



L'handicappato



chi è?

HANDICAP-DOSSIER

- LATINA '85 -



BASTA CON I
REGIMI ASSOLUTI!
TUTTI GLI UOMINI
SONO UGUALI!



BASTA
CON I REGIMI
TOTALITARI!
CI SONO UOMO E
DIVERSI SAGLI
ALTI!

COM'E'
QUESTA
STORIA?



80170
801
0-4-8



L'anno diecipies

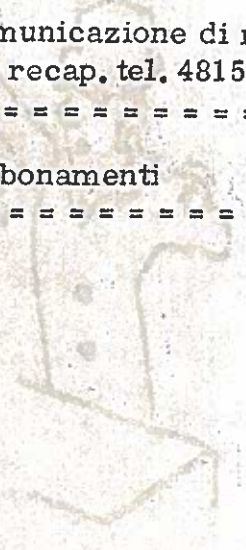
chi 83

PARTECIPAZIONE - Settembre / Ottobre 1984 -N. 3-4-5-6
SUPPLEMENTO A "NOI PER LA PACE"
organo del Movimento Cristiano per la pace
autorizzazione del Tribunale di Roma n. 1260 del 21-2-1972
=====

Consulenza per gli aspetti contenutistici
ROSARIO LA NOCE e la Cooperativa 'TERRITORIO E SALUTE.

Hanno collaborato a questo numero :
gianni, luciana, sonia, cristina e marina
il gruppo di intervento sui mezzi di comunicazione di massa e
il gruppo agesci -latina 1 - s. marco - recap. tel. 481526 -
=====

Con questo numero scadono tutti gli abbonamenti
=====



ROMA
AUGUSTO
1984

INDICE

INTRODUZIONE

a cura della Cooperativa " Territorio e Salute " di Latina	pag. 1
14/XII/1983. - INCONTRO DIBATTITO su	
"Il movimento cooperativistico: una proposta sociale per la soluzione del problema dell'Handicap "	
- Intervento di :	
FILOMENA QUITADAMO	
del Coordinamento regionale lombardo operatori della formazione professionale	5
PADRE HANDICAPPATO	6
INTERVISTA DI R. C. F. DI PRIVERNO A :	
WALTER FOSSATI, ROSARIO LA NOCE e FILOMENA QUITADAMO	6
- intervento di :	
W. FOSSATI	13
VICE - PRESIDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DR. D'URSO	15
MARIO MENDITTO (USR / LAZIO)	18
MICHELE BONACCI (CGIL-Scuola LATINA)	20
MARIA GRAZIA PORTAS - responsabile dell'Ufficio problemi sociali della D. C.	23
- TESTO DELL'AUDIOVISIVO DELL'ESPERIENZA LOMBARDA	24
- UNA PIATTAFORMA SINDACALE PER GLI EMARGINATI? a cura della Cooperativa " Territorio e Salute "	30
- individuazione dei bisogni reali	32
- interventi e rete di servizi sul territorio	33
- rivendicazioni	34
- rivendicazioni nei confronti dei Comuni singoli	35
Comuni associati	36
della USL	38
della Regione	38
del Provveditorato agli	
studi per : l' integrazione scolastica	39
memoria e legislazione	42
l'azione promozionale sul territorio	46
- ENTI / ENTI LOCALI E GENITORI ORGANIZZATI	
- Unione Regionale delle Province del Lazio	
Incontro sul tema " SORVIZI SOCIALI E HANDICAP "	49
- Comitato genitori di handicappati di ANZIO	
Convegno su " HANDICAP E SERVIZI SOCIO-SANITARI -EDUCATIVI NEL TERRITORIO "	49
- La Cooperativa " Territorio e Salute " di Latina	53
- INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE	62

(attenzione : da pag. 63 - manca il numero alle pagine)

- A CURA DI ROSARIO LA NOCE	
- L'handicappato chi è ?	pag.. 63
- handicap - prevenirlo, curarlo , gestirlo : Come ?	" 64
- il rifiuto del diverso	" 65
- la famiglia del disabile	" 66
- curare l'handicap ?	" 67
- come il problema dell'handicap potrebbe essere visto dal punto di vista dell'handicappato	" 68
- l'associazionismo	" 68
- il centro socio-educativo, il day-hospital e il centro per la formazione professionale mista	" 71
- gli handicappati a Latina	" 71
- l'industria degli handicappati	" 73
- la fabbrica non è solo 'centro di profitto'	" 74
- non beneficenza, ma politica dei servizi	" 75
- la scuola per integrare	" 76
- una nuova civiltà	" 78
- GLI INTERVENTI DELLA STAMPA LOCALE	
(ordine cronologico)	
17 APRILE 1979 - IL MESSAGGERO - tra pag. 49 e pag. 50 sul Convegno di presentazione del libro di A. CAPIRCI	
1 MAGGIO 1981 - IL MESSAGGERO - tra pag. 49 e pag. 50 giornata di lotta	
1 MAGGIO 1981 - IL TEMPO - tra pag. 51 e pag. 52 giornata di lotta	
7 MAGGIO 1981 - IL TEMPO - " " 51 " " 52 giornata di lotta a Sabaudia : indifferenza generale	
13 GENNAIO '82 - IL MESSAGGERO" tra pag. 58 e pag. 59 Comune e USL : solo umiliazioni e promesse mancate	
6 OTTOBRE 83 - IL MESSAGGERO" tra pag. 26 e pag. 27 Costituita una cooperativa di volontari	
30 NOVEMBRE 83 - IL PONTINO tra pag. 27 e pag. 29 'Territorio e Salute' e i servizi sociali sul territorio	
7 GENNAIO 1984 - IL MESSAGGERO tra pag. 27 e pag. 29 la CISL/FLERICA per i ' più deboli'	
18 GENNAIO 1984 - IL MESSAGGERO tra pag. 27 e pag. 29 va rafforzato l'impegno pubblico	
18 GENNAIO 1984 - IL PONTINO tra pag. 58 e pag. 59 un convegno sul 'movimento cooperativistico'	
1 MARZO 1984 - IL MESSAGGERO tra pag. 62 e pag. 63 il Consiglio Scolastico distrettuale e il piano triennale	
14 MARZO 1984 - IL GIORNALE PONTINO tra pag. 58 e pag. 59 guerra tra poveri ovvero 'dividi per comandare' !	
3 MAGGIO 1984 - IL GIORNALE PONTINO tra pag. 27 e pag. 29 occorre la mobilitazione dei sindacati territoriali	
13 GIUGNO 1984 - IL GIORNALE PONTINO tra pag. 58 e pag. 59 contro la delega e la ghettizzazione	

COOPERATIVA di RICERCA e SERVIZI SOCIALI

"TERRITORIO E SALUTE"

Via Nascose, 11 - Tel. (0773) 411035

04100 LATINA

Il preannunciato incontro-dibattito su "Il Movimento Cooperativistico: una proposta sociale per la soluzione della problematica dell'handicap", ha registrato una partecipazione qualificante: sindacalisti, amministrazione provinciale, uomini di scuola, gruppi di base.

Non sono mancate altre cooperative della provincia tra le quali quella dei paraplegici di Sabaudia, quella di Formia (entrambe cooperative di lavoro) e in particolare la cooperativa di ricerca e servizi sociali "L. di Rosa" di Sezze. Presenti anche due osservatori di partiti politici PCI e DC la cui rappresentante è intervenuta nel dibattito.

Sono andate deluse, invece, le aspettative circa la partecipazione degli amministratori del comune di Latina e della USL-LT/3, che praticamente hanno ignorato l'espresso invito loro rivolto dalla cooperativa. Significativa la presenza dei massimi organismi collegiali della scuola: il consiglio scolastico provinciale e quello scolastico distrettuale LT/3.

Altre presenze qualificanti: il collegio provinciale infermiere professionali e vigilatrici d'infanzia, rappresentanti del gruppo di lavoro per l'integrazione scolastica degli alunni con handicap, del provveditorato agli studi e di handicappati con le loro famiglie.

La relazione introduttiva si è articolata in quattro parti: quella, per così dire, di "presentazione", curata dai soci della cooperativa, e gli interventi, con chiare motivazioni politico-sindacali, del coordinamento regionale lombardo degli operatori dei centri professionali "per e con" handicappati, di Walter Fossati (UST-CISL Milanese) e di Filomena Quitadamo (CGIL Garbagnate).

Da più parti si attendeva un chiarimento sul discorso della "privatizzazione" dei servizi sociali pubblici. E l'attesa non è andata delusa: "Di fronte ad una certa offensiva contro le riforme di struttura" - ha esordito la relazione di presentazione - "la quale tende a sostenere che la sola via possibile per superare le carenze e le insufficienze dell'ente pubblico sia la privatizzazione dei servizi sociali, si riorganizza sul territorio il movimento cooperativistico". "Sulla nostra realtà, segnata da gravissime carenze e da incomprensibili ritardi, abbiamo voluto dare vita alla "Territorio e Salute", consapevoli delle difficoltà, ed anche delle ostilità verso le quali andiamo incontro. Lo abbiamo voluto fare per contrastare la linea della privatizzazione dei servizi pubblici".

"L'attenzione che chiediamo è soprattutto sui seguenti punti essenziali:

- a) rafforzare l'intervento Pubblico laddove in qualche modo c'è; stimolarlo e provocarlo laddove ancora non c'è"
- b) sviluppare la partecipazione delle forze sociali attraverso la realizzazione di alcuni interventi nel campo sociosanitario-educativo, in modo da raggiungere e soddisfare i bisogni di sicurezza sociale che permangono insoddisfatti per fasce considerevoli di popolazione: gli handicappati, gli anziani, le loro famiglie, gli emarginati in generale;
- c) operare in modo autonomo ed in alternativa al "privato non sociale", come società cooperativa che non ha alcuno scopo di lucro, prevedendo anche forme di convenzione con l'Ente Locale Pubblico, per sperimentare strutture di quartiere tipo "centri socio-educativi".
- d) approfondire lo studio e la ricerca sul territorio e per il territorio, contribuendo in tal modo alla costruzione di una "mappa sociale territoriale", finalizzata a tutti gli interventi di prevenzione"...

A sostegno dell'iniziativa cooperativistica, il coordinamento lombardo ha illustrato, con una serie di diapositive, alcuni aspetti fondamentali della problematica dell'handicap, partendo dalla contestazione del 1968, di tutte le forme discriminative ed emarginanti, ridimensionando l'importanza del fattore medico-biologico, dando particolare enfasi agli aspetti sociali: "... Oggi l'handicappato viene definito con una doppia connotazione biologico sociale, dove per biologico si intende un danno fisico e psichico che provoca una menomazione stabile, e per sociale un processo di emarginazione e di isolamento che viene di conseguenza". "Il problema dell'handicap deve essere affrontato prima di tutto considerandolo come uno degli aspetti di una persona, che deve essere valutata tenendo come prima cosa presente, la sua storia, i suoi bisogni, le sue possibilità e le sue potenzialità. Pertanto deve essere affrontato dal punto di vista sanitario, educativo, politico e sociale, con interventi programmati, non distribuiti a caso". "Occorre considerare tutti i fattori-rischio che possono determinare la condizione di handicap, da quelli legati al periodo pre-concezionale a quelli della gravidanza e del parto, a quelli del periodo neonatale e delle epoche successive...". "Interventi riabilitativi, educativi, sociali, sin dai primi anni di vita, portano alla prevenzione dell'handicap o comunque ne riducono il peso e la gravità nella vita della persona.

Questa scelta diventa quindi un "investimento" perchè diminuisce i costi economici, sociali, ed umani..." - "Non potenziando i servizi preventivi, oggi invece si interviene sul soggetto quando ormai l'handicap è un dato di fatto stabile, difficilmente modificabile. Questo tipo di intervento non è più un investimento ma diventa spesa corrente, con frequente involuzione in medicalizzazione o, ancor peggio, in monetizzazione (espressione di uno sciatto assistenzialismo)".

"Investimento" per gli handicappati significa riabilitazione fisico-medica da attuarsi precocissimamente con servizi distribuiti sul territorio, con personale tecnico specializzato nella rieducazione e capace di aiutare l'handicappato a raggiungere e mantenere il livello funzionale adeguato. E significa anche non lasciare l'handicappato ai margini ma integrarlo nella vita di tutti i giorni: famiglia, scuola, collettività, lavoro, favorendo l'utilizzazione di tutti quegli stimoli ambientali che possono suscitare capacità ed interessi. Per questo è necessaria una programmazione, un coordinamento tra famiglia, servizi educativi, servizi sanitari e sociali. Il comune o il consorzio di comuni, deve attuare interventi di sostegno alle famiglie, gestire o favorire "centri socio-educativi" e "centri di formazione professionale con e per handicappati", che si occupino poi dell'avviamento al lavoro. Fino ad oggi handicap e lavoro, così come handicap e scuola, sono state due realtà incompatibili..."

Il nocciolo dell'intervento di Walter Fossati è stato di una estrema chiarezza e pregnanza: "...Sul tema della prevenzione dell'handicap e dell'integrazione dell'handicappato, il sindacato ha assunto come interlocutore privilegiato, per non dire addirittura unico ed esclusivo, l'Ente Locale, come ente gestore dei servizi che devono nascere sul territorio e che devono essere resi funzionanti, ai fini di soddisfare dei bisogni, che sono reali, nei confronti dei portatori di handicap. Può apparire anomalo il fatto che il sindacato venga a dare il suo apporto in questa circostanza, nella quale si ufficializza la nascita e l'inizio dell'operatività di una cooperativa a Latina, la quale altro non vuole essere che l'esempio del lavoro organizzato, condotto da volontari, da famiglie che si associano, da cittadini che vogliono essere presenti nello scenario dei servizi sul territorio. Il Sindacato non ha mai visto l'Ente Locale come organismo pubblico totalizzante la risposta che deve essere congruamente data ai bisogni e alla domanda arretrata di tutela della salute e di prevenzione dell'handicap. Non ha mai avuto dell'Ente Locale una visione totalizzante ma ha sempre postulato un regime di pluralismo delle istituzioni e "Pluralismo nelle Istituzioni". La differenza non è solo nominalistica, ma è di tipo sostanziale, culturale.

Il Sindacato sostiene l'esigenza del "Pluralismo nelle Istituzioni", con il che postula che privati organizzati anche in forma cooperativistica e non speculativa, non con fini di lucro, contribuiscano a colmare le lacune, sia in fase istituzionale che in fase gestionale, lasciate aperte e non colmate per iniziativa dell'Ente Locale Pubblico. L'Ente Locale non è che sia massicciamente e corposamente presente nel soddisfare la domanda di bisogni sociali. E possiamo dire con tutta tranquillità di coscienza che, purtroppo, nonostante tutti gli sforzi in tal senso prodotti dai privati e dalle famiglie, l'Ente Locale è quasi integralmente assente dallo scenario della rete dei servizi necessari sul territorio, tipo "Centri per la Formazione Professionale", tipo "Centri socio-educativi", tipo "Comunità-alloggio".

E allora il problema è questo: bene, benissimo, devono operare queste cooperative, specie se animate da intenti sociali. Non a caso Rosario La Noce sottolinea il carattere di "privato-sociale" della cooperativa "Territorio e Salute".

Però, attenzione che nella misura in cui si entra in rapporto con l'istituzione, questa forma di "privato" non sia imbonita, soprattutto dal punto di vista finanziario, sino al punto da far scemare tutte le sue possibilità di confronto, di controlli, di stimolazione rivolte all'Ente Locale Pubblico, il quale è, e deve rimanere, nonostante tutto, il protagonista essenziale nell'approntare i servizi che si rendono necessari. Quindi l'asse portante del discorso della cooperativa "Territorio e Salute" è questo: il movimento sindacale non è pregiudizialmente contrario al fatto che sul territorio nascano queste cooperative. Possiamo dire anzi, che queste, nella fattispecie, sono indispensabili, sono necessarie, all'unica condizione che non rinuncino alla loro funzione essenziale che è quella del controllo politico su ciò che viene fatto, su ciò che non viene fatto, su ciò che non viene fatto bene da parte dell'Ente Pubblico.

Un'ultima annotazione è che, se esiste un ruolo da parte delle associazioni e dei movimenti di base, un ruolo ancor più pregnante deve essere ricercato, ritrovato e conquistato da parte del sindacato territoriale, perchè proprio il sindacato, ancor più che le associazioni e dei movimenti di base, dovrebbe ritrovarsi in una condizione di soggetto dalle mani libere e pulite, per ben svolgere, pregnatamente svolgere, la funzione del controllo politico.

Se il Sindacato non gestirà in prima persona, avrà più forza per contrattare sul territorio il "salario sociale", in termini di servizi nuovi di prevenzione e quindi anche di integrazione degli handicappati nella società. Pertanto sarà un soggetto sociale importante nel far muovere le Amministrazioni Locali che finora hanno dimostrato un grado di preoccupante disattenzione, per non parlare anche di colpevolezza".

La partecipazione di alcune categorie sindacale (CGIL-SCUOLA, FLERICIA-CISL, FULPIA-CISL) ha rafforzato il discorso di Fossati, che fra l'altro cade in momenti in cui a Latina si riorganizzano i quadri su temi quali: la salute, l'assistenza, il territorio, i servizi sociali.

E' significativa la presa di posizione di queste categorie, specie della FLERICIA-CISL, sull'iniziativa della cooperativa "Territorio e Salute".

COOPERATIVA DI RICERCA e SERVIZI SOCIALI

"TERRITORIO E SALUTE"

Via Nascosa, 11 - Tel. (0773) 411035

04100 LATINA

LT 14 DIC. 1983

INCONTRO DIBATTITO SU:

"IL MOVIMENTO COOPERATIVISTICO: UNA PROPOSTA SOCIALE PER LA SOLUZIONE
DELLA PROBLEMATICA DELL'HANDICAP"

FILomena QUITADAMO (Coordinamento Regionale Lombardo Operatori della Formazione Professionale).

"Ho assistito con molto interesse a questo dibattito e devo dire che lo trovo molto vitale. uno degli ultimi interventi ricordava, fra l'altro: almeno le persone qui presenti sono sensibili al problema. Personalmente la cooperativa, il volontariato, il privato, mi pongono delle grosse resistenze a livello inconscio. Tuttavia credo che un'iniziativa di questo tipo, che è precisa, che ha degli obiettivi e dei contenuti, debba essere sostenuta. Qui dentro si sono espressi anche degli amministratori pubblici, una rappresentante di partito politico, i sindacalisti. Io credo che il compito del politico sia quello di fare le scelte politiche, che poi devono essere tradotte in pratica dai tecnici, dagli operatori e dagli stessi utenti del possibile servizio.

La proposta che fa la cooperativa "Territorio e Salute", è una proposta limitata, però è una proposta precisa e come tale va sostenuta. Essa va nella direzione di dare una risposta, una soluzione sia pur circoscritta ad una piccola fetta di handicappati del territorio.

A mio avviso vanno individuati tanti piccoli progetti, tanto piccoli e grandi quanto questo che si muove in una realtà che è grande. Gli amministratori locali vanno messi di fronte a questi progetti specifici, a richieste come questa. Non limitiamoci a fare solo delle generiche lamentele, o dire che le cose non funzionano, che qualcuno deve assumersi la responsabilità.

Iniziamo, ognuno di noi, ognuno di voi, a prendere la propria fetta di responsabilità. Quello del dire, come l'insegnante che è intervenuta precedentemente, "voglio per quel numero di handicappati o per quell'altro queste cose, mi servono questi ausili didattici, questo materiale, mi serve un insegnante di appoggio in più (che siccome non me lo paga lo Stato, me lo deve pagare qualcun'altro)...". Bisogna trovare le risorse, dopo di che andiamo a vedere, andiamo a confrontarci con l'Amministrazione Comunale, con la USL, con l'Amministrazione Provinciale.

Quest'ultima ha dei fondi disponibili, come per esempio i "contributi sostitutivi di ricovero", che in qualche modo dà a qualcuno. Quindi interventi finanziari possono essere ritagliati da tutte le parti.

Qui abbiamo sentito l'intervento del Vicepresidente dell'A.P. di Latina, d'Urso, il quale

ha indicato delle scelte politiche: si tratta allora di tradurle in modelli operativi. Questa è la strada che noi abbiamo seguito, quella cioè di non relegare unicamente ai politici la soluzione dei problemi. Il politico, sia esso un operaio oppure uno che ha una specifica professionalità che gli consente di fare delle scelte, non sempre traduce queste scelte operativamente in servizi.

Quindi questo lo deve, lo può fare chi è interessato al problema. Pertanto con la cooperativa "Territorio e Salute" ci troviamo di fronte ad una precisa proposta operativa, che come tale, ripeto, va approvata e sostenuta.

SIG. SPAZIANI: (Padre di Handicappato):

"Queste cose, quel che dicono i politici, io le ho già sentite 5-6 anni fa. Nel frattempo non è stato fatto nulla! Il problema più grave è il "dopo-genitori", che nessuno mai si pone! E' questo il grosso problema delle famiglie! Perché sino a quando sono vivi i genitori, bene o male, all'handicappato ci pensano: cercano di inserirlo il meglio possibile, di aiutarlo il meglio possibile, perchè meglio dei genitori non c'è nessuno che ci possa pensare. Quale sarà però il "dopo genitori"?

Io pongo questo problema, lo pongo agli amministratori (i quali già se ne sono andati da questa sala, perchè loro hanno un tempo limitato: devono pensare loro, devono parlare; si devono accattivare qualche voto, poi si squagliano!). Il problema è solo questo: il "dopo-genitori", perchè, ripeto, fino a quando saremo vivi noi, i ragazzi, bene o male, avranno tutto. Noi cercheremo di inserirli, di istruirli; cercheremo di fare tutto il possibile per farli vivere nella società, ma dopo di noi che ne sarà di loro?

Su questo dovrebbero riflettere gli Amministratori!"

LT 14 DIC.1983

RADIO CITTA' FUTURA - PRIVERNO -

INTERVISTA A WALTER FOSSATI, ROSARIO LA NOCE, FILOMENA QUITADAMO.

GUSTAVO GIORGI: "In occasione dell'incontro-dibattito organizzato dalla cooperativa "Territorio e Salute" ascoltiamo due relatori che vi partecipano: Walter Fossati, della CISL Milanese, e Filomena Quitadamo, della CGIL, operatrice presso il consorzio per la formazione professionale di Garbagnate Milanese, in merito al tema dell'incontro odierno a Latina, cioè: "Il Movimento Cooperativistico: una proposta sociale per la soluzione della problematica dell'Handicap".

Prima di dare la parola ai due intervistati, ci facciamo spiegare da Rosario la Noce, uno dei soci della cooperativa, quali sono le finalità che persegue la cooperativa stessa, costituitasi di recente a Latina:

ROSARIO LA NOCE : "Abbiamo dato vita a questa cooperative di ricerca e servizi sociali sul territorio per cercare di aprire un dibattito sulla problematica, abbastanza complessa e complicata, degli emarginati in genere, degli handicappati in particolare. Con l'incontro-dibattito di oggi ci presentiamo nel nostro territorio per dire quali sono i motivi che ci hanno spinto a questa forma di aggregazione sociale e per dire anche quali sono gli obiettivi immediati che perseguiamo. Il discorso è molto semplice: quando sul territorio si instaura il deserto, quando mancano dei servizi e delle strutture che rispondano alla domanda sociale emergente e che peraltro sono largamente previsti dalle leggi di settore, nazionale e regionali, è naturale che l'utenza cerca di organizzarsi.

Non è altro che una forma di autodifesa, da non confondersi però con l'autoisolamento. Nel momento in cui ci si organizza per autodifendersi, ci si preoccupa anche di analizzare, proporre, progettare e gestire alcuni servizi sociali. Questo è il senso e la ragion d'essere della nostra cooperativa, appunto "di ricerca e servizi sociali".

Questo è anche quel che noi stiamo cercando di fare. Naturalmente ci sono dei grossi problemi da affrontare e risolvere nell'immediato, per esempio c'è il problema degli handicappati chiusi nel "ghetto" della famiglia; "ghetto" tra virgolette, ma nella sostanza essere relegati nel chiuso familiare, e non certo per volere della famiglia, è pur sempre un "ghetto"!

Ci sono molti minori e non più minori che sono, diciamo così, relegati da un punto di vista sociale, e quindi destinati ad aggravarsi nella loro condizione di marginalità sociale. Se riesce ad unire le forze, questa gente cerca dunque di organizzarsi. E qui bisogna chiarire una cosa: ci è stata mossa l'accusa generica che noi, così facendo, vogliamo sostituirci all'Ente Locale Pubblico.

In altre parole, qualcuno, certamente perchè male informato, (e probabilmente anche perchè non ha recepito il significato della nostra iniziativa), ci accusa di voler "privatizzare" i servizi pubblici. Ciò non è affatto vero: noi, invece, ci contrapponiamo all'iniziativa privata e lottiamo contro la privatizzazione dei servizi sociali pubblici, o meglio dei servizi che avrebbe dovuto già istituire l'Ente Pubblico. Parliamo di "privato sociale", vale a dire di un modello organizzativo che cerca di coinvolgere la struttura pubblica, per sviluppare quei servizi che bene o male ci stanno e per dar luogo a quelli che mancano.

Oggi dunque vedremo, nel corso del dibattito che intendiamo provocare con l'incontro pubblico che abbiamo organizzato, che cosa è, qual è il significato di questo "privato sociale. Speriamo di aver la possibilità di spiegarlo agli amministratori, alle autorità, all'opinione pubblica. E diremo con chiarezza qual è la ragion d'essere della nostra cooperativa e quali sono gli obiettivi che ci proponiamo di raggiungere.

-GUSTAVO GIORGI: "A Walter Fossati, esponente della CISL di Milano, chiediamo di farci conoscere la sua opinione in merito alla nota polemica sul famoso "punto nove" dell'accordo del 22 gennaio 1983,

che tante discussioni ha sollevato sia all'interno del movimento sindacale che della sinistra come pure nell'opinione pubblica in generale.

-WALTER FOSSATI: "In effetti non si tratta di un "punto nove". Si tratta di una dichiarazione sottoscritta da Lama e Carniti insieme ad un coacervo di altre firme di estrazione imprenditoriale e di estrazione governativa. In particolare questa dichiarazione porta la firma dell'ex Ministro del Lavoro Scotti. E l'allegato D, (perchè in effetti questa dichiarazione così è stata definita), sarebbe parte integrante appunto dell'accordo del 22 gennaio 1983, sottoscritto tra confindustria, governo e sindacati.

Io sono stato membro della delegazione che ha incontrato il gruppo parlamentare socialista a Montecitorio, il giorno 14 ottobre 1983. Ed insieme ad altri sette operatori, membri di associazioni e movimenti di base (che componevano appunto la delegazione), ho avuto l'avventura di sentirmi dire dall'Onorevole Formica, nella sua veste di Presidente del gruppo Parlamentare Socialista, "cosa volete voi dal sindacato? Perchè venite oggi a chiedere, a distanza di dieci mesi dall'accordo del 22 gennaio, l'abolizione dell'Articolo 9 del Decreto 463? (che allora era in fase di conversione in legge al parlamento), "quando già i vostri segretari generali hanno sottoscritto questa dichiarazione, che pari pari riproduce il contenuto dell'articolo 9 del Decreto allora in conversione?". Naturalmente noi siamo caduti dal mondo delle nuvole, perchè mai ci era capitato di avere conoscenza della esistenza di questa dichiarazione. E in effetti c'è una transposizione contenutistica tra quel che dice l'articolo 9 del Decreto 463, e ciò che è contenuto in questa dichiarazione.

Naturalmente si è aperta una fase di dibattito in seno alle Confederazioni, in particolare in seno alla CGIL e in seno alla CISL. C'è stata anche un'istanza presentata al collegio confederale dei probiviri della CISL e della CGIL invocando provvedimenti disciplinari a carico dei segretari generali, a seguito di questo fatto.

Ci sono state prese di posizione ufficiali da parte del Comitato Esecutivo Confederale, tendenti ad interpretare come irrilevante quella dichiarazione e tendenti a sottolineare il notevole lavoro di appoggio alle istanze degli handicappati e delle loro famiglie, condotto a tutt'oggi da parte della Federazione Nazionale CGIL-CISL-UIL e delle sue strutture a livello regionale, comprensoriale, zonale e di fabbrica. Cosa è successo: quel che è presumibile è che questi due segretari generali abbiano firmato forse capziosamente, forse incautamente questa dichiarazione.

Stà di fatto comunque che questa dichiarazione non è mai entrata ufficialmente a far parte del corpo dell'accordo del 22 gennaio 1983, non è mai stata sottoposta a dibattito e all'approvazione degli organismi sindacali e delle assemblee dei lavoratori. E quindi, tutto sommato, non possiamo dire che questa dichiarazione abbia, per il sindacato in quanto tale, al di là delle firme

dei due segretari confederali, una valenza politica.

Ora qualcuno più di altri, forse De Michelis più di Scotti, ha intenzione di utilizzarla strumentalmente e politicamente per cercare di dimostrare una sua tesi. Quella di dire che, se oggi il blocco dell'avviamento al lavoro secondo la disciplina del collocamento obbligatorio è stato reso possibile con i provvedimenti di cui appunto all'articolo 9 del Decreto convertito in legge, ciò sarebbe stato attuato anche in virtù dell'assenso del sindacato, mentre questo è un falso! Perché il sindacato, nella sua unica e autentica espressione, si è mosso nelle piazze, nelle fabbriche, per tutelare gli interessi dei lavoratori handicappati, per favorire il loro inserimento lavorativo e l'integrazione sociale."

-GUSTAVO GIORGI: "Quali potrebbero essere le reali conseguenze di questo accordo?"

-WALTER FOSSATI: "Mi permetti di correggere il "quali potrebbero essere?" : Quali sono! Perché in effetti oggi le commissioni per il collocamento obbligatorio già stanno facendo i conti con questa base normativa nuova. In effetti, come dicevo prima, se non in misura drastica, draconiana e comunque in misura sostanziale, è in atto il blocco delle assunzioni secondo la disciplina del collocamento obbligatorio: nessun handicappato, tanto meno se psichico, oggi ha la possibilità materiale di essere avviato al lavoro con il collocamento obbligatorio .

Perché con le procedure poste in atto, in virtù di questo famigerato articolo 9 del Decreto 463, convertito in legge con la 638 del 12 novembre 1983, nessun handicappato tanto meno ripeto, se psichico può utilizzare il collocamento obbligatorio per varcare la soglia delle fabbriche. E questa è una jattura; io credo che Basaglia si rivolti all'interno della sua tomba, quando si pensi che il 50% degli ex internati negli ospedali psichiatrici era costituito da oligofrenici, da handicappati mentali! E quando si pensi che c'è questa esigenza non soltanto di demanicomializzare ma anche di integrare nel tessuto più vivo della società. E il lavoro è un pezzo fondamentale dell'integrazione sociale, della riabilitazione. Non c'è riabilitazione, non c'è integrazione sociale se non c'è il lavoro! Per l'handicappato il lavoro assume un valore ancor più importante rispetto ad un normo dotato."

-GUSTAVO GIORGI: "E' proprio rispetto a questi problemi dell'integrazione sociale degli handicappati mediante il lavoro, che sentiamo ora, in merito, Filomena Quitadamo, sempre della regione Lombardia; in merito cioè alle esperienze che in quella regione sono state avviate su questo discorso specifico dell'integrazione degli handicappati nel territorio.

-FILOMENA QUITADAMO: " Il faccio parte del coordinamento regionale degli operatori della formazione professionale "con e per" handicappati. Devo dire che in questi ultimi anni, in particolare in questi ultimi 5-6 anni, dei risultati positivi siamo riusciti a conseguirli per quanto riguarda

l'inserimento lavorativo. Infatti una stima dell'assessorato regionale istruzione rileva che, dal 1972 al 1980, sono stati inseriti nel mercato del lavoro circa 600 handicappati. Parliamo di handicappati psichici, di quelli cioè che Fossati ricordava come, probabilmente, in virtù di quell'articolo 9 non saranno inseriti nel mondo del lavoro.

Handicappati psichici che, in base ad un'interpretazione restrittiva della 482, non hanno diritto al collocamento obbligatorio mentre con un'interpretazione più evoluta e più adeguata a quella che è stata l'evoluzione sia culturale che tecnologica, come pure sociale e medica, hanno invece diritto al collocamento. Noi come operatori della formazione professionale e i nostri amministratori (poichè l'80% delle strutture professionali riguarda un sistema di formazione pubblico e non privato) stiamo facendo dei grossi sforzi per qualificare il nostro intervento di formazione professionale, legandolo sia a un discorso di formazione normale, quindi una formazione professionale degli handicappati integrata con quella dei soggetti normali, sia un discorso di integrazione e di reale formazione professionale all'interno del mondo del lavoro attraverso i "tirocini formativi guidati".

Per fare questo ci siamo dati da fare per trovare degli strumenti normativi, degli strumenti di copertura, di sicurezza, che ci permettessero di entrare nel mondo del lavoro anche quando non esisteva la legge sulla formazione professionale a livello nazionale, e quella a livello regionale (la legge nazionale è del 1978, quella regione Lombardia è del 1980, mentre la stessa regione ha normato il discorso sui tirocini solo nell'anno 1981-82). Quindi questa esperienza di formazione in situazione e poi di reale ingresso nel mondo del lavoro di soggetti portatori di handicap, datano da molto più in là. Infatti, come abbiamo detto, i primi inserimenti nel mondo del lavoro sono stati effettuati in Lombardia, sin dal 1972. Questo è un processo ancora in atto, che coinvolge non solo gli operatori della formazione professionale, non solo gli amministratori, non solo il sindacato (che è chiamato in prima istanza ad appoggiare questo tipo di iniziativa), ma anche la cittadinanza tutta, i lavoratori, le famiglie oltre che gli utenti di questi servizi.

Noi riteniamo che questo sforzo vada compiuto anche contrastando quelle che sono le indicazioni legislative (quelle del citato articolo 9), quindi arrivando ad una sollecita riforma del collocamento obbligatorio introducendo delle norme migliorative, se possibile già a partire da oggi, quando il sindacato discuterà della verifica dell'accordo del 22.1.1983, e speriamo che in quella sede ci sia finalmente un chiarimento ufficiale nei confronti del Governo su quelle che erano le intenzioni del Sindacato. Quindi non per fare uno scarico di responsabilità ma per produrre dei risultati effettivi che sbloccino questa situazione, la quale per altro, ci vede costretti in una situazione di immobilismo. Devo dire che se gli operatori e gli amministratori, in questo periodo hanno compiuto uno sforzo notevole per qualificare il loro intervento in Lombardia, stante ora queste norme sul collocamento obbligatorio, corriamo il grosso rischio di involuzione negativa,

quindi di vedere ritrasformati quei servizi che si erano aperti al territorio in servizi assistenziali!".

-GUSTAVO GIORGI: "A questo punto potrebbe sorgere spontanea una domanda: come mai c'è gente di Milano che viene qui a Latina? Non ci sono qui persone capaci? Rivolgiamo la domanda a Rosario La Noce. Come mai voi della cooperativa vi siete rivolti a gente del nord? Qui intorno che c'è?"

-ROSARIO LA NOCE: "Non è che qui da noi, non ci sia gente capace, assolutamente. Qui c'è pure gente capace di pensare, di organizzare, di operare. Purtroppo però, qui da noi.... si dorme! La nostra realtà territoriale è profondamente diversa da altre realtà che pur fanno parte della Repubblica Italiana. E la "diversità" è di natura socio-politica, soprattutto socio-culturale.... Qui domina vorrei dire, il "mito" dell'assistenzialismo. Il discorso si farebbe lungo.

Non è poi che ci siamo rivolti ad amici e compagni del nord per dire di venirci a dare una mano d'aiuto poichè noi siamo soli, isolati. Il fatto è che con il mio vecchio e carissimo amico Walter Fossati stiamo costantemente in contatto, ci scambiamo sempre notizie ed esperienze di lotta (sia chiaro: di lotta civile e democratica, all'interno del Movimento Sindacale, delle stesse Istituzioni). Era quindi nella logica delle cose che io potessi coinvolgerlo in questa ulteriore battaglia sul territorio. Lui ha accettato di buon grado, come sempre. Ha, per così dire, "trascinato" Filomena Quitadamo, del centro per la formazione professionale di Garbagnate, per le sue specifiche esperienze sull'inserimento degli handicappati nel mondo del lavoro.

Si tratta quindi di una preziosa occasione che abbiamo colta, quella appunto di avere con noi questi amici, questi compagni di lotta, i quali peraltro seguono con simpatia gli sforzi che noi qui facciamo nel sociale, sia pur in modo artigianale. Loreci vengono a dare volentieri una mano. Naturalmente riferiscono su esperienze di conquiste sociali realizzate sul loro territorio, le quali per noi possono avere un valore di testimonianze.

Non può passare, per esempio, inosservato il fatto che nella loro regione il problema della integrazione sociale degli handicappati sia stato affrontato (e direi largamente, anche se non totalmente, avviato a soluzione) sin dal 1972. Non può passare sotto silenzio da noi il fatto che nella loro realtà territoriale, da molti anni, siano state realizzate strutture quali "centri socio-educativi" e "centri per la formazione professionale", mobilitando tutte le energie, da quelle private a quelle pubbliche in chiari quadri di intervento, mirati alla prevenzione di tutti i fattori rischio di handicap e di emarginazione.

Qui da noi, quando parliamo, per esempio, di "centri socio sanitari di base" (che sono delle strutture in cui si articolano i servizi sociosanitari dei comuni e della USL, e che avrebbero dovuto essere già realizzate), quando parliamo di "centri socio educativi" (sulla cui ipotesi la nostra cooperativa punta nell'immediato), c'è la congiura dell'indifferenza, quando non dell'ostilità.

Dicono che sono utopie, che noi teorizziamo, che son cose non fattibili, non realizzabili. Il fatto ora che si sappia come in altre realtà del nostro paese, come in questo caso nella Lombardia, sin da oltre dieci anni fa, abbiano realizzato strutture territoriali del genere, può valere, ripeto, come testimonianza, come dimostrazione della reale fattibilità di queste cose anche sul nostro territorio. Può anche servire a dimostrare come certe riforme di struttura non comportano poi, per certi versi, quei costi di cui si parla, che si tratta di riforme culturali e mentali, di un cambiamento nel modo di pensare. C'è naturalmente anche l'aspetto finanziario, vale a dire il problema dei costi per fare quelle strutture nuove, per mettere su quei servizi innovativi, adatti e pienamente rispondenti ai bisogni reali. Su questo parleremo ancora, se non oggi all'incontro-dibattito, in altre occasioni di dibattito che noi provocheremo. Fa parte dell'atto costitutivo della nostra cooperativa

Credo di aver chiarito le ragioni, i motivi della presenza, tra noi e per noi, di questi due carissimi amici e compagni di lotta, i quali, in realtà territoriali certamente meno aride delle nostre, conseguono, assieme a molti altri operatori, assieme agli handicappati ed alle loro famiglie, risultati e vittorie che anche noi vorremmo conseguire qui, trasformandole da sogni in realtà."

-GUSTAVO GIORGI: "A Walter chiediamo di anticiparci le linee del suo intervento oggi all'incontro-dibattito organizzato dalla cooperativa "TERRITORIO E SALUTE".

-WALTER FOSSATI: "Operando in Lombardia, nel Sindacato, sul tema della prevenzione dell'handicap e dell'integrazione sociale degli handicappati, abbiamo assunto come interlocutore privilegiato, per non dire addirittura unico ed esclusivo, l'Ente Locale Pubblico, come ente gestore dei servizi che devono essere resi funzionanti ai fini di soddisfare dei bisogni che sono reali, nei confronti dei portatori di handicap. Può quindi apparire anomalo il fatto che si sia chiesto il mio apporto in questa circostanza, nella quale si ufficializza la nascita e l'inizio dell'operatività di una cooperativa la quale altro non vuole essere che l'esempio del lavoro organizzato condotto da volontari, da famiglie che si associano, da cittadini che vogliono essere presenti nello scenario dei servizi sul territorio. Non è poi così tanto paradossale il fatto che io sia qui, perchè il sindacato non ha mai visto l'Ente Locale come organismo pubblico totalizzante la risposta che deve essere congruamente data ai bisogni e alla domanda arretrata di tutela della salute e di prevenzione dell'handicap.

Non abbiamo mai avuto dell'Ente Locale una visione totalizzante ma abbiamo sempre postulato un regime di pluralismo. E qui occorre fare un minimo di disquisizione tra "pluralismo delle Istituzioni" e "pluralismo nelle Istituzione". La differenza non è solo nominalistica ma è di tipo sostanziale e culturale. Noi sosteniamo l'esigenza del "pluralismo nelle istituzioni", con il che postuliamo che privati, organizzati anche in forma cooperativistica e non speculativa, e non con fini di lucro contribuiscano a colmare le lacune, sia in fase istituzionale che in fase gestionale, lasciate aperte e non colmate per iniziativa dell'Ente Locale Pubblico.

L'Ente Locale non è che sia massicciamente e corposamente presente nel soddisfare la domanda di bisogni dell'utenza territoriale. E possiamo dire con tutta tranquillità di coscienza che purtroppo, nonostante tutti gli sforzi in tal senso prodotti dai privati e dalle famiglie, l'Ente Locale è quasi integralmente assente dallo scenario della rete dei servizi necessari sul territorio, tipo "centri-socio-educativi", tipo "comunità alloggio". E allora il problema è questo: bene, benissimo, devono operare queste cooperative, specie se animate da intenti sociali. Non a caso si parla da parte di Rosario La Noce, di "privato-sociale". Però attenzione che, nella misura in cui si entra in rapporto con l'istituzione, questa forma di privato non sia imbonita, soprattutto dal punto di vista finanziario, sino al punto da far scemare tutte le sue possibilità di confronto, di controllo, di stimolazione rivolto all'Ente Pubblico che è, o deve rimanere, nonostante tutto, il protagonista essenziale nell'approntare i servizi che si rendono necessari.

Quindi l'asse portante del discorso sulla cooperativa "Territorio e Salute" è questo. Il Movimento Sindacale non è pregiudizialmente contrario al fatto che sul territorio nascano queste cooperative. Possiamo anzi dire che queste iniziative, nella fattispecie, sono indispensabili e necessarie all'unica condizione che non rinuncino alla loro funzione essenziale, che è quella del controllo politico su ciò che viene fatto, su ciò che non viene fatto, su ciò che non viene fatto bene da parte dell'Ente Pubblico.

Un'altra annotazione è che, se esiste un ruolo da parte delle associazioni, da parte dei movimenti di base, un ruolo ancor più pregnante dev'essere ricercato, ritrovato e conquistato da parte del Sindacato Territoriale. Perché proprio il sindacato, ancor più che le associazioni ed i movimenti di base, dovrebbe ritrovarsi in una condizione di soggetto dalle mani libere e pulite, per bene svolgere, pregnantemente svolgere, la funzione di controllo politico. Se il sindacato non gestirà in prima persona, avrà più forza per contrattare sul territorio il salario sociale, in termini di servizi nuovi, di prevenzione e quindi anche di integrazione degli handicappati nella società. Pertanto sarà un soggetto sociale importante nel far muovere le amministrazioni locali, che finora hanno dimostrato gradi di disattenzione preoccupante, e direi anche colpevole.

INTERVENTO NELL'INCONTRO-DIBATTITO

"Le iniziative sul territorio non devono avere un'impronta elitaria, aristocratica, della società che decide finalmente di accettare gli handicappati, ma l'impronta del diritto di integrazione sociale, con abbassamento di soglia nell'accettabilità dei "diversi", con una scelta culturale

Non più distinzione tra figli della luce, portatori di risorse e i figli delle tenebre, portatori di bisogni! Istituzionalmente manichea e violenta altra visione che non abbia un'impronta culturale. La dinamica di tipo organizzativo e strutturale consiste fondamentalmente nell'evitare il rischio che l'handicappato sia inglobato dall'istituzione totale ("totale in quanto si so-

sostituiscano alla funzione della famiglia"). La logica delle istituzioni totali è incompatibile con il regime democratico che vuole una "politica dei servizi".

Il soggetto istituzionale che per antonomasia deve rispondere a queste esigenze, ripeto, è la Amministrazione Comunale, la quale deve saper rispondere con immediatezza ai bisogni immediati.

Non c'è chi non veda quanto la non esistenza dei servizi sociali territoriali comunque non corrisponde ad un risparmio che si vorrebbe conseguire con il taglio che viene effettuato sulla spesa pubblica. I soldi ci vorranno lo stesso: somme più congrue, sempre più elevate saranno destinate all'area dell'assistenzialismo. C'è poco da fare: se non si integra nel sociale il soggetto in difficoltà, se non lo si uccide - come non lo si deve uccidere - si avrà a che fare con questi soggetti all'interno delle famiglie, all'interno delle istituzioni totali moderne, si chiamino con terminologie (che saranno poi degli eufemismi) diverse, ma pur sempre saranno istituzioni che tendono a ghettizzare. Quindi ciò che i comuni non spendono sul piano della prevenzione, sul piano dei servizi che integrano, devono comunque spendere per rispondere alle esigenze esistenziali di questi soggetti secondo moduli, canoni diversi, di sciatta marca assistenzialistica."

"Il sindacato, dicevo, sostiene la tesi del pluralismo nel nostro paese, del pluralismo nella gestione dei servizi sociali, e che si è già espresso e si sta tutt'oggi esprimendo, in un modo generalmente diffuso, attraverso la concezione del "pluralismo delle istituzioni". Per cui, accanto a quello che, bene o male, fa l'istituzione pubblica, c'è l'attività condotta dalle istituzioni private, dagli enti morali, dalle personalità giuridiche di diritto privato. Queste si sono finora preoccupate di coltivare il loro orticello, in un modo totalmente avulso da una logica di programmazione degli interventi sul territorio. Con l'unico istinto di farsi riconoscere e di farsi finanziare, senza preoccuparsi della rispondenza all'eliminazione dei rischi.

Questa dunque è la logica, fondamentalmente confessionalistica, del modo in cui i privati si sono innestati nello scenario del pluralismo: fare in modo di concorrere alla soluzione di determinati problemi, però in una logica non programmata nè tanto meno conforme ad una esigenza di eliminazione dei rischi. Il sindacato riflette su questo, e mentre ribadisce la sua credenza nel pluralismo, cerca di puntare tutte le sue chances perchè nel territorio si realizzi il "pluralismo nelle istituzioni". Ovverossia, fermo restando il principio e la prassi secondo cui la responsabilità primordiale dev'essere ricondotta al giusto, tempestivo operato delle forze istituzionalmente presenti sul territorio. In primis il comune e la U.S.L.-

Tutto quello che viene lasciato scoperto, tutto quello che non viene promosso per difficoltà strutturali, contingenti, dovute anche alle crisi delle amministrazioni, talvolta anche per insipienza, talvolta anche per litigi può essere lasciato alle iniziative dei privati in una logica conforme al pluralismo nelle istituzioni, di servizi per l'integrazione. Quindi di non alternative, ma di operatività condotta al fine di migliorare quel che è stato fatto dalle istituzioni pub-

bliche. Si tratta pertanto di obiettivi di miglioramento, di integrazione, non di sostituzione e/o di alternatività".

"Ci sono realtà del nostro territorio nazionale dove l'Ente pubblico ha già incominciato a fare con un minimo di serietà la sua parte. Ci sono realtà, altre realtà, dove anche questo minimo di iniziativa non è seriamente stata avviata. Per cui ecco il significato della cooperativa, il significato di quel così detto, "privato sociale" non speculativo, che non rifugge dal ricercare un rapporto con l'Ente Locale Pubblico, nella logica non del "pluralismo delle istituzioni" ma in quella del "pluralismo nelle istituzioni"

Ecco il significato della cooperativa "Territorio e Salute" la quale nasce laddove, non diciamo c'è terra bruciata, ma non ci sono, nel concreto, delle esperienze che diano risposte a delle domande arretrate ed attuali. E che nasce anche con carattere di prospettiva, senza rifuggire dal controllo politico, dalla stimolazione che viene ogni giorno condotta sempre più con pregnanza e con rapporto contrattuale idoneo nei confronti dell'Ente Pubblico". "Quindi il sindacato vede bene che le forze sociali siano esse stesse testimoni di iniziative di gestione, di tipo integrativo.

Però il sindacato territoriale, come si diceva prima, deve contrattare e deve individuare nuovi interlocutori, che non sono più soltanto gli avversari di classe. Non si possono trattare gli amministratori come "il padrone delle ferriere"; sono logiche diverse. C'è dunque un ruolo specifico per il sindacato sociale che diventa il "sindacato di territorio" che contratta l'esistenza dei servizi come parte essenziale del salario sociale. Perchè tutto quel che è guadagnato in busta-paga, "salario monetario", può essere distratto dalla non esistenza di servizi sul territorio."

14/dic/1983

INCONTRO-DIBATTITO

DOTT. D'URSO - (Vice Presidente Amministrazione Provinciale di Latina).

"La vastità e la delicatezza del problema comportano di per sé delle difficoltà. E' facile la parola di critica, è facile anche tacciare di assenteismo non altrettanto vero, perchè gli impegni sono molti. Soprattutto c'è una conflittualità di competenze anche se la legislazione in materia non è carente, anche se essa è ampia ed offre spazi di intervento, per cui altro non ci vorrebbe se non solo la legge riguardante l'assistenza. Ma noi in questo campo siamo fuori dall'assistenzialismo, vogliamo evitare l'assistenzialismo. Che si vada ad applicarlo in altri campi... Noi siamo non per l'abbattimento dello stato sociale, ma siamo soprattutto il mantenimento di uno stato sociale il più giusto, che più risponda alle esigenze dei cittadini e soprattutto delle categorie più emarginate e meno protette. Di uno stato sociale cioè più razionale, perchè non ci sia una

classe egemone su un'altra, soprattutto che le varie risorse disponibili siano meglio distribuite sul territorio, ma soprattutto che vengano meglio fruite dagli utenti. Quindi non credo che ci sia chi vuole abbattere le conquiste o comunque disconoscerle e chi vuole essere portatore di interessi di parte - lo sono un amministratore, rappresento l'Amministrazione Provinciale, la quale, nel caso non avrebbe competenza in materia. Qui ci troviamo con il DPR 616 che delega ai comuni la competenza sia in materia di prevenzione che di assistenza intesa nel senso più ampio.

Tuttavia noi come Amministrazione Provinciale, vogliamo essere un Ente intermedio tra la regione e i comuni, anche se la legge non ce ne ha attribuito la competenza, ma vogliamo essere soprattutto l'Ente di programmazione sul territorio ma anche un Ente che stimola le iniziative nel campo della programmazione economica e anche in quello della programmazione dei servizi.

Abbiamo tentato un'esperienza, lo abbiamo voluto fare perchè gli Enti Locali si sensibilizzassero oltremodo al problema ma soprattutto perchè fosse sensibilizzata l'opinione pubblica, i cittadini, perchè il problema degli handicappati non è un problema di singoli ma è il problema di tutti, il problema di ognuno di noi facendo parte di un corpo sociale dove va ad essere spesso una solidarietà non a parole ma con i sacrifici di tutti. E le risorse nel campo vanno ripartite per la scuola, per i servizi ma anche per le categorie più deboli. Noi non veniamo qui per far demagogia per cui va attribuita agli handicappati, ai servizi per gli handicappati una spesa speciale. E' una spesa come tutte quante le altre, come per l'istruzione, come per i cassintegrati, lo stesso diritto che ha ogni soggetto per non essere emarginato, per evitare l'istituzionalizzazione dell'handicappato, dell'emarginato, dell'anziano, del tossicodipendente, di altre categorie che sono sul territorio. E come amministrazione abbiamo già tentato, abbiamo dato prova all'opinione pubblica: abbiamo dimostrato interesse per l'abbattimento delle barriere architettoniche (esiste una legge del 1972), ma chi dei grossi complessi edilizi privati ha rispettato la legge? Si continuano a costruire edifici, in ogni amministrazione, senza l'abbattimento delle barriere architettoniche. Ma che cosa ha fatto l'iniziativa privata in attuazione della legge? Di fronte al problema occorre svolgere un ruolo di sensibilizzazione. Questo lo abbiamo fatto, sollecitando anche i comuni, perchè fosse rispettata la legge contro le barriere architettoniche. Qualche barriera così è stata abbattuta.

Così ci accingiamo a fare sul territorio, anche se non siamo competenti in materia, volendo dare un segno di cambiamento ma anche di esempio, perchè le amministrazioni si muovano su questa direttiva. Abbiamo tentato l'esperimento dell'inserimento degli handicappati, non parlo della scuola, la letteratura qui è vasta, ampia; l'esperimento dell'inserimento al lavoro degli handicappati. Ed abbiamo investito i sindacati, l'imprenditoria, le industrie, l'associazione degli industriali, l'ispettorato del lavoro.

Era, e lo sappiamo, uno sforzo, un tentativo dell'Ente Locale di portare avanti un discorso, al di là di quella che è anche la legislazione, e quindi indurre la regione Lazio ad emanare un'apposita legge per l'inserimento degli handicappati nel mondo del lavoro. Abbiamo oniziato, abbiamo forse gettato un seme, ecco perchè io non voglio essere pessimista nè ottimista. Perchè, come diceva la Portas è una problematica certamente vasta, che non è facile ad essere risolta, per cui non esiste la soluzione al problema.

Perchè, se esistesse la soluzione, ci sarebbe stata già, da parte dell'Amministrazione, una risposta adeguata. Perchè non dobbiamo sempre ed ovunque tacciare d'inerzia le Amministrazioni; appunto per i nodi della famosa distribuzione delle risorse sul territorio e anche perchè è mancato, sul piano della sensibilità - lo dobbiamo dire - quella comprensione del problema. La stessa 833, la riforma sanitaria, che è la legge più avanzata in Europa, indubbiamente è una legge che ancora deve essere applicata nel momento in cui la stessa U.S.L. si fa carico del problema e nel momento in cui sia attuato l'ssestamento di un decollo della riforma sanitaria. Come ho detto in ogni convegno, lo ripeto ancora qui: la riforma sanitaria ancora non è decollata perchè ancora non si sono attuati i presupposti perchè da un sistema mutualistico del passato si potesse passare a un sistema che è previsto dalla legge di riforma per arrivare veramente ad un sistema di sicurezza.

Io concludo, anche per lasciare spazio agli altri interventi, dicendo che la mia presenza in questo incontro dibattito vuole essere soltanto una testimonianza dell'Amministrazione provinciale nei confronti dei temi e dei problemi che vanno a discussione. Senza peraltro illudere, senza portare la soluzione al problema. Vi è la volontà e la solidarietà per risolvere il problema,, ma sempre in un contesto in cui gli operatori, tutti i cittadini, i diretti interessati, le Pubbliche Istituzioni, assimilano la tematica e nello stesso tempo la possano portare come un momento intimo di solidarietà per cercare di portarlo a soluzione.

Noi, come Amministrazione Provinciale, siamo non a disposizione, come si dice nel gergo; siamo disposti e sensibili a dibatterlo, perchè il problema lo abbiamo capito e non perchè esso viene prospettato. Il problema lo abbiamo capito perchè esso esiste, come esiste quello della cassa integrazione, come esistono altri problemi. Sono problemi uguali, identici, perchè anche noi riteniamo, anche Cristianamente, che non ci sono cittadino di serie A e di serie B, ma ci sono - e mi è piaciuto il momento in cui l'audiovisivo diceva - "diversità". A volerlo, anche il termine "handicappato", che vuol significare un qualcosa che non è del corpo sociale, è ingiusto; diversamente se, invece, vuol riferirsi a qualcosa che è del corpo sociale. Noi diciamo che il cittadino "diverso" è un cittadino uguale agli altri e che ha semplicemente dei problemi che vanno risolti pur ritenendo che essi sono difficili da affrontare e risolverli.

Io ringrazio per avermi dato la possibilità di manifestare, da parte di una Pubblica Ammini-

strazione, la volontà e l'impegno a recepire e a tener presente il problema, ma insieme con gli altri, chiedendo anche la collaborazione di altri, soprattutto quella dei cittadini perchè attraverso lo stimolo, anche attraverso eventuali iniziative private, si possa arrivare veramente ad una adeguata distribuzione delle risorse finanziarie disponibili sul territorio. Non è possibile che esista ancora l'arroganza di chi vuole di più di quel che deve avere, mentre altre categorie ne hanno bisogno nell'atto concreto perchè sono figlie della notte".

MARIO MENDITTO - (USR-CISL-LAZIO):

"Vorrei dire innanzi tutto che, certamente, l'iniziativa messa in opera da un gruppo di genitori di voler creare, nell'abito del comune di Latina, un'esperienza nuova, che pur restando nell'ambito di un settore privato, a mio parere è un'iniziativa che va sostenuta - e va sostenuta anche cercando di tener presenti le difficoltà nelle quali andrà ad operare.

E in questo credo che chi ha una propria esperienza in questo settore dovrebbe metterla tranquillamente a disposizione per fare in modo che le difficoltà - perchè non dimentichiamo che trattandosi di una iniziativa privata, anche se è vero che oggi c'è la scoperta della cooperazione in generale, è pur sempre comunque un'iniziativa privata che vuole, come dire, "gestire" una parte dei soldi pubblici: perchè si tratterà, se l'iniziativa riuscirà ad andare in porto, di utilizzare, a favore degli handicappati, una parte delle risorse che la collettività mette a disposizione delle strutture pubbliche per questo determinato problema. Io credo che c'è in giro una diffidenza di chi, privato, vuole mettersi a gestire... Questo è uno scoglio grosso da superare, per cui è preziosa l'esperienza che, soprattutto gli amici e compagni Lombardi hanno accumulato in questo settore.

Dico questo perchè io, operando a livello di sindacato regionale, sono convinto che in questo settore regna un'enorme indifferenza e insensibilità che va recuperata. Sono d'accordo con la Portas quando dice che tutto sommato qualche passo in avanti si è fatto, perchè già oggi il genitore ha fortemente attenuato quel timore di mostrare il figlio portatore di handicap. E' un sintomo che, nel più complesso la società accetta di fatto questa difficoltà che capita in determinate famiglie.

Però è pur sempre vero che il grado medio di sensibilità che c'è nel paese è comunque basso. Per cui io credo che stasera ed anche in altri momenti di confronto debbano servire a dare uniche occasioni; dare strumenti in mano a questo gruppo di cittadini Latinensi i quali credo che si accingano a fare il primo tentativo non solo a Latina ma nel Lazio, a dimostrazione di come si può affrontare e risolvere un problema in una realtà estremamente difficile. I quattrini almeno sulla carta, ci sono. La regione lo Stato centrale li mettono a disposizione però stranamente i Comuni, i consorzi di Comuni, strutture pubbliche in generale poi difficilmente riescono a spendere questi quattrini. Basta dire che in molte occasioni noi siamo tentati che anzichè spendere soldi, diamo un

contributo ai genitori in modo che così vengano aiutati nell'affrontare tutta la problematica derivante dalla condizione del figlio o della figlia. E allora se è questo il problema io credo che noi dobbiamo anche avere presenti - lo dico per esperienza diretta - la difficoltà che c'è nel paese, la crisi che ormai da anni è presente sull'intero territorio nazionale, credo che ben difficilmente oggi consente di inserire un ragazzo, una ragazza, portatore di handicap. Certamente le diapositive che abbiamo visto si riferiscono alla situazione che c'era fino al 1980, per cui in quell'anno cominciamo ad avere i primi sintomi della crisi nuova cui andavamo incontro, ma certamente nessuno era consapevole della sua portata. Oggi io credo che se riusciamo a creare quella sensibilità necessaria e sufficiente perchè questa lotta, questo tentativo che si sta facendo a Latina abbia la possibilità di successo.

A me è dispiaciuto di essere giunto qui con ritardo perdendo l'ascolto dell'introduzione di Le Noce, il quale avrà certamente indicato una serie di argomenti. Credo che ne abbia indicati molti. Allora, voglio dire, dobbiamo aiutare questa cooperativa, ma non per fare un'opera di carità; dobbiamo aiutarla nel senso che il Sindacato, i partiti, le istituzioni in genere, debbono dare il loro aiuto per fare in modo che questo tentativo, piccolo, specifico, settoriale che è quello (ne abbiamo parlato tante volte con Rosario) di mettere in piedi almeno un qualche cosa in favore di almeno un gruppo di handicappati, non dimenticando la possibilità di assistere anche gli anziani con una struttura apposita. E' un tentativo piccolo, settoriale, circoscritto, ma nella sua piccolezza e specificità porta con sé delle difficoltà immense.

E allora se questo è credo che noi dobbiamo fare in modo che queste difficoltà si superino. Sul problema dell'inserimento dei portatori di handicap nei processi produttivi, la crisi che c'è oggi permette - dall'esperienza che ho, poi se vengo smentito sarò il più felice di esserlo - poco

Credo che sia difficilmente realizzabile quello di poter pensare di inserire oggi nel mondo produttivo, persone portatrici di handicap, perchè troviamo già grosse difficoltà per garantire il posto di lavoro a chi già ce l'ha. Abbiamo davanti la certezza di avere generazioni di giovani ai quali questa società non sarà capace di offrire nuove occasioni di lavoro. Magari escogiterà uno strumento per dar loro un sussidio di disoccupazione, un assegno pari a quello della cassa integrazione che strappiamo per i lavoratori delle aziende in crisi.

E quindi abbiamo davanti la quasi certezza di avere una-due generazioni di giovani che passeranno direttamente all'età pensionabile e che per la loro vita avranno percepito un assegno di disoccupazione per 25-30 anni. Questo è il quadro per molti lavoratori, per molti giovani, perchè diversamente mentre l'indice di disoccupazione da una parte continua a crescere, dall'altra c'è la tecnologia che avanza, ci sono datori di lavoro e lavoratori stanno a sindacare che se il sindacato, se il padronato, se il Governo, se i partiti avranno sensibilità sufficiente di capire la portata che

abbiamo davanti, allora riusciremo a ripartire, probabilmente, il lavoro che coinvolge più persone riducendo l'orario di lavoro. Ormai 35 ore settimanali di lavoro quello che sembrava un'utopia, almeno per una parte del movimento sindacale, quando oggi ci sono i sindacati tedeschi, che sono quelli, come dire, che più stanno dentro ai problemi nel padronato industriale, oggi mettono a la settimana lavorativa a 35 ore. Perché? Perché non ci sono altre soluzioni, almeno oggi, per offrire occasioni di lavoro ai disoccupati. Perché il lavoro che c'è è quello, anzi tende a ridursi e non ad aumentare in quanto i processi tecnologici riducono le occasioni di lavoro; e se vogliamo fare in modo che i giovani non arrivino direttamente all'età pensionabile senza aver avuto l'occasione di lavorare, allora qualche cosa dobbiamo fare.

E questo, voglio dire che è estremamente difficile, però questo problema va affrontato. Io apprezzo profondamente questo tentativo di un gruppo di genitori e di persone particolarmente sensibili a questa problematica, di volersi mettere insieme, a Latina, per sperimentare un servizio offerto da una struttura privata, in questo caso una cooperativa. Io mi permetto, in questo senso, di suggerire alla cooperativa l'opportunità di avviare subito dei confronti con i sindacati, con i partiti con gli Enti intermedi, con il Comune, l'Amministrazione Provinciale, con il distretto scolastico, per strappare impegni precisi e questo al di là di generiche affermazioni di solidarietà, perché il problema faccia un passo in avanti. Ieri, a Roma, avevo dato l'invito a partecipare a questo incontro, ad un amico che si occupa del settore sanità, ma non appena gli ho accennato ad una cooperativa di genitori, di tecnici sensibili a questo problema, ho visto che cambiava espressione.

NICHELE BONACCI (CGIL-SCUOLA, LT)

"Io credo che Fossati facesse una forzatura e una provocazione positiva quando tentava di ingabbiare il Sindacato dentro quella visione ottocentesca delle masse rivolte contro il padrone delle ferriere.

Faccio una valutazione positiva di questa provocazione. Non nel senso che non esiste più, perché dove esistono ancora padroni delle ferriere esiste quel tipo di sindacato, che è l'immagine speculare della controparte, in zone a loro vicine, penso la cintura Milanese, quella del Bresciano e così continuando. Fare il sindacato oggi non è più quello, è qualcosa di diverso. Fatta questa precisazione molto amichevole io voglio riprendere come primo dato alcune cose che lo stesso Fossati e Rosario La Noce dicevano: sullo stato sociale, questa è una questione abbastanza seria. Vale a dire noi siamo oggi in Italia di fronte ad un tentativo, chiaro e profondo, di smantellare lo Stato Sociale conquistato in 10 anni almeno di lotte anche sindacali. Stato Sociale che è tutt'altra cosa dello stato assistenziale.

Noi siamo i primi a voler combattere l'assistenzialismo e le sacche di parassitismo, ma quando si parla di stato sociale, quindi di diritti elementari conquistati anche in termini di salario

sociale, su questo la lotta è abbastanza dura, e anche gli handicappati con le loro famiglie sono stati costretti a protestare, a Roma, per questo taglio alle spese sociali, che poi colpiscono sempre i più deboli. Questo è il primo aspetto. Il secondo: a distanza di due giorni noi, a Latina, assistiamo a due cose abbastanza importanti. L'una è il discorso (alla sala del consorzio per i servizi culturali c'è stato il convegno promosso da questo tipo di sindacato unitario CGIL-CISL-UIL, insieme alla ASSOPEL che è l'associazione degli operatori culturali) e quello di questo convegno odierno, con una richiesta univoca. Da entrambe le assemblee viene fuori la richiesta di arrivare a quel che noi chiamiamo un sistema integrativo, formativo, integrato sul territorio (era quello che tu, Fossati, dicevi all'inizio); cioè non esiste più questa vanda del pubblico contro il privato. Esiste però un problema molto serio, di coordinamento del pubblico dentro un quadro di programmazione in cui anche il privato è chiamato a rispondere per le risorse che può dare, rivedendo alcune cose dal punto di vista del finanziamento, della normativa, io credo.

Siccome qui è venuta fuori la richiesta più volte ribadita e da noi condivisa, che a questa titolatura ma nca soprattutto un tessuto unitario di base di servizi, di centri distribuiti nei quartieri - che questa iniziativa della cooperativa, con questa piattaforma che si sono data, possa confluire con l'iniziativa di cui al convegno dell'altro giorno per dare più sostegno alla vertenza, che come sindacato, come operatori culturali, come gruppo di genitori di handicappati, porteremo avanti nei confronti del Comune.

Il Comune deve avere un ruolo fondamentale di programmazione - nel convegno di Pavia dell'ANCI che è l'associazione dei comuni - nel 1982 era stato detto a chiare lettere che il Comune deve svolgere un ruolo di programmazione in questo nuovo tipo di sistema formativo integrato sul territorio. Il nostro Comune è all'altezza della situazione? Io no spreco più di una parola, guardiamoci intorno chi c'è oggi in questa sala, chi c'era due giorni fa nella sala di Via Oberdan... la risposta si troverà da sola.

Nella scuola, che poi è l'aspetto che più ci interessa come sindacato scuola, qual è la situazione? Io qui non vorrei arrivare a fare una difesa corporativa della categoria degli insegnanti che sono occupati in questo tipo di esperienza di integrazione. Però vorrei portare tutti voi a riflettere su alcuni punti, su alcuni dati. Il primo è che nella formazione degli insegnanti, oggi, sia a livello elementare che medio, non esiste nel curriculum formativo, nessun tipo di competenza che abbia a che fare con il problema che qui stiamo discutendo. Ecco, la richiesta del sindacato è che a livello di formazione universitaria, per tutti i docenti (e questo è già stato accettato) sia previsto qualche cosa che valga per tutti, perchè tutti dovrebbero avere le competenze psicologiche necessarie per entrare in contatto con una classe con un certo numero di ragazzi, e dentro queste competenze generali, quelle specifiche nel riuscire a trattare con portatori di handicap.

Manca quindi nel curriculum scolastico dei docenti un tipo di esperienza e di competenza di questa natura. Secondo: la legge 517, come i nuovi programmi della scuola media, sono leggi non accompagnate mai da quello che da anni stiamo chiedendo. Vale a dire un'opera di aggiornamento continuo e contestuale dei docenti, che quelle leggi debbono portare avanti, altrimenti rischiamo di essere qualche cosa che passa sulla testa della categoria, senza nessun risvolto pratico dentro le aule scolastiche; è quello che tutt'oggi accade.

Se molti di voi hanno i bambini alla scuola media, con programmi bellissimi, avanzati dal punto di vista culturale e scientifico, capaci di assestare il livello medio dei ragazzi su standards formativi decorosi, dignitosi, ma che vengono del tutto disattesi. Quindi in mancanza di un piano straordinario di aggiornamento, anche per chi si occupa dell'inserimento e dell'integrazione scolastica degli handicappati - non esiste oggi (vedo che qui sono presenti insegnanti impegnati nel processo di integrazione scolastica degli handicappati) un'assunzione responsabile di tutto il collegio dei docenti.

Non c'è; nel senso che l'insegnante di sostegno, l'insegnante di classe titolare, e non solo il bambino handicappato ma l'intera classe rischiano di rimanere isolati all'interno del plesso. E l'insegnante titolare e quello di sostegno diventano il parafulmine in cui si scaricano tutte le contraddizioni connesse con l'inserimento dei bambini handicappati. Una programmazione seria, degna di questo nome, che dica: di fronte a un bambino handicappato che entra in un'aula c'è bisogno di modificare (veniva detto nel filmato) interamente l'organizzazione del lavoro, si arriva oggi ad una radiografia della realtà. Per cui c'è la classe più l'handicappato; cioè un modo di lavorare completamente tradizionale, fatto di: "la caduta dell'Impero Romano d'Occidente", la geografia imparata a memoria e via dicendo, e in più c'è questo, un aggiuntivo, un accessorio che arriva, con la drammaticità che comporta questo tipo di lavoro.

Altra situazione: un rapporto... noi non riusciamo a chiudere il cerchio tra scuola, Ente Locale e USL (come viene illustrato nelle diapositive che abbiamo visto); oggi non esiste una forma di collaborazione degna di questo nome. Quindi si opera in una che alcuni definiscono "splendida solitudine", drammatica solitudine della scuola e non riusciamo a spuntarla neanche su un dato, su un elemento, su cui dovrebbe essere facile spuntarla. Cioè a noi come operatori della scuola, come docenti, non serve la diagnosi biologica, specialistica, medica, dell'handicappato che fa la USL; non serve dico relativamente. A noi serve sapere: con quel tipo di handicap, con tutti i problemi umani cui si accennava che è diverso dall'altro bambino, quali risvolti didattici, quali sollecitazioni didattiche possiamo mettere in piedi per rispondere a quello ed agli altri ragazzi che sono in difficoltà? Che mi si dica che c'è uno spastico, non serve assolutamente a niente! (ammesso che poi ci siano tutte le U.S.L. che lo facciano, perchè abbiamo anche problemi di questa natura).

Con l'impegno di alcuni, con Rosario La Noce, con i gruppi più battaglieri da parte dei genito-

ri, sembra che un minimo di coordinamento, da questo anno (anche se molto larvato), come impegno si stia riuscendo a mettere in piedi. Vedo che c'è qui anche il Presidente del Distretto Scolastico LT/3 D'Alessandro; anche il distretto si era pronunciato, ha formato una commissione ad hoc su questo problema.

Se noi non demordiamo (non lo dico per i genitori perchè so che essi non demordono, ma per tutti quelli che sono presenti in questa sala, perchè so che c'è anche bisogno di accrescere la sensibilità su questi problemi) qualche cosa riusciremo a conquistare, senza illuderci di risolvere nel giro di poco tempo una situazione che è profondamente incancrenita per alcuni aspetti."

MARIA GRAZIA PORTAS : Responsabile dell'Ufficio Problemi Sociali della Democrazia Cristiana.

" Sono venuta qui, mandata dal mio partito che ha ricevuto l'invito da parte dei promotori di questa assemblea. E proprio perchè sono nell'ambito del mio, diciamo così "incarico" ma perchè già da prima mi interessavo delle problematiche sociali, dai grandi problemi come la pace, agli handicappati che nell'ambito degli argomenti dell'emarginazione sono, diciamo così, la classe più debole, la classe più da proteggere.

Debbo dire che non sono venuta qui per fare delle grandi proposte, ma volevo più che altro portare un saluto e ringraziare i promotori di questa riunione. Spero che ce ne siano di più, però con più proposte, non da parte dei promotori ovviamente ma da parte di chi è invitato. Io non ho proposte, dicevo, perchè è un argomento molto serio ed io che nella vita privata non ho avuto, diciamo così, occasioni spiacevoli e dolorose per cui non ho modo di vivere il problema, però da esperienze indirette capisco che l'argomento è molto serio per cui non si può venire qui a dire questo non va, quell'altro non va perchè voi che lo vivete lo sapete meglio di me.

Io posso solo garantire l'impegno non solo del mio partito ma anche di tutte le persone a livello amministrativo del mio partito che sono chiamate ad amministrare e quindi a dare dei servizi. Posso garantire sulla mia parola che saranno sollecitate a farlo nel migliore dei modi, secondo ovviamente le possibilità che, come si diceva prima, a Latina ha tante cose da fare ancora. Non è che si viene qui a dire: non avete fatto niente! Non si è fatto niente proprio perchè il problema è molto grave e forse credo che la cosa più importante sia la forza dei genitori, delle persone che sono toccate dal vivo.

Perchè questi problemi, se non si vivono credo che sia difficile da comprenderli. E' come il problema dei drogati, i cui stessi genitori, fino a poco tempo fa, cercavano di nascondere. Così per gli handicappati i quali molti anni fa venivano quasi nascosti in famiglia perchè i genitori ritenevano come una vergogna da nascondere. Oggi per lo meno c'è questa coscienza anche da parte di chi purtroppo deve vivere questo problema.

Io volevo solo dare questa prova di solidarietà e vi assicuro che faranno seguito dei fatti. Vi prego quindi di farmi sapere eventuali altre iniziative ed io cercherò di darvi tutto l'aiuto che mi è possibile. Grazie".

COOPERATIVA DI RICERCA E SERVIZI SOCIALI

"TERRITORIO E SALUTE"

Via Nascosa, 11 - Tel. (0773) 411035

04100 LATINA

LT. 14 DIC. 1983

INCONTRO DIBATTITO: interventi di FILOMENA QUITADANO e WALTER FOSSATI.

DIAPOSITIVE (parte sonora)

- "Handicap è un termine che deriva dall'inglese e significa "difficoltà", mancanza di qualcosa, limitazione nella attività.
- Per secoli l'handicappato è stato accomunato ai poveri, ai diversi, ai devianti, a seconda della morale e della politica esistente. Nel linguaggio comune "handicappati" sono persone che hanno delle menomazioni psico fisiche. Sono cioè meno efficienti ed hanno comportamenti che si distaccano dalle norme sociali.
- Parlando di anni recenti, fino all'anno 1968, i soggetti venivano etichettati secondo il deficit: mongoloidi spastici, ciechi, sordi, epilettici, insufficienti mentali, motulesi, psicotici, e raggruppati in categorie rigide: handicappati fisici, psichici, sensoriali. Il problema veniva così affrontato esclusivamente dal punto di vista medico specialistico, senza tener conto delle differenze individuali tra gli appartenenti ad una stessa categoria.
- Uno spastico, ad esempio, non ha problemi solo di tipo fisico e identici a quelli degli altri soggetti spastici, ma ha problemi individuali, di natura sociale, relazionale con gli altri e con l'ambiente in cui vive.
- Nel 1968, con la contestazione di tutte le forme discriminative ed emarginanti, viene ridimensionata l'importanza del fattore medico-biologico e si dà particolare enfasi agli aspetti sociali.
- Oggi, il soggetto portatore di handicap viene definito con una doppia connotazione biologico-sociale dove per biologico si intende un danno fisico e psichico che provoca una menomazione stabile, e per sociale un processo di emarginazione e di isolamento che viene di conseguenza.
- L'handicap però va considerato come uno degli aspetti di una persona che deve essere valutata tenendo presente la sua storia, i suoi problemi, i suoi bisogni, le sue possibilità e le sue potenzialità.
- Il problema quindi deve essere affrontato dal punto di vista sanitario, educativo, politico e sociale, con interventi programmati, non distribuiti a caso. Queste modalità devono essere portate avanti in maniera complementare.
- E' molto difficile quantificare il numero degli handicappati presenti oggi in Italia. Una stima del 1962, che prende in considerazione solo i minori (allora i giovani con meno di 21 anni), ne conta

3 milioni e 260 mila. Secondo stime della C.E.E., il numero degli handicappati è compreso tra il 5 e il 9% della popolazione Europea. E' difficile però conoscere dati precisi perchè mancano statistiche complete, aggiornate con continuità e perchè i criteri di valutazione delle minorazioni sono diversi.

• Ma perchè nascono bambini handicappati?

• I fattori-rischio che possono determinare la nascita di un handicappato sono fattori legati al concepimento o al periodo preconcezionale, come malattie ereditarie, familiari o anomalie cromosomiche.

• Alcuni di questi fattori-rischio potrebbero essere eliminati o senz'altro ridotti, attraverso una corretta informazione sanitaria, diagnosi precoce di malattie ereditarie, vaccinazioni e controllo delle nascite.

• Altri fattori-rischio sono legati al periodo della gravidanza: cattive condizioni sociali della madre, scarsa tutela medica e sociale, radiazioni, lavori nocivi, malattie infettive, come ad esempio la rosolia.

• La prevenzione in questo caso, si attua attraverso controlli periodici; esami ormonali, diagnosi precoce di gravidanza.

• Vi sono poi fattori rischio legati al momento della nascita o del parto: parto prematuro o insufficiente assistenza ostetrica

• Un'assistenza specialistica al parto può diventare un momento preventivo.

• Esistono fattori rischio legati al periodo neonatale: malattie o infezioni gravi, assenza o carenza di cure materne, ospedalizzazioni frequenti.

• La prevenzione per i neonati significa tests e diagnosi varie sin dai primi mesi di vita

• Esistono fattori-rischio che insorgono in epoche successive e possono essere determinanti da: traumatismo, meningiti, sindromi psichiche, organiche o funzionali, intossicazioni.

• Interventi riabilitativi, educativi, sociali sin dai primi anni di vita portano la prevenzione dell'handicap o comunque ne riducono il peso e la gravità nella vita della persona.

• Questa scelta diventa quindi un investimento, perchè diminuisce i costi economici, sociali, umani.

• Oggi, invece, non potenziando i servizi preventivi, si interviene sul soggetto quando ormai l'handicap è un dato di fatto stabile, difficilmente modificabile. Questo tipo di intervento non è più un investimento ma diventa spesa corrente.

• Ma cosa significa "investimento" per soggetti portatori di handicap?

• Significa una riabilitazione fisico medica da attuarsi sin dai primi anni di vita presso i servizi distribuiti sul territorio e presenti in ogni provincia

• che con personale tecnico, specializzato nella riabilitazione motoria e nella rieducazione del linguaggio,

• possono aiutare il bimbo a raggiungere e mantenere il livello funzionale adeguato

- E significa anche non lasciare il soggetto handicappato ai margini ma integrarlo nella vita di tutti i giorni: famiglia, scuola, collettività, lavoro, favorendo l'utilizzazione di tutti quegli stimoli ambientali che possono suscitare capacità ed interessi. Obiettivo comune è lo sviluppo psicomotorio dell'handicappato.
- Per questo è necessaria una programmazione, un coordinamento tra famiglia, servizi educativi e medici
- sul territorio le competenze sono suddivise tra U.S.L. e Comuni. Le USL - unità socio sanitarie locali - devono coordinare i vari servizi sociali, lo S.M.A.L. - servizio di medicina e ambiente di lavoro - che compie indagini ambientali, gli interventi riabilitativi per attivare terapie di recupero e i servizi medico-specialistici che forniscono esami approfonditi e controllano le terapie. Il Comune o consorzio di comuni deve attuare interventi di sostegno alle famiglie, gestire interventi di sostegno per soggetti gravi in forma di "centri socio-educativi" e "centri di formazione professionale" per handicappati, che si occupano poi dell'avviamento al lavoro.
- Con la legge 517/1977 lo Stato attua forme di integrazione nella scuola elementare e media, a favore di ragazzi handicappati
- Nella regione Lombardia, nell'anno scolastico 1980/81, sono stati inseriti 15.729 ragazzi
- in genere si pensa che basti inserire un ragazzo handicappato in una classe normale per vederlo migliorare. Ma questo può generare spesso tensioni e conflitti tra gli operatori della scuola; gli insegnanti, i compagni di classe. In questo caso il rischio che si corre, è che l'handicappato sia presente solo fisicamente e accettato con difficoltà.
- L'immobilità fisica, il voto, l'interrogazione, programmi scolastici rigidi, rendono difficile al bambino handicappato stare in classe. Si pone quindi il problema di trasformare ed organizzare in modo diverso la scuola
- Occorre programmare metodologie didattiche che pongano le condizioni per l'inserimento, tenendo in le possibilità individuali in base alle quali ogni alunno possa essere formato e poi orientato.
- Naturalmente questo richiede un collegamento stretto tra insegnante, i servizi medico-riabilitativi, la famiglia, l'insegnante di sostegno e le équipes socio-psico-pedagogiche.
- Le possibilità formative per soggetti handicappati dopo la scuola dell'obbligo sono: la scuola media superiore, dove l'inserimento è facilitato dalla L.R. LOHB. N. 31, sul diritto allo studio, che prevede interventi di assistenza medico-psico-pedagogica mediante attrezzature specialistiche e strumenti didattici differenziati, e la possibilità di accesso alle università regolate da apposite circolari regionali. Un'altra strada è l'esperienza positiva della formazione professionale, attuata presso 52 centri della regione Lombardia con iniziative realizzate da Enti Locali, Enti convenzionati, e dalla regione stessa.

- La Regione Lombardia, in particolare, attraverso la recente legge 95, favorisce la partecipazione dei disabili alle iniziative formative e le misure per l'inserimento al lavoro.
- Nell'anno formativo 1979-80 hanno frequentato corsi presso centri di formazione per handicappati 1664 ragazzi, mentre nei centri di formazione professionale risultano inseriti 300 handicappati. La formazione al lavoro avviene nei laboratori dei centri e, attraverso tirocini, direttamente presso aziende. Nel 1978-80, 139 ragazzi hanno effettuato il tirocinio, esperienza che si tende a generalizzare.
- Fino ad oggi handicap e lavoro sono state due realtà incompatibili. La formazione professionale cerca di recuperare le potenzialità individuali e sviluppare le capacità operative dei singoli.
- Ciò portandoli non solo ad acquisire una professionalità, cioè a saper fare un mestiere attraverso attività formative psico-motorie che sviluppano le attività manuali, il coordinamento dei movimenti, l'attenzione
- ma sviluppando anche le capacità di autonomia intesa nel senso di sapersi muovere tra le cose di tutti i giorni, capire il valore del denaro e il disagio,
- saper usare i mezzi pubblici, stimolando infine la socialità, cioè lo stare insieme agli altri partecipando ai momenti del tempo libero,
- e condividendo situazioni collettive.
- Il momento addestrativo vero e proprio avviene all'interno dei laboratori, dove i ragazzi possono sperimentare diversi tipi di lavoro, da quello del tipografo, imparando a manovrare macchinari complessi, al rilegatore.
- il primo approccio è con gli strumenti del lavoro in modo da individuare le possibilità e le difficoltà di ogni ragazzo
- avviene poi il contatto con i lavori più semplici, ad esempio, nel laboratorio di falegnameria: inchiodare, avvitare, segare, verniciare...
- o, nella serra: zappare, seminare, innaffiare....
- nei laboratori artigianali si realizzano lavori più complessi, fatti sulla base di progetti elaborati coi ragazzi, singolarmente o in più con tutti
- Esistono anche laboratori in cui le attitudini e le abilità richieste sono più complesse
- la presenza degli istruttori garantisce non solo un'esperienza tecnico-pedagogica e didattica ma anche la conoscenza del soggetto
- Accanto all'attività dei laboratori esistono alcune attività, chiamate integrative, legate alla animazione, alla rappresentazione, alla psicomotricità, come il nuoto,
- che permette la familiarizzazione con un ambiente nuovo, il superamento della paura dell'acqua,
- la conoscenza delle parti del proprio corpo attraverso l'acqua e lo sviluppo delle sensazioni di

Il Messaggero

LATINA
Via Eugenio di Savoia, 6
Tel. 42.764

Il Messaggero / Sabato 7 Gennaio 1984

La conferenza organizzativa della Cisl

«Temi» sociali e occupazione

La Cisl si sta preparando alla sua conferenza di organizzazione, alla quale saranno chiamati prossimamente i suoi quadri. Alcuni temi proposti per il dibattito sono già noti: la salute, l'assistenza, il territorio, l'ambiente, la casa, i trasporti, il tempo libero. Insomma, quell'insieme di problemi che vanno ricondotti alle «questioni sociali» e alla «qualità della vita».

A questi problemi una particolare attenzione dedica la Flircia-Cisl (Federazione lavoratori energie ricriche chimiche e affini), la quale, come ricorda il suo segretario Giuseppe Veltri, ha avviato «una serie di iniziative per la gestione e la contrattazione a livello occupazionale». A questo riguardo ricorda la presa di posizione del sindacato sui problemi dell'ambiente di lavoro alla Bristol alla Unifroyal, alla Nalco-Sogefi, sulle esigenze dei gruppi di base operanti nel territorio e sui bisogni delle categorie più deboli.

A proposito dei «debiti», la Flircia, in un suo comunicato, richiama l'iniziativa assunta dalla cooperativa di ricerca e servizi sociali «Territorio e salute» sulla integrazione degli handicappati nelle famiglie, nelle scuole, nel lavoro e nel tessuto sociale, alla quale ha portato la sua esperienza Walter Romani, della Uil-Cisl milanese.

Va rafforzato l'intervento pubblico

Gli handicappati: per il recupero un impegno «nuovo»

Utili indicazioni da un convegno promosso dalla cooperativa «Territorio e Salute» ma tra le istituzioni era assente l'Usl. Combattere la tendenza ad abbandonare i servizi sociali alle strutture private

L'incontro ha dimostrato che ci sono idee e possibilità di intervenire con buoni risultati: l'importante è che le istituzioni mostrino maggiore sensibilità al problema. Il «problema» è quello degli handicappati e del loro recupero. A rilanciarlo è stata la cooperativa di ricerca e servizi sociali «Territorio e Salute», che si è costituita di recente sulla spinta di operatori e genitori di ragazzi portatori di handicap e che può contare sulla collaborazione di organismi qualificati e già molto avanti in questo discorso, come il Coordinamento regionale lombardo degli operatori dei centri «For e Con» handicappati e la Usl-Ciel milanesi.

Il tema è importante: non è un mistero che, di fronte ai ripetuti fallimenti delle istituzioni, c'è una forte tendenza a voler riaffidare i servizi sociali (in particolare in questo campo) ad organismi privati. Per certi versi si è ad una svolta per credibilità e decisioni future. La «crisi» l'ha capito, come dimostra la vasta presenza all'incontro (tra l'altro c'erano anche altre cooperative legate ai problemi degli handicappati e degli emarginati). Non così l'Usl L.3, totalmente assente: gli organismi ufficiali erano rappresentati solo dalla scuola, presente sia col consiglio scolastico provinciale che distrettuale. Dei partiti sono intervenuti solo il Pci e la Dc.

Nonostante lo «scarsa» importante la cooperativa ha ancora fiducia nei servizi pubblici e tende a contrastare la «linea della privatizzazione». Ma si chiede, per questo, attenzione su almeno quattro punti delle istituzioni:

— rafforzare l'intervento pubblico dove in qualche modo c'è; stimolarlo e provocarlo dove ancora non c'è;

— sviluppare la partecipazione delle forze sociali con interventi concreti nel settore socio-sanitario ed educativo per far fronte ai bisogni di handicappati, di anziani, di emarginati in genere, e delle loro famiglie;

— operare in modo autonomo ed in alternativa al «privato», anche attraverso cooperative che non hanno scopo di lucro provvedendo forme di convenzione e lo sperimentazione di strutture di quartiere.

Es questo discorso, con riferimento anche al contributo che può venire dall'iniziativa, si è inserito l'intervento del Coordinamento Lombardo. Si è insistito sulla programmazione degli interventi («... il problema deve essere affrontato dal punto di vista sanitario, educativo, politico e sociale con azioni programmate, non distribuite a caso) e sulla prevenzione («... occorre considerare tutti i fattori-rischio che possono determinare la condizione di handicap, da quelli legati al periodo preconcettuale a quelli della gravidanza e del parto, a quelli del periodo neonatale e delle epoche successive... Interventi riabilitativi, educativi, sociali sin dai primi anni di vita portano alla prevenzione dell'handicap e comunque ne riducono il peso e la gravità»).

Le conclusioni è che programmazione e prevenzione diventano un vero e proprio «investimento» perché riducono «i costi economici sociali ed umani». Di contro oggi si trascurano in genere i servizi preventivi e si intervengono «dopo», quando l'handicap è un fatto «stabile» e difficilmente modificabile, il che si traduce in un'«eccessiva» spesa umana ed economica e in assistenzialismo. Alle istituzioni si chiede, come «investimento» per gli handicappati, una «riabilitazione» da attuarsi precocissimamente con servizi distribuiti sul territorio e con personale tecnico specializzato. Ciò per non lasciare l'handicapato «ai margini» ma integrarlo nella vita di tutti i giorni: famiglia, scuola, collettività, lavoro. Lo strumento è il coordinamento tra famiglia, servizi educativi e servizi sociali: «Il Comune o il consorzio dei Comuni deve attuare interventi di sostegno alle famiglie, gestire o favorire i centri socio-educativi e di formazione professionale che si occupino poi dell'avviamento al lavoro. Finora handicap e lavoro, come handicap e scuola, sono state due realtà incompatibili».

Il sindacato, per parte sua, ha sposato in pieno questo discorso ribadendo, contro le tendenze a «privatizzare», che interlocutore «privilegiato» se non unico resta l'ente locale come gestore dei servizi sociali nel territorio. Anche se a Latina le cose non vanno per il meglio.

il giornale

pontino

Sportivo

culturale-politico

Giovedì 3.5.19

Bisettimanale della Provincia di Latina - Fondato nel 1974

Handicappati e integrazione sociale: Un problema che richiede, anche, la mobilitazione dei sindacati territoriali.

Ancora in materia di integrazione sociale degli handicappati, un nuovo appello giunge a tutte le forze sociali, pubbliche e non, ed in particolare modo ai sindacati, da parte della Cooperativa di ricerca e servizi sociali "Territorio e salute".

Premesso che il panorama dei servizi sociali a favore degli handicappati versa in una situazione tutt'altro che rosea, dove è imperante da parte dei diretti interessati la ricerca di scelta suppletiva come autodifesa contro il rischio dell'abbandono o quantomeno della distrazione delle istituzioni pubbliche (scuola, Comune, USL, Regione), tenuto presente dei condizionamenti della situazione regionale di cui la realtà locale soffre, la "Territorio e Salute" precisa che nonostante queste difficoltà, l'utenza direttamente coinvolta (handicappati e loro famiglie) nel problema handicap, non può né attendere i tempi lunghi, né sforzarsi di comprendere tutti i discorsi che da più parti si fanno sugli handicappati.

La Cooperativa è convinta almeno di due cose: a) la società, lo Stato, gli Enti locali non possono non affrontare con serietà il problema, che peraltro coinvolge fasce percentuali elevate e crescenti della popolazione; b) il problema va affrontato in termini di servizi e di strutture decentralizzate sul territorio, integrate con tutte le strutture socio-educative-assistenziali e socio-sanitarie esistenti e da realizzare sul territorio secondo quanto previsto dalle leggi di riforma.

Per quanto riguarda le strutture innovative, ed è il punto centrale dell'impegno della "Territorio e salute", almeno due si rendono urgenti e indispensabili: i centri socio-educativi, integrati con la scuola pubblica e con le altre strutture territoriali, e i centri per la formazione professionale regionale. I primi possono costituire una valida e decisiva forma di sostegno al processo di integrazione scolastica degli alunni handicappati; i secondi possono affrontare, in modo nuovo tutto il discorso degli handicappati ultraquindicenni, nell'ottica di un loro inserimento nel mondo del la-

voro. In tutto questo discorso, il ruolo del sindacato territoriale mai come oggi appare necessario, irrinunciabile ed urgente. Sia per non tradire la sua stessa natura, sia anche per non perdere il contatto con la popolazione emarginata, e più debole, espressione più autentica della classe lavoratrice, che storicamente subisce le conseguenze del disinteresse e dell'abbandono delle pubbliche istituzioni. In questo quadro nel quale si registra la grossa nonché grave carenza di intervento pubblico, il chiedere, il postulare strutture efficienti e poi attendere che i pubblici amministratori le realizzino, è un gravissimo errore in cui spesso incorrono i genitori degli handicappati, come pure il sindacato territoriale. Occorre invece un forte protagonismo di base, questo suggerisce la "Territorio e salute", che sappia proporre nuovi modelli organizzativi imperniati sul volontariato e sul cooperativismo. Accanto e a sostegno di questo protagonismo, deve collocarsi il ruolo del sindacato sociale e territoriale. Nella realtà di latina, mentre da una parte

il discorso sui centri socio-educativi è già stato avviato, quello sui centri per la formazione professionale è ancora tutto da inventare. Il quadro nel quale la formazione professionale si presenta nella Regione Lazio, è tutt'altro che incoraggiante. Essa viene perseguita da un pullulare di Enti convenzionati o da privati a pagamento, che vengono a creare una polverizzazione di prestazioni ed un pluralismo di Enti erogatori, con enorme spreco dei fondi statali per "prodotti" che non sono a beneficio non solo degli handicappati, ma anche di tutta l'utenza in cerca di professionalizzazione e di inserimento nel mercato del lavoro. Un esempio di questi sprechi e di queste irrazionalità da parte pubblica è presente anche nella nostra città, ed è l'ex CIAP1, oggi Centro Regionale Formazione Professionale:

una struttura architettonica costata ben 7 miliardi alcuni anni fa (oggi il valore è stimato intorno ai quaranta miliardi) con costi di manutenzione astronomici (si parla di settecento milioni all'anno per la sola pulizia), soprattutto praticamente inaccessibile agli handicappati per l'assenza più assoluta di tutti quei presupposti culturali, sociali, pedagogici, senza i quali ogni discorso sull'integrazione non è altro che pura demagogia.

Nel segnalare tutta questa serie di incongruenze, o di assenze vere e proprie, la Cooperativa "Territorio e salute", non vuole fare altro che ricordare al sindacato l'obbligo ad operare sul territorio per la tutela della salute in generale, degli handicappati in particolare.

Alessandro Panigutti

Meteorologia 30/11/83

POPELLO

Bisettimane della Provincia di Latina
Via Cavour, 100 - 07100 Latina

Il Messaggero

Venerdì 6 Ottobre 1983

La Coop. va "territorio e salute" e i servizi sociali sul territorio

Handicappati: costituita una cooperativa di volontari

Lotta all'emarginazione con l'aiuto della gente

Un centro «diurno»

Per l'attività della cooperativa, la prima indispensabile condizione è quella di un «centro socio educativo diurno» nel quartiere il quale sia incorporato o almeno prossimo ad una struttura educativa pubblica.

Nel centro sono previsti servizi di psicomotricità, musicoterapia ed attività ludico-espressive; di riabilitazione e di assistenza semi-residenziale per soggetti con gravi deficit neuropsichici; servizi per l'integrazione sociale degli handicappati, di divulgazione delle conoscenze e delle esperienze sulle problematiche degli emarginati e dell'ambiente territoriale e servizi di formazione e aggiornamento degli operatori.

Un gruppo di cittadini di varie condizioni professionali e sociali ed alcuni genitori di ragazzi portatori di handicap hanno costituito la società cooperativa di servizi sociali «Territorio e salute». L'atto costitutivo è del 27 settembre, tanto che è ancora in corso di registrazione, la sede sociale è in via Nazario 11. La sede è provvisoria e lo sarà almeno fino a quando non sarà costituito un centro diurno socio-educativo polivalente per il recupero degli handicappati, invalidi, anziani, emarginati in genere. Tra i soci fondatori figurano medici, operai, insegnanti, casalinghe ed impiegati.

Alla base dell'impegno del gruppo e del programma della società vi è la volontà di offrire, senza intenti speculativi, sulla base della mutualità volontaria, un'adeguata assistenza e comunque di perseguire l'integrazione sociale degli emarginati a causa del loro precario stato fisico, psichico, sensoriale; affiancarsi alle istituzioni pubbliche in ogni forma possibile di collaborazione sul terreno dei servizi sociali.

Per questa dichiarata disponibilità al servizio verso i «più sfortunati e deboli», la società cooperativa fa appello a «tutti enti, istituzioni e cittadini singoli, affinché riflettendo sulla certezza e responsabilità con cui si è voluto dare vita ad una iniziativa che intende realizzare sul territorio alcuni servizi urgenti e vitali».

E' già in corso una prima indagine sul comprensorio Usl L-3 per «quantificare» le necessità. Nel programma di attività della cooperativa rientrano tutti i soggetti (anziani ed altri cittadini bisognosi) per i quali ogni prospettiva di intervento sociale per l'assistenza e l'integrazione si chiede sempre di più».

le nostre inchieste

La Coop. va "territorio e salute" e i servizi sociali sul territorio

Si è recentemente costituita a Latina la Cooperativa "Territorio e Salute", ad opera di un gruppo di persone varieamente impegnate nel campo dei servizi socio - sanitari, educativi, e da un gruppo di genitori di handicappati. La "Territorio e Salute" si affaccia nel nutrito panorama cooperativistico locale con delle peculiarità degne di attenzione, sia per ciò che riguarda il suo assetto organizzativo, nonché per le finalità operative che si propone. Vediamone un attimo i punti essenziali attraverso una rapida esposizione di alcuni fra i più illustrativi passi del suo Statuto. "La società ha fini esclusivamente di mutualità volontaria e si propone, con l'esclusione di qualsiasi intento speculativo, di offrire un'adeguata assistenza e comunque di perseguire l'integrazione sociale dei soggetti emarginati a causa del loro precario stato fisico - psichico - sensoriale". E inoltre: "La cooperativa può... curare lo svolgimento di attività di tipo socio culturale come: dibattiti, manifestazioni, al fine di elaborare e proporre, per gli organismi istituzionali pubblici (Pubblica Istruzione, Comune, U.S.L., Provincia, Regione, Lavoro e Previdenza Sociale) progetti di servizi sociali territoriali, nonché allo scopo di contribuire alla diffusione di un messaggio di umanità e di solidarietà operante sugli emarginati in genere". Ancora: "Promuovere attività socio - culturali per la socializzazione delle conoscenze in tema di tutela dell'ambiente, della salute, del territorio".

Per quanto riguarda poi le modalità e i tempi d'intervento, la cooperativa si adoprerà per avviare subito i seguenti servizi essenziali: a) assistenza e sostegno ai minori portatori di handicap inseriti nella scuola; b) assistenza domiciliare, in termini socio - sanitari e socio - educativi, al fine di ridurre e socializzare i soggetti in questione; c) integrazione e inserimento nelle attività lavorative delle persone portatrici di handicap; d) costruzione di un centro diurno socioeducativo polivalente per il recupero degli handicappati, invalidi, anziani, emarginati. Ce n'è abbastanza, crediamo, per offrire un quadro esauriente di quello che sono le caratteristiche, organizzative e metodologiche, della "Territorio e Salute". Eppure nonostante non sembri esservi alcunché da eccepire circa i propositi e le finalità del "gruppo", a ben guardare dei problemi potrebbero sorgere.

Ci riferiamo al delicato terreno dei rapporti con l'apparato pubblico, rapporti che o sotto la veste di concorso finanziario pubblico, oppure con il meccanismo della convenzione, dovranno pur tuttavia esistere.

Sono problemi non ancora sorti, è bene precisarli, ma che già suscitano qualche perplessità negli ambienti interessati, e che non sarà superfluo prendere qui in esame.

Qualcuno si chiede se la cooperativa non voglia pe per caso sostituirsi alla funzione naturale degli enti locali, cioè del Comune, della U.S.L. e della Provincia.

Altri sollevano l'ipotesi che dietro alle buone intenzioni ci sia in realtà il tentativo da parte del coed. di inserirsi nel giro di quegli istituti ribattezzati "centri - servizi", per poi avere anch'essi una parte di quei finanziamenti regionali ai sensi della legge n° 118/1973.

Non minor scetticismo provoca la ferma intenzione della cooperativa di servirsi del volontariato per realizzare i propri obiettivi.

Ma non è questo comunque l'atteggiamento generale degli enti pubblici nei confronti della cooperativa, come a dire che seppure è facile immaginare che qualcuno, in un momento così delicato per la situazione socio - sanitaria locale, possa essere "geloso" del proprio campo d'intervento, ciò non toglie che ci sia anche chi vede di buon occhio i tentativi di offrire nuovi apporti e soluzioni in un terreno dove la domanda di intervento pubblico è lungi dall'essere soddisfatta.

Tutto sommato una vita difficile dunque, per questa cooperativa ancora in fasce, ma già con le idee chiare e quanto sembra, vieto che ha promosso una tavola rotonda per il giorno 14 dicembre presso la sala convegno dell'Ordine dei Medici a Latina, nella quale appunto, oltre a delineare i punti qualificanti di quella che sarà l'attività della cooperativa, si tenterà di chiarire quanto di cui sopra.

Presenti al dibattito saranno fra gli altri alcuni rappresentanti del Centro educativo di Legnano, esponenti della Cisl di Milano, e alcuni "addetti ai lavori" presso il Consorzio per l'istruzione professionale di Garbagnate Milanese.

È un'occasione per la cittadinanza di Latina di avvicinarsi ad una tematica molto attuale, troppo spesso trascurata, e che necessita di seri e immediati interventi.

Alessandro Penigutti.

caldo, freddo, bagnato, asciutto

- Quando gli operatori ritengono il ragazzo sufficientemente pronto e riescono a contattare un ambiente di lavoro che sia adatto alle sue attitudini e capacità, inizia il tirocinio, cioè la formazione vera e propria in azienda, che viene seguita dall'istruttore stesso.
- L'esperienza del tirocinio è essenziale per verificare le reali condizioni di professionalità dell'allievo per verificare e ricercare le condizioni che più gli si addicono, il grado di autonomia e la sua capacità di instaurare il rapporto con gli altri.
- La fase finale dell'intervento di un centro per la formazione professionale con ragazzi handicappati prevede l'inserimento in una realtà di lavoro come garanzia del più completo adattamento sociale del disabile.
- La legge 482 del 1968, la cui modifica è in discussione alla Camera, disciplina le assunzioni obbligatorie di categorie di cittadini in difficoltà, per accogliere appunto gli invalidi civili.
- Con tale legge si obbligano le aziende con più di 35 dipendenti, sia private che pubbliche, quali ospedali, amministrazioni, a riservare il 15% dei posti alle categorie protette dalla 482: invalidi del lavoro, invalidi per servizio, sordomuti, non vedenti, invalidi civili, che vengono inseriti secondo aliquote definite.
- Nella realtà il collocamento obbligatorio si scontra con l'organizzazione dell'azienda, per cui quasi mai la percentuale viene rispettata.
- In genere la realtà produttiva del territorio caratterizza le possibilità di inserimento.
- E' possibile, a seconda dell'economia locale, trovare un posto di lavoro ed un ruolo anche per chi ha più difficoltà.
- Tutti i settori comunque aperti a queste esperienze
- e l'ambiente di lavoro, se ricco di stimoli, diventa importante per l'inserimento e l'adattamento.
- Questo, a causa della rigidità del mercato del lavoro, è senz'altro più difficile da attuarsi per le ragazze, anche se non mancano esperienze positive;
- è indispensabile comunque -come per la scuola- che vi sia accettazione e sensibilizzazione da parte delle componenti del mondo del lavoro: compagni di reparto, imprenditore, consiglio di fabbrica
- Il lavoro quindi diventa uno spazio importante di manifestazione della sua esistenza, l'espressione della sua personalità.
- Saper gestire il proprio stipendio, organizzare la giornata in modo diverso, e vivere la vita comunitaria fanno cessare, alla fine, il diffuso atteggiamento assistenziale e caritatevole.
- Collocando un ragazzo handicappato, non sempre si ha la garanzia che le sue caratteristiche coincidano con le esigenze organizzative dell'azienda; nè la legge 482 aiuta in questo senso.
- La formazione professionale, partendo dalla conoscenza del mercato del lavoro e dei settori pro-

duktiviti di una zona, analizza all'interno di un'azienda un comparto e il suo ciclo produttivo e, attraverso lo studio delle mansioni, individua gli elementi che sono tutti utili per l'inserimento.

- Restano comunque aperti dei problemi: l'inserimento al lavoro per un ragazzo handicappato significa necessariamente accettare i ritmi e le regole della produttività oppure esiste una strada diversa?
- Senza altro il problema c'è, ed è complesso;
- accanto a situazioni positive, come si è visto, esistono ancora istituzioni chiuse, veri e propri ghetti, in cui i ragazzi sono solo custoditi
- e dove il lavoro nei laboratori non significa certo riabilitazione ma nasconde ancora sfruttamento.
- Ma handicap e lavoro, se accostati in modo corretto è dimostrato, sono realtà compatibili. Come rendere efficaci e generalizzate, allora, le esperienze viste. L'Ente Locale, il comune, deve promuovere e coordinare gli interventi delle componenti sociali interessate, divenendo il punto di riferimento delle iniziative.
- Ma tutto questo non va considerato come un problema solo istituzionale od un gioco di equilibri sociali. Occorre prima di tutto cambiare la mentalità della gente. Molto, moltissimo resta ancora da fare, e qualsiasi legge nazionale o regionale, qualsiasi circolare sarà inutile se ciascuno di noi non darà il suo contributo di sensibilità, di idee, di cultura.

L'inserimento lavorativo e l'integrazione nella vita normale dei soggetti portatori di handicap, non è casuale e non si inventa, ma è il risultato di una costante iniziativa tecnica e di un serio impegno politico e amministrativo.

Una piattaforma sindacale per gli emarginati?

- 1) "L'integrazione degli handicappati è per il sindacato un momento di lotta sul territorio per la tutela della salute". (da una piattaforma regionale CGIL-CISL-UIL)

La questione degli handicappati non può non essere inquadrata in una piattaforma territoriale della salute. La piattaforma deve puntare alla contrattazione dei servizi. Principali interlocutori (o soggetti istituzionali) sono il Comune e la USL. Non va trascurato il ruolo dell'A.P. mentre l'amministrazione periferica della P.I. ha dei compiti fondamentali, non tanto per un corretto processo di integrazione scolastica quanto per un necessario processo di cambiamento della scuola, nell'organizzazione del lavoro scolastico, in funzione dei reali bisogni socio-educativi di tutti (non solo dei più deboli).

- 2) "Gli handicappati sono una componente della popolazione, i quali, insieme ad altre componenti (sofferenti psichici, anziani, minori in difficoltà familiari), sono esposti al rischio di vivere in una condizione di marginalità sociale"

Per prevenire e contrastare tale rischio occorre che siano realizzati, sul territorio, dei servizi sociali e sanitari finalizzati precipuamente a tale scopo". Contestualmente, i servizi che si invocano e che si rendono necessari nell'ottica di una compiuta tutela della salute devono preoccuparsi anche di abbattere le negative condizioni sociali e sanitarie sussistendo le quali si corre il rischio, anteriore a quello della marginalità sociale, dell'insorgenza dell'andicap esistono, quindi, due ambiti di analisi e di lotta: la "prevenzione" di tutte le forme di handicap e la "integrazione" sociale degli handicappati".

Il "fenomeno handicap" non riguarda solo quell'1% circa di "portatori di handicap" presenti sul territorio, ma anche gli anziani, le famiglie di questi e degli handicappati, tutti quei minori in difficoltà familiari. La percentuale di questi soggetti si alza notevolmente, toccando punte di gran lunga superiori all'1% della popolazione. Il problema che accomuna questa grossa fascia di popolazione è il rischio al quale è esposta: quello cioè di vivere in una condizione di marginalità e di vedere aggravarsi il proprio handicap.

L'integrazione sociale, che significa anche recupero funzionale attraverso la rieducazione e la stimolazione delle residue capacità psico-motorie, non può avvenire se non vengono realizzati, sul territorio, dei servizi sociali e sanitari finalizzati allo scopo e programmati secondo dei "progetti obiettivi" specifici. Accanto al problema dell'integrazione sociale c'è quello della

prevenzione dell'handicap. Perché la prevenzione primaria sia reale ed efficace, non basta però lo intervento sanitario; occorre infatti abbattere tutte le condizioni sociali e sanitarie negative, sussistendo le quali si corre il rischio dell'insorgenza dell'handicap.

- Individuazione dei rischi
- Individuazione dei bisogni reali
- Interventi e rete di servizi sul territorio
- Gli interlocutori pubblici: Regione, Comuni singoli, U.S.L., provveditorato agli studi
- Le forme di aggregazione sociale sul territorio: associazionismo chiuso e associazionismo aperto
- Il movimento cooperativistico e il volontariato.

FASCE D'ETA'

Per facilitare l'individuazione di particolari interventi in ambiti precisi (es. scuola, prevenzione, cura precoce, addestramento professionale, attività lavorative) si rende necessario la divisione della popolazione per fasce d'età.

Diviene indispensabile, però, prefigurare strumenti, servizi, strutture, che costituiscono momenti di collegamento tra le varie fasce d'età in modo che sia costruito un percorso completo, costituito dalla storia e dall'evoluzione del soggetto, a partire dalla nascita fino alla massima socializzazione possibile.

Per esempio tale strumento può essere individuato in una "scheda socio-sanitaria" che accompagna tutti i bambini (normali e non) attraverso le varie tappe, iniziando dall'ospedale, al momento della nascita.

In pratica, per un bambino portatore di handicap, ciò sta a significare la possibilità di poter recuperare tutta l'esperienza fatta nel ciclo scolastico precedente, al fine di impostare una programmazione maggiormente corretta. Tale lavoro, inoltre, permette di ottenere il quadro esatto di ogni singolo soggetto svantaggiato, rendendo possibile la programmazione dei vari interventi nei settori della scuola o nell'ambito del "centro di formazione professionale", per quanto riguarda l'inserimento lavorativo (anche degli handicappati psichici).

INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI

Essenzialmente le aree di rischio possono essere le seguenti:

- 1) da zero a tre anni (fascia d'età prescolare): insorgenza dell'handicap, quale rischio presente nella donna in età fertile che lavora (contaminazione da sostanze teratogene) e derivante da fattori di condizionamento sociale (lontananza da strutture sanitarie, scarsità di igiene, non conoscenza del proprio corpo, basso livello di educazione sanitaria), da abuso di farmaci, da insufficiente

assistenza durante la gravidanza e il parto, da carenze nutrizionali, da tare ereditario, da varie malattie a base infiammatoria e dismetabolica, da vizi di consanguineità, etc.

Si tratta dello stesso ambito di rischi preso in esame secondo i criteri della prevenzione primaria a livello materno-infantile nei servizi consultoriali.

- 2) Dai 3 ai 14 anni (fascia della scolarizzazione): i rischi sono ancora quelli dell'insorgenza dell'handicap, della manifestazione conclamata dei suoi gravi effetti, dell'inizio da parte dell'handicappato di uno status di marginalità dovuto al ripudio delle strutture scolastiche, dall'eccessiva protezione familiare.
- 3) Dopo i 14 anni (fascia dell'avviamento al lavoro): il rischio è rappresentato dalla mancata professionalizzazione e dal ripudio messo in atto dal mondo economico-produttivo e quindi dalla condizione di marginalità sociale, da carenze di stimolazione riabilitative e rieducative.
- 4) Problematiche post-lavorative e socializzazione dei soggetti con ridottissime capacità di autonomia esistenziale (gravi, e gravissimi: il rischio è rappresentato dal venir meno del nucleo familiare e del gruppo parentale e quindi, ancora una volta, dalla condizione di marginalità sociale, mentre per i gravi e gravissimi il rischio è rappresentato dal ripudio permanente del mondo economico-produttivo, da carenze di stimolazioni riabilitativo-rieducative, da sfruttamento in laboratori protetti.

INDIVIDUAZIONE DEI BISOGNI REALI

Al fine di eliminare i rischi più gravi, più diffusi, prevalenti e prevenibili, si possono individuare i seguenti bisogni reali:

- 1) Fascia d'età prescolare: educazione sanitaria (educazione alla salute) su soggetti in età feconda che agisca al livello delle convinzioni e dei comportamenti: eliminazione dei rischi lavorativi con un'adeguata tutela della salute della donna nelle funzioni produttive, con particolare riferimento alla prima fase di gestazione; riconoscimento della gravidanza patologica ed intervento conseguente perchè si trasformi in fisiologica; adeguata assistenza alla delicata fase del parto; lotta contro l'abuso di farmaci e di sostanze psicotrope.
E' questa una gamma di interventi assai estesa di prevenzione materno-infantile, che assume il significato contestuale di prevenzione rispetto all'insorgenza dell'handicap.
- 2) Fascia della scolarizzazione: il bisogno di salute dei soggetti in età evolutiva deve estrinsecarsi sull'intero mondo di relazione dei soggetti, contro le possibili aggressioni perpetrabili all'interno dei nuclei familiari, dei quartieri, e dei pleSSI scolastici, bisogni di un equilibrato rapporto fra sonno-veglia, vita comunicativa, attività ludica, aria salubre, impegno scolastico non stressante in una visione di rafforzamento delle barriere immunitarie, di appoggio psicologico, di educazione nel rispetto della personalità.

Questi bisogni di crescita armonica devono essere soddisfatti pienamente da tutti i soggetti in età evolutiva e quindi anche dai portatori di handicap.

- 3) Fascia dell'avviamento al lavoro: i bisogni sono quelli della professionalizzazione e dell'inserimento lavorativo oculato, cioè che risulti rispettoso delle capacità lavorative residuali

Questi bisogni sono propri anche di chi si rende handicappato in costanza di rapporto di lavoro.

La professionalizzazione deve avvenire in un ambiente lavorativo con normodotati e così pure dicesi dell'inserimento lavorativo definitivo, il quale deve essere realizzato in un ambiente di ampia socializzazione delle esperienze lavorative dell'handicappato.

- 4) Fascia delle problematiche post-lavorative e socializzazione dei gravi e dei gravissimi: il bisogno è rappresentato da una vita di relazione in quartiere che continui sulla positiva scorta delle stimolazioni lavorative; il bisogno, per i gravi e gravissimi, è rappresentato dall'attività espressiva che punti all'acquisizione di standards sempre più ampi di autosufficienza.

INTERVENTI E RETE DI SERVIZI SUL TERRITORIO

In ogni zona "socio-sanitaria" (area elementare o distretto sociosanitario di base della USL) devono essere garantiti i seguenti interventi e devono essere garantiti e previsti i seguenti servizi sociosanitari:

- 1) Fascia dell'età prescolare: dibattiti nelle scuole e nei nuclei di abitazione con alto rischio (condomini urbani, quartieri, borghi); indagini conoscitive in luoghi di lavoro con prevalente popolazione femminile, con finalità di bonifica aziendale; monitoraggio sanitario delle donne in stato di gravidanza a rischio; miglioramento degli standards abitativi; ampliamento dei servizi per l'infanzia (asili-nido, scuole materne).
- 2) Fascia della scolarizzazione: interventi di prevenzione primaria sui soggetti in età evolutiva con un servizio che estenda il suo raggio d'azione dalla scuola al quartiere e alla famiglia; eliminazione dell'inquinamento ambientale; aumento dei parchi e dei giochi attrezzati; educatori di appoggio nei plessi scolastici per la socializzazione di vita e di apprendimento degli handicappati nell'insieme della popolazione scolastica e per l'adeguamento della didattica e dei programmi.
- 3) Fascia dell'avviamento al lavoro: "centri di formazione professionale" per l'intera popolazione scolastica; metodologia di formazione professionale "in posizione"; trasformazione dei tirocini in inserimenti definitivi; sensibilizzazione di massa dei lavoratori attraverso un attivo coinvolgimento dei quadri sindacali; scelta di luoghi di lavoro e di aree professionali idonei; costituzione sul territorio di un gruppo di lavoro per la gestione sociale dell'inserimento lavorativo (che affianchi la commissione locale per il collocamento obbligatorio).

"Gestione sociale" dell'inserimento lavorativo significa coinvolgere nell'attuazione pratica di

questo obiettivo le forze sociali presenti sul territorio e direttamente interessate al problema: sindacato territoriale, genitori, lavoratori, operatori sociali e della scuola, amministratori, individuando una metodologia di intervento che dia garanzia di raggiungere risultati positivi.

Tale metodologia non può prescindere da:

- individuazione di aziende o Enti, che abbiano caratteristiche tali da far configurare la possibilità di effettuare un tirocinio e poi l'inserimento lavorativo;
- verifica da parte del comitato di gestione e degli operatori del "centro di formazione professionale" e/o sociali del reparto individuato;
- individuazione, da parte degli operatori (e là dove esiste la commissione per l'inserimento lavorativo) del soggetto da inserire;
- verifica periodica della struttura socio sanitaria rispetto all'andamento dell'esperienza lavorativa.

Stabilire relazioni operative fra la realizzazione di posti ergonomici per soggetti con ridotte capacità lavorative (R.C.L.) ed esigenze di bonifica e di adattamento degli ambienti lavorativi; interventi nei processi lavorativi ai fini di realizzare linee ergonomiche promiscue

4) Fascia delle problematiche post lavorative e socializzazione dei gravi e gravissimi:

la vita di relazione degli handicappati, come momento permanente della loro riabilitazione, deve essere assicurata sia nelle fasce d'orario diverse da quella lavorativa, sia, soprattutto, allorchè venga meno la presenza dei familiari.

Si richiedono interventi sul piano della realizzazione di "comunità-alloggio" nei quartieri, nei centri abitati anche di modesta dimensione demografica.

Per i gravi e gravissimi si richiede la realizzazione di "centri socio-educativi diurni" (senza internato), come momento di diagnosi; di intervento riabilitativo, di socializzazione secondaria; si richiede la realizzazione di cooperative integrate di lavoro in alternativa ai lavoratori protetti, la cui ragione produttiva sia scelta e perseguita tenendo particolarmente conto delle necessità espressive-esistenziali dei portatori di handicap.

Si richiede una serie di interventi culturali (di interpretazione delle cause e dei fenomeni di handicap) sulle famiglie degli handicappati e più in generale sulla popolazione, ai fini dell'accettazione degli handicappati come fatto di civiltà.

RIVENDICAZIONI

L'attenta analisi dell'esistente, comprensivo della domanda arretrata non soddisfatta, comparato con i bisogni e con i servizi non esistenti o da migliorare, comporta la formulazione di una "piattaforma territoriale" sui problemi degli handicappati e degli emarginati in generale, con le

seguenti caratteristiche:

- serie di richieste motivate, non demagogiche, non soggettivizzate, concettualmente ed esecutivamente percorribili.
- identificazione dell'interlocutore pubblico, Ente gestore dei servizi.

a) NEI CONFRONTI DEI COMUNI SINGOLI:

- 1) Estensione e miglioramento degli asili-nido e delle scuole materne.
- 2) Miglioramento del patrimonio edilizio, dello standard edilizio, urbanistico, con particolare riferimento ai
- 3) parchi ed ai giochi attrezzati. Particolare attenzione meritano le "ludoteche".

La pedagogia ha scoperto l'importanza del giocattolo come mezzo di apprendimento, e del loro stretto rapporto con lo sviluppo intellettuale del bambino; sulla base di questa scoperta sono nate le "ludoteche" che funzionano come le biblioteche, solo che invece di prestare libri ai bambini, prestano giochi; all'estero sono molto diffuse mentre in Italia cominciano solo ora ad affermarsi.

In provincia di Latina una lodevole iniziativa viene attuata dalla cooperativa di ricerca e servizi sociali "L. Di Rosa", a Sezze (U.S.L. LT/4). In alcune regioni, le leggi sulle biblioteche che hanno recepito, questa importante acquisizione, dando la possibilità di aprire accanto alle biblioteche di nuova costruzione le ludoteche (AD.ES. L.R. Lombardia, n. 41).

Gli scopi della ludoteca sono:

- Garantire il diritto al gioco del bambino, permettendogli di scegliere il materiale che desidera, senza vincoli economici; infatti proprio perchè offre un'intero repertorio di giocattoli a tutti i bambini, al di là del loro ceto di appartenenza, può ridimensionare il marchio "selettivo" e "classista" il cui discrimine di scelta è per l'appunto il prezzo.
- Rivalutare il giocattoli come strumento di socializzazione e come mezzo di conoscenza e di comunicazione.

La ludoteca ha una funzione di servizio sociale, non solo dei bambini ma anche per tutta la comunità. In essa anche gli adulti e gli anziani possono trovare uno spazio per riscoprire un rapporto alternativo, non autoritario attraverso il gioco, a tal fine devono essere previsti momenti di coinvolgimento collettivo di gruppi di bambini e di adulti che attraverso attività di laboratorio si rendano disponibili a trasmettere le loro conoscenze.

I bambini possono trovare nella ludoteca uno spazio dove poter giocare, scegliere e conoscere il giocattolo con l'aiuto di un animatore. Si possono stabilire momenti di collegamento tra scuola e ludoteca per fornire possibilità di stimolo e di apprendimento.

La ludoteca rispetto alle altre istituzioni (scuola, impianti sportivi) ha il vantaggio di poter es-

sere usata dal bambino come e quando vuole, non obbligatoriamente; ciò contribuisca ad instaurare un rapporto di fiducia tra il bambino e l'istituzione che gli gioverà anche negli anni futuri.

Sono da segnalare:

- La Fondazione Comenius di Milano, particolarmente attenta ai problemi dell'infanzia, disponibile per la consulenza sulla strutturazione e l'organizzazione delle ludoteche.
- Esperienza della ludoteca di Firenze, nel cui assortimento di giocattoli sono inseriti giochi didattici particolarmente adatti a bambini con problemi psico-motori.
- 4) Interventi culturali e di educazione socio sanitaria.
- 5) Comunità-alloggio a livello di quartiere o di borgo; centri socio-educativi allo stesso livello; cooperative di ricerca, di servizi sociali, di lavoro integrate, mediante finanziamento (col contributo della Regione) finalizzato alla realizzazione di queste strutture territoriali ed alla loro gestione (diretta e/o indiretta, comunque controllata nel quadro dei progetti-pilota del piano regionale).

b) NEI CONFRONTI DEI COMUNI ASSOCIATI (U.S.L. - CONSORZI)

- 1) Nei confronti della USL: programmazione di indagini e di bonifiche in aziende a prevalente popolazione femminile.
- 2) Monitoraggio sanitario sulle donne gravide partendo dalle aree a rischio, cioè dalle fabbriche e dai quartieri popolari, dalle donne con più figli, dalle donne gravide anziane.
- 3) Educazione sanitaria e aggiornamento professionale degli operatori.

I programmi di formazione e riqualificazione del personale devono essere indirizzati in modo molto chiaro, sia per i contenuti che per la metodologia da seguire:

- Le strutture per gli handicappati sono da inventare; il modello di funzionamento di molte strutture esistenti non può essere un serio punto di riferimento; in quanto alle funzioni precise, diventa una necessità l'essere aperti il più possibile alla sperimentazione; le proposte non possono essere che dinamiche.
- Le strutture per gli handicappati, pur essendo una realtà già applicata, sono anche un modello per una gestione integrata (e non settoriale) di salute. La sperimentazione in questo ambito assume il significato di avvicinamento ad un nuovo modo di far politica sanitaria. Da ciò discende che la formazione del personale non può essere delegata a corsi soltanto tecnici, nè pensabile che essa sia sviluppata unilateralmente da Enti o singole persone.
- Stante le novità degli spazi operativi affidati alle strutture per gli handicappati, i tecnici stessi devono essere formati: anche quelli la cui funzione è l'insegnamento. E' indispensabile (anche per la stessa correttezza tecnica) la realizzazione di un lavoro molto articolato, che veda comunque la integrazione delle tre seguenti componenti:

-I tecnici che devono apprendere

-I tecnici che insegnano

-Gli utenti (nella misura del possibile) e la componente socio-politica, che partecipano a definire la linea politica delle strutture per gli handicappati e degli altri servizi sociosanitari (C.S.S.B. consultori, servizio materno-infantile e dell'età evolutiva).

• Costituire l'equipe di lavoro nelle strutture per handicappati non deve essere considerata cosa da poco anche gli eventuali corsi devono rispecchiare lo sforzo teorico-pratico di come sia possibile ed opportuno che tecnici eterogenei lavorino insieme, creando un gruppo di lavoro in cui il dato della partecipazione sia reale, anche quando e soprattutto i problemi sono non tecnici.

• La formazione deve essere legata all'attività di routine, di tutti i giorni, oltrechè al corso occasionale, iniziale, in modo continuativo, la resa della formazione sui soggetti che operano nelle strutture per gli handicappati. Alla luce di quanto si è premesso, è possibile formulare la seguente proposta:

Fermo restando il compito dei Comuni singoli, della USL e della Regione di procedere alla formazione ed alla riqualificazione del personale, occorre identificare una serie di problemi-attività reali, nei quali fare confluire i vari elementi e le competenze che di volta in volta verranno chiamati. Essi possono essere così sintetizzati:

a) La funzione di rilevazione epidemiologica e di inchiesta sul territorio con l'identificazione dei gruppi omogenei, in base all'omogeneità di esposizione al rischio, con l'analisi delle strutture familiari; l'analisi o la descrizione delle strutture socio-sanitarie complementari, con l'identificazione delle richieste spontanee, etc.

c) Il rapporto fra donna e lavoro con inchieste adattate al territorio specifico, la rilevazione di situazioni lavorative particolari.

La formazione e la riqualificazione del personale riguarderà il metodo per fare questa rilevazione ed i problemi sanitari che il lavoro pone alle donne in età feconda. Si rileva, a questo proposito, la necessità di collaborazione con il nucleo operativo del consultorio familiare e del servizio della tutela della salute nei luoghi di lavoro (v. progetto-obiettivo della Regione Lazio).

d) Come realizzare gli incontri con le donne e le coppie sui problemi della pianificazione familiare e della gravidanza.

e) Le tecniche riabilitative e la stimolazione sensoriale attraverso le pratiche della socializzazione e dell'attività specialistica.

f) Scuola a tempo pieno o a "tempo prolungato"; modifica dei programmi e delle attività pedagogiche, o meglio: "programmazione educativa" come esigenza fondamentale di integrazione scolastica.

g) Formazione professionale modulata (integrata) sugli schemi di apprendimento induttivo (dai fatti reali ai principi generali; dagli effetti dei fenomeni naturali, demografici, sociali, alle cause; dal particolare alla regola generale; etc.)

h) Comunità-alloggio, vita di quartiere, rapporto con le famiglie naturali ad affidatarie.

i) Come si gestisce una cooperativa di lavoro integrata.

l) Che cosa è, come si gestisce, a che cosa porta l'educazione alla salute.

Ogni problema è chiaramente da trattare dai vari punti di vista: esige molta discussione e presenza di tecnici e insieme di responsabili della gestione delle strutture per handicappati e di altre strutture sociosanitarie.

E' ogni volta, un problema tecnico ed organizzativo, nel senso lato. Ogni problema deve essere svolto in 1-3 seminari, ognuno di almeno mezza giornata.

b 1 NEI CONFRONTI DELLA USL

1) Miglioramento dell'assistenza al parto.

2) Rivendicazioni sulla fascia dell'età evolutiva.

3) Promozione di indagini di quartiere che abbraccino l'intero mondo di relazione dei soggetti in età evolutiva, cioè famiglia, quartiere e scuola.

4) Utilizzo del personale già addetto alla medicina scolastica, sia perchè chiamato a svolgere gli interventi di prevenzione primaria, sia per il sostegno all'integrazione scolastica

5) Interventi culturali e di educazione alla salute.

6) Aggiornamento del personale con programmi specifici e relativi ai problemi delle diverse fasce di età e con programmi comuni (v. sopra).

7) Realizzazione e gestione di "centri socio-educativi" (diurni con funzione riabilitativa e socializzante).

8) Cooperative di lavoro integrate, come superamento dei "laboratori protetti" e viste non certamente come un escamotage perchè non si attui l'inserimento lavorativo degli handicappati nel mercato ordinario del lavoro).

c - NEI CONFRONTI DELLA REGIONE

1) Finanziamento finalizzato alla realizzazione di centri di formazione professionale, aperti alla intera popolazione scolastica ultraquattordicenne, con obiettivi modulari di formazione professionale.

2) Realizzazione dei progetti con finanziamento del F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) in base ad una

impostazione programmata e con una metodologia di reale partecipazione delle parti sociali.

- 3) Finanziamento indirizzato alla realizzazione ed alla gestione delle strutture sul territorio (comunità alloggio, centri socio-educativi, cooperative di lavoro integrate).

La Comunità-alloggio deve avere il suo mondo di relazione con il quartiere, con le aree professionali di inserimento o, eventualmente, con il centro socio-educativo ad attività diurna per i soggetti gravi non inseribili nel mercato ordinario del lavoro. In tal modo può garantire una soddisfacente dinamica di integrazione sociale, senza ricorrere a strutture (es. "centri residenziali") che rischiano di perpetuare le vecchie logiche assistenziali.

La tipologia di tali centri sembra fatta apposta per riconoscere l'utilità dell'esistenza, con una sola verniciata di tipo nominalistico, di vecchie strutture, molte delle quali sono I.P.A.B. che ancora oggi resistono di fronte all'eventualità del loro scioglimento e che ritrovano sempre nuovi canali di finanziamento pubblico (v. piano 1984 di rifinanziamento di queste strutture nel Lazio, elaborato dall'assessorato agli Enti Locali, con uno stanziamento di Lire un miliardo e duecento milioni in applicazione della L. 118/1971 - la verniciatura nominalistica è, questa volta, "centri-servizi").

d - NEI CONFRONTI DEL PROVVEDITORATO AGLI STUDI

- 1) Interventi di aggiornamento degli educatori da svolgere di concerto con gli operatori sociosanitari della USL e con le finalità di educazione alla salute oltre che didattica.
- 2) Revisione della didattica e dei programmi attraverso una reale programmazione educativa collegiale, ai fini di assicurare il diritto allo studio di tutti e di favorire il processo di integrazione degli handicappati.

INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI HANDICAPPATI

L'inserimento degli alunni portatori di handicap nelle norme strutture rappresenta una possibilità e spesso una realtà di stimolazione, di evoluzione e di recupero delle sue capacità relazionale intellettive e produttive.

Quale sia la menomazione che produce la condizione di svantaggio, c'è sempre nell'handicappato un potenziale residuo di capacità relazionali e spesso anche di apprendimento "scolastico". Il recupero è tanto più evidente quanto prima il minore handicappato viene inserito in un reale processo di integrazione scolastica.

La ormai pluriennale esperienza di inserimento nella scuola di tutti ha messo in chiara luce alcune questioni di fondo che meritano di essere esaminate con la massima attenzione:

- 1) Diagnosi prognostica dei bisogni globali del bambino

- 2) Tempo scuola e servizi territoriali.
- 3) Personale insegnante e attività di sostegno.
- 4) Rieducazione.
- 5) Integrazione dei gravi e gravissimi.

Dal punto di vista della scuola, quello che è interessante e utile conoscere non è tanto e solo una diagnosi per così dire medica, quanto la condizione dell'handicappato nei suoi molteplici aspetti: organico-funzionale-psicologico-socio familiare, visti in uno stretto rapporto di interazione reciproca, che rappresenta la condizione preliminare indispensabile per la programmazione di un intervento educativo che miri a favorirne e promuoverne lo sviluppo armonico della personalità.

L'impegno che la scuola si deve assumere, unitamente agli altri servizi territoriali, è quello di contribuire al processo educativo, culturale e di maturazione sociale di tutti, affinché tutti, pur nel rispetto delle diversità, abbiano garantiti uguali diritti.

E' necessario prefigurare una nuova impostazione della struttura scolastica e della programmazione delle attività scolastiche, che lungi dall'isolare il problema degli handicappati, renda concretamente attuabili le nuove proposte di organizzazione della scuola e del processo educativo culturale.

L'obiettivo è quello di soddisfare i bisogni di tutti gli utenti comprese gli handicappati e coloro che presentano problemi di comportamento e/o di apprendimento, non imputabili a disabilità o menomazioni fisiche o psichiche ovvero sensoriali.

Perché l'inserimento sia vantaggioso e non uno sterile enunciato, sono indispensabili alcune premesse che portino al superamento delle tradizionali modalità di segnalazione alla scuola, di tipo unicamente sanitario e praticamente non finalizzate all'identificazione dei bisogni e delle forme di intervento.

- a) La diagnosi prognostica dei bisogni globali coinvolge da una parte i servizi sociosanitari della USL e del comune nonché delle strutture specialistiche, dall'altra gli organismi collegiali della scuola (consigli di classe e di interclasse, collegio dei docenti, consigli di circolo e di istituto).
- b) Al bambino in difficoltà deve essere garantito lo stesso "tempo extrafamiliare" di tutti. Il rapporto fra tempo scuola e tempo nel servizio specialistico, deve essere programmato, definito e periodicamente verificato da tutte le componenti, fino al raggiungimento dell'inserimento totale nella struttura scolastica.
- c) La programmazione di un progetto educativo globale è condizione fondamentale per un effettivo processo di integrazione scolastica di chi ha delle difficoltà. Le "condizioni" dell'inserimento sono state illustrate dal Ministero P.I. con due circolari, la seconda delle quali da indicazioni specifiche su linee d'intesa tra scuola ed Enti Locali.

La prima, n. 199 del 28/7/1979, recita fra l'altro:

"... le esperienze positive si verificano soprattutto dove la responsabilità dell'integrazione è assunta non dalla singola classe ma da tutta la comunità scolastica, che costituisce di per sé uno dei sostegni più validi.

Altro elemento determinante per il successo della integrazione, secondo esperienze ormai acquisite è la precisa individuazione delle condizioni soggettive del bambino, degli handicappati veri e propri, e degli impedimenti che ne condizionano lo sviluppo e, di conseguenza, dei suoi specifici "bisogni educativi". Terza condizione è l'esistenza di insegnanti di classe e di sostegno (o meglio congiuntamente di classe e di sostegno e, per la scuola media, indipendentemente dalla materia che essi professano) capaci di rispondere ai bisogni educativi degli alunni con interventi calibrati sulle condizioni personali di ciascuno....."

Per realizzare le condizioni susposte, è indispensabile per tutti gli insegnanti (di classe e di sostegno) un piano di aggiornamento permanente sui problemi psicologici-evolutivi-pedagogici-didattici, generali e specifici, che, in precisi momenti deve prevedere anche la presenza del personale non docente.

c) il problema della rieducazione individua la necessità di instaurare rapporti istituzionali, con sedi definite, tra struttura scolastica statale e struttura sociosanitaria territoriale. I servizi territoriali integrati (sociali e sanitari) devono operare in modo quanto più decentrato possibile, e in base ai reali fabbisogni, nella scuola stessa e nella famiglia.

La seconda circolare, n. 258 del 22/9/1983, così recita:

"... La molteplicità e la varietà delle esperienze sinora realizzate hanno consentito di individuare significativi contributi e compiti della scuola, particolarmente rispondenti alle finalità dell'integrazione degli alunni portatori di handicap: le prestazioni di servizio di insegnanti specializzati (1 ogni 4 alunni handicappati), la riduzione del numero di alunni per sezione o classe la programmazione educativa e didattica, prevista dalla L. 517/1977, la specifica formazione in servizio dei docenti, la possibile prestazione di servizio di altri insegnanti in possesso di specifici requisiti (art. 14 della L. 270/1982), l'utilizzazione di fondi devoluti all'acquisto ed al rinnovo di sussidi e materiali didattici previsti dalla programmazione educativa, il coinvolgimento degli OO.CC., anche nei rapporti di collaborazione con associazioni ed Enti che operano in favore dei portatori di handicap, le prestazioni del gruppo di lavoro (C.M. 227 dell'8/8/1975) eventualmente integrato anche con rappresentanti delle associazioni degli handicappati e/o dei genitori degli handicappati, le prestazioni di competenza nell'ambito del S.P.P. "

"Si devono considerare essenziali... anche i contributi degli enti locali: l'emanazione di

leggi regionali, o lo stanziamento di fondi; la fornitura e l'adeguamento di edifici scolastici e arredi; l'assegnazione alle scuole di personale ausiliario appositamente preparato in vista della collaborazione da dare agli insegnanti; l'assegnazione di personale assistente per i soggetti non autonomi (D.P.R. 616, Art. 42/45), al fine di garantire e favorire la loro partecipazione alla vita scolastica; la prestazione di servizi diversi (trasporto, mensa, assistenza, libri, sussidi e materiali necessari per l'attuazione della programmazione; le prestazioni dei servizi sociali; l'adeguamento della organizzazione degli asili-nido e delle scuole materne comunali..., l'organizzazione e la gestione (diretta o a convenzione) di centri ricreativi e per la formazione e l'addestramento professionale.

"Preso atto che in varie situazioni territoriali i rappresentanti dell'Amministrazione scolastica degli Enti Locali e del Servizio Sanitario Nazionale (U.S.L.) hanno valutato positivamente, ai fini dell'integrazione degli handicappati, l'adozione e la stipulazione di "accordi" o "intese" per definire meglio il quadro dei reciproci rapporti e dei rispettivi impegni e considerato che tali iniziative, ove attuate, hanno permesso di raggiungere risultati apprezzabili, pur tenendo conto della diversità delle situazioni, si ritiene assai opportuno raccomandare la considerazione, con riguardo beninteso ai vari aspetti e ai vari punti problematici che le suddette "intese" implicano. Le indicazioni, sotto tale aspetto, riassunte nella unita memoria, hanno un valore del tutto orientativo nel quadro delle iniziative che si riterrà di promuovere con la collaborazione dei rappresentanti degli enti locali e del S.S.N.

Allegato 1 - Memoria

- 1) L'intesa fra i rappresentanti dell'Amministrazione Scolastica degli Enti Locali e del S.S.N. dovrebbe mirare alla finalità di perseguire unitariamente in favore di tutti gli alunni e, in particolare di quelli portatori di handicap, l'attuazione di precoci interventi atti a prevenire il disadattamento e l'arginazione, e la piena realizzazione del diritto allo studio.
- 2) L'intesa dovrebbe far riferimento alle vigenti disposizioni legislative statali e regionali; si citano, ad esempio:
 - D.P.R. n. 416 e n. 420 del 1974
 - D.P.R. n. 970 del 1979
 - D.I. n. 49 del 1975
 - LEGGE n. 360 del 1976
 - D.P.R. n. 616 del 1977 (decentramento dell'assistenza sociale ai Comuni)
 - LEGGE n. 517 del 1977
 - D.P.R. n. 384 del 1978
 - LEGGE n. 833 del 1978 (sul servizio socio-sanitario nazionale)
 - LEGGE n. 270 del 1982 (precariato etc.)
- 3) Per il conseguimento delle finalità di cui al punto 1, l'intesa dovrebbe prevedere l'impegno all'attuazione di alcuni compiti-obiettivo comuni:

3.1 Piano annuale del consiglio scolastico distrettuale.

Il C.S.D. previa consulenza del gruppo di lavoro provinciale per gli handicappati, acquisiti i dati dalle scuole, effettuati incontri di coordinamento distrettuale tra i vari operatori interessati, invia, prima della fine dell'anno scolastico, al Provveditore agli Studi al/o ai comuni interessati, ai responsabili della/o delle UU.SS.LL. il piano di previsione relativo all'anno scolastico successivo, per l'integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap. In talè piano andrebbero indicate : a) le necessità accertate rispetto all'adempimento dei compiti contributo di competenza delle scuole, dell'Ente Locale, del S.S.N. b) le proposte per la razionale distribuzione degli alunni e le possibili attuazioni di progetti-pilota per l'inserimento di handicappati gravissimi.

3.2 Identificazione dell'handicap - Attestazione

Se il bambino, al momento dell'ingresso nella scuola, viene segnalato dalla famiglia come portatore di handicap e necessita di interventi di sostegno, i genitori devono produrre le documentazioni mediche già acquisite, convalidate dal S.S.N. Se le difficoltà del bambino vengono individuate ed evidenziate dai docenti, la scuola è impegnata a prendere contatto con i genitori per acquisire informazioni ed eventuali certificazioni, sotto ponendo poi il caso alla valutazione del S.S.N.

Le particolari difficoltà dell'allievo vanno in ogni caso sintetizzate dalla U.S.L. di competenza in un "profilo-diagnosi" (coperto da segreto professionale) e progressivamente aggiornato ad ogni variazione della situazione e puntualizzato nel momento del passaggio da un ordine di scuola all'altro.

3.3 Programmazione del "piano educativo individualizzato"

Gli operatori scolastici e gli operatori di servizi territoriali di cui sopra, interessano i genitori di ciascun bambino, definiscono insieme un programma da attuare, in un tempo determinato (mese, trimestre, anno scolastico); collegano e integrano nel "piano educativo individualizzato" (v. proposta allegata) gli interventi: didattici, educativi, terapeutici, riabilitativi (scolastici ed extra scolastici). Vanno stabiliti i tempi ed i modi delle verifiche, e concordate le modalità relative alla redazione, utilizzazione e conservazione della documentazione a cui fare congiunto, ricorrente riferimento.

3.4 Piano educativo individualizzato di alunni portatori di gravi handicap.

Sempre in intesa, e tenuto conto del parere e del contributo delle famiglie interessate, andrebbe predisposto un programma che preveda, per gli alunni portatori di handicap, bisognosi di una specifica, continua assistenza, la frequenza in uno o più plessi di scuola comune, che per strutture edilizie, per dotazione di personale, per prossimità di presidi sanitari e di centri di ria-

bilitazione, siano in grado di garantire una migliore attuazione del piano educativo individualizzato.

In carenza di strutture scolastiche idonee, si dovranno identificare quelle ritenute necessarie e prendere iniziative affinché siano adattate e potenziate.

3.5 Calendario degli incontri - OMISSIS -

3.6 Prevenzione di stati di disagio e di disadattamento

Sempre i gruppi interprofessionali sopra citati intervengono per prevenire, rimuovere e risolvere i problemi di alunni che presentano difficoltà connesse a stati di disagio e di disadattamento.

3.7 Orientamento

Gli operatori sopra indicati, anche con l'aiuto delle associazioni, delle famiglie e dei servizi specializzati, procedono, per quanto di competenza, alla predisposizione e ricognizione delle strutture: scolastiche, di formazione professionale e di avviamento al lavoro od alla ricognizione dei centri e lanoratori, verso i quali orientare gli alunni portatori di handicap, durante e dopo l'adempimento dell'obbligo scolastico; consigliano od aiutano le famiglie...." -Omissis -

3.8 Aggiornamento

Potranno essere concordate, quando lo si ritenga opportuno, iniziative e modalità di aggiornamento a cui far partecipare gli operatori che, con vari compiti, collaborano a favore degli alunni portatori di handicap.

3.9 Pubblicità - OMISSIS -

Allegato 2 - "Proposta" - Piano educativo individualizzato

Criteri generali:

I soggetti dell'intesa, al fine di attuare il "piano educativo individualizzato" per gli alunni portatori di handicap, concordano i mezzi e i modi per documentare il comune itinerario operativo.

Questa documentazione non deve intendersi sostitutiva della scheda di valutazione che resta lo strumento di lavoro specifico dei docenti; nè sostitutiva del "libretto sanitario" previsto dalla L. 833/1978 sulla riforma del servizio sanitario nazionale. Essa dovrà essere finalizzata a favorire gli interventi interprofessionali previsti dalla L. 517/1977. Tenendo conto di alcune esperienze in atto, se ne propone una esemplificazione

1° parte - Identificazione della Situazione al momento di ingresso del soggetto portatore di handicap nella scuola (materna, elementare e media)

Vi concorrono: operatori scolastici, operatori sociosanitari, familiari dell'alunno. L'iniziativa può essere presa da ciascuna delle componenti. Si costituisce un "gruppo di lavoro" composto, di norma, dal direttore didattico o preside, dall'insegnante o dagli insegnanti, da uno o più membri dell'equipe specialistica della U.S.L., da un rappresentante del servizio sociali, dai genitori dell'alunno.

Il gruppo procede alla raccolta dei dati; le riunioni hanno luogo, di norma, nella sede scolastica. Con il contributo delle varie competenze e conoscenze si traccia, nella prima parte del documento, un "profilo" del soggetto che dovrebbe comprendere: dati anagrafici, dati familiari, domicilio, indicazione dell'eventuale scuola di provenienza, condizioni al momento di ingresso (per esempio: stato di salute, vista, udito, coordinazione motoria, orientamento, autonomia, linguaggio in relazione all'età, condizioni psichiche, comportamento con i coetanei e con gli adulti, situazioni e manifestazioni per cui si chiedano esami particolari ed interventi specializzati, ogni altra notizia che possa risultare utile).

2° parte - Valutazione approfondita

Durante il primo periodo di frequenza scolastica l'alunno viene osservato dagli insegnanti e dagli operatori sociosanitari che si propongono di valutare: gli aspetti generali, i livelli di capacità, quelli di apprendimento, le abilità pratiche ed operative. In merito si potrà ricorrere all'uso di "strumento di osservazione" come: griglie, schede, guide, etc. tenendo conto del fatto che la valutazione approfondita risulta premessa necessaria per la definizione del "piano educativo individualizzato".

3° parte - Piano educativo individualizzato.

Si dovrebbe articolare in più fogli, in ciascuno dei quali lo spazio di competenza della scuola risulti affiancato da quello di competenza degli operatori sociosanitari e addetti alla riabilitazione. In modulo sintetico si individuano e indicano gli obiettivi. Per ciascun obiettivo generale gli operatori scolastici definiscono: gli obiettivi intermedi, i tipi di intervento, l'interazione tra i docenti, il materiale didattico, i luoghi e i tempi di azione. Gli operatori sociosanitari definiscono, in corrispondenza: gli interventi terapeutico-riabilitativi, le assenze, i luoghi e i tempi di azione.

4° parte - Verifica -

In riunioni prestabilite, il gruppo prende atto del programma svolto, delle verifiche attuate dai vari operatori; esprime una valutazione complessiva, riformula il programma per obiettivi.

Il gruppo di lavoro del provveditorato offre consulenza tecnica.

COOPERATIVA DI RICERCA E SERVIZI SOCIALI

"TERRITORIO E SALUTE"

Via Nascosa, 11 - Tel. (0773) 411035
04100 LATINA

Gennaio 1984

L'AZIONE PROMOZIONALE SUL TERRITORIO (alcuni documenti)

Quali servizi sociali per la difesa della salute e la tutela della popolazione più esposta al rischio, della marginalità sociale sul territorio di Latina?

La cooperativa "territorio e salute", in attuazione delle sue finalità statutarie, nel presentare ai sindacati confederali del comprensorio di Latina alcuni documenti concernenti il tema dei servizi sociali, sanitari e educativi, compie uno sforzo elaborativo che ha un duplice significato politico:

- Sul piano del metodo, il lavoro intenso - ad appena due mesi dalla sua costituzione - al quale partecipano volontarie ed altri, che uniscono l'esperienza di vita nell'occhio delle problematiche dell'emarginazione.
- Sul piano dei contenuti, le richieste rivendicative e la volontà di operare in nuovi modelli organizzativi, nel quadro di quel "pluralismo nelle istituzioni" come "privato sociale" che si contrappone alla privatizzazione speculativa e al riemergente assistenzialismo. Si tratta di richieste rivendicative non generiche e settoriali, ma quale frutto di attente analisi a partire dai bisogni reali dell'utenza territoriale.

I servizi socio-sanitari-educativi sono ambiti di intervento che, pur non comprendendo tutte le problematiche del territorio hanno un'unica chiave interpretativa:

L'esigenza della prevenzione, per l'eliminazione delle cause di rischio e per l'affermazione del pieno benessere psico-fisico e sociale.

La cooperativa ha la certezza che il movimento sindacale a Latina sappia sottolineare l'esigenza del rilancio di una corretta "politica sociosanitaria", a partire dai consultori familiari, visti come presidio fondamentale da cui si dipartono le iniziative di costruzione di un modello di salute della donna, principale utente del servizio, nei suoi rapporti con i figli e con la famiglia, nei suoi rapporti con il lavoro dipendente.

E' certa altresì, che sappia esaminare le aggressioni alla salute provocate dai luoghi di produzione sia sui lavoratori che sul territorio circostante e quindi sugli abitanti.

Ha in fine la certezza che il sindacato saprà affrontare i temi degli handicappati, degli anziani, dei tossicodipendenti, come appartenenti, sia pure con accenti diversi, ad un'unica area: quella dell'emarginazione sociale, nella quale non è giusto che questi soggetti (e, per riflesso, le loro famiglie ed i gruppi parentali) siano immersi, dalla quale devono sortire, se si vuole che essi vivano come tutti gli altri soggetti sociali, in una democratica organizzazione della società.

Noi vorremmo che a tutti fosse chiara la nostra ragion d'essere come cooperativa, come forma di aggregazione sociale nel territorio, con l'intenzione di agire nella strada dei servizi sociali, per la difesa del salario sociale e per la piena attuazione della riforma socio-sanitaria. Quest'ultima, ogni giorno di più, viene messa pesantemente in discussione da non condivisibili provvedimenti governativi che, tagliando la spesa tagliano i servizi innovativi, quindi la vera essenza della riforma.

E viene messa in discussione sul nostro territorio anche da una cronica situazione di non-governo e di non-politica da parte degli amministratori locali. Con i quali il Sindacato è chiamato oggi più che mai, a contrattare i servizi sociali come, appunto, contrattazione del salario sociale.

I contenuti delle proposte elaborate dalla cooperativa non nascono dal nulla, non sono un'invenzione di oggi. Essi si raccordano con l'iniziativa di più complessiva contestazione del modello di sviluppo consumistico e di stato assistenziale, nata nel paese alla fine degli anni '60. Nelle grandi lotte operaie e studentesche del '68 presero forma, infatti, per la prima volta in Italia nuove tematiche, che andavano oltre i tradizionali contenuti delle lotte aziendali e categoriali che fino ad allora il Sindacato era abituato a fare e che investivano il modo di essere complessivo della società.

Le lotte per la salute divennero uno di questi momenti, in cui il singolo riusciva a capire di non avere un problema sanitario, socio-educativo individuale, ma che il suo problema era lo stesso dei suoi compagni di lavoro ed aveva origine nel modo e negli ambienti in cui doveva vivere, studiare, lavorare. In quegli anni si avviò il movimento per le riforme, tra cui quella della scuola e quella del servizio socio-sanitario, sotto la spinta e per la grande tensione di lotta che esprimevano soprattutto i lavoratori. La stessa struttura del Sindacato dovette fare sforzi enormi, politici e pratici, per riuscire ad adeguarsi a questo nuovo modo di essere del movimento e delle sue lotte.

Oggi il Sindacato ha consolidato la sua nuova struttura territoriale, delineando meglio il carattere di "Sindacato Sociale" che, a fronte di un altro interlocutore, "L'Ente Pubblico" - non certo identificabile con la tradizionale controparte padronale, vera e propria "padrone delle ferriere" - imposta ed attua una politica vertenziale per la rivendicazione dei servizi territoriali, quindi del salario sociale. Oggi il Sindacato, in particolare quello dei lavoratori dell'industria, può di-

re con legittimo orgoglio di aver percorso le tappe di una crescita politica sul terreno della salute contrassegnate da importanti e significative esperienze nei posti di lavoro, dove la nascita del C. d. F. riuscì a dare anche un terreno organizzativo e di consolidamento agli obiettivi importanti come il rifiuto della deloga, della monetizzazione della nocività, la lotta per la modifica degli ambienti e dell'organizzazione del lavoro.

Il concetto della prevenzione oggi assume per noi tutta validità scientifica, non solo nei saggi intellettuali illuminati, ma nella pratica di lotta quotidiana contro la nocività e contro il pericolo di tanti "fattori rischio". Tra questi, non ultimo, il fattore rischio della marginalità sociale di fette sempre più consistenti della popolazione.

Da questi elementi è nata la cultura nuova della classe operaia, che parte da problemi concreti ponendosi l'obiettivo di risolverli al meglio in modo uguale per tutti, senza più consentire che il padrone e le istituzioni dividessero il movimento e la intera utenza territoriale pagando o monetizzando le peggiori condizioni di lavoro ed i bisogni reali.

Sarà motivo di orgoglio il poter dire che la cooperativa "Territorio e Salute" avrà potuto realizzare un servizio di socializzazione delle conoscenze con l'aiuto determinante della classe operaia.

Si potrà dire che le informazioni e le conoscenze che riusciremo a divulgare, fanno parte di quella nuova cultura della classe operaia - di quella cultura proletaria che sarà sempre l'antagonista più autentica di una cultura dominante, troppo spesso arida di elementi umanitari e sin troppo spesso strumento di dominio sociale sui più deboli.

Non è, questo, populismo di maniera (come qualcuno potrà ancora una volta ripetere), ma bisogno di riaffermare, anche qui tra il movimento sindacale, la vera ragione d'essere della forma di aggregazione sociale, la quale sarebbe davvero utopia se non trovasse nel sindacato territoriale consensi, alleanze, comuni obiettivi di lotta.

COOPERATIVA DI RICERCA E SERVIZI SOCIALI

"TERRITORIO E SALUTE"

Via Nascosa, 11 - Tel. (0773) 411035

04100 LATINA

LT/ 14-3-84

COMUNICATO-STAMPA

All'incontro la cooperativa, espressamente invitata, dal Comitato Genitori, di handicappati che opera nel territorio della USL - RM/35 Anzio-Nettuno, ha portato un contributo con l'accluso intervento all'interessante dibattito.

UNIONE REGIONALE DELLE PROVINCE DEL LAZIO

Roma - Palazzo Valentini - Via 4 novembre 119/A

INCONTRO SUL TEMA:

"SERVIZI SOCIALI E HANDICAPS"

che avrà luogo Sabato 10 marzo 1984 alle

ore 16 presso l'Ospedale "Villa Albani"

Via Aldobrandini, 32 - Anzio.

INTERVERRANNO:

L'On.le LAMBERTO MANCINI

Presidente dell'U.R.P.L. e Assessore
ai LL.PP. della Provincia di Roma

Dott.ssa ALBA RUSTIA MENDICO

Consigliere Nazionale SIAME di Roma

Dott.ssa ANNA ROSA BUTI

Operatrice Polivalente della USL RM 35 Anzio-Nettuno

Prof. FRANCESCO GUADALUPI

Dipartimento Scienze dell'Educazione Università di Roma "LA SAPIENZA"

HANDICAP E SERVIZI SOCIO-SANITARIO-EDUCATIVI NEL TERRITORIO

Convegno di Anzio - Villa Albani

"Comitato genitori di handicappati di Anzio

Sabato 10 Marzo 1984

- 1- Per l'integrazione sociale dei soggetti portatori di handicap la molteplicità e la varietà delle esperienze sinora realizzate consentono di individuare meglio i contributi ed i compiti dei soggetti istituzionali chiamati direttamente in causa:

Un convegno sulla situazione di Latina

Handicappati: eliminare l'emarginazione ma i risultati sono scarsi

In occasione della presentazione del volume della Capirci dal titolo «Esperienze, orientamenti, dati e documenti sugli handicappati» è riemerso il problema sempre irrisolto, della emarginazione e del diritto allo studio dei bambini handicappati. La tavola rotonda che è servita a mettere a fuoco i risultati e le proposte contenute nello studio e ha originato interventi spesso critici sia sulle conclusioni del lavoro che sugli orientamenti delle istituzioni pubbliche la cui azione dovrebbe tendere costantemente ad eliminare le cause della emarginazione. In che modo però?

Il dissenso, molto evidente, si è aperto proprio su questo «particolare» tutt'altro che trascurabile. Vi è una modalità legislativa con comportamenti e metodi formalmente definiti, ha dichiarato Lo Noce, a nome di un «gruppo di utenza territoriale» costituitosi recentemente nell'ambito del quartiere Nuova Gesca. La legge numero 517 del 1978 prescrive alla scuola piani di attività miranti all'inserimento degli handicappati e al loro recupero. Un contributo non trascurabile, in questa direzione, lo hanno anche le leggi regionali.

Il dissenso portato da un gruppo di utenza territoriale: persiste una mentalità «assistenziale»

Gli interventi programmati e quelli in fase di attuazione

L'esigenza di compiere un lavoro, finalizzato a restringere, se non eliminare, l'area della emarginazione è largamente avvertita.

Se i risultati conseguiti non sono quelli attesi, segno che il problema non va affrontato nei modi, nei tempi e con i mezzi più appropriati. Sulla valutazione intorno alle modalità di azione a favore degli handicappati, le diversità di opinioni si sono manifestate senza «finzioni».

Nel caso in questione il lavoro della Capirci ha fatto da elemento di base e da fattore di provocazione favorendo gli interventi su ed oltre, molto più frequentemente oltre, i temi trattati e tutti riconducibili al grave problema della emarginazione che colpisce gli handicappati nella età prescolare e scolare e nella età di lavoro.

Sulla situazione a Latina; i

dati «presentati» dal gruppo di utenza territoriale rilevano che il problema, nonostante gli interventi programmati o in fase di applicazione, è ancora grave. L'elemento di maggiore preoccupazione, secondo il gruppo, è il persistere di una mentalità assistenziale che sotto forme nuove perpetua la emarginazione.

Sulla problematica si sono confrontate le opinioni degli operatori sociali, dei pediatri, degli insegnanti e dei rappresentanti delle famiglie e dell'assessore regionale alla cultura. Un denominatore comune è risultato largamente presente: la lotta alla emarginazione va compiuta a fondo nella scuola sul piano della garanzia reale del diritto allo studio, che è l'equivalente del diritto a crescere e a svilupparsi in una visione solidale della società che non può restringere o

delegare l'azione di recupero solo alla scuola.

Questa convinzione fortunatamente si va traducendo anche in concreti atti amministrativi, come ha confermato l'assessore Cancrini nel suo intervento che ha riassunto il problema non tanto sulle esperienze fatte quanto sulle cose da perfezionare o sperimentare. Anche per il rappresentante della regione, la scuola è la sede naturale la più adatta per operare il recupero degli handicappati. Dove la scuola funziona i progressi sono innegabili. Ma i buoni risultati sono condizionati dall'atteggiamento delle famiglie soprattutto di quelle di appartenenza dei «normali».

Cosa ha in programma di fare la regione Lazio nella prospettiva, ormai imminente, della riforma sanitaria che è in fase di attuazione? Qualche indicazione: aggiornamento dei docenti con finanziamenti ai distretti scolastici; nuova legge sul diritto allo studio; nuovi poteri di intervento ai comuni per coprire il fabbisogno degli operatori sul territorio; diritto di accesso agli handicappati nei centri di formazione professionale e nel mondo del lavoro.

Una denuncia contro il «calo di sensibilità»

Giornata di lotta per i diritti degli handicappati

Dovrebbe essere l'anno dell'handicappato, tale proclamato dall'Onu. Quale riscontro con questa proclamazione si ha sul territorio comunale? La risposta la danno i genitori degli stessi handicappati, che si sono riuniti in assemblea e che hanno deciso una manifestazione che non vuole essere di vuota protesta, ma di civile richiamo alle responsabilità di tutti.

Perché l'anno dell'handicappato coincide a Latina con «un incredibile ristagno della volontà politica, dell'interesse culturale e persino della sensibilità umana nelle istituzioni pubbliche e talora in parti considerevoli del corpo sociale». Questo è quanto i genitori scrivono in un loro amaro, ma sereno comunicato, che annuncia la manifestazione.

Questa avrà luogo domani, con inizio alle ore 9.30, presso il Cinema Tirreno. La chiamano «prima giornata di lotta», vi aderisce la Federazione unitaria Cgil-Cisl-Uil, e vuole essere una «svolta decisiva verso la politica dei servizi sociali sul territorio». Ma i propositi di questa giornata meritano di essere riferiti senza interpolazioni, nel modo testuale in cui essi sono riportati, pur nella necessaria sintesi. Scrivono i genitori:

«La giornata vuole essere uno dei momenti che, ricollegandosi alle grandi lotte operaie e studentesche in cui presero forma nuove tematiche che vanno oltre i tradizionali contenuti delle lotte di categoria, gli utenti territoriali hanno impostato aggregandosi liberamente.

Una giornata di lotta che vuole, inoltre, essere uno dei momenti in cui ciascun handicappato e ciascun genitore riesce a capire di non avere un problema individuale, ma che il suo problema è lo stesso di quello di tanti altri ed ha origine nel modo e negli ambienti in cui vive e lavora. La lotta intrapresa dagli handicappati e dalle loro famiglie è anche quella della donna, dell'anziano, del lavoratore, di tutti i cittadini che subiscono ogni forma di emarginazione per la persistente mancanza di servizi sociali e sanitari territoriali».

Altra manifestazione si svolgerà a Sabaudia, sempre il 2 maggio, ore 10, piazza del Comune, ad iniziativa del Consiglio di zona Cgil-Cisl-Uil e del Comitato di coordinamento di Selvapiana, per dibattere e sottolineare i problemi dell'assistenza domiciliare, dell'inserimento nella società dell'handicappato con i relativi servizi e nella produzione, di una adeguata legislazione.

Cronaca di Latina

SI SVOLGERA' SABATO ANCHE IN PIAZZA A SABAUDIA

Sanità: giornata di lotta per gli handicappati a Latina

*Assemblea presso il cinema Tirreno dei genitori degli handicappati di Latina - I problemi della U.T.P.R. e quindi delle UU.SS. della provincia
Analoga manifestazione a Sabaudia sostenuta dalla Federazione unitaria*

La manifestazione cade in un momento in cui, con l'avvio del nuovo modello sociosanitario imperniato sulla USL, a Latina si registra un incredibile ristagno della volontà politica, dell'interesse culturale e persino della sensibilità umana nelle istituzioni pubbliche e talora in parte considerevole del corpo sociale. Ne pagano le conseguenze, in primo luogo, maternità infanzia, giovani, anziani, lavoratori, ma soprattutto gli handicappati e le loro famiglie.

La giornata si ricollega alle grandi lotte in cui hanno preso forma nuove tematiche, le quali vanno ben oltre i tradizionali contenuti delle lotte di categoria: gli utenti territoriali aggregandosi liberamente nelle attività assembleari hanno espresso tutte le loro capacità e prospettive perché la loro protesta civile non fosse fine a se stessa.

Una giornata di lotta che vuole essere inoltre uno dei momenti in cui ciascuno handicappato e ciascun genitore riesce a capire di non avere un problema individuale, ma che il suo problema è lo stesso di quello di tanti altri ed ha origine nel modo e negli ambienti in cui vive e lavora.

La lotta intrapresa dagli handicappati e dalle loro famiglie è infatti anche quella della donna del giovane, dell'anziana, del lavoratore, di tutti i cittadini che subiscono ogni forma di emarginazione per la persistente mancanza di servizi sociali sanitari territoriali. Con la manifestazione si vuole altresì effettuare una verifica delle analisi e delle proposte che hanno prodotto gli utenti, nonché del grado di assimilazione raggiunto, le istituzioni democratiche quali distretto scolastico, comitato di gestione della USL,

Amministrazione comunale, pubblica istruzione di fronte alle problematiche socio-sanitarie del territorio, di cui la questione sociale degli handicappati ha indubbiamente carattere di centralità.

I cittadini tuffi ed in particolare i genitori della provincia sono invitati a recare il proprio contributo di esperienze e proposte alla nostra giornata di lotta; in modo da potere unificare gli sforzi verso una comune politica dei servizi socio-sanitari sul territorio.

L'anno internazionale dell'handicappato ripropone in maniera ancora più evidente problemi dolorosi ai quali si cerca di trovare rimedio con una serie di manifestazioni previste in questi giorni.

Il Consiglio di zona della CISL, CGIL, UIL ed il Comitato di coordinamento di Selvapiana del Circeo hanno inteso celebrare la festa del lavoro con una manifestazione che si terrà a Sabaudia sabato due maggio, alle ore 10 in piazza del Comune.

Alla manifestazione-dibattito sono state invitate le forze politiche democratiche, i comuni della zona, le USL LT 4 e LT 5 i lavoratori ed i cittadini.

La manifestazione più importante si svolgerà comunque a Latina dove i genitori degli handicappati hanno indetto una prima giornata di lotta sempre per sabato 2 maggio presso il Cinema Tirreno.

« Questa prima giornata di lotta — affermano i genitori degli handicappati

della UTPR di via Priverno si collega all'anno internazionale dell'handicappato che i genitori intendono come svolta decisiva verso la politica dei servizi sociali sul territorio che oggi può trovare il supporto operativo nei progetti obbiettivo del Primo piano sociosanitario della Regione Lazio e del quale uno è specifico per la lotta contro l'emarginazione di tutti i cittadini in difficoltà ».

Un tema quindi estremamente interessante che in

questi giorni troverà motivi ampi di dibattito anche se noi riteniamo che oltre le parole e le discussioni si debba giungere presto ai fatti, i più concreti possibili.

La situazione alla UTPR e quella generale della USL reclamano ormai un impegno preciso e deciso: altrimenti si resta nel vago delle generiche enunciazioni o forse, si giunge a quelle manifestazioni di protesta alle quali i nostri politici purtroppo non sono molto sensibili.

IL TEMPO

Venerdì 1 Maggio 1981

Dalla giornata di lotta per gli handicappati impegno per una migliore qualità della vita

Successo di partecipazione. Unici assenti politici e amministratori. L'intervento del segretario della Federazione unitaria provinciale Gente - A Sabaudia: una indifferenza generale

Ha avuto luogo a Latina la preannunciata prima giornata di lotta indetta dai genitori di handicappati e sostenuta dal movimento sindacale unitario CGIL-CISL-UIL. Al cinema Tritone sono confluiti, oltre che gli handicappati e le loro famiglie, sindacalisti, rappresentative studentesche ed alunni venuti da classi che ospitano minori handicappati. Il Consiglio scolastico distrettuale LT 3 è stato rappresentato dal presidente Filippelli, mentre il provveditore agli studi, Costello da tutto espressamente rappresentate dalla direttrice De Santis, componente del comitato di coordinamento misto per l'integrazione scolastica degli alunni handicappati.

Alla manifestazione di lotta hanno, inoltre, aderito e sono intervenuti con interessanti relazioni il coordinamento femminile del comitato provinciale di Latina, il Gruppo spolelino del quartiere Lazio, il preside provinciale dell'Unione italiana ciechi, il Gruppo di intervento sui mezzi di comunicazione di massa.

Salvo la partecipazione di Vitelli e di Ceccoli, consiglieri comunali di Latina, le forze politiche hanno letteralmente disertato la manifestazione. Ciò è senza dubbio uno dei dati più interessanti che è emerso da questa prima giornata di lotta e che sicuramente orienterà i genitori e gli altri gruppi di utenti che si vanno riorganizzando sul territorio nazionale di presione e di lotta civile e democratica. Permesso restando il carattere di assoluta autonomia da qualsiasi colore politico.

La manifestazione emersa da aperte da una relazione introduttiva svolta dal genitore, in cui si sono evidenziate carenze e richieste, e da un intervento del segretario della Federazione unitaria provinciale, Adolfo Gente, il quale riaffermando il significato della giornata di lotta e non di celebrazione di alcunché, ha riaffermato l'impegno del sindacato a difesa degli handicappati, di tutti gli handicappati, anche di quelli sociali, nel quadro della iniziative, politiche ed organizzative, messe in atto per il riarricchimento di una migliore qualità della vita. In particolare, Adolfo Gente ha criticato il comportamento degli amministratori della UIS LT-3, i quali dovrebbero far parlare di sé, ma non come sta avvenendo in questi giorni per polemiche sterili ed inutili, ma per la concretezza del loro operato, per l'impegno di conoscenza della realtà e del bisogno di intervento, in base ai quali poi adottare le decisioni conseguenti. Dato alla serietà con cui i genitori degli handicappati stanno mettendo a disposizione dei pubblici amministratori preziosi dati di conoscenza, crente si è soffermato sul ruolo che una scuola rinnovata e le strutture della formazione professionale debbono svolgere se si vuole, come si deve, far sì che ogni persona, ivi compresi gli handicappati, diano il massimo delle proprie potenzialità, senza indulgere in atteggiamenti paternalistici, o peggio pietistici e demagogici.

Anche a Sabaudia, indetta dai comitati c'è stata una manifestazione a sostegno dei handicappati. C'è stata una lunga, documentata relazione dei sindacati e delle da chi al problema è direttamente interessato; e questi sono stati i termini di una equazione che ha da una parte l'esposizione delle eterne promesse, della volta rotonde, dall'altra la denuncia di una generale impotenza ed una rabbiosa lotta per uscire dal « ghetto » o peggio dalla « botola della cucina » dei minori handicappati.

Gli handicappati tramite il loro rappresentante « sindacale » Anselmo Bentivoglio hanno riaffermato il loro diritto alla vita, ad essere persone, a essere individui, nella scuola, nel lavoro, nella società, ed avere strutture sanitarie adeguate ed efficienti.

C'è voluto un preannunciato dell'ONU per portare a galla questi concetti e forse non basterebbe nemmeno questa se non vi sarà un collegato impegno per invertire una rotta che sola una marea di indifferenza e di impotenza. E nonostante l'ONU e il suo decalogo, parliamo con ritardo. Al Ministero della Sanità si è costituito un ufficio in marzo, oggi non sappiamo esattamente quanti sono. Si parla di migliaia, nel mondo di centinaia di milioni. E un esercito. Ed è un esercito sofferente.

La marcia di Sabaudia ha messo in evidenza il grande divario legislativo e psicologico tra l'handicappato e il normale. Lo ha denunciato, perché di denuncia si tratta, Franco Assante del comitato di zona del Molise Lepini e non è stato da meno Giulio Volpe. Finora le forze sindacali non si erano accostate a questo mondo, oggi si sono impegnate a capovolgere situazioni formulando subito accuse precise contro enti locali distretti scolastici, Comitato di gestione delle UIS finora, parole di Assante, assurdamente assenti. C'è da coprire spazi di tempo occupati da inerte ed indifferenza. E quali sono le tappe che il sindacato vuole percorrere in tempi brevi? Queste: prevenzione, prevenzione, tutela socio-sanitaria interruzione.

La prevenzione è ancora una « fantascienza », siamo nella fase del « latte caduto » e piangiamo su esso, proprio perché carichi in strutture sanitarie, assistenziali, legislative che abbassano gli indici di infortunio decongestionando poi le successive tappe. E queste sono autentiche « calvari ». L'intervento è stato denunciato da Assante e da Volpe — è l'aspetto più importante dell'intera problematica, e per inserimento non si intende solo quello del mondo del lavoro, ma anche quello che si deve avere con riferimento a tutti i momenti della vita sociale ».

La prevenzione è ancora una « fantascienza », siamo nella fase del « latte caduto » e piangiamo su esso, proprio perché carichi in strutture sanitarie, assistenziali, legislative che abbassano gli indici di infortunio decongestionando poi le successive tappe. E queste sono autentiche « calvari ». L'intervento è stato denunciato da Assante e da Volpe — è l'aspetto più importante dell'intera problematica, e per inserimento non si intende solo quello del mondo del lavoro, ma anche quello che si deve avere con riferimento a tutti i momenti della vita sociale ».

Giovedì -- 7 MAGGIO 1981

- a) La scuola pubblica
- b) Il Comune
- c) La U.S.L.
- d) La Regione
- 2- Va subito detto che compiti e contributi di questi quattro soggetti istituzionali principali debbono esistere ed essere intesi nella piena integrazione funzionale e in un quadro programmatico unitario.
- 3- Gli Enti Pubblici, statali, regionali e locali, tradizionalmente assenti, oggi incominciano ad accorgersi che bisogna dare risposte immediate, in termini di strutture e servizi innovativi, nel territorio, a bisogni attuali ed a quelli rimasti finora insoddisfatti.
- 4- Assume rilevanza una recente c.m. dell'Ufficio studi e programmazione del Ministero P.I. (la n. 258, Prot. n. 8692, del 22 sett. 1983), per quanto riguarda le linee di intesa tra scuola, Enti Locali e UU.SS.LL.:
- ".... Si devono considerare essenziali... anche i contributi degli Enti Locali: l'assegnazione di personale assistente per i soggetti non autonomi (DPR 616, art. 42/45),.... le prestazioni dei servizi sociali... l'organizzazione e la gestione (diretta o a convenzione) di centri ricreativi e di attività pratiche, socio-educative, e di corsi per la formazione, e l'addestramento professionale...."
- 5- Gli interventi degli enti locali non possono non essere che in termini di strutture e di servizi (sociali, sociosanitari, socioeducativi) coerenti con il reale bisogno dei "portatori di bisogni".
- 6- Noi abbiamo impostato, sul nostro territorio di appartenenza, una doppia azione: promozionale e propositiva. Con la prima cerchiamo di sensibilizzare tutti con una corretta, chiara e completa informazione sul "fenomeno handicap" e sulla "questione sociale degli handicappati". Con la seconda avanziamo delle proposte di strutture e servizi innovativi.
- 7- Ma per proporre occorre identificare gli interlocutori istituzionali. Il soggetto istituzionale principale, per non dire unico, è il Comune, il quale è tenuto ad erogare i servizi sociali. La USL, da parte sua, - espressione del o dei consigli comunali - deve integrare le prestazioni sanitarie in servizi specialistici nel contesto del "sociale".
- 8- Gli interventi per gli handicappati (questo è il punto nodale di ogni discorso) sono finalizzati alla prevenzione di tutti i rischi di emarginazione e/o di marginalità sociale. Il che significa: prevenzione primaria dell'insorgenza della menomazione o disabilità fisica, psichica, sensoriale; prevenzione dell'aggravamento dell'handicap--- interventi riabilitativi e rieducativi insieme (non separati e parcellizzati) per un recupero funzionale e sociale ad un tempo; prevenzione di qualsiasi forma di ghettizzazione (sia essa nel chiuso della famiglia, che nel ghetto dell'isti-

tuto totalizzante o del così detto "laboratorio protetto").

9- ASSISTENZIALISMO e ASSISTENZA SOCIALE

L'assistenza, nell'accezione comune del termine, viene spesso intesa come una forma di aiuto caritatevole e pietistico a persone che sono state "destinate" nella condizione di "svantaggio" o "handicap". L'atto "l'assistenza" così compiuta non ha altro obiettivo che l'"assistenzialismo".

Il risultato è momentaneo, transitorio: ch  la condizione di svantaggio infatti rimane, anzi il pi  delle volte si aggrava. E' come quando si fa l'elemosina ad un povero: gli si allevia momentaneamente il disagio; poi egli rimane povero, diventa sempre pi  povero....

Cos    per l'handicappato e per la sua famiglia. Con gli interventi assistenzialistici non si   mai inciso sulla "condizione di handicap" (cos    avvenuto con la monetizzazione, con la protezzazione, con la medicalizzazione etc.).

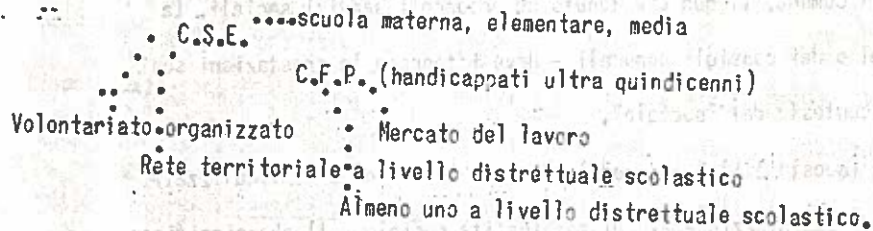
L'assistenza sociale in verit    tutta da inventare, superando grossi ostacoli, vere e proprie "barriere culturali" e "mentali", molto pi  grosse delle tanto citate "barriere architettoniche"....

10- Nel quadro del "pluralismo nelle istituzioni", in netta antitesi con il "pluralismo delle istituzioni", noi stiamo sperimentando un nuovo modello di aggregazione sociale, sulla scia del movimento cooperativistico non speculativo, che chiamiamo "privato sociale".

Riconosciamo come unico soggetto sociale istituzionale che deve fornire l'assistenza, con servizi e strutture, a tutti i cittadini, l'Ente Locale Pubblico, cio  il Comune.

11- Questo nuovo modello propone, in aggiunta ed a sostegno delle istituzioni socioeducative e socio sanitarie pubbliche, le seguenti strutture territoriali nuove:

- Centro socio-educativo (C.S.E.)
- Centro per la qualificazione professionale degli operatori territoriali. (a livello distrettuale scolastico in collaborazione con Comune, U.S.L.; Provveditorato agli Studi, Consiglio Scolastico Distrettuale).
- Centro per la formazione professionale mista ("con handicappati") (C.F.P.)
- Comunit -alloggio aperta (secondo il piano regionale)



11- Naturalmente resta ferma la questione dei "progetti-obiettivo" del piano sociosanitario regionale in particolare il discorso della distrettualizzazione del territorio della U.S.L. e la realizzazione dei "centri socio sanitari di base" (C.S.S.B.)

C.S.S.B. della U.S.L. - si esplica su quattro aree di intervento:

- a- Igiene Pubblica
- b- Assistenza Sanitaria
- c- Assistenza Veterinaria
- d- Servizi Sociali

Nell'ambito di queste 4 aree i servizi contengono specifici "settori di attività", distinti nel seguente modo:

- a) informativa (rilevazioni epidemiologiche)
- b) preventiva (vigilanza, prelievo di campioni, assistenza nei luoghi di lavoro, ispezione nel settore alimentare, medicina scolastica e sportiva).
- c) assistenziale (assistenza medica generica, pediatrica, guarda medica, trasporto infermi, vigilanza ed assistenza zoiatrica, assistenza domiciliare e sociale, attività consultoriali materno-infantili, segretariato sociale)
- d) riabilitativa (ambulatoriale e domiciliare, socializzazione degli anziani, degli handicappati, dei disturbati psichici)

Se l'istituzione pubblica ha il preciso dovere di affrontare e risolvere, i problemi dei cittadini affinché tutti, specie i più deboli, possano godere di diritti comuni, così come opportunamente ha riaffermato l'on Mancini, allora non è più tollerabile che si sconoscano i contenuti innovativi del piano socio sanitario regionale.

Non si possono mettere nel dimenticatoio i preconizzati C.S.S.B. i quali costituiscono la vera chiave di lettura della riforma sociosanitaria. Il tema di questo dibattito "servizi sociali e handicap", va inquadrato proprio in questa chiave di lettura del progetto generale di riforma sociosanitaria e socioeducativa.

COOPERATIVA DI RICERCA E SERVIZI SOCIALI

"TERRITORIO E SALUTE"

Via Nascosa, 11 - Tel. (0773) 411035

04100 LATINA

Maggio 1984

- Offrire assistenza e perseguire comunque l'integrazione sociale dei fratelli emarginati a causa del loro precario stato psichico, fisico, sensoriale è la manifestazione concreta di solidarietà umana e di senso cristiano.
- La cooperativa si adopera per realizzare sul territorio, in collaborazione con l'Ente Pubblico:
 - a) Centri residenziali per ospitare persone anziane, invalide, handicappate bisognose di assistenza sociale e di rieducazione-riabilitazione;
 - b) Ospitare handicappati in strutture aperte e con programmi di socializzazione, anche per permettere ai familiari un breve spazio di riposo;
 - c) Organizzare "laboratori ergoterapici" per handicappati perchè essi possano migliorare le loro condizioni psico-fisiche.
 - d) Promuovere attività socio-culturali al fine di elaborare e proporre, per gli organismi istituzionali pubblici, progetti di servizi sociali territoriali;
 - e) Contribuire alla diffusione di un messaggio di umanità e di solidarietà operante sugli emarginati in genere.
 - f) Produrre attività socio-culturali per la socializzazione delle conoscenze in tema di tutela dell'ambiente, della salute, del territorio, per una migliore qualità della vita e per una società a misura dell'uomo.

CHI E' INTERESSATO A QUESTI PROBLEMI

PUO' METTERSI IN CONTATTO CON

LA COOPERATIVA:

avrà notizie più dettagliate e materiale illustrativo.

E' importante una precisazione: l'"Assistenza", nell'accezione comune, spesso viene intesa come una forma di aiuto caritatevole e pietistico che di solito si dà ad una persona "destinata" nella sua condizione di "svantaggio" ("handicap"). L'atto, l'"assistenza" così come è compiuta, non è altro che "assistenzialismo". Il risultato di questa azione è transitorio; la condizione di "svantaggio" o "handicap" rimane. Il più delle volte, anzi, si aggrava, se non si interviene nei modi più idonei.

E' come quando si fa l'elemosina ad un povero; gli si allevia momentaneamente il suo disagio

(per es. la sua fame), poi egli rimane povero, diventa sempre più povero.

OCCORRE, invece, RIMUOVERE LA CONDIZIONE DI POVERTA' COSI' COME OCCORRE RIMUOVERE LA CONDIZIONE DI HANDICAP

E, prima che si instaurino queste condizioni, bisogna PREVENIRE L'HANDICAP che non va confuso con la DISABILITA'

Lo spastico, l'epilettico, l'autistico, il mottuloso, il disabile in genere può non necessariamente essere un handicappato. Se ci fosse stata un'opera di prevenzione in epoca pre-concezionale, pre-peri-post-natale, probabilmente non si sarebbe instaurata la disabilità psico-fisica e quindi non ci sarebbero i rischi di handicap.

BISOGNA RIFLETTERE su questo, pensando al quadro drammatico in cui si collocano le problematiche delle fasce più deboli della popolazione (dal problema della casa, a quello della salute, dell'handicap, dell'età avanzata...). Il terzo mondo è anche a casa nostra!

Anche il nostro ambiente è "terra di missione"!

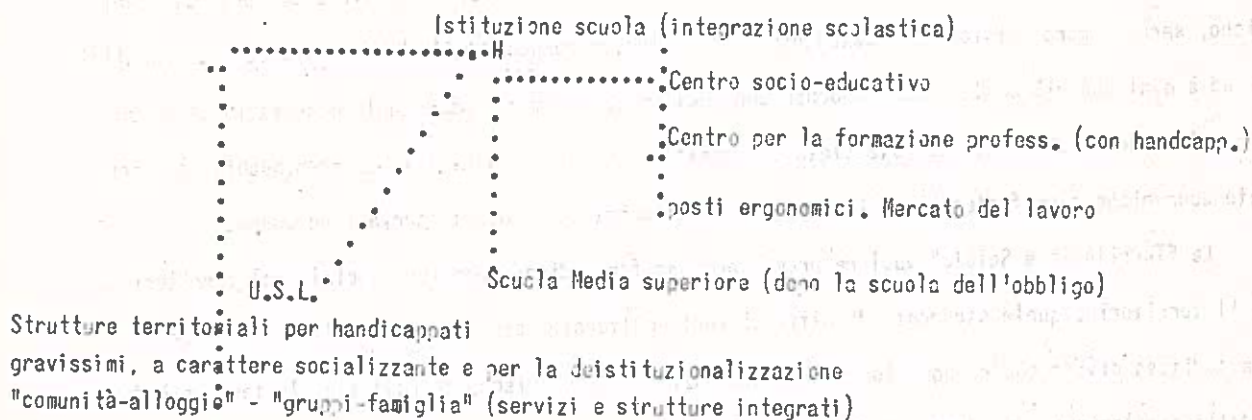
L'ASSISTENZIALISMO HA SEMPRE AGGRAVATO IL QUADRO

Per contrastare l'emarginazione occorre favorire la massima autonomia possibile delle singole persone svantaggiate e delle loro famiglie. Essere "autonomi", e "autosufficienti" non vuol dire fare a meno degli altri (e chi lo potrebbe?), ma per "poter contare sugli altri" per realizzare se stessi.

La solidarietà sociale, lungi dal mortificare l'identità dei singoli, la promuove e la valorizza. Quando dunque la cooperativa "territorio e salute" parla di ASSISTENZA vuole intendere:

- Lotta contro l'emarginazione dei più deboli
- Con SERVIZI SOCIALI ADEGUATI
- In STRUTTURE SOCIALIZZANTI
- Insieme a pubblici amministratori, sindacati, movimenti di base, cittadini volontari

Se ne propone una esemplificazione per quanto riguarda gli handicappati:



ENTI LOCALI (Comune-USL) (A.P. Regione)

Diritto allo studio-Servizi socio-culturali-transporto-soggiorni-integrazione territoriale handicappati
Servizi socio-sanitari di base (C.S.S.B.)-Revenzi. e riabilitaz.-Consultori ped. e fam.-Qualificazione personale- Volontariato organizzato.

COOPERATIVA DI RICERCA E SERVIZI SOCIALI

"TERRITORIO E SALUTE"

Via Nascosa, 11 - Tel. (0773) 411035

04100 LATINA

ComunicareStampa

TRA I PROBLEMI DEL TERRITORIO UN OBIETTIVO DI FONDO:

LA TUTELA DELLA SALUTE

La questione della tutela dei diritti civili, per un discorso reale sulla migliore qualità della vita, è nella centralità del dibattito che la cooperativa provoca - in momenti particolari però, noi quali per ragione elettorali tutti si mobilitano, la provocazione è d'obbligo.

Certo qui non si vuole far "politica" perchè ovviamente la cooperativa non è, nè può esserlo, organizzazione partitica o parapartitica. E' però legittimo che, in occasioni come queste, dei cittadini, aggregati nella forma cooperativistica, esprimano opinioni ed elaborino proposte al fine di sensibilizzare chi dev'essere sensibilizzato su temi così vitali del territorio.

C'è una preoccupazione: si vuole dare per scontato che i diritti fondamentali, quali la pace, il lavoro, la casa, lo studio, la sicurezza sociale, la salute, siano sufficientemente tutelati, ragione per cui non serve parlarne. In tal modo viene per così dire "orientato" l'interesse verso altri problemi, altrettanto falsi o al più secondari e marginali quanto falsi o marginali sono i bisogni da cui scaturiscono (agonismo sportivo, ordinaria amministrazione beneficenza, assistenzialismo, "manifestazioni di facciata"...).

Obiettivo di fondo della cooperativa è il dibattito sulla tutela della "salute" intesa come "pieno benessere psichico, fisico, sociale". Tema, beninteso, da affrontare in termini di concretezza e con preciso riferimento alla realtà territoriale in cui ciascuno di noi è immerso e della quale è parte integrante. Il dire infatti che la salute della gente sia in pratica calpestata per inadeguatezza o peggio per mancanza di strutture e servizi, il riaffermare che il territorio sia di fatto dimenticato, e non corredare queste "affermazioni-costatazioni" con analisi obiettive e con proposte realistiche, sarebbe mera opinione protestataria e non altro. Rimarrebbe vox clamans in deserto. Soprattutto - ed è qual che più conta - non provocherebbe quel protagonismo di base tanto necessario al progresso civile e democratico quanto ostacolato e combattuto da chi è sollecitato da responsabilità unicamente economiche e profituali con il completo accantonamento di quelle sociali ed umane.

La "Territorio e Salute" vuol rappresentare una forma di aggregazioni sociali nel territorio e per il territorio, quale strumento di attività socio-culturale, con precisi obiettivi umanitari e di autodifesa civile contro ogni forma di emarginazione che colpisce, soprattutto, le fasce più deboli della popolazione. Non a caso si insiste sul problema degli handicappati.

Da qualche parte non si è voluto cogliere il senso della ragion d'essere della cooperativa, per

volerla collocare nello scenario di tutti quegli strumenti di "privatizzazione" del sociale che pullulano nel territorio per soddisfare interesse e profitti piuttosto che bisogni sociali della collettività. La cooperativa, per altro verso, viene configurata come una specie di associazione di famiglie di handicappati. Ciò in verità non è esatto, anche se è vero che una grossa parte dei soci è costituita da persone che vivono direttamente il "problema handicap" per avere dei figli portatori di disabilità psico-fisiche e/o sensoriali.

Occorre ribadire che il "problema handicap" (non solo dei minori scolarizzati o meno, ma di tutte le persone esposte ai rischi cui più sotto si fa riferimento) si colloca nel contesto "salute", anzi costituisce l'argomento principale allor quando si affronta la discussione sulla "prevenzione dei rischi". L'handicap infatti, non è - nè può essere - considerato una malattia ma un "rischio" al quale è esposta la persona disabile o comunque in difficoltà di vita normale. E il rischio, non consiste soltanto nella possibilità di aggravamento della disabilità sibbene nell'esposizione alla marginalità o, peggio, all'emarginazione sociale del soggetto colpito e del suo gruppo familiare. Il problema, a ben riflettere, travalica quello personale e individuale per divenire problema di gruppo, "questione sociale".

Il tema "salute" è solo apparentemente slegato dai grandi temi di cui si suole parlare (stranamente, soltanto in determinate occasioni!): pace, disarmo, fame nel mondo, fonti di energia, ambiente ecologico, ... tutti problemi politici, infatti, fanno parte delle problematiche sociali, sono interconnessi, interdipendenti, interagenti.

Quanto alla prevenzione dell'handicap ed all'integrazione degli handicappati nella scuola, nel lavoro, nel corpo sociale, la cooperativa ha sottoposto all'attenzione del sindaco di Latina un progetto articolato. Esso consiste, in sintesi, nell'organizzazione di un primo "centro socio-educativo" collegato alla scuola. Il progetto si armonizza con la programmazione triennale, del consiglio scolastico distrettuale LT/3 e con il piano annuale per il diritto allo studio che nel marzo scorso il comune di Latina aveva inoltrato alla Regione per il relativo finanziamento.

L'iniziativa cade proprio in momenti di discussione sull'argomento "salute", e coincide con le notizie (per la verità frammentarie e confuse), su "piani sanitari" che responsabili della USL LT/3 si accingerebbero ad attuare in favore degli handicappati. Su questi "piani" sembra che ci sia la cooperativa finanziaria della Regione ma, a quanto pare, non sono stati trovati sbocchi al grosso problema del reclutamento degli operatori adatti. Anzi, la loro professionalità permane confusa e per nulla definita; tutto il discorso è poi invischiato nella vecchia questione della distinzione tra il "sanitario" ed il "sociale", e quindi negli eterni "conflitti di competenza" tra comuni singoli ed USL.

La cooperativa viene chiamata indirettamente (e malcolatamente) in causa, nella convinzione che essa possa tirar la castagna dal fuoco fornendo operatori alla USL all'interno di strutture e servizi dalla stessa programmati.

Ora, a parte il fatto che la "territorio e salute" in materia di erogazione di servizi sociali, ai sensi del proprio statuto può solo elaborare progetti parziali (vale a dire relativamente ad una parte del territorio comunale o USL), da gestire peraltro in proprio sia pure sotto controllo pubblico ove in gioco entri il meccanismo della convenzione, c'è da ribadire un fatto importantissimo:

la cooperativa ha più volte esposto il suo punto di vista sul "problema handicap", che è fondamentalmente "problema sociale", con tutte le sue implicazioni (sanitarie, socioeducative, socio assistenziali, ...) . Se per salute si continua ad intendere solo "assenza di malattia", se la "disabilità" psichica, fisica, sensoriale si continua a confondere con "handicap", allora il problema può trovare (se la trova) soluzione nell'ospedale e nella U.T.R.. In altre parole il problema, "sanitarizzato", completamente, non ha che essere risolto con "piani sanitari" e con interventi assistenziali. Ma invece non è così. La società, le istituzioni, con tutte le indicazioni operative e legislative disponibili non possono non tentare di approfondire la problematica nel quadro generale della "tutela della salute".

In tal senso, "non vanno privilegiate le soluzioni mediche ed assistenziali, con le inevitabili deleghe ai tecnici, agli specialisti ma quelle di reale integrazione sociale. In questa prospettiva le iniziative da prendere riguardano molti settori, quali la scuola, il lavoro, le strutture urbanistiche e abitative, gli spazi verdi....".

"A livello educativo l'inserimento scolastico dell'handicappato richiede innanzitutto la conoscenza della sua vera storia, come di quella di tutti i bambini: ciò significa non far rientrare il bambino, ogni bambino e quindi pure l'handicappato in modelli prefissati. Un'intervento corretto nei confronti dei soggetti portatori di handicap richiede un lavoro interdisciplinare, assicurando interventi polivalenti da parte di diversi operatori ed un approccio globale nel quale siano coinvolti soggetti non specialisti, come gli insegnanti, le famiglie. Per muoverci verso una società diversa per tutti può venire adoperata la spinta rappresentata dall'handicappato. Battere tale via significa innanzitutto puntare sulla partecipazione, su di una mobilitazione sociale e comunitaria che avii ciascuno a farsi carico dei problemi dell'altro, dei problemi di tutti, in un impegno nuovo di solidarietà" (Associazione Italiana per la prevenzione dell'abuso all'infanzia: "handicap, istituzioni ed abusi" - con il patrocinio del Ministero dell'interno, Direzione Generale, dei servizi sociali).

In quanto "problema sociale", esso non può non essere affrontato dunque con servizi polivalenti integrati, che vanno dalla prevenzione della disabilità alla sua "cura", alla prevenzione di ogni rischio di emarginazione nell'ambiente familiare, cittadino, scolastico, lavorativo,...

Non si vede quale possa essere l'alternativa a strutture innovative tipo "centri socio-educativi" aperti alla scuola, alla famiglia, al quartiere, alla formazione professionale, al mercato del lavoro. Non si vede proprio un'alternativa se non quella di tornare magari con altre denominazioni di comodo, a strutture chiuse e ghettizzanti, dove peraltro, al più si "sanitarizza" una situazione che dalla "sanità" non può che avere aiuto parziale, talora marginale, comunque non del tutto determinan-

il giornale

pontino

Martedì 13.8.1984
2 lire 70%

Sportivo culturale-politico

Bisettimanale della Provincia di Latina - Fondato nel 1974

1972 del 10.5.83 - Ed. «IL PONTINO» - Redazione: Via Dandolo, 8 Latina - Tel (0773) - 463223 - Autor. Prov. P.T. n. 379 del 16.10.1980 - Abb. Forale

I problemi dell'handicap

La "Territorio e Salute" sui piani sanitari della USL LT/3

Nel quadro delle problematiche territoriali, il momento è decisamente propizio per le istanze relative alla difesa della salute. L'esempio portante di questi giorni è l'imminente Referendum anti (?) - Poligono, e non crediamo di sbagliare, se è vero che più che di un'istanza propriamente antimilitarista, si tratta di voler scongiurare i rischi connessi alla presenza di una centrale nucleare in «zona tiro». Salute dunque! Ma intanto, mentre non abbastanza si vocifera, più o meno a sproposito, sulla innocenza di proiettili il cui pregio è quello di non abbagliare mai, in altri ambiti «salutar» meno in vista del nucleare, si giocano partite fumose, quando il fumo si sa, alla salute fa male. A metterci in guardia sui pericoli del fumo, è questa volta la Cooperativa Territorio e Salute, informandoci a proposito di notizie (frammentarie e confuse) circa «piani sanitari» che responsabili della USL LT/3 si accingerebbero ad attuare in favore degli handicappati, oggetto primo delle attenzioni della Cooperativa. Sembra un dramma della gelosia, ma per fortuna pare ci sia del fedito. Recentemente, in ordine alla prevenzione dell'handicap ed all'integrazione degli handicappati nella scuola, nel lavoro e nel corpo sociale, la Territorio e Salute ha sottoposto all'attenzione del Sindaco di Latina un progetto articolato che sinteticamente riassunto, consentirebbe nell'organizzazione di un primo «centro socio-educativo» collegato alla scuola. Tale progetto fra l'altro, varrebbe perfettamente ad integrarsi nel piano triennale del Consiglio Scolastico Distrettuale LT/3 e con il piano annuale per il diritto allo studio approvato dal Comune e inoltrato nel marzo scorso alla Regione pe-

ni relativo finanziamento. Oggi che finalmente pare ci siano questi finanziamenti regionali, non si riesce a trovare uno sbocco al problema del reclutamento degli operatori adatti, per di più impelagati nell'inautubile diaframma circa la distinzione tra «sociale» e «sanitario», per cui non si riesce mai a sapere cosa faccia un Comune e cosa invece una USL. Su questi temi in particolare la Cooperativa ha ritenuto opportuno intervenire per alcuni chiarimenti. «Non vanno privilegiate le soluzioni mediche ed assistenziali, con le inevitabili deleghe ai tecnici ed agli specialisti, ma quelle di reale integrazione sociale». Il problema handicap, secondo la Territorio e Salute, è fondamentalmente un problema sociale e come tale non può non essere affrontato con servizi polyvalenti integrati, che vanno dalla prevenzione della disabilità alla sua cura, alla prevenzione dei rischi di emarginazione nell'ambiente familiare, cittadino, scolastico, lavorativo. «A meno che non si voglia tornare, magari con altre denominazioni di comodo, a strutture chiuse e ghettizzanti», non si vede come si possa ancora indulgere nell'indirizzare gli sforzi verso iniziative riguardanti settori quali la scuola, il lavoro, le strutture urbanistiche e abitative, gli spazi verdi. Si insiste inoltre, sempre da parte della Cooperativa, affinché si parli di questi aspetti del problema handicap, «non in funzione degli interessi speculativi, economici e politici, ma in funzione del supremo interesse di tutti, vale a dire del pieno benessere psichico, fisico e sociale della persona umana».

Alessandro Panigutti

te ai fini di un'integrazione e di un recupero funzionale e sociale ad un tempo.

Su questa linea la cooperativa registra attacchi da chi non è, per dire la verità, disposto o non ha interesse alla comprensione dei termini reali del problema; e anche da chi si illude di poter far fronte alle cose sollecitando agli Enti Locali pubblici ed alla scuola interventi assistenzialistici più o meno tradizionali. Sostanzialmente la cooperativa "territorio e salute" (come del resto tutto il movimento cooperativistico non speculativo) si ritrova nell'occhio del mirino così come ogni gruppo di base ed ogni aggregazione spontanea nel sociale, nel "privato-sociale", che si battono per la costruzione di un concreto impegno di solidarietà, perchè sul territorio venga realizzata una rete organica di servizi rispondenti alla domanda reale della popolazione.

Il rischio che corrono gli handicappati, è per molti versi, uguale a quello che corrono le altre fasce più deboli della popolazione, tutti potenzialmente ed attualmente emarginati perchè "colpevoli" di essere portatori di bisogni anzichè di produzione e di ricchezza: anziani, donne lavoratrici, in età fertile, lavoratori della fabbrica, infanzia ed età evolutiva. Si capisce così come la tutela della salute rappresenti un obiettivo primario e fondamentale dentro il quale sta il "problema handicap".

Vale la pena, per chiarezza in questi momenti nei quali il tema "salute" è quasi del tutto ignorato sul nostro territorio, enumerare alcuni dei rischi che corrono le fasce di popolazione citate:

- Anomalie e patologie della gestazione
- Alterazioni nell'autonomia e nella funzionalità psico-motoria, relazionale, neurologica
- Disadattamento sociale
- Inquinamento dell'ambiente ecologico e della catena alimentare
- Marginalità ed emarginazione sociale
- Malattie ed invalidità irreversibili contratte a causa della nocività dell'ambiente di lavoro
- Aggravamento delle disabilità psico-sensoriali e allargamento dei costi sociali e sanitari
- Abbassamento del "salario sociale"

Sono alcuni esempi, sufficienti per una riflessione che può far aprire gli occhi a chi finora si è accontentato del "panem et circenses" il quale è storicamente la punta di forza di chi parla di "salute" in modo distorto ed incompleto e solo per ricondurre il discorso all'ospedale, alla medicina, alla farmaceutica, alle protesi.... Tutte cose indubbiamente necessarie, a condizione però che se ne parli non in funzione degli interessi speculativi, economici e politici di chi è legato alle industrie di comodo, ma in funzione del supremo interesse di tutti, vale a dire del pieno benessere psichico, fisico e sociale della persona umana.

LT. 1 giugno 1984.

Cronaca di Latina

Duro atto d'accusa contro Comune e Usl

Handicappati: solo umiliazioni e promesse mancate

Una sola struttura operante nel territorio e scarso interessamento da parte degli organismi pubblici: i problemi degli handicappati a Latina diventano di sempre più difficile soluzione. A poco servono a quanto pare, proteste e suggerimenti di intervento che più volte, nel corso degli ultimi due anni, genitori ed operatori hanno indirizzato ad amministratori comunali ed al comitato di gestione dell'Unità sanitaria locale.

Così, in un'ulteriore assemblea che gli stessi genitori di handicappati ed operatori sociali hanno tenuto, essi non hanno potuto che constatare che ancora una volta non era stato fatto niente per affrontare il problema; che, come affermano in un loro documento, «alla fine del secondo anno dall'entrata in vigore della riforma sanitaria, ancora manca ogni programmazione relativa al servizio materno-infantile ed ai servizi sociali in genere, ai quali è ineliminabile legata la problematica degli handicappati, che richiede secondo la legge suddetta e secondo le leggi di settore ad essa precedenti e tuttora in vigore interventi integrati distribuiti sul territorio, nei presidi socio-sanitari (ancora da avviare), come nella scuola, nella famiglia, nel quartiere».

È proprio questo il punto. La situazione è tale che enormi carenze si riscontrano in tutto il settore dei servizi sociali e non solo in quello dell'assistenza agli handicappati. Un esempio per tutti: è assurdo che una città come Latina, ormai avviata verso il traguardo del centomila abitanti abbia un solo asilo nido comunale, capace di ospitare solo tredici bambini. Ma amministra-

tori comunali e dell'Usl che, titolari rispettivamente dei servizi sociali e di quelli sanitari, debbono predisporre comunque dei piani integrati, di questi problemi non hanno tempo di interessarsi. Come dicono genitori ed operatori dell'UTPR (l'unica struttura esistente per gli handicappati) essi sono «troppo distratti dai propri impegni politici; ove politica non significa programmazione ed intervento per la soluzione dei problemi, ma gioco di potere».

Ad interessarsi della questione handicappati i politici sono stati chiamati più volte, con le richieste di incontri avanzate dai cittadini più direttamente interessati al problema. Ma «negli incontri cui sono stati da noi costretti» dicono genitori ed operatori dell'UTPR, sono giunti a sottoscrivere impegni ai quali non hanno mantenuto fede; le loro pietose dimostrazioni verbali di interesse suonano sostanzialmente per noi come umiliazione e derisione».

Nel corso di uno di questi incontri, ad esempio, il comitato di gestione dell'Usl si impegnò a costituire un comitato collegiale per la programmazione del servizio materno-infantile (che avrebbe dovuto comprendere anche rappresentanti dei sindacati e delle forze sociali), garantendo un immediato intervento per le necessità impellenti della struttura Usl, che sarebbe poi stato trasformato in centro socio-sanitario. Il comitato di gestione si impegnò anche a portare in discussione, tramite i propri membri consiglieri del Comune, l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari. Ma a circa tre mesi da quella data non è stato fatto

ancora niente. «Non vorremmo che la superficialità ed il disinteresse dei politici» dicono ancora genitori ed operatori «schiassero di vanificare, fra l'altro, tutto il lavoro faticosamente portato avanti dai genitori nel gruppo misto di coordinamento per l'intervento degli handicappati, costituitosi circa un anno fa presso il Provveditorato».

Grazie a questo gruppo di coordinamento, infatti, si ha per la prima volta a Latina un quadro chiaro ed articolato della situazione dei minori scolarizzati e scolarizzabili distribuiti nel territorio e nei vari spazi scolastici, nonché l'analisi del fabbisogno del sostegno che gli Enti Locali debbono assicurare agli handicappati. Ma Comune di Latina e Usl di quanto fa il gruppo di coordinamento sembra si interessino poco, col risultato che l'integrazione degli handicappati nella scuola va a rilente. Come a rilente vanno gli interventi in favore degli handicappati ormai adulti, la cui posizione è ormai gravissima: essi rischiano di restare soli e senza alcuna assistenza, senza nessuna struttura e realtà sociale che possa accoglierli: comunità alloggio, laboratori, centri diurni polivalenti.

Da qui l'ennesima richiesta al Comune e alla Usl di programmare un razionale piano di interventi, da attuare a breve scadenza.

PONTINO

Sportivo
culturale · politico

Mercoledì 18/1/'84

Bisettimanale della Provincia di Latina · Fondato nel 1974

Un punto fermo nel panorama socio - sanitario della città

“Territorio e salute: una risposta alla problematica dell'handicap”

A soli due mesi dalla sua costituzione, la cooperativa di ricerca e servizi sociali “Territorio e Salute”, si pone al centro dell'attenzione nel panorama socio - sanitario della nostra città, con un incontro dibattito che ha visto presenti sindacalisti, amministrazione provinciale, uomini di scuola, gruppi di base. Tema dell'incontro “Il movimento cooperativista: una proposta sociale per la soluzione della problematica dell'handicap”.

A suo tempo ci siamo occupati su queste pagine della nascita del “territorio e salute”, ma inevitabilmente, vista l'allora recentissima costituzione, vari sono stati gli aspetti organizzativi e programmatici della cooperativa rimasti in ombra.

Fra questi, in particolare, il carattere di iniziativa privata, il volontariato e i rapporti con l'apparato pubblico, decliniamo perplessità ed interrogativi sul futuro operativo della nascente società. A questo tipo di interrogativo sembra aver posto l'accento l'incontro suddetto, tant'è che a rievocare i contenuti degli interventi sostenuti nel corso del dibattito pare che ogni dubbio sia stato fugato. Ma vediamo insieme i punti salienti.

Per ciò che riguarda l'aspetto della privatizzazione, la questione è stata abbondantemente affrontata nella relazione introduttiva a cura degli esponenti della cooperativa.

“Sulla nostra realtà, segnata da gravissime carenze e da incomprensibili ritardi, e soprattutto abbiamo dato vita alla “territorio e salute”, consapevoli delle difficoltà ed anche delle ostilità verso le quali andiamo incontro. Lo abbiamo voluto fare per contrastare la linea della privatizzazione dei servizi pubblici. L'attenzione che chiediamo è soprattutto sui seguenti punti:

a) rafforzare l'intervento pubblico inadempiuto; stimolarlo e provocarlo

dove ancora non c'è;

b) sviluppare la partecipazione delle forze sociali attraverso la realizzazione di alcuni interventi nel campo socio - educativo;

c) operare in modo autonomo ed in alternativa al “privato non sociale”, come società cooperativa che non ha alcuno scopo di lucro”.

Altrettanto chiaro e preciso è stato il senso dell'intervento da parte sindacale sostenuto da Walter Fossati, nel quale vengono spiegati i motivi del favore che l'iniziativa della “territorio e salute” riceve presso il sindacato che “non ha mai visto nell'ente locale capo organizzativo totalizzante la risposta che deve essere data al bisogno e alla domanda arretrata di tutela della salute e di prevenzione dell'handicap. E qui occorre fare una distinzione fra pluralismo delle istituzioni e pluralismo nelle istituzioni. Oltre che di tipo nominalistico, la differenza è di tipo sostanziale, culturale. Il sindacato sostiene l'esigenza del pluralismo nelle istituzioni, con il che significa che privati, organizzati anche in forma cooperativistica non speculativa, contribuiscono a colmare lacune, sia in fase istituzionale che in fase gestionale, lasciate aperte e non colmate per iniziativa dell'ente locale pubblico”.

Basato questo per rendersi vanto che non c'è più motivo di avere dubbi sulle reali finalità della cooperativa, che viene a porsi nell'ambito socio - sanitario territoriale come organo di intervento costruttivo e di impulso al lavoro delle istituzioni locali, al solo fine di migliorare la realtà, quella degli handicappati, per i quali veri ancora oggi trascurati. Abbiamo chiesto ad un esponente della cooperativa, Rosario Lo Nucco, alcune valutazioni emerse dal dibattito.

“L'iniziativa della “territorio e salute” ci ha detto, è precisa nei suoi contenuti e nei suoi obiettivi e va

sostenuta anche perché si muove nella direzione di dare una risposta, una soluzione sia pur circoscritta, ad una fetta di utenza territoriale. E un piccolo progetto, quello del centro socio - educativo collocato in una scuola pubblica, che si muove in realtà grande. Vanno individuati tanti piccoli - grandi progetti come questo, di fronte ai quali gli amministratori locali debbono operare le scelte politiche privilegiando il “pluralismo nelle istituzioni” ed accantonando il “pluralismo delle istituzioni”, dietro al quale regnano i processi di privatizzazione dei servizi sociali”.

Alessandro Panigati

COOPERATIVA DI RICERCA E SERVIZI SOCIALI

"TERRITORIO E SALUTE"

Via Nascosa, 11 Tel. (0773) 411035
04100 LATINA

Un interessante contributo di TILDE PARENTE

L'APPRENDIMENTO E I SUOI PROBLEMI.

DALLA DIAGNOSI ALLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA

Proposte per un itinerario di approfondimento critico e di elaborazione operativa.

• Risulta preliminare l'introduzione di criteri di distinzione tra handicap e svantaggio, il primo riferibile, in generale ad un deficit di natura prevalentemente fisica o psichica o intellettuale, il secondo più propriamente legato a carenze familiari ed affettive, a situazioni di disagio economico e sociale, a situazioni socio-culturali deprivate.

E' importante che le condizioni di svantaggio non vengano confuse con le situazioni di handicap in modo da non estendere indiscriminatamente la definizione di handicap a tutti i casi di insufficiente sviluppo o di indagine risposta comportamentale dell'alunno nell'interazione con l'ambiente scolastico.

• Le modalità con cui l'handicap viene notificato alla scuola sono attualmente le più diverse; se ne denunciano da più parti le carenze, l'intepestività o addirittura l'inesistenza.

• Il problema della diagnosi comporta quello del riconoscimento precoce dell'handicap, e soprattutto del riconoscimento di esso da parte della famiglia, possibilmente prima dell'inizio dell'esperienza scolastica del bambino handicappato.

• L'avvio di un rapporto positivo con la famiglia appare in ogni caso l'elemento indispensabile e basilare per il lavoro dell'integrazione scolastica.

LA SEGNALAZIONE DEL CASO dovrebbe poter pervenire alla scuola in tempo utile almeno per un primo orientamento di disponibilità. Anche se la segnalazione è accompagnata da una diagnosi clinica, essa è soltanto una "segnalazione"; alla scuola necessita avere UN PRIMO QUADRO DI CONOSCENZA DEL CASO che deve essere costruito sulla base di informazioni controllate e di pareri specialistici.

• L'integrazione scolastica esige una serie di VALUTAZIONI DIAGNOSTICHE, iniziali e successive, per arrivare a comprendere progressivamente ciò di cui l'alunno ha bisogno, a livello di interventi educativi e didattici.

Giornale pontino

Mercoledì 14.3.1980
Gruppo I. n. 704

Sportivo culturale-politico

Bisettimanale della Provincia di Latina - Fondato nel 1974

1110541 14 IL PONTINO - Redazione: Via Dandolo, 8 Latina - Tel (0773) - 483223 - Aut. Prov. P.T. n. 174 del 10/10/1980 Abb. P.

Territorio e salute: ed è subito polemica

Decisamente il terreno dell'intervento socio-sanitario nella nostra città è un ambito facile allo scandalo e nel migliore dei casi ai facili screzi. Di questi giorni è appunto la polemica sollevata da alcuni genitori di handicappati della locale U.T.P.R. - LT/3 a proposito dell'operato delle istituzioni pubbliche, Consiglio Distrettuale Scolastico e Ufficio P.I., Cultura e Sanità del Comune, e sul ruolo della Cooperativa Territorio e Salute di recente costituzione. Sembra, a detta di alcuni, che si stesse finalmente imboccando una nuova linea di intervento con il piano triennale approvato dal Consiglio Distrettuale Scolastico LT/3, piano che si incentra sulle proposte di costituzione di Centri socio-educativi, di un Centro per la formazione professionale misto (con handicappati), e di un Centro distrettuale per la qualificazione degli operatori territoriali. Progetto questo, destinato a trasformare l'assetto dell'organizzazione della scuola e delle strutture socio-sanitarie locali, e in modo particolare dal punto di vista della gestione, dal momento che il «piano» presentato in

un recente Convegno, è volto a favorire la presenza di organismi privati nella gestione dei nuovi centri da istituire e per tutte quelle attività di sostegno accanto alle strutture pubbliche. È proprio su questo aspetto della presenza di privati accanto agli organi pubblici, che alcuni genitori di handicappati dell'UTPR hanno ravvisato uno strumento volto a favorire il disimpegno degli enti e il pericolo della delegazione di un settore tanto delicato nelle mani di organismi privati mediante convenzioni. Inevitabile a questo punto la reazione della Cooperativa Territorio e Salute che dell'intervento privato a fini non speculativi fa una sua ragione d'essere. Di fronte ai risentimenti e alle «incomprensibili ostilità» di cui la Cooperativa è stata fatta oggetto, i soci della Territorio e Salute precisano che l'atteggiamento di fronte a tali genitori che navigano sulla stessa barca (si ricorda che alla Cooperativa aderiscono un buon numero di genitori di handicappati), e di limitano a ribadire quali siano i reali intenti della struttura appena istituita che sono quelli ormai noti abbon-

datamente fra gli interessati, di discutere e di intervenire positivamente sulle problematiche connesse con i rischi dell'emarginazione. *«La cooperativa Territorio e Salute ribadisce il proprio sostegno agli organismi democratici del territorio per le prospettive nuove che hanno aperto con i loro piani di intervento in favore degli emarginati. Si rivolge a tutte quelle forze, individuali e di gruppo, che sono presenti negli organi di governo e nei servizi socio-sanitari educativi della USL-LT/3 e del Comune di Latina, per esortarli a sviluppare i loro impegni finalizzati a dare risposte immediate ai bisogni delle forze più deboli della popolazione».* Si rifiuta quindi nettamente l'efficienza della «protesta» UTPR concentrata nella presunzione che la Cooperativa stia operando per scardinare le strutture pubbliche degli Enti locali al fine di privatizzare tutto, addirittura con lo scopo di provocare il disimpegno degli amministratori. Si sostiene infine da parte della Territorio e Salute che, *«ogni spinta disgregatrice, antistituzionale antisindacale, antistituzionale non può che produrre mobilitazione e disfattismo nonché una stupida guerra tra poveri».*

Tutti gli esperti concordano ormai nell'affermare che l'esame valutativo di un soggetto portatore di handicap dovrebbe essere interdisciplinare e periodico.

Un orientamento condiviso è quello che concepisce la diagnosi come DIAGNOSI FUNZIONALE alla progettazione educativa e didattica e come parte essenziale dell'insegnamento personalizzato.

Compito della scuola è cercare di comprendere ciò che l'alunno può fare, osservare dove egli incontra difficoltà, venirgli incontro con l'insegnamento quando ha bisogno di aiuto, valutare quanto abbia imparato e in che misura riesca a controllare il proprio apprendimento.

E' necessario capire e osservare i processi di cui il soggetto si avvale, la gerarchia dei suoi punti forti e deboli, e che cosa avviene quando gli si insegna.

L'INSEGNAMENTO PUO' ESSERE QUINDI CONSIDERATO IL MIGLIOR STRUMENTO DIAGNOSTICO IN ASSOLUTO.

Elaborazione di una metodologia di lavoro.

- formazione del gruppo di operatori
(competenze specifiche e capacità decisi onali - coordinamento - organizzazione - documentazione)
- diagnosi della situazione
(raccolta di informazioni sulla situazione scolastica percepita dagli operatori - analisi delle condizioni di insegnamento - previsioni delle condizioni organizzative interne ed esterne alla classe - previsione degli strumenti di valutazione iniziale)
- Progetto iniziale di intervento
(previsione delle alternative didattiche - distribuzione nel tempo delle attività di apprendimento - scelta di un'ipotesi di raggruppamento degli alunni - distribuzione delle funzioni e degli interventi fra gli insegnanti)
- azione-verifica sistematica-progettazione/riprogettazione
(controllo dell'andamento del processo - ottimizzazione del modello progettuale sulla base della esperienza realizzata)

Il criterio metodologico di fondo è "lo studio del caso".

Il requisito essenziale è la formazione di una competenza decisionale degli insegnanti.

La qualificazione necessaria è quella del passaggio dal lavoro individuale al lavoro di gruppo, e dal lavoro basato sulla mera esperienza al lavoro basato sulla riflessione in ordine all'esperienza, in modo sistematico e scientifico.

Scale di sviluppo e interventi didattici

Una scala di sviluppo è formata da categorie comportamentali osservabili.

La concezione che sta alla base della strutturazione della scala utilizzata condiziona anche la sua utilizzazione.

Sono rilevabili al presente due orientamenti abbastanza caratterizzati, ma con numerose possibilità di integrazione:

- il primo persegue nell'azione didattica una sufficiente autonomia motoria, comportamentale, linguistica, sociale del soggetto. I contenuti o esperienze di apprendimento sono selezionati in vista del raggiungimento di specifici obiettivi, funzionale al raggiungimento di tale autonomia. Ci si ispira ai principi del condizionamento operante, identificando i comportamenti bersaglio, definendo con cura gli obiettivi comportamentali da raggiungere, predisponendo una successione progressiva e calibrata di sottoobiettivi e favorendo il loro raggiungimento mediante tecniche di rinforzo.
- il secondo orientamento concentra l'attenzione sulle potenzialità cognitive del soggetto e cerca di intervenire mediante la stimolazione dei processi cognitivi di base (accettazione dell'informazione - sensazione e percezione -; sua conservazione e disponibilità nel tempo - memoria -; assimilazione e trasformazione - simboli e concetti -; strutturazione e uso logico del pensiero nella soluzione di problemi - condotte intelligenti -). Ne deriva una metodologia di intervento meno rigida e predeterminata, secondo la quale i comportamenti esterni di natura motoria, linguistica, sociale sono certamente importanti, ma non possono avere sviluppati in modo parcellarizzato senza un riferimento chiaro alla base cognitiva che ne fa parte e da supporto.

All'unanimità dal Consiglio scolastico distrettuale

Handicappati: approvato il piano triennale '84-86

Il Consiglio scolastico distrettuale ha approvato il piano triennale per l'integrazione scolastica e sociale degli alunni portatori di handicap. Dovrebbe essere lo strumento per garantire un effettivo recupero e reinserimento degli handicappati almeno nel mondo della scuola: critico e cauto, su questo problema, sono all'ordine del giorno. L'ultima è recentissima: è uno dei capitoli del dossier sulla scuola edito dalla Cgil che lamenta, appunto, la mancanza di operatori.

Il problema si avverte, più che nelle elementari, nelle scuole medie, dove i ragazzi portatori di handicap sono spesso abbandonati a se stessi, vanificando così tutti gli «reinscrimenti» di cui parlano le leggi. Il nuovo piano triennale prevede quattro tipi di intervento:

— istituzione di 6 centri socio-educativi gestiti dall'ente pubblico per l'inserimento nella scuola materna, elementare e media degli handicappati gravi e gravissimi;

— un centro sperimentale per la formazione professionale mista con handicappati per l'integrazione sociale e l'inserimento del portatore di handicap di età superiore ai 15 anni nel mondo del lavoro (in collaborazione con la Provincia e la Regione);

— un centro sperimentale per la formazione e l'aggiornamento degli operatori territoriali e del personale delle scuole, in collaborazione con gli enti locali;

— una commissione permanente di lavoro costituita da rappresentanti di Comuni e Provincia, dei genitori, istituzioni locali per una maggiore conoscenza del problema e una più efficace sensibilizzazione dell'opinione pubblica, in modo da coordinare i vari interventi.

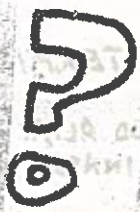
Indicazioni bibliografiche

- S.G. SAPIR - A.C. NITZBURG, Trattato di patologia dell'apprendimento, 3 volumi, Armando 1976
In particolare, il 3° volume: Diagnosi e metodologia del trattamento.
- K.R. POPPER - J.C. ECCLES, L'io e il suo cervello, 3 volumi, Armando 1981.
- R. SHAKESPEARE, Psicologia dell'handicap, Zanichelli 1979
- M. CANNAO - G. MORETTI, Il grave handicappato mentale, Armando 1982
- M.A. KOZLOFF, Il bambino handicappato, Il bambino handicappato, Giunti-Barbera, 1981
- M.P.I., Iniziative pedagogico-didattiche per l'inserimento scolastico degli handicappati, Arezzo
1982.
- AA.VV., L'educazione scolastica degli handicappati in Francia, Germania Federale e Stati Uniti, Uf-
ficio Documentazioni e Ricerche, Senato della Repubblica, 1981
- E.M. ANDERSON, L'inserimento scolastico degli handicappati, Zanichelli 1977
- L. TRISCIUZZI, L'integrazione degli handicappati nella scuola dell'obbligo, Lisciani-Giunti, 1980
- AA.VV., Studi e ricerche per la promozione degli handicappati, Quaderni dell'Oasi, Istituto Maria
SS. di Troina, Enna.
- E. CEPPI (a cura di), Minorazione della vista e apprendimento, Cosmodidattica, H. Fabbri, Roma 1982



BASTA CON I REGIMI ASSOLUTI TUTTI GLI UOMINI SONO UGUALI!

COM'È QUESTA STORIA



BASTA CON I REGIMI TOTALITARI!

CIASCUN UOMO È DIVERSO DAGLI ALTRI

- TUTTI UGUALI PER DIGNITÀ E PER DIRITTI DI FRONTE ALLA LEGGE
- TUTTI DIVERSI PER LE CARATTERISTICHE DELLA PERSONALITÀ INDIVIDUALE, CIOÈ PER LA PROPRIA IDENTITÀ

PER RISPETTARE L'UGUAGLIANZA OCCORRE RISPETTARE LE DIVERSITÀ DOVUTE A IDENTITÀ DIFFERENTI

MANGIARE, DORMIRE, ABITARE, VESTIRSI, DIVERTIRSI, LAVORARE, SPOSTARSI, CURARSI, VIAGGIARE, INFORMARSI SONO DIRITTI UGUALI PER TUTTI MA NON TUTTI POSSONO ESERCITARLI ALLO STESSO MODO.

LA SOCIETÀ DEVE OFFRIRE ANCHE AL DISABILE L'OPPORTUNITÀ DI ESERCITARE A MODO PROPRIO I DIRITTI DI TUTTI.

L'handicappato.



Chi è?

SUL TERRITORIO NAZIONALE:

SU 57 MILIONI DI ITALIANI,
3 MILIONI SONO HANDICAPPATI
PENSACI!

----- E SUL TERRITORIO DELLA U.S.L.-LT/

OGNI ANNO, 50.000 BAMBINI NASCONO INABILI ED ALTRI 50.000 LO DIVENTANO PER MALATTIE. OGNI ANNO 100.000 PERSONE DIVENTANO INABILI PER INCIDENTI STRADALI, 80.000 PER INFORTUNI SUL LAVORO.
QUESTA E' LA DRAMMATICA REALTA'
PENSACI

CANDIDATO

HANDICAPPATO →

- CHI HA LIMITAZIONI DEI MOVIMENTI
- CHI HA LIMITAZIONI DEL PENSIERO
- CHI HA LIMITAZIONI DELLA PAROLA
- CHI HA LIMITAZIONI DELL'UDITO
- CHI HA LIMITAZIONI DELLA VISTA
- CHI HA LIMITAZIONI DALL'ETA'

PERCHE'
COME

QUESTA PERSONA E' INVALIDA?
AVREBBE POTUTO NON ESSERLO?

OLTRE LE BARRIERE FISICHE

- QUANTI E QUALI TIPI DI MALATTIE PRODUCONO L'INVALIDITA'? QUANTI E QUALI TIPI DI INVALIDITA' SI CONOSCONO? - A CHE PUNTO E' LA RICERCA SCIENTIFICA? - QUALI SONO I MECCANISMI DEL NOSTRO CORPO CHE SI METTONO IN MOTO O SI ARRESTANO QUANDO INTERVIENE L'INVALIDITA'?
- IN QUALE MISURA SI POTREBBERO RIDURRE I CASI DI DISABILITA' MEDIANTE UNA SERIA ED EFFICACE PREVENZIONE? A QUALI SERVIZI DOSSONO RIVOLGERSI I CITTADINI PER OTTENERE UNA BUONA EDUCAZIONE ALLA SALUTE?

CONTRO L'INCOMPRESIONE

OCCORRE COSTRUIRE UNA CULTURA SOCIALE NUOVA
PER PREVENIRE
CURARE
GESTIRE L'HANDICAP

HANDICAP: PREVENIRLO CURARLO GESTIRLO COME?

"HANDICAP" = SVANTAGGIO. È DI ACQUISIZIONE GENERALE, ED ANCHE DA PARTE DEL LEGISLATORE, CHE ESSO È COMUNQUE LEGATO AD UNA MENOMAZIONE O INVAIDITA' PSICHICA, FISICA, SENSORIALE O MISTA.

SIN QUI, PERO', LO SVANTAGGIO È VISTO SOTTO L'ASPETTO SEMPLICEMENTE MEDICO-SCIENTIFICO E SANITARIO, PER CUI SAREBBE MEGLIO PARLARE - COME FA L'O.M.S. - DI "DISABILITA'".

"HANDICAP" ASSUME UN SIGNIFICATO PIÙ COMPLETO SE VIENE INTESO SOTTO IL PROFILO SOCIO-CULTURALE IN QUANTO VIENE MEGLIO DESIGNATO ED EVIDENZIATO LO "SVANTAGGIO" SOCIALE CHE LA MENOMAZIONE INDUCE A CARICO DEL DISABILE E TALORA ANCHE DEI SUOI FAMILIARI.

LO STUDIO DI QUESTO FENOMENO SOCIALE (MEGLIO SAREBBE L'ESPRESSIONE: "QUESTIONE SOCIALE") NON AVREBBE SENSO SE NON FOSSE FINALIZZATO AD OBIETTIVI DI FONDO. MA QUALI?

PARLARE genericamente di PREVENZIONE POTREBBE INGENUAMENTE NON POCHE EQUIVOCI ^{PAR} E VOCCARE ANCHE DEI GROSSI RISCHI.

DICIAMO MEGLIO, ALLORA:

ATTRaverso una buona informazione (chiara, esatta, attendibile, comprensibile) sul "fenomeno HANDICAP" sul territorio, l'obiettivo è quello di prevenire, curare e gestire l'handicap in termini sanitari, sociali e culturali.

INFORMARE = CONOSCERE

L'INFORMAZIONE SULLA CONDIZIONE DI "HANDICAPPATO" DEVE RAGGIUNGERE TUTTI, SIA COLORO CHE VENGONO DEFINITI "NORMALI" o "ABILI" SIA QUELLI CHE VENGONO DEFINITI "ANORMALI" o "DISABILI".

HA SOPRATTUTTO COLORO CHE POSSONO MAGGIORMENTE INFLUIRE SULL'AMBIENTE SOCIALE IN RAGIONE DEL LORO LAVORO, E POSSONO CONTRIBUIRE IN MODO DECISIVO A TRASFORMARLO: INSEGNANTI, EDUCATORI, OPERATORI SOCIALI, SANITARI, SACERDOTI, PUBBLICI AMMINISTRATORI, POLITICI, SINDACALISTI.....

RUOLO NON CERTO SECONDARIO DELL'INFORMAZIONE E
INDUBBIAMENTE QUELLO DI ELABORARE UNA
CULTURA CAPABE DI PREVENIRE L'HANDICAP

LA "PREVENZIONE", COSÌ INQUADRATA, ESCE DA OGNI POSSIBILE
EQUIVOCO E RISCHIO, VA AL DI LÀ DI SEMPLICISTICI TECNICISMI,
ASSIEME IL SIGNIFICATO SOCIALE NELLA REALTÀ DEL TERRITORIO.

TUTTO CIÒ IMPLICA:

- UNA PRESA DI COSCIENZA DEI "PRECONCETTI" (= CONCETTI CHE VENGONO "PRIMA" DI OGNI CONSIDERAZIONE UMANA E SOCIALE) E DEI "PREGIUDIZI" (= GIUDIZI PRONUNCIATI SOCIALMENTE SU UN FATTO O UNA PERSONA "PRIMA" CHE IL CASO VENGA DISCUSSO E CHE NON È LA CONSEGUENZA DI UN ESAME OBIETTIVO DELLE SITUAZIONI) CHE EREDITIAMO DA UNA CERTA TRADIZIONE CULTURALE A CARICO DELLE MENOMAZIONI E DISABILITÀ SOPRATTUTTO CONGENITE;
- LA SCOPERTA DEI MECCANISMI SOCIALI, ECONOMICI E POLITICI CHE HANNO PRODOTTO ED UTILIZZATO TALI PRECONCETTI E PREGIUDIZI;
- LA DISPONIBILITÀ A COSTRUIRE INSIEME UN MODELLO DI SOCIETÀ FONDATA SU MECCANISMI ALTERNATIVI, E QUINDI CAPACI DI PRODURRE UN ALTRO TIPO DI CULTURA.

IN ALTRE PAROLE: SCOPRIRE LE "IMMAGINI SOCIALI"

IL RIFIUTO DEL "DIVERSO"

MENOMAZIONE [PSICHICA-FISICA-SENSORIALE] → MARGINALITÀ →
→ RIFIUTO → AGGRAVAMENTO DELLA MENOMAZIONE (O "DIVERSITÀ")

QUESTA È LA SPIRALE DELLA VIOLENZA CULTURALE
CON CUI IL GRUPPO [LA COMUNITÀ] TENDE A RINNOVERE
IL "DISAGIO" CREATO DAL "DIVERSO".

LA VIOLENZA COMINCIA QUANDO SI EVIDENZIA LA "DIVERSITÀ".
IL GRUPPO CERCA LA SICUREZZA NELL'UNIFORMITÀ E TENDE A DIFENDERSI
DA TUTTO CIÒ CHE, ESSENDO DIVERSO DAL MODELLO SOCIALMENTE
AMMESSO, GLI PONE DEGLI INTERROGATIVI, CIOÈ LO METTE IN CRISI
CREANDO UN DISAGIO.

UN ESEMPIO: LA STORIA DEL BRUTTO ANATROCCOLO
DI ANDERSEN:

IL MODELLO AMMESSO

l'anatra covava le
sue uova

IL DIVERSO. IL DISAGIO

Dalla chiusura nasce
uno diverso (naso).
L'anatra sente il
disagio

L'EMARGINATO

Il pulcino nero
(il brutto anatroccolo)
viene emarginato
dalla madre e dal
resto della covata

IL RIFIUTO

Il brutto
anatroccolo
viene abbando-
nato al suo
destino....

UN'ALTRA FORMA DI RIFIUTO DEL "DIVERSO" È L'ECESSIVO CONTROLLO
CUI VIENE SOTTOPOSTO CON IL PRETESTO DELLA PROTEZIONE:

IL DISABILE VIENE SPESSE TENUTO LONTANO DA TUTTO
CIÒ CHE POTREBBE FORNIRGLI UN'OCCASIONE DI ESERCIZIO
DELLA PROPRIA RESPONSABILITÀ PER TINDRE CHE CORRA DEI RISCHI
E INCONTRI PERICOLI. QUESTA PRATICA ACCENTUA LA

DISABILITÀ E COSTITUISCE UN ALTRO HANDICAP

LA FAMIGLIA È SPESSO IL LUGGO IN CUI
L'HANDICAPPATO VIENE ECCESSIVAMENTE PROTETTO
E QUINDI DEPRIVATO DI UNA CERTA LIBERTÀ PUR NECESSARIA

LA FAMIGLIA DEL DISABILE:

È SPESSO VITTIMA DI GRAVI PRECONCETTI. IL MODELLO SOCIAL-
MENTE PROPOSTO È IL SUCCESSO, LA PRESTANZA FISICA, LA
BELLEZZA SECONDO CERTI CANONI.

I DIFETTI FISICI E LE MENOMAZIONI SONO STATI CONSIDERATI
PER SECOLI COME UNA MISTERIOSA PUNIZIONE DIVINA, A CAUSA
DI QUALCHE COLPA NASCOSTA. IL PRECONCETTO:

LA PRIMA REAZIONE PRODOTTA È QUELLA DI IGNORARE IL
PROBLEMA, COME SE FOSSE IMPENSABILE; POI LA VERGOGNA
POI LA DISPERAZIONE E TALVOLTA LE RECRIMINAZIONI.
QUINDI IL RIFIUTO IN VARIE FORME:

- DALLA SOPPRESSIONE FISICA ALL'ABBANDONO
- ALLA ISTITUZIONALIZZAZIONE, ALL'ISOLAMENTO PROTEZIONISTI
TALVOLTA, ANZICHÈ SOPPRIMERE O NEGARE IL "DIVERSO", LA
FAMIGLIA FINISCE COL NEGARE SE STESSA: -DESTRUTTORA-
ZIONE DEI RAPPORTI INTERNI, SEPARAZIONE, DIVORZIO.

IL COINVOLGIMENTO AFFETTIVO ED EMOTIVO ALL'INTERNO DELLA
FAMIGLIA È COSÌ INTENSO CHE MOLTO DIFFICILMENTE I SUOI
COMPONENTI POSSONO FAR FRONTE ALL'EVENTO DEL "DIVERSO"
SENZA UN AUSILIO ESTERNO CHE SERVA A CONTROBILANCIARE
LA PRESSIONE CULTURALE E SOCIALE NEGATIVA.

LA FAMIGLIA DELL'HANDICAPPATO VA AIUTATA.

COME?

CON LA COMPrensIONE, IL PIETISMO, LA SOLIDARIETÀ
FORMALE, LA MONETIZZAZIONE, ... ?

L'AUSILIO ESTERNO NON PUÒ NON ESSERE:

- LA PARTECIPAZIONE, L'ASSISTENZA DOMICILIARE
- IL SOSTEGNO ALL'INTEGRAZIONE SOCIALE (NELL'
SCUOLA, NEL QUARTIERE, NEL MONDO DEL LAVORO)
- CON SERVIZI DI SICUREZZA SOCIALE, ANCHE COL
CONCORSO DEL VOLONTARIATO ORGANIZZATO.

CURARE L'HANDICAP ?

L'HANDICAP NON È UNA "MALATTIA" CONTRO LA QUALE SI INTERVIENE CON LA MEDICINA. L'HANDICAPPATO È UNA PERSONA UMANA PERFETTAMENTE UGUALE - NELLA SUA "NATURA UMANA" A TUTTI GLI ALTRI "ESSERI UMANI"

SI LOTTA PER PREVENIRE I RISCHI DELL'INSTAURAZIONE DELLA "CONDIZIONE DI HANDICAP" E PER IMPEDIRE I RISCHI DELL'AGGRAVAMENTO DI QUESTA CONDIZIONE.

PER QUESTO OCCORRE ELABORARE UNA CULTURA CAPACE DI:

- ACCETTARE L'ESISTENZA DELLA MENOMAZIONE ED ENTRARE NEI "DIRITTI" DI FARSENE CARICO PER SE E PER GLI ALTRI (FIGLI, PARENTI, ...);
- FAR CARICO AL DISABILE DI UNA REALE RESPONSABILITÀ DI CRESCE PROPORZIONATA ALLA SUA REALE CONDIZIONE, MA AUTENTICA E MISURATA;
- INCIDERE SULL'AMBIENTE SOCIALE A VARI LIVELLI, AFFINCHÉ SI RIORGANIZZI IN FUNZIONE DI UNA REALE INTEGRAZIONE DEI DISABILI ELIMINANDO LE BARRIERE DI OGNI GENERE (NON MITIGARE LE "BARRIERE ARCHITETTONICHE") E PROCURANDO OCCASIONI DI PROMOZIONE. IN ALTRE PAROLE: SI TRATTA DI

PRODURRE **NUOVE IMMAGINI SOCIALI**

LA SOCIETÀ, CIOÈ QUELL'INSIEME DI STRUTTURE ORGANIZZATE PER FAR CONVIVERE LA GENTE DI UNA DATA AREA DEL TERRITORIO [PER ESEMPIO LA SCUOLA, IL QUARTIERE, IL MONDO DEL LAVORO, ...], TALVOLTA SI ORGANIZZA IN BASE A CERTE IDEE E A CERTI PREGIUDIZI.

ANCORA OGGI SI DIPENDE DALLA CONVINZIONE CHE CHI NON È BUONO PER PRODURRE RICCHEZZE O PER COMBATTERE È UN PESO PER LA SOCIETÀ.

QUI IL CARATTERE PUNITIVO CHE HA SEMPRE CONTRASSEGNAO OGNI PROVVEDIMENTO DELLA SOCIETÀ VERSO GLI "HANDICAPPATI".

ANCORA OGGI MOLTE INIZIATIVE ASSISTENZIALI SONO RAVVIBITE DA QUESTE PRESSIONI DI TIPO CULTURALE.

IL FATTO STESSO DI ASSISTERE IL DISABILE SENZA STIMOLARE AL MASSIMO LA SUA CORRESPONSABILITÀ È UNA SOTTILE PUNIZIONE.

NONOSTANTE LE MIGLIORI DICHIARAZIONI DI INTENZIONI, SIAMO ANCORA LONTANI DAL VEDERE IL PROBLEMA DELL'HANDICAP DAL PUNTO DI VISTA DELL'HANDICAPPATO.

COME IL PROBLEMA DELL'HANDICAP È VISTO

DALL'HANDICAPPATO

FAVOLA ROTONDA SULL'INSERIMENTO DEGLI INSEGNANTI HANDICAPPATI
LATINA 21 DICEMBRE 1999 -

- 1° ALUNNO HANDICAPPATO: "NELLA NOSTRA SCUOLA ABBIAMO TRE INSEGNANTI HANDICAPPATI"
- 2° ALUNNA HANDICAPPATA: "E NELLA NOSTRA UNO È CARATTERIALE, DUE SONO SORDASTRI ED UN QUARTO È CECUZIENTE..."
- 3° ALUNNO HANDICAPPATO, INSERITO A SCUOLA CON LA RACCOMANDAZIONE: "IL NOSTRO INSEGNANTE RENDE POCCHISSIMO, È SPOGLIATO E LITIGIOSO, HA UN FESSINO ROTONDO CON ALUMNI E COLLEGGI; MAE ABBA UN'EMOTIVITÀ FAMILIARE DISASTROSO..."
- 4° ALUNNO HANDICAPPATO: "FOMI IN CLASSE..."
- 5° ALUNNO HANDICAPPATO: "DICE LE PAROLACCE, PUNISCE «CHI NON STUDIA», SPRELE GLI «INSEGNANTISS»..."
- 6° ALUNNO HANDICAPPATO: "RAPPRESENTA INQUANTOBBIAMENTE UN CASO GRAVE", CHE RICHIEDE UN RAPPORTO UNO A UNO... CHI SI OFFRE?"
- 7° ALUNNO HANDICAPPATO: "NO DICO CHE NON CELA POSSIAMO FARE SENZA ALMENO DUE ALLIEVI DI SOSTEGNO PER CUISE!"
- 8° ALUNNO HANDICAPPATO: "E L'EQUIPE CHE COSA CONSIGLIA!"
- 9° ALUNNO HANDICAPPATO: "SECONDO ME, IN CERTI CASI DIFFICILI, PIÙ CHE L'EQUIPE CI VORREBBE UN SERVIZIO TERRITORIALE ADATTO..."
- L'HANDICAPPATO GRAVE: "IO PROFONDO LA NETTEZZA URBANA..."
- 1° ALUNNO HANDICAPPATO: "NON DOBBIAMO DIMENTICARE CHE A TUTTI GLI INSEGNANTI HANDICAPPATI VA DATA L'OPPORTUNITÀ DI VIVERE UN'ESPERIENZA CON INSEGNANTI NORMALI"
- HANDICAPPATO GRAVISSIMO: "PURTROPPO, PERÒ, C'È IL RISCHIO CHE GUASTINO I NORMALI!"
- TUTTI IN CORO: "CERTO CHE QUESTO DELL'INSERIMENTO DEGLI INSEGNANTI HANDICAPPATI È UN GROSSO PROBLEMA!"
- 1° ALUNNO HANDICAPPATO: "IL PROBLEMA DEI PRENDI E DIRETTORI HANDICAPPATI LO HANNO RISOLTO NEL 1995 CON LA SAGGIA DECISIONE MINISTRIALE DI ABOLIRLI PER FAR LUOGO ALL'INCARICO ELETTIVO MENSILE (TRA I RESIDUI «NORMALI»)..."
- 6° ALUNNO HANDICAPPATO: "VUOI DIRE QUADRIMESTRALE... PERÒ NON È PENSABILE ABOLIRE GLI INSEGNANTI HANDICAPPATI O ASSEGNARLI A SCUOLE SPECIALI... SE FOSSERO POCCHI... MA QUI IL FENOMENO È DI GROSSE DIMENSIONI; SI TRATTA DI PERCENTUALI DI INSEGNANTI HANDICAPPATI MOLTO ALTE... PARE CHE SOLTANTO GLI HANDICAPPATI PSICHICI RAGGIUNGANO IL 70%..."
- 2° ALUNNO HANDICAPPATO: "QUESTA È LA MEDIA ARITMETICA! NELLA MIA SCUOLA RISULTANO HANDICAPPATI IL 99% DEGLI INSEGNANTI IN SERVIZIO, DEI QUALI UN BUON 40% È DATO DAI GRAVI E GRAVISSIMI..."
- 3° ALUNNO HANDICAPPATO: "MA CERCHIAMO DIRE PROPOSTE CONCRETE, ANNULLANDO I BISOGNI DI CUI SONO PORTATORI QUESTI EDUCATORISS... INFATTI IL LORO HANDICAP DIPENDE DA QUEI BISOGNI: PROFESSIONALITÀ, CAPACITÀ DI COMPRENDERE I PIÙ DEBOLI, CAPACITÀ DI INTERVENIRE COLLEGIALMENTE, DI PROGRAMMARE INSIEME, CAPACITÀ DI NON ESPRERE IL PROBLEMA DELL'APPRENDIMENTO, DI PERCORRERE VIE DIDATTICHE ALTERNATIVE..."
- 1° ALUNNO HANDICAPPATO: "È INDISPENSABILE UN ELENCO DI INSEGNANTI CHE SONO PORTATORI DI PROBLEMI E DI BISOGNI PARTICOLARI..."
- UN INSEGNANTE HANDICAPPATO GRAVISSIMO, DALLA SALA: "BENE, FACCIAMO UN CORSO DI AGGIORNAMENTO MINISTERIALE!"
- 5° ALUNNO HANDICAPPATO: "... PROPONIAMOLI PER UNA VISITA DI CONTROLLO AL CENTRO DI SALUTE MENTALE!"
- L'ALUNNO HANDICAPPATO MODERATORE: "BENE. CHIUDIAMO QUI QUESTA PRIMA «FAVOLA ROTONDA». LE DECISIONI NON POSSIAMO PRENDERLE NOI. ALTRIMENTI RIFAREMMO QUEL CHE HANNO FATTO GLI INSEGNANTI QUANDO LORO ERANO «NORMALI» E NOI CONTAB-BANDATI PER «HANDICAPPATI»..."

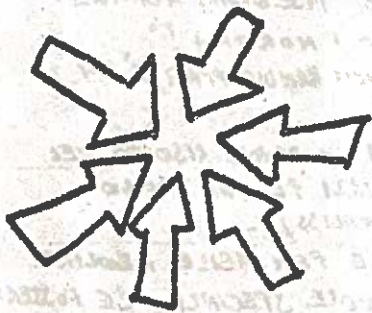
COOPERATIVA DI
RICERCA E SERVIZI SOCIALI
"TERRITORIO E SALUTE" - LATINA

FRA I RAPPORTI SOCIALI
ASSUME GRANDE IMPORTANZA
0661

L'ASSOCIAZIONISMO

QUALE ASSOCIAZIONISMO
FAVORISCE L'AUTONOMIA?

NO

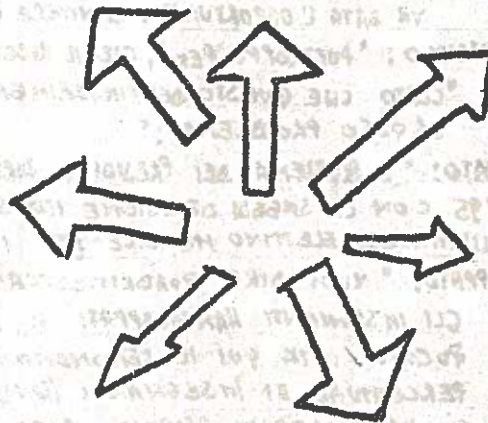


ALL'ASSOCIAZIONISMO
PER GLI HANDICAPPATI
(DI TIPO GHETTIZZANTE,
CHIUSO SU SE STESSO)



SPINTE CORPORATIVISTICHE,
SUBCATEGORIALI
VISIONE CHIUSA DEI
PROBLEMI, CIRCOSCRITTA
AL "PROBLEMA PERSONALE".
TENDENZA ALL'ASSISTENZIALISMO

SI



ALL'ASSOCIAZIONISMO
DEGLI HANDICAPPATI
(PARTECIPATIVO, APERTO AI
PROBLEMI DELLA COMUNITA')



LINEA APERTA ED IN
NEL SOCIALE - MOVIMENTO
COOPERATIVISTICO. VISIONE
APERTA DELLE PROBLEMATICHE
DELLA COLLETTIVITA'. LOTTE
PER "POLITICHE DEI SERVIZI"

IL MOVIMENTO COOPERATIVISTICO

FINALIZZATO ALLO STUDIO RESPONSABILE
DEL REALE FABBISOGNO SOCIALE CHE
EMERGE DAL TERRITORIO, SI PONE
- FRA L'ALTRO - COME STRATEGIA DI
LOTTA SU DUE FRONTI:

QUELLO INTERNO, DEL MONDO DEGLI
EMARGINATI, PER CONTRASTARE
LINEE DI TENDENZA CHE - SOTTO
SPINTE EGOISTICHE - VOGLIONO SOG-
GETTIVARE L'HANDICAP CON SOG-
GI INEVITABILI A "RIMEDI ASSISTEN-
ZIALISTICI" E INDIVIDUALISTICI

QUELLO ESTERNO, DEL SISTEMA SOCIALE
ATTUALE, PER ORGANIZZARE DAL BAS-
SO LA SPINTA CONTRO LE VERE ED
UNICHE BARRIERE CON LE QUALI DEVE
FARE I CONTI IL FENOMENO HANDICAP

LE BARRIERE MENTALI E
POLITICHE

SE

UNA PERSONA, PUO' VIVERE LA PROPRIA VITA SECONDO LA PROPRIA IDENTITA'

SI PUO' DIRE CHE HA RAGGIUNTO LA PROPRIA AUTONOMIA

ESSERE AUTONOMI NON VUOL DIRE "FARE A MENO DEGLI ALTRI" e chi lo potrebbe?

MA SI PUO' CONTRASTARE SUGLI ALTRI PER REALIZZARE UN PROPRIO PROGETTO

LA SOLIDARIETA' SOCIALE, LUNGI DAL MORTIFICARE L'IDENTITA' DEI SINGOLI LA PROMUOVE E LA VALORIZZA.

SI, MA... CHI CI CREDE?

SOLO UNA CORRETTA

PRATICA SOCIALE

PUO' CONVINCERE LA GENTE DELLA VERITA' DI QUESTE AFFERMAZIONI

CIOE' PUO' PRODURRE UNA NUOVA

CULTURA SOCIALE

RISPETTOSA DEI DIRITTI DEI DISABILI.

AFFINCHE' SIANO SEMPRE MENO

HANDICAPPATI

EPPURE ACCERTARE E AILEYAKE SU HANDICAPPATI DEL TERRITORIO RAPPRESENTA UN'OPERAZIONE NECESSARIA E PRELIMINARE PER INTERVENIRE CON COSTI LARGAMENTE INFERIORI A QUELLI DELL'ATTUALE SPESA PER L'ASSISTENZA (CHE PERALTRIO NON PRODUCE NE' RECUPERO NE' INTEGRAZIONE)

ACCERTARE L'HANDICAP = IDENTIFICARE I BISOGNI
DELL'HANDICAPPATO =

= PROGRAMMARE I CORRISPONDENTI INTERVENTI CON
ADEGUATI SERVIZI:

- SOCIO-ASSISTENZIALI A SCUOLA E AL DOMICILIO
- SOCIO-EDUCATIVI A SCUOLA E AL DOMICILIO
- SOCIO-SANITARI A SCUOLA E AL DOMICILIO
- DI INTEGRAZIONE SOCIALE
ATTRAVERSO LA PROFESSIONALIZZAZIONE E L'INSERIMENTO NEL MERCATO DEL LAVORO

IL CENTRO SOCIOEDUCATIVO - IL DAY-HOSPITAL -
IL CENTRO PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE
MISTA : TRE STRUTTURE TERRITORIALI
FATTIBILI - CREDIBILI - IRRINUNCIABILI

GLI HANDICAPPATI A LATINA (DISTRETTO SCOLASTICO LT/13)

(DATI RELATIVI ALL'ANNO 1984-85, RIFERITI AI MINORI SCOLARIZZATI)

- PROVVISORI -

- SCUOLA MATERNA STATALE n. 12 DISABILI PSICO-FISICI (3 DOWN, 3 PSICOMOT., 6 PSICHICI)
" 1 CIECO
TOT. N. 13 (TUTTI NEL COMUNE DI LATINA)

- SCUOLA ELEMENTARE STATALE n. 87 DIS. PSICOF. (4 DOWN, 29 MOT.-PSICOMOT., 33 PSICHICI)
" 12 DIS. SENSOR. (6 IPOVED. - 3 IPOVD. - 1 CIECO)
TOT. N. 99 (93 NEL COMUNE DI LATINA, 6 ALTRI IN QUELLI DI NORMA E SERRAIONEVA).

- SCUOLA MEDIA STATALE n. 48 DIS. PSICOF. (9 MOT. - 3 PSICOMOT. - 6 DOWN - 31 PSICHICI)
" 5 DIS. SENSOR. (4 IPOVEDENTI - 1 IPOVEDENTE)
TOT. N. 53 (47 NEL COMUNE DI LATINA, 6 ALTRI NEL COM. DI NORMA).

TOTALE ALUNNI HANDICAPPATI SCOLARIZZATI: N. 165 (153 NEL COMUNE DI LATINA)

QUESTI DATI SI COMMENTANO DA SE' E POTREBBERO GIÀ BASTARE PER COSTRUIRE UNA MAPPA DEI BISOGNI, DEI SERVIZI, DEGLI OPERATORI

PER UNA CORRETTA, EFFETTIVA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DI "SOSTEGNO" AI PROCESSI DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE, È OVVIO CHE I "BISOGNI" DEBONO ESSERE CONSIDERATI NELLA LORO INTERDIPENDENZA E INTERAZIONE, PER CUI È INDISPENSABILE IDENTIFICARE:

- LA PROFESSIONALITÀ DEGLI OPERATORI,
- ED ASSICURARE: - L'INTEGRAZIONE FUNZIONALE DEI SERVIZI

I SERVIZI:

- DELLO STATO [INSEGNANTI TITOLARI, INSEGNANTI SOSTEGNO]
- DEL COMUNE [SOCIO-ASSISTENZIALI]
- DELLA I.L.S.L. [SOCIO-SANITARI-RIABILITATIVI]

GLI OPERATORI:

- INSEGNANTI CURRICOLARI, INSEGNANTI SPECIALIZZATI PER IL SOSTEGNO - ASSISTENTI AD PERSONAM - EDUCATORI-ANIMATORI - LOGOPEDISTI - PSICOMOTRICISTI - PSICOTERAPEUTI, TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE, ...

GESTIONE DELL'HANDICAP: ANCORA CULTURA PER GESTIRE

ANCORA LA NOSTRA CULTURA SOCIALE HA PRODOTTO - QUANDO HA PRODOTTO - ISTITUTI DI RICOVERO, PROTEZIONI, ELIMINAZIONE DI "BARRIERE ARCHITETTONICHE" SOLO PER FARSI CHE L'HANDICAPPATO (IL "DISABILE") POSSA ENTRARE NEL MONDO DEI "NORMALI" SENZA CREARE TROPPO "DISTURBO".

È TEMPO DI COMINCIARE A TRASFORMARE IL MONDO DEI "NORMALI" (GLI "ABILI") IN MODO CHE POSSA ENTRARE NEL MONDO DEGLI "HANDICAPPATI" (I "DISABILI") SENZA CREARE LORO TROPPI PROBLEMI.

• PER I CIECHI È STATO INVENTATO UN METODO DI SCRITTURA LEGATO AL TATTO. MA CIÒ È STRETTAMENTE RISERVATO AI CIECHI, PERCIÒ ENDOGENAMENTE LIMITATIVO.

NON SI È PRESA IN CONSIDERAZIONE L'IDEA DI INSERIRE A TUTTI TALE METODO, O UN METODO DI COMUNICAZIONE MEDIANTE UDDITO (ES. ALFABETO MORSE) IN MODO CHE SI APERGA SU TUTTA LA GAMMA DI COMUNICAZIONE, DELLA POSSIBILITÀ DI COMUNICAZIONE.

• SI È PENSATO DI COLLOCARE ACCANTO A QUELLE NORMALI, ALCUNE CABINE TELEFONICHE DI DIMENSIONI CAPACI DI PERMETTERE L'ACCESSO AI CARROZZATI.

NON SI È PENSATO DI DIMENSIONARE TUTTE LE CABINE TELEFONICHE IN MODO CHE SERVANO INDIFFERENTEMENTE A TUTTI. COSÌ PER GLI ASCENSORI, I MEZZI DI TRASPORTO PUBBLICI, ALTERE ATTREZZATURE.

OCCORRE UNA CULTURA D'INSERIMENTO PER RENDERE AUTONOMI GLI HANDICAPPATI

UNA CERTA CONSUETUDINE CREATA DA UN CERTO TIPO D'INFORMAZIONE CREA MODELLI MENTALI CHE SCATTANO AUTOMATICAMENTE QUANDO FORMULIAMO GIUDIZI CHE PER NOI SONO "NATURALI"...

UNA LUNGA TRADIZIONE DI FETTERISMO CI FA AUTOCORRE SPONTANEAMENTE INVALIDITÀ-MISERIA-PLENOSSINIA-COMMISERAZIONE. L'HANDICAPPATO DEVE PER FORZA DESTARE SENTIMENTI DI PIETÀ E VIENE DEFINITO "UN INFELICE": I "SANI" POSSONO COSÌ IN QUALCUN MODO FRENDERE LE DISTANZE; NASCE E VIENE ALIMENTATA

"L'INDUSTRIA DEGLI HANDICAPPATI"

[FABBRICHE DI PROTESI, DI PSICOFARMACI, DI ISTITUTI PRIVATI SPECULATIVI,...]

I PROVVEDIMENTI IN FAVORE DEGLI HANDICAPPATI VENGONO CONSIDERATI DEI FATTI UMANITARI E NON DEGLI ATTI DI GIUSTIZIA.

QUANDO SI INNESCA TALE MECCANISMO L'INSERIMENTO - CIÒ È LA GESTIONE SOCIALE DELL'HANDICAP - È IMPENSABILE SE NON C'È UNA INFORMAZIONE ALTERNATIVA.

COSI' L'EMARGINAZIONE DELL'HANDICAPPATO DAL MONDO DEL LAVORO SI FONDA SU UN CERTO CONCETTO DEL LAVORO.

UNA CERTA INFOLTAZIONE HA INFATTI CONSOLIDATO L'IMMAGINE CHE ASSOCIA SPONTANEAMENTE:

LAVORO-PERICOLOSITA'-NOCIVITA'-PRODUTTIVITA'-CONSUMO-
-EFFICIENTISMO, AL DI SOPRA DI TUTTO.

E' L'ASSERVIMENTO DEL LAVORATORE ALLE LEGGI ECONOMICHE

E' L'ASSURDA AFFERMAZIONE CHE LA FABBRICA SIA ESCLUSIVAMENTE CENTRO DI PROFITTO

E NON ANCHE LUOGO DI INCONTRO
DI PERSONE, CENTRO DI SOLIDARIETA', DI
ELABORAZIONE DI CULTURA, DI GESTIONE
COMUNITARIA DI COMPITI REALI

→ SE L'IMMAGINE SOCIALE DEL MONDO DEL LAVORO E' QUELLA SOPRA RICHIAMATA, ALLORA IN ESSO NON C'E' POSTO PER IL DISABILE E PER L'HANDICAPPATO

LA FABBRICA, COME LA BOTTEGA DELL'ARTIGIANO, L'UFFICIO, LA SCUOLA, IL MONDO AGRICOLO, VISTI DAL DI DENTRO SONO:

- LUOGO DI INCONTRO DI PERSONE
- CENTRO DI SOLIDARIETA'
- LUOGO IN CUI SI ELABORA CULTURA
- LUOGO DI GESTIONE COMUNITARIA DI COMPITI REALI

C'E' POSTO PER GLI HANDICAPPATI IN QUESTI LUOGHI

LA SOCIETA' E' ANCHE COMPOSTA DA:

- PIU' RICCHI
- PIU' FURBI
- PIU' BRAVI
- PIU' FORTI

I QUALI HANNO: DELLE FABBRICHE IN CUI LAVORANO MOLTI OPERAI; MOLTE SCUOLE IN CUI STUDIANO MOLTI GIOVANI; MOLTE BOTTEGHE IN CUI LAVORANO MOLTI COMMESCI; MOLTE ASSOCIAZIONI SPORTIVE IN CUI SI RIVUNISCONO MOLTI SPORTIVI.

QUALI ANNO LENTE PENSATO:



"FACCIAMO DEL BENE AGLI HANDICAPPATI, AGLI EMARGINATI; DIAMO DEI SOLDI, FACCIAMO CONFERENZE, ORGANIZZIAMO FESTE DA BALLO PER RACCOLGERE ALTRI SOLDI, FACCIAMO GARE SPORTIVE PER RACCOLGERE ANCORA SOLDI..."

IN ALTRE PAROLE: HANNO SEMPRE PENSATO DI
FARE UN PO' DI BENEFICENZA

• QUANDO TUTTO CIÒ LO PENSANO E LO FANNO I
PUBBLICI AMMINISTRATORI, ESSI NON FANNO
CHE UNA "POLITICA DELL'ASSISTENZA"

PERCHÈ NON VOGLIONO FARE LA
"POLITICA DEI SERVIZI" (A VOLTE NON LA RIESCO
NEMMENO AD IMMAGINARE)

• INVECE DI RACCOGLIERE SOLDI E FARE L'ELEMOSINA,
SI PUÒ "FARE IN MODO" CHE GLI HANDICAPPATI
VADANO A SCUOLA COME GLI ALTRI; A LA-
VORARE COME GLI ALTRI; A DIVERTIRSI COME
GLI ALTRI.....

SI PUÒ "FARE IN MODO" CON
SERVIZI SOCIALI E CON STRUTTURE
SUL TERRITORIO.

LA SCUOLA PER
INTEGRARE GESTENDO L'HANDICAP

ANCHE STRUTTURE PUBBLICHE COME LA SCUOLA
NON SONO ANCORA SUFFICIENTEMENTE PREPARATE
AD AFFRONTARE IL PROBLEMA DELLA GESTIONE DELL'HANDICAP

• UN DIALOGO CHE QUALCHE VOLTA SI FA:

IL DOCENTE TRADIZIONALE: "MA NO! MA CHE COSA PUÒ FARE QUEL
BAMBINO NELLA NOSTRA SCUOLA?"

E POI.... DISTURBA LA LEZIONE.....
STARÀ TUTTO IL TEMPO IN UN ANGOLO!

UN DOCENTE "IMPEGNATO": "EPPURE IO CREDO CHE PUÒ FARE
QUALCOSA DI MOLTO IMPORTANTE! PER ESEMPIO PUÒ IMPEDIRE
CHE IN UNA GIORNATA ACCADANO DELLE COSE! CHE ANCHE LUI È TENUTO
A CERTE SCADENZE, A CERTI ORARI!..... A PRENDERE IL

PULHANN AL HATTINO, E PER QUESTO ... AD ALZARSI ALL'ORA GIUSTA,
A VESTIRSI, A MANGIARE DA SE, E CON LE POSATE, A
FARE MOVIMENTI FINALIZZATI....

IL DOCENTE TRADIZIONALE: "HA QUESTE NON SONO COSE CHE
DEVE INSEGNARE LA SCUOLA!

NOI SIAMO QUI PER LA STORIA,
PELLA GEOGRAFIA,
PER L'ARITMETICA,
PER LA LINGUA!

UN DOCENTE 'IMPEGNATO': HA LA STORIA COMINCIA CON L'ACCONGERSI
DEL PASSARE DEL TEMPO, LA GEOGRAFIA CON LA SCOPERTA
CHE QUALCOSA ESISTE OLTRE LA PROPRIA CAMERA, L'ARITMETICA
E' METTERE IN RELAZIONE TRA LORO IL TEMPO E LO SPAZIO
LA LINGUA E' SAPERE CHE SI PUO' COMUNICARE CON QUALCUNO
CHE TI ASCOLTA - ED E' POCO?

EPPURE

LA LEGGE
E' UGUALE
PER
TUTTI

LA LEGGE n. 517/1977 SULL'INSERIMENTO DEGLI HANDICAPPATI
NELLA SCUOLA Afferma IL LORO DIRITTO A SERVIRSI DELLA
SCUOLA DI TUTTI

MA NON BASTA LA LEGGE.....

SI TRATTA DI UN REALE SUPERAMENTO DELL'
EMARGINAZIONE A PATTO CHE L'HANDICAPPATO
NON VENGA INSERITO SOLO A PAROLE

E ALLORA...

000 PERCHE' NO?

1. PREGIUDIZI CHE IMPEDISCONO DI INSERIRE GLI HANDICAPPATI NELLA SCUOLA, COME NEL MONDO DEL LAVORO NORMALE, NON SONO ANCORA STATI SUPERATI, CIÒ RITARDA L'APPLICAZIONE DELLE LEGGI E DELLE DISPOSIZIONI ESISTENTI.

□ "GLI HANDICAPPATI SONO PERICOLOSI A SE' E AGLI ALTRI"

È UN'AFFERMAZIONE CHE NON VIENE MAI VERIFICATA CASO PER CASO CON SERIE SPERIMENTAZIONI E FUNZIONA COME STRUMENTO DI ESCLUSIONE, COME UN PREGIUDIZIO RAZZIALE; I NEGRİ SONO DI RAZZA INFERIORE, I NAPOLETANI SONO PIÙ BRİ, I MARCHIGIANI SONO FALSI, I SICILIANI SONO MAFIOSI, E COSÌ VIA.

□ "UN HANDICAPPATO IN CLASSE NORMALE RITARDA ED OSTACOLA L'APPRENDIMENTO DEGLI ALUNNI NORMALI"

GLI OBIETTIVI DEL LAVORO DIDATTICO POSSONO ESSERE FIDATI TENENDO CONTO DELLA REALTÀ, CIOÈ DELLA REALE COMPOSIZIONE DELLA CLASSE. DALLA PRESENZA DI ALUNNI DISABILI TUTTI POSSONO TRARRE INSEGNAMENTI, E PUÒ DERIVARNE UNO STIMOLO ALL' INNOVAZIONE EDUCATIVA

□ "GLI HANDICAPPATI SONO MALATI E NON DEVONO LAVORARE"

QUESTA È EMARGINAZIONE CHE CERCA SCUSE. L'HANDICAP NON È UNO STATO PATOLOGICO ACUTO, PERCIÒ L'HANDICAPPATO NON È UN MALATO.

IN SOSTANZA SI TRATTA
DI AVVIARE UN NUOVO

TIPO DI CIVILTÀ'

UNA NUOVA CIVILTÀ:

È INNAZI TUTTO
UNA CIVILTÀ CHE
PASSA DAL DIRE
AL FARE

TENENDO CONTO
DEI BISOGNI REALI
DI CIASCUNO
PERCHÉ È UN
ESSERE UMANO
NON PERCHÉ
RIPRODUCE IL NOSTRO
IDEALE D'UOMO

PER TRATTARE
TUTTI ALLO STESSO
MODO BISOGNA, PRIMA
DI TUTTO, RICONOSCERE CHE
CIASCUNO È DIVERSO DAGLI ALTRI.
LA GIUSTIZIA NON È DARE
A TUTTI LA STESSA COSA,
MA DARE A CIASCUNO
IL SUO.

ZATA IN QUESTO MODO, CHE SFRUTTA ED EMARGINI, CHE SPECIA-
SU DI NOI. NON ACCETTO CHE GLI OSPEDALI FABBRICHINO GLI
HANDICAPPATI, CHE I MEDICI TRATTINO LE DONNE COME LE
TRATTANO, CHE I LAVORATORI DEBBANO SEMPRE PAGARE TUTTO
PER TUTTI. CI SONO POCHE COSE FONDAMENTALI DA DIRE
E INVECE SI FANNO MILLE CHIACCHIERE CHE CONFONDONO
LE IDEE..."

PAGINE VISSUTE

• DA UN VOLANTINO OPERAIO:

"UN FIGLIO HANDICAPPATO NON È UN
PESO PER NOI PROLETARI. È PIUTTOSTO
UNO DEI SEGNI DELLO SVANTAGGIO DI
CLASSE. BATTENDOCI PER NOSTRO
FIGLIO CI BATTIAMO ANCHE PER
IL NOSTRO SVANTAGGIO"

• DALLA CRONACA DEI QUOTIDIANI:

"...NON MI LAMENTO DEL MIO BAMBINO, ALUI
VEDELO ANCHE BENE. NATURALMENTE VORREI
CHE FOSSE NORMALE, MA LO ACCETTO COME È.
SONO ANCHE FELICE CON LUI. NON LO CAM-
BIEREI CON NESSUNO. QUESTO PER FARTI
CAPIRE COME CI SI ATTACA PERCHÉ
VUOLE BENE A UNO COSÌ, PIÙ CHE A UNO
CHE STA BENE, M'ASARI. SÌ PERCHÉ È
PIÙ INDIFFESO ED HA NATURALMENTE PIÙ
BISOGNO DI UN ALTRO. NON MI LAMENTO
DEL MIO RAPPORTO CON LUI, ANCHE SE VOGLI
VEDERLO COME GLI ALTRI NON LO CAMBIA-
CON, IL PIÙ BELLO È IL PIÙ SANDO DEL MIO
PERÒ LA COSA CHE NON ACCETTO È LA SITU-
AZIONE. LA SOCIETÀ CHE È ORGANI-