

che quando non ci sono i miliardi a fare da esca. Ormai non è più malavita ma è guerriglia, la più crudele e la più brutale di tutte.

Sta diventando quasi un costume, tanto che qualcuno, con tragico umorismo, ha proposto di regolamentarla. Come difendere i cittadini? Tutto diventa difficile di fronte alla premeditazione, alla sorpresa, alla totale mancanza di scrupoli. Si invocano perfezionamenti nei mezzi di prevenzione e di repressione. Ma alla fine con quale prevedibile efficacia?

Chi può illudersi? Sembra di essere davanti ad una abissale prospettiva senza rimedio a meno che, come per altre degenerazioni

crisi delle coscienze si deve attribuire l'esplosione della criminalità e del disordine.

Chi toccherà e muterà dunque quelle coscienze? E' vero che resta nell'uomo la razionalità i cui dettami dovrebbero essere sufficienti a difenderlo dalle alienazioni di una animalità senza freno; ma è difficile attendersi un recupero dell'uomo attraverso la razionalità, profondamente e negativamente condizionata all'interno e all'esterno di lui.

Tanti fallimenti personali, familiari, sociali - ci invitano a rivolgere il pensiero a Colui che l'uomo moderno ha tentato di emarginare e di proclamare morto: al vecchio Dio dei coman-

do continuo a rivoltarsi contro l'uomo. Saranno necessari anche altri mezzi per rifare un ordine, per rendere ancora possibile una convivenza, dalle leggi, alla magistratura, alla polizia, dall'esempio alla formazione, ma tutti saranno vani o insufficienti senza di Lui. Chiunque sente la propria responsabilità umana e civile dovrà darsi da fare per rifarGli un po' la strada, lasciando a parte e superando l'attendismo passivo e il lamento sterile ed illusorio.

P. Ubaldo Tomarelli
domenicano

Giudice presso
il Tribunale Ecclesiastico
Regionale Flaminio
in Bologna

fluida. Molti sperano nell'annunciata mediazione in aula della Dc, per superare le riserve socialiste, «purché - ha detto però il capogruppo Piccoli -, non si snaturi la sostanza delle norme».

E' tuttavia da segnalare una battuta positiva a favore dell'accordo tra i quattro partiti della maggioranza. Per ora, su questa linea, si sono dimostrati favorevoli il partito Repubblicano, i Socialdemocratici e la Democrazia Cristiana; il Psi non ha ancora fatto conoscere il suo parere - L'accordo si basa sulla proposta del ministro guardasigilli Oronzo Reale, che ha proposto modifiche agli articoli 4 e 19, i più sgraditi ai socialisti, che fino ad ora ne avevano chiesto la pura e semplice cancellazione dalla legge.

re giudiziari
l'accelerazione
cessuali.
Sulle attu
mandare se
pero sociale
una scuola
più gravi rea
Degli asp
intendo par
penza non
logi in gene

Presidente

“T

A ssistiamo,
scio di la
vimenti sedice
Colpiscono l'a
i sequestri, i
talora le strag
tutto l'organiz
plessi ed artio
essi coinvolgo
furto in abita
formatori, col
un mondo di
scelgono, dell
convivenza or
guadagni.

Di fronte
de l'unione d
con altri gru
poiché deve
propria «tera
Essa comi
ne per i del
già stato pro
sequestri di p
sprimimento
così da poter
gravi, senza
assurdo, per
per omicidio
in pratica cre

Occorre c
di polizia, c
(superando l
to», anche r
minima); in
il compito d
terebbe l'effe

Necessita
«specializzar
diversi tipi
che ha agito
sieme ad un
abbia avuto

Per batt
vita che, per
di essa, si d
civico e soci
nuovi cittad
rapporto all
tudine a «
che come in
non remun
considerazio
petibili» m
anche altri
politico e p

Solo cos
e migliore,
aspirano.

Assistente

s. g.

Sono indispensabili trasformazioni di base

E' necessario modificare la società

Come per tutti i problemi di attualità è difficile fare e far accettare discorsi di semplice analisi che non comportino definizioni rassicuranti. In particolare poi il tema della criminalità, con le sue implicazioni di violenza, di rifiuto del codice morale e della solidarietà sociale, suscita reazioni emotive e meccanismi di rifiuto e di difesa che non consentono sempre serenità di giudizio.

Il primo (primordiale) impulso è quello di reagire in termini repressivi, giustificati apparentemente dall'imperativo dell'ordine senza preoccuparsi delle cause che hanno determinato la diffusione della criminalità, politica e comune, che in termini psico-dinamici hanno le stesse radici.

In realtà la strategia della repressione e del potenziamento dei suoi interventi è una reazione *post factum* la cui efficacia non può che essere contingente e transitoria, poiché essa costituisce una soluzione, all'interno delle istituzioni e del clima culturale e politico che sono spesso la causa del problema della criminalità.

Agire sugli effetti della violenza e della delinquenza e contrastarne lo sviluppo, è un dovere dello Stato che, nella nostra civiltà, è fondato sul diritto della proprietà e la difesa della libertà e dell'ordine civile; intervenire sulle cause della violenza è invece un impegno politico globale, presupposto dello sviluppo democratico e della solidarietà sociale.

In termini psicologici si può spiegare il gesto criminale come reazione a conflitti relativi all'età, alla condizione sociale, alla appartenenza a gruppi marginali (dal punto di vista economico e culturale) o a minoranze politiche ed etniche. In ogni caso vi è una mancanza di identificazione nella «personalità modale» socialmente accettata e un contrasto di ruoli e

di comportamenti, che possono portare alla criminalità come espressione di rivolta.

Ma l'interpretazione psicologica non esaurisce certo il problema della diffusione che negli ultimi anni, in coincidenza con l'industrializzazione, hanno avuto le diverse forme di ribellione sociale, attive o passive, dal furto ai sequestri, alla violenza politica, alla droga.

Vi sono anche spiegazioni di ordine sociologico.

Il livello di gratificazione e di convinzione morale fornito dalla

società, costituiscono due fattori fondamentali per la solidarietà sociale e l'adattamento reciproco volontario che si attua fra gli uomini ed i gruppi. L'importanza delle soddisfazioni morali e non morali varia a seconda dello sviluppo tecnologico e della diffusione della ricchezza.

In una società a tecnologia scarsamente diffusa, la coesione sociale si basa soprattutto sulla morale, man mano che la tecnologia aumenta, si riducono invece le fonti morali della solidarietà sociale

e si produce una diminuzione del codice etico tradizionale. Pertanto con lo sviluppo industriale, in misura sempre maggiore la solidarietà dipenderà dalle soddisfazioni materiali. Tuttavia queste soddisfazioni sono soggette alla legge « dell'utilità marginale decrescente », cioè hanno un effetto sempre minore di gratificazione e si riproduce così da una parte il fenomeno del consumismo e dall'altra l'esigenza di far riemergere il « problema morale ». Ma anche questo fatto sociologicamente naturale crea delle tensioni, poiché pone in contrasto coloro che hanno già la ricchezza e coloro che sono rimasti ai margini dello sviluppo economico e tecnologico ed esclusi dai suoi vantaggi.

Si crea così una frattura nel contesto sociale tra la « morale » e le fonti tecnologiche e della solidarietà. Di qui trae origine la maggior parte delle manifestazioni e delle azioni criminali che possono essere quindi ricondotte a squilibri di potere economico e politico.

Il problema dell'integrazione viene quindi sempre più a dipendere dal controllo e dalla mediazione dello Stato, il quale può sostanzialmente muoversi in due direzioni: o sviluppare il suo apparato repressivo (Stato di polizia), oppure attuare una redistribuzione del reddito e delle opportunità, cioè trasformarsi in Stato democratico e del benessere.

Da questa breve analisi risulta che il fenomeno della criminalità ha motivazioni ed espressioni complesse, che non possono essere affrontate a posteriori o con slogans di « ordine e progresso ». Anche in questo caso vi sono evidenti implicazioni di politica sociale ed economica e l'esigenza di sviluppare i servizi sociali, soprattutto per i giovani, per le famiglie e per gli emarginati.

Ordine pubblico: le nuove norme

Dc, Psdi e Pri sono concordi su queste linee

FERMO DI POLIZIA — Non è ammesso anche al di là dei casi di flagranza, quando vi è il sospetto di fuga e ricorrono validi indizi di un delitto per il quale sia prevista pena non inferiore nel massimo a sei anni di reclusione, o di delitto concernente armi, munizioni o materiale esplosivo. La durata del fermo deve essere strettamente connessa ai primi necessari accertamenti e non prolungarsi ulteriormente.

LIBERTA' PROVVISORIA — Non sarà consentita per i reati che prevedono l'emissione di mandato di cattura obbligatorio. Nei casi in cui la libertà provvisoria sia ammessa, il giudice deve valutare se non ostino ragioni processuali, né sussista la probabilità che l'imputato possa commettere altri reati che possano porre in pericolo la collettività.

PERQUISIZIONE DI PERSONE SOSPETTE — Gli ufficiali con incarichi di polizia giudiziaria saranno autorizzati a identificare e perquisire le persone sorprese presso impianti di comunicazioni o di trasporti, o presso uffici pubblici, quando vi sia il fondato sospetto che siano in possesso di armi al fine di compiere attentati.

USO DELLE ARMI DA PARTE DELLE FORZE DELL'ORDINE — La polizia può far uso delle armi se non vi è altro modo per evitare i delitti di strage, naufragio, attentati ai mezzi pubblici di comunicazione, crollo di costruzioni, omicidio volontario oltre ai delitti di estorsione e sequestro.

RESISTENZA ALLE FORZE DELL'ORDINE — Il mandato di cattura diventa obbligatorio nei casi di violenza o minaccia e resistenza contro un appartenente alle forze di polizia. Per questo reato non può essere concessa la libertà provvisoria ed è previsto il processo per direttissima.

RICOSTITUZIONE DEL PARTITO FASCISTA — Il reato è contestato quando un'associazione, un movimento o un gruppo di persone in numero non inferiore alle dieci persegua finalità antidemocratiche proprie del partito fascista minacciando o usando come metodo la violenza.

Il presidente dell'A.N.I.E.P., dottor Gianni Selleri replica all'assessore regionale al turismo Ceccaroni

"Il caso Avoni è la punta di un iceberg"

Con riferimento alla lettera inviata dal dott. Gianni Selleri, presidente dell'ANIEP (Associazione nazionale tra invalidi per esiti di poliomielite e altri invalidi civili) e pubblicata in questi giorni dalla stampa, l'Assessore regionale al turismo Walter Ceccaroni così risponde:

« Sono convinto che bene abbia fatto il presidente dell'ANIEP ad inviarmi la lettera recentemente pubblicata sulla stampa a proposito di alcune difficoltà che ancora si registrano nel servizio di ospitalità alberghiera per i cittadini handicappati.

In particolare il caso citato nella lettera, accaduto a Milano Marittima, dimostra come ancora da parte di alcuni operatori alberghieri esistano prevenzioni e timori ad ospitare nelle loro aziende alberghiere cittadini handicappati, quando invece questi cittadini vanno considerati nella più piena ed assoluta parità di diritti con gli altri.

Da parte mia devo anche dire che, in questi ultimi anni, sono stati compiuti notevoli passi in avanti proprio dagli operatori economici del settore; del resto nella lettera si accenna al fatto importante del soggiorno dei lavoratori anziani presso le nostre aziende alberghiere unitamente agli altri turisti, come primo e importante passo verso il superamento di qualsiasi forma di separazione di questi cittadini.

Posso ancora aggiungere che ho interessato il sindaco di Cervia, il presidente di quella Azienda di soggiorno e il presidente dell'EPT di Ravenna perché vengano incontrarsi con l'albergatore cui è stato fatto diretto riferimento e vogliono assumere, nella loro autonomia, un rapporto diretto con l'ANIEP.

Copia della lettera del presidente dell'ANIEP è stata trasmessa al presidente dell'UERA e dell'Assoturismo, che sono le due organizzazioni regionali degli albergatori che risuotono la partecipazione di parte importante degli operatori alberghieri.

Ho anche suggerito al presidente Selleri, se lo riterrà, l'opportunità di un rapporto diretto con queste associazioni di operatori economici ».

« Do senz'altro atto all'assessore regionale Walter Ceccaroni della tempestività del suo intervento e del suo interessamento, circa l'episodio di discriminazione e di rifiuto, verificatosi nei confronti di un handicappato che intendeva trascorrere un periodo di vacanze, con la propria famiglia, come milioni di altri cittadini in questo periodo.

Sarà nostra cura prendere contatto con le organizzazioni degli albergatori per contribuire a creare una più civile e democratica atmosfera verso gli invalidi.

Tuttavia non vorremmo che il caso del prof. Avoni e l'intervento dell'assessore rischiassero di tranquillizzare la coscienza e la responsabilità pubbliche, dando l'impressione che l'episodio sia circoscritto e il fenomeno della segregazione verso gli invalidi sufficientemente pubblicizzato.

In realtà il caso di cui abbiamo trattato è soltanto la punta dell'iceberg, un fatto eccezionalmente emergente di una situazione sociologica e politica che sancisce l'isolamento e la reclusione degli handicappati in ospizi, ricoveri e altre istituzioni speciali, come conseguenza di gravi disfunzioni e carenze legislative. Si può allora comprendeere, ma non certo giustificare, che quando queste persone vengono a contatto con l'ambiente sociale possano verificarsi atteggiamenti di non accettazione e di ostilità-rifiuto.

L'obiettivo resta ed è quello della socializzazione dell'handicap e degli handicappati per il superamento dei pregiudizi e la consapevolezza aperta della condizione umana di coloro che sono o sembrano "diversi".

In questa prospettiva la risposta dell'assessore Ceccaroni non è sufficiente perché si limita ad una dimensione amministrativa e ad un consenso alla denuncia che abbiamo fatto, senza farsi carico della globalità del problema in termini politici complessivi, poiché non si tratta di mettere in discussione "le prevenzioni e i timori" di alcuni operatori alberghieri (non si tratta di alcuni), ma di valuta-

re tutta la realtà e il funzionamento dell'organizzazione turistica, che non è certo strutturata per il diritto sociale alle vacanze.

L'assessore Ceccaroni, quale riminese, sa bene come anche nella nostra regione il turismo corrisponda a leggi di economia e di mercato e di concorrenza senza esclusione di colpi e talvolta senza scrupoli circa i margini di profitto, lo sfruttamento dei lavoratori e l'atteggiamento che il cliente o l'ospite è anzitutto quello che "paga" e più paga meglio è.

Gli handicappati costituiscono una classe sociologicamente in ritardo, ma hanno la caratteristica di anticipare le disfunzioni del sistema e dell'organizzazione sociale. Nel nostro caso gli invalidi evidenziano alcuni aspetti del settore turistico che non sembra a dimensione d'uomo, ma che corrisponde piuttosto alle leggi economiche capitalistiche e,

in quanto tali, escludenti i più deboli.

Tutto ciò premesso, desidero precisare che non intendo generalizzare né tantomeno "scavalcare a sinistra" l'impegno dell'assessore al turismo. La nostra proposta è che il dibattito e il dialogo si mantenga aperto, senza contrapposizioni, ma anche senza evasioni.

Uno dei principi fondamentali della nostra azione associativa è che, nella misura in cui migliorano le condizioni di vita e i servizi per tutti i cittadini, si creano anche le condizioni per l'integrazione sociale degli handicappati. Per questo, e non certo per motivi polemi, ci siamo sottratti ad un discorso specifico sul "problema delle vacanze per gli handicappati", ma abbiamo preferito inserire il tema nel contesto generale delle vacanze per tutti i cittadini, invalidi e non ».

Gianni Selleri
Presidente A.N.I.E.P.

me dieci anni fa. Adesso c'è la parrucca. Ma la parrucca - come diceva Maurice Chevalier - è una bugia fiorita sulla testa della donna.

E poi, siamo pratici, quando è che la signora sente soprattutto il bisogno di una coupé nuova? D'estate bien sûr. E d'estate, chi mai ha il coraggio di mettersi le bugie in testa? - chiede Maître Profit, con un incantevole sorriso.

Ecco allora il televisagisme. La signora vuole un taglio nuovo di capelli? Io - dice il signor Maurice - studio il viso, analizzo i lineamenti, cerco di entrare nella donna che vorrebbe diventare la mia cliente. Poi, espongo le mie teorie, avanzo i miei suggerimenti. La signora è indecisa, certamente. E siamo all'eterno interrogativo: « Ma poi come starò, Maurice? ».

Fino a ieri era una domanda scontata, puntuale come il destino. Oggi, no. Oggi Maître Profit può far vedere come la signora « starà » con la nuova coupe, prima ancora di prendere le forbici in mano.

Vado nella mia « parrucoteca » - dice il signor Maurizio - scelgo la parrucca che disegna la coupe che dovremo operare sulle chiome di madame. La signora l'indossa,

mi-video e sullo sciamanico che non è un realismo che specchio, neppure di, potrebbe offrir

Ora è il momento delle decisioni.

Se il video-test vincente, madame ne tranquillamente prescelto. Se invece non ancora perplesso un problema, si può di un altro taglio pucca, altra ripresa altra seduta davanti a tape.

Se la signora qualche riserva rice Maître Profit nare anche l'indovina con il marito o ca, e con la loro davanti al video tutta tranquillità.

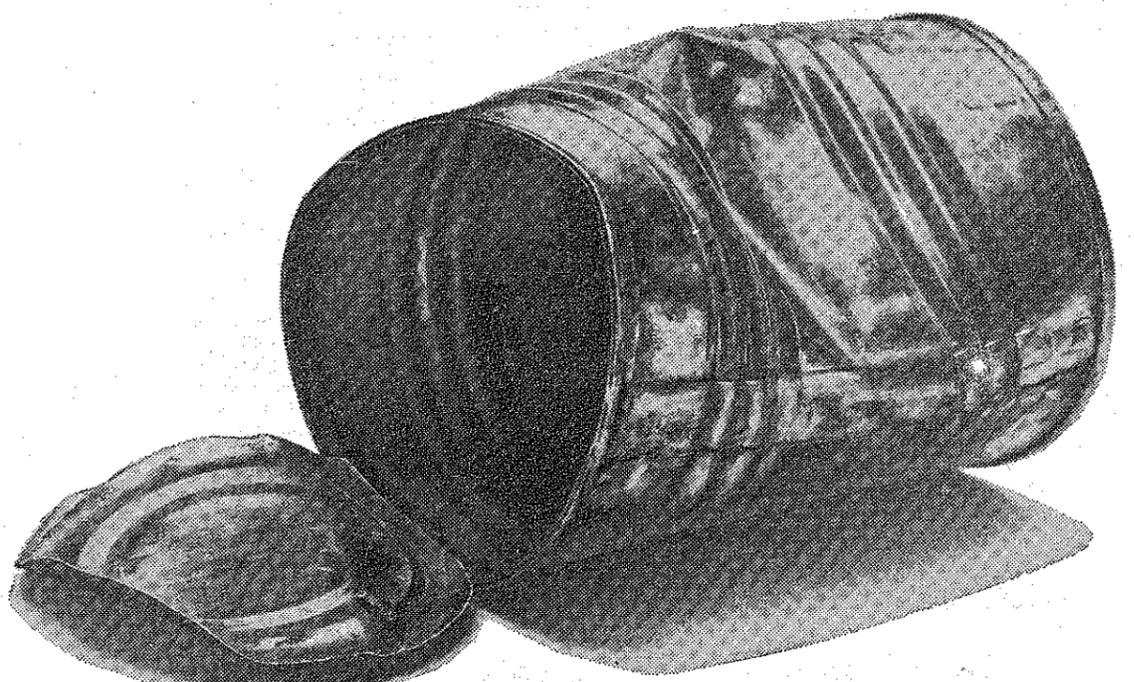
Questo è il tema un modo di « presentarsi » allo specchio video.

Completamente il servizio di tele Maître Profit. E tarne le signore no pregare.

Vedersi in un sogno tutto fedele la TV dal parrucchiere finalmente con

Lietta

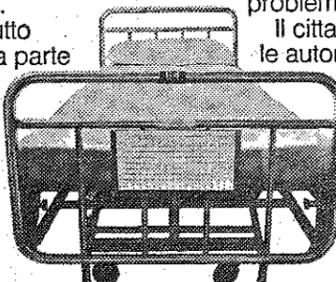
Non lasciamo rifiuti abbandonati. Contro le malattie infettive almeno questo si può fare. E subito.



Il problema delle malattie infettive non si risolve facilmente, lo sappiamo. Ma, almeno, facciamo tutto quello che ci è possibile. E subito. I rifiuti abbandonati non sono una questione estetica ma un problema di salute. Sappiamo che le epidemie hanno un andamento stagionale con apice in estate. Sappiamo che i più colpiti sono i bambini. E che il contagio più diffuso è quello indiretto, attraverso l'inquinamento dell'ambiente. Soprattutto d'estate il caldo

fa fermentare i rifiuti, che sono il vivaio naturale dei microbi delle malattie infettive. Rifiuti che molti gettano per terra. Rifiuti che spesso il Comune scarica dove più gli fa comodo. Non deve più ripetersi quella sporca estate del '73. Dobbiamo eliminare il colera, l'epatite virale, le lunghe file davanti agli ospedali, le sofferenze, le paure. Ma si può prevenire tutto questo? Certo! Da una parte il cittadino deve avere più cura nel gettare i rifiuti. Usare i

sacchetti e i cestini delle immondizie, senza sparpagliare dappertutto, dove capita. E poi le autorità. Da una recente indagine risulta che, in tutta Italia, più della metà dei Comuni scarica i rifiuti nei pressi di centri abitati: le cosiddette "discariche non controllate". Per non parlare poi del gravissimo problema delle fognature. Il cittadino ha il dovere di aiutare le autorità, le autorità hanno il dovere, ancora più tassativo, di proteggere la salute dei cittadini.



I rifiuti abbandonati sono una fabbrica di malattie. Soprattutto d'estate.

PUBBLICITÀ
P
PROGRESSO
Campagne di utilità sociale promosse dalla Confederazione Generale di Pubblicità, realizzate e pubblicate gratuitamente

Gran Bretagna misure per i tifosi

sedere allo stadio picchiare i giocatori

responsabilità dei club per la distribuzione dei biglietti di viaggio e di quelli per lo stadio, a mezzo delle agenzie di viaggio o di club di tifosi. Inoltre l'eventuale divieto della vendita di biglietti alle persone in età molto giovane, eccezione fatta per chi è abbonato o appartiene a un « supporter's club », e il divieto della vendita di bevande alcoliche durante i viaggi, in particolare quelli per mare. Denis Howell ha detto che tutte le società hanno promesso la loro completa collaborazione.

Due di esse, Ipswich e Aston Villa, che parteciperanno alla Coppa Uefa, hanno detto che i loro piani arrivano già per lo meno fin dove giungono le proposte del ministro.

Howell ha inviato una copia delle sue raccomandazioni alla Uefa. Le hanno messe a punto cinque incaricati.

Dopo gli incidenti di Parigi l'esame della situazione da parte degli esperti già al lavoro da mesi si è rivelato particolarmente necessario, si dice nell'ambiente.

Howell ha detto ai giorna-

listi che secondo il gruppo di lavoro buona parte dei disordini di Parigi è stata causata da « tifosi delusi che non erano riusciti a comprare il biglietto ».

Le società debbono mettere bene in chiaro che non ci sono biglietti disponibili allo stadio; ma a sua volta la società ospitante deve « inviare agli ospiti un numero di biglietti che risponda a criteri realistici ».

Il ministro ha detto di avere richiamato l'attenzione dei rappresentanti delle società sul grave danno che una minoranza dei loro tifosi arreca al prestigio della Gran Bretagna in Europa.

Alan Hardaker, segretario della English football league e componente del quintetto di esperti, ha detto di essersi persuaso che una parte della soluzione a lunga scadenza dev'essere necessariamente la graduale eliminazione dei posti in piedi, fino a giungere al punto in cui gli stadi saranno esclusivamente di posti a sedere.

Gregory Jensen

progetto della Galleria l'architetto Leone Pancaldi, quali difficoltà ha incontrato e a quali criteri si è ispirato nel progettare il complesso. «Difficoltà, dico subito, poche. Anzi il museo è cresciuto con la verifica continua dei critici tra i quali Arcangeii. Per quanto riguarda le mie intenzioni (ho progettato la galleria circa dieci anni fa) ho inteso fare un museo flessibile, un museo, cioè che accanto agli spazi destinati alle esposizioni in senso tradizionale avesse anche strutture adatte a tentare sperimentazioni. In questo senso la Galleria è completamente autonoma: c'è anche la sala di riunione per i visitatori (sala che è stata invece usata, ora per esporre le scenografie di Luciano de Vita). Oltre a questi concetti di tipo generale la Galleria è così com'è perché ho pensato che i quadri, le sculture, i disegni, specie quelli moderni hanno bisogno soprattutto di luce, di molta luce: solo così possono essere messi in risalto. Insomma, ho costruito il museo come se fosse un atelier, vale a dire un fatto quotidiano, non celebrativo».

Ma la storia della nascita della nuova Galleria bolognese non è finita qui: una volta iniziata la costruzione e varata l'impresa si è trattato di decidere quale formula si dovesse adottare per l'inaugurazione. Circa due anni fa, alla morte di Francesco Arcangeli si

Pagina a cura di
Pier Damiano Ori

500 arruolati da depositi della Pinacoteca Nazionale, mentre nel nuovo edificio saranno ospitate le opere dal primo 900 ad oggi.

«I criteri di conduzione per la Galleria si ispireranno come è evidente e come è avvenuto sempre nel passato, al principio del pluralismo delle tendenze e delle opinioni. Tale criterio è ampiamente rispettato nella composizione del Comitato Direttivo della Galleria. Esso è inoltre rispecchiato nella composizione della commissione consultiva per le attività artistiche del Comune che si occuperà in particolare anche della Galleria e nella quale sono presenti nomi autorevoli dell'Università italiana, quali Argan, Anceschi, Maldonado ed artisti come Tascella, Minguzzi ed altri ancora».

Mauro Bernardini, Consigliere Comunale DC, ha così risposto:

«Per la gestione della nuova galleria d'Arte Moderna si pongono delicati problemi. Occorre anzitutto riflettere che questa struttura, pur essendo ormai acquisita al Comune, è stata tuttavia realizzata con il contributo effettivo di tutta la città, Comune, Provincia e Camera di Commercio riuniti nella Finanziaria Fiere guidata e animata da un esponente politico di minoranza. Si è avuta dunque una costruzione partecipata. Anche la gestione della Galleria dovrà perciò essere partecipata e aperta nella sostanza a diversi contributi».

«Si profila al contrario il rischio di una gestione burocratica e maggioritaria da parte del Comune esercitata attraverso un suo dipendente: il direttore della Galleria, appena coadiuvato da un Consiglio direttivo debolmente partecipato e comunque sfornito di poteri. Ciò mentre resta sul tappeto il problema dell'Ente bolognese manifestazioni artistiche il quale, una volta attribuita alla Galleria d'Arte Moderna anche funzioni promozionali e di allestimento di Mostre straordinarie, non ha più funzioni proprie da svolgere».

del PSDI.

«E' facile rispondere a questo quesito in maniera sbagliata: 1.) indicando direttrici di gestione personali e soggettive; 2.) confidando nella competenza dei responsabili e nelle buone prove fin qui date dando cioè di fatto una delega assoluta agli addetti ai lavori. Alla nostra parte è stata finora negata una rappresentanza negli organi decisionali e di controllo della Galleria di Arte Moderna; questo ci mette in una posizione che, se da un lato è di tutta comodità, è anche scomoda perché ci priva de-

Nella gestione della Galleria dovrà avere giusto spazio la funzione didattica sia per sopperire alle note carenze della scuola in campo specifico, sia per la formazione e la promozione culturale ed artistica della cittadinanza, non solo quella bolognese naturalmente ma con una visione proiettata verso la più vasta comunità che la Galleria e le iniziative possono raggiungere».

Ecco, infine, le opinioni di Giorgio Bonfiglioli, consigliere comunale repubblicano.

«L'inaugurazione della nuova sede della Galleria di Arte moderna rappresenta per la

che si tratta del consueto modulo gestionale degli Enti comunali, di tipo dirigitico politico, con rappresentanza proporzionale delle forze politiche minoritarie.

Di qui i rischi e i dubbi: i rischi attengono ai criteri di scelta, di selezione, di utilizzo, di acquisto: criteri che discendono inappellabilmente dai Dirigenti gestori, dei quali si auspica: equilibrio; gusto e discrezione.

I dubbi attengono all'utilità di una gestione culturale orientata e orientativa ai fini stessi della spontaneità e della libertà artistica e culturale.

Le «barriere» architettoniche



Fra la folla dei visitatori non c'era e non ci sarà mai una persona con ridotte o impedito capacità fisiche (ad esempio un handicappato in carrozzella).

L'architetto Pancaldi, il Sindaco, la Commissione edilizia del Comune hanno consentito la costruzione di un edificio con notevoli pregi architettonici, ma senza ascensori, pieno di scale e scale esteticamente funzionali (e senza corrimano) e quindi inaccessibile a chiunque non sia in perfette condizioni fisiche.

Ci dicono che anche il nuovo Palazzo dei congressi presenta le medesime barriere architettoniche.

E' un esempio, non marginale, di come gli handicappati sono esclusi a priori dalla vita pubblica e culturale e di come persista la mitologia del ventennio della «mens sana in corpore sano» e della prestantia fisica (tutti bruni, un po' bassi, ma agili e scattanti).

Le autorità comunali sono state ripetutamente investite del problema delle barriere architettoniche in occasione della costruzione di nuovi edifici pubblici (scuole, uffici, centri commerciali, luoghi di spettacolo, ecc.), ma se ne sono sempre dimenticati.

La legge 30 marzo 1971, n. 118, all'art. 27, stabilisce che tutti gli edifici di interesse collettivo e di nuova costruzione debbono essere accessibili a tutti i cittadini. Manca ancora il regolamento di attuazione, ma è un fatto strettamente burocratico e Bologna anticipa le riforme e la nuova società.

In questo caso però sono molto più umanizzate le capitalistiche e reazionarie società socialdemocratiche del Nord Europa. Perché?

Gianni Sella
Presidente dell'Aniep

breve assenza

Il caso del ragazzo di Croce di Casalecchio

ignoti
e sorelle

La scuola è aperta a tutti ma non agli handicappati?

preso alcuni preziosi circa sette milioni

che titoli al portatore, custoditi in un «comò», rilasciati dalla Cassa di Risparmio per circa sette milioni.

E' denaro che non potranno mai riscuotere, avendo la signora Zuffa immediatamente bloccato il pagamento delle cartelle rubatele.

Evidentemente non soddisfatti da un bottino che consideravano esiguo, i malviventi hanno portato anche l'uscio dell'appartamento di fronte, dove abita una sorella della Zuffa, Anita, anch'essa in quel momento assente. Qui sono stati assennati una catenina e un portafotografia, entrambi d'oro.

Il 4 giugno scorso in una pagina speciale, dedicata al tema dell'inserimento scolastico degli handicappati, abbiamo pubblicato, per esemplificare la concretezza del problema, alcune notizie sulla vicenda scolastica di Stefano Scopi.

Stefano è un ragazzo mongoloide che ha frequentato la 3.a media presso la scuola «Galilei», la cui preside, e parte degli insegnanti della sua classe, non intenderebbero presentarlo all'esame di licenza perché non avrebbe raggiunto sufficienti livelli di profitto e di preparazione, cioè secondo una valutazione meramente burocratica e giuridica dell'iter scolastico.

Riceviamo ora una lettera firmata dal consiglio di frazione Croce (presidente Ghino Collina), dal consiglio di frazione Centro (presidente Roberto Mignami) e dal segretario sociale dell'ANFFAS e dal Servizio Sociale di Casalecchio.

«Con rammarico e disappunto siamo venuti a conoscenza dell'articolo apparso su "Il Nuovo Quotidiano" di mercoledì 4 giugno 1975 in merito alla situazione del giovane Stefano Scopi nella pagina a cura del dr. Gianni Sella.

«Riteniamo opportuno puntualizzare e chiarire tempestivamente quella che è la nostra posizione alla Preside della scuola, al Presidente del Consiglio di Istituto e in modo particolare a tutti gli insegnanti della 3.a A della scuola media "Galilei".

«Innanzitutto vogliamo sottolineare che la nostra posizione ufficiale, al momento attuale, sulla vicenda Scopi è quella espressa nei due documenti in vostro possesso datati 3 giugno 1975, a firma rispettivamente dei Consigli di frazione "Croce" e "Centro", degli operatori dell'équipe medico-psicopedagogica, del servizio sociale del Comune e dell'Associazione Nazionale Famiglie Fanciulli Subnormali con la collaborazione dell'esperto in legislazione scolastica.

«Per quanto riguarda in specifico il contenuto dell'articolo vi riconosciamo posizioni che sono state presentate nei corsi del dibattito in alcuni stadi del nostro operato. Fare però riferimento a quelle posizioni non tenendo conto della evoluzione che ha avuto la vicenda e dei momenti successivi di lavoro e di operatività, finisce col distorcere la realtà del problema, ne dà una visione parziale, risulta inopportuno e corre il rischio di vanificare il lavoro tenace e costante da noi intrapreso prestando il fianco a possibili strumentalizzazioni.

«Per questo riteniamo scorretto il modo di agire del dr. Sella che giunge a pubblicare sulla stampa notizie di una certa delicatezza senza avere allacciato un rapporto organico con i Consigli di frazione direttamente coinvolti e di operatori che hanno dato un contributo a tutta la vicenda, all'insaputa della stessa famiglia Scopi.

«Riteniamo inoltre che per fare un articolo sulla stampa sarebbe stato quanto meno opportuno interpellare gli stessi insegnanti della scuola.

«Per finire non ci riconosciamo nella situazione descritta dal dr. Sella per quanto riguarda il ruolo di "difensori" che fa pensare più ad un processo e ad uno scontro radicale che non ad un dialogo e ad un confronto fra componenti tutte indispensabili per una esperienza di giusto rinnovamento della scuola, tesi esclusivamente a ricercare la soluzione migliore per il giovane Scopi».

Premesso che non ero a conoscenza che la vicenda fosse riservata ed oggetto di «delicate» trattative fra la frazione Croce e Centro di Casalecchio, e la scuola Galilei, ma che ritenevo anzi che il caso fosse stato discusso in sede di Consiglio Comunale (mi è stato poi invece precisato che era stato dibattuto «nella Sala del Consiglio Comunale»), ritengo opportuno fare alcune annotazioni a margine alla lettera, pur concedendo che probabilmente si è configurata una questione di «indicatezza giornalistica».

Secondo un documento (questa

volta sicuramente pubblico) delle citate frazioni di Casalecchio, Stefano Scopi è «portatore di una sindrome di Down, le sue stigmate cliniche e il suo livello di sviluppo psico-motorico sono addirittura tali da consentirgli una percezione e un confronto adeguati con la realtà. Questo gli permette l'autonoma gestione dell'attività e dei rapporti... E' naturale che all'accrescimento della sua autonomia e del suo essere sociale, partecipa in maniera determinante un ambiente che... lo accetti incondizionatamente...».

In un altro documento del Segretario Sociale della Sezione Provinciale dell'ANFFAS si sostiene apertamente il diritto di Stefano ad una normale conclusione della sua frequenza alla scuola media con l'ammissione agli esami e la licenza, «secondo lo spirito dell'attuale scuola media dell'obbligo... che tende ad accettare ed a valutare il grado ed i modi dello sviluppo della personalità del ragazzo».

Ciò significa che la valutazione ed il giudizio sulla preparazione culturale non è esclusivo e che comune in questo caso si deve tenere conto dell'obiettiva realtà biofisica del candidato che evidentemente non può dare di più di quello che è e la cui condizione umana richiede una attenzione ed un atteggiamento che non possono essere incapsulati nell'interpretazione stereotipata di una qualsiasi (se pure c'è) norma giuridica, funzionale al nozionismo ed ai modelli del sistema.

Se Stefano Scopi non venisse ammesso agli esami subirebbe (insieme alla sua famiglia) una grave frustrazione e dal punto di vista sociale e giuridico sarebbe ufficialmente e definitivamente stigmatizzato, intraprendendo la carriera irreversibile dell'emarginato e del diverso: ma egli è diverso soltanto secondo parametri di efficientismo e di «normalità» che lo rifiuto e che anche gli esponenti delle frazioni del Comune di Casalecchio ed i relativi operatori dovrebbero rifiutare, senza tatticismi, se non altro per un minimo di coerenza alla loro collocazione pubblica, professionale e politica.

In questo contesto di considerazioni è difficile capire in che modo l'articolo apparso su "Il Nuovo Quotidiano" risulta inopportuno, strumentalizzabile (da chi?) e scorretto.

Posso anche ammettere che negli «strategie» delle trattative con gli insegnanti della Scuola Galilei la pubblicizzazione del fatto abbia potuto costituire una circostanza imprevista di radicalizzazione, ma non posso certo ammettere che a livello di scelta politica l'inserimento e l'integrazione degli handicappati nella scuola avvenga per trattative private o riservate, facendo appello, cautamente e graziosamente, alla comprensione, paternalistica o sociale, degli insegnanti.

Sotto questo profilo la lettera delle frazioni del Comune di Casalecchio è contraddittoria: se Stefano ha diritto di ottenere la licenza media, non si tratta di affermarlo e di denunciare pubblicamente chi ne contrasta l'attuazione e la promozione.

L'inserimento scolastico degli handicappati, come condizione essenziale di socializzazione, non è un fatto pedagogico, né oggetto di un dialogo per «una esperienza di giusto rinnovamento della scuola», ma è un fatto politico e sociologico che deve interessare tutti e non soltanto gli addetti ai lavori. Non c'è alternativa: o esclusione o integrazione.

g. s.

CINEMA

RIALTO

Via Rialto, 19 - Tel. 227926 - BOLOGNA

Apertura:

feriali dalle ore 16 alle ore 24
festivi dalle ore 15 alle ore 24

RASSEGNA DEI FILMS RICHIESTI

LUNEDI' 23 GIUGNO

COSI' SIA

colori con Luc Merenda e Sydne Rome. - Visibile a tutti.

MARTEDI' 24 GIUGNO

RUGANTINO

colori con Adriano Celentano e Claudia Mori. - Visibile a tutti.

MERCOLEDI' 25 GIUGNO

CRAZY JOE

colori con Peter Boyle e Eli Wallach. - Visibile a tutti.

GIOVEDI' 26 GIUGNO

L'ESIBIZIONISTA

colori con James Coburn e Arne Archer. - Visibile a tutti.

VENERDI' 27 GIUGNO

LA VIA DEL RHUM

colori con Brigitte Bardot, Lino Ventura. - Visibile a tutti.

SABATO 28 GIUGNO

TROPPO RISCHIO PER UN UOMO SOLO

colori con Giuliano Gemma, Susan Scott. - Visibile a tutti.

DOMENICA 29 GIUGNO

La Walt Disney presenta

4 BASSOTTI PER 1 DANESE

colori con Dean Jones e Suzanne Pleshette. - Un capolavoro per tutti.

Tutti i feriali riduz. AGIS-ENAL

VISITATE I

GRANDI MAGAZZINI

conti

via del borgo 88 Bologna

TELEVISORI A COLORI

RADIO REGISTRATORI

ELETTRODOMESTICI

LAMPADARI D'OGNI STILE

ARTICOLI DA REGALO

Aveva diciannove anni

Centauro modenese travolto e ucciso

E' accaduto l'altra sera nei pressi di Ponte Ronca sulla strada per Bazzano

Ieri verso le 19 un giovane motociclista di 26 anni è rimasto ucciso in un incidente stradale a Ponte Ronca. Si tratta di Tiziano Calanca residente a Modena in via Boccherini 5.

Nell'incidente è rimasto coinvolto un altro motociclista, Gianfranco Rubini di anni 38 residente a Villanova di Castenaso. Il Calanca è morto durante il trasporto all'ospedale, mentre Rubini, medicato all'ospedale Maggiore, se la caverà bene.

Il grave incidente è accaduto sulla strada provinciale che porta a Bazzano all'altezza del km. 135.

Il Calanca, si è trovato la strada improvvisamente sbarrata da una bianchina che stava svoltando in una strada laterale di sinistra.

Inutilmente frenando il motociclista ha cercato di evitare lo scontro. A causa dell'alta velocità il suo mezzo è scivolato sull'asfalto e il guidatore sbalzato via. Dopo un lungo volo Tiziano Calanca è caduto sulla corsia opposta della strada, dove stava arrivando una Honda guidata dal Rubini. Investito, in pieno dalla grossa moto il Calanca è stato buttato in un fossato laterale alla strada.

Buoni affari alla sagra del funetto

Topolino' batte 'Tarzan'

ovanta a quarantacinque

Le quotazioni delle «strisce d'epoca» raggiungono

sicurezza sociale

a cura di GIANNI SELLERI

Caratteri e prospettive dell'assistenza

Nel nostro paese l'assistenza, nelle strutture e funzioni, si esplica essenzialmente: come strumento supplementare di gravi carenze dell'ordinamento sociale, come parziale risposta ai problemi di sopravvivenza dei cittadini in difficoltà, come intervento per eliminare o nascondere gli effetti più clamorosi e ripugnanti del bisogno.

L'attuale gestione dell'«assistenza e beneficenza pubblica» è soggetta a critiche radicali riguardo ai principi, alla metodologia e all'organizzazione.

I principi che sono a fondamento dell'assistenza, piuttosto che ad una configurazione di diritti e di doveri positivi e costituzionali si ispirano alle seguenti motivazioni: 1) - Povertà o stato di bisogno dei soggetti. 2) - Difficoltà o impossibilità ad inserirsi nell'ambiente normale di vita e/o nel sistema produttivo. 3) - Decoro nazionale. 4) - Ordine pubblico. 5) - Paternalismo moralistico.

In definitiva siamo ancora ad una impostazione dell'assistenza finalizzata al soddisfacimento di bisogni elementari, a garantire la sopravvivenza fisica e a «difendere il tessuto sociale da elementi passivi e parassitari», cosicché il sistema cronizza e moltiplica il bisogno mediante una riduzione abnorme della dignità e della responsabilità dei cittadini.

Dal punto di vista metodologico l'assistenza in generale si esplica con:

1) - interventi sugli effetti e non sulle cause del bisogno, con la conseguenza che il cittadino assistito ricorre senza soluzione ai medesimi servizi, ponendosi in uno stato di totale passività;

2) - l'erogazione occasionale e discriminante di prestazioni «integrative» delle lacune della legislazione sanitaria, scolastica, previdenziale, urbanistica, occupazionale, familiare, ecc.;

3) - forme di assistenza specifica per circoscritte categorie di cittadini che vengono definitivamente classificati in relazione ad una loro particolare condizione (poveri, handicappati, orfani, anziani, ecc.).

come diritti «privilegiati» e in quanto tali inopinabili.

Gravi sperequazioni territoriali delle attrezzature e dei servizi.

Moltiplicazione e frammentazione delle strutture, degli enti e delle competenze, spesso in conflitto fra loro.

Sembra tuttavia che ci siano tre fatti che occorre sottolineare al fine del nostro discorso sulle prospettive dell'evoluzione dell'assistenza: in primo luogo ogni cittadino è un potenziale consumatore e perciò esiste una spinta socio-economica al suo recupero; in secondo luogo anche nell'ambito della beneficenza si introduce la dimensione sociale con la conseguenza che l'assistenza diventa un impegno pubblico e proprio dello Stato; in terzo luogo si va affermando un modello dell'emarginazione e del deviante ambiguo e pseudo scientifico: l'infelice è più colpevole, ma piuttosto un ammalato per cause patologiche o sociali e ciò vale per gli handicappati, per i delinquenti, per gli anziani, per gli orfani. Questa ultima interpretazione della figura dell'escluso, sostenuta anche da un certo tipo di psico-pedagogia, non consente di fatto una responsabilizzazione sociale poiché ogni forma di disadattamento e di anomalia viene fatta risalire ambientalmente a concetti di anormalità e di malattia di cui la collettività non si sente colpevole e a causa delle quali si giustifica l'esistenza delle strutture della dinamica dell'esclusione, dell'isolamento e della repressione.

Una delle presunzioni attualmente più correnti

è quella che i problemi dell'assistenza e dei suoi soggetti possano essere risolti in un contesto di razionalizzazione e di compensazione economica. Ma anche questa esperienza ha dimostrato i suoi limiti storici ed ontologici: la diffusione del benessere e della previdenza non garantisce dallo scacco dell'esclusione. Nei paesi dove si è cercato di sradicare tutte le motivazioni obiettive ed economiche del bisogno, ci si ritrova di fronte a nuove forme di alienazione e di disadattamento.

Il benessere «dalla culla alla bara» uguale per tutti e inteso come funzione dello Stato, l'impiego dei cervelli elettronici che hanno terminali in tutte le sedi dell'assistenza sanitaria e sociale e che attribuiscono ad ogni cittadino una sigla e interventi corrispondenti ad ogni tipo di bisogno o di necessità, non impediscono l'espandersi dell'alcoolismo, della delinquenza minorile, la diffusione della droga e del suicidio.

Ecco che il discorso sull'assistenza scopre alla fine una dimensione che non è soltanto scientifica e legislativa ma eminentemente esistenziale, politica, e quindi ci riporta ai più vasti temi della educazione, della famiglia, della convivenza nel contesto sociale, dell'umanizzazione del lavoro, e infine alla riscoperta della centralità dell'uomo, di ogni uomo, nella vicenda; uomo-valore e non soltanto uomo-economico, competitore, produttore, consumatore.

Si deve comunque tenere conto che l'attuazione di un compiuto sistema di sicurezza socia-

le non può ispirarsi soltanto a trasformazioni tecniche, economiche e istituzionali, nè tanto meno ad una strategia di conflittualità permanente, ma deve ribadire complessivamente i diritti del cittadino senza peraltro sostituirsi alla sua responsabilità ed autonomia. Da ciò discende l'impegno prioritario di una azione promozionale, politica e culturale, degli utenti dell'assistenza e del contesto sociale.

Infatti risulta chiaro che la nuova organizzazione e gestione dei servizi sociali, costituisce soltanto la condizione strutturale e giuridica di una risposta alle ingiustizie e alle difficoltà che subiscono gli esclusi, mentre l'effettiva e concreta garanzia della loro integrazione sociale resta affidata alla coscienza di tutti i cittadini ed alla consapevolezza comunitaria.

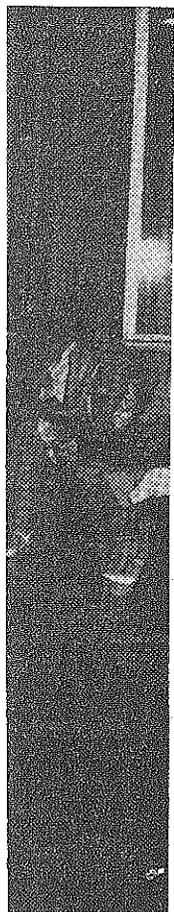
Quindi contemporaneamente alla creazione dei dispositivi giuridici, occorre impegnarsi in una risolutiva azione educativa e formativa per creare un interesse responsabile e partecipato sul problema degli esclusi. Occorre preparare i giovani e l'opinione pubblica per sradicare i pregiudizi e quella «tacita volontà di non vedere che rende ancora più pensosa la condizione di coloro che vengono rigettati ai margini della società». E non si tratta di convincere la collettività a dei sacrifici finanziari per il mantenimento, ma di preoccuparsi, con un'attività politica di base, della loro richiesta di partecipazione. Senza questo cambiamento di mentalità sociale ogni condizione giuridica ed economica di inserimento sarebbe inutile ed insignificante.

Farmacomania: consumismo o diseducazione sanitaria?

Uno dei temi non certo secondari dell'educazione sanitaria (attività praticamente inesistente nel nostro paese) è costitui-

la tossicità e le controindicazioni- evitando o fornendo soltanto approssimativamente dati oggettivi farmacologicamente

dalla presunzione di sapere distinguere i farmaci necessari e benefici. L'eccesso di ricettazione deriva dal rapporto spersona-

nali
one

so professionale

trarese

ca

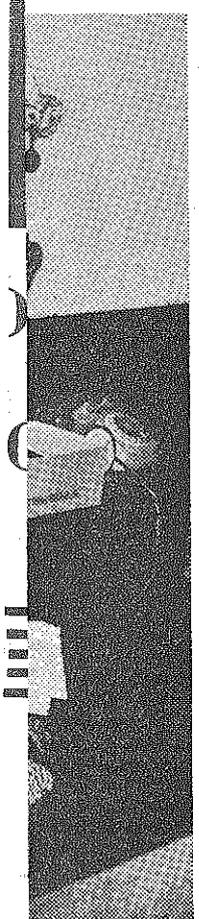
eneto

esso anche una
sta a farle capire
persona o di un
sto suo potere è
iù volte utile per
luoghi in cui
scosta o seque-
e persona.

le testimonian-
regali di coloro
valsi della sua
mente o a van-
gliari, e Luciana
re ben contenta
a tutti la stima
ta guadagnare.
qualcuno viene
gli parlo, poi mi
litudine, guardo
del Sacro Cuore
varete della mia

ta a farle capire persona o di un suo potere è più volte utile per luoghi in cui scosta o sequene persona. le testimonianregali di coloro valse della sua mente o a vanigliari, e Luciana re ben contenta a tutti la stima ta guadagnare. qualcuno viene gli parlo, poi mi litudine, guardo del Sacro Cuore parete della mia ando l'immagine scompare, ed al mi appare quel sapere. e fatto questo ne mi è stato orpre sono stata no avuto la gioia del bene a tanta ontra per la priente chiedere parente malato di cui non le si na del quale lei tenza, resta veessionato dalla ta donna sempli che offre il suo volentieri, senza a. Perché Lucia ermine delle sue esente mai nes acccontenta delza di coloro che, o, hanno trovato ento.

m.v.



nella sua casa

zi, ponendosi in uno stato di totale passività;

2) - l'erogazione occasionale e discriminante di prestazioni « integrative » delle lacune della legislazione sanitaria, scolastica, previdenziale, urbanistica, occupazionale, familiare, ecc.;

3) - forme di assistenza specifica per circoscritte categorie di cittadini che vengono definitivamente classificati in relazione ad una loro particolare condizione (poveri, handicappati, orfani, anziani, ecc.), mediante una legislazione rigida settoriale che è escludente in quanto riservata e non per tutti i cittadini;

4) - l'attuazione, l'esercizio e l'estensione di istituzioni totali emarginanti e talvolta repressive (istituzioni della devianza dell'abbandono e della « anomalia ») che determinano l'esclusione e l'isolamento fisico, familiare e sociale;

5) - difesa e conservazione corporativa delle varie categorie giuridiche degli assistiti e dei correlativi enti.

Per esemplificare: i malati mentali si internano, gli anziani si ricoverano, i ragazzi difficili si mettono in classi differenziali, gli handicappati si assistono; ciò che comporta evidentemente isolamento e innaturale concentrazione dei soggetti che, se rimanessero invece in un rapporto di proporzione sociologicamente naturale con l'ambiente, verrebbero molto più facilmente recuperati e accettati.

L'azione assistenziale, per i principi da cui scaturisce, per le metodologie che generalmente adotta, ha determinato una struttura organizzativa ibrida alla quale partecipano, in concorrenza o con identiche funzioni, dicasteri, enti pubblici nazionali, enti locali ed istituzioni private.

Le principali disfunzioni organizzative sono:

La carenza di prevenzione nosologica e socio-ambientale;

Verticismo e centralismo burocratico, speculazioni economiche, politiche clientelari nella gestione dei servizi, discrezionalità degli interventi.

Assoluta mancanza di partecipazione decisionale degli interessati, che vengono presi in carico totalmente, e spesso spersonalizzati e strumentalizzati dai diversi tipi di prestazioni che sono imposte (ricovero coatto)

Una delle presunzioni attualmente più correnti

Farmacomania: consumismo o diseducazione sanitaria?

Uno dei temi non certo secondari dell'educazione sanitaria (attività praticamente inesistente nel nostro paese) è costituito dall'uso corretto ed equilibrato dei farmaci o specialità medicinali.

Il progetto di riforma sanitaria, di cui è iniziato da qualche tempo l'esame parlamentare, all'art. 46 prevede « l'istituzione di adeguati mezzi pubblici di informazione biomedica e farmacologica ad uso degli operatori sanitari », e l'attuazione di una normativa che venga « finalizzata anche ad iniziative di educazione sanitaria ». In sostanza si istituirà una nuova disciplina di informazione scientifica per l'aggiornamento dei medici e una serie di interventi educativi nei riguardi della massa dei consumatori.

L'Informatore Farmaceutico (libro che elenca tutte le confezioni medicinali in commercio in Italia) registra un numero di specialità farmaceutiche che superano le ventimila e si tratta, come ampiamente noto, in gran parte di duplicazioni o di prodotti del tutto similari.

Nel 1973 la spesa farmaceutica degli enti mutualistici è stata di circa 800 miliardi. Il costo medio di ogni confezione prescritta ai mutuatati è ammontato a oltre 1.000 lire. Da questo dato (tenuto conto che la spesa mutualistica complessiva si colloca attorno ai 5.000 miliardi) risulta evidente che il fenomeno del consumismo è ampiamente diffuso anche nel settore sanitario, secondo i meccanismi del profitto, della mistificazione e della creazione di falsi bisogni, come succede, nell'economia di mercato, per i beni superflui e marginali.

Agiscono in Italia dai 15 ai 20 mila propagandisti che « informano i medici per prescrivere » un farmaco piuttosto che un altro, adottando tecniche esclusivamente commerciali e promozionali limitandosi alla descrizione pseudo-scientifica degli aspetti positivi, minimizzando ogni notizia sul-

la tossicità e le controindicazioni- evitando o fornendo soltanto approssimativamente dati oggettivi farmacologicamente fondati. I profitti dell'industria farmaceutica sono legati alle vendite e queste alla propaganda: ogni anno si spediscono ai medici 50 milioni di pieghevoli pubblicitari, vengono distribuiti 200 milioni di campioni gratuiti. 300 milioni di pagine di riviste sono riempite di inserzioni; all'ambulatorio o all'abitazione del medico affluiscono innumerevoli « oggetti dono » che nulla hanno a che fare con la medicina.

Di riscontro il medico della mutua, figura burocratizzata e, per certi aspetti, grottesca, si trasforma spesso in una sorta di droghiere farmaceutico, il quale anziché diagnosticare si limita a trascrivere sui ricettari le ansie dei consumatori, senza alcun controllo da parte dell'ente mutualistico sulla ripetitività o sul merito delle sue decisioni terapeutiche.

Circa le cause dell'iperconsumo dei farmaci, fenomeno nei riguardi del quale non è ancora stato adottato alcun intervento (il ticket moderatore, cioè la quota a carico di chi consuma, è rimasto un'ipotesi controversa), sono stati individuati quattro tipi di motivazioni:

L'autoterapia e cioè l'abitudine a curarsi da soli esigendo dal medico soltanto la compilazione della ricetta;

La farmacomania, ossia il convincimento che la rapidità della guarigione e l'efficacia della terapia sono proporzionali alla quantità e alla varietà dei medicinali consumati;

L'ipericettazione, ossia il ricorso, quasi rivendicativo, all'assistenza farmaceutica in quanto gratuita e dovuta;

L'insufficienza dell'azione informativa nei confronti dei consumatori e la compiacenza distributiva dei medici.

L'abitudine ad auto-curarsi consegue dalla distorta influenza delle pressioni pubblicitarie e

ed economica di insicurezza sarebbe inutile ed insignificante.

dalla presunzione di saper distinguere i farmaci necessari e benefici. L'eccesso di ricettazione deriva dal rapporto spersonalizzato fra medico e malato, secondo il quale il primo riveste il ruolo di funzionario, il secondo di utente di un servizio tecnico, rapporto che si deve esaurire nel minor tempo possibile (e la ricetta costituisce la « certificazione » di un dovere espletato e di un diritto acquisito). La diseducazione dei consumatori è causata dalla carenza d'iniziativa scientifica volte ad illustrare i problemi della salute individuale e collettiva.

Ma la causa principale del consumo dei farmaci, oltre ai motivi di utile commerciale, è costituita dallo loro configurazione fetichistica sulla quale si proietta l'ansia di problemi personali e comportamentali irrisolti. La farmacomania si inserisce in un quadro più generale di insicurezza e di frustrazioni; individuali e sociali, come rifugio o mezzo sostitutivo per ottenere compensazioni o attenuazioni di tensioni, senza ricorrere a tecniche eziologiche o a modificazioni di vita e di comportamento.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha denunciato il consumo sconsiderato dei farmaci nel mondo. Nel nostro paese il fenomeno ha dimensioni che non possono più evitare un intervento politico e legislativo, definitivo e urgente. La salute è un bene di tutta la comunità ed è un diritto costituzionale protetto, che non può essere lasciato alla discrezionalità delle leggi di mercato (come si fa per i detersivi), né all'incerta deontologia dei medici.

Anche a questo proposito l'istituzione del Servizio sanitario nazionale rappresenta l'esigenza di razionalità e di giustizia: aggiornamento dei medici, sperimentazione clinica, limitazione dei farmaci, educazione sanitaria, controllo dei prodotti e dei profitti farmaceutici, costituiscono servizi collettivi per la tutela della salute.

ritenuto interessante riportare, anche se non in modo completo, i dati più significativi di una ricerca compiuta sul problema del disadattamento dei minori che risiedono a Bologna.

Vi è da dire innanzitutto che si è tenuto conto della suddivisione della città in quartieri, al fine di vedere se effettivamente anche per la nostra città si può parlare di «aree» o «zone» criminogene. Ebbene, dalla nostra indagine è risultato che mentre per alcuni quartieri il tasso di antisocialità minorile è del tutto irrilevante (Q. Colli, Murri e Costa-Saragozza) in quanto non viene mai superato il 2%, molto differente è la situazione in altri quartieri, quali, in primo luogo, San Donato, dove il valore percentuale (19%) è di gran lunga superiore a tutti gli altri.

Ma chi non conosce la situazione di questo quartiere, o meglio di quella particolare zona che si chiama il «Pilastro»? Troppo se ne è parlato perché si ritenga qui opportuno parlarne ancora: diciamo solo che non siamo certo d'accordo con coloro che affermano che i giovani del Pilastro sono per la maggior parte dei potenziali delinquenti. Può darsi invece che il fatto stesso di abitare in tale zona della città abbia come

Riunione a Roma alla sede delle ACLI

Messa sotto accusa la macchina dell'assistenza

Si è tenuta a Roma, presso la Sede nazionale delle ACLI, la conferenza stampa organizzata dal Comitato promotore della proposta di legge di iniziativa popolare dedicata alle «Competenze regionali in materia di servizi sociali e scioglimento degli enti assistenziali».

A giudizio del Comitato - composto da 18 organizzazioni tra le quali alcune associazioni per la tutela degli invalidi (spastici, poliomielitici, subnormali, sclerotici, sordi), la Lega per le autonomie e i poteri locali, le ACLI, l'UDI, la Federazione dei pensionati della CGIL, le Associazioni per il tempo libero (ARCI, ENDAS, ENARS) ed associazioni di operatori sociali - la situazione del settore assistenziale è caratterizzata dalla frammentazione delle competenze tra Mini-

steri, Enti pubblici nazionali, Regioni, Enti pubblici locali (IPAB, ECA), Province, Comuni, che complessivamente danno luogo ad una rete di almeno 50.000 enti, organi ed uffici pubblici.

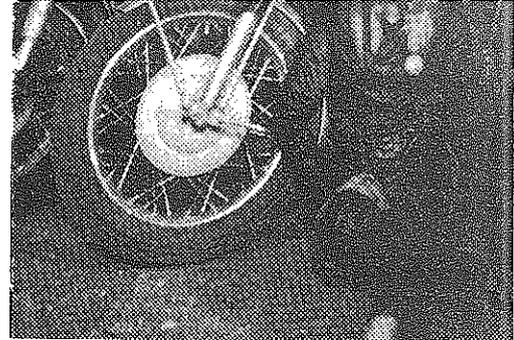
Questa complessa e farraginosa macchina assistenziale costa all'anno - secondo attendibili ricerche - qualcosa come 1.500 miliardi. Un ingente volume di risorse impiegato prevalentemente per lo svolgimento di interventi a carattere segregativo ed emarginante. Gli anziani, i minori e gli handicappati ricoverati sono infatti oltre 350.000. Si tratta di assistiti normalmente dati in appalto agli enti pubblici ed istituti privati.

La stima dei 1.500 miliardi di spesa non tiene tra l'altro conto degli ingenti patrimoni delle IPAB (ex Opere Pie) sui quali non è mai stato possibile effettuare una qualsiasi indagine.

E' in considerazione di ciò che il Comitato ha promesso una legge di iniziativa popolare per la riforma dell'assistenza che assegna alle Regioni compiti di programmazione e affida ai Comuni la gestione dei servizi sociali. Come conseguenza di questo nuovo assetto viene previsto lo scioglimento di tutti gli enti pubblici nazionali e locali con il trasferimento dei patrimoni e del personale alle Regioni e ai Comuni.

g. s.

La raccolta delle firme inizierà dopo il periodo elettorale. La Segreteria del Comitato promotore è presso la Sede Nazionale delle ACLI, a Roma, in via Ergisto Bezzi, n. 23/23 - tel. 586021-586031.



Espressione decisa, abbigliamento stravagante, pseudomilitari; una ragazzina sul sellino posteriore dietro l'aspetto esteriore abbastanza folcloristico to pressoché totale caratterizza questi giovani

Bologna nera: le ef

Storia sciag

Nel trentennale della Liberazione si sono svolti tanto in Italia, ma anche in altri Paesi europei, manifestazioni anche tra coloro che ebbero la sventura di essere rinchiusi, in quegli oscuri anni, tra i reticoli del campo di concentramento. Ovviamente sulla bocca di nomi di Mathausen, di Buchenwald, di Be-

Ma perché non parlare anche dei lager sovietici? Perché non ricordare la sofferenza e la morte anche in quei «campi»?

Proprio il processo svolto a Bologna nel 1953 a carico di un ex militare bolognese, potrebbe illuminare anche questo «lato» tenuto in ombra. Per poterne seguire la tragica storia fin dall'inizio, occorre risalire, agli anni ormai lontani della seconda guerra mondiale, più esattamente al 1941. Nell'estate di quell'anno infatti, decine di soldati italiani furono inviati a combattere sul fronte orientale: in Russia.

Arduino Tassoli era uno dei tanti. Era nato a Malalbergo, un paese non lontano da Bologna, ma da alcuni anni risiedeva a Corticella. Di corporatura robusta, di lineamenti duri, teneva a far valere i suoi diritti più con la forza che con la ferma disciplina, ed era temuto non soltanto per la pre-

stanza fisica, di assai spesso usato per il suo temperamento di cui aveva il grado maggiore; grado secondo alcune testimonianze di suoi commilitari aveva tener ben detto e di cui spesso cava, dal momento, tutti, amici inferiori e superiori desidero fare pre-

Per questo venne severamente punito, e ammonito a un comportamento retto nei confronti

Arrivò poi l'ottobre, di abbandono, i prigionieri già conquistati, ritarono la morte, matriche prigionie interminabili ma verso le steppe fredde e ghiaccio.

Arduino Tassoli prigioniero e per un gruppo di altri campo N 75 nei Tula. Un gruppo che, una torretta colato; come tanto, ger tristemente fi-

Non potendo rallegrare le sue ire sul Tassoli pensò di mettere in gioco di questi. I dalle guardie russe spacciò per medico se disposto a c-

In realtà sotto

Una madre chiede chiarimenti

La pensione d'invalidità civile

Vi prego di scusarmi, se mi permetto di chiedervi un'informazione che mi sta a cuore. Sono la mamma di un invalido civile riconosciuto, col grado di invalidità pari al 100%, dalla Commissione Sanitaria Provinciale.

Mio figlio è nato nel 1954, il 17 maggio. Io purtroppo non usufruisco di alcun ente mutualistico, essendo deceduto mio marito, commerciante, nel 1956. Pertanto il ragazzo in caso di ricovero ospedaliero è assistito direttamente dal Ministero della Sanità.

Ed ecco che voglio chiedere: perché mio figlio possa usufruire delle pensioni, con relativo libretto mutualistico, quale cifra di reddito annuale, non deve superare? Ovvero quale rendita dovrebbe avere mio figlio per non fargli percepire la pensione?

So che ora, anche le cifre riguardanti gli invalidi, si sono aggiornate, ma non riesco a sapere l'importo preciso.

Maria Grazia Giovagnoli

Secondo quanto è stato disposto dal decreto legge 23.1974, n. 30, le condizioni economiche per la concessione della pensione di inabilità civile e quindi del libretto che dà diritto all'assistenza sanitaria a carico dell'INAM, sono equiparate a quelle della pensione sociale agli ultrasessantacinquenni.

La pensione è concessa a coloro che posseggono un reddito proprio, assoggettabile all'imposta sul reddito delle persone fisiche, per un ammontare annuo non superiore alle 336.050 lire. Dal computo del reddito sono esclusi gli assegni familiari e il reddito della casa di abitazione.

La pensione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda di accertamento dell'invalidità.

In definitiva se suo figlio percepisce una quota della pensione di reversibilità di suo marito (in quanto inabile a carico) inferiore alle 336.050 annue, ha diritto alla pensione di inabilità civile di L. 325.000 annue (25.000 per 13 mensilità) o almeno alla differenza intercorrente fra quanto percepisce e la pensione di inabilità.

L'assistenza sanitaria specifica, cioè quella per la cu-

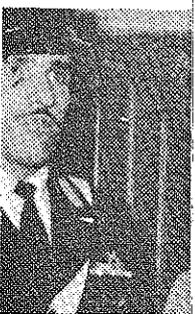
Il 70 per cento degli italiani non conosce la riforma sanitaria

ROMA - « Il 70% degli italiani non sa nulla della riforma sanitaria e di quello che sta succedendo nel settore dell'assistenza ». Lo ha accertato una indagine svolta dalla Doxa su « L'informazione, le opinioni, le esperienze e gli atteggiamenti del pubblico ». I confronti degli ospedali pubblici e privati e nei confronti della riforma sanitaria ». L'indagine, i cui risultati sono stati illustrati a Roma dal direttore della Doxa, dottor Salamon, è stata svolta su un campione rappresentativo di tutta la popolazione italiana dai 15 anni in su. Gli intervistati (sceltri

teriore conferma, secondo l'inchiesta Doxa, nella risposta al quesito se il luogo di cura era l'unico nel comune di residenza: ha risposto affermativamente il 24% dei ricoverati nelle case di cura.

A conclusione del ricovero, il giudizio « molto soddisfatto » è stato espresso dal 48% dei dimessi da ospedali e dal 59% dei dimessi dalle cliniche.

Il 35% dei mutui considerati nell'indagine erano entrati in un ospedale o in una clinica per subire un'operazione chirurgica. Il



Continuano i fenomeni di discriminazione sulla costa romagnola

Emarginati gli invalidi sulla riviera adriatica?

Secondo pubbliche e ufficiali dichiarazioni politiche, il godimento delle ferie, almeno in Emilia-Romagna, non può essere considerato un « consumo voluttuario », ma una reale esigenza sociale, che comporta conseguentemente la creazione delle condizioni per un uso di carattere sociale e collettivo del diritto alle vacanze, intese come conquista legata al miglioramento della situazione economica e di vita di tutti i lavoratori. In questo senso la Regione e gli enti locali svolgono non soltanto attività promozionali turistiche e di sostegno commerciale, alberghiero e ambientale, ma si fanno carico della creazione di case di vacanze per l'infanzia e inviano gratuitamente al mare gli anziani bisognosi (40.000 nel '74).

Si tratta di affermazioni e di realizzazioni che apprezziamo e condividiamo, (al di là di certe possibili strumentalizzazioni di carattere ideologico ed elettorale), ma che contrastano clamorosamente con i fenomeni di discriminazione e di rifiuto che si verificano ogni anno nella Riviera adriatica nei confronti di cittadini handicappati.

Fece molto scalpore l'estate scorsa il caso di un gruppo di ragazzi subnormali della Magliana di Roma, strattati prima da un

albergo e poi da un camping nei pressi di Rimini perché il loro aspetto e il loro comportamento atipico « disturbava » gli altri villeggianti. Per questo si fece una pubblica manifestazione di protesta, comunicata stampa e servizi televisivi e le autorità locali assunsero l'impegno che simili situazioni non si sarebbero più verificate.

Ma il rigetto sociale degli invalidi sulla Riviera emiliano-romagnola è un fatto quotidiano di cui fanno le spese, da Cattolica ai Lidi ferraresi, persone, bambini, ragazzi e adulti che hanno la « colpa » di avere un corpo o un aspetto fisico diverso dalla norma.

Al di là delle spiegazioni contingenti e chiaramente false che motivano questi e innumerevoli altri casi di rifiuto, c'è la preoccupazione degli albergatori, dei bagnini e degli altri operatori turistici di non « disturbare », con la vista di una persona invalida, gli altri villeggianti; c'è la paura di perdere i clienti: la gente va al mare per divertirsi, per trascorrere un periodo « sereno e spensierato » dopo le fatiche e le preoccupazioni del lavoro e della vita di tutti i giorni; la vista o la vicinanza di un handicappato in albergo o sulla spiaggia è qualcosa che « rattrista », che ricor-

da le disgrazie della vita, che può « impressionare i bambini ». La gente va al mare per flirtare, per dimenticare, per non pensare a niente; sono luoghi comuni ma radicati.

Spiegata in questi termini la discriminazione verso gli handicappati può sembrare forzata o eccessiva e avere il sapore di una protesta anti borghese, mentre è risaputo che Bellaria o il Lido degli estensi non sono Montecarlo o Biarritz, ma spiagge popolari, situate in una Regione democratica e popolare, che intende le vacanze come un diritto sociale dei lavoratori e dei pensionati (questi però in bassa stagione), che afferma l'uguaglianza fra tutti.

Un anziano in vacanza fa tenerezza, un gruppo di anziani suscita compiacimento per l'efficienza anticipatoria e democratica dei nostri servizi sociali; un handicappato o un ritardato mentale, una carrozzella, una protesi ortopedica, un arto contorto suscitano pietà, rifiuto e ripugnanza: « vadano in vacanza nei loro istituti ».

Si tratta di un apartheid, di pregiudizi, è colpa degli operatori turistici o dei villeggianti? Forse sono soltanto atteggiamenti emozionali e superficiali che la gente assume in base a

« immagini collettive » e che per l'arretratezza o la grettezza degli albergatori assumono conseguenze inaccettabili e comportano gravi frustrazioni per chi le subisce.

Ma a questo punto è meglio esemplificare e documentare il discorso.

Agli inizi di giugno una signora si presenta alla pensione Regina di Milano Marittima, di proprietà del sig. Lunedei, e prenota due stanze per la prima quindicina d'agosto, di cui una a piano terra. Il contratto viene regolarmente formalizzato col versamento della caparra. La camera a pian terreno deve servire per una persona handicappata, che non può salire le scale, ma questo motivo non viene specificato al proprietario della pensione.

La prima domenica di luglio tutta la famiglia fa una gita a Milano Marittima per vedere il posto e per assicurarsi che le intese vengano rispettate. Questa volta c'è anche l'interessato alla stanza a piano terra: si tratta del prof. Walther Avoni, residente a Bologna, insegnante di ragioneria e membro del consiglio d'istituto presso l'Istituto Marconi, tesoriere nazionale dell'ANIEP (Associazione nazionale tra Invalidi per Esiti di Poliomielite e altri Invalidi Civili), professio-

nista noto e stimato anche nell'ambiente universitario; è affetto da postumi di poliomielite che lo costringono a usare una protesi ortopedica e un bastone, è claudicante, ma il suo aspetto non ha certo niente di ripugnante e di spiacevole.

La visita a Milano Marittima sembra procedere bene, ma la sera dopo giunge a Bologna una telefonata dell'albergatore: la camera a pian terreno, l'unica agibile per il soggiorno del prof. Avoni, non è più disponibile; segue una raccomandata di cui vale la pena di stralciare qualche parte.

« Teniamo a precisare scrive il proprietario della pensione Regina di Milano Marittima - che per noi personalmente non avremmo nessuna contrarietà ad ospitare suo marito... ma sinceramente in agosto con lo strapieno che abbiamo dovremmo stringerci all'inverosimile e una persona come suo marito, con tutto il rispetto e la comprensione, ragionandoci sopra dopo aver visto lo stato in cui sfortunatamente si trova, non ci sentiamo più di ospitarlo in quanto certamente metterebbe in difficoltà tutta la pensione e in un certo qual modo a disagio tutta la clientela. Sappiamo che le parole sono ingrate ma lei si metta nei nostri pan-

ni, noi per quattro mesi ci sacrifichiamo per venirci fuori discretamente e mi creda fare un cliente è molto difficile, perderlo è un attimo. Mi creda io ho già avuto delle lamentele per suo marito, pertanto non se la prenda con noi che siamo al servizio della gente. Del resto io stesso domenica non ho avuto il coraggio di dirlo in presenza di suo marito ma lei non mi aveva detto in precedenza esattamente come erano le cose... Riteniamo valida la prenotazione della camera n. 9 (quella al secondo piano) ...mentre per quanto riguarda la camera per suo marito ci riteniamo inderogabilmente non impegnati e pertanto liberi... Ripeto se dipendesse da noi non avremmo certamente fatto una cosa simile ma qui siamo al servizio del cliente e non possiamo per nessuna ragione rischiare di compromettere il lavoro anche se da parte nostra lo riteniamo ingiusto... Non si commetta la leggerezza di arrivare alla pensione Regina credendo di riuscire ad avere la camera... ».

Al di là dell'italiano un po' faticoso s'intuisce che alla vista del prof. Avoni alcuni clienti avrebbero provato a cercare in fretta un altro posto, ma di una questione di principio, di una affermazione del diritto di uguaglianza e di partecipa-

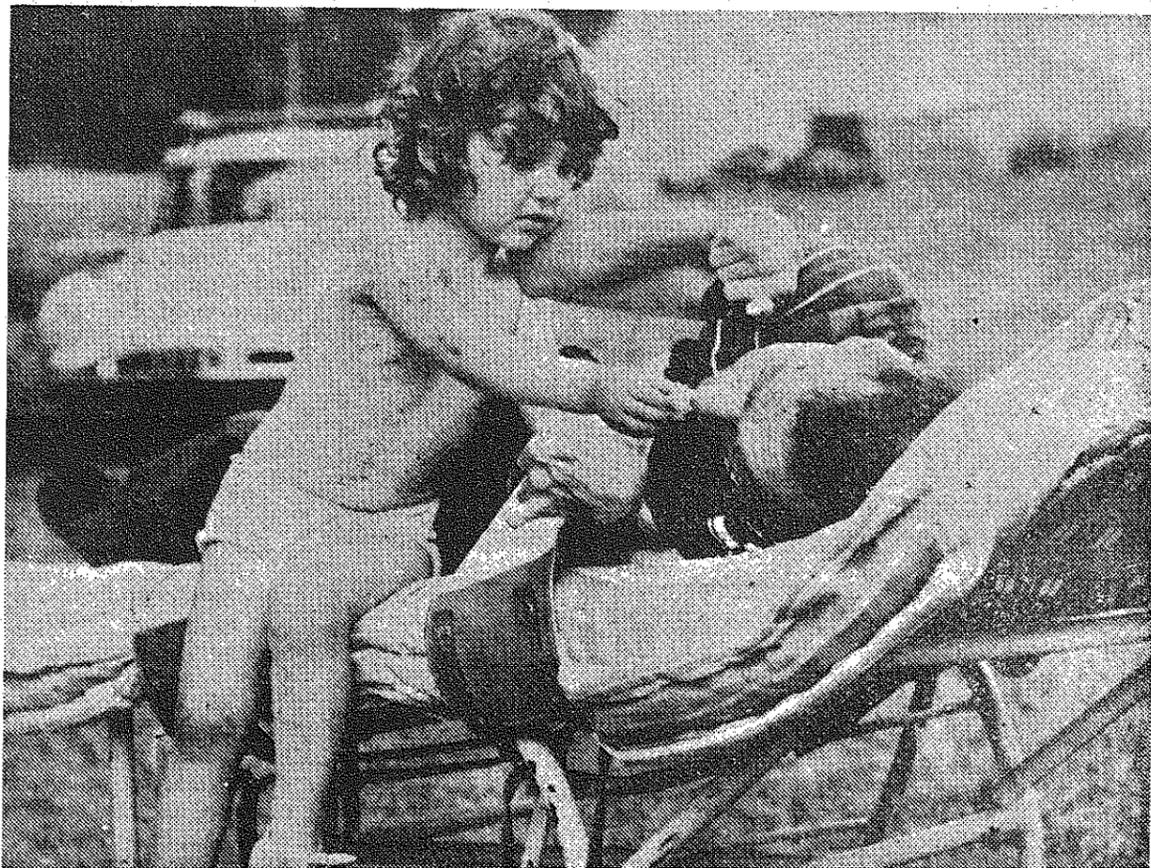
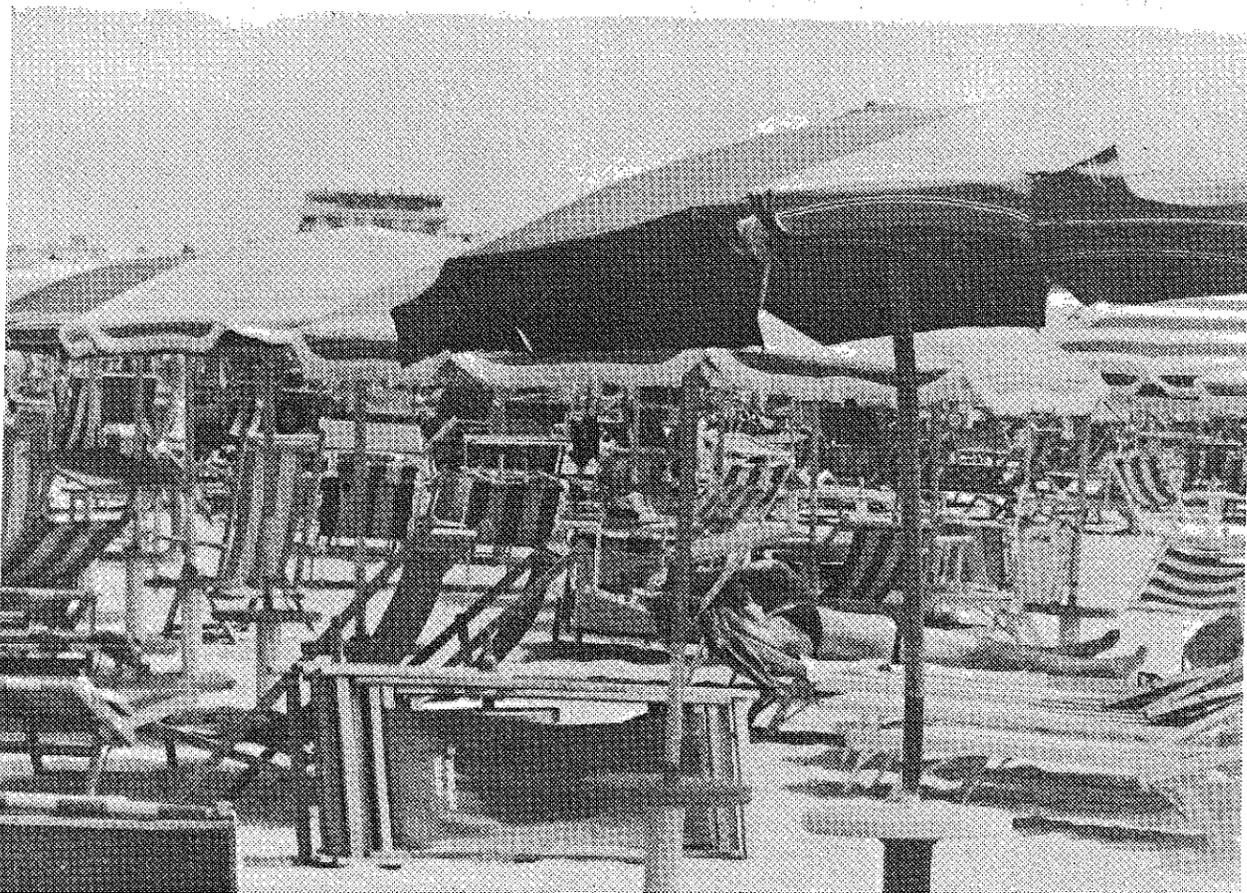
zione che anche gli invalidi debbono avere in tutti i momenti della vita relazionale, senza limitazioni ».

Il prof. Avoni è un professionista, ha autonomia economica, ed è socialmente inserito. Ma quanti altri possono come lui affermare i propri diritti e denunciare il sopruso della segregazione?

A tutte le considerazioni che abbiamo fatto e che si possono fare circa i meccanismi di esclusione nel confronto degli invalidi e alle manifestazioni, gravi e umilianti, di rifiuto si deve aggiungere ancora una considerazione: molto spesso un handicappato non va al mare per « divertirsi », ma per ragioni di carattere terapeutico che sono insieme fisiche e psicologiche. Per riacquistare un po' di salute, per stare insieme all'altra gente, anche se gli costa vergogna spogliarsi sulla spiaggia o confrontare la propria deficienza fisica con la prestanta e l'allegria, non certo autentica ma di ruolo, dei così detti normodotati.

Non vogliamo che questo discorso susciti sentimentalismi di superficie: è una denuncia politica e morale che proponiamo per la dignità di chi rifiuta e di chi è rifiutato.

Gianni Selleri



sicurezza sociale

Troppi sono i particolari di cui non si tiene conto Il comportamento degli invalidi alla luce dell'indagine psicologica

La maggior parte delle ricerche sugli invalidi sono volte ad illustrare la loro condizione sociale e le linee generali della riabilitazione e del recupero, con riferimenti economici, giuridici, medico-sanitari, ergonomici, ecc.

Per quanto riguarda gli studi a carattere più strettamente psicologico sulla personalità ed il comportamento degli invalidi, come singoli o come gruppo, si può rilevare che non si sono ancora sviluppate e trovate tecniche e metodologie specifiche e adatte a valutare la situazione di vita derivante dalla minoranza fisica.

In genere le indagini sono state condotte con tests proiettivi, col metodo dell'inchiesta sociale e dell'analisi trasversale; mancano esempi di una osservazione e sperimentazione che non sia applicazione sporadica della psicologia normale.

Diversi autori, come prima ipotesi, hanno cercato di definire il significato somatopsicologico dell'invalidità e di verificare un rapporto univoco tra il tipo e il grado della minorazione e gli indici medi del comportamento. Tuttavia il tentativo tipologico e la correlazione fra stato fisico e personalità dell'invalido non è stata dimostrata; non si riscontrano insomma relazioni dirette fra la menomazione fisica e la reazione psicologica.

Alcune ricerche hanno descritto e rilevato una certa frequenza di indici di disadattamento, come aggressività, egocentrismo, risentimento, tendenze regressive, instabilità emotiva, instabilità psico-sessuale, ecc., ma si tratta di dati che sono metodologicamente incerti. I casi di sociopatia sono comunque eccezionali fra gli invalidi.

Gli studi sugli aspetti somatopsicologici dell'invalidità sembrano avere attinto come dato certo l'esigenza di orientare le indagini sulla situazione di vita del minorato piuttosto che sulle sue condizioni fisiche e le presupposte specifiche reazioni psicologiche.

I temi più trattati dagli psicologi sono quelli della fase acuta della malattia, dei rapporti con la famiglia, col medico, dei programmi per la riabilitazione, degli atteggiamenti verso l'invalidità, dell'autopercezione della invalidità, del rapporto fra grado di minorazione e comportamento, degli effetti della ospedalizzazione, ecc.

Riportiamo qualche esempio. Lo studio dei rapporti fra genitori e invalido rileva in generale atteggiamenti di iperprotezione e di indulgenza, nocivi ai fini della educazione e dello sviluppo della personalità, alternati a fasi di severità originate, sembra, dal sentimento di colpa.

Inchieste sugli atteggiamenti verso gli invalidi indicano che si tende ad attribuire ai minorati doti intellettuali e superiorità morale, mentre una

minoranza esprime ostilità-paura, senso di colpa più o meno inconscio, fondato sulla reazione ostetrica suscitata dai movimenti e dalle posture insolite dell'invalido.

Ricerche su bambini invalidi riferiscono che essi tendono ad attribuire ai genitori la causa della minorazione donde deriva ambivalenza affettiva e complesso di colpa; la difficoltà di giocare comporta una precoce maturazione intellettuale, ma anche tendenze regressive come il fantasticare e in genere scarso contatto con la realtà; il disadattamento del bimbo invalido deriva spesso dal disadattamento dei genitori.

Causa di nevrosi presso l'invalido sembra essere anche la discrepanza tra l'immagine del proprio corpo e l'aspetto effettivo, ciò che distorcerebbe il comportamento sociale e vocazionale, inducendo a fenomeni di oblietazione e di rifiuto della invalidità. In un ambito più strettamente clinico è stata descritta la sindrome dell'invalidismo come ritirata di fronte al bisogno e assunzione del ruolo di persona ammalata, non giustificato dalla condizione biologica (Cameron).

Circa il rapporto fra grado di minorazione e disadattamento è stato dimostrato che spesso gli «invalidi di miniatura» corrono i maggiori pericoli di anomalia del comportamento.

Sulle valutazioni delle reazioni sociali all'invalidità meritano particolare attenzione, anche dal punto di vista metodologico, gli studi condotti dalla scuola lewiniana, su soggetti con mutilazioni visibili, riguardo al ruolo di curiosità, i commenti, l'aiuto ecc.

Vi sono stati anche tentativi di applicazione di teorie generali della personalità alla situazione di vita dell'invalido.

Secondo A. Adler la dinamica delle reazioni si svilupperebbe all'invalidità si svilupperebbe dal complesso di inferiorità, determinato dal difetto fisico, ad atteggiamenti di compensazione e di «protesta virile» che ricostituirebbero l'interesse sociale e stimolerebbero l'autoaffermazione (il sé creativo).

Freudiani come Meug vedono invece la causa del complesso e del bisogno di compensazione, piuttosto che nella deficienza fisica, nel timore di perdere l'amore o di non essere amato.

Per Wurtz l'invalido, mentre ha una visione accentuata del proprio difetto, considera invece molto vaste le possibilità del normale; dati i sentimenti di inferiorità e le difficoltà di prestazione, l'invalido non riesce ad inserirsi nell'ambito sociale. (L'Autore ipotizza anche strette connessioni fra sistema motorio e sistema psicologico). Adler, Wurtz e gli psicologi freudiani non permettono l'accento soprat-

tutto sulla dinamica dei processi individuali.

Briefs, e in genere gli autori lewiniani, afferma che non esiste uno specifico trauma psicologico da invalidità e che è soprattutto l'atteggiamento dell'ambiente sociale il fattore determinante. L'ambiente tende ad identificare ed a coinvolgere con la minorazione l'intera personalità dell'invalido, tendenza rinforzata dai pregiudizi etnici e da pregiudizi come il «cavete signatos», l'attribuzione del « mestiere del soffrire » e simili. L'invalido allora rischia di perdere il senso del proprio valore personale, di trascurare i propri doveri e di rifiutare la società.

Barker introduce il concetto di *marginalità*; analogamente al *marginal man*, l'invalido avvertirebbe un conflitto di ruolo fra i due gruppi «malati» e «sani»: infatti l'invalidità lo fa sentire come appartenente al gruppo minoritario, mentre le sue aspirazioni di prestazione e di affermazione sono orientate verso la maggioranza dei validi. Ne nasce una sorta di intima lotta concorrenziale col mondo dei «sani» da cui derivano sintomi di incertezza circa il proprio ruolo, ambivalenza affettiva, accresciuto bisogno di valore (cfr. «L'accentuazione del sé» di Asch). Tale lotta per il pieno riconoscimento del proprio valore può condurre sia a prestazioni eccezionali, sia, come più spesso accade, a costanti frustrazioni, aggressività, regressioni, vere e proprie de-realizzazioni.

Hagmeier e Thome hanno cercato di definire le tecniche esistenziali che l'invalido dovrebbe adottare nella sua particolare condizione. La minorazione richiederebbe una ristrutturazione della situazione di vita le cui fasi principali sono: l'abbassamento del livello di aspirazione verso mete prossime, l'allargamento del campo di osservazione oltre il proprio difetto, verso nuovi valori («change of values») e il distingersi dal perduto per volgersi al disponibile.

Da questa breve e parziale sintesi della bibliografia maggiore sugli effetti psicologici dell'invalidità, ci sembra di potere concludere che l'indagine psicologica dovrebbe tenere conto complessivamente delle seguenti variabili interdipendenti: a) danno soggettivo dell'invalidità; b) reazioni del campo sociale e relativo contesto evolutivo.

In ogni caso ci sembra che né la ricerca centrata sull'individuo isolato, né quella orientata sul gruppo circoscritto, esauriscano la problematica psicologica dell'invalidità.

Appare più fertile e concreta, allo stato attuale degli studi, una indagine sociale e antropologica, comunque non paradigmatica e univoca.

Gianni Sella

Si prevedono diecimila presenti Inizia il congresso dei testimoni di Geova

Si aprono oggi alle ore 9 i lavori dell'assemblea di distretto dei Testimoni di Geova che verrà svolta nello Stadio Comunale. Terminerà domenica alle ore 16,50.

E' questa una delle dodici assemblee di distretto che i Testimoni hanno in programma questa estate. Altre assemblee, parallelamente a quelle di Bologna e con il medesimo programma, sono in svolgimento a Reggio Calabria, Torino e Napoli. La settimana precedente si sono conclusi simili raduni a Ravenna, Bari e Falconara Maritti-

ma. I congressi di Firenze (7-10 agosto) e Milano, Palermo, Cagliari e Roma (21-24 agosto) completeranno il ciclo.

I Testimoni sono circa 50.000 in Italia e oltre 2.000.000 in tutto il mondo, e svolgono la loro attività in 207 nazioni. Alle persone interessate nel loro messaggio distribuiscono i loro periodici «La Torre di Guardia» e «Svegliatevi!», stampati rispettivamente in 79 e 31 lingue, oltre a libri, opuscoli, Bibbie e volantini. Quindi ritornano dagli interessati per insegnare loro la Bibbia.

hit parade delle stelle

a cura di Piero Giordani

«HIT PARADE» («i magnifici cinque»)

Ogni giorno dai dodici Segni dello Zodiaco ne scegliamo cinque, che, secondo l'indagine astrologica, favoriranno maggiormente, nella giornata considerata, i propri nativi. Inoltre, essi sono ordinati in una speciale classifica a punteggio secondo le tre voci: lavoro, amore, salute.

Esultate chi ha il proprio Segno nell'«Hit Parade»: durante la giornata tutto gli andrà bene, oltre le speranze.

Oggi, 31 LUGLIO 1975, i cinque Segni prescelti sono nell'ordine, il Segno del Capricorno, il Segno del Sagittario, il Segno del Cancro, il Segno del Leone, il Segno dei Gemelli.

Per i nativi del Segno del Capricorno.
LAVORO 10, AMORE 10, SALUTE 9

Per i nativi del Segno del Sagittario.
LAVORO 10, AMORE 9, SALUTE 9

Per i nativi del Segno del Cancro.
LAVORO 8, AMORE 9, SALUTE 8

Per i nativi del Segno del Leone.
LAVORO 8, AMORE 8, SALUTE 8

Per i nativi del Segno dei Gemelli.
LAVORO 8, AMORE 7, SALUTE 7

«ASTRO FLASH»

Un colpo d'occhio sulla giornata con, fra parentesi, i «consigli e salute», considerando anche la pressione atmosferica.

Ariete: i piani verranno sconvolti (avrete grinta). - **Toro:** qualcuno vi sta tendendo una trappola (non siate pessimisti). - **Gemelli:** spiccatevi (un vago malessere). - **Cancro:** dopo le ventidue (fate una bella passeggiata). - **Leone:** curate il modo di vestire (non siate misantropi). - **Vergine:** crisi primarie delle dieci (molto tesi). - **Bilancia:** non siate titubanti (se vi confermate, vi sentirete meglio). - **Scorpio:** liberi d'agire (rilassatevi). - **Sagittario:** riuscite in pieno (scomparsa di certi mali). - **Capricorno:** azzardate (mali di nessun conto). - **Aquario:** giornata «sui generis». (possibilità d'intossicazione, quindi...). - **Pesci:** a gonfie vele (sempre meglio il morale).

«SEGNO PER SEGNO» (ombre e luci dello zodiaco)

Dovete le frasi vogliono indicare un dato psicologico particolare dei vari nativi, offrendo, così, la soluzione dei problemi insorgenti nella giornata in esame.

ARIETE 21 Marzo-20 Aprile, Segno di Fuoco

Vedrete, tutti i programmi fatti per oggi andranno a pallino. Vi dispiacerà? No senz'altro, anzi. Durante la mattina avrete l'occasione migliore da qualche tempo in qua. Alle tredici salterete dalla gioia. Correrete a casa a dare una bella notizia.

TORO 21 Aprile-21 Maggio, Segno di Terra

No, non appanatevi nessun impegno. Quella persona vi vuole solo «intrappolare». Una signora vorrà esplicitamente un apprezzamento. Alle diciannove sentirete una cosa strana dentro di voi. Alle ventidue sarete sul chi vive.

GEMELLI 22 Maggio-21 Giugno, Segno d'Aria

Veletete veramente essere assunti? Spicciatevi a presentarsi di persona. Non dovrete avere dubbi sull'integrità morale di un conoscente. Vi spiacerà agire in una certa maniera, ma è il commercio che pretende pochi scrupoli.

CANCRO 22 Giugno-23 Luglio, Segno d'Acqua

Dovete approfittare di questo periodo, in cui Saturno è nel vostro Segno. Non date retta a chi vi dice che l'influenza di tale pianeta è negativa, non è affatto vero. Attendete le ventidue per giocare il tutto per tutto.

LEONE 24 Luglio-23 Agosto, Segno di Fuoco

Venere vi sta ancora appoggiando. Oggi, se vi presenterete nel migliore dei modi, anche per quanto riguarda l'abbigliamento, potrete conquistare la benevolenza di una persona che può». Non giudicate a priori; attendete.

VERGINE 24 Agosto-23 Settembre, Segno di Terra

Prima delle dieci la vostra situazione, per determinate circostanze, sembrerà precipitare; dopo tale periodo, anche per l'intervento di un amico, le cose miglioreranno sensibilmente. Non saprete cosa rispondere ad una precisa domanda.

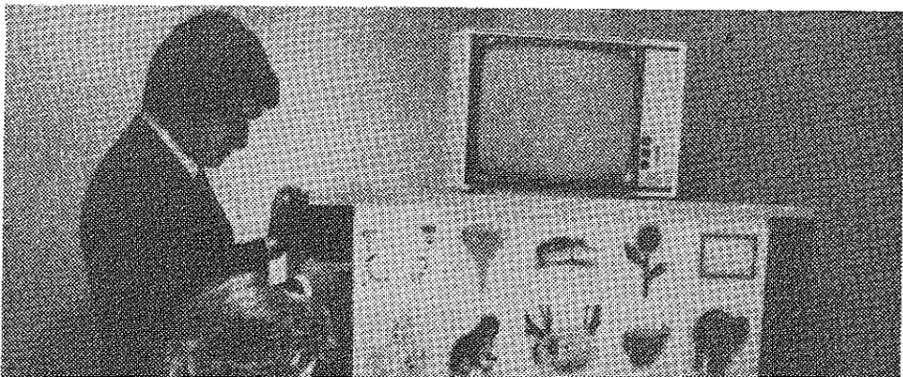
BILANCIA 24 Settembre-23 Ottobre, Segno d'Aria

Basta essere sempre titubanti! Oggi dovrete agire senza pensarci su due volte. Vedrete che la fortuna vi è vicina. Un dubbio vi assalirà, comunque, alle diciassette. Andrete con orgoglio ad un appuntamento.

sembrato
re il modo
primersi di
interpreti
danza do-
la quotidiana
loro futuro

pario è ca-
na splendida
Shylock, la
ata subissa-
si di un pub-
meglio di-
entusiasmo,
piedi e ha
suoi» (è il
attori.

udito anche
signore che
privilegio di
alla loro ca-
prio sul pal-
prima, pe-
gnato rego-



Libertà dal bisogno

Nel 1941 F. D. Roosevelt in uno storico messaggio indirizzato al Congresso degli Stati Uniti, enunciava le quattro libertà su cui si sarebbero dovute fondare le società del futuro: libertà di parola, libertà di religione, libertà dalla paura, libertà dal bisogno (freedom from want).

E' di questa libertà o liberazione dal bisogno e dalla povertà che intendiamo parlare e discutere sul piano umano, politico, economico e culturale, non soltanto per informare, ma per creare una coscienza og-

gettiva e moderna dei problemi dell'assistenza e di tutte quelle sofferenze, violenze e difficoltà che costituiscono l'esperienza, spesso nascosta e rifiutata, di centinaia di migliaia di uomini.

Si tratta degli anziani con pensione insufficiente, dei disoccupati o sottoccupati, degli orfani, degli handicappati, dei « devianti », delle famiglie senza casa, degli emigranti, di tutta una moltitudine isolata e dimenticata perché non produce e non ha potere contrattuale, e che noi stessi, per rifiuto di responsabilità,

egoismo od ignoranza, contribuiamo a deportare e a segregare nei quartieri popolari, negli ospizi, nei manicomi, nelle case di rieducazione ed in altre istituzioni totali.

Non sono persone lontane, abitano vicino a noi, fanno parte della nostra comunità e talvolta della nostra famiglia; per questo le loro esigenze costituiscono un tema politico che non è giusto delegare e che sarebbe troppo comodo affidare a chi sta in alto, ai professori del potere, ai tecnici dell'assistenza ed ai benemeriti della beneficenza.

Vogliamo incontrare questi cittadini, oppressi dal bisogno, nella loro condizione umana ed esistenziale e scontrarci con tutte quelle realtà ed ipocrisie politiche e moralistiche, con tutti quegli interessi, economici e

di potere, che impediscono che nel nostro Paese siano attuate quelle riforme che vengono definite con il concetto di Sicurezza Sociale, cioè sanità, previdenza, assistenza, lavoro, istruzione, politica della famiglia ed altri servizi sociali personali e collettivi.

Il Quotidiano quindi intende non soltanto informare e denunciare, ma soprattutto svolgere un servizio proponendo alla città una pagina aperta alla socializzazione dei bisogni e alla reintegrazione degli « esclusi ». Come principio di liberazione, per tutti.

Tutti coloro che sono interessati a questo problema possono scrivere per consulenza, confronto di opinioni, notizie e comunicazioni indirizzando a « Libertà dal bisogno » - Il nuovo Quotidiano - via dell'Industria 6, S. Lazzaro di Savena - Bologna.

Circa 50.000 Enti, oltre 1500 miliardi spesi ogni anno, con il risultato che 400.000 anziani, minori e handicappati sono chiusi in istituzioni che li emarginano



Il pianeta assistenza

La situazione del settore assistenziale è caratterizzata da una incredibile ed assurda frammentazione di competenze tra Ministeri, enti pubblici nazionali ed enti pubblici locali (IPAB, ECA, Province, Comuni e Regioni) che danno luogo ad un complesso di circa 50.000 enti, organi e uffici.

L'imponente macchina assistenziale italiana assorbe, gestisce e distribuisce una cifra di circa 1.500 miliardi all'anno. Un ingente volume di risorse disperse in migliaia di canali e destinato prevalentemente a interventi di tipo emarginante: gli anziani, i minori e gli handicappati ricoverati sono oltre 350.000.

La stima dei 1.500 miliardi non tiene conto degli immensi patrimoni delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, ex Opere Pie, (si pensi che in Emilia-Romagna il 40% del terreno agricolo è di proprietà di queste i-

stituzioni), riguardo le quali non esiste alcun censimento attendibile.

Circa l'efficacia della gestione degli stanziamenti si può ricordare, per esempio, che nel 1970 i Patronati scolastici hanno distribuito 30 miliardi e 831 milioni, assistendo oltre 2 milioni di ragazzi. La spesa media per ragazzo è stata di L. 41 al giorno; gli Enti Comunali di Assistenza, sempre nel 1970, hanno assistito 1.618.000 persone con una spesa di 37 miliardi e 652 milioni (10 miliardi e 831 milioni sono stati impiegati per spese di amministrazione); pertanto ogni assi-

stato ha avuto in media L. 45 al giorno.

Il numero degli enti, organi ed uffici di assistenza è così articolato: 8.050 Enti Comunali Assistenza (ECA); 7.038 Patronati scolastici; 8.050 Comitati Comunali dell'Opera Nazionale Maternità e Infanzia (ONMI); 94 Comitati Provinciali dei Patronati Scolastici; 95 Comitati Provinciali dell'ONMI, più la Sede Centrale; 8.050 Comuni; 14 Ministeri; 20 Assessorati Regionali all'Assistenza; 94 Assessorati Provinciali all'Assistenza; 94 Uffici Assistenza presso le Prefetture; 94 Comitati Provinciali Assistenza e Beneficenza Pubblica; 95 Uffici Provinciali dell'Amministrazione Attività Assistenziali Italiane (AAI), più la Sede nazionale;

95 Sedi Provinciali del Commissariato Gioventù Italiana; 94 Sedi Provinciali dell'Ente Nazionale Protezione del Fanciullo più la Sede Centrale; 2.375 Sedi Provinciali e centrali dei 25 Enti nazionali per orfani, pensionati, handicappati, ecc.; 142 Case di rieducazione, riformatori ed Uffici distrettuali di Servizio Sociale; 154 Patronati per i liberati dal carcere e la assistenza alle famiglie dei detenuti; 9.407 Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.), ex Opere Pie; 5.718 Centri di assistenza per i dipendenti da Enti Pubblici.

La cifra totale di questa grottesca proliferazione, salvo omissioni, è di 49.540 Enti ed uffici. A questi si devono aggiungere 13.027 Istituzioni caritative assistenziali (di ispirazione religiosa) e altre istituzioni private.

Non esistono invece dati attendibili circa il numero degli assistiti; le stesse persone possono essere in carico a più Enti; secondo l'ISTAT i dati più significativi sono: 1.891.070 assistiti dai Comuni; 1.618.000 assistiti dagli ECA; 2.048.486 assistiti dai patronati scolastici; 1.470.653 assistiti dall'ONMI; 1.243.522 assistiti dall'A.A.I. 404.348 assistiti dalle Province.

Nel 1970 erano ricoverati in istituti e ospizi 330.922 persone così suddivise: 149.619 minori normali; 126.017 anziani; 24.756 handicappati psichici; 10.000 handicappati sensoriali; 7 mila handicappati fisici; 24.000 di altre categorie.

A questi bisogna aggiungere i ricoverati nei manicomi, di cui circa 1/3 sono anziani privi di assistenza e i minori rinchiusi nelle case di rieducazione per carenze di altri servizi.

Il ricovero in istituto, oltre a comportare gravi traumi psichici e disadattamenti sociali, ha spesso la caratteristica di una vera e propria deportazione, perché i soggetti sono inviati negli istituti distanti centinaia di chilometri dalla proprio famiglia.

L'assistenza nel nostro paese, che è ancora ispirata all'esigenza dell'ordine pubblico e del decoro nazionale anziché alla giustizia, costituisce una immensa rete di attività di tipo clientelare, speculativo e di sottogoverno.

L'organizzazione è irrazionale e spesso senza controllo.

Le Regioni sono intervenute nel settore assistenziale, in molti casi avviando - in accordo con i Comuni - nuovi programmi caratterizzati dalla preoccupazione di mantenere l'assistito nel suo ambiente sociale e familiare. Queste iniziative, che le Regioni chiedono al Parlamento una legge quadro di riforma dei servizi sociali che consenta organici interventi per garantire a tutti i cittadini « uno stato di benessere completo fisico, mentale e sociale »; intanto progettano e realizzano unità locali dei Servizi di Sicurezza Sociale e, come in Emilia-Romagna Consorzi socio-sanitari, quale anticipazione della riforma secondo quanto consentito dalle loro competenze attuali.

Intanto, però, l'Italia continua ad essere il Paese dei Celestini, della Pagliuca di Grottaferata, dei « ragazzi all'inferno », dell'assistenza come ambito di scandali, di potere e spesso di violenza nei confronti dei più deboli.

Ma questo risultato, oltre che alle leggi e alle trasformazioni istituzionali, resta affidato essenzialmente ad un cambiamento della mentalità sociale e al superamento dei pregiudizi che impediscono una accettazione serena e consapevole della presenza umana dell'invalide.

Le barriere architettoniche

Forse gli invalidi stessi non sanno bene che cosa si intenda per « barriere architettoniche » (e figuriamoci gli altri), ma ne fanno una esperienza quotidiana. Frasi come: « non puoi entrare in quel cinema, non puoi frequentare quella scuola, non puoi abitare quella casa, non puoi entrare in quella chiesa, non puoi lavorare in quella fabbrica », implicano, quasi sempre, l'esistenza di una « barriera architettonica », di qualcosa che impedisce l'istruzione, il lavoro, la possibilità di distrarsi.

Per una persona normale una scala è « qualcosa » su cui si cammina, una porta è uno spazio aperto che immette in un altro spazio; per un invalido una porta e una scala possono essere una barriera, qualcosa che impedisce di entrare e di uscire.

E' ormai dimostrato che la riabilitazione di un minorato è un processo strettamente connesso alla possibilità di movimento: finché l'invalido non può muoversi liberamente per soddisfare ogni sua esigenza di vita personale e sociale, finché resta bloccato nella propria abitazione e non può frequentare la scuola, andare al cinema, incontrare la gente, dove c'è gente, dove le persone si muovono, discutono e lavorano, la riabilitazione resta una astrazione.

Per molti grandi invalidi è già difficile uscire dalla propria casa: ci vuol qualcuno che, a braccia, li trasporti su e giù e se è necessaria la carrozzella è ancora più complicato: occorrono due o tre persone. Allora si finisce per uscire ogni dieci, quindici, giorni, per il resto... « la gabbia dorata »: radio, televisione, rotocalchi, le stesse feste tutti i giorni, un amico di tanto in tanto.

Una volta raggiunto il livello stradale, la città si presenta in modo tutto particolare. Migliaia e migliaia di cartelli (invisibili a tutti gli altri) con scritto « vietato l'ingresso agli invalidi », « inaccessibile agli zoppi ».

Gradini, porte strette, ascensori troppo piccoli, autobus troppo alti, marciapiedi, corridoi stretti. Ecco che cosa sono le barriere architettoniche. E il cartello invisibile con scritto « vietato agli invalidi » è posto all'ingresso dei teatri, delle scuole, dei cinema, delle biblioteche, dei musei, degli alberghi, dei ristoranti, delle chiese, dei grandi magazzini, del municipio, del palazzo della prefettura, delle banche, dell'ufficio di collocamento, dell'ambulatorio, della stazione ferroviaria, del terminal dell'aeroporto, dell'ufficio delle tasse, delle toilette.

E' difficile dire cosa significhi per un invalido tutto questo: sicuramente è una grave frustrazione psichica, una limitazione del suo spazio sociale e vitale, una fonte di ansia e di

inquietudine, di incertezza e di isolamento. E' l'esperienza del negro e del ghetto, aggravata perché i negri possono muoversi liberamente entro il loro quartiere; l'invalido invece non

civili, gli edifici pubblici o aperti al pubblico e le istituzioni scolastiche, prescolastiche o di interesse sociale di nuova edificazione dovranno essere costruiti in conformità alla circolare del Ministro dei lavori pubblici del 15 giugno 1968 riguardante la eliminazione delle barriere architettoniche anche apportando le possibili e conformi varianti agli edifici appaltati o già costruiti all'entrata in vigore della presente legge; i servizi di trasporto pubblici ed in particolare i tram

dovranno essere assegnati per precedenza agli invalidi che hanno difficoltà di deambulazione, qualora ne facciano richiesta. Le norme di attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo saranno emanate, con decreto del Presidente della Repubblica, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge.

Dopo quattro anni il decreto di attuazione, nonostante esista già un testo definitivo e concordato, è ancora chiuso nel cassetto dei burocrati ministeriali.

Si tratta in sostanza di adattare i vecchi edifici o per lo meno di costruire i nuovi in modo che anche un invalido possa penetrarvi. Gli invalidi devono poter vivere, istruirsi, muoversi, distrarsi, lavorare insieme a tutti gli altri. Occorre che almeno tutti i luoghi pubblici siano accessibili agli invalidi; e non si tratta soltanto dei paralizzati, ma anche delle persone anziane, degli ammalati di cuore, degli ammalati, delle donne incinte, delle madri che devono muoversi con un bambino in braccio o in una carrozzina. Ecco che in definitiva il problema delle barriere architettoniche interessa vasti strati della popolazione (e prima o poi tutti quelli che invecchiano), è un problema sociologico e di urbanistica generale. Ma è certo che coloro che di più lo soffrono e lo vivono sono gli invalidi.

Quali conclusioni possiamo trarre da questo breve esame del problema delle « barriere architettoniche »? Vi sono alcuni aspetti strettamente tecnici, architettonici e legislativi, e altri squisitamente sociali.

Dal punto di vista tecnico si tratta di definire, in termini giuridici e scientifici, il concetto di « accessibilità », di promuovere tutti quegli accorgimenti pratici che possono facilitare la vita di relazione agli invalidi. In questo ambito occorre distinguere le abitazioni private dagli edifici pubblici: questi ultimi dovranno sempre essere accessibili a tutti i cittadini qualunque sia il loro stato fisico e quindi dare finalmente attuazione al decreto già pronto di cui all'art. 27 della legge 118, che prevede, fra l'altro, per l'edilizia rampe di accesso con pendenza superiore al 6%; ascensori al livello stradale con porta sufficientemente larga e profondità adeguata ad una carrozzella, parcheggi riservati, ecc.

L'aspetto sociale del problema impone un approfondito

sforzo di educazione e di sensibilizzazione civica: convincere tutti che anche i minorati fisici debbono partecipare alla vita attiva e non subire una segregazione che, di fatto, preclude loro ogni possibilità di esistenza associata.

Si conclude spesso che quello delle barriere architettoniche è un problema « di lusso » e che gli invalidi hanno altre e più urgenti esigenze assistenziali. Non siamo d'accordo. Qualsiasi riabilitazione risulterà inutile se non crederemo le condizioni affinché, in concreto, l'invalido possa sviluppare la



Questo è il simbolo internazionale di accessibilità agli edifici pubblici per gli handicappati

sua personalità e la sua funzione sociale. Oltre questo dato di fatto obiettivo, occorre tenere ben presente gli effetti psicologici della segregazione derivante dalle barriere architettoniche. La psicologia della forma e quella lewiniana hanno mostrato l'importanza fondamentale della motricità, rispetto all'equilibrio emotivo dell'individuo, e della possibilità di movimento e di esplorazione dello spazio, rispetto alla strutturazione della personalità sociale.

L'argomento delle barriere architettoniche può divenire, inoltre, un punto positivo di dialogo fra i cittadini handicappati e la società (in quanto fondato sui problemi oggettivi e per così dire misurabili) i cui effetti educativi sarebbero di notevolissima importanza, per la comprensione reciproca e la eliminazione dei pregiudizi e di tutte le altre « frontiere » o « barriere sociali ».

Pagina a cura di Gianni Selleri

Handicap e società

Analizziamo quali sono i motivi di frattura col « mondo dei sani » che conducono a drammatici isolamenti

Un discorso complessivo sugli handicappati deve fare riferimento a due ordini di problemi: biologici e sociali.

Dal punto di vista biologico la persona handicappata si caratterizza quale portatrice di una menomazione permanente delle proprie condizioni fisiche o psicofisiche, come effetto di un processo morboso già concluso (e quindi in situazione di assenza di « malattia »).

Rispetto alla dimensione sociale, l'handicappato è spesso oggetto o candidato ad un processo di emarginazione (isolamento, passività, limitazione personale).

Handicap e condizione di marginalità sociale, pur essendo due realtà distinte, finiscono per coincidere e sono strettamente interdipendenti.

Si può in ogni caso dire che l'emarginazione è la condizione sociale della persona che presenta un handicap, ma non solo di essa, poiché il medesimo fenomeno si può verificare (sia pure meno deterministicamente) in molte situazioni (scuola, lavoro, socializzazione) e per altri soggetti (anziani, disadattati, emigrati, ecc.).

La doppia connotazione, biologica e sociale, della realtà esistenziale dell'handicappato, comporta la impossibilità di affrontare il problema soltanto in termini medici o soltanto in termini sociologici; è necessario invece che il discorso si articoli fra due poli permanenti: quello tecnico sanitario e quello politico e sociale. Da ciò scaturisce la esigenza di un impegno educativo ed informativo.

Per affrontare e risolvere l'emarginazione occorre agire quindi non soltanto sugli effetti fisici e psichici dell'invalidità in termini medici (prevenzione, riabilitazione, assistenza sanitaria), ma anche e soprattutto sui fenomeni e le realtà sociali che impediscono la vita familiare, la scolarizzazione, l'addestramento e l'inserimento lavorativo, la socializzazione.

Fatti e realtà che comportano isolamento e dinamiche di esclusione:

1) il ritardo nell'attuazione delle riforme della sanità, della scuola, dell'assistenza e dei servizi sociali, determina problemi particolarmente difficili per i cittadini invalidi; infatti essi subiscono immediatamente e gravemente le conseguenze di ogni disfunzione o squilibrio dell'organizzazione sociale;

2) il mondo del lavoro: anche il lavoro è spesso precluso agli invalidi perché si

richiede efficienza ed integrità fisica, perché mancano l'addestramento e la qualificazione, perché l'attività lavorativa è comunque finalizzata in termini rigorosi al massimo del profitto e della produttività;

3) i pregiudizi: l'atmosfera sociale che circonda l'invalido, bambino o adulto, è quasi sempre di rifiuto e di commiserazione, di indifferenza; l'handicappato viene considerato un « malato », incapace di autosufficienza, una persona « diversa » e quindi un soggetto che non comunica, un soggetto passivo dell'assistenza pubblica;

4) barriere architettoniche: le abitazioni, le scuole, gli edifici pubblici, le fabbriche, i mezzi di trasporto sono inaccessibili agli handicappati. Infatti le città con tutte le loro infrastrutture e servizi vengono costruite a misura di chi è fisicamente integro.

Per gli handicappati si continua a organizzare servizi e istituzioni speciali, cioè diverse e separate da quelle di tutti i cittadini: scuole speciali e differenziali, laboratori protetti, istituti e cronarici di grandi dimensioni, lontani dai centri abitati. Questi interventi garantiscono in qualche modo la sopravvivenza fisica degli invalidi, ma nello stesso tempo li escludono dalla vita sociale e relazionale. Si aggrava così la frattura con il « mondo dei sani » e si aggrava, spesso in modo irreversibile, gli effetti dell'handicap che divengono motivo di una diminuzione globale della personalità.

Oggi sono gli stessi invalidi che rifiutano di essere passivamente assistiti in una condizione di sostanziale isolamento. L'alternativa è che tutti i servizi sociali siano aperti e fruibili anche per gli handicappati.

La salute, l'istruzione, l'addestramento professionale, la famiglia, il tempo libero, lo sviluppo e l'affermazione della dignità personale e sociale sono diritti che debbono essere attuati per tutti i cittadini e quindi anche per gli invalidi che vogliono partecipare alla vita sociale, economica, culturale.

Ma questo risultato, oltre che alle leggi e alle trasformazioni istituzionali, resta affidato essenzialmente ad un cambiamento della mentalità sociale e al superamento dei pregiudizi che impediscono una accettazione serena e consapevole della presenza umana dell'invalido.

Non sono "diversi" devono integrarsi

Per la seconda volta il Nuovo Quotidiano pubblica una pagina sui problemi dell'assistenza e dei servizi sociali di tutti quei cittadini che per cause patologiche, economiche, culturali e sociali sono classificati "diversi" ed esclusi perciò dal normale contesto di vita.

Ancora una volta affrontiamo questi temi in termini generali e di documentazione. Ma vorrei entrare nel vivo della condizione degli emarginati, nei loro rapporti con il resto della comunità, dei poteri pubblici e delle strutture della assistenza. L'obiettivo è quello dell'integrazione e della partecipazione, come tutti, insieme a tutti nella scuola, nella famiglia, nel lavoro, nel tempo libero, nella vita politica, economica e culturale.

Ma gli ostacoli per raggiungere questa parità di diritti, di doveri e di presenza civile sono molti e difficili da superare: ci sono le strutture segreganti (istituti, ospizi, manicomi, ghetti urbani) e ci sono i pregiudizi e i meccanismi di esclusione e c'è il sostanziale disinteresse di chi gestisce la cosa pubblica e insomma tutti quegli atteggiamenti di pigrizia morale, di egoismo, di disinteresse e di ignoranza che creano il rigetto sociale.

I vecchi disturbano, sporciano, non si possono tenere in famiglia; un vecchio in casa impedisce di ricevere gli amici, limita la libertà degli altri familiari; ci si vergogna dei suoi comportamenti e delle sue deficienze, manca qualsiasi forma di sostegno e di assistenza familiare esterna. Allora si sceglie la casa di riposo a pagamento o l'istituto comunitario. E' una scelta obbligata? All'origine ci sono i fattori di disgregazione della famiglia, le carenze dei servizi sociali, il livello delle pensioni che non consentono alcuna possibilità di sopravvivenza.

Un figlio rappresenta per la famiglia mononucleare un grave problema economico, educativo e relazionale; se il figlio è poi handicappato la situazione della famiglia diventa spesso drammatica; le cure, l'inserimento scolastico, l'ansia per il futuro, la pietà della gente e talvolta oscuri sentimenti di colpa, d'impotenza, di rivolta. «Se mi accorgo di morire — dice il padre di un irregolare psichico — ucciderò prima mio figlio, perché so che la società lo rifiuta». E quando i genitori non possono più sostenere lo stress o il costo umano ed economico di questa realtà non resta che la soluzione dell'istituto chiuso a carattere psichiatrico (psicofarmaci, letto di contenimento).

E' c'è la realtà dell'immigrato rurale o meridionale che non trova casa, che si sente sradicato e disgregato dall'impatto con una cultura e un ritmo di vita alienante.

E i giovani così detti devianti o disadattati smarriti o qualsiasi identità fra il villaggio e sociale e non riescono ad organizzare niente altro che rivolte espressive e provocatorie (abbandono della famiglia, droga, furto, pansexualismo, violenze, isolamento).

E' a tutte queste situazioni (e molte altre) che abbiamo brevemente esemplificato, che vogliamo aprire questa pagina. Non soltanto in senso tecnico e teorico, ma con riferimento al campo della nostra esperienza, a Bologna.

Bologna, «esempio di vita italiana al socialismo», città ancora umana, che cioè nonostante non si sottrae ai meccanismi e alle logiche dell'industrializzazione e della conservazione del potere, per il quale conta soprattutto la politica «degli interessi emergenti».

Ma i poveri e gli emarginati, o il sottoproletariato, che Marx escludeva dalla rivoluzione «ché strumento della reazione, non hanno la possibilità di «emergere»; la giunta nei loro confronti resta affidata alle capacità di una politica sociale globale e preventiva che non solo recuperi le classi marginali, ma ne impedisca la formazione. Di qui la necessità di provocare un dibattito politico sui servizi sociali e sanitari finora attuati a Bologna e sulla loro effettiva incidenza.

Il decentramento, l'assistenza domiciliare, le vacanze estive per gli anziani, l'inserimento scolastico degli handicappati, i consorzi socio-sanitari sono realtà o atti promozionali, ma ci sono anche altre e più tacite situazioni che si chiamano ospedale Roncati, Pilastro, Giovanni XXIII, e una folla di cittadini e organizzazioni che cercano faticosamente la partecipazione e scotano ogni giorno l'ingiustizia e il peso di una mancata solidarietà sociale.

Sono 50.000 le istituzioni pubbliche che si occupano di problemi sociali; 13.000 le private: dovremmo essere «ultra-assistiti»

Il "pasticciaccio" degli enti assistenziali

In Italia, oltre ai 50.000 enti ed uffici pubblici, operano nel settore assistenziale 13.000 istituzioni private di cui la maggior parte ha intenti caritativi (ed è gestita da congregazioni religiose), mentre circa un terzo è retto da privati con finalità dichiaratamente speculative (si tratta di società per azioni, associazioni di fatto, enti morali, ecc.), condotte da medici o da cittadini senza alcuna qualifica professionale.

Questo vasto ed eterogeneo complesso di opere, che spesso hanno dimensioni faraoniche, si occupa di anziani, di minori, di handicappati con intenti ora terapeutici, ora educativi, ma più sovente con lo scopo di semplice ricovero a fini assistenziali, motivato dall'indigenza, dall'incapacità o dall'abbandono familiare.

Il sistema privatistico, mediante varie forme di convenzione e di «appalto», si mantiene con le rette pagate dal Ministero della Sanità (handicappati), dai Comuni (inabili privi di mezzi di sussistenza), dalle Province (illegittimi, irregolari, psichici, sordomuti, ciechi) e da numerosi enti pubblici nazionali che assistono orfani (ENAO), anziani (ONPI) e altre categorie di bisognosi.

L'assistenza privata è ora in crisi sia per le critiche di carattere tecnico, fondate sul fatto che vi è un rifiuto per gli istituti a tempo pieno (che provocano traumi e disadattamenti nei soggetti ricoverati) e che sono ambiti di segregazione, sia dal punto di vista politico (per carenze di controllo pubblico e di partecipazione), per il fatto che si opera al di fuori della programmazione territoriale, sia per limitare il fenomeno della speculazione.

Le organizzazioni private di assistenza cercano di resistere ammodernando i servizi, accentuando la specializzazione e la specificità degli interventi, adeguando il numero e la qualifica degli operatori.

In Parlamento, dopo la presentazione di diverse proposte di legge, si stanno delineando i principi della legge-quadro sulla riforma dell'assistenza; il dibattito sulle prospettive, organizzazione e l'attività del nuovo sistema, tende a trasformarsi da tecnico in politico-sociale.

Al momento, sia pure con intonazioni e sfumature diverse, sembra di poter registrare una sostanziale convergenza dei principali partiti (DC, PCI e PSI) su alcuni temi fondamentali quali il decentramento dei servizi, il loro aggancio con la politica del territorio e della programmazione. Soprattutto emerge un disegno complessivo di Sicurezza Sociale

“Stupefacenti” accuse dell'URSS alla Cina: i drogati USA debbono ringraziare Mao

Il settimanale sovietico «Novoe Vremja», in un servizio del suo corrispondente a New York Andronov, denuncia l'esistenza di un traffico illegale di stupefacenti cinesi negli USA. In particolare, l'articolo parla di un recente processo contro contrabbandieri cinesi a New York e della via attraverso la quale gli stupefacenti giungevano dalla Cina Popolare negli USA.

«Il commercio di droga da parte dei maolai», scrive il giornale russo, «non è una novità per le autorità americane; ancor prima del recente ristabilimento delle relazioni con Pechino il governo americano aveva protestato pubblicamente più d'una

volta contro queste esportazioni clandestine della Cina».

Citando il «Daily News» di New York, il settimanale riferisce che il denaro ricavato negli USA dalla vendita di narcotici viene speso per la maggior parte sul posto, in territorio americano. Negli ultimi quattro anni, negli USA, sono state arrestate alcune decine di contrabbandieri cinesi, che al momento dell'arresto sono stati trovati in possesso di pacchetti di eroina, di grosse somme di denaro, di volantini ed opuscoli maolai.

Il denaro ricavato non viene speso soltanto per la diffusione clandestina della propaganda maolai, prosegue il settimanale che cita la seguente dichiarazione del direttore dell'ufficio d'investigazione del servizio governativo d'immigrazione e naturalizzazione della costa orientale degli USA: «Questi cinesi raccolgono ogni informazione sulle installazioni governative e gli impianti industriali».

Abbiamo prove del fatto che con le minacce, la violenza e il ricatto, essi tentano di reclutare americani d'origine cinese fra gli specialisti, gli uomini d'affari, gli scienziati e gli impiegati governativi».

Per rappresaglia — conclude «Novoe Vremja» — le autorità americane hanno effettuato nell'autunno scorso massicci arresti di contrabbandieri cinesi, i cui processi sono attualmente in corso.

di una astratta libertà del suo esercizio, ma soltanto con la concezione pluralistica e democratica che ispira la Costituzione. Di conseguenza nessuno può sostenere che l'assistenza privata possa ricoprire un'area estranea all'interesse comune, indipendentemente dal controllo pubblico, un ereditario sacro», chiuso all'integrazione e alla partecipazione sociale.

Dato per scontato che sappiamo abbastanza chi sono i soggetti dell'assistenza e i marginalizzati, è anzitutto importante stabilire secondo quale sistema di riferimento sono o divengono tali.

Crede che si possa accontentare con l'analisi di Max Weber secondo cui uno dei valori principali della cultura e della tecnologia occidentale sia l'efficienzismo inteso come capacità di produrre economicamente con il massimo profitto ed il minimo investimento.

Per brevità possiamo tralasciare le origini culturali, religiose e filosofiche (o le diverse interpretazioni di questa «mentalità capitalistica») e limitarci a constatare che l'integrazione sociale è comunque correlata con la capacità di produrre e con l'autosufficienza economica; chi non è in questa situazione, per cause fisiche, psichiche, di età, di sesso, di cultura, o di rischio di essere escluso.

Si creano così delle classi marginali o «residuali» alle quali bisogna in qualche modo provvedere anzitutto per tentare, attraverso l'intervento assistenziale, di reintegrarle al fine della loro riutilizzazione, oppure di mantenerle e di farle sopravvivere. Il meccanismo assistenziale fa comunque sempre riferimento a parametri di recuperabilità o irrecuperabilità (del tutto eterogenei ed occasionali).

Possiamo ora chiederci come si è posta finora l'assistenza privata, laica e religiosa, di fronte a una tale problematica; si è trattato di un ruolo di supplenza, di sostituzione e di pronto soccorso o il cui significato e le cui motivazioni appaiono attualmente in crisi.

In ogni caso, sia che ci si ponga in una prospettiva politica e laica, sia che si faccia riferimento all'intervento ispirato a principi religiosi ed ecclesiali, sarebbe arbitrario e tendenzioso riproporre, come spesso si fa, un discorso apologetico (e in quanto tale ac-



«Sembra allora di poter dire che, a prescindere dalle gravi obiezioni critiche a livello tecnico e operativo, la organizzazione dell'assistenza privata, secolare e religiosa, non può obiettivamente giustificarsi né atteggiarsi se non come una funzione del nostro sistema economico e sociale e spesso come uno strumento di limitazione della libertà personale e della responsabilità politica dei cittadini».

L'assistenza privata, in generale non si pone come una alternativa a quella pubblica, ma ne riproduce gli stessi criteri e la stessa logica e persegue i medesimi fini: prendere in carico, recuperare se possibile, o altrimenti custodire.

Anche sul piano pratico non esistono differenze sostanziali fra le istituzioni private (dovunque spesso macrostrutture, si burocratizzano, sono ambiti di potere e di sottogoverno) e il loro spirito originario finisce per essere condizionato da esigenze strumentali e di sopravvivenza.

E' un rischio che troppi hanno vissuto e fatto scontare e a cui neppure le istituzioni cristiane si sottraggono, trascinandosi il peso storico di un impegno temporale in cui è difficile trovare la logica del Vangelo.

Allora è possibile affermare che l'assistenza privata non ha più l'alibi di un ruolo di supplenza e non costituisce un'alternativa per il miglioramento dei servizi e per quella riscoperta della dimensione dell'uomo escluso (che è poi la verifica della giustizia e dell'autenticità dei rapporti sociali) che giustificerebbe la libertà che le attribuisce la Costituzione.

Affermare ciò non significa voler distruggere le strutture dell'assistenza privata in nome di una impostazione collettivistica e marxista dello Stato e dei diritti, ma semplicemente cercare nuovamente il senso completo, pluralistico e democratico fra il pubblico ed il privato, riconoscere che l'assistenza privata è in crisi e senza aiuti, sclerotizzata e ritardata, motivo di evasione e di razione di difesa essere una rigenerazione dei suoi compiti e dei suoi ruoli che sembra debba iniziare con una consapevole ed umile dimissione. Ma se bene che non è possibile senza un effettivo spostamento dei centri di potere. La questione sociale oggi resta affidata più che mai alla possibilità di coinvolgere i cittadini nella gestione politica, rivalutando tutti i livelli intermedi con effettive attribuzioni di responsabilità. Le Regioni sono una occasione storica anche per questo.

Da questo discorso, me ne rendo ben conto, resta fuori la vasta problematica degli operatori sociali e di quanti per motivi professionali e vocationali sono impegnati nelle strutture assistenziali: frustrati ed esclusi spesso anche loro, divisi fra l'evazione spiritualistica ed il messianismo temporale (quando non si tratti di mercenari) e tuttavia consapevoli della difficoltà di non avere tempo e doti per operare contemporaneamente sul piano tecnico e vocationale e su quello dell'intervento politico.

Poiché l'assistenza privata è per la massima parte affidata al religioso (con riferimento alla C.E.I. nel 1972) vorrei proporre un raccordo del mio discorso con un documento dei vescovi francesi dello stesso periodo, in cui si tratta appunto delle «collaborazioni»: «E' una falsa teologia dell'amore quella invocata da quanti vorrebbero mascherare situazioni conflittuali, sostenere atteggiamenti di collaborazione, minimizzando la realtà degli antagonismi collettivi. L'amore evangelico richiede la lucidità dell'analisi e il coraggio degli scontri che permettono di progredire verso la verità».

Pagina a cura di Gianni Sella

Sono i giovani quelli che più facilmente, per crisi esistenziali dovute allo stress della vita moderna, si lasciano vincere dall'inferno dei «paradisi artificiali»

Droga: viaggio senza ritorno

Attualmente le prospettive assistenziali per i drogati appaiono molto confuse e contraddittorie sia per i casi di tossicomania sia per i casi di assuefazione più o meno sporadici di sostanze stupefacenti.

La situazione è confusa e contraddittoria come, del resto tutta la materia che riguarda l'assistenza pubblica, e il progetto della riforma sanitaria che è sempre più condizionata da interessi di parte, con una strumentalizzazione piuttosto marcata di quei servizi sociali di quartiere e decentrati (o istituzionalizzati), sorti spontaneamente ma che contrasti di potere stanno privando di quella efficienza ed importanza che in realtà hanno e devono avere.

Sta di fatto che appare molto difficoltosa una svolta ideologica e metodologica in materia di assistenza; appare difficile una verifica serena del concetto stesso di assistenza e di ricorso a una serie di servizi che dovrebbe partire come esigenza della base, proposti da questa e gestiti con la partecipazione della comunità cui appartengono.

Se non verifichiamo infatti il concetto di assistenza, se non lo spogliamo dal privilegio di «beneficenza», privilegiando un intervento sociale umanamente e scientificamente proiettato al reinserimento del giovane nella comunità, tutti i nostri discorsi potranno avere anche una validità sul piano scientifico e politico, ma non faranno altro che rafforzare le cause di un fenomeno che ha come matrice la difficoltà del giovane ad inserirsi in una società che per cause e motivazioni diverse tende ad emarginarlo.

In un paese come il nostro dove l'assistenza è stata sempre di tipo tribale, con un vertice dalle dimenzioni più o meno estese per lo più di carattere privatistico, appare difficile, o ripetuto, un cambio di rotta che tenga conto delle reali necessità della comunità.

Abbiamo bisogno di Centri di igiene mentale, che lo siano davvero, e che si occupino di tutta quella serie



il momento iniziale nel quale è necessario un complesso di trattamenti più specificamente sanitari (disintossicazione, terapia di mantenimento, ecc. che possono benissimo essere eseguiti in un ambiente ospedaliero), sarebbe auspicabile che gli interventi fossero multidisciplinari dall'inizio, onde evitare una settorializzazione degli stessi.

Possiamo considerare questa una prima fase; ma a mio parere, è quella successiva la più irta di difficoltà e la più delicata che presuppone, come condizione specifica, personale preparato.

La preparazione del personale è fondamentale, di tutto il personale; questo deve essere in grado di instaurare un rapporto interpersonale con un ragazzo che spesso presenta una personalità difficile da delineare, deve essere in grado di entrare in rapporto con lui al di là del ruolo specifico, puntando tutto sul momento della comunicazione e pronto costantemente a fargli verificare le ragioni di un suo comportamento strumentalizzante o teso a tal fine, senza però che ne nascano meccanismi di rifiuto.

Occorre tener conto delle esperienze e dei vissuti di un tossicomane, del suo linguaggio, del suo sentirsi e proporsi come un emarginato - autoemarginato, ponendosi in un cerchio dal quale è difficile uscire, avendo presente la situazione di dipendenza in cui egli si trova, spesso lontano o rifiutato dalla famiglia, in rotta comunque con questa.

Bisogna aiutarlo a ritrovare dei punti di riferimento precisi nel suo io, più o meno disgregato, e di ricostruirlo lentamente, pronti a ricominciare tutto da capo, qualora il primo intervento, come spesso avviene, fallisca.

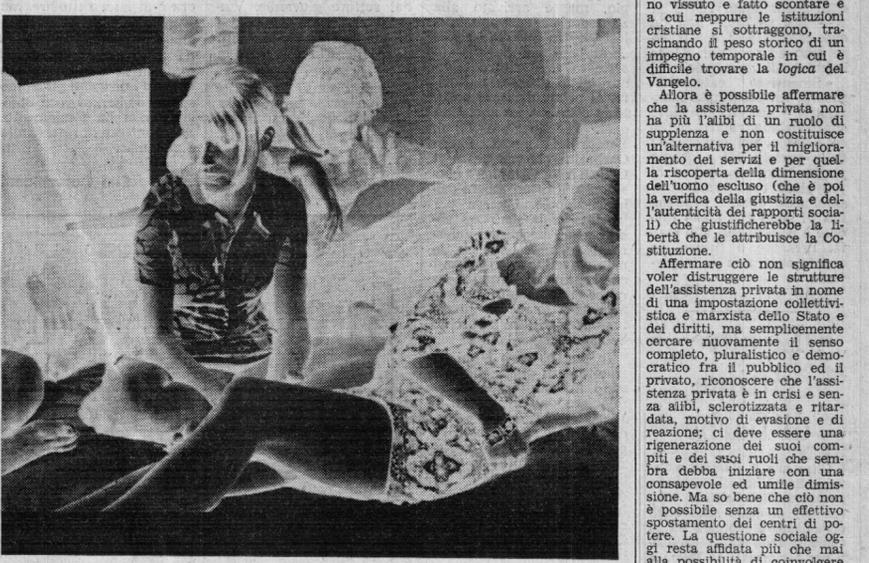
Questo intervento deve tener conto di tutto un tessuto di meccanismi relazionali, tesi ad assicurare il ragazzo non solo con le parole, ma anche ricostruendo una serie di punti di riferimento precisi ed a lungo termine, che possono essere

il vitto, l'alloggio, il vestiario, l'aiuto in una ricerca di un lavoro che quanto sia possibile vada incontro ai suoi interessi; tutto ciò deve essere legato ad un discorso più vasto di reinserimento.

Risocializzare, reinserire vuol dire infatti far sì che la società proponga una serie di interessi, di disponibilità in contrapposizione al suo precedente comportamento emarginante.

Ma tutto ciò sarà possibile solo quando avremo un coordinamento di interventi che dalla prevenzione portino a soluzioni plurimediche, interdisciplinari che permettano un reinserimento nella società del tossicomane, e non solo di questo ma anche dell'ex carcerato, dell'handicappato, dell'emarginato in genere.

Gianni Biondi
Psicologo del Centro italiano di solidarietà



La legge ne deve tener conto: i tossicomani sono degli ammalati

Non galera, ma opera di recupero

Fin dal 1972 la Commissione Igiene e Sanità del Senato ha in esame diverse proposte di legge che affrontano, sia pure da posizioni differenziate, il problema della droga e di una sostanziale revisione della vecchia legge del 1954 che non fa distinzione, dal punto di vista penale, fra spacciatori e consumatori, fra droghe pesanti (oppiacei, alcaloidi) e leggere (hallucini, anfetamine ecc.).

Nel frattempo la vita dei tossicomani scorre fra prigione e manicomio (strutture repressive e pseudoterapeutiche) e ogni anno aumentano di qualche decina di migliaia. «Secondo alcuni studi, gli assuntori di droga sarebbero circa 100.000, di cui almeno 10.000 assuefatti all'eroina, alla morfina ed agli allucinogeni».

Si tratta, in grande maggioranza, di adolescenti e di giovani di età inferiore ai 25 anni, appartenenti a tutte le classi sociali e destinati, se lasciati pri-

vi di assistenza medica e psicoterapeutica, a morire nel giro di pochi anni (le dosi giornaliere aumentano con l'assuefazione) per epatopatie, disfunzioni renali, collassi cardiocircolatori, setticemie, ecc. Gli assuntori abituali di droghe pesanti, infatti, muoiono entro i 40 anni.

Anche per i tossicomani mancano servizi sanitari e sociali di base e scarseggiano addirittura quelli di pronto intervento (una intossicazione grave richiede un trattamento terapeutico di tre o quattro anni e un vasto comitato di assistenza e di protezione sociale, che va dall'abitazione alla garanzia del minimo vitale, al collocamento al lavoro).

Ma anziché puntare sulla riabilitazione, si procede in termini di repressione: sulla base di una certificazione di routine, da parte delle autorità legali o mediche, si adotta l'internamento in carcere o in manicomio.

E' evidente, in termini socio-

logici, che il fenomeno della tossicomania costituisce una eresia autoaggressiva contro il sistema e l'autorità e perciò è chiara l'inefficienza funzionale della repressione in quanto proposta una riaffermazione della norma sociale che è già stata rifiutata fino a giungere all'autolesionismo od alla «fuga».

Si continua invece ad arrestare il tossicomane (e molto meno gli spacciatori); e chi lo cura, senza informare l'autorità giudiziaria, può essere, a sua volta, incriminato.

La strategia della repressione — per difenderci: il tessuto sociale — risulta quindi inadeguata a fronteggiare il fenomeno della diffusione della droga, corrisponde ottusamente ad esigenze di ordine pubblico ed a dinamiche di esclusione e non incide sugli effetti e sulle cause del problema che è insieme legislativo, per gli aspetti relativi al tema specifico e alle riforme

della sanità e dell'assistenza, e sociale per la mancanza di consapevolezza dei conflitti che investono i giovani e gli adolescenti e il privano di un ruolo e di una identità in una società sostanzialmente anomica e libertaria.

L'intervento preventivo, curativo e riabilitativo deve essere centrato sui temi della reintegrazione della famiglia mononucleare, un'anziana, troppo spesso disgregata e isolata, e su una ridefinizione culturale e morale di quei valori umani che sono diventati i marginali ed hanno cessato di essere essenziali rispetto alle esigenze economiche e tecnologiche, attraverso la competizione individuale, che i giovani sperimentano.

La frequenza e la diffusione della droga sembra far pensare che la frontiera fra la cosiddetta «gente normale» e il mondo dei «devianti» si stia infrangendo in più punti.

L'inserimento scolastico degli handicappati ne favorisce l'integrazione sociale

Insieme nella scuola, insieme nella vita

L'art. 34 della Costituzione italiana detta: «La scuola è aperta a tutti. L'istruzione inferiore, impartita per almeno 8 anni, è obbligatoria e gratuita». Da questa enunciazione si deduce che la scuola è un servizio sociale e costituisce un diritto universale senza limitazioni.

Eppure, secondo il testo unico delle leggi scolastiche del 1928, tuttora vigente, vi sono soggetti che debbono essere obbligatoriamente destinati a scuole speciali o differenziali (i ciechi e i sordi) o esclusi dall'istruzione superiore (ad esempio dall'istituto magistrale), perché presentano «imperfezioni fisiche tali da diminuire il prestigio di un insegnante».

E' da queste constatazioni contraddittorie che deve partire il discorso sull'inserimento scolastico degli handicappati, un tema che investe centinaia di migliaia di insegnanti e di famiglie e costituisce uno degli argomenti più attuali nel dibattito culturale e politico (particolarmente acceso a Bologna) sulla realtà ed il ruolo della scuola.

E' dunque parzialmente vero che la scuola è aperta a tutti. Si può forse affermare che è aperta a tutti coloro che sono in grado di poter seguire un unico programma scolastico uguale per tutti. Chi non è «uguale» deve seguire un programma speciale in una scuola o in una classe speciale, separata dai suoi coetanei?

La legislazione vigente sembra rispondere affermativamente a questa inquietante domanda, alla quale contrastano più generali affermazioni di diritto, le acquisizioni scientifiche e culturali e la coscienza democratica e partecipativa del Paese.

La scuola, è ormai certo, non deve essere un ambito di trasmissioni, di nozioni e di modelli comportamentali o una istituzione totale di selezione, funzionale alle dinamiche del potere e dello sviluppo tecnologico. Deve invece essere un mezzo di socializzazione, di sviluppo della personalità, di prevenzione e di riabilitazione nei confronti di tutte le forme di esclusione sociale. Anche se su questi principi c'è ormai accordo generale, si registrano ancora fenomeni di emarginazione, di gestione verticistica dell'educazione e alti indici di «mortalità scolastica» che dimostrano il persistere di criteri selettivi. Gli handicappati, anche in questo settore, «anticipano» le disfunzioni del sistema.

Secondo una definizione universalmente accettata handicappato è chi ha subito un danno biofisico ed è perciò oggetto di dinamiche di emarginazione. Da questa valutazione discende la necessità che l'intervento riabilitativo non può essere soltanto tecnico-sanitario o specialistico, ma deve contemporaneamente e soprattutto favorire l'integrazione sociale, in senso strumentale e non strumentalizzante.

Sotto questo profilo la scuola, riorganizzata e democratica, costituisce l'ambito privilegiato di socializzazione dell'handicap e dell'handicappato, la struttura più idonea di apprendimento, di trattamento e di sviluppo di tutte le potenzialità conoscitive ed operative e relazionali, spesso bloccate dalle richieste e dagli schemi della cultura e del costume.

Tutto ciò premesso, non si può pretendere che la scuola diventi una comunità terapeutica, né ogni insegnante diventi un operatore specializzato: occorre coordinare l'azione integrativa della scuola con le strutture sanitarie e sociali operanti nel territorio.

E' questo il problema dell'équipe medico-psicopedagogica, problema che a Bologna è al centro di una intensa polemica fra l'autorità scolastica e la Regione.

Da una parte si è accusato il ministero della Pubblica Istruzione di fare una politica di emarginazione e di segregazione nei confronti degli handicappati e dei disadattati, mediante il potenziamento delle classi speciali e differenziali rifornite dall'attività dell'équipe, pagate in misura dei soggetti devianti o atipici reperiti (perciò non si sarebbero fatte le convenzioni con gli

centri locali e impedito l'accesso alla scuola delle équipe del comune).

Dall'altra parte si fa appello all'applicazione corretta della legislazione (secondo la quale il comune avrebbe competenza in materia di medicina scolastica, ma non in materia di équipe) e si precisa che l'inserimento degli handicappati nella scuola normale è stato strumentalizzato come momento di rottura e di contestazione della struttura scolastica, come dimostrerebbero gli interventi di carattere eminentemente politico ed ideologico delle équipes del comune, poi trasformate in «gruppi operativi di quartiere».

Nonostante questo contrasto, l'inserimento scolastico degli handicappati continua, a Bologna, sia pure con grave disagio degli insegnanti (che dovrebbero gestire da soli il problema), delle famiglie e dei ragazzi inseriti spesso in maniera estemporanea strumentale, proprio perché mancano infrastrutture socio-sanitarie di orientamento, di consulenza e di appoggio. Così come è mancato finora un serio impegno di programmazione e di de-

finizione delle direttive metodologiche e delle responsabilità tecniche. La partecipazione ed i rapporti con le strutture del decentramento si sono limitate alla fase polemica del problema. Le Commissioni di Sicurezza Sociale di quartiere e le organizza-

zioni del settore le componenti politiche di minoranza non sono quasi mai state consultate, ma al massimo informate a posteriori. Anche in questo caso si rivela l'ambivalenza dialettica ontologica fra partecipazione e «verticismo democratico».

Di queste carenze e contraddizioni (le soluzioni adottate con le classi aperte e gli «insegnanti di appoggio» non sono certo adeguate o sufficienti), fanno le spese gli handicappati, i loro genitori e gli insegnanti. E si sta inoltre verificando il fenomeno paradossale che

la classe speciale lasciata dai ragazzi portatori di handicap oggettivi, si stanno riempiendo di cosiddetti disadattati, caratteriali o disturbati del comportamento, che spesso sono soltanto figli di famiglie marginali.

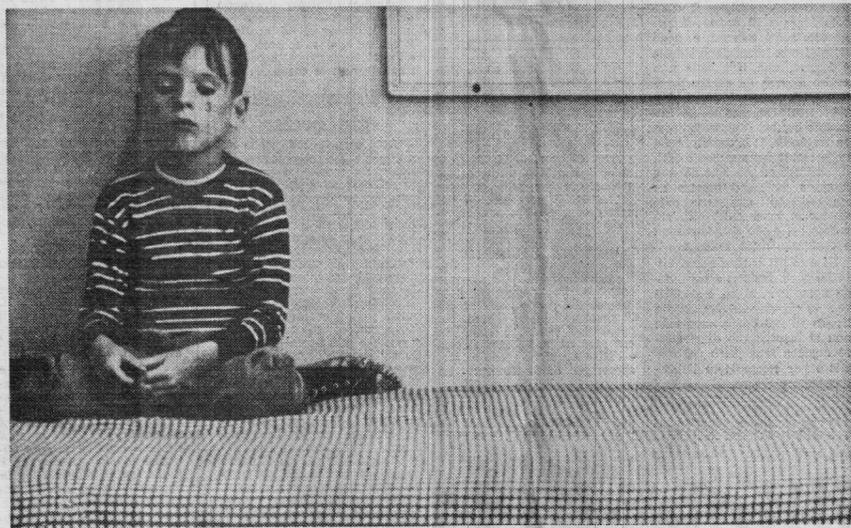
Il problema degli handi-

cappati e degli atipici ha in definitiva gli stessi contenuti del fenomeno del disadattamento giovanile nei confronti della scuola che assume dimensioni quantitative e qualitative sempre più serie. Non si tratta di un problema pedagogico, ma politico e sociologico.

E' forse superfluo sottolineare che le necessarie e profonde trasformazioni della scuola non sono sufficienti per eliminare l'emarginazione sociale e scolastica dei bambini handicappati o atipici: occorre coinvolgere in questo impegno tutta la società e le sue espressioni politiche ed organizzative.

L'attuazione dei decreti delegati offre la possibilità di operare per un mutamento radicale: famiglie, forze sociali, enti locali sono chiamati a partecipare a tutta la problematica educativa con un complesso di competenze (non sempre decisonali) che possono comunque incidere in favore dell'integrazione scolastica. La competenza del distretto in materia di educazione permanente deve essere infatti privilegiata e politicizzata.

Non vogliamo trarre conclusioni, ma soltanto aprire un confronto sull'esigenza che la scuola sia veramente aperta a tutti e quindi anche agli handicappati.



Tante drammatiche situazioni si potrebbero evitare se esistessero presidi per la protezione della maternità e infanzia

Prevenzione primo obiettivo da raggiungere

Nell'affrontare i temi inerenti l'inserimento scolastico dei bambini handicappati non si devono dimenticare gli aspetti che sono a monte dell'insorgere dell'handicap.

Non bisogna dimenticare cioè che anche in questo settore della salute dei cittadini l'obiettivo principale da cogliere è quello di predisporre efficaci strumenti di prevenzione.

Si può affermare, senza timore di smentita, che tante drammatiche situazioni sarebbero state evitate qualora nel nostro paese si fosse attuato un diverso indirizzo di politica sanitaria basato, anziché sull'attuale sistema mutualistico assicurativo, sulla realizzazione di servizi territoriali di medicina preventiva, a protezione della donna in gravidanza e dell'infanzia, in grado di utilizzare le conoscenze scientifiche acquisite già da molti anni.

E' in questo campo che la Regione ha inteso compiere il maggior sforzo favorendo, nell'ambito dei consorzi socio-sanitari, la creazione di questi presidi per la protezione della maternità e dell'infanzia in grado di seguire la futura madre per tutto il corso della gravidanza, ed in grado di individuare quelle gravidanze a rischio da segnalare ad appositi reparti ospedalieri di ostetricia altamente specializzati, atti cioè a garantire che anche un parto particolarmente difficile possa avvenire con l'ausilio delle tecniche più adeguate.

Questi presidi materno-infantili hanno anche il compito di individuare precocemente eventuali handicap neuro-sensoriali affinché le necessarie prestazioni riabilitative possano essere erogate sin dai primi mesi di vita del bambino, quando sono più efficaci.

Il sorgere di questi servizi sanitari è stato favorito dalla Giunta regionale mediante lo stanziamento di un apposito

fondo regionale; inoltre la Giunta regionale ha predisposto un progetto di legge, che ci auguriamo sarà approvato al più presto dal Consiglio che scaturirà dalle prossime elezioni regionali, con il quale si indicano le più moderne metodiche da attuare nei servizi a protezione della maternità e dell'infanzia. Sempre nel campo della prevenzione, è da ricordare che la nostra regione è stata la prima ad organizzare la vaccinazione antiossolia delle bambine frequentanti la V elementare.

Come è noto la rosolia contratta da una donna in stato di gravidanza comporta per il futuro neonato gravi rischi di alterazioni psichiche e sensoriali. Queste iniziative e soprattutto quelle rivolte alla creazione di presidi di medicina preventiva, potranno dare sempre maggiori risultati quanto più potranno estendersi capillarmente in tutto il territorio regionale e nazionale. E questo potrà avvenire quanto più saranno accelerati i tempi della riforma sanitaria.

Senza la riforma anche l'attività sino ad oggi intrapresa e i risultati positivi acquisiti rischiano di essere soffocati dalla permanenza di un sistema sanitario che consuma tutte le risorse finanziarie senza garantire risultati altrimenti raggiungibili.

I brevi cenni che ho voluto fare sull'esigenza di arrivare ad un moderno assetto sanitario nel nostro paese e sul contributo che la nostra regione ha dato a tal fine non vogliono essere un modo per eludere il tema che mi è stato proposto, ma soltanto un richiamo a quanto ancora oggi è troppo spesso dimenticato.

L'inserimento, in un normale ambito scolastico, di bambini handicappati ha sollevato e solleva in Italia polemiche che nei paesi più avan-

zati sono state superate da diversi decenni.

Le motivazioni tecnico-riabilitative e culturali che lo rendono necessario sono assai complesse, né tutte trattabili nello spazio di un articolo. Voglio pertanto rinviare i lettori più attenti agli atti del Convegno di Forlì del luglio 1973 promosso dalla Regione sull'argomento.

Desidero soltanto ricordare che in quel convegno neuro-psichiatra, psicologo, insegnante e tecnici della riabilitazione intervennero in gran numero, furono concordi nell'affermare che la socializzazione del bambino con handicap è il presupposto essenziale affinché le diverse tecniche specialistiche, più opportune, riescano a conseguire il massimo dei risultati.

In altre parole ci fu grande concordanza di vedute nel sostenere che il rapporto quotidiano di un bambino handicappato con un gruppo di coetanei «normali», in un contesto ricco di stimolazioni affettive e relazionali, sviluppa e valorizza al massimo le capacità residue dell'handicappato e che pertanto le tecniche riabilitative possono solo in questa situazione trovare un loro efficace impiego.

L'esperienza di bambini vissuti in istituti ed in altre situazioni emarginanti non può essere limitata e la qualità delle relazioni, base della formazione della personalità di tutti noi, non può che soffrirne gravemente.

La scuola è uno dei tanti luoghi socializzati a cui il bambino handicappato deve aver diritto di accesso; prima, oltre alla famiglia, ci sono il nido, la scuola elementare, i campi gioco, le vacanze estive. In tutti questi ambienti gli operatori socio sanitari degli Enti locali, in stretto rapporto con gli operatori dei nidi, dei campi gioco e con gli insegnanti delle scuole di stato, debbono mettere in pratica quelle tecniche riabilitative e didattiche che meglio si addicono al pieno dischiudersi delle potenzialità del bambino handicappato, senza pretese di esclusivismo ma in un lavoro comune e consapevole.

Questi principi e la ricchezza delle esperienze di riabilitazione dei bambini handicappati, già realizzate in Emilia Romagna, ci hanno portato a condurre a livello regionale, in accordo con gli Enti locali dell'intera regione, la battaglia per un diverso rapporto tra Enti locali e ministero della pubblica istruzione in ordine all'attività medico-psicopedagogica che, come si ricorderà, il ministero finalizzava, con incentivi anche monetari, al reperimento di bambini da relegare in scuole speciali. Le nostre proposte erano volte, oltre a far riconoscere questo servizio quale parte integrante dell'attività di medicina scolastica attuata dai comuni e di questi di esclusiva competenza così come stabilisce la leg-

ge, a mutare l'indirizzo seguito dal Ministero per rivolgerlo verso finalità riabilitative e socializzanti più adeguate.

Nonostante le difficoltà e le polemiche non prive di strumentalizzazioni da parte di alcuni, abbiamo colto dai risultati e dai riconoscimenti che hanno un valore che travalica i confini della nostra regione in quanto i termini della convenzione, elaborata dal Ministero della Pubblica Istruzione sono stati parzialmente mutati nel senso da noi voluto.

Questi risultati ci hanno spinto, con una decisione ancora una volta concordata con gli Enti Locali di tutta la regione, a chiudere in parte questa vertenza ed aderire alla nuova convenzione, riservandoci tuttavia di intraprendere le iniziative parlamentari necessarie per il trasferimento alle regioni e ai comuni dei fondi che il Ministero della pubblica istruzione gestisce ancora direttamente in materia di attività medico-psicopedagogica e di medicina scolastica, nonostante le precise competenze delle Regioni e dei comuni in materia.

Si sono con ciò stabiliti in tutta la regione nuovi e più fecondi rapporti di collaborazione tra comuni e scuole, tra operatori socio-sanitari ed insegnanti.

A Bologna le modalità di attuazione della nuova convenzione proposta dal comune, e riconducibili alle realtà dei quartieri e dei nuovi organi collegiali della scuola, che peraltro non modificavano alcun articolo della convenzione ministeriale, hanno trovato purtroppo una risposta negativa da parte del Provveditore agli studi, che ha così ritenuto di dover rinviare anche per quest'anno l'inizio di un rapporto costruttivo tra servizi socio-psicopedagogici del comune e la scuola. Su questa particolare vicenda gli amministratori bolognesi potranno essere più esaurienti.

A conclusione, oltre a ribadire una scelta che per parte nostra cercheremo di porre ulteriormente avanti, predisponendo servizi sempre più efficaci e capillari a favore dell'infanzia handicappata pure nelle attuali limitazioni dei poteri e dei mezzi finanziari della Regione, non resta che auspicare che gli organi collegiali della scuola, i genitori di tutti i bambini e tutti gli insegnanti, sappiano cogliere quanto di profondamente civile e scientificamente apprezzabile vi sia nella tendenza aperta nella nostra regione.

Occorre bandire ogni forma di emarginazione sociale, tanto più odiosa in quanto colpisce l'infanzia che maggiormente occorrerebbe assistere, e occorre che tutti operino, ciascuno secondo le proprie possibilità e negli ambiti propri, affinché questa tendenza divenga un dato irreversibile.

Lanfranco Turci
Assessore Regionale
alla Sanità

co-pedagogica e di medicina scolastica, nonostante le precise competenze delle Regioni e dei comuni in materia.

Si sono con ciò stabiliti in tutta la regione nuovi e più fecondi rapporti di collaborazione tra comuni e scuole, tra operatori socio-sanitari ed insegnanti.

A Bologna le modalità di attuazione della nuova convenzione proposta dal comune, e riconducibili alle realtà dei quartieri e dei nuovi organi collegiali della scuola, che peraltro non modificavano alcun articolo della convenzione ministeriale, hanno trovato purtroppo una risposta negativa da parte del Provveditore agli studi, che ha così ritenuto di dover rinviare anche per quest'anno l'inizio di un rapporto costruttivo tra servizi socio-psicopedagogici del comune e la scuola. Su questa particolare vicenda gli amministratori bolognesi potranno essere più esaurienti.

A conclusione, oltre a ribadire una scelta che per parte nostra cercheremo di porre ulteriormente avanti, predisponendo servizi sempre più efficaci e capillari a favore dell'infanzia handicappata pure nelle attuali limitazioni dei poteri e dei mezzi finanziari della Regione, non resta che auspicare che gli organi collegiali della scuola, i genitori di tutti i bambini e tutti gli insegnanti, sappiano cogliere quanto di profondamente civile e scientificamente apprezzabile vi sia nella tendenza aperta nella nostra regione.

Occorre bandire ogni forma di emarginazione sociale, tanto più odiosa in quanto colpisce l'infanzia che maggiormente occorrerebbe assistere, e occorre che tutti operino, ciascuno secondo le proprie possibilità e negli ambiti propri, affinché questa tendenza divenga un dato irreversibile.

Lanfranco Turci
Assessore Regionale
alla Sanità

badire una scelta che per parte nostra cercheremo di porre ulteriormente avanti, predisponendo servizi sempre più efficaci e capillari a favore dell'infanzia handicappata pure nelle attuali limitazioni dei poteri e dei mezzi finanziari della Regione, non resta che auspicare che gli organi collegiali della scuola, i genitori di tutti i bambini e tutti gli insegnanti, sappiano cogliere quanto di profondamente civile e scientificamente apprezzabile vi sia nella tendenza aperta nella nostra regione.

Occorre bandire ogni forma di emarginazione sociale, tanto più odiosa in quanto colpisce l'infanzia che maggiormente occorrerebbe assistere, e occorre che tutti operino, ciascuno secondo le proprie possibilità e negli ambiti propri, affinché questa tendenza divenga un dato irreversibile.

Lanfranco Turci
Assessore Regionale
alla Sanità

Occorre bandire ogni forma di emarginazione sociale, tanto più odiosa in quanto colpisce l'infanzia che maggiormente occorrerebbe assistere, e occorre che tutti operino, ciascuno secondo le proprie possibilità e negli ambiti propri, affinché questa tendenza divenga un dato irreversibile.

Lanfranco Turci
Assessore Regionale
alla Sanità

Lanfranco Turci
Assessore Regionale
alla Sanità

Lanfranco Turci
Assessore Regionale
alla Sanità

La legge e le statistiche

Riteniamo opportuno documentare il problema dell'inserimento scolastico degli handicappati con alcuni dati legislativi e statistici.

Secondo il R.D. del 31 dicembre 1923 n. 3126, l'istruzione dei ciechi e dei sordomuti deve essere adempita privatamente in appositi istituti.

La legge 4 maggio 1925 n. 653 prescrive che per l'iscrizione all'istituto magistrale deve essere presentato un certificato dal quale risulti la sana e robusta costituzione fisica e «l'assenza di imperfezioni tali da diminuire il prestigio dell'insegnante...».

L'art. 5 della medesima legge stabilisce che «il preside deve allontanare dall'istituto gli alunni o i candidati affetti da malattie contagiose o ripugnanti».

Gli alunni handicappati, sempre secondo la legislazione precostituzionale, devono essere inseriti in classi speciali o differenziali.

I dati statistici dell'ISTAT relativi alla scuola elementare hanno registrato, nel 1961, 261 scuole speciali (24.151 alunni) e 967 classi differenziali (13.768 alunni); nel 1970 le scuole speciali erano 880 (66.404 bambini) e le classi differenziali 6.626 (con 60.670 bambini). L'incremento in queste istituzioni segreganti nel decennio 1960-1970 è stato fortissimo.

E' anche interessante notare che oltre la metà degli alunni che frequentano le classi differenziali appartengono a scuole del Mezzogiorno, ciò sembra indicare fenomeni di ritardo socio-economico, piuttosto che handicaps quale causa per il collocamento dei bambini in strutture specializzate.

Per quanto riguarda il fenomeno della selezione nella scuola elementare, i dati rilevati nell'anno scolastico 1971-1972 riferiscono che su 100 iscritti alla I. classe della scuola dell'obbligo il 16% viene bocciato in prima, l'11% in seconda, terza e quarta classe, il 10% nella quinta, il 20% nelle scuole medie, per cui soltanto il 22% consegue la licenza della scuola dell'obbligo senza subire bocciature o ripetenze.

Ma per il nostro discorso interessano soprattutto i dati relativi alla provincia di Bologna, secondo le statistiche del Provveditorato agli studi. Nell'anno scolastico 1973-74 hanno frequentato le scuole bolognesi circa 1.100 handicappati suddivisi in classi speciali, classi differenziali, classi aperte e classi sperimentali, classi per sordisti e per amblipi, e infine in classi normali.

Analiticamente si hanno i seguenti dati: anno scolastico 1970-71 popolazione scolastica della Provincia 62.333; classi speciali 109 (alunni 783), classi differenziali 35 (alunni 271), classi per sordisti 6 (alunni 49), classi per amblipi 2 (alunni 13). Anno 1973-74 popolazione scolastica 63.728; classi speciali 63 (alunni 372), classi differenziali 4 (alunni 28), classi per sordisti 6 (alunni 33), classi per amblipi 1 (alunni 5), classi aperte 30 (alunni 330), classi sperimentali 3 (alunni 29), classi sperimentali miste 16 (alunni 28).

Risulta inoltre che circa 150 handicappati, definiti gravi, hanno frequentato le scuole normali: 20 mongoloidi, 35 caratteriali, 5 spastici e una cinquantina di ritardati mentali e inoltre trisomici, focomelici, sordi, e così via.

Si può quindi constatare che soltanto un decimo o poco più degli handicappati scolari frequentano classi normali. E' anche vero tuttavia che sono diminuite le classi speciali (da 109 a 63) e le classi differenziali (da 35 a 4).

Le classi differenziali sono state in gran parte sostituite dalle classi aperte e da quelle sperimentali.

Le classi sperimentali sono costituite al massimo da 20 alunni lievemente disturbati insieme ad alunni normodotati e sono dotate di insegnanti che svolgono un orario prolungato.

La classe aperta è costituita invece da alunni normali per la maggioranza e da qualche bambino handicappato che viene prelevato per determinati periodi del giorno «per una azione educativa diretta, intensa e individualizzata».

Altra soluzione adottata è quella di distaccare un insegnante di scuola differenziale per collaborare con insegnanti che hanno alunni ipodotati senza creare la classe specifica.

Questa è una storia vera, vissuta da un bambino della nostra città

Fino a che punto siamo disposti ad aiutarli?

La storia di Stefano Scopi, un ragazzo mongoloide di quindici anni di Croce di Casalecchio, è come troppo spesso accade a questi ragazzi, amara e crudele.

Stefano una fortuna in più dei ragazzi come lui ammalati, l'ha avuta. Il ragazzo, infatti, dopo aver frequentato una scuola elementare parificata grazie alla buona volontà della maestra che si era impegnata a seguirlo personalmente fino all'ultima classe, è riuscito ad iscriversi ad una scuola media.

L'operazione non fu facile. I genitori di Stefano, per superare le difficoltà si rivolsero agli operatori del Centro di psicologia che avvicinarono la preside e gli insegnanti della scuola media Galilei di Casalecchio. Questi ben presto capirono che l'unica alternativa per Stefano alla scuola era l'isolamento: il ragazzo sarebbe rimasto come recluso in casa con la sola nonna, i genitori, infatti, lavorano tutto il giorno.

Stefano, dunque, fu accolto a scuola. Ma è già a questo punto che iniziano i primi equivoci. Gli insegnanti, affermano, ora, che Stefano Scopi, giunto ormai al termine del ciclo di studi della media inferiore, non può presentarsi all'esame di licenza.

I genitori, sostengono gli insegnanti della «Galilei», hanno preso al momento dell'iscrizione del bambino

a scuola, l'impegno che non avrebbero presentato all'esame finale lo hanno promesso ogni classe.

E' a questo punto che del caso di Stefano comincia ad occuparsi in molti.

Gli specialisti dell'équipe medico-psico-pedagogica della provincia visitano Stefano e trovano che il bambino è affetto da una forma leggera di mongolismo. Da qui prende il via una serie di colloqui che culmina con

un incontro fra l'équipe, i consigli di frazione «centro» e «corce» e il consiglio di classe.

Gli auspici sotto cui si tiene la riunione sono contrari. L'atteggiamento degli insegnanti oscilla, a seconda degli interlocutori, tra un minimo di disponibilità e una rigida chiusura.

Da una parte, nella riunione, si chiede l'ammissione all'esame per Stefano come

riconoscimento del livello culturale raggiunto, tenendo conto dell'handicap, delle capacità reali, dell'impegno e della buona volontà dimostrata in modo costante ed assiduo da ragazzo nel corso dei tre anni di scuola media. Ma la preside e i docenti sono nettamente contrari a risolvere in questa maniera la questione.

La controparte, l'ora contesta l'interpretazione della legge data dalla preside e dal corpo docente.

L'articolo 28 della legge 118, sostengono i «difensori» di Stefano, vive di uno spirito diverso. Intende, insomma, favorire le esperienze di inserimento e bandire ulteriori rischi di emarginazione.

L'incontro con il consiglio di classe si conclude con un niente di fatto e l'impegno di rivedersi.

Stefano, concludono i suoi «difensori» alle scuole Galilei è stato preso come in deposito. Il ragazzo non è stato messo al centro di un discorso educativo ma solo tollerato grazie al suo comportamento particolarmente buono e silenzioso.

«E' una battaglia, fanno notare, i «difensori» di Stefano per tutti i bambini handicappati».



L'adozione come alternativa per l'infanzia abbandonata

Quando l'amore è sicurezza

Trecentomila bambini italiani sono ospitati nei brefotrofi: una situazione drammatica che la disinformazione e le leggi inadeguate troppo spesso fanno passare sotto silenzio

Se è vero quanto ha scritto un grande filosofo, Martin Buber, che l'umanità intera è danneggiata quando uno qualsiasi dei suoi membri viene privato dei propri diritti, noi tutti dovremmo sentire l'enorme danno dei quasi trecentomila bambini che crescono negli istituti, o in situazioni parastituzionali. Per parlare solo del nostro paese, senza pensare ai milioni di bimbi abbandonati o in precarie condizioni di vita nel Terzo Mondo.

La famiglia è un diritto

Di quale diritto vengono defraudati? Del diritto all'amore, che ognuno di noi acquisisce col primo battito di vita. Amore vuol dire una famiglia, un padre e una madre che accarezzano ed educano nello stesso tempo, una casa propria, dei giocattoli propri ecc. L'amore è sicurezza, e solo questa permette al bambino di svilupparsi normalmente, sia per quanto riguarda la psiche, sia il corpo.

Trecentomila bambini negli istituti italiani: è una cifra da capogiro; eppure molto spesso il silenzio cala su queste creature. Si preferisce ignorarle: non sono una forza politica disponibile, non sono neppure una forza sociale, anche se domani rappresenteranno una cospicua parte della popolazione italiana.

Prima di tutto chi sono? I bimbi abbandonati alla nascita sono ormai pochissimi, prevalgono invece quelli che i genitori si risolvono ad abbandonare, per le più svariate ragioni: situazioni illegittime, emarginazione in paesi, come la Svizzera, che non accettano i familiari, condizioni di grave indigenza delle famiglie per cui molti comuni o enti assistenziali trovano più facile il ricovero dei bimbi negli istituti, invece di aiutare con opportuni sussidi e sostegni le famiglie, casi di forza maggiore quali malattie o separazione dei genitori, ecc.

Ma sono sempre loro, i bambini, innocenti, che pagano in modo estremamente duro e irrevocabile. Le carenze provocate dall'istituzionalizzazione sono molteplici e investono tutta l'evoluzione psicosomatica del bambino. Così il bambino che cresce in istituto imparerà a camminare e parlare con ritardi, avrà gravi rispetto ai piccoli allevati in famiglia. Tuttavia ancora più gravi sono i danni che colpiscono lo sviluppo psichico, sia per quanto riguarda la sfera intellettuale che quella caratteriale.

I danni psichici

In epoca scolare il bambino istituzionalizzato fin dalla nascita presenta uno sviluppo mentale ritardato di circa due anni e a volte il suo carattere è nettamente deviato. E' molto difficile inserirlo in una comunità normale, perché in lui, con estrema difficoltà, si è creato il concetto di proprietà, di dovere, di giustizia. Egli non ha mai posseduto nulla, nell'istituto tutto ciò che gli serviva era comune a tutti e gli riusciva pertanto assai difficile rendersi conto che fuori delle mura dell'istituto le cose non vanno nello stesso modo. Ecco come nascono certi furtarelli che lasceranno nella vita del fanciullo un'impronta a volte indelebile.

E come sarà da adolescente prima e da adulto poi? A questo proposito il Tauber traccia un quadro veramente angoscioso

delle turbe che lo attendono: spesso egli sarà un sociopatico o un anaffettivo; incontrerà delle difficoltà nell'ambiente scolastico, nei rapporti con i propri simili, nel lavoro; non solo, ma cercherà sovente una compensazione, nei modi più impensabili, alle carenze affettive.

Non essendo stato educato ad amare, perché lui stesso non fu amato, fallirà sovente nel matrimonio, non sarà un buon genitore e potrà abbandonare con una certa facilità la prole. Anche sessualmente andrà soggetto a turbe: nella prostituzione, sia maschile che femminile, molti sono gli individui istituzionalizzati nella prima infanzia e adolescenza. Dalla sua insicurezza nascerà il bisogno di affermare se stesso, in qualsiasi modo, con violenza o furti, con estremismi politici di qualsiasi colore, con l'aggregarsi a gruppi in cui vi sia un capo da seguire.

Di fronte ad un quadro tanto negativo ci si chiede come poter agire. E' chiaro che la prima azione deve tendere a togliere, ove sia possibile, le cause sociali dell'abbandono. Questa è un'azione di vasto respiro di carattere sociopolitico, per la quale ci dobbiamo impegnare seriamente sia come cittadini, sia come elettori. Resta comunque il problema dei bambini che oggi si trovano in questa condizione e che la nostra coscienza non deve permetterci di ignorare. Il mezzo migliore per aiutarli a raggiungere la normalità sarebbe ridare loro la famiglia di cui hanno bisogno, l'amore così necessario all'equilibrio psicosomatico.

Una legge troppo complicata

Ciò si può ottenere in molti modi, di cui il più conosciuto e il più valido è senz'altro l'adozione. Ma a questo proposito il discorso non è semplice, né l'opinione pubblica è sufficientemente informata. Perché un bambino sia adottabile, deve essere dichiarato lo stato di abbandono e dei piccoli in istituto pochissimi sono in tale condizione. Per gli altri fin dalla nascita, per gli altri tale stato deve essere affermato da una sentenza emessa dal competente Tribunale minorile; ma non è facile che questa sentenza venga emessa. Per quale ragione ciò accade? Perché talvolta le leggi sono inadeguate, talaltra non si vogliono spezzare i sia pur esili fili che ancora legano figli e genitori, né è giusto peggiorare situazioni familiari già di per se stesse drammatiche. A tutto ciò si aggiunge che molti Tribunali minorili si oppongono a questo tipo di provvedimento in nome di un'errata esaltazione del vincolo del sangue.

E allora? Per un rispetto umano, gli innocenti dovranno continuare a pagare le colpe e la indifferenza di tutta una società?

Adottarli per farli rinascere

Oggi, oltre l'adozione, si tende a sviluppare l'istituzione dell'affido che collocando i bambini presso famiglie disponibili, senza spezzare i legami con i genitori di origine, permette però ai minori di trovare un ambiente affettivo consono alle loro necessità, sfuggendo alle

pagina a cura di Gianni Selleri

menomazioni della istituzionalizzazione.

E' incredibile come questi bambini ritardati, con turbe del carattere «rinascano» in breve tempo se ricevono quanto inconsapevolmente hanno chiesto fin dalla nascita. Son creature che si normalizzano perfettamente e che vengono sottratte ad un destino di emarginazione.

Indubbiamente non tutto è facile, occorre spirito di sacrificio e grande disponibilità da parte delle famiglie sia per l'adozione che per l'affido, ma la consapevolezza di agire per l'amore, nella giustizia, dà la forza di superare le difficoltà. Direi che in poche situazioni come in questa si rivela la grande forza dell'amore. Creature che fino a poco tempo prima erano estranee fra loro si ritrovano profondamente legate, come se si fosse saldato un nuovo tipo di cordone ombelicale.

Nel mondo esistono numerose organizzazioni che si occupano dei problemi dei minori in stato di abbandono, in Italia due soprattutto hanno sezioni nelle maggior città: l'AN.F.A.A. (Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie) e il C.I.A.I. (Centro Italiano per l'adozione internazionale); nella prima che è di gran lunga la più numerosa confluiscono i soci della seconda, che pure ha problemi suoi particolari.

Scopo dell'AN.F.A.A. la cui segreteria bolognese è in Via Murri 39-2 - tel. 300452, è quello di assistere le famiglie prima, durante e dopo l'adozione, di sostenere e diffondere l'istituto stesso dell'adozione adoperandosi affinché gli strati più sordi della società non annullino gli aspetti positivi di una legge, che non sarà perfetta, ma che ha contribuito validamente a sbloccare molte situazioni.

Luciana Neri Grandini dell'Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie



Ne beneficeranno anche 300.000 handicappati

La nuova legge sulle pensioni

Abbiamo ricevuto numerose lettere con cui si chiedono notizie e chiarimenti circa la legge sul miglioramento dei trattamenti pensionistici, approvata negli ultimi giorni del mese scorso (legge 3 giugno 1975, n. 160).

Riteniamo perciò opportuno dare qualche notizia generale su questo importante provvedimento che interesserà tutti coloro che percepiscono pensioni previdenziali e assistenziali fino a L. 100.000 mensili.

Gli aumenti, che sono comprensivi sia degli scatti della scala mobile a partire dal 1.º gennaio 1975, sia della differenza prevista dalla legge, differenzia per la quale entro questo mese dovranno essere pagati gli arretrati (sempre che l'INPS riesca a completare i conteggi), interessano circa 10 milioni di persone. Beneficeranno infatti della nuova legge 5 milioni e 896.000 pensionati INPS che usufruiscono di una pensione fino a L. 100.000 mensili; 2 milioni e 400.000 coltivatori diretti, 356.000 artigiani, 313.000 commercianti, 800.000 anziani titolari di pensione sociale, circa 300.000 handicappati (invalidi civili, ciechi, sordomuti).

Dal punto di vista delle entità dei trattamenti, i minimi delle pensioni INPS per i lavoratori dipendenti, (compresi quelli di invalidità e vecchiaia) aumentano da L. 42.950 a L. 55.950; le pensioni di L. 100.000 passano a L. 113.000; sempre con decorrenza 1.º gennaio 1975 i minimi di pensione per i coltivatori diretti, mezzadri e coloni, artigiani e commercianti, sono stati aumentati da L. 34.800 a L. 47.800 (anche le altre pensioni fino a L. 100.000 cre-

scano di L. 13.000). Le pensioni sociali agli ultrasessantacinquenni passano da L. 25.850 a L. 38.850.

Anche le pensioni di inabilità e gli assegni di assistenza e di accompagnamento per i ciechi civili, gli invalidi civili e i sordomuti sono stati uniformemente aumentati di L. 13.000 mensili dal 1.º gennaio 1975, pur conservando diversità di livello (i ciechi assoluti raggiungono L. 51.000, mentre gli altri handicappati totalmente inabili, al punto massimo percepiscono L. 38.000).

Un importante aspetto della nuova legge sulle pensioni è costituito dal collegamento del trattamento minimo di pensione dei lavoratori dipendenti con le retribuzioni degli operai dell'industria. Secondo l'articolo 9 della legge l'importo mensile del trattamento minimo viene aumentato ogni anno in misura percentuale delle retribuzioni minime contrattuali degli operai dell'industria, secondo i calcoli dell'ISTAT. Questo fatto (da cui restano tuttavia esclusi i lavoratori autonomi e i titolari di pensioni sociali e assistenziali) rappresenta una tappa fondamentale della sicurezza sociale e una novità assoluta per il nostro sistema pensionistico.

La legge, che è stata sulla Gazzetta ufficiale n. 146 del 5 giugno 1975, porta il titolo «Norme per il miglioramento dei trattamenti pensionistici e per il collegamento alla dinamica salariale» e oltre agli aumenti delle pensioni contiene anche disposizioni per il riordinamento delle varie gestioni, per l'aumento delle contribuzioni a carico dello Stato e dei datori di lavoro. Si tratta quindi di un provvedimento molto complesso ed esteso.

Riservandoci di toccare altri argomenti in una prossima occasione o su richiesta dei lettori, tratteremo questa volta in particolare delle pensioni sociali agli ultrasessantacinquenni e di quelle assistenziali ai non vedenti, agli invalidi civili e sordomuti.

Pensioni sociali: a decorrere dal 1.º gennaio 1975 la pensione sociale, prevista per i cittadini che abbiano compiuto l'età di 65 anni e che siano sprovvisti di altre prestazioni economiche, è aumentata da L. 38.850. I limiti di reddito richiesti per la concessione della pensione, vengono aumentati da L. 336.050 a L. 505.050 e da L. 1.320.000 a L. 1.560.000 se si tratta di persone coniugate. Dal computo del reddito sono esclusi gli assegni familiari e assistenziali l'assegno vitalizio agli ex combattenti della guerra

'15-18 e il reddito dominicale della casa di abitazione. Il limite del reddito viene annualmente aumentato in misura dell'aumento per effetto della perequazione automatica.

Ciechi civili: dal 1.º gennaio 1975 la pensione non reversibile ai ciechi assoluti è aumentata da lire 38.000 a lire 51.000 mensili, per 13 mensilità; coloro che abbiano un residuo visivo non superiore ad 1/20 usufruiranno di un aumento da lire 25.000 a lire 38.000. Queste pensioni vengono decurtate nel caso che i soggetti siano ricoverati in centri o istituti che provvedano al loro mantenimento (rispettivamente 28.500 e 24.500 i ciechi con residuo visivo non superiore a 1/20). Anche l'indennità di accompagnamento è elevata da L. 22.000 a lire 35.000.

Sordomuti: l'assegno mensile di assistenza per i sordomuti inabili al lavoro è aumentato, con decorrenza 1.º gennaio 1975, da lire 25.000 a lire 38.000 mensili; l'assegno di disoccupazione è elevato da lire 25.000 a lire 38.000.

Invalidi civili: vi è stato un aumento generale a partire dal 1.º gennaio 1975 di lire 13.000; pertanto la pensione di inabilità, per i totalmente inabili a proficuo lavoro, passa da lire 25.000 a lire 38.000 mensili; l'assegno mensile di assistenza, per coloro che abbiano un'invalidità superiore al 2/3, è elevato da lire 22.000 a lire 35.000 mensili; l'assegno di accompagnamento, previsto per i soggetti età inferiori ai 18 anni con difficoltà di deambulazione, che frequentano centri di riabilitazione, corsi di addestramento o la scuola dell'obbligo, è aumentato da lire 22.000 a lire 35.000 mensili. Anche le condizioni economiche sono state variate: per la concessione della pensione e dell'assegno mensile di assistenza il limite massimo è stato portato da lire 336.050 a lire 505.050; l'assegno di accompagnamento è attribuito al legale rappresentante del minore a condizione che il suo reddito non superi lire 1.560.000 annue (ciò che costituisce una gravissima restrizione).

Perequazione automatica: una novità assoluta rispetto alla precedente legislazione è costituita dal fatto che anche per pensioni assistenziali ai ciechi, ai sordomuti e agli invalidi civili, a decorrere dal 1.º gennaio 1975, si applicano gli aumenti di perequazione automatica secondo l'indice del costo della vita, come per tutte le altre pensioni INPS.

g. s.

I costi degli interventi sanitari e previdenziali in Italia sono fra i più alti d'Europa

Assistenza sociale: pochi risultati e troppe spese

COSTI DELLA SICUREZZA SOCIALE IN EUROPA

Paesi	spesa % rispetto al reddito nazionale	percentuale a carico di			
		Stato	datori lavoro dipendenti	enti vari	
Germania	28,9	23	50	24	3
Olanda	28,0	13	43	36	8
Danimarca	27,4	81	10	6	3
Italia	27,3	24	54	15	7
Lussemburgo	26,6	31	36	24	9
Francia	24,4	16	62	20	2
Belgio	24,1	30	46	20	4
Gran Bretagna	22,1	40	34	18	8
Irlanda	17,3	68	20	11	1

Commissione CEE, rapporto del 1973

L'Italia è uno dei paesi europei dove si spende di più per gli interventi sanitari e previdenziali: oltre 20.000 miliardi di lire nel 1974, che costituiscono il 27% del reddito lordo nazionale.

Questo dato, sorprendente rispetto alla qualità dei servizi di cui usufruiamo, si rievola dal rapporto «La Sicurezza sociale nella Comunità Europea» pubblicato agli inizi di giugno da una istituzione di ricerca sociale di Londra, il «Royal Institute of international affairs».

Il nostro paese è quarto dopo la Germania, l'Olanda e la Danimarca nella spesa complessiva per pensioni, sussidi di disoccupazione, invalidità e malattia, assegni familiari, finanziamento della cassa integrazione, assistenza sanitaria e medicinale; dovremmo quindi essere uno stato super protetto, ma le disfunzioni, le irrazionalità, le dispersioni sono tali e tante da rendere le prestazioni del tutto inadeguate rispetto alla spesa e da richiedere con urgenza le riforme della sanità, dell'assistenza e del sistema pensionistico.

Il servizio sanitario britannico, per esempio cura ed assiste, in modo completo, 50 milioni di persone con una spesa annua di 5.000 miliardi e l'attività di 50.000 medici; in Italia, con circa la stessa popolazione, per l'assistenza sanitaria (ricordiamo la scarsità o l'inesistenza di interventi preventivi e riabilitativi) si impiegano 100.000 medici e si spendono 2.000 miliardi di lire in più.

Anche per quanto concerne le prestazioni pensionistiche, soprattutto ai livelli minimi, il nostro paese registra indici molto bassi e sperequazioni eccezionali, si passa infatti dalle pensioni pari al 100% dello stipendio (ma sono poche), ai minimi dell'INPS che corrispondono al 33% dell'ultima retribuzione. In questo ambito nella Comunità Europea stanno peggio di noi soltanto l'Irlanda e il Lussemburgo.

L'Italia quindi, fra i paesi della Comunità, è uno di quelli che sostiene una spesa complessiva a livello delle nazioni del Nord Europa, e si tratta di spese in forte espansione, nonostante il basso livello delle prestazioni e il deterioramento finanziario progressivo delle molte «mutue».

Secondo i dati della «relazione generale della situazione economica del Paese del 1974», le spese per la cosiddetta Sicurezza Sociale (assegni di assistenza e pensioni) sono state di 21.970 miliardi di lire, con

un incremento, rispetto all'anno precedente, di circa il 19%; 13.944 miliardi sono stati utilizzati per le pensioni, rendite ed indennità e la differenza (7.026 miliardi) per l'assistenza sanitaria farmaceutica e ospedaliera.

Resta infine da osservare che l'aumento delle spese per il funzionamento degli enti di previdenza nel 1974 è stato del 14%, rispetto al 1973 (815 miliardi) e che gli interventi dei datori di lavoro sono fra i più alti d'Europa (6.211 miliardi di lire nel 1974).

Il rapporto sugli sviluppi sociali della Comunità Europea che abbiamo sintetizzato rivela le gravi anomalie del nostro sistema previdenziale e assistenziale e ne propone una radicale e urgente revisione tecnica e legislativa.



Rifiutato in albergo perché spastico

Un grave gesto discriminatorio

Giovanni Solinas, consigliere della Sezione AIAS (Associazione Italiana per l'Assistenza agli Spastici) di La Spezia e delegato all'Assemblea nazionale dell'Associazione, è stato invitato a non circolare in una pensione di Roma, dove aveva preso alloggio, perché spastico.

In un comunicato l'AIAS denuncia l'episodio e dice che «si tratta di un nuovo grave atto razzista e discriminatorio nei confronti di un cittadino invalido, per il quale la Costituzione ha sancito da più di trent'anni il pieno diritto a vivere nella comunità».

La proprietaria della pensione ha confermato il fatto e ha detto, fra l'altro: «Ho invitato il sig. Solinas a non circolare per i corridoi della pensione e a consumare i pasti nella sua stanza per evitare che i bambini e una donna in stato interessante, ospiti della pensione, si impressionassero per le sue condizioni di salute».

Il sig. Solinas è stato costretto in seguito a cambiare pensione, perché la proprietaria gli ha comunicato che per lui non c'era più posto.

Si tratta ancora di un fenomeno di «rigetto sociale» nei confronti di un handicappato con minorazioni visibili.

Non è un caso isolato: le cronache registrano spes-

so situazioni e reazioni analoghe: ricordiamo i due bambini spastici cacciati da una scuola di Venezia perché «ripugnanti» (e il pretore ha dato ragione alla preside); l'handicappato fatto scendere dal treno in base all'art. 88 di un regolamento fascista che impedisce alle persone di aspetto «ripugnante» di viaggiare sui mezzi pubblici, e numerosi casi di rifiuto nelle spiagge e negli alberghi: a Rimini lo scorso anno un gruppo di subnormali fu invitato e costretto a lasciare la pensione dove aveva preso alloggio (perché «disturbavano» gli altri clienti).

Lo psicologo può spiegare questi atteggiamenti di esclusione come meccanismi di difesa «verso» o «contro» persone che hanno uno schema corporeo, movimenti o comportamenti atipici.

C'è poi da osservare che sono proprio questi comportamenti che creano negli handicappati il «complesso di inferiorità» e costituiscono la frattura fra loro e i cosiddetti normodotati e impediscono la partecipazione alla vita economica e sociale (lavoro, scuola, tempo libero, famiglia), determinando una dura condizione umana di emarginazione e spesso di repressione in istituzioni speciali.