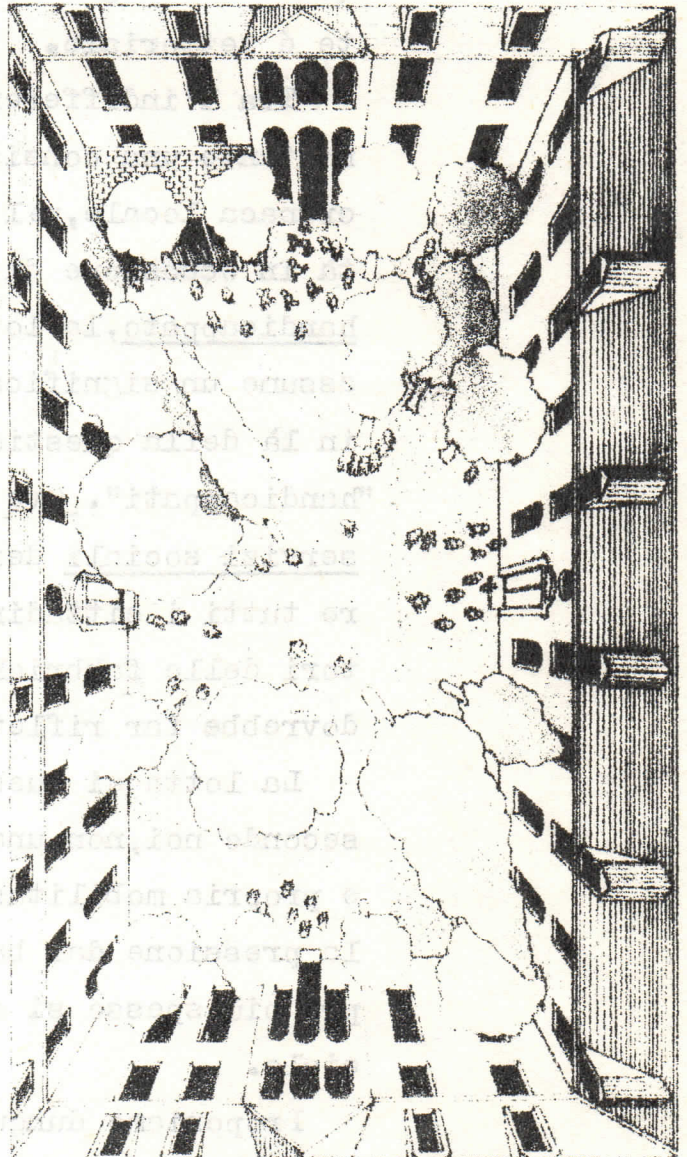


1981: anno internazionale  
dell'handicappato!

2 maggio: una giornata di lotta  
con il sindacato.

Facciamo un esame dettagliato  
delle leggi, quasi tutte non ap-  
plicate, che dovrebbero favorire  
l'inserimento attivo degli handi-  
cappati nella società.



# partecipazione

ai lettori

ancora una volta un numero monografico, sulla questione degli handicappati, che solo apparentemente é settoriale.

Tra l'indifferenza assurda della popolazione, nonostante una consistente azione della stampa sulla cronaca locale, nel silenzio incredibile di una città in occasione di quest'anno internazionale dello handicappato, la lotta dei genitori di handicappati assume un significato particolare che va molto più in là della questione dell'assistenza ai così detti "handicappati". Ove si consideri che si battono per servizi sociali dei quali possono e devono usufruire tutti i cittadini (infanzia, età evolutiva, lavoratori delle fabbriche e dei campi, anziani, etc), ciò dovrebbe far riflettere tutti.

La lotta di questi genitori dovrebbe provocare, secondo noi, non una solidarietà formale, ma una vera e propria mobilitazione civile, per esercitare quella pressione dal basso sugli Amministratori, che sempre più spesso si staccano dalla realtà del corpo sociale.

Proponiamo dunque una attenta lettura di questo appunto che Rosario La Noce, a nome dei genitori dell'U.T.F.R., ha preparato. Saremo ben lieti di preparare un altro numero monografico con le risposte, le reazioni, le considerazioni che chiunque, amministratore compresi, vorrà farci pervenire.

la redazione

## ANNO INTERNAZIONALE DELL'HANDICAPPATO

UNA GIORNATA DI LOTTA A LATINA,  
CON IL SINDACATO, E' LA MIGLIORE  
ALTERNATIVA ALLE SOLITE CELEBRAZIONI.

Chi é l'handicappato? Posto così il problema viene automaticamente incanalato in una certa tradizione, dominata dal tecnicismo e da orientamenti politici di comodo. Si tratta di tradizione caratterizzata da processi che ben conosciamo: si disserta sulla tipologia dell'handicap facendo seguire alla catalogazione le indicazioni sulle possibilità o meno di recupero. Cioé medicalizzazione, pspsichiatriizzazione, ghettizzazione e emarginazione tutto in nome della efficienza e della produttività della società capitalistica.

Oggi possiamo dire che ci si avvia sulla sponda opposta, la dove esplode la questione sociale degli handicappati; ogni definizione di handicap può avere un senso nella misura in cui essa viene finalizzata ad una seria programmazione di interventi pubblici, non solo tecnici ma integrati (sanitari e sociali insieme) sul territorio.

Il concetto di handicap va messo in relazione con ogni forma di discnazione nata dalla società produttivistica: perciò è handicappato anche l'anziano, non più autosufficiente, la donna lavoratrice, non tutelata dal punto di vista sociosanitario, l'età evolutiva, non protetta nel suo ambiente socio-affettivo, educativo e sanitario.

L'individuo che nasce o diventa handicappato ha un valore che va al di là del suo potenziale produttivo e perciò la società civile deve garantirgli (così come a tutti gli altri) il pieno sviluppo della personalità e delle capacità di comunicazione con l'ambiente circostante.

VENIAMO AL FENOMENO  
SUL NOSTRO TERRITORIO.

Nella USL-LT/3 sono coinvolti direttamente almeno 1500 nuclei familiari, circa 7000 cittadini, pari al 7% dell'intera popolazione. Il Tasso di frequenza nazionale rispetto al totale della popolazione é del 8% circa; il che significa che in Italia ci sono 4-5 milioni di handicappati per incidente pre-peri-postnatale.

Oltre ai problemi socio sanitari, bisogna porsi il problema della famiglia; su questa pesano tutti gli oneri: assistenziale, previdenziale, economico, sanitario e sociale. Ove si pensi che nelle famiglie con ha

re meglio quali sono le ripercussioni nella stabilità del nucleo familiare e nel corpo sociale.

Con le USL avrebbe dovuto innescarsi un cambiamento radicale di mentalità: avrebbe dovuto iniziare la politica dei servizi sociali territoriali. A Latina dopo oltre un anno non è cambiato nulla nella prassi, nella mentalità e nella cultura. Sul nostro territorio: medicina del lavoro, consultorio familiare, medicina materno-infantile e dell'età evolutiva, assistenza agli anziani, salute mentale, assistenza sociale, sono considerate davvero utopie!

Il dato che assume particolare significato in questo anno internazionale dell'handicappato è proprio il completo disinteresse per gli handicappati e le loro famiglie.

Con questo quadro generale quest'anno internazionale può avere solo un significato: mettere in cantiere lotte popolari per l'affermazione dei diritti civili.

Non è esagerato affermare che le lotte degli handicappati e delle loro famiglie si ricollegano alle grandi lotte operaie e studentesche del decennio scorso, in cui presero forma nuove tematiche, che andavano oltre i tradizionali contenuti delle lotte di categorie che il sindacato era abituato a fare.

#### LA PRESENZA SOCIALE NEL TERRITORIO.

E' qui opportuno rilevare il risveglio del sindacato sulle tematiche della dimensione territoriale.

"E' nel territorio che trovano naturale espressione le domande di beni, servizi e strutture per la risposta ad esigenze primarie legate alla promozione e difesa del diritto alla salute, alla assistenza, alla abitazione, ai trasporti, alla cultura ed educazione permanente ecc.

Divenuto campo d'azione sindacale, l'intervento sul territorio ha riassunto gran parte del significato di trasformazione sociale contenuto nella richiesta di riforme avanzata dal sindacato dall'inizio del decennio scorso.;;."

I risultati di questa politica, nel nostro come in altri territori, non sono certo esaltanti.

"Ciò in parte per aspetti critici di realizzazione legati soprattutto al confronto con una realtà di sostanziale non governo nelle amministrazioni pubbliche sia statali che regionali e locali.

Per altra parte per le difficoltà del sindacato ad individuare chiari obiettivi di trasformazioni su cui costruire e mobilitare le proprie strutture territoriali. La mancanza o l'insufficiente risposta ai bisogni dei cittadini, oltre a creare nuovi e crescenti fenomeni di a-

marginazione e disgregazione sociale, ha prodotto l'intensificarsi di un pericoloso processo di ritorno di elementi rivendicativi dal territorio ai luoghi di lavoro, che si traducono, non senza giustificazioni, in spinte corporative ad esclusivo criterio di recupero salariale".

L'esperienza a Latina ha mostrato una sostanziale incapacità delle forze dirigenti degli enti locali, specie della ULS, a concepire e condurre processi riformatori in tempi e modalità accettabili. A oltre due anni dalla riforma sociosanitaria il senso di delusione per i ritardi ed i rinvii, imputabili ai gestori della ULS, è molto diffuso.

L'insoddisfacente qualità dei servizi di prevenzione e riabilitazione è legata certamente all'incapacità di direzione, razionalizzazione e programmazione delle attività e non alla carenza dei mezzi. A 1981 abbondantemente inoltrato, infatti, non sono state utilizzate - a quanto pare - le risorse vincolate per il 1980 al fine di realizzare i centri sociosanitari di base, i centri diurni polivalenti, il centro per handicappati gravi, il centro di salute mentale, le équipes domiciliari, ecc.

Tale constatazione si aggrava se si tiene conto della estensione della spesa familiare verso sistemi di servizi privati per sopperire al non funzionamento delle ULR. Il perdurare di questa realtà non può che produrre guasti sempre maggiori nel campo sociale, a danno delle categorie meno garantite ed in particolare agli anziani, i giovani, gli studenti.

A danno anche della stessa democrazia, per la crescente sfiducia nelle istituzioni e per la facile accusa che, da qualche parte, si può semplicemente muovere al sindacato. La presenza del sindacato al fianco dei centri che organizzano la lotta sul territorio ha indubbiamente significato di una concreta ripresa di interesse e di iniziativa sui temi del territorio.

La qualità dell'azione che il movimento sindacale saprà dare attraverso le proprie strutture territoriali unitarie è fondamentale. Saranno determinanti quegli interventi che mirano alla promozione ed al sostegno di iniziative di democrazia diretta dei cittadini alla gestione delle politiche e dei servizi sul territorio.

L'organizzazione unitaria di lotte, come quelle che vede i genitori degli handicappati di Latina e la federazione CGIL-CISL-UIL, è il segno concreto di questi interventi, che sanciscono il crescente impegno per il sindacato nel campo degli emarginati e dei problemi sociosanitari territoriali.

La tutela dei cittadini in difficoltà per handicap attraverso l'integrale applicazione delle leggi è possibile.

Ma le leggi sono applicate? Vediamo cosa succede a LATINA.

1 Gli interventi dello stato e degli enti locali in favore di questa fascia di popolazione sono regolati da legge di settore, nazionali e regionali, quali:

- a) L.118/1971: assistenza ai minori handicappati scolarizzati; indennità per l'invalidità civile; diagnostica; protesi per mutolesi; ecc.
- b) L.R.62/1974: istituzione di Unità Territoriale di Riabilitazione (U.T.R.) da parte dei Comuni prima dell'attuazione dei servizi territoriali delle USL.
- c) L.517/1978 artt.2 e 7: integrazione scolastica dei minori handicappati e sostegno da parte degli enti locali (cfr. L.R. 78/1979, art.3)
- d) L.R.93/1979: trasferimento delle competenze sociosanitarie alle USL
- e) L.R.78/1979: diritto allo studio; piani comunali e integrativi regionali per il sostegno all'integrazione scolastica di cui alla legge nazionale 517/1978 (art.1, lett.d; art.3, lette, h, l, ecc.)
- f) L.18/2/1980: indennità di invalidità civile e assegno d'accompagnamento per gli handicappati scolarizzati.
- g) L.R.62/5/1980: attuazione "Progetti-obiettivo" del primo piano socio sanitario della Regione Lazio 1980-'82. "Progetti-stralcio" della USL per la ripartizione dei finanziamenti relativi al 1980.

2 Dal luglio 1980 tutte queste provvidenze sono state convogliate nell'ambito di competenze del Comitato di Gestione della USL per effetto della riforma sociosanitaria. La L.517/1978 e la L.R.78/1979 investono il campo di competenza dei singoli Comuni, nel quadro dei servizi sociali loro demandati dal DPR 616/1977. Tutte concorrono all'obiettivo della prevenzione, riabilitazione, rieducazione e recupero sociale degli handicappati, nonché all'istruzione professionale e allo inserimento nel mondo dell' lavoro degli handicappati adulti.

Nel territorio della USL-LT/3 la L.118/1971 è stata sostanzialmen

te elusa nel parte con significato sociale. Se ne é potuto usufruire in fatti solo per quanto riguarda la diagnostica e la protesi. Completamente inosservate sono le prescrizioni concernenti l'assistenza ai minori durante tutto l'orario scolastico. Tra tutti quelli inseriti nella scuola Materna; elementare e media dell'obbligo, a Latina nessuno risulta assistito.

Non si conoscono i piani di intervento (del comune prima di luglio 1980; del comitato di gestione della USL, dopo tale data) in base ai quali vengano chiesti i fondi al Ministero della Sanità per il tramite della Regione. Le somme erogate ammontano a circa 10 mila lire al giorno pro capite, che sono attualmente gestite dalla USL per l'erogazione dei servizi sociosanitari agli handicappati del territorio.

La L.R. 62/1974 é stata presa in considerazione dal comune di Latina nel giugno '77, per istituire la locale U.T.I.R.

Fin dalla sua nascita la struttura si configurava come ambulatorio neurologico ed ortopedico, meno come pediatrico e con ridottissime attività di riabilitazione funzionale attraverso l'impiego di qualche terapeuta esclusivamente in ambito ambulatoriale, senza alcun programma sul territorio. Per casi isolati e sotto esplicita richiesta e pressione dei familiari, venivano effettuati episodici trattamenti domiciliari e nell'ambito scolastico.

Per ciascun "trattamento" riabilitativo (qualche ora alla settimana) viene fatto firmare ai familiari un foglio giustificativo e per ciascuno "assistito" viene aperta una "cartella clinica" a cura del personale medico e psico-sociale.

Nei 3 anni di attività della UTIR, fino al passaggio alla USL, sono state sconosciute quasi tutte le prescrizioni della L.R. 62/1974 relative alla assistenza scolastica e domiciliare, al recupero sociale, all'istruzione professionale, all'inserimento nel mondo del lavoro, alla assistenza in apposite strutture socializzanti per gli H. più gravi.

In particolare il comune e la USL, sembra che non abbiano mai applicato le prescrizioni di cui all'art. 7 di questa legge, che riportiamo integralmente:

".....Per accedere ai contributi..... gli enti presentano entro il 30 ott; di ogni anno, apposita richiesta alla giunta regionale corredata dalla seguente documentazione:

a) lo stato della situazione esistente nel territorio relativamente ai servizi necessari alla erogazione delle prestazioni di cui ai precedenti art. 3 -4 (cioé, attraverso l'UTPR: prevenzione socio-sanitaria, riabi-

tazione inserimento minori nella scuola e adulti nel lavoro, superamento situazioni emarginanti, formazione e aggiornamento del personale, divulgazione delle conoscenze tecnico-scientifiche finalizzate alla prevenzione e al recupero degli H., deistituzionalizzazione.

L'art. 4 si sofferma sulla UTR e sulle comunità alloggio: interventi precisi e continuativi terapeutico-riabilitativo e psicopedagogici, con servizi ambulatoriali e extra ambulatoriali e /o con équipes itineranti al fine di tutelare e sostenere con appropriati interventi lo inserimento degli H.)

b) Le eventuali iniziative in atto nel territorio da parte di enti pubblici.

c) Le specifiche forme di intervento che si intende realizzare, in proprio o attraverso convenzioni.

d) La dotazione di personale ritenuta necessaria per la realizzazione delle specifiche iniziative e le modalità di reperimento, formazione e aggiornamento del personale.

e) Gli oneri finanziari relativi all'approntamento e funzionamento di strutture e servizi e al pagamento del personale.

f) L'ammontare della copertura finanziaria di detti oneri attraverso finanziamento diretto del comune o consorzio per tramite di convenzioni con il ministero della Sanità o altri enti pubblici.....

g) Una dettagliata relazione tecnica e amministrativa circa l'utilizzazione dei contributi ottenuti dalla regione nell'anno precedente."

Non sono noti gli atti concernenti i finanziamenti regionali gestiti dagli amministratori nel quadro delle provvidenze di questa legge.

L'utenza ammonta a circa 700 H., dei quali più del 50% sono minori.

Col passaggio alla USL, il comitato di gestione di fatto di fatto si disinteressa della della UTR, abbandonando una così rilevante utenza territoriale, la quale viene in tal modo costretta a ricorrere (quando ne ha la possibilità finanziaria) a terapisti privati, rinunciando forzatamente agli interventi socializzanti che invece aveva chiaramente previsto il legislatore.

3 I genitori hanno sempre rilevato di abbandono dei pochi "servizi" esistenti, le carenze e le insufficienze incompatibili con tutto quanto chiaramente previsto dalla richiamata legge. La loro attenzione si è particolarmente rivolta alla UTR e ai servizi sociali del comune.



All'uso hanno promosso ricerche; analisi e proposte credibili, indirizzando tempestivamente ogni elaborazione agli Amministratori invitandoli al rigoroso rispetto delle leggi vigenti, senza il quale non è ovviamente possibile realizzare sul territorio alcun servizio organico e efficiente. Dagli Amministratori non è venuta risposta adeguata o sono venute soltanto promesse (che poi non hanno trovato attuazione).

Le conseguenze sull'handicap sono facilmente immaginabili: aggravamento dei motulesi, regressione dei cerebro-patici, peggioramento delle minorazioni sensoriali, accentuazione generalizzata dello stato di emarginazione, e sociale.

Le famiglie d'altra parte si vedono appesantire gli oneri, da quello sanitari a quello psicopedagogico, a quello sociale, con gravissime conseguenze sia sulla stabilità del nucleo familiare come pure sulle potenzialità lavorative dei suoi componenti, occupati per lo più nel lavoro dipendente.

Non appena l'UTIR è passata alla gestione della USL-LT/3, i genitori hanno indirizzato agli amministratori un quadro articolato di analisi e proposte che qui di seguito si riepiloga, nelle sue linee essenziali e con le integrazioni ed i necessari aggiornamenti all'aprile '81

da una elaborazione dei genitori del luglio '80  
aggiornata all'aprile '81

1 La UTIR veniva istituita dal comune di LT nel 6 /77, in base alla L.R. n°62/1974, che ha le seguenti finalità:

a) recupero sociale mediante attività riabilitative in ambulatorio e a domicilio.

b) tutela della integrazione scolastica dei minori inseriti nelle classi normali a ridotto numero di alunni.

c) sostegno socio-psicopedagogico ed assistenza continuativa nella scuola e in tutti gli altri luoghi di socializzazione.

La struttura veniva aperta con 7 operatori (terapisti, assistenti sociali psicologo, ausiliari) ed una neuropsichiatra infantile allo scopo di coprire le esigenze territoriali in attesa della realizzazione della USL. Sin dall'inizio caratterizzava il servizio con erogazione di terapie fisiche ambulatoriali, senza programmi e senza coordinamenti, sconoscendo pressoché totalmente le finalità indicate dal legislatore.

II Al 30/6/80 l'organico degli operatori e l'entità dell'utenza ri-  
levati dalla stessa Amministrazione di LT risultavano dal riqua-  
dro A .

III Sul territorio sono comunque presenti altri H., sul cui numero e  
tipologia mancano indagini conoscitive ufficiali. I nuclei fami-  
liari direttamente coinvolti sono oltre mille e la popolazione stret-  
tamente legata alla presenza degli H. rappresenta, oltre il 5% degli a-  
bitanti risidenti nei comuti consorziati (LT Norma, Sermoneta).

IV La prevenzione primaria secondo i concetti universalmente accet-  
tati e ribaditi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, chiara-  
mente recepiti dalla L.R. 62/1974, è sostanzialmente sconosciuta.

Qualche attività, della UTIR si limita alla prevenzione secondaria  
incentrata sulla diagnostica e terapia precoce presso l'ambulatorio  
e all'ospedale. La prevenzione terziaria, come riabilitazione e riedu-  
cazione tesa ad evitare le complicanze fisiche e psichiche, ad assicu-  
rare l'inserimento nel corpo sociale, il trattamento precoce della pa-  
tologia motoria e dei deficit associati (logopedia, psicomotricità, ecc.  
nell'ambiente di vita dell'H.), il sostegno alla famiglia, la tutela d  
dell'inserimento nelle normali strutture socio- educative e  
lavorative, è completamente ignorata.

V L'intervento nella scuola è episodico, limitato a casi isolati, al-  
di fuori di una organica pianificazione. Da una rilevazione effettuata  
dai genitori con la collaborazione del Prov. agli Studi, all'inizio  
dell'anno scolast. '80/'81 risulta dal riquadro B.

VI Il fenomeno quantitativo degli H. del territorio è da ritenersi  
assai elevato quanto all'incidenza di cause indebitamente handi-  
cappanti e/o di aggravamento dell'handicap per insufficienza dei ser-  
vizi di prevenzione cui alla richiamata LR62/1974.

VII Il servizio psicosociale erogato dal Comune di LT nella scuola  
non ha migliorato la situazione rispetto a quella di per se im-  
produttiva delle équipes in convenzione con il Min. della Pubb. Istru-  
zione.

Ciò, a parte l'obiettiva constatazione di una incidenza pressoché nul-  
la sull'inserimento degli H. nella scuola, è certamente da collegarsi  
all'assenza di programmazione territoriale.

Di fatto al disinteresse della scuola ha fatto riscontro il disim-  
pegno del comune, che ha relegato a ruoli incredibilmente marginali i  
servizi sociali demandatigli dalle disposizioni sul decentramento  
(DIR 616/1977) e dalla L.R. 78/1979 sul diritto allo studio.

## RIQUADRO A

OPERATORI		UTENZA DA SERVIRE			
fisioterapista	4	handicappati	fisici	270	41,86%
logopedista	2	" "	psichici	88	13,64%
ass. sociale	2	" "	sensoriali	19	2,34%
psicologo	2	" "	misti	38	5,86%
custode-aut	1	" "	non classificati	103	16,89%
inserviente	1	bambini-rischio		32	14,26%
amministrativo	1			<u>616</u>	<u>100,00%</u>
* {		da 0 a 3 anni		21,00%	numero delle "cattedre" cliniche aperte: oltre 655, mentre "altri tipi di attività" non possono essere quantificati.
neuropsichiatra	1	" 4 " 5 "		12,00%	
fisiatra	1	" 6 " 14 "		38,90%	
pediatra	1	" 15 " 18 "		9,15%	
		" 19 anni in su		19,77%	
* a tempo parziale				<u>100,00%</u>	

## RIQUADRO B

minori con handicap presenti nel territorio del distretto scoplastico LT 3 (Patina - Sermoneta - Norma) n. 400

- inseriti nelle scuole elementari n. 219
- " " " " medie inferiori " 75
- TOT. 294
- non inseriti n. 106
- insegnanti di sostegno mancanti n. 22 (scuole elementari)
- personale ed operatori della USL occorrenti per le "particolari forme di sostegno" (L. 118/1971; L. 517/1978; L.R. 93/1979) n. 40 (Sc. elementari e medie inferiori).
- personale ed operatori del comune occorrenti come sopra, escluse le équipes psicosociali (L. 517/1978; DPR 616/1977; L.R. 78/1979) n. 20

## RIQUADRO C

medico pediatra	n. 1	a tempo pieno	in ambulat. e a domic.
" fisiatra	" 1	" " "	" " "
" neuropsichiatra	" 1	" " "	" " "
infermieri	" 2	" " "	" " "
ass. sociali	" 3	" " "	in ambulat., a domic., a scuola
equipes domiciliari (tre operatori per équipes)	" 2	" " "	per l'assistenza domiciliare
fisioterapisti	" 3	" " "	in ambulat., a domic., a scuola
logopedisti	" 4	" " "	" " "
psicomotrici	" 6	" " "	" " "
psicologi	" 2	" " "	" " "
educatori di appoggio	" 4	" " "	in tutti i luoghi di socializzazione (famiglie, scuola, quartiere, centri diurni)

Per chiarezza si trascrivono qui di seguito alcuni brani di questa legge: dall'art.3-interventi svolti dai comuni.

e) interventi di competenza dei comuni diretti a favorire le attività di INTEGRAZIONE e di SOSTEGNO di cui agli art. 2 e 7 della L. 4 Ag.1977n°517.

h) assistenza e provvidenza particolari per i MINORATI, i disadattati e gli invalidi.

dall'art.16-Servizi per i minorati e gli invalidi.

"...ai mutilati ed invalidi civili sono garantite le provvidenze di cui all'art.28 della L.30.3.1971n°118". "Per l'attuazione degli interventi ...devono essere utilizzate dai comuni EQUIPES A CARATTERE INTERDISCIPLINARE DI OPERATORI QUALIFICATI NEL SETTORE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DELLA ETA' EVOLUTIVA".

Il discusso ruolo delle équipes psicosociali viene dunque ad essere superato con quest'altro tipo di équipes, sicuramente più aderente al reale fabbisogno di operatori per il sostegno scolastico. Ma non sembra che tutto ciò sia stato recepito dagli amministratori comunali.

VIII Il comitato di gestione della USL.LT/3, in ottemperanza alle leggi di settore, (che hanno trovato un organico coordinamento nel piano socio sanitario regionale), non ha finora programmato nulla e un maggior ragione non ha pensato a coordinare la propria programmazione con quella dei servizi sociali del comune.

Sulla necessità della integrazione dei servizi gli utenti hanno sempre insistito, ribadendo più volte la necessità di strutturare i servizi in modo da renderli coerenti con le finalità istituzionali e adeguati al reale bisogno sociale. IL 31.1.1980 indirizzavano al comitato di gestione della LT/3 una proposta articolata nella prospettiva socio-educativa (ristrutturazione della UTR in centro socio-educativo oltre riabilitativo-funzionale).

A FRONTE DI TUTTI GLI SFORZI IRRIOSITIVI DELLE FORZE SOCIALI, LEGATI PRINCIPALMENTE AD UNA CORRETTA APPLICAZIONE DI TUTTE LE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE IN VIGORE, C'E' STATO E C'E' IL SILENZIO DEGLI AMMINISTRATORI DELLA U.S.L.-LT/3 E DEL COMUNE DI LATINA.

Sotto la pressione degli utenti e attraverso il comitato di coordinamento misto per l'integrazione scolastica degli Handicappati presso il Prov. agli Studi nel marzo 1981 gli Assessorati alla pubblica istruzione ed ai servizi sociali del comune di Latina hanno finalmente elaborato una prima programmazione nel quadro della L.R.78:1979 sul diritto allo studio.

Ma si dovrà attendere l'anno scolastico 1981-'82 per valutare la entità e la qualità del sostegno fornito dal Comune. Finora non si sono visti interventi, né nella scuola né nel quartiere e nemmeno nelle famiglie.

LA CONSEGUENZA SUGLI HANDICAPPATI E SULLE LORO FAMIGLIE E' MOLTO GRAVE, COME PIU' SOPRA RILEVATO;

IX Uno dei nodi ancora non sciolti è il problema del personale, del numero e della professionalità degli operatori necessari per integrare l'organico attuale assolutamente inadeguato al bisogno reale della utenza ed alla dimensione del servizio. Disattendendo la L.R. 62/1974 e la L.R. 78/1979 nelle parti che riguardano questo problema, si compromette a priori l'attuazione dei "progetti-obiettivi" del primo piano socio-sanitario regionale 1980-'82

X Per quanto riguarda la continuità del servizio UTPR è credibile il seguente modello e standard numerico, visualizzate nel riquadro a pag. 11, che oltre tutto potrà essere successivamente assorbito dai centri socio-sanitari di base in corso di istituzione ai sensi della legge regionale del giugno 1980

XI La verifica del deficit di operatori non può prescindere da quelle in termini di strutture: è evidente che l'UTPR così come si è consolidata a Lattinano solo non è funzionale al reale bisogno di el-

#### A - MATERNITA', INFANTIA, ETA' EVOLUTIVA, MINORI HANDICAPPATI

- assistenza psico-sociale alle donne, alla famiglia, alla coppia ed ai minori in età evolutiva; consulenza ed intervento psico-pedagogico; asili-nido; assistenza ai minori in ospedale
- handicappati gravi: insegnanti di appoggio (in aggiunta a quelli forniti dal Ministero della Pubblica Istruzione); forme particolari di appoggio scolastico e piena attuazione del diritto allo studio
- Integrazione sociale in centri diurni polivalenti, centri estivi, attività socio-culturali ecc.
- iniziative per favorire l'inserimento lavorativo e le attività professionali

#### B - HANDICAPPATI ADULTI

- inserimento nel mondo del lavoro e nel corpo sociale in genere (tempo libero, centri polivalenti diurni, ecc...)
- comunità alloggio protette, con finalità anche terapeutiche e socializzanti. Gruppi-appartamento per i non autosufficienti con alto livello assistenziale da parte di operatori qualificati.

tre mille nuclei familiari con handicappati, ma non è un numero rispondente alle previsioni del piano sociosanitario regionale. Nell'ambito del proprio piano territoriale (ammesso che questo esista), il comitato di gestione della ULS-LT/3 avrebbe potuto stralciare un progetto per rilanciare, sin dal 1 settembre 1980, le attività riabilitativo-rieducative in favore non solo degli H., ma di tutti i cittadini bisognosi di servizi (anziani, invalidi, inabili, maternità, età evolutiva, tossico dipendenti, lavoratori della fabbrica, ecc):

a) sei centri sociosanitari di base (CSSB) dislocati sul territorio della USL, a partire dall'attuale sede UTPR; destinatari: tutti i cittadini.

b) nell'ambito dell'area di intervento relativa ai servizi sociali, il settore che riguarda la riabilitazione ambulatoriale e domiciliare, la riabilitazione, può essere sviluppato secondo il riquadro riportato nella pagina precedente (il CSSB è articolato in "aree di intervento", quali "medicina di base", ecc. Qui si prende in considerazione l'area "servizi sociali")

XII A QUESTO ENNESIMO SFORZO PROPOSITIVO DEI GENITORI, LEGATO AGLI OBIETTIVI DEFINITI GIÀ DALLA CITATA L.R. 62/1974, LA RISPOSTA DEL COMITATO DI GESTIONE SI RIASSUME NELL'ABBANDONO COMPLETO DELLA UTPR E NELL'ASSOLUTO DISINTERESSE A RIEDIFICARE I PIANI TERRITORIALI RELATIVI ALLE AREE DI INTERVENTO DEI CSSB.

L'UTPR da tempo ha chiuso quel poco di servizio domiciliare per i casi più urgenti (drenaggio per mucoviscidosi, psicomotricità per spastici, ecc.) e ha "dimesso" la maggior parte degli "assistiti" ambulatorialmente in via Priverno.

LA NON ATTUAZIONE DELLA L.R. 62/1974 NON SOLO PRIVA I CITTADINI DI UN SERVIZIO TERRITORIALE ESSENZIALE (UTPR) MA COMPROMETTE A IRRIORI L'ATTUAZIONE DEI SERVIZI INNOVATIVI PIÙ ORGANICI PREVISTI DAL PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE E DALLA L.R. 62/Giugno 1980.

XIII Questi "servizi innovativi" sono incentrati sui tre "PROGETTI-OBIETTIVO" (maternità, età evolutiva, minori handicappati) (anziani, invalidi, adulti handicappati) (tutela della salute sul posto di lavoro) resi operanti per il 1980 appunto dalla L.R. 62/1980 ed ancora in attesa (nell'aprile '81) di attuazione.

Riepiloghiamo quindi le risorse che la regione mette a disposizione a USL e comuni su presentazione di progetti precisi:

- a) L.R. 62/1974: all'anno per tutta la regione  
 2 miliardi per i minori handicappati  
 2 miliardi per adulti handicappati

inquadrati per iprogetti obiettivo :

- maternità, età evolutiva, minori handicappati
- anziani, emarginati, adulti invalidi inabili

- b) L. 118/1971: agli enti locali  
 10.000 al giorno per ogni assistito  
 (protesi, diagnostica, specialistica e  
 assistenza scolastica)

- c) L.R. 62/giugno 1980: alle U.S.L. (prescrive presen. progetti)  
 56 miliardi 33,7% conto corrente  
 22,186% conto capitale

per progetti relativi a Educazione sanitaria  
 riqualificazione personale  
 ricerca finalizzata  
 centri polivalenti diurni  
 centri per handicappati gravi  
 centri di salute mentale  
 centri socio sanitari di base

- d) L.R. 78/1979 modificata con LR. 95/7.12.1979  
 assegna ai comuni del Lazio le quote del DIR 616/1977  
 per programmazione integrazione alunni handicappati  
 il comune di LT 1989: lire 198.674.500  
 1980: lire 297.853.180  
 (chi si è accorto di questo sostegno scolastico?)

TUTTO QUANTO SI E' RIPORTATO DOVREBBE ILLUSTRARE A SUFFI-  
 CENZA LE RESPONSABILITA' DEGLI AMMINISTRATORI.

SE FOSSERO STATE RISIETTATE QUESTE LEGGI DELLO STATO NON  
 AVREMMO QUELLA ASSURDA MANCANZA DI SERVIZI ALLA QUALE  
 OGGI SI ASSISTE E PER LA QUALE MOLTI CITTADINI SOFFRONO

L'OPERATO E L'ATTEGGIAMENTO DEI PUBBLICI AMMINISTRATORI VA BEN OLTRE  
 LE SCELTE POLITICHE E LA CAPACITA' DI UMANA SENSIBILITA'  
 SCONFINA NEL LALESE DISCONOSCIMENTO DELLA LEGGE.

E' REATO ?

il gruppo di lavoro dell'assemblea  
 dei genitori della UTR di Latina

Supplemento "Noi per la pace"  
 aut. trib. Roma n° 1260 - 21.2.72

situazione dell'otomza

al 30/6/1980

per zona di apparte-

menza e classi di

età

ZONA	0-3	4-5	6-14	15-18	19-60	OLTRE I 60	TRASFERITI QUARATI	TOTALE
A	21 (19,27%)	15 (13,76%)	47 (43,12%)	11 (10,09%)	14 (12,84%)	1 (0,92%)	---	109
B	13 (14,77%)	10 (11,36%)	45 (51,14%)	13 (14,77%)	4 (4,55%)	3 (3,41%)	---	88
C	47 (26,26%)	21 (11,73%)	58 (32,40%)	13 (7,36%)	25 (14,53%)	14 (7,82%)	---	173
D	36 (24,49%)	22 (14,97%)	54 (36,73%)	13 (8,84%)	16 (10,88%)	6 (4,08%)	---	147
E	19 (20,43%)	10 (10,75%)	45 (48,39%)	9 (9,68%)	7 (7,53%)	3 (3,23%)	---	92
TOTALE	136 (21,09%)	78 (12,03%)	249 (38,60%)	59 (9,15%)	57 (10,38%)	27 (4,18%)	29 (4,50%)	641

Le classi di età sono state suddivise in base a un criterio funzionale, finalizzato all'inserimento scolastico o lavorativo degli handicappati. Si sono quindi individuate sei classi di età:

- I 0-3 età prescolare
- II 4-5 età della scuola materna
- III 6-14 età della scuola dell'obbligo
- IV 15-18 età pre-lavorativa
- V 19-60 età lavorativa
- VI oltre i 60 anni età pensionabile

Le percentuali sono state calcolate sui totali parziali della popolazione delle singole zone.



## numero delle cartelle cliniche

	0-50	51-150	151-250	251-350	351-400	401-450	451-500	501-550	551-600	601-650
tipo di handicaps										
fisico	17	56	90	98	102	419 (108)	448 (110)	181 (113)	212 (113)	244 (113)
psichico	11	42	59	68	70	76	84	87	92	94
B. Rischio	2	6	26	80	109	119	123	129	135	142
neurorinale	1	5	11	16	17	19	19	20	21	22
altri	17	30	51	65	78	90	96	102	107	109
pre-fis-neur.	12	21	24	34	35	36	36	36	36	36
m.b.: i dati riportati tra parentesi sono riferiti alle cartelle fisiche										

Utente esistente al 30.6.1980 per tipo di handicaps e presenza di opportunità

zone	h. fisico	h. psichico	h. neurorinale	h. psichico- neurorinale	Bambini Rischio	altri	gruppi trasferiti	Totale	%
A	21 (19,27%)	41 (37,61%)	—	12 (11,01%)	12 (11,01%)	23 (21,10%)	—	109 (100%)	16,88
B	16 (12,18%)	36 (28,91%)	5 (5,68%)	4 (4,55%)	10 (11,36%)	17 (19,32%)	—	88 (100%)	13,63
C	19 (10,61%)	87 (48,60%)	5 (2,79%)	6 (3,35%)	36 (20,12%)	26 (14,53%)	—	179 (100%)	22,75
D	21 (14,29%)	69 (46,94%)	7 (4,76%)	10 (6,80%)	21 (14,28%)	19 (12,93%)	—	147 (100%)	22,80
E	11 (11,83%)	37 (39,38%)	2 (2,15%)	6 (6,45%)	13 (13,98%)	24 (25,81%)	—	93 (100%)	14,42
Totale	88 (13,64%)	270 (41,86%)	19 (2,95%)	38 (5,89%)	92 (14,26%)	94 (15,80%)	29 (4,50%)	645 (100%)	100%

651-660

250 (113)

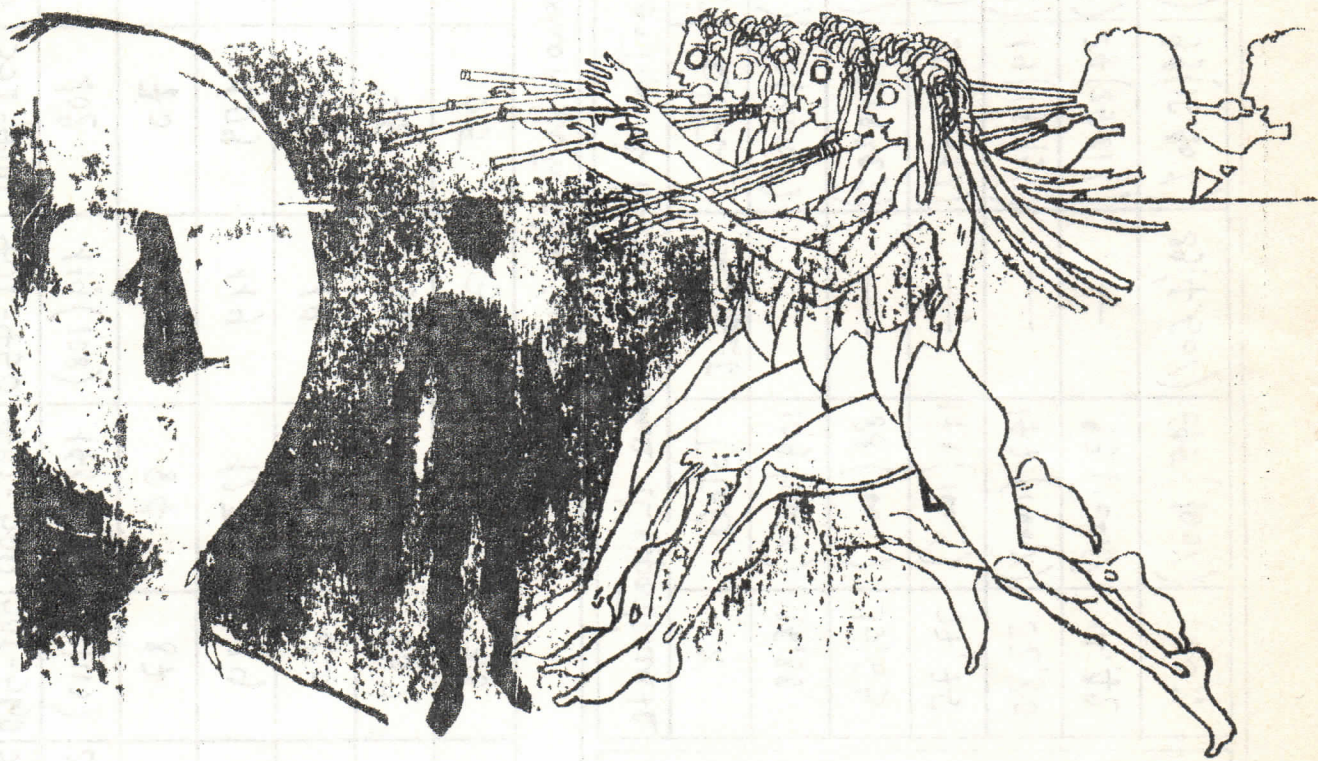
95

143

22

109

36



11 (11 11 11) 22 (22 22 22) 33 (33 33 33)  
 44 (44 44 44) 55 (55 55 55) 66 (66 66 66)  
 77 (77 77 77) 88 (88 88 88) 99 (99 99 99)

10 (10 10 10) 11 (11 11 11) 12 (12 12 12)  
 13 (13 13 13) 14 (14 14 14) 15 (15 15 15)  
 16 (16 16 16) 17 (17 17 17) 18 (18 18 18)

19 (19 19 19) 20 (20 20 20) 21 (21 21 21)  
 22 (22 22 22) 23 (23 23 23) 24 (24 24 24)  
 25 (25 25 25) 26 (26 26 26) 27 (27 27 27)

28 (28 28 28) 29 (29 29 29) 30 (30 30 30)  
 31 (31 31 31) 32 (32 32 32) 33 (33 33 33)