



Innanzitutto ci tengo a precisare che la seguente esposizione dell'iter richiesto per il rilascio del contrassegno per parcheggio riservato a disabili non ha nulla a che fare con il personale dei vari uffici, bensì con il sistema.

Essendomi trovata nella situazione di dover richiedere il contrassegno per il trasporto di mia madre di 91 anni, fresca di frattura del femore, mi son recata al primo posto che ritenevo deputato a risolvere questa apparentemente molto semplice richiesta. Ovviamente mi ero portata tutta la documentazione dei vari reparti: la diagnosi di dimissione del reparto di ortopedia di Pordenone, la diagnosi di dimissione del reparto di RSA di Sacile, il certificato medico del medico di famiglia da trasmettere all'INPS, l'attestato di trasmissione di detto certificato rilasciata dal patronato e la ricevuta di presentazione della domanda di invalidità civile rilasciata infine dall'INPS.

Tutto inutile, come ho purtroppo con sorpresa scoperto. Mi è stato detto che ci voleva il responso della visita della commissione all'INPS. Peccato che tale visita sia stata fissata per novembre.

Allora mi viene consigliato di andare intanto al Distretto sanitario di Sacile, dove sarebbe stata effettuata una visita con valido parere medico-legale.

Vado al distretto. Peccato che lì mi comunicano che da alcuni anni ormai a Sacile non si fa più tale tipologia di accertamento. Bisogna andare a PN oppure prendere appuntamento tramite CUP per uno degli altri distretti sanitari dove tale visita viene effettuata, p.es. San Vito.

Nessuno ha mai provveduto ad avvisare gli uffici della Polizia Municipale di Sacile?!

Se questa visita presso il distretto ha valore legale che succede se poi la visita all'INPS dà parere contrario? Verrà punito il medico che ha effettuato la visita al distretto perchè smentito dalla commissione INPS?

Ma dove sta il senso? Dove sta il risparmio di tempo, per le persone già provate da tali accadimenti, e di denaro, per visite magari da evitare dedicandosi ad altro per il sistema pubblico?

Se abbiamo inoltrato richiesta per visita legale da parte della commissione INPS non è certo per far partecipare una 91enne ad un casting per Italia's got talent.

E' perchè non ha più il 100% delle sue abilità.

Mia madre ha problemi di deambulazione ORA. Devo portarla su e giù a fare fisioterapia in

reparto ORA. Per portarla un pò tra la gente devo aver la possibilità ORA di parcheggiare in luoghi frequentati, dal centro città ai centri commerciali.

Non a metà novembre quando - spero - si muoverà meglio di quanto riesce a fare ORA.

Se per caso il senso di tutto questo rigore burocratico è quello del controllo del rilascio di tali permessi di parcheggio, beh, tale senso è subito smentito con tutte le truffe di cui ciclicamente ci raccontano i media.

Fatto indubbiamente salvo l'esame attento delle varie situazioni considerate invalidanti da parte della commissione INPS, pur chiedendosi come mai allora questo gran numero di truffe, il resto abbisogna decisamente di uno snellimento.

Alle dimissioni dal reparto di RSA mia madre ha ricevuto come ausili una carrozzina e un girello. Evidentemente è una **"invalida di fatto"**. Dovrebbe bastare no, per ottenere un contrassegno?

Ma ... non lo è **"di diritto"**. Lo sarà dopo la visita INPS. Una visita al Bronx di Pordenone dove dovremo lasciare l'auto chissà dove e sperar di poter percorrere il tragitto per arrivare agli uffici INPS in carrozzina, perchè non potremo parcheggiare nello spazio per disabili.

Invece nel paese dei furbetti sono invalidi quelli che di fatto non lo sono, ma di diritto sì, perchè evidentemente il certificato da parte di qualche ufficio INPS lo hanno ricevuto.

Mi permetto perciò di proporre la semplice distinzione tra "temporaneo" e "permanente", che già appare nel modulo della richiesta: lasciamo che il "temporaneo" preveda **l'accertamento del medico di base**

aggiungendo la ricevuta di presentazione della domanda di invalidità civile rilasciata dall'INPS unitamente alla dichiarazione del richiedente che entro tre giorni dalla visita INPS produrrà il referto attestante poi l'eventuale invalidità "permanente".

Del resto, alla scadenza dei 5 anni previsti per i contrassegni in oggetto, è previsto che in caso di ridotta capacità di deambulazione "permanente", il successivo certificato medico possa essere rilasciato dal medico di medicina generale. E allora perchè non sin da subito per il tempo che va fino alla visita della commissione INPS???

Qualche Onorevole appassionato di semplificazione burocratica può raccogliere l'appello???

[SEO by Artio](#)