

29 20

rassegna di
**SERVIZIO
SOCIALE**

3

ANNO XVI - LUGLIO-SETTEMBRE 1977

RASSEGNA DI SERVIZIO SOCIALE

RIVISTA TRIMESTRALE DELL'ENTE ITALIANO DI SERVIZIO SOCIALE

207

1977

ASSISTENZA SOCIALE E BISOGNI

di GIANNI SELLERI

Il problema dell'assistenza e dei servizi sociali non può essere affrontato senza un discorso complessivo sulla situazione economica e sociale del Paese. L'intervento assistenziale insomma non è un fatto settoriale, (riferito a persone ben definite) da considerare al di fuori dell'organizzazione e del funzionamento del nostro sistema giuridico, amministrativo e socio-economico.

E' utile quindi proporre anzitutto qualche considerazione sul quadro economico.

La nostra economia, che possiamo definire borghese, industriale e utilitaristica, si fonda su principi e metodologie che presuppongono soprattutto competitività ed efficientismo. Ciò non solo a livello di mercato, ma anche a livello delle persone e dei gruppi sociali ai quali si richiede anzitutto la capacità di produrre e di consumare.

E' in base a questo criterio che chi non produce o non consuma è spesso soggetto a dinamiche di emarginazione e di esclusione: si tratta dei bambini (che non producono ancora), degli anziani (che non producono più), degli handicappati (che hanno difficoltà o non possono produrre) e di tutte quelle fasce di popolazione che costituiscono la sottoccupazione, la sottocultura (donne, giovani, settore terziario, sottoproletariato, ecc.).

Sono questi i cittadini ai quali si riferisce l'intervento assistenziale.

Il nostro sistema di « assistenza e beneficenza » pubblica è ancorato alla legge Crispi del 1890 e su questa piattaforma, laico-liberale, si è stratificata tutta la frammentaria eterogenea o parcellizzata legislazione che dovrebbe tutelare i bisogni e i diritti dei cittadini in difficoltà.

* * *

Consideriamo ora brevemente i principi culturali e ideologici che hanno ispirato nel tempo l'attività assistenziale.

Il primo modello è costituito dall'assistenza, concepita come carità, in una dimensione morale e religiosa di solidarietà, che si sviluppa nell'alto medioevo fino al sedicesimo secolo e fa carico soprattutto alla Chiesa e alle sue istituzioni.

Abbiamo poi l'assistenza intesa come strumenti dell'ordine pubblico e impegno dei regimi assoluti per reprimere l'accattonaggio e prevenire i disordini sociali derivanti dalla povertà. Questo periodo, che va fino al 17°, 18° secolo, è caratterizzato in una prima fase dall'internamento dei poveri negli ospedali generali e nelle case di lavoro, e in una seconda fase, per la transizione dell'economia mercantile a quella colonizzatrice e pre-industriale, dalla progressiva utilizzazione dei poveri i quali, per la prima volta, vengono distinti fra abili e inabili (i primi seguiranno l'evoluzione storica del movimento operaio e delle sue conquiste previdenziali, i secondi continueranno ad essere oggetto dell'assistenza).

La terza modalità è quella secondo la quale l'assistenza si configura come diritto legale, come diritto soggettivo del cittadino, secondo il principio che i problemi del pauperismo si risolvono con il progresso della scienza e l'istituzione dei sistemi assicurativi (questo principio che costituisce sul piano giuridico un progresso è comunque funzionale ai principi dell'illuminismo e dell'industrializzazione primaria).

L'ultima fase è rappresentata dalla « sicurezza sociale », teoria che si afferma nelle società industrializzate e tecnologicamente avanzate, secondo cui l'assistenza e la previdenza diventano fatti prevalentemente economici, per la redistribuzione del reddito e il mantenimento dell'equilibrio sociale e produttivo. Si sostituisce alla repressione il criterio della trasformazione, secondo il quale l'« inutile », per ragioni di convenienza, viene sottoposto ad una sorta di riciclaggio e diventa almeno un sottoprodotto, che il sistema riutilizza tendendo a trasformarlo da consumatore in produttore di tasse.

A parte ogni altra considerazione, si può osservare che dove è stato attuato questo modello di sicurezza sociale (paesi scandinavi e anglosassoni) si è verificata in sostanza una forte riduzione dello spazio delle libertà individuali, (mediante il controllo pubblico e l'accentuazione dei ruoli professionali) e soprattutto sono sorte nuove forme di bisogni e di disadattamento, molto probabilmente in rela-

zione al fatto che si è cercato di risolvere i problemi dall'interno della cornice e delle istituzioni che li causano.

Anche nei paesi socialisti è stato adottato in sostanza lo stesso criterio (passaggio dallo stato repressivo allo stato manipolatorio), perché, pur nella diversità dell'organizzazione e dell'ideologia predominante, si tratta sempre di corrispondere alle esigenze utilitaristiche derivanti dalla industrializzazione.

* * *

Possiamo affermare che nel nostro Paese coesistono, con varie sovrapposizioni e contaminazioni, le caratteristiche dei quattro sistemi che abbiamo tratteggiato.

17 dicasteri, circa 50.000 enti pubblici, 13.000 istituzioni private operano nell'ambito assistenziale con sussidi, ricovero in istituzioni totali, tutela e rappresentanza (ciò che presuppone una attribuzione di inferiorità e incapacità dei soggetti) e in alcuni casi di riabilitazione.

A questo punto ci si può chiedere quale deve essere lo scopo di una organizzazione dei servizi sociali moderna e che rispetti la dignità o il diritto dell'uomo.

L'obiettivo principale è di riportare nel tessuto sociale gli emarginati, di assicurare a questi, non soltanto il mantenimento e la sopravvivenza fisica, ma anche il diritto all'istruzione, alla salute, al lavoro, alla partecipazione e allo sviluppo integrale della persona, secondo il quadro dei principi e dei diritti stabiliti dalla costituzione repubblicana.

In questa prospettiva il problema della riforma assistenziale diventa un fatto globale che presuppone il superamento di tutte le disfunzioni e carenze della nostra organizzazione sociale (sanità, scuola, urbanistica, lavoro, pensioni, problemi della famiglia, ecc.); carenze di cui risentono tutti i cittadini, ma soprattutto quelli in condizioni di difficoltà per ragioni economiche e biofisiche.

Assistere allora non vuol dire dare qualcosa a chi ne è sprovvisto, ma consentire a tutti uguaglianza di opportunità.

* * *

Fin dal 1972 la DC, il PCI e PSI hanno presentato progetti di legge in materia di riforma dei servizi sociali e nel 1973 fu costi-

tuito un comitato ristretto che definì, al termine della scorsa legislatura, un testo unificato che afferma l'eguaglianza dei cittadini di fronte al diritto delle prestazioni assistenziali, il coordinamento dell'assistenza con gli altri servizi sociali, il principio della programmazione, del decentramento, della partecipazione e del pluralismo.

Sta ora per ricominciare l'iter parlamentare della riforma della assistenza, in un contesto di sostanziale convergenza di intenti fra le maggiori forze politiche, anche se sussistono alcune difficoltà e prospettive involutive.

Quello che si deve ora attuare non è una razionalizzazione del settore assistenziale, non soltanto una diversa organizzazione dei bisogni (su base quantitativa), ma una nuova risposta ai bisogni in senso qualitativo. E non si tratta di adattare i soggetti dell'assistenza alle « esigenze » della società, ma di fare una società a misura d'uomo, dove anche il più debole possa partecipare e autogestirsi.

Tutto ciò presuppone un impegno politico molto duro, ma è anche vero che le « buone leggi » non bastano, occorre cambiare la mentalità, i sentimenti e l'atmosfera culturale nei confronti dei poveri, dei « diversi », con una azione popolare e di base, che possa garantire un effettivo cambiamento degli atteggiamenti che determinano l'isolamento e la esclusione.