

