

Prospettive Sociali e Sanitarie

13-14 ANNO XVII ● 15 LUGLIO 1987
1 AGOSTO 1987

● SPECIALE ●

**AUTONOMIE LOCALI E SERVIZI SOCIALI:
POLITICHE E INTERVENTI SUL TERRITORIO**

C I S EDITORE

Via S. Siro, 1 - 20149 Milano
Spediz. in abb. postale gr. II/70

fasi, di memoria e collegamento fra coloro che vi appartengono. Una centralità a favore di una integrazione delle risorse e di un raccordo funzionale degli attori coinvolti, del pubblico, del privato, del volontariato, del privato-sociale.

Perché il servizio pubblico possa svolgere tale funzione fondamentale al superamento della frammentazione, è necessaria una politica istituzionale non più al traino, ma precorritrice delle esigenze imposte dalla natura del fenomeno, capace di entrare in relazione da un lato, con la pluralità degli interlocutori esistenti, dall'altro, di modificarsi al modificarsi del fenomeno o delle eventuali acquisizioni teorico-scientifiche ed esperienziali e di assumere un'identità sempre più coerente al perseguimento dei fini emancipativi del suo agire.

E perché questo sia possibile le politiche istituzionali debbono primariamente essere fondate sulla valutazione attenta dell'esperienza maturata nel settore, garantire la condivisione e l'approfondimento di questa, la stabilità e la professionalità degli operatori, l'ulteriore sperimentazione e verifica di nuove opzioni terapeutiche e di nuovi modelli di relazione.

Bibliografia

- AA.VV., *La presa in carico e la cura dell'adolescente tossicomane*, in *Devianza ed emarginazione*, anno IX, 5(13), 1985.
- Atti del I Congresso Sottoprogetto Tossicodipendenze - CNR, Progetto Finalizzato Medicina Preventiva e Riabilitativa, Firenze, 26-28 Settembre 1985.
- E. Caffarelli, *Inchiesta: come cambia la droga in Italia*, in *Il Delfino*, 1986, n. 5(59) e 6(60).
- L. Cancrini, *Quei temerari sulle macchine volanti*, La Nuova Italia Scientifica, 1982.
- L. Cancrini, L. Carosi, S. Mazzoni, *Tossicomane: verso un'integrazione degli interventi*, in *The Practitioner* ed. it., n. 94, 1986.
- CNCA, *Strategia di lotta al disagio, alla droga e all'indifferenza*, Atti del Convegno, EGA, 1986.
- D. Costantini, S. Mazzoni, L. Cancrini, *Le guarigioni nelle tossicomane giovanili*, Il Pensiero Scientifico Ed., 1985.
- M. Crozier, E. Friedberg, *Attore sociale e sistema*, Etas Libri, 1978.
- LABOS, *Cultura degli operatori e qualità del bisogno degli utenti nei servizi per le tossicodipendenze in Italia*, Ministero dell'Interno, 1987.
- LABOS, *Le politiche formative per gli operatori delle tossicodipendenze*, Amministrazione Provinciale di Napoli, 1986.
- A. Liberati, M. Patersoni, F. Prever, L. Zanon, *Risultati preliminari della ricerca su offerta dei servizi e caratteristiche dell'utenza nei presidi tossicodipendenze nel periodo 1982-1985*, Progetto Finalizzato CNR di Medicina Preventiva, Rapporto, maggio 1987.

Tendenze attuali e proposte per una politica nei confronti degli handicappati

di
Gianni Selleri

Negli ultimi cinque anni si sono registrate nei confronti degli handicappati due tendenze soltanto in apparenza opposte: in un primo momento sono state fortemente aumentate le prestazioni assistenziali (garanzia del minimo vitale ai totalmente inabili), in un secondo momento si è voluto escludere gli invalidi dal lavoro e si sono affermate le soluzioni dell'internamento assistenziale. Attraverso una confusa vicenda di decreti, di leggi e di atti amministrativi e giurisdizionali, si è limitato il diritto al lavoro, si è messo in discussione l'inserimento scolastico, sono stati ridotti i servizi sul territorio, si è riproposta la separazione fra le prestazioni sanitarie e quelle sociali, si è diffusa la psicologia del falsi invalidi e dello spreco delle spese sanitarie e assistenziali, determinando atteggiamenti di incomprensione e di rigetto sociale.

L'indennità di accompagnamento (legge 18/1980), che può essere concessa solo a chi rinuncia al lavoro, il decreto Craxi del 1983 che cercava di limitare il collocamento degli handicappati (per due volte proposto e respinto), l'atto di indirizzo dell'agosto 1985 (che consente il finanziamento di istituti o ospizi e nega le spese per i servizi di integrazione), le sentenze che vietano l'inserimento lavorativo degli irregolari psichici, rappresentano le tappe principali di questo processo di progressiva emarginazione.

Tale tendenza si verifica però anche nella legislazione regionale, nell'attività degli enti locali (che col dpr 616/77 avrebbero dovuto realizzare il disegno partecipativo e costituzionale dell'assistenza sociale) e delle USL che di fatto non riescono a realizzare i principi della riforma sanitaria e che rischiano di trasformarsi in organismi di gestione e di decentramento autarchico di finanziamenti statali.

Pur nell'incertezza delle intenzioni e delle soluzioni politiche (assistenza sociale come diritto o ritorno all'assistenzialismo), per gli handicappati risulta sempre

più chiaro che se vogliono ottenere o conservare pensioni e indennità debbono rinunciare all'inserimento ed essere disponibili al ricovero in istituti, centri specializzati, case protette.

La condizione di emarginazione dei portatori di handicaps, che non risulta sempre corrispondente alla gravità del deficit, è abbastanza diffusa soprattutto fra gli adulti e presenta tendenze di incremento. Si può ritenere che le attività di prevenzione, di diagnosi precoce e di riabilitazione, abbiano ridotto notevolmente l'incidenza di condizioni patologiche che provocano l'invalidità permanente. Ma questo dato è ampiamente rivalutabile a causa dei traumatismi (soprattutto per incidenti stradali) e per l'invecchiamento della popolazione.

Per rendere conto in termini oggettivi del fenomeno, occorre suddividere gli handicappati in tre gruppi: lievi, medi e gravi.

I primi sono cittadini che cercano e ottengono il riconoscimento dell'invalidità civile per motivi occupazionali (collocamento obbligatorio al lavoro) e sono soprattutto presenti nelle aree economicamente depresse del paese (nella provincia di Napoli sono circa 100.000). Ciò è consentito perché la legislazione vigente richiede una soglia di inagibilità molto bassa (riduzione delle capacità lavorative non inferiore al 33%) e quindi facilmente estensibile. Per questo gruppo di *pseudoinvalidi* non si verificano specifiche forme di emarginazione e tuttavia la loro rilevante presenza influisce negativamente sulla possibilità d'inserimento lavorativo e sociale dei *veri invalidi* e determina inoltre immagini e atteggiamenti collettivi che distorcono la consapevolezza dei bisogni reali.

Il secondo (handicappati medi e medio-gravi) costituisce una fascia di oscillazione fra le tendenze dell'integrazione e quella dell'assistenzialismo. Per questi progetti è possibile, salvo casi particolari, la riabilitazione e la partecipazione alla vita sociale e produttiva, eppure nella stragrande maggioranza si verificano situazioni di passività e di dipendenza. Questo fatto è dovuto a due ordini di fattori, uno legislativo e l'altro psico-sociale che si rinforzano reciprocamente.

Gli handicappati e le loro famiglie, di fronte alla possibilità di ottenere un sicuro risarcimento monetario o di porsi nella prospettiva incerta dell'inserimento lavorativo, scelgono senz'altro la prima, mediante il riconoscimento della totale inabilità.

Questo esito corrisponde alle dinamiche del "complesso di inferiorità" e della "ritirata nell'invalidismo". In ogni caso tale scelta determina una gestione esclusivamente personale e familiare dell'handicap, l'isolamento, la povertà di comunicazione e di rapporti sociali e alla diversità si aggiunge l'*inutilità*, quali riferimenti esistenziali definitivi.

Per quanto riguarda il terzo gruppo, quello degli handicappati gravi, le situazioni di emarginazione sono più specificatamente determinate dai pregiudizi e dal contesto sociale. La contestualità di deficit motori e psichici, provoca difficoltà e rifiuto di identificazione e quindi di relazione interpersonale: ci si limita alla tolleranza e si nega ogni occasione di rapporto non solo nella vita quotidiana attiva (che per molti soggetti sarebbe possibile), ma anche nel tempo libero ed in altre circostanze di socializzazione secondaria.

Queste indicazioni generali assumono poi diverse accentuazioni a seconda della situazione economica, culturale e geografica.

In estrema sintesi si può affermare che al mantenimento ed allo sviluppo della emarginazione contribuisce, sia pure in modo non esclusivo, il ritardo legislativo di alcune riforme, ed il prevalere della offerta di assistenza e tutela anziché di servizi alla persona, al fine di renderla per quanto possibile autosufficiente.

Per gli handicappati in generale l'ambivalenza di fondo consiste nella alternanza fra richiesta dell'integrazione sociale e quella dell'assistenzialismo: alcuni chiedono uguaglianza e lavoro (e le correlative condizioni), altri accentuano e sottolineano le difficoltà per ottenere assistenza, facilitazioni e privilegi. Vi è un ciclico ripetersi ora di istanze partecipative, ora di richieste protettive e di tutela.

Da questa incertezza scaturiscono confusi atteggiamenti culturali e normativi, questa irrisolta ambiguità rende possibile la pratica della esclusione fisica e sociale. Gli amministratori dei servizi sociali ed i legislatori adottano sempre più di frequente il modello assistenziale, sia perché garantisce il consenso politico ed il controllo delle tensioni, sia perché rappresenta una grande semplificazione amministrativa rispetto agli obbiettivi dell'integrazione e dell'uguaglianza di opportunità.

Tuttavia l'integrazione sociale non può essere imposta ma richiede il coinvolgimento e l'adesione dei cittadini; risulta evidente quindi l'importanza della strategia politica e organizzativa della partecipazione, del volontariato e del privato sociale.

La linea partecipativa, con i suoi presupposti di pluralismo, di democratizzazione e controllo dei meccanismi decisionali e di politica del territorio, risulta sòc-combente sia rispetto alla logica tradizionale della gestione del potere politico e amministrativo, sia in rapporto a criteri di "razionalità".

Per quanto riguarda la dimensione politica si può affermare che prevale nettamente la partecipazione istituzionale (definita dalle nomine dei partiti e dei gruppi) sulla partecipazione per identificazione (adesione spontanea ai valori e impegno civile).

La tesi partecipazionista è stata inoltre negata quando si è posto il problema del-

la razionalità delle scelte: i problemi e i fatti tecnici, infatti, non possono essere sottoposti ai meccanismi della partecipazione. La dominanza dell'agire razionale rispetto allo scopo sull'agire comunicativo e simbolico non caratterizza più soltanto la produzione e lo sviluppo economico ma anche il "lavoro sociale". Per questa indebita estensione dell'impostazione tecnologica, l'handicappato viene sempre più spesso ridotto ad una questione tecnica, competenza di operatori, di psicologi, di sociologi, di pedagogisti e di burocrati.

Considerare una persona come un problema tecnico significa non soltanto rinnegare la sua dignità, ma soprattutto sottrarla all'interesse umano e sociale e alla formazione della volontà democratica.

La situazione esistente

Situazione legislativa

La legislazione è praticamente ferma dal 1980 salvo l'approvazione di alcuni provvedimenti minori, e registra addirittura segni di involuzione in termini amministrativi e applicativi.

Inserimento scolastico

Gli handicappati inseriti nella scuola dell'obbligo sono oltre 100.000 e tuttavia il dato quantitativo non consente valutazioni positive sulle qualità degli interventi: "le intese" fra scuola e servizi socio-sanitari del territorio sono ancora sporadiche e sperimentali; le conoscenze circa le caratteristiche degli alunni interessati sono frammentate e insufficienti; i criteri di certificazione risultano disparati ed eterogenei e non consentono la individuazione dei vari tipi di handicaps e la distinzione fra minorati e disadattati sociali.

D'altra parte sono state emanate disposizioni ministeriali che rinforzano una prospettiva di razionalizzazione e di sanitarizzazione del problema che risulta prevalente su quella della socializzazione: dpr 12 febbraio 1985 n. 104; Circolare 24 giugno 1986 n. 4284; Pronuncia del Consiglio Nazionale della Pubblica Istruzione del settembre 1986.

È tuttora irrisolta la questione del diploma di terza media per gli psichici.

Formazione professionale

La formazione professionale, di competenza regionale, registra gravi carenze di programmazione e di metodologia unitaria, soprattutto per la mancanza di fasi di orientamento e con riferimento agli irregolari psichici. La conseguenza è che circa il 60% degli handicappati medio-gravi dopo la scuola dell'obbligo rientra nelle famiglie o viene affidato ai servizi assistenziali.

Assistenza economica

L'ordinamento attuale favorisce essenzialmente la passività e la "ritirata nell'invalidismo"; questo fenomeno è un effetto diretto della distorta applicazione della legge sull'indennità di accompagnamento, che è stata interpretata per gli invalidi civili come alternativa rispetto al lavoro, anziché come mezzo per favorirlo (analoga a quanto avviene per i ciechi).

Per ottenere l'indennità di accompagnamento occorre essere "totalmente inabili al lavoro" e quindi non iscrivibili nelle liste del collocamento obbligatorio.

Numerosissimi handicappati e le loro famiglie, di fronte alla alternativa di una incerta occupazione o della garanzia di minimo vitale, scelgono senz'altro la seconda via anche se significa una esclusione permanente dalla vita attiva e dalla riabilitazione.

Il nodo da sciogliere resta quello di una distinzione scientifica e giuridica fra il concetto di totale inabilità e quello di totale incapacità lavorativa, che non sono due termini omologabili poiché l'incapacità lavorativa può sussistere anche in soggetti che abbiano una adeguata funzionalità fisica, così come la totale inabilità, in senso medico-legale, non esclude, a determinate condizioni, lo svolgimento di attività professionali o produttive.

L'Avvocatura Generale dello Stato, con un parere dell'agosto 1986, ha contestato che vi possa essere collegamento fra "la nozione giuridica dell'inabilità totale con il concetto di assoluta inettitudine psicofisica al lavoro..."

È a partire da questa affermazione che dovrebbe scaturire una diversa pratica della assistenza economica che va considerata complementare e non alternativa alla legislazione e alle prestazioni per l'inserimento lavorativo.

Collocamento

La legge vigente risulta praticamente inapplicata salvo che per i "falsi invalidi"; negli ultimi tre anni, gli handicappati hanno perso 25.000 posti di lavoro, gli iscritti nelle liste di collocamento obbligatorio sono oltre 300.000 (di cui il 70% è costituito da invalidi civili).

La sentenza della Corte Costituzionale del febbraio 1985, la circolare De Michelis dell'agosto 1985, la sentenza della Corte di Cassazione del febbraio 1986, hanno

definitivamente escluso gli handicappati psichici (ritenuti "incapaci e pericolosi") dal diritto al collocamento.

Barriere architettoniche

Le indicazioni normative della legge finanziaria 1986, che dal punto di vista formale sono risolutive, hanno trovato finora scarsissima applicazione da parte delle pubbliche amministrazioni. Il principio dell'obbligatorietà dovrebbe comunque garantire un'evoluzione positiva degli interventi.

Orientamenti e proposte

Riforma dell'assistenza

Si tratta di un provvedimento necessario ed urgente per definire il collegamento fra interventi sanitari e sociali e per garantire principi comuni nella legislazione regionale.

La riforma dovrebbe corrispondere ai seguenti scopi:

- affermare i diritti costituzionali alla dignità e alla uguaglianza
- essere accessibile a tutti
- essere orientata alle famiglie
- garantire il massimo dell'azione reciproca fra gli utenti, le istituzioni e gli operatori

Prestazioni economiche

È necessario un riordinamento che elimini ogni privilegio o disparità fra le diverse categorie, che attui il principio che ad uguali bisogni debbono corrispondere uguali prestazioni, che tenga conto del fatto che un handicap quanto più è grave tanto più richiede alti costi di sopravvivenza e per consentire la vita attiva.

Si propongono i seguenti obiettivi:

- adeguamento di tutte le pensioni di inabilità ai minimi INPS
- trattamenti speciali per gli handicappati gravissimi
- abrogazione della condizione della totale inabilità lavorativa e delle limitazioni per i ricoverati ai fini della concessione dell'indennità di accompagnamento.

Occorre infine stabilire che nessun tipo di assistenza economica può escludere, come ora avviene, gli interventi di recupero, la formazione professionale e il lavoro.

Riforma del collocamento obbligatorio

Occorre attuare i seguenti punti:

- deve essere una legge per i veri invalidi riconosciuti sulla base delle capacità residue
- dare incentivi alle aziende che assumono handicappati medio-gravi (fiscalizzazione degli oneri sociali, contratti di formazione-lavoro)
- facilitazioni per l'adattamento al lavoro e del posto di lavoro
- richiedere la corresponsabilità delle aziende e dei sindacati
- promuovere una educazione sociale che elimini i pregiudizi sulla incapacità e improduttività degli handicappati e affermi il principio che "il lavoro è fatto per l'uomo e non l'uomo per il lavoro".

Handicappati gravi

Vi sono nel nostro Paese migliaia di famiglie che vivono, senza nessun appoggio, con la presenza di un congiunto handicappato grave.

Per queste situazioni si richiedono essenzialmente le seguenti iniziative:

- assistenza domiciliare continuativa o occasionale
- centri diurni polivalenti ad alta intensità assistenziale e riabilitativa, diritto alle normali assicurazioni previdenziali e sociali e al trattamento pensionistico per il genitore o il familiare che assiste continuamente un handicappato grave
- facoltà di lavorare a tempo ridotto e di scegliere la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio per il genitore che assista continuamente un handicappato grave
- esenzioni fiscali per il nucleo familiare proporzionali al costo dell'assistenza al congiunto handicappato grave.

Barriere architettoniche

È necessario:

- rendere vincolanti e obbligatorie le norme del dpr 384/78 (che attualmente non prevede sanzioni)
- stabilire punteggi preferenziali per l'assegnazione degli alloggi dell'edilizia residenziale e sovvenzionata
- concedere contributi per l'adattamento degli alloggi in cui risiedono handicappati
- facilitare i trasporti e l'accessibilità ai mezzi pubblici.

Varie

Favorire la partecipazione e il sostegno del volontariato, come metodo politico e come modello permanente nei servizi sociali. Una particolare attenzione deve riferirsi agli handicappati adulti, sia che vivano in famiglia, sia che si trovino in istituzioni assistenziali, al fine di promuovere e tutelare la loro dignità umana e di cittadini e per evitare situazioni di abbandono e di violenza.

È infine necessario stabilire che le spese per i ricoveri in istituti, case protette e centri di riabilitazione, possono essere concesse all'interessato che intende vivere con la propria famiglia o da solo.

7-10 ottobre 1987

Secondo incontro nazionale autonomie locali e servizi sociali "Politiche e interventi sul territorio: esperienze a confronto"

Città di Aosta

Lega delle Autonomie Locali

con il patrocinio di:

Regione Autonoma della Valle D'Aosta

Ministero dell'Interno

Quattro giorni di incontro: convegno, dibattiti, tavole rotonde, verifica di esperienze concrete. Questo è il contenuto dell'appuntamento di Aosta quest'anno.

L'occasione valdostana è sicuramente ghiotta perchè consente di trovare in unico luogo molti punti di informazione.

Infatti a margine del convegno vero e proprio i partecipanti potranno trovare una mostra che presenta decine di esperienze significative nel settore dei servizi sociali territoriali.

Alcune di esse saranno esaminate nel dettaglio nell'ambito del convegno. Per tutti saranno disponibili materiali informativi, copie di atti deliberativi, regolamenti dei servizi e la possibilità di incontrare e dialogare con i diretti protagonisti delle esperienze, amministratori e tecnici.

Ma un'apposito spazio sarà anche messo a disposizione di gruppi, associazioni, enti, volontariato per consentire la diffusione informativa delle loro esperienze. Una mostra mercato sulla editoria specializzata, una rassegna nutritissima di audiovisivi, la presentazione dei nuovi volumi appena usciti in libreria saranno altri strumenti messi a disposizione.

Un'occasione sicuramente da non perdere, non solo per sfruttare l'opportunità (unica a livello nazionale) di informazione e documentazione, ma soprattutto per essere partecipi in prima persona all'elaborazione di linee tendenziali delle politiche sociali nel nostro Paese.