

ALOGON

non contato improbabile ineffabile incalcolabile irrazionale assurdo contro logica

periodico autogestito da handicappati, famiglie, gruppi di volontariato e comunità della Calabria



Anno I Numero I

□ I SIGNIFICATI E LE LIBERTÀ □ HANDICAPPATI A COSENZA: ALTRI MURI SI ERGONO □ VENDEREMO CARA LA NOSTRA... PELLICCIA □ NUOVE NORMATIVE PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ □ 20 ANNI DOPO: PER MIGLIORARE ANCORA □ UNA STORIA CON ALTRE □ QUALE MODELLO DI SVILUPPO PER UNA SOCIETÀ NONVIOLENTA.

INVITO

Gli handicappati, le famiglie, le comunità e i gruppi impegnati nell'area dell'handicap sono invitati a partecipare all'incontro di studio sulle ultime

LEGGI E DISPOSIZIONI INIQUÉ NEI CONFRONTI DEGLI INVALIDI CIVILI

(la normativa sulle commissioni per il riconoscimento della invalidità civile; il disegno di legge quadro in materia di handicappati; la chiusura strisciante della scuola verso i portatori di handicap; l'ipotesi di potenziare gli istituti chiusi; la mancanza dei servizi sanitari e sociali riguardanti la riabilitazione; e altro)

Nel corso della giornata programmeremo insieme i nostri campi estivi di vacanza e di vacanza/studio che svolgeremo nell'estate '90.

Ci incontriamo domenica 11 marzo 1990 presso il salone del Seminario Regionale Pio X di Catanzaro, con inizio alle ore 10,00 e termine alle ore 16,30.

E' importante comunicare l'adesione alla segreteria.

Coloro che intendono pranzare in Seminario devono avvisare la segreteria entro il giorno 1/3.

Coordinamento Regionale Alogon

Segreteria: Nunzia Coppedè, presso Comunità Progetto Sud, Lamezia Terme
(mattino: tel. 0968 - 461997; pomeriggio e sera: 0968 - 23297)

I significati e le libertà

Giacomo Panizza

Le esperienze di liberazione dalla dipendenza e quelle di una faticosa ma felice libertà, le esperienze propositive di tanti, le esperienze del limite a cui giungono molte persone “diverse”, le vogliamo raccontare.

Una volta ciclostilavamo i volantini, fotocopiavamo i “quaderni”, stampavamo giornali e riviste sempre al numero zero o come supplemento di altre pubblicazioni che gentilmente ci ospitavano.

Adesso ci siamo impegnati a costruire un periodico trimestrale che vorremmo diffondere in Calabria e nel Mezzogiorno.

Parlo anch'io

ALOGON è anzitutto uno stile. La originale personalità degli handicappati non può stare imbavagliata e rimanere invisibile. La creazione e l'espressione delle idee e dei sentimenti di tanti emarginati devono riversarsi ed esplodere sulla società. Le attività di composizione e di convivenza creativa delle diversità che stiamo conducendo da anni le vogliamo proporre e diffondere. Il ricchissimo vissuto di genitori con figli handicappati, intriso di difficoltà e di esasperazioni e di voglia di vivere e di inimmaginabili scelte di amore, lo riteniamo una ricchezza per tutta la società e un valore e un patrimonio da non lasciare nascosto.

Questa rivista ALOGON è autogestita da alcuni gruppi di handicappati, di famiglie, di volontariato e da comunità che manifestano la precisa volontà di voler dire, di parlare, di raccontare, di interpretare, senza essere “detti” da altri, interpretati e raccontati da altri, come capita spesso alle persone spogliate di tutto ciò che hanno e di ciò che sono.

Parlo anch'io. Comincio ad esistere per gli altri e per me quando parlo. Esprimo i miei diritti di cittadinanza sociale, civile e politica quando ciò che dico è proprio quello che lo penso.

Insieme stiamo autogestendo spazi per esprimerci e per creare, per sognare e dirci i sogni, per confrontarci e interpellarci.

Rifiutiamo di comprenderci alla luce dei libri scritti “sugli” handicappati e sugli emarginati. Non sono la verità intera.

Questo periodico è uno strumento di diversi gruppi che fanno “movimento”, che vivono esperienze abbastanza originali di collaborazione dal basso e incontrano le difficoltà del limite fisico, psichico, relazionale e così via, e che da questo punto di osservazione desiderano parlare in prima persona. L'invisibilità politica e sociale, ma anche culturale e umana degli handicappati non dipende principalmente dagli handicappati, ma anche da loro.

Oltre la rabbia e la rassegnazione si rende sempre più necessario elaborare da protagonisti un progetto di trasformazione. Non solo perché si è handicappati. Non solo

perché si è emarginati. Non solo perché si sta al Sud. È esigenza di umanità, esigenza di alterità, di identità e di soggettualità: è la vita piena e felice che richiede un nuovo stile.

I significati

Il titolo ALOGON lo abbiamo scelto simbolicamente per alcuni suoi significati. Una parola greca la cercavamo per riandare con la fantasia e con le immagini alla storia e alle leggende del Mediterraneo. Nel'immaginario è come una miniera lontana, preziosa come la mitologia, celata sotto un mucchio di tempo, ma esistente solo quando la sappiamo riportare in superficie.

La traduzione in italiano di alogon (alogon) dal vocabolario dice: non contato, improbabile, ineffabile, incalcolabile, irrazionale, assurdo, contro logica, ... tutte parole che indicano la presenza di qualcosa o di qualcuno non definibile e non integrabile e non omologabile a e da altri. Ci è piaciuto.

Soprattutto per affermare a noi stessi la diversità insieme alla unicità e alla unicità delle persone e delle idee, anche di quelle più piccole e più nascoste.

Handicappati a Cosenza: altri muri si ergono

Associazione Nuovi Orizzonti

Altri muri si innalzano: i diritti negati degli handicappati di Cosenza.

Un muro che non si vuole abbattere.

Come Associazione per la tutela dei diritti degli handicappati abbiamo sentito l'urgenza di denunciare, in un comunicato stampa diffuso dalle TV private ed apparso sulla Gazzetta del Sud di qualche settimana fa, le miserrime condizioni di vita di 13 ragazzi ospiti del Centro di Riabilitazione dell'US.S.L. n. 9 di Cosenza. "Mancanza di adeguata terapia, di strutture, assoluto deficitare di attività ludico-ricreative e totale disinteresse di buona parte degli operatori amministrativo-sanitari a voler in qualche misura porre rimedio a questo desolante scenario: si pensi che i ragazzi trascorrono intere giornate immobili su di una sedia, in una situazione di vera e propria detenzione". E questo è ciò che appare in tutta la sua gravità, a chi, per ventura, si trovasse a visitare il Centro di Riabilitazione (di cui si è parlato, peraltro, in un precedente articolo apparso tempo fa su "Alogon").

Di questi ed altri problemi ci siamo fatti carico noi, handicappati e volontari dell'Associazione "Nuovi Orizzonti", che da alcuni anni siamo impegnati a promuovere la socializzazione e la partecipazione di chi vive ancora emarginato.

È doloroso continuare il nostro comunicato stampa "dare

ragione di come, nel corso di un incontro tra i componenti organi dell'US.S.L. di Cosenza ed i responsabili del Servizio di Riabilitazione (presenti il Vice-Presidente della stessa U.S.S.L. G. Dieni, il Direttore Sanitario Dott. L. Pugliese, il Direttore Amministrativo Avv. P. Aloe, la Direttrice Tecnico-Amministrativa Dott.ssa M. D'Amato, il Responsabile del Centro Dott. S. Caporale), in cui si discuteva del deplorabile stato di cose del Centro, alcuni rappresentanti della nostra Associazione, autorizzati in un primo momento a partecipare a quell'incontro, siamo stati poi invitati ad allontanarci perché non graditi. È legittimo supporre, stando così le cose, come oscuri interessi di natura economica si agitano nei meandri di questa struttura a vantaggio probabilmente di privati che, dallo sfacelo e conseguente chiusura del Centro, trarrebbero indubbi benefici gestendo in proprio il non indifferente business che ruota intorno al mondo del portatore di handicap. E che soddisfazione avrebbero gli operatori para-sanitari (portantini ed infermieri) nel potersi finalmente liberare di questi scomodi ingombri! Ne è la riprova il fatto che proprio alcuni di loro abbiano sollevato di peso nel corso di quell'incontro una delle due rappresentanti dell'Associazione, resta soltanto di voler dar voce a coloro che voce non hanno.

In seguito alla pubblicazione del comunicato stampa citato, i responsabili del Centro di

Riabilitazione, in questione, hanno creduto opportuno vietare l'ingresso agli estranei (noi siamo ritenuti tali). Il motivo è proprio l'articolo: "era troppo duro" e denunciava le responsabilità. Questa reazione

dei responsabili del Centro ha tutta l'aria di una "punizione" contro il "reato", da noi commesso, di aver fatto luce su una realtà da loro ben nascosta e sconosciuta. Il Centro, dunque, ghetto era e tale si

vuole ancor più che sia!

E mentre in altre parti del mondo i muri si abbattono e si riconquista la libertà, qui, invece, ancora e di più, muri e barriere si innalzano!!!

Venderemo cara la nostra... pelliccia

Mimmo Rocca

La tua vecchia pelliccia per ridare un sorriso... Ed il sorriso di un bimbo sarà realtà. Incredibile, ma proprio così recita la trovata pubblicitaria di una ditta di pellicciai di Messina che invita a permutare le vecchie pellicce che saranno sopravvalutate, dice, e donate all'Associazione Handicappati.

Il tutto è illustrato con immagine di una pelliccia (non sappiamo di quale ex animaletto) su una sedia a rotelle e insistentemente pubblicato da un quotidiano siculo-calabrese.

Ora, a parte il cattivo gusto (che per ironia potrebbe rappresentare... un handicappato svuotato di tutto ed impagliato), a parte il disgusto personale per le pellicce di ogni genere, simbolo del consumismo di lusso e frutto di stragi di animali, sorgono spontanee alcune domande: è mai possibile, per prima cosa, che gli handicappati debbano essere sempre, in un modo o nell'altro, strumentalizzati perchè altri possono ricavare un profitto? E non importa se il profitto è "spirituale" (vedi le signore impellicciate che fanno beneficenza) o in soldoni come in questo caso.

È possibile che un'associazione di handicappati si presti, per una simile iniziativa di "carità pelosa" privilegiando la logica della monetizzazione, del pietismo, e non quella della dignità di cittadini che si associano per avere più forza per rivendicare giustizia, servizi, diritti, lavoro, solidarietà umana e sociale?

Poichè ALOGON è anche uno strumento di comunicazione tra gruppi di handicappati sarebbe interessante se le persone dell'Associazione di Messina ne approfittassero per farci capire quale obiettivo stà dietro questa campagna e se esso sia tanto grande da giustificare questa pietra lanciata contro chi, dall'emarginazione in cui ci relega la "cultura" della società consumistica ed ipocrita ritagliata a misura di mercante, sogna e lotta per la liberazione dei più deboli. "Deboli" che hanno ben poco da sorridere, certo, ma che nessun pellicciaio potrà mai "consolare".

Se fosse possibile far sorridere con così poco, potremmo lanciare anche noi una campagna di permuta e con più nobili intenzioni. Per esempio: "LA TUA VECCHIA DENTIERA PER RIDARE UN SORRISO... ED IL SORRISO DI UN PENSIONATO SARÀ REALTÁ!"

Dopodichè ci suicideremo con una fragorosa risata.

Se non per pudore, per autoironia.

Nuove normative per l'accertamento dell'invalidità

Nunzia Coppedè

Commento alla normativa per l'accertamento dell'invalidità. Le complicazioni e forse una scappatoia: tutto a svantaggio dei già svantaggiati.

Legge 26-2-88 n° 291 art. 3

D.M.T. 20-8-89 n° 292

Legge 25-1-90 n° 8 art. 6 e bis

L'articolo 3 della legge 291, ha cambiato completamente l'ordinamento che riguarda l'accertamento sanitario dell'invalidità.

Il nuovo regolamento è entrato in vigore il 6 Agosto 1989.

Quali cambiamenti

Prima, con il vecchio "sistema", chiunque riteneva di aver diritto al riconoscimento d'invalidità (sordomuti, ciechi civili, mutilati e invalidi civili), si rivolgeva ad una apposita commissione operante in ciascuna U.S.S.L.

Ora deve rivolgersi alla Commissione Medica Periferica.

Le Commissioni Mediche Periferiche sono le stesse che avevano operato per il riconoscimento degli invalidi di guerra.

Esse sono presiedute da ufficiali medici superiori appartenenti all'autorità sanitaria militare e sono integrate da medici rappresentanti di alcune categorie d'invalidi riconosciute nel territorio nazionale (Unione Italiana Ciechi, Ente Nazionale per la Protezione e Assistenza Sordomuti, Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi Civili, Associazione Nazionale Famiglie dei Fanciulli e Adulti Subnormali). Questi medici ogni volta devono pronunciarsi nei riguardi degli invalidi appartenenti alle categorie che rappresentano.

In sede di accertamento il richiedente può farsi assistere dal suo medico di fiducia.

Quali pratiche per

l'accertamento dell'invalidità rientrano nelle competenze delle commissioni mediche periferiche?

Sono state trasferite alle Commissioni Mediche Periferiche solo le concessioni per il riconoscimento dell'invalidità ai fini puramente economici (pensione e indennità d'accompagnamento).

L'accertamento dell'invalidità ai fini non economici (iscrizione nelle liste di collocamento della legge 2 aprile 1968 n. 482, esenzioni ticket sanitari, fornitura di materiale protesico), restano di competenza alle Commissioni delle UU.SS.LL, già esistenti.

Con il nuovo sistema chiunque ritenga di aver diritto al riconoscimento d'invalidità per fini economici, deve rivolgersi alla Commissione Medica Periferica. Dopo 120 giorni che ha presentato la domanda se non ha ricevuto risposta può richiedere il ricorso.

Prima le Commissioni Sanitarie in Calabria erano tante quante le UU.SS.LL. Nelle città e nei paesi più grandi esistevano anche delle sottocommissioni che avevano le medesime funzioni (es.: nella provincia di Catanzaro esistevano ben 16 Commissioni, le UU.SS.LL. della provincia di Catanzaro sono 10).

Ora le Commissioni Mediche Periferiche sono solo 3 per tutta la Calabria, ovvero una per ciascuna provincia della regione.

I ricorsi

Prima i ricorsi contro la

deliberazione di accertamento si inoltravano presso la Commissione Sanitaria Regionale.

Ora i ricorsi devono essere mandati alla Commissione Medica Superiore, presso il Ministero dell'Interno.

I ricorsi inviati alla Commissione Sanitaria Regionale prima che entrassero in funzione le Commissioni Mediche Periferiche, ora vengono trasferiti per prassi d'ufficio al Ministero dell'Interno entro 60 giorni.

Sono esonerate da questo invio le pratiche che giacciono negli uffici delle Commissioni Regionali da più di 90 giorni, poiché trascorsi 90 giorni dal ricorso, avviene di fatto il silenzioso rigetto della pratica, cioè è come se il ricorso non fosse mai stato presentato.

Nel mese di Gennaio una nuova normativa legislativa (Legge 25-1-1990 n. 8) apporta altre modifiche.

Viene con questa normativa aggiornato anche il regolamento che riguarda l'accertamento dell'invalidità ai fini non economici.

Anche queste richieste d'accertamento dovranno essere rivolte alle Commissioni Mediche Periferiche.

A tal fine vengono raddoppiate le Commissioni Mediche Periferiche e aumenta da 200 a 300 unità il numero del personale sanitario addetto alle Commissioni Mediche Superiori.

Cosa succede in Calabria?

Questa ultima normativa che

regolarizza l'accertamento ai fini non economici dell'invalidità, fa raddoppiare il numero delle Commissioni Mediche Periferiche in Calabria: avremo pertanto 6 Commissioni invece di 3. Ma questo regolamento farà sparire completamente le Commissioni Sanitarie delle UU.SS.LL.

Tutti gli invalidi dovranno rivolgersi alle Commissioni Mediche Periferiche in prima istanza, e in seconda istanza direttamente al Ministero degli Interni, tramite le Commissioni Mediche Superiori.

Forse una scappatoia...

(Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 443 C.P.C)

Alla fine di tutta la prassi burocratica, cioè dopo aver presentato la domanda per l'accertamento dell'invalidità alla Commissione Medica Periferica in prima istanza, atteso 12 mesi senza aver ricevuto risposta, quindi, fatto il ricorso alla Commissione Sanitaria Superiore seconda istanza, atteso per 90 giorni, il richiedente impugnerà il silenzioso rifiuto. Solo ora potrà dimostrare di aver esaurito l'iter amministrativo senza alcun risultato. L'interessato dovrà attendere per altri 180 giorni, poi potrà proporre direttamente il ricorso al Magistrato del lavoro, con tutta la documentazione sanitaria. L'avvocato provvederà alla richiesta di un consulente medico d'ufficio, che dovrà accertare l'esistenza e l'entità dell'invalidità, quindi

l'entità dell'incapacità lavorativa. A seguito dell'espletamento di tale consulenza, il cui costo grava comunque sulla Pubblica Amministrazione, il Magistrato ordinerà e condannerà il Ministero al versamento di quanto è dovuto, oltre agli arretrati e agli interessi legali. La durata di questo procedimento è di circa un anno.

Nuove leggi per togliere di mezzo gli handicappati

Un bivio in cui un handicappato prima o poi viene a trovarsi è quello della visita per l'accertamento dell'Invalidità.

Questo è necessario sia per l'assegnazione della pensione che per l'indennità d'accompagnamento. Occorre inoltre per accedere alle liste di collocamento della 482, per l'esenzione ticket e per le forniture di assistenza protesica.

La competenza di queste visite, fino a qualche mese fa, era delle Commissioni Sanitarie appositamente elette e presenti in tutte le UU.SS.LL.

La situazione già esistente non era delle migliori. Un handicappato doveva attendere tempi piuttosto lunghi prima di raggiungere il suo turno per la visita. Spesso questa veniva effettuata in un sottoscala, se la persona con handicap non aveva la possibilità di salire e scendere autonomamente le immancabili scale. Infatti molti ambulatori usati per queste visite erano collocati in luoghi non accessibili a

chi per muoversi è costretto ad usare una carrozzina.

Una serie di nuove leggi, attuate per riorganizzare tutto il procedimento che riguarda l'accertamento dell'invalidità, ha capovolto completamente la situazione, ma purtroppo non positivamente per noi handicappati, al punto che rimpiangiamo e richiediamo il vecchio procedimento.

Speravamo che le nuove leggi fossero a nostro favore, che in esse ci fossero state formule nuove orientate a snellire la burocrazia, ad accorciare le attese. Ma l'amara realtà è che le nuove leggi ci buttano sempre più nella marginalità, avendo come pretesa quella di rinforzare il bilancio dello Stato tagliando sulle spese sociali: una scelta che va ancora una volta a penalizzare gli ultimi.

Una lettura attenta di queste nuove leggi, che si sono susseguite, creando molta confusione anche agli addetti ai lavori, ci porta ad una triste conclusione: ad essere tolti di mezzo non sono solo "i falsi invalidi" ma tutti gli handicappati.

Senz'altro l'obiettivo dei signori che hanno inventato le leggi è raggiunto, poiché la situazione reale sarà di paralisi totale di tutti i procedimenti per l'accertamento dell'invalidità.

Ma degli handicappati che ne sarà? Essi ora per l'accertamento dell'invalidità, dovranno rivolgersi alle Commissioni Mediche Periferiche. Queste sono presiedute da ufficiali medici

superiori e saranno collocate una o forse due per ogni provincia.

Questo primo importante requisito ci fa porre subito una domanda: ma se le commissioni di prima pur essendo presenti in ogni U.S.S.L. s'impantanavano nelle tante domande, cosa succederà ora che le commissioni diventeranno così poche? Una situazione grave che si rifletterà in tutta Italia, poiché queste commissioni dovranno far fronte a dati insostenibili.

Si parla di oltre un milione di riconoscimenti di invalidità già concessi da revisionare, ed ancora ulteriormente 1.500.000 domande nuove da esaminare.

Questa situazione qui nel sud prende dimensioni catastrofiche. Considerando che alcune UU.SS.LL. della Calabria erano arrivate ad esaminare gli accertamenti fino agli anni 1981-86, migliaia sono le domande che già attendono un riscontro. Nella provincia di Catanzaro si parla di circa cinquantamila domande bloccate: a queste ogni giorno se ne vanno ad aggiungere altre.

Calcolando che una commissione riesce a garantire un massimo di trenta, quaranta visite al giorno, possiamo arrivare ad una logica conclusione: se prima un handicappato qui al sud attendeva due o tre anni per l'accertamento, ora attenderà dai quindici al vent'anni.

È saltata anche l'illusione

dei ricorsi che ora per legge devono essere rivolti a Roma, direttamente al Ministero degli Interni.

La prassi burocratica è diventata molto più complessa e porta obbligatoriamente ad allungare molti tempi. È utopistico pensare che una pratica venga esaminata dalla Commissione Sanitaria Superiore in seconda istanza prima della scadenza del novantesimo giorno, tempo questo, soggetto al silenzioso rifiuto del ricorso. Infatti a questo punto è come se il ricorso non fosse mai stato fatto.

È chiaro che lo Stato con queste leggi ci segnala una volontà che va a penalizzare gli ultimi, chi non ha voce, chi è già tanto emarginato, chi non ha la forza di protestare.

Scelte queste che andranno a rafforzare la dipendenza che ogni handicappato ha nei confronti della propria famiglia; infatti questa procedura farà saltare per molti anni agli handicappati a cui non è stata ancora accertata l'invalidità la possibilità di accedere alla miserabile pensione e alla indennità d'accompagnamento. Questo significa che un handicappato dipenderà completamente dalla famiglia, anche per le sigarette o per qualsiasi hobby o interesse.

Una situazione umiliante che va a calpestare sempre più la dignità delle persone handicappate.

Inoltre considerando che la situazione diventerà di

conseguenza più pesante da gestire per le famiglie, poiché saranno chiamate a coprire tutti i bisogni economici dei congiunti handicappati, senz'altro si rafforzerà la logica di rifiuto per cui essi verranno più facilmente rinchiusi nei grandi istituti.

Dopo anni di dibattiti per tentare di dare risposte nuove alla realtà dell'handicap, per cercare di formare una coscienza solidale che veda tutti i cittadini parte attiva nella società, per creare un movimento che aveva aperto la speranza a noi handicappati di venire un giorno riconosciuti in tutti i nostri diritti, di sentirci accolti in questa società, di diventare protagonisti di progetti che ci consentano di

vivere pienamente la nostra vita, ci ritroviamo oggi, nel 1990, con una realtà che ci ributta indietro, che ci fa sparire dalla circolazione, che ci annulla.

Esiste una scappatoia? Ne esiste una che a mio avviso è molto precaria: quella del ricorso al Magistrato del Lavoro.

C'è però da fare una seria riflessione al riguardo, perché se una buona informazione porterà gli handicappati ad usare adeguatamente questa possibilità, anche l'ufficio preposto verrà paralizzato e affogato dalle troppe pratiche.

Se invece la disinformazione regnerà "come al suo solito" questa resterà un'alternativa per pochissimi.

Credo pertanto che la soluzione di questo grave problema sia da trovare nella proposta di abrogazione degli articoli interessati delle nuove leggi, accusate di non rispettare i diritti e la dignità di una minoranza di cittadini, guarda caso proprio i più deboli.

Vogliamo anzitutto che vengano riattivati i vecchi procedimenti, che se pur non ottimali davano risposte più dignitose ed efficienti. Per l'immediato futuro chiediamo che vengano formulate nuove proposte, finalizzate a migliorare e a snellire la prassi burocratica: provvedimenti che abbiano come fine il rispetto della dignità e dei diritti dei cittadini handicappati.

Associazionismo e Mezzogiorno tra Riforma della Politica e nuove forme di Rappresentanza

**Associazioni, movimenti e partiti
a confronto in Calabria
per ridare dignità alla cittadinanza
e per mutare il rapporto tra società e istituzioni
nel rispetto delle reciproche identità
e in vista della costruzione di una significativa solidarietà**



**16 marzo 1990 ore 16
Sala Consiliare Piazza F. d'Ippolito
LAMEZIA TERME**

Promotori e interventi

*ACLI, AGESCI, Alogon, ARCI, Azione Cattolica Italiana, Comitato per il no agli F-16,
Comunità Progetto Sud, CRIC, Mediterranea, Lega per l'ambiente, Pax Christi,
Movimento Ecologico Argonauta, Movimento Federativo Democratico, Movimento Meridionale, WWF*

*Democrazia Cristiana, Democrazia Proletaria, Liste Verdi del sole che ride,
Partito Comunista Italiano, Partito Socialista Italiano, Sinistra Indipendente, Verdi Calabria.*

20 anni dopo: per migliorare ancora!

Prima e dopo la riforma della sanità e il trasferimento delle funzioni alle Regioni e agli Enti locali.

Il “prima” per la fascia più debole della popolazione era quasi sempre un istituto enorme, allucinante, da incubo per tutta una vita.

Il “dopo” è ancora da costruire lavorando per raggiungere alcuni obiettivi: la prevenzione del disagio, la globalità degli interventi, la realizzazione dei servizi innovativi, la valutazione permanente in tutti i servizi sociali e sanitari.

In dieci vent'anni in Italia sono cambiate molte cose. Lo sentiamo dire, se ne parla in giro. C'è più ricchezza, c'è più benessere diffuso: più cose, più case, più servizi. Ma l'Italia è divisa: una parte è sempre più ricca e vuole comprarsi il benessere, un'altra parte è più povera e non riesce a stare al passo. In questa Italia diversa, “vent'anni dopo” ci sono ancora decine di migliaia di persone, soprattutto bambini, handicappati e anziani non autosufficienti, che vivono in condizioni disumane. Dei servizi che non funzionano poi se ne lamentano in molti e tanti fanno confronti con l'estero, con ciò che accade negli altri paesi, soprattutto con l'Europa che ci aspetta. Se ne lamentano i sani e quelli che hanno a che fare con i servizi di tanto in tanto.

Qualcuno dice: “Era meglio prima”. Ma chi, da tempo, con quei servizi aveva sempre a che fare è di un altro parere. Chi ha per anni subito l'assistenza di ieri certo non rimpiange il passato. Altri rispondono: Non vedi come vanno male le cose, ora”. Certo, dice qualcun'altro, “ora che i matti sono per strada, che le città sono piene di barboni, che gli stranieri invadono l'Italia, che gli ospedali non funzionano, che gli anziani ci prendono i posti e... Ma il prima com'era?”

Il prima, per la fascia più debole della popolazione, era quasi sempre in istituto. Un

istituto enorme, allucinante, da incubo per migliaia di persone, per tutta una vita. Quante province italiane avevano i loro reclusi e le loro reclusi di una esistenza intera! Gente senza colpa ma senza famiglia, senza difesa, senza risorse sue, costretta dalla vita, dalla assenza o inefficienza dei servizi pubblici (casa, scuola, sanità, assistenza, previdenza, etc ...), in qualche caso dalla mancanza di lavoro, alla mercé dell'interesse, dell'abbandono e di poca carità. In istituto ci andavano tutti: bambini, adulti, anziani, sani e malati, matti e savi, a migliaia, per sopravvivere. Nei rari casi di adeguato funzionamento degli istituti son serviti a far vivere la gente. Ma si poteva e si doveva impostare le risposte al problema in modo molto diverso: dare una prospettiva di vita “normale” ai tanti che “normali” non erano considerati dagli altri. Il problema degli “illegittimi”, dei figli “diversi”, non era cosa di poco conto e non è stato risolto che poco tempo fa. Gli orfani erano orfani due volte delle proprie famiglie e di quelle che non potevano adottarli. Il mercato dei bambini cresceva anche per la disponibilità di migliaia di bambini rinchiusi... prendo quello... preferisco questo... torno domani...”: era una adozione inaccettabile (e bisogna respingere oggi i tentativi per liberalizzare nuovamente il mercato dei bambini sia italiani che stranieri). Il problema dei “minorati”, dei deficienti, degli

“scemi” di ogni città e villaggi d'Italia, spesso confinati negli istituti coi “matti”, con quelli che non potevano vivere con gli altri, non è stato affrontato che da poco tempo.

Nel 1960 c'erano più di 270.000 bambini in istituto, ora sono solo 50.000: c'erano 10.588 handicappati sensoriali, e oggi meno della metà. Con gli altri handicappati, gli anziani indigenti etc. erano quasi 400.000 persone rinchiusi. Oggi ne restano dentro 232.625 di questi 147.678 sono anziani. Molti sono lì fuori posto due volte: 1) perché in istituto e non a casa loro. 2) perché nell'istituto sbagliato senza le cure sanitarie cui hanno diritto. Il caso di questi anziani, e sono molti, è paradossale: sono malati, con più patologie, cronici, malati sempre e vengono scaricati nel settore assistenziale mentre hanno diritto, come tutti i cittadini malati alle cure sanitarie, a domicilio se possibile, altrimenti in strutture ospedaliere o paraospedaliere. Così si risparmia... non possono occupare i posti letto negli

ospedali...” In questo modo al dramma dell'istituzionalizzazione si aggiungono le mancate cure, la scarsa assistenza, le risposte di servizi inadeguati. È un segnale negativo. Chi dice ora le cose non vanno tenga conto anche di tutte queste persone che attendono che si realizzi per loro quel livello minimo di dignità, di libertà e di qualità di vita che le leggi pur hanno previsto!

È ancora il dramma di un abbandono: la società lascia di nuovo da soli i più deboli. Per una stagione più persone si sono occupate dei drammi dei deboli, dei poveri. Ora non è più di moda, non è più il tempo. Eppure punti di vista diversi, un clima agitato, alcune speranze e molte lotte degli anni '70 hanno dato all'Italia alcune innovazioni legislative di rilievo. Gli handicappati non sono più “minorati” di ieri, esclusi, isolati, nascosti. Sono nelle scuole (e sono molti meno di quanto certa propaganda segregazionista non dicesse per aumentare i posti letto negli istituti di ricovero!), nel mondo del lavoro (anche se purtroppo

meno di quanto si potrebbe e sarebbe giusto!). Il loro inserimento non ha “fatto male” alla società, non c'è stata meno ricchezza per tutti “per colpa loro”. Al contrario si può affermare che si sono ridotte le sofferenze di tanti già in difficoltà per i loro handicap e che le nuove giovani generazioni crescono meno dure nel loro confronti. Dove si è lavorato seriamente i “matti” sono usciti dai manicomi, si sono inseriti nel vivo del contesto sociale, e si è scoperto che alcuni erano sani, che molti potevano condurre una vita come tutti, che stare con gli altri aiutava, in certi casi guariva... Si è scoperto che la malattia mentale c'era, esisteva, e che, di conseguenza, se c'erano malattia e malati questi andavano curati, seguiti, presi in carico. La sanità doveva occuparsi di loro: ecco quel che la legge 180 ha affermato prima di tutto! Se non gli si son date le case, la fiducia necessaria e una assistenza adeguata di chi è la colpa? dei malati? dei familiari? di una legge che sbagliata non è, ma è solo disapplicata? In molti si sono scandalizzati per le recenti immagini del manicomio di Agrigento ma chi si ricorda quanti erano i luoghi così in tutta Italia? E chi ricorda i nomi di quelli che ci hanno passato una vita?

Prima com'era? Era una gran confusione in cui era consentito tenere insieme persone che avevano problemi

*** Riportiamo per completezza il quadro dei ricoveri in istituto come risulta dai dati ISTAT**

Ricoverati	1960	1986	variazioni
nei brefotrofi	8.699	631	- 93%
negli ist. per minori normali	200.550	(*)47.663	- 82%
nelle colonie permanenti	61.402		
negli ist. per hand. sens.	10.588	4.189	- 60%
negli ist. per hand. fis.	5.302	3.998	- 25%
negli ist. per hand. psic.	16.983	17.329	
(esclusi gli ospedali psichiatrici)			
altri	24.377	8.048	- 67%
(*) compresi minori in colonie permanenti			

molto diversi: handicappati fisici, psichici e sensoriali, giovani, adulti e anziani erano spesso mischiati insieme dopo essere stati "tirati fuori" dalle loro famiglie, dai luoghi abituali di vita. Se la famiglia non decideva di occuparsene direttamente non c'era alternativa all'istituto. Non c'era grande interesse per i diritti dei cittadini (soprattutto se erano deboli e non potevano farli valere). I servizi territoriali erano scarsi e orientati verso risposte istituzionalizzanti. Quanti erano? Prima del DPR 616 c'erano in Italia 49.774 enti, organi e uffici che si occupavano di assistenza. Ogni ente equivaleva a un pezzo di competenza, un settore, un segmento. Entrare nel giro di questa assistenza voleva dire, in qualche modo, non uscirne più e restare tutta la vita l'orfano, il minorato, l'invalido di sempre. Per loro c'erano le risposte ambigualmente "speciali", fatte a posta per loro. È stato a seguito delle pressioni di coloro (politici, tecnici, volontari, operatori) che operavano per il riconoscimento effettivo dei diritti della fascia più debole della popolazione che sono stati sciolti migliaia di enti pubblici che frantumavano questo diritto in mille rivoli assistenziali.

E la salute non era già allora un diritto di tutti? Non era

forse sancito dalla Costituzione? Le leggi c'erano ma contraddittorie. C'era il diritto affermato di principio ma la pratica divideva i cittadini per categorie e le prestazioni, i servizi, i costi erano tutti diversi. C'era si chi

locale, le leggi n. 482 /68 e n. 118/71 a favore degli handicappati, n. 685/75 sulle tossicodipendenze, n. 180/78 sui trattamenti sanitari psichiatrici, n. 833/78 di riforma sanitaria, quella di riforma carceraria (n. 354/75) e

**** Per quel che riguarda i ricoveri degli anziani si riporta la tabella seguente. Si tenga conto che pur aumentando il numero assoluto non varia la percentuale rispetto alla popolazione anziana 65 anni aumentata in questi anni.**

anno	ricoverati	popolazione 65 anni	percentuale dei ricoverati sul totale della popolazione
1973	114.792	6.437.599	1.78%
1986	135.353	7.664.066	1.77%

(nel 1960 i ricoverati negli istituti come "anziani indipendenti" erano 107.617).

non pagava con la forma assicurativa mutualistica il suo "diritto" alla salute. Erano i poveri che lo pagavano però con il loro nome e la fama di... Erano "quelli delle liste dei poveri". i Comuni pagavano, erano costretti, ma per molta gente meglio era non farsi curare che vedere il proprio nome sulla lista. Una questione di dignità, di rispetto, di diritti negati.

Che dire poi dei modi di passare l'esistenza, del futuro? Una buona qualità di vita non si raggiungeva forse meglio in mezzo agli altri che isolati in istituzioni segreganti? Questi ed altri ragionamenti fecero da sfondo alle riforme degli anni '70: DPR616/77 per il nuovo assetto del potere regionale e

le altre. La tensione era verso quella che potremmo chiamare oggi: "modernizzazione senza esclusione". Gli obiettivi di fondo, della legislazione e del movimento di opinione che si produsse, tendevano alla universalità delle prestazioni a partire dalle esigenze, dai diritti e dai doveri delle persone. A differenza di quanto avveniva sino a quel momento. Si volevano prestazioni uguali per uguali bisogni e non disparità di trattamenti sia sanitari che assistenziali tra ente pubblico e ente pubblico a parità di bisogni. Non si voleva quindi dare tutto a tutti ma garantire ciò di cui c'è bisogno secondo le necessità.

La considerazione ovvia che

*** In particolare sono stati soppressi gli ECA, Enti Comunali di Assistenza (8.055), l'ONMI, Opera Nazionale Maternità e Infanzia, (1 sede nazionale, 95 sedi provinciali, 8.055 sedi comunali), i patronati scolastici per gli alunni poveri delle scuole elementari (7.038), le casse scolastiche per gli alunni poveri delle scuole medie (2.300), l'ENAOLI, Ente Nazionale Assistenza agli Orfani dei Lavoratori Italiani, l'Opera Nazionale per gli Orfani di Guerra,... e una miriade di altri enti nazionali spesso aventi anche sedi periferiche provinciali e comunali.

si affermò fu poi che era certo meglio prevenire che curare e riabilitare, e che tale atteggiamento preventivo, anche se non esauriente gli altri doveva essere privilegiato.

Le esigenze dei cittadini si manifestano in una realtà concreta, specifica, e le esperienze migliori hanno saputo trasformare questa comunità locale in un elemento di integrazione, di superamento delle barriere, dell'emarginazione. Comuni piccoli e grandi, associati e non, hanno superato le difficoltà di una assistenza garantita con poche risorse passando dalla parcellizzazione delle decine di migliaia di enti del "prima" ad una più coerente organizzazione territoriale di ora. La strategia tendeva a realizzare un territorio un governo, cioè un riferimento unitario di una comunità locale dal punto di vista politico-amministrativo. Era necessaria una nuova identità sociale proprio per ricomporre a livello locale tutte le risposte alle domande di benessere della società.

Ma qual è la situazione di oggi? qual è quest'ora? questo presente che sembra tanto oscuro per molti?

Prima di tutto il presente è caratterizzato da molti carichi del passato, da situazioni che avrebbero dovuto essere ben risolte e non lo sono state per

negligenza, interesse, connivenza di molti.

Più di 50.000 bambini ancora negli istituti sono pochi rispetto a ieri ma troppi ora! E i malati psichici internati nel manicomio, o abbandonati a loro stessi o a carico delle famiglie, sono un'accusa nei confronti delle amministrazioni che non hanno applicato la legge 180/78 e non hanno istituito i servizi domiciliari, ambulatoriali e residenziali necessari per prevenire il disagio e curare, riabilitare e reinserire nella società le persone con disturbi psichiatrici o neurologici (malattia di Alzheimer, etc.).

Il no all'istituzionalizzazione deve risultare evidente dalle scelte concrete di politica sociale in tutti i settori privilegiando gli interventi domiciliari, i servizi alternativi alla istituzionalizzazione devono essere potenziati, laddove sono già stati costituiti, ma soprattutto avviati dove ancora esistono ritardi e lacune.

La confusione che regna nei settori rilevanti delle politiche sociali, in particolare sanità e assistenza, non può che far precipitare la situazione. La regressione verso forme di pensiero e di servizi emarginati è sempre più evidente. La stessa ipotesi di USL-azienda, che tanto viene enfatizzata per l'immagine di efficienza che richiama, non è che un meccanismo di espropriazione

dei diritti di tutti, e in definitiva, di emarginazione. Vengono infatti sottratte competenze ai Comuni, ridotte enormemente le possibilità di partecipazione e controllo, mentre si riaccentrano le funzioni a livello regionale e centrale, creando più divisione che integrazione e privilegiando una buona sanità per alcuni a discapito dei diritti di tutti. D'altra parte la reazione alla costituzione delle USL è stata forte e chiara, e le trasformazioni sono cominciate prima ancora che dopo una adeguata sedimentazione e sperimentazione si potesse dire qualcosa di serio sul nuovo sistema introdotto. Con molta approssimazione sono stati decretati fallimenti anticipati e si sono prese decisioni estemporanee. Emblematico è il caso di Roma dove la ridefinizione delle USL, passate da 20 a 12, ha portato smarrimento e dispersione delle energie raccolte.

È quindi opportuno che non si avviino procedimenti di ridefinizione delle USL che mettono in discussione assetti territoriali, ambiti di popolazione, risorse umane e strutturali in via di consolidamento, migliorando invece quello che si è già iniziato a definire. Vanno sostenute attivamente la sperimentazione, il collegamento tra esperienze, la formazione del personale.

I contorni, anche istituzionali,

**** Si veda a questo proposito l'apposita relazione al convegno "Politica sociale e sanitaria a dieci anni dalle leggi di riforma: esperienze positive e progettualità possibili" San Gimignano (Siena) 8-10 febbraio 1990

del sistema di sicurezza sociale non sono definiti in maniera adeguata. È il nodo dei Comuni che, molto piccoli o troppo grandi, senza risorse e energie, non sono in grado di far fronte come dovrebbero alla emergenza sociale. Quale comune? Quale comunità locale? Purtroppo non si è sempre realizzato un territorio un governo e la conseguente sintesi delle risposte al bisogno sociale.

È quindi necessario arrivare al più presto alla riforma delle autonomie locali che tenga conto dell'urgenza e della necessità di promuovere quanto prima alla definizione del quadro di riferimento le cui caratteristiche devono essere:

- **definizione dell'assetto istituzionale del comune che, singolo o associato, deve essere in grado di gestire i servizi;**
- **non frammentazione delle competenze;**
- **valorizzazione del personale;**
- **non separazione della gestione, ma chiarezza di rapporto tra organi politici e tecnici.**

Il rapporto pubblico-privato sembra sbilanciarsi sempre più verso il secondo che è percepito dalla gente come sinonimo di efficienza, di economicità, di servizi migliori. È necessario però distinguere tra privato sociale e privato speculativo e potenziare il controllo sui processi generali e sulle singole istituzioni. Chi può garantire i cittadini, soprattutto se deboli e incapaci di autodifendersi, se non un servizio pubblico che controlli e faccia rispettare tali

diritti? È necessario evitare che si giunga ad una organizzazione sociale che offre un cattivo servizio pubblico ai poveri e un buon servizio privato ai ricchi. Servizio pubblico, per altro, non significa necessariamente statale. Il dibattito culturale e le esperienze concrete di governo e di organizzazione dei servizi hanno portato, di fatto, al riconoscimento di uno spazio istituzionale per le attività del privato sociale nella gestione dei servizi. Lo Stato ha il dovere, cioè, di garantire i servizi per tutti i cittadini, sia gestendoli in proprio, sia servendosi di gruppi ed organismi intermedi in una programmazione globale efficace. Al di là della gestione dei servizi va riconosciuto il ruolo del volontariato sia promozionale alla difesa dei diritti, sia di sostegno alle diverse situazioni di bisogno.

Il servizio pubblico va difeso, potenziato, sostenuto come garanzia di equità e giustizia, come prospettiva di una società non solo segnata da spinte affaristiche ma da valori comuni orientati alla persona. Va riaffermato il ruolo del controllo pubblico, soprattutto in campo sanitario e assistenziale, nei confronti dei servizi alla persona sia pubblici che privati. Va respinta una logica di lottizzazione che coinvolgendo tutta la società non può che avere riflessi negativi anche sulle politiche sociali.

Si parla molto ora dei ruoli dei tecnici e se ne auspica un maggior impegno nella conduzione delle istituzioni soprattutto sanitarie, ma

sarebbe forse opportuno riflettere sull'inopportunità che persone competenti in modo specifico, siano essi medici o amministrativi, assumano ruoli che necessitano competenze "politiche".

Il problema del governo delle politiche sociali non si risolve con le persone "buone" o con i tecnici (competenti solo per la loro specifica parte) ma con un corretto rapporto cittadini istituzioni basato sulla rappresentanza politica locale. Ciò anche per garantire quella trasparenza che altrimenti sarebbe celata dai Consigli di Amministrazione che non rispondono a nessun organo democratico di rappresentanza dei cittadini, e i cui provvedimenti non vengono portati a conoscenza della cittadinanza.

La globalità degli interventi, la continuità, la certezza di un approccio complessivo non può infatti che esser garantito da una rete di servizi pubblici che, nel territorio concreto della realtà locale, sappia farsi carico dei casi di bisogno e delle necessità della gente. Questi servizi possono opportunamente essere anche gestiti dai privati purchè sottoposti come gli altri al controllo della comunità locale attraverso l'ente pubblico.

È necessario quindi lavorare perché si costituisca una comunità locale in grado di far fronte alle necessità e alle esigenze di tutti, in particolare delle fasce più deboli della popolazione, e tra queste, soprattutto di chi non è in grado di autodifendersi. È in questo quadro

di riferimento che deve collocarsi la riforma dell'assistenza ormai fin troppo attesa.

Si tenga conto che le modifiche proposte, soprattutto alla 833, non sono il frutto di analisi, verifiche, valutazioni ragionate ma vanno piuttosto considerate come un tentativo di rivalutare gli interessi colpiti dalla istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Il coro delle denunce sul difficoltoso funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale certo non aiuta la situazione a chiarificarsi e rafforza le posizioni di chi pretende una controriforma.

Eventuali modifiche si vorranno apportare dovranno esser sempre documentate, in armonia con la legislazione vigente, comprovate da studi e sottoposte al vaglio del dibattito pubblico.

Come potrebbe migliorare questo presente senza rinunciare ai diritti acquisiti? Lavorando per raggiungere alcuni obiettivi:

a) la prevenzione del disagio, della malattia, delle necessità come approccio generale prioritario;

b) la globalità degli interventi rivolti alla persona attraverso un serio lavoro d'équipe che raccolga le competenze interessate, e in particolare quelle sanitarie e sociali nella gestione delle situazioni che si presentano in modo sempre diverso;

c) privilegiando la casa. Il

proprio domicilio è, infatti un elemento di stabilità sociale così significativo per la salute e l'equilibrio complessivo delle persone che non deve rinunciarvisi se non in casi effettivamente eccezionali;

d) realizzando servizi innovativi. Soprattutto in campo psichiatrico è di tali servizi che si registra urgente necessità, ma anche gli altri settori del disagio e dell'emarginazione devono poter contare su investimenti che privilegino i servizi non emarginanti;

e) la valutazione, in questo contesto, deve diventare prassi abituale, strumento di lavoro permanente in tutti i servizi secondo modalità proprie, frutto di un approccio che fa della verifica un necessario punto di riferimento per ogni decisione effettivamente favorevole al raggiungimento del benessere della popolazione e degli individui.

Cosa ci proponiamo

(spunti per una possibile strategia in difesa dei diritti di tutti)

1 - *modernizzazione* senza esclusione: è un obiettivo, un programma.

2 - *alleanze*: raccogliere nella difesa di interessi deboli anche quote, possibilmente ampie, di settori forti della società per intese di carattere sociale, culturale e politico.

3 - *verifica*: analizzare ciò che è stato fatto in questi ultimi 20 anni e riproporre gli obiettivi di ieri ancora oggi

indiscutibilmente validi e non contrastati seriamente da nessuna diversa affermazione di principio.

4 - *governo globale*: realizzare cioè a livello locale quel governo unitario ("un territorio - un governo") delle politiche sociali che, pur essendo previsto dalla legislazione, risulta ancora così poco realizzato, identificando territori tipologicamente adeguati.

5 - *collegialità*: mettere in luce la necessità di un lavoro effettivamente di équipe che raccolga le sfide interdisciplinari e multidimensionali che il bisogno della gente propone.

6 - *formazione*: permettendo una formazione e un aggiornamento di tutto il personale coinvolto nel sistema di sicurezza sociale, comprendendovi anche gli amministratori.

Gruppo informale:

Baglioni Paola
Barneschi Giacinto
Bartoli Andrea
Campedelli Massimo
Cozzi Lepri Paolo
Floreà Aurelia
Lepore Tiziana
Lucà Mimmo
Marucci Pierluigi
Merli Mauro
Mirabile Maria Luisa
Monterubbianesi Franco
Panizza Giacomo
Prezioso Antonio
Santanera Francesco
Trevisan Carlo

Una storia con altre

Firme depositate in Redazione

Nello svolgersi della vita quotidiana le leggi discriminano nel presente i cittadini che hanno avuto un passato “strano”. La storia di una richiesta di affido.

Vorrei parlare di due tizi, di una coppia con alle spalle un mucchio di storie e di problemi da loro attraversati ma che lo Stato e i suoi apparati non hanno “dimenticato”.

Lei e lui, la coppia, improvvisamente vengono a sapere di un loro nipotino con la mamma, “strana”, un bambino senza papà che d'autorità è stato messo in istituto.

La reazione di lei scatta con la molla dei ricordi: “Ma come, in un istituto come e dove sono stata anch'io, dove tutto è uguale, dove si stà da cani e non da bambini?”

E allora disse tra sè di dover fare qualcosa e di dire al suo lui di fare qualcosa... Ma cosa possiamo fare in una situazione di questo tipo? Gli disse: “Possiamo chiedere, noi, in affidamento il piccolo, farlo giocare, studiare, e farlo vivere con noi e l'altro nostro bimbo?”

Così fecero. La risposta dello Stato non tardò ad arrivare.

I soldati sociali dei servizi ed i carabinieri delle caserme indagando e scoprendo misero su carta. I “soft” sapevano, giacchè trattasi di piccolo centro, da voci e da altro forse, di loro e del passato; gli “hard” avevano le loro scartoffie da cui pescare le storie. Ci misero tutto il loro impegno per scovare il massimo dello sporco (chissà se c'era anche qualcosa di buono da trovare io mi chiedo).

Andando avanti comunque, non si sa cosa scrissero nelle relazioni di giudizio morale, economico ed anche estetico io credo.

Fatto sta che la coppia credeva, avendo pagato tutti i vecchi conti in sospeso, di essere divenuta finalmente “normale”, più o meno come tutti gli altri. Si resero invece conto di essere cittadini dal passato che non passa.

E chissà, se anche il loro bimbo poteva avere delle colpe, chissà se i nostri controllori erano riusciti a scovare anche per lui qualche colpicina, magari commessa che non se ne era accorto.

Tutte le notizie furono mandate al giudice giudicante che in un giudizio decretò (erano passati solo tre mesi dalla domanda):

“Il bambino sta bene lì dov'è in istituto (se no che li fanno a fare?) E poi... ogni tanto la mamma (?) o i nonni lo vedono! OK! E poi... voi come coppia non ci sembrate fra le migliori possibili a cui affidare il bambino. Non siete affidabili per affidarvi un affidato in affido. Pertanto rigetta... etc”.

Beh, io so che due lettere così uguali arrivarono a casa dei due tizi, che pensavano ancora di essere cittadini e che ora rigettano, di stomaco, un po' alla volta questa storia.

Ora, mi dicevano, sarà tutta da gestire la suddetta inferiorità (non affidabilità) decretata dal giudice (e l'altro bimbo?): e la loro domanda era: crederci o non crederci noi, perlomeno per noi...

Quale modello di sviluppo per una società nonviolenta

Beppe Rozzoni

Frutto della violenza è un concetto di sviluppo, una logica economica il cui centro non è l'uomo, ma il capitale e il profitto. Basta analizzare alcune espressioni della nostra società violenta per averne la conferma: la violenza nel lavoro, la violenza dell'emarginazione, la violenza della pubblicità.

Anche quest'anno, come l'anno scorso, si è tenuto a Molfetta, in provincia di Bari, un seminario di studio sulla nonviolenza, organizzato e gestito dalla "Casa per la pace".

La cosa più interessante di entrambi i seminari è il tentativo di analizzare la nonviolenza, non più solo da un punto di vista etico o come scelta personale, ma cercando di calarla nel quotidiano. All'interno di una società civile con tutte le sue problematiche, per farla diventare una proposta politica di trasformazione.

Se l'anno scorso i temi predominanti erano stati il rapporto della nonviolenza rispetto al terrorismo, alla mafia, al diverso, alla questione meridionale, quest'anno si è voluto analizzare la problematica (in gruppi di studio specifici) nei confronti del sud, della donna, dello sviluppo e dell'immigrazione. Per motivi di spazio è impossibile riportare le tesi uscite dai quattro gruppi di studio, anche perché sintesi finali effettive non ce ne sono state. Mi limito quindi a sviluppare il tema che ho approfondito di più, avendo partecipato direttamente alla discussione in gruppo, precisando che non si tratta di una sintesi, ma di una mia tesi espressa (più sinteticamente) nel gruppo, discussa, confrontata e arricchita dalle varie posizioni e idee degli altri componenti.

È sempre difficile scegliere un gruppo di studio, tutti gli argomenti sono interessanti e

stimolanti, ma, posto di fronte alla improrogabile necessità di una scelta, ho deciso per il gruppo sullo sviluppo perché ho ritenuto potesse essere la chiave di lettura dei quattro temi, è infatti un modello di sviluppo distorto che ha inevitabilmente creato un sud Italia o un sud del mondo, luoghi dove il nord ha attinto e si è impossessato delle risorse, senza mai restituire, e come spiegare in modo diverso il forte flusso migratorio dai paesi del terzo mondo, (paesi resi poveri "impoveriti" dal nostro egoismo) se non come la ricerca di luoghi dove, nonostante la nostra intolleranza e condizioni di vita disumane, si vive meglio che nei paesi da dove si parte? È questo tipo di sviluppo capitalistico, il meccanismo che provoca l'impoverimento. Sviluppo e sottosviluppo (sud, immigrazione, subalternità della donna) sono uniti da un legame di causa. Sono il diritto e il rovescio della stessa medaglia.

Frutto della violenza è un concetto di sviluppo, una logica economica il cui centro non è l'uomo, ma il capitale e il profitto. Basta analizzare alcune espressioni della nostra società violenta per averne la conferma:

1) Violenza nel lavoro: dove avviene lo sfruttamento dell'uomo finalizzato solo alla produzione e al profitto personale;

2) Violenza dell'emarginazione: dove si escludono da una normale vita sociale tutte le fasce più deboli e più povere, solo perché (per scelta o per

impossibilità), non inserite in un circuito produttivo; recuperandole solo nel settore dei consumi. L'identità dell'uomo gli è fornita dalla sua funzionalità nel mercato. Dubita di sè stesso se non produce o non consuma. Fuori dal circuito produttivo è considerato niente. È il dramma dei disoccupati, degli anziani e di tutti gli emarginati;

3) Violenza della pubblicità: che distrugge le capacità di scelta imponendo comportamenti standardizzati e consumi senza scrupoli e senza limiti.

Se per società nonviolenta si intende un tipo di società nella quale siano realizzati i valori della libertà, della giustizia, del diritto alla vita e della possibilità di vita dignitosa per tutti, occorre mettere in discussione il sistema sociale, sgretolarlo, ribaltarlo, perché è il modello che deve cambiare, non soltanto qualche suo aspetto.

Ci stiamo lasciando uccidere dal progresso, dallo sviluppo. Uno sviluppo che crea morti per fame ed emergenza ambientale. Uno sviluppo materiale pagato con lo sfruttamento dell'uomo sull'uomo e lo stravolgimento dell'ecosistema.

Da un po' di tempo si parla anche di "inquinamento immateriale", intendendo, con questo termine, lo stress sociale e psicologico di cui milioni di persone sono preda. Il disagio psichico e la malattia mentale sono spesso riconducibili a questo. Aggiungiamoci la solitudine,

l'impoverimento dei rapporti umani, l'incapacità a comunicare, la perdita del senso della propria vita, che facilmente sfocia nella droga, l'alcoolismo o addirittura nel suicidio, e avremo una fotografia esatta del baratro nel quale stiamo sprofondando. Se al sud si muore di fame, al nord si muore di stress. L'uomo occidentale è obbligato a produrre e condannato all'angoscia. È un modello di sviluppo che produce, non solo scorie radioattive, ma scorie umane, rifiuti che danno fastidio perché rallentano la crescita economica del Paese. La vita dell'uomo, secondo questo sviluppo, deve seguire questo ciclo: studiare, per poter occupare una posizione all'interno della società civile, lavorare, per avere una paga che ci permetta l'auto, l'abito alla moda, la discoteca, la televisione, il videoregistratore... e via in crescendo, all'infinito, con una continua insoddisfazione. È questo il prodotto della società dell'avere, che ha letteralmente cancellato la società dell'essere.

Ma fondamentalmente, per dare una definizione di come sopravvive questo modello di sviluppo, è sufficiente dire che esso si basa su situazioni di ingiustizia e disuguaglianza, e, se è vero, come è vero, che sono le situazioni di ingiustizia che provocano e spiegano le azioni violente, è innanzitutto l'ingiustizia che la nonviolenza deve denunciare e combattere.

Oggi lo sviluppo materiale deve fare i conti con i limiti oggettivi delle risorse della

natura: il buco nella fascia di ozono, l'effetto serra, la desertificazione, le piogge acide, sono tutti allarmi che la natura ci manda, ma sembra che nemmeno questo ci faccia paura e ci metta in discussione: lo dimostra la persistente distruzione della foresta amazzonica, abitata non solo da alberi, ma da intere popolazioni che vengono sterminate al servizio del profitto.

Di fronte a questa realtà di progressiva carenza di risorse, di fronte a questa realtà di ineguaglianza, che si allarga sempre più a forbice, solo l'austerità e l'autocontrollo potranno permettere una redistribuzione per tutti.

È a questo punto che Gandhi torna ad essere attuale, nel momento in cui affermava: "se le masse vogliono eliminare le ingiustizie della società capitalistica, esse devono tentare di realizzare una più equa distribuzione delle risorse e dei prodotti del lavoro. Ciò implica necessariamente la moderazione e la semplicità. Il soddisfacimento del maggior numero di bisogni materiali non sarà più lo scopo della vita. Non dovremo più preoccuparci di ottenere quello che possiamo. ma rifiuteremo di prendere quello che non tutti possono avere".

È ormai scientificamente dimostrato che, dal punto di vista delle risorse, non è attuabile una universalizzazione del sistema di consumi occidentale e che non è realizzabile la promessa degli anni '60, del benessere per tutti;

e allora austerità e semplicità sono le parole chiave che possono dare un nuovo corso alla storia e che possono dare speranza e possibilità di vita a tutti i poveri del mondo. Austerità contro gli sprechi, austerità come equità. L'austerità non è contro il progresso, ma il mezzo perché il mondo possa progredire in maniera organica. La sfida da lanciare è quella di diventare tutti più poveri per consentire a tutti di vivere.

Per quanti anni ancora potrà reggere un sistema economico che ha come sottoprodotto la morte di milioni di persone? Per quanti anni ancora avremo il coraggio di costruire il nostro benessere su montagne di cadaveri?

Se la situazione è, come è, catastrofica, la scelta dell'austerità può diventare un'autodifesa contro il suicidio collettivo. Ma per far questo dobbiamo formarci una coscienza critica verso tutto, vivere con l'attenzione al bene comune. Si deve diventare critici verso il bombardamento della pubblicità e delle mode, essere critici verso coloro che ci spingono ad avere sempre di più. Dobbiamo arrivare a scegliere uno stile di vita essenziale, con la coscienza che la nostra abbondanza significa miseria per altri. Solo così si potrà realizzare una società nonviolenta, perché, riprendendo Gandhi: "un sistema fondato sulla nonviolenza è impossibile

fintantochè esiste una società divisa in ricchi e poveri, capitale e lavoro".

Volendo chiudere all'insegna dell'India, mi sembra importante citare, accanto a Gandhi, Vinoba Bhave quando parlava di "*triplice rivoluzione*":

1) Nel pensiero: dall'aver all'essere,

2) Nella vita: dal carrierismo al servizio,

3) Nella società: dalla violenza alla nonviolenza, dal privilegio alla condivisione.

È una strada difficile, ma è l'unica che ci può salvare tutti. O costruiamo una società a partire dagli ultimi e insieme agli ultimi, o sarà sempre una società violenta.

Gli spazi liberi non sono disponibili per il mercato pubblicitario



ALOGON

Anno I Numero I

Periodico della Associazione

«Coordinamento Regionale Alogon»

Autorizzazione Tribunale Lamezia Terme

N. 77 del 5 marzo 1990

Redazione

c/o Comunità Progetto Sud - Via Conforti, C. P. aperta

88046 Lamezia Terme (CZ) Tel. 0968/23297

Direttore Responsabile

Giacomo Panizza

Gruppo Redazionale

Giuseppe Belcastro

Nunzia Coppedè

De Marco Gabriella

Albino Leone

Vincenzo Linarello

Ezio Loiacono

Renato Macedonio

Tommaso Marino

Giacomo Panizza

Mimmo Rocca

Fotocomposizione e Stampa

Cooperativa Dal Margine

Via Conforti - Lamezia Terme

Tel. con uso Fax 0968/26910

È consentita la riproduzione
degli articoli citando la fonte