

Prospettive Sociali e Sanitarie

13

15 luglio 1990 - anno XX

- **Affido familiare: l'esperienza della Regione Lombardia**
- **Convenzionamento e livelli tariffari**
- **Tossicodipendenze: sistema di intervento e autoesclusione**
- **Selezione delle coppie adottive (II parte)**
- **Salute per tutti nel 2000: il progetto OMS**

155/90



Rubrica di informazione e aggiornamento

Notiziario handicap

a cura di **Gianni Selleri**

La Corte Costituzionale con la sentenza n. 50 del 31 gennaio 1990 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 5 della legge 482/68 relativa alle assunzioni obbligatorie e ha quindi ripristinato il diritto al collocamento dei minorati psichici.

Si tratta della conclusione, di grande rilevanza sociale e giuridica, di un dibattito iniziato nel 1983, circa il quale la Corte Costituzionale si è pronunciata ben quattro volte.

L'articolo 5 della legge 482/68 precisa: "Agli effetti della presente legge sono considerati invalidi civili coloro che siano affetti da minorazioni fisiche, che ne riducano la capacità lavorativa in misura non inferiore a un terzo...".

La specificazione che gli invalidi civili aventi diritto all'assunzione obbligatoria sono gli "affetti da minorazioni fisiche" ha innescato un vasto contenzioso circa l'applicabilità della legge ai minorati psichici.

Il Ministero del Lavoro ha affrontato il problema fin dal 1980 (circolare 9 agosto 1980 e circolare 14 novembre 1980) sostenendo l'applicabilità del collocamento agli irregolari psichici per i seguenti motivi:

- la vera definizione di invalidità civile deve essere coordinata con quella della legge 118/71, che estende la propria efficacia anche ai portatori di anomalie psichiche;

- la Commissione Sanitaria Provinciale per il riconoscimento dell'invalidità fra i suoi componenti prevede "un medico specializzato in discipline neuropsichiche" il che fa ritenere che il legislatore ha voluto considerare anche i minorati psichici;

- la legislazione sull'inserimento scolastico (legge 517/77), sull'assistenza economica (leggi 118/71 e 18/80), sulla prevenzione e la riabilitazione (legge 843/78) supera ogni di-

stinzione fra minorazioni fisiche e psichiche;

- non è sempre possibile distinguere la prevalenza della causa organica dai suoi effetti psichici.

Questa interpretazione amministrativa non ha tuttavia impedito richieste e ricorsi di esenzioni dall'assunzione di soggetti irregolari psichici.

Di seguito ripercorriamo le tappe più significative di questo percorso: **Corte Costituzionale. Sentenza n. 163 del 1983.** Si afferma "che sul piano costituzionale, oltre che su quello morale, non sono ammissibili esclusioni e limitazioni dirette a relegare in situazioni di isolamento e di assurda discriminazione soggetti che, particolarmente colpiti nella loro efficienza fisica o mentale, hanno, all'incontro, pieno diritto di inserirsi nel mondo del lavoro, specie in un paese come il nostro di intensa socialità e nel quale tutti i cittadini hanno diritto di concorrere alla organizzazione politica, economica e sociale del paese e in particolare hanno diritto al lavoro in una Repubblica impegnata a promuovere la condizione per rendere effettivo tale diritto".

I giudici remittenti osservano in particolare una disparità di trattamento con analoghe categorie di invalidi psichici (per cause di guerra, lavoro e di servizio) che vengono iscritti regolarmente nelle liste di collocamento, mentre per i corrispondenti handicappati appartenenti alla categoria degli invalidi civili si chiede l'esclusione.

La Corte invita il legislatore a modificare la normativa.

Corte Costituzionale. Sentenza n. 52 del 1985. La Corte Costituzionale è nuovamente investita dal quesito se gli invalidi civili, definiti dall'art. 5 della legge sulle assunzioni obbligatorie, debbano essere esclusivamente

minorati fisici o anche quelli affetti da menomazioni psichiche.

La Corte conclude che gli handicappati psichici non possono essere ammessi al collocamento obbligatorio, poiché la legge si riferisce agli handicappati fisici.

Tuttavia nel corso del dispositivo si evidenzia:

- 1) la confusione e la variegabilità delle definizioni presenti nella legislazione (irregolari psichici, minorazioni di natura psichica, portatori di handicap psichici) e le difficoltà di definire una malattia psichica dall'altra e le sue connessioni con le minorazioni fisiche;

- 2) le dichiarazioni del consiglio della Comunità Europea che, con riferimento al Fondo Sociale Europeo, comprendono sia i minorati fisici sia quelli psichici ai fini dell'inserimento lavorativo;

- 3) il dovere del legislatore di operare scelte normative affinché nessuna persona, anche se psichicamente menomata, venga esclusa dal lavoro sulla base di giudizi preventivi di incapacità e di pericolosità;

- 4) la necessità della reintegrazione del diritto degli invalidi per forme psichiche, di origine organica o derivanti da neurolesioni, mediante una nuova legge.

A seguito di questa sentenza il Ministro del lavoro, con la circolare del 13 agosto 1985, disponeva la cancellazione dei minorati psichici dalle liste del collocamento e la loro inscrivibilità.

Corte Costituzionale. Sentenza n. 1088 del 1988. La Corte, ricordando di avere già invitato il legislatore ad attuare una nuova normativa per gli handicappati psichici che rispecchi i precetti costituzionali, afferma che "se sarà ancora una volta chiamata a esaminare altri incidenti sulla stessa materia, non potrà sottrarsi... a una decisione che applichi i precetti costituzionali".

La Corte, in sostanza, pur non potendo, allo stato della legislazione, riconoscere l'ammissibilità degli handicappati psichici al collocamento obbligatorio, invita per la terza volta il Parlamento a modificare la legge 482, al fine di consentire anche a questi cittadini l'integrazione lavorativa e in caso di ulteriori ritardi prospetta la possibilità di agire in proprio.

Corte Costituzionale. Sentenza n. 50 del 1990. La Corte Costituzionale, sollecitata da diverse ordinanze di Pretori e di Tribunali sempre relative

L'obiettivo 32, che sottolinea la necessità di una strategia in linea con il progetto OMS, non può dunque che restare lettera morta, se la strategia non esiste, o perlomeno se non è chiaramente esplicitata e perseguita; e poco diverso discorso suggerisce l'obiettivo 33, sulla programmazione e allocazione delle risorse: basti pensare - per citare uno degli esempi più evidenti - alle misure di contenimento della spesa sanitaria, con l'andare e venire del ticket sui farmaci.

Non per nulla del resto il raffronto con la strategia nazionale proposto nella *Relazione sullo stato sanitario del Paese* citata sopra è costretto a limitarsi su questi punti (per la verità anche su quasi tutti gli altri) a considerazioni estremamente generiche e vaghe, o a mere dichiarazioni di intenti.

Di particolare rilevanza appare tra l'altro in questo caso il compito che in connessione a questi obiettivi è specificamente affidato alla ricerca in campo sanitario, di monitoraggio della strategia sanitaria e di promozione delle linee in armonia con la "salute per tutti". Un compito che lo stato di perenne *in fieri* rende come si è visto difficoltoso, ma probabilmente anche stimolante (4).

Da una carenza di fondo di programmazione, che lascia ampio spazio all'improvvisazione e ai rimedi d'urgenza, scaturiscono o vengono acuitizzati una serie di problemi, tutti riguardanti temi inclusi nel progetto.

Due tra i principali: la formazione del personale sanitario e la promozione dell'assistenza nelle strutture sanitarie inserite nel territorio.

Per quanto riguarda il personale, si è ormai diffusa - anche in toni allarmistici - nell'opinione pubblica la questione della carenza di infermieri. Non preceduta, né tantomeno seguita però, da una valutazione realistica e precisa del fabbisogno: non sono del resto neppure disponibili dati aggiornati sul numero degli infermieri effettivamente operanti sul territorio nazionale (gli ultimi pubblicati a livello nazionale risalgono, a quanto ci risulta, al primo gennaio 1987).

4) A una approfondita analisi delle esigenze di ricerca connesse con ciascuno degli obiettivi dell'OMS è dedicato l'ultimo numero, luglio 1990, di *Quaderni di Sanità Pubblica*, dedicato alle Priorità di ricerca per la "salute per tutti".

Se osserviamo il problema dal punto di vista della "salute per tutti", non possiamo che constatare la mancanza di una strategia per incentivare quantitativamente il numero di coloro che scelgono questa professione, che comprenda tra l'altro la riorganizzazione dei corsi di studio e dei programmi di insegnamento.

Inoltre dovremo aggiungere che la formazione del personale infermieristico è prevalentemente incentrata sull'ospedale, con una significativa assenza, salvo eccezioni, di una preparazione specifica all'attività nelle strutture di base.

E problemi non molto diversi - pur in un contesto di offerta in eccesso - pone anche la formazione dei medici: ne consegue - ed è il secondo punto - che l'attività extraospedaliera è ben lontana dal riscattarsi dal ruolo di scarso prestigio cui è tradizionalmente relegata, e nell'allocazione delle risorse - così come nell'opinione degli operatori e degli utenti - le strutture ospedaliere continuano a essere largamente privilegiate rispetto alle strutture di base.

Un'ultima riflessione riguarda un altro obiettivo tra quelli posti alla base del progetto: la diffusione dell'informazione sulle idee che stanno alla base della "salute per tutti". È evidente a chiunque che, a prescindere dalla accoglienza e dalla messa in pratica, la conoscenza stessa del progetto nel nostro paese, al di fuori di un ambiente molto specialistico, è scarsissima.

In questo senso, di promozione della conoscenza del progetto, può essere apprezzata l'inclusione degli obiettivi OMS nella *Relazione sullo stato sanitario del Paese*.

Ma un tentativo di rintracciare nella normativa - prescindendo dalla realtà dei fatti - presunte sintonie con il progetto OMS è, a questo stadio, più dannoso che utile, potendo generare l'erronea impressione che il sistema sanitario italiano ne abbia già recepito la carica potentemente innovativa, che stenta invece moltissimo ad affermarsi nel dibattito sulla sanità pubblica.

Lo scadere del '90 è un invito a stringere i tempi per l'azione: e ripropone una riflessione approfondita a tutti coloro che sono coinvolti - per professione o per interesse - nelle tematiche della equità e della efficienza della sanità, per un uso più efficace delle risorse pubbliche. □

Priorità di ricerca per la "salute per tutti"

Quaderni di Sanità Pubblica n. 66
 Centro per l'Informazione Sanitaria,
 via S. Siro 1, 20149 Milano, tel.
 02/469.45.42 - lire 10.000 - pp. 96.

Il progetto "Salute per tutti nel 2.000", promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, offre concrete indicazioni per lo sviluppo in ciascuno delle potenzialità di una vita sana.

Quali sono le strade per cui i diversi paesi possono realizzare questa promessa? Naturalmente, è necessario agire, e agire sulla base di precise conoscenze scientifiche, che devono essere apportate dalla ricerca.

Questo numero di *Quaderni di Sanità Pubblica* presenta una organica serie di indicazioni che possono essere applicate da ogni singolo paese per determinare quali sono i campi in cui la ricerca è più necessaria e urgente.

Il Comitato Consultivo Europeo per la Ricerca Sanitaria ha analizzato i trentotto obiettivi che compongono il progetto, singolarmente e in gruppi. Il risultato del lavoro è contenuto in questa pubblicazione, che offre alla comunità scientifica e a tutti coloro che - per professione o per interesse - sono coinvolti nell'argomento una serie di temi di ricerca che possono contribuire alla realizzazione della "salute per tutti".

Seleggiendo gli argomenti che più si adattano alle loro esigenze, i ricercatori dei diversi paesi possono ottenere nuove indispensabili conoscenze e trovare metodi per usare con maggiore proficuità le conoscenze che già esistono.

L'analisi nel contesto europeo ha individuato cinque temi principali per la ricerca ai fini della "salute per tutti": in questa pubblicazione i temi vengono discussi, e vengono messe in rilievo le diverse aree in cui la ricerca è più urgente.

La ricerca descritta si basa sui successi del passato e sulle necessità del presente: e propone la possibilità di un lavoro in nuovi campi e con nuove forme di collaborazione, utilizzando la ricerca per rendere la "salute per tutti" una realtà.