

Prospettive Sociali e Sanitarie

6

ANNO XI ● 1 APRILE 1981

ANNO DELL'HANDICAPPATO E WELFARE STA-
TE ● TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATO-
RIO ● L'INDAGINE NEL TERRITORIO ● ORIEN-
TAMENTI DI POLITICA SOCIALE DELLA CEE ●

Anno dell'handicappato e Welfare State

L'Assemblea generale delle Nazioni Unite ha proclamato il 1981 «Anno internazionale dell'handicappato» con il tema *per la piena partecipazione e uguaglianza*.

La risoluzione dell'ONU, dopo aver raccomandato la costituzione in tutti i Paesi di comitati e commissioni specifiche, ha individuato cinque obiettivi principali:

- a) aiutare i cittadini handicappati nell'inserimento psicologico e fisico nella società;
- b) promuovere ogni impegno nazionale ed internazionale per consentire agli handicappati adeguate realizzazioni di legislazione, assistenza, addestramento, per dare loro accettabili opportunità di lavoro e assicurare la piena integrazione nella società;
- c) incoraggiare studi e ricerche con lo scopo di facilitare la partecipazione pratica degli handicappati alla vita di tutti i giorni, risolvendo, per esempio, il problema della accessibilità negli edifici pubblici e nel trasporto pubblico;
- d) sensibilizzare ed informare l'opinione pubblica sui diritti degli handicappati a partecipare e contribuire ai vari aspetti dell'economia e della vita sociale e politica;
- e) promuovere concrete misure di prevenzione degli handicaps e di riabilitazione dei cittadini handicappati.

È inutile sottolineare la genericità delle raccomandazioni, ma è evidente l'influenza di un modello culturale dei paesi del *Welfare State*. Infatti alcune indicazioni (barriere architettoniche e trasporti pubblici) non possono certo riferirsi ai paesi del terzo mondo e a tutte quelle situazioni in cui l'handicap costituisce una impossibilità di sopravvivenza fisica, oltre che sociale.

Circa la settorialità del tema può apparire discriminatorio e sociologicamente non corretto attirare l'attenzione mondiale su una parte della popolazione definita in base a deficit biofisici, piuttosto

che rispetto a condizioni di vita complessive come la povertà, l'esclusione, la negazione di identità e di dignità (realtà comuni a molti altri gruppi, come gli anziani, le donne, le persone prive di professionalità).

D'altra parte non si può disconoscere all'ONU la competenza a proporre qualsiasi problema, al fine di perseguire i principi contenuti nella dichiarazione universale dei diritti dell'uomo per la giustizia e la cooperazione fra i popoli in campo sociale, sanitario ed economico.

Tuttavia la genericità degli obiettivi si presta talmente ad azioni «celebrative» che sembra necessario indicare qualcosa nella situazione degli handicappati nei paesi - ai quali si rivolge l'ONU - dove vigono o si stanno attuando sistemi di sicurezza sociale.

La sicurezza sociale corrisponde in generale alle esigenze dei paesi capitalistici e ad alta tecnologia; si tratta di una funzione dello stato volta sostanzialmente a prevenire e a mediare ogni situazione di conflittualità. In questo senso, non si tratta più di garantire la sopravvivenza e di intervenire soltanto sugli effetti più clamorosi del bisogno, ma di consentire un reddito sufficiente, affinché tutti abbiano qualche potere d'acquisto, di instaurare la «pace sociale» e di promuovere le dinamiche del consenso.

In questa prospettiva il *Welfare State* è propriamente una proiezione politica dello stato, che legittima in modo del tutto nuovo il potere, istituisce modalità di controllo «non coercitive» e definisce un progetto sociale ed economico.

Uno dei principi fondamentali del *Welfare State* è costituito dall'importanza del rapporto fra i servizi sociali e lo sviluppo civile, secondo il quale la comunità deve organizzare prestazioni per tutta la popolazione, affinché tutti i cittadini abbiano *uguaglianza di opportunità*, mediante i mezzi forniti dal prelievo fiscale. Si tratta di una erogazione uniforme in ragione dei bisogni, redistributiva del

reddito e coordinata a livello statale e pubblico, ciò che la distingue dalle forme selettive della tradizionale assistenza ai poveri e degli interventi assicurativi forniti in base ai premi e ai versamenti.

Ma gli obiettivi sono complessi ed ambigui. Dalla definizione dei servizi sociali come prestazioni «fornite dalla comunità per nessun'altra ragione che il miglioramento del benessere individuale» ed altre simili, si passa a motivazioni, forse più fondate, secondo le quali le prestazioni concorrono al mantenimento dell'ordine del sistema ed al controllo delle tensioni provocate dai «non attivi».

In questo contesto di considerazioni generali si definisce la duplicità e l'ambivalenza dello stato del benessere, teso da una parte all'eliminazione delle ingiustizie, sia di posizione, sia di reddito, volto dall'altra parte a risolvere e a reprimere (in modo sofisticato) le situazioni generatrici di conflitti morali e sociali. È una ambivalenza che consente, fra l'altro, all'economia di mercato, di scaricare sui programmi e gli obiettivi assistenziali gli ostacoli alla pianificazione privata ed all'aumento della produttività.

Il *Welfare State* è stato comunque indicato come lo strumento più efficace per una politica di riequilibrio economico ed insieme di controllo dei «processi rivoluzionari» di tipo evolutivo o regressivo, per il mantenimento del sistema politico rappresentativo. La realizzazione di questo equilibrio è fondata sulle teorie di Keynes e Beveridge, secondo i quali una forte redistribuzione delle risorse avrebbe garantito l'assorbimento di tutta la produzione, alzato il livello di occupazione, con il recupero degli inattivi.

Possiamo ora esaminare e spiegare gli interventi della sicurezza sociale nei confronti degli handicappati, il cui statuto sociale non è più di «sofferenti» o di mendicanti, ma semplicemente di «inutili».

L'impegno principale della sicurezza sociale nei confronti degli inabili è la loro reintegrazione e riutilizzazione.

Un problema fondamentale per la società utilitaristica è costituito dal controllo e dall'eliminazione degli inutili, attraverso i seguenti modi:

a) separazione ed isolamento ecologico in ambienti spazialmente circoscritti (riserva, ghetto, comunità razziali, villaggio per handicappati), dove gli inutili non possono disturbare;

b) creazione di ambiti di addestramento e di riaddestramento per la qualificazione professionale;

c) reclusione in istituti rieducativi, prigioni, manicomio, sulla base di una definizione sociologica e di una certificazione medico-legale.

Lo stato del benessere non comporta soltanto il passaggio dall'utilità individuale a quella collettiva, ma implica un serio impegno dello stato (per i fini dell'ordine di cui abbiamo prima discusso) nel dirigere le tecniche della eliminazione dell'inutile,

che non può essere lasciato al controllo informale delle istituzioni tradizionali di assistenza e beneficenza. La strategia complessiva consiste nel definire i malati e i devianti come «cittadini inutili» e, dopo averli presi in carico e affidati alle cure degli esperti e dei tecnici della riabilitazione e dell'addestramento, restituirli alla società.

Il metodo della *trasformazione* si sostituisce quindi a quello dell'internamento. Il criterio generale è di trasformare le persone inutili almeno in «sottoprodotti», l'importante è che non si creino conflitti e che il sistema assistenziale si autofinanzi, aumentando l'offerta di cittadini utili (o parzialmente utili) e diminuendo quella degli inutili.

L'inefficacia di questa sorta di «riciclaggio» degli inutili deriva non soltanto dal fatto che interviene *a posteriori*, ma soprattutto perché si devono cercare le soluzioni «all'interno della cornice delle istituzioni che sono la causa del problema»; cioè per il fatto che sono gli stessi meccanismi del sistema che creano gli inutili e che con le stesse tecniche si cerca di reintegrarli.

Da questa analisi risulta che un approfondimento dei problemi dell'integrazione sociale degli handicappati, così come si propone l'ONU, implica molteplici prospettive che rompono comunque ogni progetto di *celebrazione settoriale*.

Fra tutte le considerazioni possibili la più qualificante e decisiva è quella di stabilire non soltanto le modalità tecniche degli interventi nei confronti dei cittadini handicappati (riabilitazione), ma soprattutto la loro qualità e finalità (socializzazione).

Il rischio è che l'intervento pubblico, sotto l'apparenza di competenza tecnica, abbia una effettiva possibilità di sostituzione e di manipolazione della volontà dei singoli. Le leggi della tecnologia trasposte all'organizzazione sociale portano al prevalere dell'efficienza e della neutralità sui sistemi comunicativi e dell'interazione umana.

In questo contesto non c'è per gli handicappati (forse anche per altri) possibilità di integrazione. Se esaminiamo la situazione degli handicappati nei diversi paesi in rapporto al differente grado di realizzazione della sicurezza sociale, possiamo leggere con chiarezza l'inquietante vicenda per cui al perfezionamento degli interventi tecnici e delle definizioni giuridiche non corrisponde l'accettazione e la partecipazione dei «diversi».

Gianni Selleri