

Prospettive Sociali e Sanitarie

12

1 luglio 1988 anno XVIII

- La "programmazione d'urgenza" in sanità
- La prescrizione indotta
- Riorganizzazione dei servizi sociali
- Autonomie locali e servizi sociali:
terzo convegno nazionale ad Aosta

tica nel suo complesso, laddove assume dimensioni così ampie, manifesti una grossa difficoltà allo sviluppo di funzioni manageriali in direzioni propositiva e innovativa, al passo coi tempi, e ponga quindi dei limiti alla traduzione di funzioni tecniche, quotidianamente in contatto con l'evolversi dei bisogni.

Anche i diversi progetti innovativi promossi dalle gestioni politiche che vengono a succedersi col tempo se non si traducono a breve termine, finiscono con l'essere metabolizzati e cancellati da una organizzazione in cui prevale l'osservanza della norma.

Da una gestione politica all'altra, questi sforzi progettuali possono venire, in ultima analisi, sprecati, a volte ricostruiti sulle stesse linee e non viene consolidata una memoria storica sulla creatività di operatori e agenti esterni, che vengono a guardare con crescente sfiducia ad una prospettiva di ammodernamento di una struttura pubblica.

A tale riguardo il nodo cruciale in particolare delle aree metropolitane o dove c'è una grossa organizzazione burocratica è l'integrazione fra aspetti politici, amministrativi e tecnici.

Parlando dei servizi, si mette in risalto la necessità di integrare gli aspetti sociali e sanitari dell'intervento verso le persone.

Meno consapevole e accentuata è invece l'esigenza di un livello di integrazione quale quello sopra accennato, evitando questa manifestazione di schizofrenia dell'organizzazione, che ha al suo interno aree che si muovono su logiche diverse, che non trovano mai un punto di integrazione e che rischiano sia di vanificare ogni sforzo progettuale, sia di disperdere le già scarse risorse.

Proprio in un momento in cui l'Ente locale è chiamato, dalla legge, a svolgere una funzione su compiti più qualificati, su questo livello di integrazione si gioca la scommessa perché ciò possa avvenire. □

Note sul programma del governo De Mita

Gianni Selleri
ANIEP, Bologna

La costituzione del governo De Mita sembra prospettare un periodo di stabilità politica, almeno nel medio termine.

Ho quindi letto con attenzione il *Documento programmatico allegato alla dichiarazione del Presidente del Consiglio per la presentazione del Governo in Parlamento* del 19 aprile 1988.

Si tratta di 50 pagine di cui soltanto una dedicata alle "Politiche sociali", ma al di là dello spazio riservato, anche i contenuti e gli argomenti sono deludenti e per certi aspetti inquietanti.

La premessa è che si debba definire il sistema della sicurezza sociale per scopi di razionalizzazione e di contenimento della spesa.

I soggetti sono gli anziani, i poveri, le persone sole, i minori e in genere le famiglie in difficoltà.

Gli obiettivi sono costituiti da un migliore rapporto fra pubblico e privato, dal sostegno volontario, da un riferimento generico alla solidarietà sociale, dalla riforma dell'istituto degli assegni familiari, dalla necessità di riequilibrare le disuguaglianze nella distribuzione delle risorse...

L'unica indicazione, non generica o generale, è rappresentata dall'esigenza di accentuare il ruolo di coordinamento della Presidenza del Consiglio e dall'impegno di "arrivare all'approvazione di una legge quadro sull'assistenza e i servizi sociali, ormai non più procrastinabile" (naturalmente non si precisa quali caratteristiche o scopi avrà la riforma).

Nella parte relativa ai problemi della Sanità (due paginette), si raccomanda l'approvazione dei progetti-obiettivo (anziani, handicappati, tossicodipendenti) e lo sviluppo dell'attività del Ministero degli Affari Speciali.

Circa la Previdenza si promettono leggi riguardanti la garanzia del minimo vitale, la ristrutturazione dell'INPS, la riforma delle pensioni ed in specifico "norme per un controllo delle pensioni di invalidità civile e del loro rapporto con le pensioni di vecchiaia".

Quest'ultimo punto, che sta diventando uno dei temi ricorrenti della pubblicistica sociologica e giuridica, dimostra che gli estensori della parte sociale del programma De Mita sono soprattutto preoccupati di risanare il bilancio dello Stato, piuttosto che corrispondere meglio ai bisogni dei cittadini e aderiscono acriticamente a quella sorta di "terrorismo finanziario" che si è creato attorno al problema dell'invalidità civile.

Non c'è dubbio che in Italia ci sono molti invalidi riconosciuti non sulla base di valutazioni medico-legali, ma per motivi socio-economici (povertà, disoccupazione, trasformazioni tecnologiche, questione del mezzogiorno), ma è altrettanto vero che questi falsi invalidi sono l'effetto di disfunzioni e di carenze dello Stato nell'ambito dello sviluppo economico e della costruzione del welfare state, soprattutto durante gli anni '70, quando la prati-

ca dell'assistenzialismo (inteso alternativamente come diritto e come strumento di clientelismo e di consenso politico) ha registrato una espansione generale: anziché risolvere i problemi strutturali si è cercato di evitare le tensioni sociali.

L'incremento degli invalidi civili invece (salvo che per la fascia costituita dai riconoscimenti per fini occupazionali), è effetto dell'applicazione di leggi giuste e tardivamente entrate nel nostro ordinamento.

La percentuale di handicappati che nel nostro Paese ha diritto alle diverse forme di assistenza economica (assegni, pensioni, indennità) non è superiore a quella degli altri Paesi europei (circa il 5 per mille).

Complessivamente vi sono circa un milione e settecentomila portatori di handicap, ma solo la metà fruisce di interventi economici. L'aumento degli ultimi deriva, oltre che dal perfezionamento legislativo, dalla diminuzione di mortalità infantile, dai progressi delle tecniche medico-riabilitative, dagli incidenti domestici e stradali.

Per tutti questi soggetti si spendono: 7.000 miliardi per l'assistenza economica (Ministero Interno); 500 miliardi per gli handicappati anziani (INPS); 4.000 miliardi per interventi vari (Regioni e Enti locali); 3.500 miliardi per la riabilitazione, l'assistenza protesica e i ricoveri (Fondo Sanitario Nazionale).

Tuttavia le risorse effettivamente impegnate non superano i 12 mila miliardi.

Questi dati riassuntivi non giustificano certo la psicosi del falso invalido, almeno per quanto si riferisce all'ambito assistenziale.

Le vere ragioni consistono nella crisi della solidarietà in rapporto alle trasformazioni della società complessa postindustriale che si vorrebbe giustificare in termini tecnici e istituzionali.

In ogni caso è evidente che la vera soluzione consiste nella modificazione dei criteri in base ai quali viene attualmente attribuita l'invalidità, adottando le classifi-

cazioni e i parametri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Straordinariamente questo punto del programma di Governo ha trovato immediata attuazione.

Col decreto legge (30 maggio 1988 n. 173) "Misure urgenti in materia di finanza pubblica per l'anno 1988", all'articolo 3 si ripropone il testo della prima stesura della legge finanziaria 1988 con il quale il Ministro del Tesoro Amato intendeva ridurre il numero degli invalidi civili, affidando gli accertamenti sanitari alle commissioni mediche militari per le pensioni di guerra. Questa proposta fu stralciata dalla discussione (per l'opposizione di molti parlamentari) ed è stata approvata sotto forma di decreto del Governo.

Qualche rapido cenno di commento:

1) affidare a commissioni militari accertamenti che sono di competenza del Servizio Sanitario Nazionale, costituisce una riproposizione del centralismo statale e un implicito atto di sfiducia nella deontologia dei medici civili.

2) Il decreto si inserisce nel disegno complessivo di "ridurre il numero degli invalidi civili" e per fare questo si colpiscono le fasce di cittadini con invalidità più alta (oltre i 2/3) anziché i "falsi invalidi".

3) L'articolo 3 del decreto comporterà per almeno tre anni il blocco delle 150.000 domande di assistenza economica (che dalle prefetture dovranno essere trasferite al Ministero del Tesoro) e delle visite mediche (le cui 600.000 richieste dovranno essere smistate dalle Unità Sanitarie Locali alle commissioni mediche militari).

Successivamente vi sarà oltre ad un rilevante aumento dell'arretrato delle domande di visita e di pensione, anche un forte rallentamento nella definizione delle pratiche; infatti:

- tutte le istruttorie distribuite attualmente in 90 Prefetture dovranno essere esaminate dal Comitato di liquidazione del Ministero del Tesoro;

- le visite mediche attualmente

attribuite a 700 Unità Sanitarie Locali (molte delle quali hanno nominato anche 10 colleghi medici), dovranno essere effettuate da 500 medici (adesso per i soli invalidi civili ne vengono impegnati circa 10.000);

- le Commissioni regionali per i ricorsi sono circa 60 e tutto il loro lavoro dovrà essere affidato ad un'unica commissione medica superiore presso il Ministero del Tesoro;

- le domande di pensione saranno definite con gli stessi criteri di quelle di guerra (Comitato di liquidazione, accertamenti, emissione del provvedimento, riscontro della Corte dei Conti ecc.) che significa triplicare i tempi attuali.

In definitiva il risparmio dello Stato (che è stato calcolato in 400 miliardi per il 1988) non sarà dovuto ad un maggiore rigore nell'attribuzione dell'invalidità, ma semplicemente al fatto che verranno ritardati di circa 3 anni gli interventi assistenziali per i cittadini che effettivamente ne hanno diritto e sono gravemente handicappati.

Per concludere si può affermare che si tratta di un provvedimento iniquo, lesivo dei diritti degli invalidi, giuridicamente arcaico e soprattutto si dimostra, se ancora ce n'era bisogno, che la politica economica prevale nettamente su quella sociale e che i conti di cassa per lo Stato possono giustificare la prevaricazione della giustizia e la negazione della solidarietà.

Se il decreto verrà approvato nell'attuale testo, almeno fino al 1993 in Italia non ci saranno nuovi invalidi civili perché prima dovranno essere costituite le commissioni mediche, emanati i decreti attuativi e di coordinamento, potenziati i servizi competenti del Ministero del Tesoro e della Corte dei Conti.

In tutto questo c'è molto pregiudicato decisionismo, scarsissima attenzione per i bisogni dei più deboli e l'amara constatazione che "gli stracci sono i primi a volare". □