

**CAMERA DEI DEPUTATI** N. 503**PROPOSTA DI LEGGE**

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**COCCO MARIA, CATTANEO PETRINI GIANNINA, MIOTTI  
CARLI AMALIA, RICCIO PIETRO, ANSELMI TINA, MAR-  
TINI MARIA ELETTA, ISGRO', MAGRI', VILLA, COSSIGA,  
de MEO, BOTTA, CASTELLUCCI, STELLA, BERNARDI, CAS-  
SANMAGNAGO CERRETTI MARIA LUISA**

*Presentata il 14 luglio 1972*

**Norme per l'assistenza specializzata all'infanzia e alla gio-  
ventù minorata psichica, fisica, sensoriale e disadattata  
sociale**

ONOREVOLI COLLEGHI! — La proposta di legge che ci onoriamo di sottoporre nuovamente all'approvazione delle Camere, prende le mosse dalla situazione contingente determinatasi a seguito della istituzione delle regioni, ed in particolare dall'obbligo, per il Parlamento, di offrire alle stesse una linea di attività legislativa che investa le assemblee del titolo pieno della facoltà legislativa « nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato ».

La costituzione delle regioni impone, infatti al Governo di emanare deleghe a norma degli articoli 117 e 118 della Costituzione, che dovrebbero consentire l'immediato intervento delle regioni, per quanto attiene i settori delegati.

A norma di quanto disposto dalle linee fondamentali del dettato costituzionale oltre che dalla stessa legge finanziaria per le regioni, è evidente che almeno nel primo pe-

riodo di avvio dell'attività assistenziale delle regioni stesse si verificheranno delle difficoltà impreviste e comunque spiacevoli per i soggetti dell'assistenza, i quali in quanto persone normali in difficoltà, potranno tuttavia temporaneamente accettare i servizi assistenziali lacunosi dell'attuale organizzazione.

Il gruppo dei soggetti dal comportamento deviante, o minorati fisici, o psichici, o sensoriali, sarà inevitabilmente il più esposto, giacché passando alle regioni il diritto ad intervenire per il reperimento, la riabilitazione ed il reinserimento di tali soggetti deriverà alle stesse la competenza primaria ad organizzare e coordinare tale specifico settore, anche in ambito di competenza delegata.

Ci riferiamo specificamente alle iniziative che i Ministeri della pubblica istruzione, della sanità, di grazia e giustizia hanno già assunto: reperimento di casi specifici con i centri di orientamento scolastico o con *équipes*

di specialisti opportunamente predisposte, istituzione di classi speciali, con relativa dotazione di materiale per la didattica speciale, destinate ai minorati psichici e fisici; convenzione per il reperimento ed il recupero sanitario e scolastico degli spastici, con erogazione di rette in semiconvitto e in convitto, e dotazioni sanitarie per i centri di recupero; avvio di un servizio sociale per la diagnosi dei casi predelinquenziali, o di trattamento talvolta realizzato con la collaborazione degli enti locali.

I tentativi di soluzione del problema, meritori perché sottolineano l'urgenza della risposta, non sono valsi a predisporre, tuttavia, una programmazione organica degli interventi tale da costituire « certezza » di servizio ai cittadini aventi diritto; inoltre, la pluralità delle competenze, così come resta distribuita secondo la legge del 1890 (al Ministero dell'interno e quindi alle Regioni, l'assistenza generica; al Ministero della sanità e quindi ai medici provinciali i minorati fisici — con l'erogazione degli assegni di invalidità civile di competenza dell'interno! —; alle province i minorati psichici) per gli impegni già assunti (e con disagio degli uffici dei medici provinciali perché la sanità — malgrado la legge 30 marzo 1971, n. 118, non dispone di fondi per le nuove convenzioni) e quindi le varie « stazioni » di ricerca per utenti poco provveduti, impongono al Parlamento una linea di scelta che assesti il settore, unifichi i centri di servizio, ma soprattutto determini il superamento di soluzioni che — buone in sé — restano pur sempre, perché assunte singolarmente, parziali e frammentarie. Infatti non è pensabile né accettabile che le famiglie vedano ancora classificati fra i « malati » di mente i loro bambini insufficienti mentali, per non dire della difficoltà di individuare la discriminazione fra le competenze dei vari uffici quando si tratti di forme di minorazione psicofisica associata, con conseguenti dolorosissimi ritardi negli interventi.

Ma ci preme, soprattutto, individuare nella nostra proposta il campo di applicazione relativo all'adolescenza disadattata, che incide sulle famiglie fino ai limiti del dramma: i ragazzi precocemente avviati a forme spesso inconsapevoli di « autogestione » del loro tempo e delle loro decisioni (incapaci ancora cioè, di « autogoverno »), la difficoltà delle famiglie, spesso per motivi di lavoro, a seguirli nelle stimolanti e non sempre positive esperienze di incontri e di scambi tra coetanei e con adulti di pochi scrupoli, lo scaldamento generale del senso morale che non ri-

spetta il diritto dei giovani a non essere strumentalizzati, hanno aumentato la schiera dei ragazzi difficili, scontroso, in contestazione con i propri genitori e comunque con chiunque rappresenti un'autorità che limita le loro libere e talvolta contraddittorie decisioni. Per altro, l'assenza assoluta di forme di assistenza specializzata per i ragazzi in parola (il servizio sociale minorile del Ministero di grazia e giustizia non può intervenire se non su segnalazione di fatti gravi, e da altro canto le famiglie sono, in maggior parte dei casi, portate a minimizzare o ad occultare le infrazioni lievi dei loro ragazzi, per evitare che un provvedimento, sia pure di natura amministrativa, comprometta il futuro della personalità psicologica e morale del loro congiunto) ha evidenziato l'urgenza di provvedere all'istituzione di centri di assistenza specializzata amministrata da apposite *équipes*, ai quali faranno parte le famiglie o i giovani in difficoltà per cercare il sostegno psicologico, le prestazioni medico-sociali più opportune e l'avviamento ad istituzioni specializzate per i casi più gravi. È evidente che tale settore di prevenzione e recupero della deviazione minorile verrà stralciato dalle competenze oggi esercitate dal Ministero di grazia e giustizia. La stessa facilità con la quale constatiamo forme di spaccio illegale di droga (anche la più innocua) fra giovanissimi delle scuole medie, come fanno fede i centri funzionanti ormai in molte università presso gli istituti di medicina legale e le segnalazioni delle questure, e i clamorosi casi di recupero di « merce », se richiamano il Parlamento al dovere di revisione della legislazione sullo spaccio illegale e incontrollato di stupefacenti — che potrà essere motivo di altra proposta di legge — deve anche costituire stimolo a sollecitare istituzione di un servizio pressoché inesistente in Italia, o limitato — anche se qualificato dal livello degli operatori sanitari — alla disintossicazione. Per questo abbiamo creduto che una opportuna rete di centri di servizio sociale gratuiti e aperti, possa avvalersi degli istituti pubblici di rieducazione, per una azione di sostegno morale sia ai giovani sia alle famiglie in difficoltà.

La presenza di tali operatori è garantita dalla disponibilità che si determina ogni cinque anni quando si impone (per misura di igiene mentale e per prevenzione contro la deformazione professionale) agli educatori specializzati una prestazione alternata nel tempo, dentro e fuori degli istituti pubblici.

Altrettale misura è suggerita, per gli stessi motivi di professione per l'infanzia e la gioventù disadattata, per i maestri delle scuole

speciali, che ogni cinque anni vengono — per eguale periodo — reinseriti nelle scuole ordinarie.

L'occasione per innovare, anche i termini di bonifica predelinquenziale, viene offerta nella nostra proposta, alle attività delle regioni, le quali, nello spirito della norma legislativa valorizzeranno — coordinandole e potenziandole — le esperienze che gli uffici di assistenza delle province e, nei casi dei grandi centri urbani, anche comunali, hanno potuto maturare.

Le competenze di legge, che demandano alle regioni l'attività assistenziale, ci hanno imposto di individuare anzitutto (articolo 1) i soggetti aventi diritto all'assistenza dello Stato; i limiti d'età (nella prevalenza dei casi, più è precoce la diagnosi, meno è lungo il periodo dell'intervento terapeutico, in proporzione alla gravità della menomazione); l'assoluta gratuità delle prestazioni.

Abbiamo voluto porre in evidenza anche l'esigenza del rispetto della fede religiosa di ogni soggetto assistibile, e ribadire con questa norma il diritto di « non intervento » che i genitori possono rivendicare qualora non intendano operare per i loro figli una scelta di principio.

Lo stesso rispetto delle competenze regionali ci ha indotto ad esprimere norme assolutamente essenziali per garantire ai soggetti dell'assistenza uno *standard* minimo di prestazioni (articolo 3, c) e per consentire, appunto, alle regioni di articolare — secondo il dettato costituzionale — il loro intervento.

Problemi di coordinamento dei programmi e dei relativi finanziamenti statali hanno suggerito l'istituzione del comitato interministeriale (articolo 2), raccolto intorno al Ministero dell'interno, come la più naturale sede per la soluzione dei problemi che interessano la popolazione; ma non abbiamo voluto vincolare le regioni ad eguale scelta, perché ognuna possa, nel rispetto delle garanzie essenziali, effettuare il coordinamento o presso l'assessore all'assistenza, o addirittura presso la presidenza della giunta.

Abbiamo creduto di far obbligo alle regioni di istituire con legge regionale un servizio organico di assistenza sociale specializzata (articolo 4), che verrà articolata su un nucleo minimo di un assistente sociale (articolo 5, c) per ogni 20 mila abitanti (garanzia minima per una rete assistenziale che oggi non esiste); nu-

cleo che si arricchirà delle prestazioni delle istituendo Unità sanitarie locali secondo lo schema del programma economico nazionale, e troverà cornice nelle auspicabili unità locali di assistenza sociale.

È appena il caso di aggiungere che le regioni potranno elaborare le loro attività assistenziali sulla base di finanziamenti concordati in sede programmatica nazionale e con l'aggiunta delle somme che ciascuna regione vorrà iscrivere nel proprio bilancio.

È legittimo domandare, a questo punto, il motivo di una proposta che appare settoriale e che presenta una scelta di intervento assistenziale così determinato e in parte contrastante con le tesi educative in forme cosiddette « aperte ». Mutuando dal linguaggio sanitario i termini necessari, diciamo di essere convinti che non si possa affidare al medico di famiglia l'intervento di diagnosi e di terapie che solo uno specialista può affrontare per un caso specifico; per questo abbiamo voluto la prevalenza di interventi in seminternato ma specializzati, quali non sempre i comuni potrebbero garantire e per la qualificazione del personale e per il numero dei soggetti assistibili, e all'occorrenza anche scuole e cure specializzate che — come per le terapie di malattie acute — possano debellare il male solo con dosi massicce di farmaci (che non si possono protrarre nel tempo!) o con tempestivo intervento di specialisti.

Inoltre, se è auspicabile una riforma dell'assistenza per i soggetti in condizione di bisogno, le persone di cui si occupa la nostra proposta sono bisognosissime, e l'intervento pubblico loro dovuto non può ormai patire ritardi.

Questa urgenza stimiamo quanto mai evidente nei riguardi dei ragazzi difficili: il rilassamento della moralità, la diffusione della droga non richiedono tanto (o solo) la repressione, ma proprio forme adeguate di prevenzione e di cure sanitarie, educative, sociali; richiedono soprattutto la corresponsabilità delle famiglie, che del corpo sociale sono i nuclei più prossimi della nostra infanzia e gioventù, e la partecipazione volenterosa e consapevole di tutto il corpo sociale, non perché chiamato semplicemente a rispondere in solido, degli oneri, ma perché invitato ad una effettiva, umana fraternità.

Per questi motivi invitiamo il Parlamento alla più sollecita approvazione.

## PROPOSTA DI LEGGE

---

### ART. 1.

Lo Stato ha l'obbligo di provvedere, nel rispetto delle norme dell'articolo 3 della Costituzione, all'assistenza dei soggetti che presentano minorazioni o irregolarità fisiche, psichiche e sensoriali o disadattamento sociale.

Tali soggetti hanno diritto all'assistenza specializzata fino agli anni 18.

Le prestazioni previste dalla presente legge hanno carattere di totale gratuità per i beneficiari e saranno erogate almeno nella misura degli *standards* minimi nazionali.

Agli assistiti dovrà essere garantito il rispetto della propria fede religiosa.

### ART. 2.

Al fine di promuovere il coordinamento della assistenza sociale specializzata, è istituito presso il Ministero dell'interno un comitato interministeriale composto dai Ministri dell'interno, della pubblica istruzione, della sanità, del lavoro e di grazia e giustizia.

### ART. 3.

Il Comitato interministeriale per l'assistenza specializzata:

a) coordina il programma assistenziale delle singole regioni, elaborando di intesa con le regioni stesse i settori prioritari di intervento;

b) ripartisce sulla base dei precedenti programmi i relativi finanziamenti dello Stato;

c) stabilisce ogni due anni, avvalendosi della consulenza di un comitato di esperti, gli *standards* minimi di assistenza, in ogni settore di intervento, disponendo in particolare che ai soggetti menomati siano assicurati i servizi di recupero fisico e psichico, di istruzione, di addestramento o qualificazione del lavoro e gli opportuni trattamenti aperti per il reinserimento sociale. Per consentire la più larga partecipazione delle famiglie al recupero dei soggetti di assistenza specializzata, attribuisce, in ogni caso, priorità agli interventi in seminternato.

ART. 4.

Le regioni provvedono all'assistenza sociale specializzata costituendo con legge regionale un servizio di assistenza sociale per le persone in stato di bisogno secondo le norme previste dalla presente legge.

ART. 5.

L'attività delle regioni in materia di assistenza sociale di cui agli articoli 117 e 118 della Costituzione è vincolata a rispetto dei seguenti principi fondamentali e criteri direttivi:

a) predisposizione di un programma assistenziale e coordinamento degli interventi dello Stato per il settore sanitario, dell'istruzione, dell'addestramento e riqualificazione al lavoro, e del recupero sociale, avvalendosi delle proposte delle amministrazioni provinciali;

b) fissazione dei requisiti per l'individuazione dei soggetti assistibili;

c) garanzia che l'individuazione dei soggetti assistibili sia affidata almeno ad un assistente sociale per ogni 20 mila abitanti che dovrà accertare la consistenza del bisogno e la qualità degli interventi relativi con l'ausilio dei centri medico-pedagogici o dei centri di igiene mentale esistenti nel territorio di ciascuna provincia;

d) aggiornamento degli *standards* minimi nazionali avvalendosi di un comitato consultivo, composto da operatori del settore e da rappresentanti delle famiglie;

e) esercizio del controllo, diretto o delegato, sull'efficienza delle strutture assistenziali pubbliche e private, se convenzionate, esistenti nell'ambito della regione;

f) controllo periodico delle istituzioni per evitare che le eventuali prestazioni non siano applicate entro i limiti di tempo previsti.

ART. 6.

I maestri assegnati, a richiesta, alle scuole speciali potranno prestare la loro opera, sia nelle istituzioni pubbliche sia in quelle private, per un periodo di tempo non superiore ai 5 anni, trascorso il quale dovranno essere assegnati alle scuole normali di provenienza almeno per uguale periodo di tempo.

Le norme di cui al precedente comma si applicano anche per gli educatori specializ-

zati dipendenti dei Ministeri della pubblica istruzione e di grazia e giustizia, che saranno impiegati per il funzionamento dei centri di assistenza specializzata predelinquenziale e di recupero educativo in famiglia.

ART. 7.

Per la realizzazione dei servizi necessari all'espletamento dei compiti assistenziali di recupero fisico, psichico, sensoriale e sociale le regioni si avvarranno degli uffici e delle istituzioni delle amministrazioni provinciali, o potranno convenzionarsi con enti o privati che offrano idonee garanzie.

ART. 8.

All'onere di cui alla presente legge si farà fronte con i relativi capitoli di spesa iscritti nel bilancio dello Stato, destinati agli interventi specializzati, e attribuiti al bilancio del Ministero dell'interno e dell'assistenza sociale con apposito capitolo.