

LA LEGISLAZIONE STATALE PER I CITTADINI DISABILI

1.1 Introduzione

Fare la storia della legislazione in favore dei disabili significa anche fare la storia delle persone handicappate e capire meglio come, quando e quanto sono cambiate nel nostro paese la concezione dell'handicap e soprattutto la condizione di quanti ne sono portatori.

In questo capitolo cercherò di ripercorrere come nasce l'intervento istituzionale a favore dei portatori di handicap e di descrivere schematicamente entro quali quadri storici recenti si sviluppa e si modifica l'azione del legislatore nei confronti delle persone con difficoltà. In questo sguardo retrospettivo non occorre tornare molto indietro: basta fermarsi alla fine del secolo scorso e agli inizi dell'attuale; è soltanto a partire da questo periodo, infatti, che si comincia a delineare un quadro evolutivo della normativa in questo settore.

Si tratta di un'evoluzione lenta, complessa, frammentaria, a volte contraddittoria e che soltanto con adeguate forzature possiamo completamente considerare a favore dei portatori di handicap.

Se guardiamo i testi di alcuni provvedimenti legislativi, anche recenti, che in qualche modo riguardano i cittadini con handicap, notiamo facilmente con quanti termini essi siano stati e vengano ancora indicati (mutilati, invalidi, subnormali, minorati, inabili, portatori di menomazioni fisiche e sensoriali). La proliferazione di queste diverse denominazioni è certamente un indicatore del modo disorganico e lacunoso con cui si è sviluppata la legislazione sociale a loro favore. Lo stesso continuo ricorso alla terminologia anglosassone, è sintomatico di una carenza lessicale e di una scarsa elaborazione concettuale a livello giuridico delle attese e dei bisogni delle persone con difficoltà. A tal proposito basti pensare che termini quale “portatore di handicap”, “persona handicappata” e “disabile” sono apparse solo di recente e hanno trovato una prima definizione di carattere giuridico soltanto con la Legge-quadro 104/92.

1.2 Cenni storici

Nel passato, nel contesto degli interventi istituzionali, la figura sociale della persona con handicap ha avuto come connotazione costante quella della marginalità quasi totale, che si è concretizzata “quasi sempre” con l’esclusione e l’isolamento.

Nelle società primitive e agricole la persona con handicap aveva un suo ruolo, una sua identità. Nella società rurale, infatti, i bambini, gli anziani e i vecchi avevano uno spazio preciso e

dignitoso così come lo avevano gli invalidi fisici e quelli con disturbi psichici.

Fino a quando la produzione economica è stata basata sul settore primario il portatore di handicap è stato accettato, se non altro tollerato, senza eccessivi problemi.

Con il cristianesimo la persona con handicap ha assunto un significato positivo secondo i principi della carità cristiana. Persisteva, tuttavia, un'ambivalenza religiosa rispetto al male che raffigurava un significato positivo di redenzione e allo stesso tempo di peccato. L'intera comunità religiosa si sentiva coinvolta e interveniva con provvedimenti di segno opposto: la solidarietà, la preghiera, il ricorso ad esorcismi; oppure la persecuzione e il rogo. Da quest'ambiguità derivava una pratica assistenziale che, di fatto, si realizzava nell'esclusione delle persone con difficoltà.

In seguito, nel corso del medioevo e soprattutto verso la fine di quest'epoca, cominciarono a nascere le prime fondazioni ospedaliere e insieme l'accettazione sociale del mendicante infermo.

E' soltanto nel sec. XV che l'assistenza assume le prime forme giuridiche, ma è proprio a partire da questo periodo che la persona disabile perde progressivamente quell'identità positiva, che pur con tutti i suoi limiti, era presente nella società agricola, nelle prime ere cristiane e nel medioevo.

A partire dall'età moderna la figura del portatore di handicap viene associata a quella dei poveri e degli atipici. La situazione di marginalità in cui si viene a trovare fa sì che la persona con

handicap non assuma caratteri sociologici tali da distaccarla dalla massa dei poveri in genere. La sua figura è vissuta come una minaccia alla quiete pubblica o all'ordine costituito.

Le prime forme istituzionali di assistenza che cominciano a nascere si esprimono come reclusione di massa dei poveri e dei diversi che coinvolge anche quanti hanno difficoltà fisiche e psichiche. Si apre quindi un lungo periodo di transizione che, per quanto riguarda l'assistenza, vede l'alternarsi di metodiche le quali preannunciano i termini dell'assistenza pubblica e privata attuale. Le città e i poteri amministrativi si organizzano nelle forme proprie della società moderna. Le autorità preposte all'ordine pubblico dispongono, adesso, non solo di carceri, ma anche di luoghi di ricovero più o meno coatti (istituti di segregazione); sono essenzialmente luoghi di reclusione, a metà tra l'ospizio e il carcere, dove si riceve assistenza, ma anche punizioni e contenzione, e dove le condizioni igieniche e di vita sono molto precarie.

Con le nuove idee diffuse nel secondo Settecento dall'Illuminismo, e con l'affermazione dei diritti dell'uomo e del cittadino propagati dalla Rivoluzione Francese, si chiudono gli istituti di segregazione e la condizione dell'handicappato, almeno in linea teorica, viene distinta da quella del povero e del criminale.

Nel nostro paese, quindi, fino alla metà dell'Ottocento la condizione dei disabili non è stata distinta da quella degli indigenti e dei poveri in genere. L'assistenza nei loro confronti è

stata considerata un fatto privato, di cui prevalentemente si è fatta carico la Chiesa attraverso varie istituzioni specializzate per categorie di assistiti: gli ospizi per i pellegrini, gli ospedali per gli infermi, i lebbrosari per i lebbrosi. La funzione assistenziale nei confronti dei disabili in genere è stata svolta dalle Opere Pie. Lo Stato resta in disparte e si limita soltanto ad interventi di tutela dell'ordine pubblico.

Nel tempo i sistemi di intervento assistenziali possono essere così distinti:

- assistenza come beneficenza e carità privata: si origina nel cristianesimo e si attua nel medioevo;
- assistenza come ordine pubblico: si attua soprattutto nei regimi monarchici assoluti dal XVI al XVIII secolo;
- assistenza come diritto legale: si tratta di un sistema politico- culturale che si afferma attraverso l'Illuminismo e il Positivismo e si riscontra nell'enunciazione dei diritti dell'uomo;
- assistenza come sicurezza sociale: è la teoria che si manifesta nelle società avanzate e la cui espressione più nota è costituita dalla teoria del Welfare State.

Quest'ultimo sistema di intervento assistenziale coincide con lo sviluppo delle società contemporanee industrializzate. Con l'inizio del secolo, questo sistema comincia a diffondersi anche in diversi paesi europei, tra cui l'Italia. E' da questo periodo che si può cominciare a parlare della legislazione sociale nel nostro paese con specifico riguardo ai portatori di handicap.

Prima dell'unità d'Italia non è possibile rintracciare riferimenti legislativi che considerino la persona handicappata come tale, e cioè con diritti soggettivi.

L'unico provvedimento precedente, che in qualche modo può considerarsi rivolto anche ai cittadini con handicap, è la legge 17 luglio 1890 n. 6972 *“Norme sulle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza”*, tuttora vigente, che individua le IAPB nelle Opere Pie e gli istituti di beneficenza che abbiano come fine:

- a) *“di prestare assistenza ai poveri tanto in stato di sanità, quanto di malattia”*;
- b) *“di procurare l'educazione, l'istruzione e l'avviamento a qualche professione, arte o mestiere, od in qualsiasi altro modo, il miglioramento morale ed economico”*.

Questa normativa non considera specificatamente i disabili, se non come *“poveri in stato di malattia”*.

Alla fine del secolo scorso, la situazione in campo assistenziale è basata esclusivamente su principi di carità e su disposizioni relative alla beneficenza pubblica. Nei confronti dei disabili non si riscontra alcuna norma di tutela socio-assistenziale se non la possibilità dell'istituzionalizzazione in apposite strutture emarginanti. Nel Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza del 1889 si legge: *“Gli invalidi riconosciuti dalle autorità locali di pubblica sicurezza inabili a qualsiasi lavoro, privi di mezzi di sussistenza e di congiunti tenuti alla somministrazione degli alimenti sono ...a cura delle autorità*

medesime, inviate in un ricovero di mendicITÀ o altro istituto equivalente...”.

Se quindi si vuol indicare un inizio dell’evoluzione legislativa per i cittadini handicappati esso non può che essere collocato agli inizi del Novecento.

1.3 Dagli inizi del Novecento alla promulgazione della Costituzione

La normativa in favore delle persone con handicap inizia a svilupparsi nel corso dei primi decenni del Novecento e si struttura subito come un sistema che procede in maniera separata rispetto all’evoluzione della legislazione sociale di carattere generale.

Nei primi anni del Novecento prolifera una serie di enti pubblici e privati i quali tutelano e rappresentano determinate categorie di cittadini (INAM, INPS, OMNI, INAIL), ma solo marginalmente si occupano dei bisogni dei cittadini disabili; sorgono, inoltre, gli ECA (Enti Comunali di Assistenza) che assorbono le funzioni delle IAPB in materia di tutela dei poveri

E’ soltanto nell’immediato primo dopoguerra che lo Stato, per la prima volta, interviene con specifici provvedimenti diretti a soggetti portatori di handicap.

Queste prime disposizioni riguardano esclusivamente una precisa categoria: gli invalidi e mutilati di guerra. Nei loro

confronti vengono previsti interventi economici e sanitari e forme di avviamento professionale. Tra queste disposizioni si possono ricordare la legge 481 del 25 marzo 1917 che riguarda il collocamento obbligatorio per i mutilati e invalidi di guerra e, successivamente, la legge 1132 del 21 agosto 1924 che stabilisce le aliquote di invalidi di guerra da assumere obbligatoriamente da parte dei datori di lavoro. Sono leggi che nascono come “risarcimento” dello Stato al “danno” che queste persone hanno subito partecipando al conflitto bellico.

In seguito, con diverse e disarticolate disposizioni legislative, si prevedono benefici per categorie di persone la cui mutilazione o invalidità non trova origine nella partecipazione al conflitto, ma in cause diverse (invalidi civili per cause di guerra, invalidi per cause di servizio, invalidi per cause di lavoro, ecc.).

Alla prima categoria “protetta” dei reduci si aggiungono, quindi, con il passare degli anni, altre categorie verso le quali vengono previste differenti forme di assistenza (pensioni, assegni di invalidità, cure mediche gratuite).

Nascono così termini e definizioni giuridiche, tuttora usati, quali “invalido per cause di servizio”, “invalido per cause di lavoro”, ecc. Contemporaneamente vengono previste anche le prime forme di assistenza ai ciechi, ai sordomuti e agli ex-tubercolosi.

Le categorie da assistere vengono perciò individuate o in base all’origine dell’handicap o in base alla tipologia.

Verso gli anni Trenta- Quaranta si susseguono altri provvedimenti rivolti sempre a gruppi di “minorati” specifici e ben definiti. Si possono trovare leggi di quel periodo addirittura a favore dei “lussati congeniti dell’anca”, per i “bambini discinetici poveri”, per gli affetti da “parkinsonismo encefalico”, per gli “infermi poveri recuperabili da postumi di poliomielite anteriore acuta”, ecc. In ogni disposizione viene data la definizione propria dei soggetti cui essa si riferisce.

Questa normativa frammentaria, indirizzata a categorie così specifiche, porta ad una situazione di disparità fra i portatori di handicap, sia per i trattamenti economici, sia per gli interventi socio- assistenziali.

Caratteristica comune a questa legislazione è la sua impronta pensionistica: l’intervento assistenziale viene considerato quasi esclusivamente mediante l’erogazione periodica di somme di denaro. Non troviamo alcuna predisposizione e offerta di servizi a favore dell’autonomia e dell’integrazione.

Caratteristiche fondamentali della legislazione in questo periodo sono:

- la legittimazione della separazione dei portatori di handicap dal contesto sociale;
- la monetizzazione dell’handicap, come risposta ai bisogni e alle esigenze delle famiglie con disabili;
- la divisione dei cittadini con handicap in categorie.

Si affermano così criteri e linee di intervento che resteranno pressoché immutati nei decenni seguenti e che guideranno tutta la successiva legislazione e, in parte, quella vigente.

La divisione in categorie, individuate in base al tipo di handicap o alla causa, e il procedere con interventi settoriali e specifici, rappresentano le caratteristiche principali della legislazione sociale nel settore anche dopo la promulgazione della Costituzione.

La Costituzione, come è noto, sancisce i fondamentali diritti civili della nostra società: innanzi tutto nell'art. 2 si afferma che la Repubblica riconosce l'esistenza di un sistema di diritti inviolabili dell'uomo e ne garantisce l'effettiva realizzazione; obbliga inoltre all'osservanza di una solidarietà sociale, economica, politica nei confronti dell'intera collettività in direzione di un suo globale vantaggio. Si sottolinea la responsabilità di tutti i cittadini nei confronti degli altri. Nella Costituzione, inoltre, la nozione di uguaglianza effettiva viene finalmente configurata con pienezza giuridica e vigore civile per tutti i cittadini, *“senza distinzione di sesso, di razza, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali”* (art. 3).

L'art. 3 stabilisce che il portatore di handicap è su un piano di assoluta parità con la persona sana, sia per dignità sociale, sia sul piano del diritto al pieno sviluppo della propria personalità e alla effettiva partecipazione alla costruzione sociale. Tale articolo sancisce inoltre che: *“...E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la*

libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana...". Viene, quindi, emanato sia il principio di uguaglianza formale – tutti i cittadini sono uguali davanti alla legge e non possono essere emanate leggi che discriminino alcuni cittadini – sia il principio di uguaglianza sostanziale – non basta trattare tutti allo stesso modo, occorre fare qualcosa per colmare le lacune dei punti di partenza di chi si trova in una situazione di svantaggio.

Importanti ancora gli articoli 34 e 38: “...*La scuola è aperta a tutti. L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita...*”, “...*Gli inabili e i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato.*”.

La Costituzione riconosce, quindi, la parità di diritti al cittadino con handicap a tutti i livelli: in ambito scolastico, lavorativo e sociale; questi principi rimangono, purtroppo, per lo più una promessa in quanto ad esse non seguono provvedimenti dello Stato.

Nonostante i principi affermati dalla carta costituzionale, il sistema assistenziale continua ad essere regolato da una normativa frammentaria e settoriale la quale determina, da una parte, una crescita eccessiva di enti nazionali e locali cui vengono assegnati compiti gestionali in materia, dall'altra la categorizzazione dei bisogni dei cittadini (assistenza economica, assistenza sanitaria, collocamento al lavoro, ecc.) che comporta

una serie di disuguaglianze nelle prestazioni assistenziali, soprattutto di carattere economico e sociale.

Per quanto riguarda l'assistenza economica vengono emanate altre leggi a favore dei ciechi e dei sordomuti e di altri gruppi di portatori di handicap. Si consolida così quella pratica della monetizzazione dell'handicap di cui si parlava in precedenza.

Queste disposizioni comportano l'erogazione di sussidi "a pioggia", senza alcuna logica spiegazione e adeguata risposta ai bisogni. I sussidi sono di modesta entità economica e vengono spesso usati e percepiti nelle zone più povere del paese, come "ammortizzatore sociale" a condizioni di generalizzato disagio, anziché come mezzo per combattere l'isolamento dei portatori di handicap.

Oltre ad essere caratterizzato dalla suddivisione del "settore handicap" in categorie, questo periodo è caratterizzato anche da un modo di risolvere il problema delle persone con handicap che segue una politica di separazione di queste ultime dal resto della società. Si ritiene che gli individui con particolari problemi abbiano bisogno di speciali strutture: vengono quindi emanate disposizioni amministrative che prevedono le classi differenziali, le scuole speciali, i laboratori protetti.

Alle scuole speciali vengono destinati i bambini definiti "irrecuperabili", mentre le classi differenziali vengono riservate ai bambini ritenuti suscettibili di correzione e quindi reinseribili un domani nella scuola di tutti. Scuole speciali e classi

differenziali raggiungono il massimo della loro espansione negli

Tabella 1.1 - Le scuole speciali dal 1958 al 1981

Anni	N° scuole	Numero di alunni handicappati			
		Fisici	Psichici	Sensoriali	Totali
1958-59	238	4703	8971	8785	22459
1968-69	880	19929	36701	9774	66404
1970-71	1349	16230	44122	11399	71751
1971-72	1404	16112	41296	11453	68861
1972-73	1444	8845	40944	11127	60916
1973-74	1453	8625	28373	10297	47295
1974-75	1381	7370	32840	9354	49564
1975-76	1326	7373	27862	8802	44037
1976-77	1188	5964	20918	8016	34898
1977-78	998	3790	16343	6465	26598
1978-79	788	3402	13036	4937	21375
1979-80	605	2990	10183	4341	17514
1980-81	476	2166	8416	3257	13839

Fonte: ISTAT, Annuario statistico dell'istruzione, anni vari

anni '71/'72 .

I laboratori protetti vengono ideati per facilitare l'ingresso degli handicappati nelle normali attività produttive, sono quindi pensati come struttura transitoria che deve fornire una preparazione concreta al lavoro; tuttavia essi finiscono ben presto per diventare ennesime strutture emarginanti perché vengono a mancare un confronto e un contatto con le forze politiche, sociali e in particolare con le organizzazioni dei lavoratori. I laboratori protetti diventano delle "aree di parcheggio" in cui gli handicappati svolgono attività ripetitive che non favoriscono né la socializzazione né la formazione professionale.

Tabella 1.2 - Le classi differenziali dal 1958 al 1977

Anni	Elementari		Medie	
	Classi	Alunni	Classi	Alunni
1958-59	785	13673	-	-
1965-66	3160	29429	123	1402
1968-69	6626	60670	-	-
1969-70	7287	60935	945	10467
1970-71	7944	63565	973	10611
1971-72	7598	58821	920	9632
1972-73	6006	48528	643	7279
1973-74	4529	36692	484	5789
1974-75	3167	24880	445	5845
1975-76	2176	17334	468	4097
1976-77	-	-	-	-

Fonte: ISTAT, Annuario statistico dell'istruzione, anni vari

Nel 1968 la legge sul collocamento obbligatorio di determinate categorie protette (legge 02.04.68 n. 482), tuttora vigente, conserva la divisione dei disabili in categorie. Tale legge prevede che le aziende private e gli enti pubblici, con un numero di lavoratori superiore a 35, abbiano l'obbligo di assumere soggetti appartenenti ad alcune categorie protette (invalidi civili, di guerra, del lavoro, orfani, vedove) in un numero proporzionale al totale del personale. Per le suddette categorie la legge 482 prevede un normale trattamento economico, giuridico e normativo. Vengono però esclusi da tale provvedimento gli handicappati psichici, cioè coloro che presentano un ritardo mentale causato da un danno celebrale. Nell'art. 5 vengono infatti definiti "invalidi civili" solamente coloro che "siano affetti da minorazioni fisiche che ne riducano la capacità lavorativa in misura non inferiore ad 1/3" (art. 19). I portatori di handicap psichici potranno ottenere il riconoscimento dell'invalidità solo

nel 1971 con la legge n. 118 del 30 marzo. Solo però nel 1990, con la sentenza della Corte Costituzionale n.50 del 2 febbraio, verranno ammessi nelle liste di collocamento obbligatorio.

Pur avendo inserito importanti innovazioni per le persone con handicap, la legge 482 ha rivelato negli anni della sua applicazione alcuni punti deboli e alcune carenze: i lavoratori handicappati vengono collocati unicamente per chiamata secondo l'anzianità di collocamento e non tenendo conto della rispondenza tra le capacità del lavoratore e le mansioni richieste; non esistendo controllo sulle aziende obbligate all'assunzione delle categorie protette, si verifica una consistente evasione; molte aziende preferiscono pagare delle sanzioni, tra l'altro esigue, piuttosto che farsi carico dei problemi che potrebbero sorgere assumendo una persona con handicap.

Comincia a delinarsi, comunque, nei provvedimenti di questi anni anche il principio della "sicurezza sociale" che possiamo sintetizzare con l'art. 38 della Costituzione: *"Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale"*.

Per tutti gli anni Sessanta tuttavia, e in parte anche dopo, permangono notevoli sperequazioni tra le varie categorie di portatori di handicap, sia per quanto riguarda le provvidenze economiche sia per le forme di assistenza sociale e di inserimento lavorativo.

1.4 La legislazione degli anni Settanta

Occorre arrivare agli inizi degli anni Settanta per notare l'avvio di un processo di innovazione che porterà ad una crescente attenzione del legislatore e ad una graduale affermazione dei diritti dei portatori di handicap. Sono anni di fervore culturale e di lotte; importanti per il settore handicap sono le battaglie contro le istituzioni totali e contro l'emarginazione.

L'emanazione della legge 30 marzo 1971 n. 118, pur con i suoi limiti, può essere considerata la prima tappa di questo difficoltoso cammino; con essa ha inizio il vero e proprio processo di integrazione. Tale legge, pur riguardando soltanto una fascia residuale di portatori di handicap, gli invalidi civili, contiene, per la prima volta, princìpi ed enunciazioni di carattere generale che, finalmente, sono diretti a promuovere il reinserimento e l'integrazione. Essa riguarda una pluralità di aspetti quali l'intervento economico, l'inserimento scolastico e lavorativo, l'istruzione professionale, ecc.; definisce i destinatari in modo complessivo e si riferisce a tutti i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite compresi gli irregolari psichici (art. 2). L'art. 28 stabilisce che: *"L'istruzione dell'obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica, salvo i casi in cui i soggetti siano affetti da gravi deficienze intellettive o menomazioni fisiche di tale gravità da impedire o rendere difficoltoso l'apprendimento o l'inserimento nelle predette classi*

normali. Sarà facilitata inoltre la frequenza degli invalidi e mutilati civili alle scuole medie superiori e universitarie. Le stesse disposizioni valgono per le istituzioni prescolastiche e per i doposcuola”.

In questa fase di cambiamento il sistema di strutture “speciali” viene ridimensionato: le scuole speciali subiscono, nel giro di un decennio, un calo del 60% come numero di istituti e un calo del 75% come numero di alunni; le classi differenziali, dopo una notevole riduzione, vengono soppresse (vedi tabella 1.1 e 1.2); gli istituti vengono ridimensionati in misura più limitata ma subiscono anche loro, nel giro di un decennio, una riduzione dei

Tabella 1.3 - Assistiti negli Istituti di ricovero

Anni	Anormali sensoriali	Minorati fisici	Minorati psichici	Totale
1951	8556	4232	15328	28116
1959	11191	5022	17220	33433
1966	10648	5509	20432	36589
1967	10710	6060	23011	39781
1968	10570	5280	25593	41443
1969	10080	6034	25473	41587
1970	9980	6023	24756	40759
1971	9721	5505	23316	38542
1972	8948	5094	22278	36320
1973	8719	6297	21811	36827
1974	7910	5033	22901	35844
1975	6883	4438	20686	32007
1976	6023	4535	20275	30833

Fonte: ISTAT, Annuario Statistico dell'assistenza e della previdenza sociale, anni vari
ricoveri di circa un quarto (vedi tabella 1.3).

L'incontro tra popolazione “normale” e “diversa” cambia molto l'immagine delle persone handicappate nell'esperienza collettiva; la conoscenza diretta aiuta a superare molti stereotipi

e pregiudizi e forse anche a scoprire le differenze tra gli handicap e, ancora, l'originalità di ogni persona al di là del suo handicap.

La legge 118/71 segna una svolta anche per quanto riguarda le strutture alternative al ricovero in istituto: nell'art.4 si parla, per la prima volta, di *“istituzioni terapeutiche quali comunità di tipo residenziale e simili”*. Questo significa che l'istituto non è più l'unica risposta ai problemi dei portatori di handicap, ma vengono proposte dallo Stato delle alternative che vanno incontro alle loro esigenze.

Nella legge 118/71 permangono tuttavia alcuni elementi di discriminazione come ad esempio l'esclusione dei portatori di handicap gravi dalle classi normali della scuola pubblica (art. 28), o come l'istituzione dei Centri di Recupero e di Riabilitazione, in caso sia accertata l'impossibilità di far frequentare ai portatori di handicap la scuola comune dell'obbligo (art.29).

La legge 118/71 resterà per tutto il decennio, e anche oltre, il punto di riferimento principale di tutta la successiva legislazione fino alla Legge-quadro 104/92.

A partire dagli anni Settanta si susseguono specifiche disposizioni che riguardano vari settori e aspetti del problema handicap e che concorrono a costruire la rete attuale dei diritti civili dei disabili.

In questo periodo vengono emanati, inoltre, provvedimenti che, sebbene non diretti ai cittadini con handicap, pongono le

premesse per la successiva evoluzione della normativa a favore dei disabili. Tra questi si possono ricordare:

- i decreti delegati del 1972, con i quali lo Stato trasferisce alle Regioni le funzioni amministrative loro spettanti;
- il D.P.R. 416 del 31 maggio 1974, che istituisce gli organi collegiali nella scuola materna, elementare e media;
- la legge n. 405 del 29 luglio 1975, relativa all'istituzione dei consultori familiari;
- la legge n. 1044 del 6 dicembre 1977, che avvia l'istituzione e la gestione degli asili nido;
- il D.P.R. n. 616 del 24 luglio 1977, di attuazione della legge n. 382/77, che attribuisce agli enti locali, in modo organico, l'intera materia dell'assistenza sociale e sanitaria (come previsto dalla Costituzione art.117).

Con l'emanazione della legge 616/77 si attribuiscono alle Regioni compiti di programmazione, finanziamento e controllo delle attività sociali e assistenziali e si privilegia il ruolo dei Comuni e delle associazioni di Comuni nell'organizzazione e gestione dei relativi servizi. Con l'entrata in vigore di questa norma non vengono abrogate tutte le precedenti disposizioni in materia e pertanto, anche per quanto riguarda i portatori di handicap, molte competenze restano divise tra i diversi enti locali (Provincia e Comune).

Il 23/12/78 viene emanata la legge 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale" con cui si riconosce a tutti i cittadini il diritto alla salute; con l'entrata in vigore di tale legge,

cui seguono le leggi regionali applicative, la gestione dell'assistenza sanitaria è competenza delle Unità Sanitarie Locali. Le forme di assistenza che le USL devono assicurare, e che in particolare riguardano i portatori di handicap, sono, oltre all'assistenza sanitaria diretta al recupero funzionale e sociale, l'assistenza riabilitativa e protesica. A livello regionale questa norma non è stata recepita in maniera univoca: in alcune regioni le leggi applicative in materia hanno delegato alle USL competenze anche di carattere sociale, mentre in altre sono rimaste ai Comuni. Ne sono derivate, non solo difficoltà nel definire quali siano esattamente i compiti di carattere sociale delle USL, ma anche problemi nel predisporre ed utilizzare i finanziamenti regionali per i diversi interventi assistenziali.

Nel 1978, inoltre, vi è la promulgazione della legge 180 i cui principi fondamentali sono: smantellamento dei manicomi (che invece di luoghi di cura si sono rivelati fortezze inespugnabili della follia), rispetto della persona, fiducia nella curabilità dei disturbi, assistenza a livello territoriale. Pur nell'ambiguità e nella contraddittorietà di alcune sue formulazioni, la legge 180 rappresenta una conquista culturale e civile.

In questa fase di evoluzione legislativa, per quel che riguarda le normative che direttamente interessano i portatori di handicap, non ci sono cambiamenti notevoli nei criteri seguiti.

Si continua ad intervenire in maniera settoriale considerando i cittadini handicappati sempre secondo il criterio della categorizzazione, tranne che in alcune disposizioni, come la

legge 517/77 che sancisce il diritto alla frequenza scolastica di tutti i portatori di handicap. Viene inoltre stabilito che le classi in cui viene inserito un portatore di handicap, non devono avere più di 20 alunni ed inoltre devono essere assicurati la necessaria integrazione specialistica, il servizio socio- psico- pedagogico e forme particolari di sostegno (art. 7).

Se comunque si considera l'intera produzione legislativa di questo periodo e si cerca un'integrazione fra le diverse disposizioni emanate si ha di fronte un labirinto, entro il quale, pur faticosamente, è possibile individuare molti diritti civili gradualmente esigibili da tutti i cittadini con handicap.

In questo periodo, accanto all'intensa e crescente produzione legislativa a livello nazionale, inizia a svilupparsi, in seguito al decentramento regionale e al progressivo trasferimento di diverse competenze dallo Stato alle Regioni, anche una normativa regionale sulla problematica dell'handicap.

Alla fine degli anni Ottanta ci troviamo così di fronte ad una legislazione vasta ma settoriale, disorganica, frammentaria e largamente inapplicata. Il quadro normativo risulta sempre più complesso, ma resta poco incisivo per migliorare l'effettivo processo di integrazione delle persone handicappate.

La specificità delle norme, la carenza di adeguati strumenti applicativi e la modesta responsabilizzazione degli organismi istituzionali competenti alla loro osservanza, sono alcune tra le cause che limitano la piena fruizione dei diritti civili faticosamente riconosciuti.

La crescente consapevolezza di questa situazione fa emergere, in maniera sempre più forte, l'esigenza di superare la frammentazione delle leggi in questo settore. Matura così, nel corso degli anni Ottanta, la necessità di un intervento legislativo organico in materia.

I sostenitori di questo progetto si dividono tra due diverse concezioni: alcuni ritengono che il progetto debba rispondere all'esigenza di stabilire tutti i diritti dei disabili e coordinare l'attività legislativa delle Regioni; altri sostengono che i problemi dei portatori di handicap debbano essere considerati nel contesto della legislazione sociale generale in quanto rappresentano diritti costituzionali comuni a tutti i cittadini e una normativa specifica potrebbe costituire una discriminazione o una "separazione giuridica" dei disabili.

Nel corso del dibattito prevale la prima concezione. Ci si orienta alla formulazione di una legge di indirizzo che definisca tutti i diritti dei portatori di handicap e che coordini l'attività legislativa delle Regioni.

Dopo un lungo e faticoso iter, il Parlamento approva la Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate (legge 05.02.1992 n. 104).

1.5 La Legge-quadro sull'handicap

La promulgazione della Legge-quadro sull'handicap, pur non riuscendo a soddisfare tutte le attese, segna un'inversione di tendenza rispetto al passato e apre un nuovo capitolo per l'effettiva integrazione dei disabili.

Sul piano culturale la legge esprime finalmente una concezione sociale della persona con handicap al passo con i tempi. Accoglie, infatti, sostanzialmente le definizioni proposte dall'O.M.S. che nel 1980 ha elaborato una classificazione della disabilità e della condizione di handicap corretta e universalmente condivisa.

La persona handicappata viene definita come: *“colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”* (art.3).

Nella legge vengono dettati i parametri, ricorrendo i quali, l'handicap viene considerato grave. L'handicappato grave è quella persona che ha una minorazione che riduce l'autonomia ed è bisognosa di assistenza in forma permanente, continuativa e globale, sia nella sfera individuale sia nella sfera di relazione.

Per la prima volta sul piano legislativo si pone al centro la persona nella sua globalità, indipendentemente dallo stato e dal tipo di handicap in cui si trova, con un approccio innovativo che considera il disabile nel suo sviluppo unitario dalla nascita alla presenza in famiglia, nella scuola, nel lavoro e nel tempo libero.

Con la sua entrata in vigore si avvia un processo di coinvolgimento sulla realtà dell'handicap che interessa le diverse amministrazioni centrali e periferiche dello Stato e offre nuovi spazi e opportunità alle forze dell'associazionismo, del volontariato, della cooperazione e del privato sociale.

La legge, al fine di assicurare l'esigibilità dei diritti delle persone handicappate, individua nell'azione coordinata delle istituzioni centrali e nella maggiore responsabilizzazione degli enti locali, i percorsi operativi e necessari.

Sul versante istituzionale e organizzativo, essa rappresenta il superamento di una situazione contraddistinta da una ormai cronica frammentazione delle competenze e della settorialità delle prestazioni che, oltre ad accrescere nel tempo il carattere speciale della normativa a favore dei disabili, di fatto ne ha limitato fortemente l'applicazione.

La legge segna, quindi, il passaggio dallo Stato assistenziale allo Stato sociale, predisponendo alcune condizioni strutturali a livello normativo per offrire risposte adeguate e globali alle persone con difficoltà.

Il testo ridefinisce e regolamenta, a livello nazionale, l'insieme delle norme per tutelare la dignità della persona handicappata.

Questo nuovo approccio legislativo si coglie nell'impianto generale della legge e si individua in diverse parti che compongono il provvedimento, ad iniziare dai primi articoli che dispongono i principi e le finalità (rispetto della dignità umana,

massima autonomia e partecipazione, recupero funzionale e sociale, superamento dell'emarginazione).

Oltre a garantire il pieno rispetto della dignità della persona disabile, si insiste sulla necessità di rimuovere le situazioni invalidanti e di predisporre interventi che evitino processi di emarginazione.

E' evidente la preoccupazione di evitare il binomio handicap-emarginazione, troppo spesso frequente a causa della mancanza di idonee risposte alle esigenze delle persone disabili.

Si chiarisce che la persona con handicap è considerata tale quando la minorazione di cui è portatrice causa delle difficoltà e può determinare processi di svantaggio sociale.

Non si parla più di "gravi" ma di persona con handicap in situazione di gravità, usando così un'espressione che indica una visione evolutiva e dinamica della condizione psicofisica e relazionale del disabile, che supera la vecchia concezione statica della disabilità ed è utile ai fini degli interventi riabilitativi, educativi e di integrazione sociale.

Accanto all'affermazione di questa nuova impostazione della problematica sociale dell'handicap, la legge è riuscita a compiere un significativo passo avanti nel riordino delle disposizioni precedenti, sia attraverso il recepimento di norme amministrative precedenti sia attraverso disposizioni innovative.

Certamente la legge, nello sforzo di sistemare tutta la normativa vigente, non è riuscita ad abbracciare e superare tutte le precedenti carenze.

I limiti presenti nella Legge-quadro, tuttavia, non si riferiscono tanto ai contenuti, ma vanno ricercati soprattutto nelle difficoltà di applicazione di molte delle norme previste e in tal senso tale legge viene spesso definita un “vaso vuoto”. Non sono mancate a tal proposito aspre critiche alla legge in generale. Cendon¹ sostiene che *“il legislatore del 1992 sembrerebbe essersi abbandonato al gusto della compilazione; infatti, piuttosto che costruire un sistema idoneo a garantire le persona handicappate, ha preferito predisporre un elenco di diritti senza tuttavia indicare gli strumenti che possano tradurli sul piano dell’effettività”*.

A distanza di alcuni anni dalla sua emanazione, gli sforzi compiuti per la sua attuazione sono stati considerevoli e hanno permesso il raggiungimento di significativi risultati. La sua completa applicazione incontra ancora difficoltà di rilievo, in parte connesse all’azione sinergica dei diversi soggetti coinvolti a vario titolo e a vario livello, la cui operatività richiede un continuo, articolato e permanente processo di collaborazione interistituzionale.

Tale legge prevede un servizio di aiuto personale che può essere istituito dai Comuni o dalle Unità Sanitarie Locali, nei limiti delle loro “risorse ordinarie di bilancio”; questa formula

¹ Cendon P., Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n.104, legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, Giappichelli Editore, Torino, 1997 pag.127

della “non obbligatorietà” è ricorrente nella legge. In molte parti d’Italia ciò non dà luogo a “diritti esigibili”, non essendo le istituzioni pubbliche territoriali dotate di congrue risorse o ritenendo che questi interventi a favore delle persone con handicap non abbiano carattere prioritario.

A livello statale l’assenza di una legge di riordino dei servizi socio- assistenziali, con la conseguente carenza, in diverse Regioni, di strumenti normativi al riguardo, impedisce di collocare la legge 104/92 all’interno di un sistema in cui siano chiare le competenze e le responsabilità ai vari livelli istituzionali; tale mancanza rende difficoltose la pianificazione e la realizzazione, a livello territoriale, dei diversi interventi assistenziali e sociali.

A livello regionale la disomogenea produzione di norme e disposizioni in riferimento alle deleghe attribuite alla amministrazioni locali, rallenta la piena attuazione di disposizioni importanti della Legge-quadro, come quelle relative alla prevenzione e ai servizi per le persone in situazioni di gravità.

Più che un punto di arrivo la Legge-quadro è quindi da considerare come un ulteriore punto di partenza del cammino che ancora resta da compiere nel nostro paese, per la completa affermazione dei diritti civili dei disabili. Per raggiungere questo traguardo occorre che in questo percorso finale non venga meno il coinvolgimento globale e permanente di tutte le istituzioni e delle risorse sociali, inteso a dare attuazione ai princìpi

costituzionali che vengono richiamati. Occorre individuare modalità che rendano sempre più effettivi ed incisivi quei diritti, spazi entro cui sia più agile la collaborazione tra lo Stato e le istanze di solidarietà che la società esprime.

E' necessario che non solo gli organi centrali dello Stato, ma anche e soprattutto le amministrazioni locali, a partire da quelle regionali, svolgano il loro ruolo in un contesto di continua interazione e collaborazione reciproca. Le Regioni, infatti, nel rispetto e in osservanza delle competenze istituzionali in materia, sono chiamate a svolgere un ruolo di primo piano e fortemente incisivo.

In questo processo dinamico non può e non deve mancare un crescente coinvolgimento della società civile, nelle sue diverse forme ed espressioni. L'inserimento e l'integrazione sociale dei portatori di handicap si realizza, infatti, sensibilizzando ai loro problemi la società e le amministrazioni pubbliche e creando di fatto una nuova cultura in cui ogni cittadino sia riconosciuto come componente a pieno diritto dell'intera struttura sociale. Le stesse persone disabili e le loro famiglie sono chiamate a superare sempre più il ruolo di soggetti di assistenza e di delega e ad esercitare, magari con il supporto dell'associazionismo, delle forze del volontariato e della cooperazione, una crescente partecipazione alla gestione sociale delle problematiche connesse all'handicap.

Tabella 1.4 - Riassunto dei principali provvedimenti riguardanti i disabili

N.	Anno	Contenuti
6972	1890	Norme sulle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e beneficenza
773	1931	Disposizioni per ricoveri di persone inabili
384	1934	Assistenza a minori e adulti privi di sostegno familiare
66	1968	Assistenza economica ai ciechi
482	1968	Collocamento obbligatorio delle categorie protette
381	1970	Assistenza economica ai sordomuti
118	1971	Assistenza economica, sanitaria e sociale agli invalidi civili
1035	1972	Norme sulla locazione alloggi di edilizia residenziale pubblica
517	1977	Integrazione scolastica dei portatori di handicap
616	1977	Delega alle Regioni di funzioni in materia socio-assistenziale
180	1978	Accertamenti sanitari volontari e obbligatori (chiusura dei manicomi)
833	1978	Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale
18	1980	Indennità di accompagnamento
D.P.R.	1985	Indirizzi sulle attività di rilievo sanitario e socio-assistenziale
1008	1985	Elenco infermità per l'esonero del servizio militare
50	1990	Sentenza costituzionale sul collocamento delle persone con handicap psichici
269	1991	Possibilità per i disabili di visita di leva a domicilio
104	1992	Legge-quadro sull'handicap
382	1992	Cooperative sociali
67	1993	Competenze delle Province per assistenza ai sordomuti e ciechi
	1995	Nuovo elenco infermità per l'esonero dal servizio militare
	1996	Criteri per concessione dispensa dal servizio militare

Infine, così come si è passati dal concetto di “assistenza” a quello di “inserimento”, bisogna evolvere verso il concetto ben diverso di “integrazione”. Mentre l’inserimento è l’espressione di una volontà civile, l’integrazione ne è il risultato sociale. L’inserimento di una persona con handicap può esaurirsi in un semplice trasferimento da una realtà ad un'altra (ad esempio, l'alunno con handicap viene inserito da una scuola speciale ad una scuola pubblica comune), l’integrazione presuppone invece un coinvolgimento dell’intera realtà sociale che s’impegna, non solo a livello di ideali, ma anche a livello di attuazioni concrete.

Quando si parla di integrazione personale e sociale del “diverso” bisogna porsi in una prospettiva di relazionalità, di coinvolgimenti e di responsabilizzazioni di coloro che entrano in rapporto con il portatore di handicap, qualsiasi sia l’ambiente in cui viene inserito. Integrazione vuol dire che al riconoscimento di uguali diritti si affianca il riconoscimento di diritti specifici connessi a specifici bisogni.