

Il documento che segue è messo a disposizione da
ASit Servizio Sociale su Internet.

titolo/tema:	L'abilitazione per l'assistente sociale e l'assistente sociale specialista. Manuale per la preparazione all'esame di Stato per assistente sociale (sez. B) e assistente sociale specialista (sez. A)		tipologia
autori:	BONIFAZI Loretta, GIACCONI Barbara		Libro
editore:	Maggioli Editore	data/anno:	2013
città/luogo:	Santarcangelo di Romagna (RN)	pagine/durata:	464
altro/note:	Presenti <i>indice</i> , <i>prefazione</i> e 2 paragrafi: 3.4 <i>Servizi e politiche sociali per le persone con disabilità</i> e 4.3 <i>Direzione di servizi che gestiscono interventi complessi nel campo delle politiche e dei servizi sociali</i>		

Ti invitiamo a visitare il nostro sito e a iscriverti gratuitamente ai nostri spazi comunicativi professionali: la mailing list, il forum ed il gruppo di ASit su Facebook.

Se hai del materiale che ritieni utile inviare o fare altre segnalazioni, puoi contribuire all'arricchimento dei nostri spazi!

Considera inoltre la possibilità di sostenere le attività e iniziative di ASit iscrivendoti alla nostra associazione culturale e/o contribuendo attraverso una donazione volontaria.

La presente pagina non è da considerarsi come parte integrante del documento che segue, che viene pubblicato nel nostro sito con il consenso dell'autore, dell'editore e/o in quanto materiale di pubblico dominio reperibile nel web. Si raccomanda di citare sempre le fonti nel caso in cui si riutilizzino i materiali, nonché di rispettarne le licenze d'uso.
E' inoltre gradita una comunicazione ai gestori del sito.

Buona lettura :-)

Loretta Bonifazi,

assistente sociale specialista, è autrice e co-autrice di diversi contributi su riviste scientifiche. Dal 2011 al 2013 ha partecipato ai lavori della commissione Formazione dell'Ordine degli assistenti sociali delle Marche e ha presentato con Barbara Giacconi il ciclo di incontri formativi per la preparazione agli esami di Stato. Ha collaborato con enti pubblici in diversi progetti (inserimento lavorativo, per i familiari di utenti affetti da Alzheimer, ufficio di staff).

Barbara Giacconi,

assistente sociale specialista, con esperienze sia in organizzazioni pubbliche che private. È stata coadiutrice didattica presso il corso di laurea in Servizio Sociale dell'Università Politecnica delle Marche dal 2005 al 2009 e docente di Metodi e tecniche del servizio sociale presso l'Università di Urbino dal 2010 al 2013. È stata inoltre vice presidente e referente per la formazione dell'Ordine degli Assistenti Sociali delle Marche dall'ottobre 2005 a settembre 2013. È autrice e co-autrice di contributi su riviste scientifiche.

Il volume si rivolge a chi intende preparare l'esame di abilitazione alla professione di assistente sociale e assistente sociale specialista.

Dopo un'introduzione sulle modalità di svolgimento dell'esame di Stato (le prove, le competenze e le conoscenze richieste), il testo passa in rassegna le principali tematiche del servizio sociale come scienza (rapporti con altre discipline, principali modelli teorici, strumenti e tecniche del lavoro sociale). Si analizza, quindi, l'organizzazione dei servizi istituzionali, in particolare nell'ente locale, e le politiche sociali a favore degli anziani, dei minori, degli immigrati, delle persone con disabilità, di quanti vivono in condizioni di disagio. Un capitolo a parte è dedicato alle competenze proprie richieste all'assistente sociale specialista.

Infine, vengono proposti e sviluppati esempi di casi per la prova pratica per entrambe le sezioni dell'albo, quale utile allenamento per affrontare l'esame di abilitazione.

Indice

1. Come funziona l'esame di stato
2. Il servizio sociale come scienza
3. L'organizzazione dei servizi e il ruolo dell'assistente sociale nell'istituzione
4. Il ruolo dell'assistente sociale specialista
5. Casi per l'elaborazione delle prove pratiche

Bibliografia

Loretta Bonifazi
Barbara Giacconi

L'abilitazione per l'assistente sociale e l'assistente sociale specialista

Manuale per la preparazione all'esame
di Stato per assistente sociale (sez. B)
e assistente sociale specialista (sez. A)

Barbara Giacconi
Loretta Bonifazi

L'abilitazione per l'assistente sociale e assistente sociale specialista

**Manuale di preparazione all'esame di
Stato per la sezione A e B**


**MAGGIOLI
EDITORE**



© Copyright 2014 by Maggioli S.p.A.

Maggioli Editore è un marchio di Maggioli S.p.A.

Azienda con sistema qualità certificato ISO 9001: 2000

47822 Santarcangelo di Romagna (RN) • Via del Carpino, 8

Tel. 0541/628111 • Fax 0541/622595

www.maggioli.it/servizioclienti

e-mail: clienti.editore@maggioli.it

Diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione
e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo sono riservati per tutti i Paesi.

Finito di stampare nel mese di novembre 2013
dalla Litografia Titanlito S.p.A.
Dogana (Repubblica di San Marino)

Indice

<i>Prefazione</i>	Pag. 11
-------------------------	---------

Capitolo I – Come funziona l’esame di stato, a cura di Loretta Bonifazi, Barbara Giacconi

1.1 Ordini regionali e Università: le rispettive competenze	» 15
1.2 Il Decreto Ministeriale dell’Università e della Ricerca n. 155/1998: composizione delle commissioni d’esame.....	» 16
1.3 Le prove per la sezione A e B	» 17
1.4 Le competenze dell’assistente sociale specialista e dell’assistente sociale ai sensi dell’art. 21 del D.P.R. 5 giugno 2001 n. 328.....	» 18
1.5 Conoscenze e competenze richieste nelle diverse prove di esame.....	» 19
1.5.1 Cosa studiare per affrontare le prove della sezione A.	» 19
1.5.2 Cosa studiare per affrontare le prove della sezione B.	» 21
1.6 Qualche consiglio per affrontare le prove.....	» 22

Capitolo II – Il servizio sociale come scienza, a cura di Loretta Bonifazi, Barbara Giacconi

2.1 Breve storia del servizio sociale e il diritto all’assistenza sociale	» 25
2.1.1 Uno sguardo sull’Italia.....	» 28
2.1.2 Il diritto all’assistenza sociale	» 30
2.2 Il Servizio Sociale come scienza in rapporto alle altre discipline affini e i servizi sociali	» 36
2.3 La professione sociale, la specificità del campo di intervento e il criterio di accesso ai servizi	» 40

2.4 Il Codice deontologico e i principi fondanti della professione.....	Pag. 46
2.5 L'assistente sociale tra mandato istituzionale, professionale e sociale.....	» 61
2.6 I principali modelli teorici di servizio sociale.....	» 62
2.6.1 I modelli derivanti da teorie psicodinamiche	» 64
2.6.2 I modelli derivanti da teorie ecologico-sistemiche (modelli olistici o integrati)	» 69
2.7 Il processo metodologico di aiuto	» 85
2.7.1 Fase dell'accoglienza della domanda e analisi della situazione	» 87
2.7.2 Fase della valutazione	» 91
2.7.3 Fase della progettazione.....	» 93
2.7.4 Fase dell'attuazione	» 96
2.7.5 Fase della verifica e conclusione del processo di aiuto.....	» 97
2.8 Principali strumenti e tecniche del lavoro sociale.....	» 98
2.8.1 Il colloquio	» 99
2.8.2 La visita domiciliare	» 107
2.8.3 La documentazione professionale.....	» 110
2.8.4 La gestione dei gruppi e le riunioni	» 114
2.8.5 Gli strumenti per il lavoro di comunità.....	» 120
2.9 L'assistente sociale nella libera professione	» 128

Capitolo terzo – L'organizzazione dei servizi ed il ruolo dell'assistente sociale nell'istituzione, a cura di Barbara Giacconi

3.1 Le politiche di welfare in Italia: dal welfare state al welfare comunitario, la centralità dell'Ente Locale.....	» 131
3.1.1 Nascita ed evoluzione del sistema di welfare in Italia.....	» 131
3.1.2 Il ruolo dei Comuni nell'attuale sistema di welfare..	» 143
3.1.3 La crisi del welfare.....	» 144
3.1.4 L'integrazione socio-sanitaria	» 146
3.1.5 L'assistente sociale oggi.....	» 149

3.2	Il ruolo del Servizio Sociale Professionale negli Enti Locali	Pag. 150
3.3	L'organizzazione dei servizi per gli anziani.....	» 160
3.3.1	Il fenomeno dell'invecchiamento	» 160
3.3.2	Le politiche sociali e sanitarie per gli anziani non autosufficienti	» 164
3.3.3	Ruolo del servizio sociale professionale.....	» 166
3.3.4	Servizi e interventi specifici dell'area anziani	» 167
3.4	Servizi e politiche sociali per le persone con disabilità	» 172
3.4.1	La disabilità in Italia	» 172
3.4.2	Le politiche sociali a favore delle persone disabili ...	» 174
3.4.3	Ruolo del servizio sociale professionale.....	» 197
3.4.4	Servizi e interventi specifici dell'area disabili	» 198
3.5	Servizi e politiche sociali per minori e famiglie	» 201
3.5.1	Le famiglie con minori in Italia	» 201
3.5.2	Normative e politiche sociali a favore dei minori e delle famiglie	» 205
3.5.3	I principali attori istituzionali della tutela minori	» 213
3.5.4	Interventi e servizi specifici dell'area minori e famiglie.....	» 223
3.5.5	Il sistema della giustizia penale minorile.....	» 233
3.6	Politiche sociali e servizi ad alta integrazione socio-sanitaria per la salute mentale	» 237
3.6.1	I pazienti psichiatrici in Italia	» 237
3.6.2	La normativa per le persone con problemi psichiatrici .	» 237
3.6.3	L'organizzazione dei servizi di salute mentale	» 244
3.6.4	Gli interventi per la salute mentale	» 245
3.7	Politiche sociali e servizi ad alta integrazione socio-sanitaria per le dipendenze patologiche	» 248
3.7.1	La realtà delle dipendenze patologiche in Italia	» 248
3.7.2	La normativa e le politiche sociali in ambito di dipendenze patologiche.....	» 250
3.7.3	L'organizzazione dei servizi per le dipendenze patologiche.....	» 258
3.7.4	Ruolo del Servizio Sociale Professionale e gli interventi a favore delle persone con problemi di dipendenza	» 261

3.7.5 Le competenze della Prefettura (Ufficio Territoriale del Governo) in materia di sostanze stupefacenti	Pag. 263
3.8 Politiche sociali e servizi per gli immigrati	» 266
3.8.1 La realtà degli immigrati in Italia	» 266
3.8.2 Il contesto normativo e politico	» 269
3.8.3 Servizi e interventi a favore degli immigrati	» 279
3.9 Politiche sociali e interventi per contrastare il disagio adulto	» 281
3.9.1 I senza fissa dimora.....	» 282
3.9.2 Gli adulti coinvolti in procedimenti penali.....	» 285
3.10 Il Servizio Sociale Ospedaliero	» 293
3.10.1 Il contesto normativo	» 293
3.10.2 Ruolo dell'assistente sociale nel contesto ospedaliero.	» 294

Capitolo IV – Il ruolo dell'assistente sociale specialista, a cura di Loretta Bonifazi

4.1 La pianificazione sociale, distinzione terminologica e concettuale con la programmazione, rispettivi strumenti e la progettazione sociale.....	» 299
4.1.1 La pianificazione sociale.....	» 301
4.1.2 Un approfondimento: la presa in carico comunitaria	» 306
4.1.3 La programmazione sociale	» 308
4.1.4 Gli strumenti	» 320
4.1.5 La progettazione in campo sociale.....	» 326
4.2 La ricerca come attività professionale	» 339
4.3 Direzione di servizi che gestiscono interventi complessi nel campo delle politiche e dei servizi sociali	» 345
4.4 Analisi e valutazione della qualità dei servizi e delle politiche sociali.....	» 351
4.4.1 Il concetto di qualità.....	» 351
4.4.2 La valutazione dei servizi	» 354
4.4.3 Le diverse tipologie di valutazione.....	» 360
4.4.4 Il principio prescrittivo della partecipazione	» 363
4.4.5 Un approfondimento: i controlli	» 368
4.5 La supervisione professionale.....	» 370

4.5.1 Le peculiari funzioni della supervisione	Pag. 374
4.5.2 La formazione del supervisore	» 378

Capitolo V – Casi per l’elaborazione delle prove pratiche, a cura di Loretta Bonifazi, Barbara Giacconi

5.1 Caso pratico sezione A - Riprogrammazione	» 383
5.2 Caso pratico sezione A - Supervisione	» 388
5.3 Caso pratico sezione A - Protocollo d’Intesa	» 394
5.4 Caso pratico sezione A - Regolamento Comunale	» 407
5.5 Caso pratico sezione B - Area Tossicodipendenza	» 418
5.6 Caso pratico sezione B - Area Minori	» 423
5.7 Caso pratico sezione B - Area Anziani	» 427
5.8 Caso pratico sezione B - Area Disabilità	» 437
5.9 Caso pratico sezione B - Area Disagio socio-economico ...	» 438
 Bibliografia	 » 443

Prefazione

In questi ultimi anni si è molto parlato della riforma delle professioni evidenziando alcuni aspetti problematici e critici che riguardano trasversalmente tutte le professioni e che ripone al centro della questione il ruolo delle stesse nella compagine sociale ed economica della nostra società. Nel contesto sociale italiano questo dibattito è stato affrontato a più livelli e con grande vivacità arrivando a “celebrare” una giornata dedicata alla tematica: il “*professional day*” giunto alla sua seconda edizione. Attraverso il CUP (comitato unitario delle professioni) nazionale si è dato spinta ad una capillare azione di confronto a livello regionale e provinciale in tutto il paese; l’elemento che più di tutti accomuna le diverse professioni è la consapevolezza di essere risposta e risorsa per la società civile e per i cittadini nelle loro esigenze e diritti; ogni specifica professione risponde ad una richiesta, esigenza e bisogno del cittadino, quindi è un servizio a grande valenza sociale. Da questa constatazione deriva la necessità di avere dei professionisti preparati, competenti, propositivi e competitivi: in questa direzione si è mosso anche il legislatore con il D.P.R. 137/2012.

Alcune professioni, per le finalità proprie, sono organizzate in Ordini professionali e richiedono l’iscrizione in un apposito Albo al fine di poter esercitare: si ravvisa quindi un carattere pubblicistico, ovvero di ente pubblico non economico avente lo scopo di controllo del corretto esercizio delle attività professionali dei propri iscritti con gli strumenti procedurali propri degli enti pubblici quali la trasparenza, l’efficacia, l’efficienza, ecc. L’Ordine diventa dunque una comunità di professionisti accomunati da valori e conoscenze specifiche nel perseguire l’interesse comune, la crescita e la coesione della società.

Alla luce di quanto sopra l’esame di stato oggetto di questo libro, è la garanzia iniziale di ingresso nella comunità professionale che permette l’iscrizione all’Albo Professionale sotto la responsabilità degli organi democratici dell’Ordine preposto.

Tanto si è detto e ancora molto si dirà in merito alla necessità di un apposito esame, definito da molte parti come uno strumento di selezione e di riduzione di competitività nel contesto economico.

Nella professione di Assistente Sociale l'esame di stato ha il preciso e unico scopo di verificare le competenze dei futuri professionisti al fine dell'iscrizione all'Albo e quindi certificazione di capacità necessarie a tutela dei cittadini, della comunità e del bene comune; in questa direzione acquista significato pieno il codice deontologico che definisce il comportamento e la responsabilità di ogni iscritto nel suo agire quotidiano.

L'esame di stato non è un ulteriore fardello da compiere, ma un momento decisivo del proprio percorso verso la professione di Assistente Sociale.

Nell'esperienza di questi ultimi anni, nell'Ordine regionali degli Assistenti sociali delle Marche, il Consiglio ha dedicato tempo ed energie per gestire questo appuntamento nel migliore dei modi con particolare attenzione agli studenti interessati, ma anche ai membri della Commissione giudicatrice, ciò ha richiesto una stretta collaborazione con le Università, i colleghi operanti nel territorio e con gli studenti presenti nei corsi di laurea della Regione. La convinzione di creare una sinergia con i vari attori al fine di coniugare le esigenze professionali dettate dalla contestualizzazione dei tempi storici e le esigenze formative definite nei piani di studio ha maturato una conoscenza specifica da meritare uno spazio descrittivo che viene di seguito illustrato. Il libro diventa quindi una guida e un confronto sia per gli studenti che per i colleghi che vorranno intraprendere questa esperienza dell'esame di stato nella consapevolezza della sua importanza.

Un riconoscimento alle colleghe che si sono impegnate per mettere insieme e dare un nesso logico alle riflessioni fatte in questi anni in merito alla tematica dell'esame di stato per gli Assistenti Sociali; un grazie profondo per aver creduto e lavorato con la ferma convinzione di operare per il bene della comunità professionale che si concretizza con l'iscrizione all'Albo dei giovani assistenti sociali.

Infine, un augurio a tutti gli studenti che si accingono alla professione affinché siano permeati dalla convinzione che il bene comune è il fine principale dell'agire dell'Assistente Sociale nella difesa e salvaguardia dei diritti di ogni uomo.

Dott. Orazio Coppe

Presidente Ordine Assistenti Sociali della Regione Marche

(dall'ottobre 2005 a settembre 2013)

incapacità di intendere e volere o per una sua esposizione a situazioni di maltrattamento, incuria e abuso dalle quali, per condizioni di fragilità personale e/o non autosufficienza, non è in grado di difendersi, sarà suo compito segnalare la situazione all'Autorità Giudiziaria (al Tribunale Ordinario, o direttamente al Pubblico Ministero, per la nomina di un tutore¹⁰⁶ o curatore¹⁰⁷ e al Giudice Tutelare per l'amministratore di sostegno¹⁰⁸) e mettere in atto quegli interventi di messa in sicurezza dell'anziano, anche con carattere di urgenza.

3.4 Servizi e politiche sociali per le persone con disabilità

3.4.1 La disabilità in Italia

Da alcuni dati riportati da Ranci Ortigosa¹⁰⁹, in Italia le persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia sono 2.600.000, pari al 4,8% della popolazione (due su tre sono donne). Le persone disabili con un'età inferiore ai 60 anni sono circa 620.000, i ragazzi fino a 14 anni 188.000.

In generale si stimano quindi circa 3 milioni di persone disabili certificate, tra queste sono presenti persone soggetti di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992 che hanno una priorità di accesso ai servizi territoriali sociali, sanitari, educativi, inoltre i familiari prossimi hanno diritto ad avere tre giorni mensili di permessi retribuiti o due anni retribuiti di congedo dal lavoro.

106. Il tutore viene nominato quando la persona anziana non è più in grado di prendersi cura dei propri interessi e, attraverso il provvedimento di interdizione (art. 414 e seguenti del Codice Civile) viene dichiarata incapace di intendere e di volere e perde il riconoscimento legale della capacità di agire, cioè di compiere atti giuridicamente validi. Il tutore provvede quindi ai suoi interessi, rappresentandolo negli atti giuridici, amministrandone i beni, sotto la sorveglianza del giudice tutelare. L'interdetto non può, neppure attraverso la rappresentanza del tutore, compiere gli atti giuridici che vengono definiti personalissimi (matrimonio, testamento, riconoscimento di un figlio naturale).

107. Per un approfondimento si veda il paragrafo 3.4.2.

108. Per un approfondimento si veda il paragrafo 3.4.2.

109. E. RANCI ORTIGOSA, *Le politiche per le persone con disabilità*, in Prospettive sociali e sanitarie, n. 20-22, 2011, p. 58.

Il numero di persone disabili è destinato ad aumentare nei prossimi anni¹¹⁰ a seguito dell'allungamento della vita media e dell'aspettativa di vita, influenzata dai progressi in campo medico.

Nell'affrontare questa tematica occorre evidenziare che non si parla di un complesso omogeneo di persone poiché esistono varie forme di disabilità (fisica, psichica, sensoriale) che si correlano a diverse età anagrafiche e situazioni familiari, e a differenti contesti socio-culturali e normativi.

Nelle definizioni di disabilità date negli anni si rileva un passaggio culturale da una concezione centrata sull'individuo ad una più ampia che comprende il contesto sociale. Infatti, la legge-quadro 104 del 1992 all'art. 2 definisce “*persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica, 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*”. Quasi dieci anni dopo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2001, ha introdotto l'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute) come strumento per misurare e classificare salute e disabilità; questo strumento, ribaltando le concezioni precedenti di disabilità come “abilità residua”, prende in considerazione oltre che il corpo, la persona stessa ed il contesto dove è inserita, valorizzando quindi il soggetto con i suoi problemi, limitazioni ma anche risorse, e andando a vedere come il contesto sociale influisce positivamente o meno sul suo stato e sulle opportunità di partecipazione e integrazione. Infine nel 2004 l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la disabilità come “*la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali, e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo*.” Pertanto, come afferma Nocera¹¹¹, a causa di questa relazione, ambienti differenti possono avere un impatto molto diverso sullo stesso individuo con una certa condizione di salute.

110. Una proiezione al 2035 indica un aumento del numero di persone disabili del 65%. Per approfondimenti si veda E. RANCI ORTIGOSA, *Le politiche per le persone con disabilità*, op. cit., p. 58.

111. S. NOCERA, voce *Disabilità*, in *Nuovo dizionario di servizio sociale*, op. cit., p. 216.

3.4.2 Le politiche sociali a favore delle persone disabili

Le leggi nazionali e regionali, i decreti, le circolari in materia di disabilità sono circa 70 (tralasciando alcune disposizioni “minori”) e danno vita ad un sistema molto articolato di norme a favore dei disabili, la cui applicazione è a volte lacunosa e la cui conoscenza per gli interessati, le famiglie e gli operatori sociali richiede un notevole impegno di ricerca e documentazione in quanto manca ancora oggi un Testo Unico che raccolga l'intera disciplina¹¹². Di conseguenza è molto difficile tracciare

112. Tra le principali normative in tema di disabilità ricordiamo: L. 30 marzo 1971 n. 118 *“Provvidenze a favore dei mutilati ed invalidi civili”*; L. 4 agosto 1977 n. 517 *“Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico”*; D.P.R. 27 aprile 1978 n. 384 *“Regolamento di attuazione dell'art. 27 della legge 30/3/71, n. 118, a favore dei mutilati e invalidi civili, in materia di barriere architettoniche e trasporti pubblici”*; L. 11 febbraio 1980 n. 18 *“Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili”*; L. 9 gennaio 1989 n. 13 *“Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati”* e D.M. attuativo 236/1989; L. 5 febbraio 1992 n. 104 *“Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”* (aggiornata con leggi 16219/98 e 17/1999); L. 28 agosto 1997 n. 284 *“Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati”*; L. 21 maggio 1998 n. 162 *“Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave”*; L. 28 gennaio 1999 n. 17 *“Integrazione e modifica della legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”*; L. 12 marzo 1999 n. 68 *“Norme per il diritto al lavoro dei disabili”*; Decreto Ministeriale 91/2000 - Ministero del Lavoro - Regolamento recante norme per il Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili; Circolare Inps n. 133 del 2000 *“Benefici a favore delle persone handicappate”*; L. 3 aprile 2001 n. 131 *“Norme a sostegno delle persone in condizioni di cecità parziale”*; L. 3 aprile 2001 n. 138 *“Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici”*; Circolare Inps 10 luglio 2001 n. 138 *“Direzione Centrale delle Prestazioni a Sostegno del Reddito Provvidenze a favore di genitori di disabili gravi”*; L. 27 dicembre 2002, n. 288 *“Provvidenze in favore dei grandi invalidi (GU n. 305 del 31.12.2002)”*; L. 9 gennaio 2004 n. 4 *“Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici”*; L. 9 gennaio 2004 n. 6 *“Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del Capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali”*; Decreto del Presidente della Repubblica 1 marzo 2005, n. 75

un'evoluzione della normativa in tema di disabilità nel suo complesso, perché gli ambiti di tutela affrontati negli anni sono stati differenti: dalle provvidenze pensionistiche, all'integrazione scolastica, lavorativa e sociale, dalle pari opportunità all'interdizione, inabilitazione e amministratore di sostegno. In generale, si può affermare che le varie normative si inseriscono in un contesto sociale e culturale che negli anni cambia profondamente la sua concezione di disabilità, ed è infatti a seguito del movimento di de-istituzionalizzazione e di integrazione sociale della persona con *handicap* (ma anche di chi ha un disagio psichiatrico) degli anni settanta, che si inizia a parlare ed a legiferare in materia di integrazione lavorativa e sociale.

La legge quadro 104/1992¹¹³ garantisce e promuove il pieno rispetto delle persone disabili, il loro recupero funzionale e sociale, con l'obiettivo di facilitare l'integrazione nei diversi contesti sociali, prevenendo o rimuovendo le condizioni che limitano o impediscono il raggiungimento della massima autonomia della persona. Successivamente con la legge 328/2000¹¹⁴ si prevede all'art. 14 la realizzazione del progetto globale di vita delle persone con disabilità già indicato nella legge 162/1998¹¹⁵.

Di seguito si tratterà l'evoluzione della normativa nelle principali aree di interesse per le persone disabili: l'integrazione scolastica, l'integra-

“Regolamento di attuazione della legge 9 gennaio 2004, n. 4, per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici”; Presidenza del Consiglio dei Ministri Decreto 30 aprile 2008 *“Regole tecniche disciplinanti l'accessibilità agli strumenti didattici e formativi a favore degli alunni disabili”*; Legge 3 marzo 2009, n. 18 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità”*. Per una disamina approfondita ed aggiornata della normativa di settore è possibile fare riferimento al sito www.handylex.org.

113. *“Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”*, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 39 del 17 febbraio 1992.

114. *“Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000.

115. *“Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave”*, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 123 del 29 maggio 1998.

zione lavorativa, le provvidenze economiche, e dall'interdizione ed inabilitazione all'amministratore di sostegno.

1. Integrazione scolastica

Il sistema italiano di integrazione scolastica risulta sulla carta di gran lunga migliore rispetto agli altri Paesi e sicuramente, per alcuni aspetti e caratteristiche, si presenta come il più evoluto, tuttavia ad oggi, il cammino verso una reale integrazione si trova ancora in una fase iniziale (basti pensare alle barriere architettoniche, che in alcune scuole sono ancora presenti).

L'integrazione scolastica è un diritto già previsto dalla **Costituzione** che, all'**art. 34**, enuncia: *“La scuola è aperta a tutti. L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita”*.

L'inserimento scolastico del bambino disabile è stato caratterizzato, fino agli inizi degli anni settanta, da un approccio in prevalenza di tipo medico, che porta ad una situazione di diffusa emarginazione e istituzionalizzazione, separando il contesto scolastico da quello familiare e ambientale. Infatti, per anni l'inserimento dei giovani disabili si è realizzato presso le scuole cosiddette “speciali”, finalizzate all'educazione delle persone con handicap; in questo contesto viene data esclusiva attenzione alla correzione del “difetto”, trascurando la personalità del bambino e la sua necessità di relazionarsi con i coetanei e l'ambito sociale. Inoltre, i minorati fisici “gravi” e quelli psichici sono generalmente considerati “non rieducabili”, quindi si ritiene che non sono scolarizzabili neanche nelle scuole speciali e sono oggetto solo ed esclusivamente di interventi di tipo assistenziale.

Questa concezione inizia ad entrare in crisi già dalla fine degli anni sessanta con il movimento per la “deistituzionalizzazione” che caratterizza il clima ideologico di quegli anni. Si vogliono così reinserire nell'ambito della società civile i disabili, insieme a tutte le altre categorie di persone emarginate negli istituti speciali. Questo fenomeno, tuttavia, necessita di un controllo ed una razionalizzazione, per cui il Parlamento approva la **Legge n. 118 del 1971** (*“Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili”*). All'art. 28 viene stabilito che gli invalidi civili devono adem-

piere all'obbligo scolastico nelle classi comuni delle scuole pubbliche, ad eccezione degli alunni le cui condizioni di gravità impediscono di trarre vantaggio dall'inserimento (comma 2). Ai Comuni viene imposto di assicurare il trasporto gratuito a scuola e ai corsi di formazione professionale (comma 1), e al comma 3 del medesimo articolo si prevede che *“sarà facilitata la frequenza nelle scuole superiori”* per gli studenti disabili. È evidente che, dal diritto esplicitato in questa legge, rimangono esclusi gli alunni in situazione di gravità e quelli delle scuole superiori. Inoltre, parlando solo di “inserimento”, è dubbio se questa nuova situazione può configurarsi come un vero e proprio diritto soggettivo, in quanto non sono precisate le modalità di adempimento dell'obbligo a carico della scuola pubblica. Il Parlamento, stimolato dai dibattiti, dai documenti e dalle sentenze intervenute nei primi anni '70, circa la questione scolastica, approva successivamente la **Legge n. 360 dell'11 maggio 1976**, relativa all'integrazione scolastica degli alunni minorati della vista. La novità apportata da questa legge sta nell'aggiungere i ciechi agli invalidi civili nel diritto di adempiere all'obbligo scolastico all'interno delle scuole ordinarie, e nell'indicare la programmazione didattica e quella amministrativo-organizzativa come condizioni per una buona qualità dell'integrazione.

Nel **1977** il Parlamento, per colmare alcune lacune lasciate dalla legge n. 360/1976, approva in data 4 agosto la **Legge n. 517** (*“Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico”*), la quale nell'art. 2 esplicita le modalità di integrazione nella scuola elementare, nell'art. 7 quelle relative all'integrazione nella scuola media inferiore e nell'art. 10 disciplina, e questa rappresenta una novità, le modalità di integrazione degli alunni privi di udito. Agli alunni sordi, così come già previsto per gli alunni ciechi, è quindi consentita la scelta tra scuola speciale e l'integrazione in quella comune. È da notare che nella legge in esame non compare più l'esplicita esclusione dall'integrazione degli alunni disabili in situazione di gravità e in molti ritengono che implicitamente abrogasse il principio che la designa, previsto dalla legge n. 118/1971.

Dal quadro legislativo riportato fino a questo punto, si rileva come nessuna legge contempla ancora l'integrazione scolastica degli alunni

disabili nelle scuole superiori. A questa situazione pone rimedio la **Circolare del Ministero dell'Istruzione n. 262 del 1988**, che recepisce la **Sentenza della Corte Costituzionale n. 215 del 1987** la quale accoglie il ricorso proveniente dalla famiglia di una ragazza disabile che si è vista negare la possibilità da parte del collegio dei docenti di ripetere il primo anno di scuola superiore, il quale motiva la sua decisione basandosi sul fatto che non si ritiene l'alunna in grado di seguire gli studi e che non esiste nessun obbligo legale per la scuola di accettarne la ripetizione dell'anno scolastico. Questa sentenza rappresenta quindi il consolidamento della legittimazione giuridica dell'integrazione e completa il quadro della sua generalizzazione nelle scuole di ogni ordine e grado. La Circolare Ministeriale n. 262/1988, dopo aver sintetizzato i principi della suddetta sentenza, ribadisce l'importanza di una sempre maggiore continuità educativa e organizzativa tra la scuola media inferiore e quella superiore, nonché la necessità di rapporti interistituzionali tra la scuola, gli enti locali e le USL. Suggerisce inoltre che vengano coinvolte le famiglie e le associazioni di disabili di loro fiducia, e auspica la costituzione di un Osservatorio nazionale sull'integrazione scolastica. La Circolare prevede anche un piano educativo "differenziato" dai contenuti dei programmi ministeriali, così da consentire all'alunno disabile di poter beneficiare di una valutazione. In tale modo viene consentito al disabile di poter proseguire nel percorso di studi, pur non avendo la promozione formale; da ciò si evince che l'alunno non può conseguire un titolo di studio, al termine del ciclo scolastico, ma solo un attestato di frequenza.

La **legge quadro n. 104 del 5 febbraio 1992**, richiama, riordina e amplia le norme "per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti della persona handicappata". Gli articoli che riguardano direttamente la scuola (artt. 12-16 e 43) mirano a dare dignità e valore legislativo alle molte disposizioni amministrative introdotte in precedenza in modo disorganico e a volte occasionale; trattandosi di una legge cornice, per alcuni provvedimenti è demandata la loro attuazione alla successiva emanazione di leggi nazionali e regionali, tuttavia sancisce alcuni principi e modalità applicative che non richiedono questo intervento. Infatti, all'**art. 12** si esplicita che è garantito il diritto all'educazione e all'istruzione in ogni ordine e grado della scuola, negli asili nido e nell'Università. Si precisa che l'integrazione deve tendere alla crescita della personalità

dell'alunno disabile e dei suoi compagni nella sua complessità e globalità (comunicazione, apprendimenti, scambi relazionali,...). Precisa che nessuna disabilità può essere motivo di esclusione dalla frequenza scolastica. Stabilisce, infine, le fasi in cui si articola la programmazione dell'integrazione sino a giungere alla redazione di un piano educativo individuale, che non indica il semplice percorso didattico, ma individua il progetto globale di vita scolastica e extrascolastica dell'alunno. L'**art. 13** indica le modalità organizzative dell'integrazione e cioè: la redazione dei cosiddetti "accordi di programma"; la previsione di finanziamenti per l'acquisto di ausili e sussidi didattici; il coinvolgimento di soggetti specializzati pubblici e privati; la garanzia da parte degli enti locali di assistenti per l'autonomia e la comunicazione; la presenza di insegnanti specializzati di sostegno anche nelle scuole superiori. L'**art. 14** introduce norme in merito alla specializzazione dei docenti per attività di sostegno. L'**art. 15** prevede strutture di supporto amministrativo e di consulenza all'integrazione e istituisce il Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale (GLIP), disciplinato con **D.M. n. 123/94**, che integra i Gruppi di lavoro operanti nei provveditorati agli studi. L'**art. 16** fissa i criteri per la valutazione dell'alunno disabile, in riferimento a tutti gli ordini e gradi della scuola. Per quanto riguarda l'Università, contemplata dal comma 5 dell'articolo in questione, il testo normativo è stato integrato dalla **Legge n. 17/1999**, che prevede per gli alunni con disabilità l'assistenza di un tutor e la nomina di un docente referente per i problemi dell'integrazione nell'Università.

Dopo l'entrata in vigore della legge 104/1992, la normativa si è incentrata nel dare esecuzione ai principi in essa esplicitati e subisce in quegli anni l'influenza degli orientamenti politici che si sono affermati relativi alla cultura del decentramento. La **legge n. 59/1997** (*"Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa"*) disegna infatti le linee guida per lo spostamento del baricentro decisionale, in materia dei servizi, dallo Stato centrale alle Regioni e agli Enti Locali. La fissazione di norme rigide da parte di un unico centro decisionale si trova a non essere più compatibile con la logica del decentramento, di qui, nell'ambito dell'integrazione scolastica, interviene la **Legge n. 449/1997** (legge finanziaria per il 1998) che abroga tutte le leggi preesistenti concernenti il numero massimo

di alunni per classe in presenza di iscrizione di alunni disabili, precedentemente fissato a 20, liberalizzando tale numero. La stessa norma legislativa sancisce l'abrogazione del criterio che stabilisce l'assegnazione di un posto, in organico di sostegno, ogni quattro alunni disabili. Il nuovo criterio di assegnazione, fissato dalla legge in oggetto, è di un posto calcolato sulla media provinciale di 138 alunni disabili e non. Anche la **legge n. 9/1999** "*Disposizioni urgenti per l'elevamento dell'obbligo di istruzione*", in osservanza degli orientamenti normativi in atto, prevede una norma specifica per quanto riguarda gli alunni disabili, confermando che per loro l'obbligo scolastico può essere adempiuto fino al diciottesimo anno di età, così come stabilito dalla L. n. 104/1992. Nuovo aspetto del decentramento amministrativo è il Regolamento sull'autonomia scolastica, già anticipato da una sperimentazione negli anni scolastici 1998/2000. Ogni scuola che consegue l'autonomia ha ora un proprio bilancio, un organico funzionale di personale e organi collegiali dotati di poteri autonomi organizzativi, di ricerca e sperimentazione didattica. La **legge 30/2000**, "*Legge Quadro in materia di Riordino dei Cicli dell'Istruzione*" ha espressamente ribadito il principio dell'integrazione scolastica assicurando la continuità del processo d'integrazione, al mutare degli ordinamenti scolastici. Sempre in quest'ottica va ricordata la **legge 62/2000** ("*Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione*") relativa alla riforma della parità scolastica, che prevede espressamente che le scuole non statali debbano accogliere alunni disabili per ottenere la parifica. Si noti inoltre, che sulla base dettata dalla logica del decentramento, anche il Ministero della Pubblica Istruzione e la sua amministrazione hanno subito notevoli modifiche.

La legge di riforma della scuola **53/2003** (riforma Moratti), e successivi decreti delegati, fanno tutti riferimento al diritto degli alunni con disabilità all'integrazione scolastica, ma non garantiscono nelle modalità organizzative e per le scarse risorse disponibili l'effettiva attuazione di questo principio.

Il processo di integrazione scolastica ha indubbiamente avuto ricadute positive, infatti i ragazzi disabili costituiscono oggi il 2% degli studenti delle scuole elementari e medie e di poco inferiore all'1% nelle scuole secondarie superiori, ma va anche considerato che permangono proble-

mi che si stanno aggravando a causa dei tagli di bilancio¹¹⁶. Una ricerca dell'Agenzia europea per lo studio dell'istruzione degli alunni disabili del 2002 ha rilevato un'alta percentuale di dispersione scolastica, un basso tasso di frequenza della scuola e della formazione professionale e, di conseguenza, qualifiche limitate e assenti¹¹⁷. Inoltre le associazioni di categoria sollevano i seguenti problemi:

- il sistema scolastico nella sua organizzazione non prende atto che negli ultimi anni sono aumentati gli alunni con grave disabilità, e che quindi c'è necessità di un maggior numero di ore di sostegno;
- manca una formazione iniziale e in servizio di tutti i docenti curricolari sugli aspetti didattici e organizzativi dell'integrazione;
- i tagli ai bilanci dei Comuni e delle Regioni hanno fatto sì che la scuola pubblica oggi ha meno risorse umane e meno finanziamenti, di conseguenza diminuiscono la quantità e la qualità dei servizi alla persona;
- i citati tagli stanno determinando anche un'annosa controversia fra Comuni e Province per l'assistenza scolastica nelle scuole superiori, provocando incertezze sull'esigibilità dei diritti¹¹⁸;
- un'altra critica viene rivolta al finanziamento delle scuole private che, sottraendo mezzi alle scarse risorse della scuola pubblica, rischia di non far garantire un'integrazione di qualità;
- per garantire l'esigibilità dei diritti, oltre ad una maggiore assegnazione di risorse agli Enti Locali, occorre un coordinamento dei servizi forniti da diverse agenzie pubbliche, tramite accordi di programma, preferibilmente nell'ambito dei piani di zona di cui alla legge 328/2000.

È opportuno, infine, fare un cenno su quelle che sono le possibilità aperte agli studenti disabili terminata la scuola superiore o dopo il termine dell'obbligo scolastico e formativo. Gli sbocchi possibili, in

116. E. RANCI ORTIGOSA, *Le politiche per le persone con disabilità*, op. cit., p. 58.

117. Ricerca che ha coinvolto sedici Paesi europei, citata da C. RICCI, *Giovani con disabilità: la transizione scuola lavoro*, in A. Genova, F. Palazzo (a cura di), *Il welfare nelle Marche. Attori, strumenti, politiche*, op. cit., p. 121.

118. Le problematiche economiche, quindi, influiscono in modo pesante sull'attuazione delle pari opportunità e della non discriminazione, impedendo l'inclusione e, in particolare, il diritto allo studio per gli alunni con disabilità intellettiva e relazionale.

relazione alle condizioni psico-fisiche della persona disabile, possono essere: l'accesso all'Università, l'inserimento lavorativo, il centro diurno.

Per quanto riguarda l'accesso all'Università, all'art. 16 della legge n. 104/1992 si precisa che gli studenti disabili possono svolgere le prove di esame con tempi più lunghi anche avvalendosi di strumenti tecnologici dopo aver concordato programmi con i docenti. In più la **Legge n. 17/1999** stabilisce che il Rettore deve delegare un docente che si occupa delle problematiche legate al rispetto del diritto allo studio universitario; la stessa legge prevede la nomina di un *tutor* particolarmente preparato, che segua durante gli studi gli studenti disabili che ne hanno bisogno. Per quanto riguarda l'assistenza per la locomozione, per l'igiene, l'attività di lettori pomeridiani o di persone che prendano appunti durante la lezione, nonché il servizio di interpretariato per gli studenti udilesi, se ne occupa l'Istituto per il diritto allo studio universitario (IDISU). L'eliminazione o riduzione delle eventuali barriere architettoniche resta a carico dell'Università.

Per quanto riguarda il diritto al collocamento al lavoro verrà trattato in seguito, mentre per le persone con disabilità molto gravi, che non hanno possibilità di essere proficuamente inserite nel mondo della produttività, la legge quadro sull'handicap stabilisce che le amministrazioni locali provvedano all'attivazione di centri diurni educativi socio-riabilitativi, secondo le ordinarie disponibilità di bilancio.

2. Integrazione lavorativa

Anche il diritto al lavoro delle persone disabili, come quello allo studio, è disciplinato già dalla **Costituzione all'art. 38** “*Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale*”, e anche in questo settore ci sono interventi categoriali che vanno a tutelare maggiormente alcune tipologie di disabilità rispetto ad altre, infatti sono state inizialmente emanate norme a favore di persone con deficit sensoriali, in particolare:

- centralinisti telefonici non vedenti (**L. 594/1957** e successive modificazioni);
- massaggiatori e massofisioterapici non vedenti (**L. 686/1961 e 403/1971**);

- insegnanti non vedenti (**L. 270/1982**);
- terapisti della riabilitazione non vedenti (**L. 29/1994**);
- assunzione obbligatoria dei sordomuti (**L. 308/1958**).

La prima legge sul collocamento obbligatorio dei disabili è la **n. 482 del 2 aprile 1968** “*Disciplina generale delle assunzioni obbligatorie presso le pubbliche amministrazioni e le aziende private*”, che dispone il diritto al collocamento obbligatorio di soggetti con handicap, individuati in nove categorie, obbligando i datori di lavoro pubblici e privati a riservare determinate percentuali di posti nelle assunzioni. In particolare è previsto che gli interessati debbano iscriversi in una lista apposita dell’ufficio di collocamento e attendere che si presenti un’opportunità, presso le aziende con oltre 35 dipendenti, che devono riservare il 15% degli organici alle categorie fragili. Tale normativa è stata poi modificata nel tempo da varie sentenze della Corte Costituzionale volte a regolamentare il collocamento obbligatorio degli invalidi civili affetti da minorazione psichica. Tale legge negli anni è stata sostanzialmente disattesa, soprattutto per quanto riguarda le assunzioni nelle aziende private, poiché la persona disabile è vista come un “peso”, come un soggetto “non produttivo”, e le aziende hanno preferito pagare le multe previste dalla normativa in caso di non rispetto delle discipline, piuttosto che accogliere questi lavoratori.

Nuove opportunità di inserimento lavorativo sono state previste dalla **L. 8 novembre 1991 n. 381**, “*Disciplina delle cooperative sociali*”. Le cooperative sociali hanno lo scopo di perseguire l’interesse generale della comunità alla promozione umana e all’integrazione sociale dei cittadini. La norma delinea due tipologie di cooperative:

- tipo A, cooperative che gestiscono i servizi socio-sanitari ed educativi;
- tipo B, cooperative che svolgono attività agricole, industriali, commerciali o di servizi finalizzate all’inserimento lavorativo di persone svantaggiate. Si considerano persone svantaggiate gli invalidi fisici, psichici (con grado di invalidità superiore al 45%) e sensoriali, gli ex degenti di istituti psichiatrici, i soggetti in trattamento psichiatrico, i tossicodipendenti, gli alcolisti, i minori in età lavorativa in situazione di difficoltà familiare, i condannati ammessi alle misure alternative alla detenzione. Questi soggetti devono costituire almeno

il 30% dei lavoratori della cooperativa e, compatibilmente con il loro stato soggettivo, essere soci della cooperativa stessa.

La normativa prevede inoltre la possibilità che gli enti pubblici possano stipulare convenzioni con questa tipologia di cooperative per la fornitura di beni e servizi diversi da quello socio-sanitari ed educativi, purché finalizzate a creare opportunità di lavoro per le persone svantaggiate.

La **legge 5 febbraio 1992 n. 104**, “*Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*”, dedica degli articoli al diritto al lavoro dei disabili, anche se di fatto non introduce innovazioni sul tema. Gli articoli che fanno riferimento a quest’area sono: l’**art. 8**: “*L’inserimento e l’integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante: (...) f) misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro anche attraverso incentivi diversificati (...)*”; l’**art. 17** dà competenza alle Regioni in materia di formazione professionale, e prevede che nei centri di formazione professionale siano istituiti corsi per le persone portatrici di handicap non in grado di frequentare i corsi normali; l’**art. 18** sull’integrazione lavorativa, le Regioni disciplinano l’istituzione e la tenuta dell’albo regionale degli enti, istituzioni e cooperative sociali, di lavoro, di servizi, e dei centri di lavoro guidato, associazioni ed organizzazioni di volontariato che svolgono attività idonee a favorire l’inserimento e l’integrazione lavorativa di persone portatrici di handicap. Si delega inoltre alle Regioni il compito di provvedere con proprie leggi a disciplinare le agevolazioni alle singole persone portatrici di handicap per recarsi al posto di lavoro, e per l’avvio e lo svolgimento di attività lavorative autonome. Possono poi regolamentare gli incentivi, le agevolazioni e i contributi ai datori di lavoro anche ai fini dell’adattamento dei posti di lavoro per l’assunzione delle persone portatrici di handicap. Nella legge 104/1992 si stabilisce che per il collocamento al lavoro non vanno tenute in considerazione solo le percentuali di invalidità, ma anche le capacità e potenzialità individuali. In quest’ottica si approva alcuni anni dopo l’attesa riforma dell’inserimento lavorativo con la **Legge 12 marzo 1999 n. 68**, “*Norme per il diritto al lavoro dei disabili*”, che introduce il principio del collocamento lavorativo mirato. Tale legge di riforma del collocamento obbligatorio è stata attesa a lungo e nasce da una critica della precedente

normativa in merito all'inapplicabilità delle percentuali di collocamento obbligatorio, sia perché nelle categorie protette oltre ai disabili erano previste anche altre persone (vittime del terrorismo, profughi¹¹⁹, orfani, vedove, ecc.) che venivano scelte prioritariamente, sia perché la penalizzazione era talmente irrisoria da incentivare la disapplicazione della legge da parte delle aziende. L'obiettivo della riforma del collocamento obbligatorio è quindi quello di ricercare il posto giusto per ciascuno, e di considerare le diverse capacità che la persona può esprimere se sostenuta e formata adeguatamente. La nuova normativa si applica a favore di: persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%; persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33%; persone non vedenti (cecità assoluta o residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi, con eventuale correzione) o sordomute (sordi dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata); persone invalide di guerra, invalidi civili di guerra e invalide per servizio ascritte a determinate tabelle previste dalla legge¹²⁰. Con la legge 68/1999 si passa da un collocamento obbligatorio ad uno *mirato*, nel senso che i datori di lavoro pubblici e privati nell'assumere gli invalidi tengono conto del mestiere che sanno fare. La percentuale dei dipendenti disabili da assumere scende dal 15 al 7% (per le aziende con oltre 50 dipendenti), vengono coinvolte anche le imprese con soli 15 dipendenti e tale percentuale non contempla altre categorie di soggetti deboli (come accadeva nella precedente normativa). Per quanto riguarda l'assunzione si è introdotta la richiesta nominativa¹²¹ agli uffici competenti o attraverso la stipula di convenzioni con le cooperative sociali. L'imprenditore, quindi, non attinge più dalla lista dei disoccupati a caso ma deve privilegiare chi

119. I profughi sono persone in fuga da un Paese in guerra.

120. Restano comunque in vigore le norme per i centralinisti telefonici non vedenti (L. 594/1957 e successive modificazioni), le norme per i massaggiatori e massofisioterapisti non vedenti (L. 686/1961 e 403/1971), le norme per i terapisti della riabilitazione non vedenti (L. 29/1994), le norme per gli insegnanti non vedenti (L. 270/1982) e le norme per l'assunzione obbligatoria dei sordomuti (L. 308/1958).

121. In particolare per le imprese tra i 15 e 35 dipendenti le richieste dei datori di lavoro sono nominative, mentre lo sono al 50% per quelle tra i 36 e 50 dipendenti, salendo al 60% oltre i 50 dipendenti.

meglio conosce il mestiere, e i servizi di inserimento lavorativo devono pertanto cercare di collocare le persone nel posto giusto. Il soggetto già specializzato deve dichiararlo nella *scheda personale*, chi non ha una qualificazione deve provvedere a farsela. Alle imprese che assumono viene corrisposta un'incentivazione sotto forma di sgravi contributivi in proporzione al grado di invalidità, ed un concorso di spese pari al 50% per l'adeguamento dei posti di lavoro finanziati dal fondo nazionale. Ulteriori incentivi sono previsti dal fondo che ogni Regione deve istituire e che è alimentato dal sistema sanzionatorio poiché le imprese che non adempiono agli obblighi di legge sono soggette ad una sanzione amministrativa. Tale fondo serve anche alla realizzazione di corsi di formazione, stages e tutoraggio.

A tutt'oggi però è possibile affermare che non si è ancora arrivati ad una piena applicazione del diritto al lavoro dei disabili e che esso sia ancora troppo fragile, anche alla luce della riforma del mercato del lavoro introdotta dalla cosiddetta legge Biagi (**legge 30/2003**). Infatti con tale normativa vengono individuati dei percorsi preferenziali per disabili attraverso l'inserimento presso cooperative sociali (a cui possono essere "distaccati" dalle aziende) precludendo così la possibilità di lavorare a pieno titolo in un contesto produttivo aperto a tutti. Inoltre, il **D.Lgs. 276/2003** ("*Cooperative sociali e inserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati*") all'art. 14 stabilisce che i disabili in difficoltà possono essere collocati nelle cooperative sociali (insieme agli altri "lavoratori svantaggiati") in cambio di commesse di lavoro da parte delle aziende, che vengono così esentate dalla "copertura dei posti di riserva". Il collocamento dei disabili nelle cooperative sociali era già consentito dalla L. 68/1999 (art. 12) come "*inserimento temporaneo a scopi formativi personalizzati*" per la durata massima di due anni, e le aziende dovevano anche in questo caso assumere direttamente la persona inserita in cooperativa. Le principali modifiche introdotte sono quindi che: l'azienda non assume più la persona disabile direttamente; per le aziende da 15 a 35 dipendenti c'è l'esenzione totale in cambio delle commesse di lavoro; si escludono di fatto dal mercato del lavoro ordinario tutti i disabili medio-gravi; si costituisce un sistema di lavoro protetto permanente.

Inoltre, uno studio del 2002¹²² rileva fra i disabili un elevato tasso di disoccupazione, maggiori difficoltà degli stessi ad affrontare i cambiamenti in ambito lavorativo, l'influenza di stereotipi da parte dei lavoratori sulle loro effettive capacità e qualifiche, una scarsa integrazione nel passaggio fra scuola-lavoro.

Va poi considerato che la crisi economica ha ridotto le possibilità di collocamento anche dei disabili su diversi versanti: le cooperative sociali, che abbiamo visto essere il luogo dell'inserimento lavorativo per eccellenza, sono in difficoltà per la diminuzione degli appalti, l'apertura di posizione di cassa-integrazione e a volte sono anche a rischio di chiusura; le aziende vedono sospeso l'obbligo di assunzione ai sensi della L. 68/1999 a seguito dello stato di crisi e la cassa-integrazione; le pubbliche amministrazioni hanno il blocco delle assunzioni¹²³.

Attualmente il 62,5% delle persone con disabilità è escluso dal mercato del lavoro, ma, come sottolinea Ranci Ortigosa¹²⁴, va anche considerato che le motivazioni variano a seconda dell'intensità della riduzione dell'autonomia: nel complesso da alcuni dati ISTAT del 2009 emerge che il 2,4% è disoccupato, il 3,9% è in cerca di lavoro, il 2,9% è disponibile, mentre il 53,4% non mostra interesse.

Va infine rilevato che a tutt'oggi c'è la tendenza a ricorrere troppo all'inserimento dei disabili, anche medio-lievi, nei centri diurni, eludendo così un loro collocamento lavorativo, mentre tale risorsa andrebbe utilizzata solo per le situazioni di disabilità grave, dove non c'è effettivamente alcuna possibilità occupazionale.

3. Le provvidenze economiche e le agevolazioni

In Italia la tutela economica dei disabili rappresenta una parte significativa delle politiche sociali, sia per il numero delle persone interessate sia per l'ammontare delle risorse pubbliche coinvolte. Il sistema di pro-

122. Ci si rifà alla ricerca che ha coinvolto sedici Paesi europei, citata da C. RICCI, *Giovani con disabilità: la transizione scuola lavoro*, in A. Genova, F. Palazzo (a cura di), *Il welfare nelle Marche. Attori, strumenti, politiche*, op. cit., p. 121.

123. Si rimanda a SORDELLI G., *L'impatto della crisi economica sui servizi di inserimento lavorativo*, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 9-10, 2011, p. 12.

124. E. RANCI ORTIGOSA, *Le politiche per le persone con disabilità*, op. cit., p. 59.

tezione sociale si è sviluppato, dalla fine degli anni sessanta, in modo frammentato, incrementale e secondo una logica fortemente “categoriale”, in assenza di un quadro normativo ed organizzativo organico. I primi provvedimenti normativi, infatti, sono stati emanati in favore di specifiche categorie come i ciechi, i sordomuti e gli invalidi di guerra, per estendersi poi ad altri gruppi sotto la spinta delle rispettive associazioni di rappresentanza e tutela¹²⁵. Nella fase di estensione degli interventi da specifiche categorie alla generalità delle persone con invalidità, non si è optato per un ridisegno delle misure che armonizzasse i criteri di accesso a prestazioni e trattamenti per i diversi tipi di destinatari.

Gli invalidi civili, o appartenenti a un'altra delle categorie della disabilità (ciechi civili, sordi civili e invalidi di guerra), hanno diritto a prestazioni economiche di diversa natura, a cavallo tra sistema previdenziale e assistenziale. Secondo l'attuale assesto esistono tre diverse forme di tutela, due delle quali di tipo previdenziale e una di carattere assistenziale: sono ricomprese nel sistema previdenziale le “prestazioni di invalidità”, destinate a coloro che possiedono una riduzione della capacità lavorativa pari ai due terzi e hanno versato un minimo di contributi; inoltre fanno parte del sistema previdenziale le “prestazioni indennitarie”, destinate a coloro che hanno subito infortuni sul lavoro, malattie professionali invalidanti e gravi lesioni in guerra; possiedono invece natura assistenziale le “prestazioni di invalidità civile” e simili che, non essendo legate ad alcun sistema contributivo, sono erogate a favore di cittadini impossibilitati a svolgere autonomamente alcune delle funzioni della vita quotidiana¹²⁶.

Prestazioni e cause invalidanti

Analizziamo ora le prestazioni di invalidità civile che sono legate al riconoscimento dello status di invalido, e si differenziano a seconda della causa invalidante: invalidi civili, ciechi civili, sordomuti.

125. B. DA ROIT, *Il riordino delle erogazioni monetarie per gli invalidi civili*, in C. Gori (a cura di), *La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future*, op. cit., p. 84.

126. B. DA ROIT, *Il riordino delle erogazioni monetarie per gli invalidi civili*, in C. Gori (a cura di), *La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future*, op. cit., p. 84 s.

Invalidi civili

Ai sensi della legge 118/1971 "...si considerano mutilati e invalidi civili i cittadini affetti da *minorazioni congenite o acquisite*, anche a carattere progressivo, compresi gli *irregolari psichici* (...), da *insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali*, che abbiano subito una riduzione delle capacità lavorative non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e della concessione della indennità di accompagnamento, si considerano mutilati ed invalidi i soggetti *ultrasessantacinquenni* che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Sono esclusi gli invalidi per cause di guerra, servizio, lavoro nonché i ciechi e i sordomuti ...".

Gli invalidi civili possono ricevere: la pensione di inabilità¹²⁷, l'assegno mensile di assistenza¹²⁸, l'indennità mensile di frequenza¹²⁹, l'indennità di accompagnamento¹³⁰.

127. La pensione di inabilità ha un importo per il 2013 pari a € 275,87 per 13 mensilità, è stata istituita dalla legge 118/1971 ed è riconosciuta agli invalidi civili per i quali sia stata accertata una totale inabilità al lavoro e versino in stato di bisogno economico (annualmente vengono fissati dei limiti di reddito personale). Le condizioni per godere del beneficio sono:

- età compresa fra i 18 e 65 anni;
- essere riconosciuto invalido al 100%;
- disporre di un reddito annuo non superiore a € 16.127,30 (parametro del 2013).

La pensione di inabilità è compatibile con l'indennità di accompagnamento.

128. L'assegno mensile di assistenza è pari € 275,87 per 13 mensilità (importo 2013), è stato istituito dalla legge 118/1971, modificata con D.Lgs. 509/1988, è riconosciuto agli invalidi civili per i quali è accertata una riduzione della capacità lavorativa del 74%. Le condizioni per godere del beneficio sono:

- età compresa fra i 18 e 65 anni;
- avere un riconoscimento di invalidità dal 74% al 100%, in assenza di gravità;
- disporre di un reddito annuo personale non superiore a 4.738,63 €;
- essere incollocati o incollocabili al lavoro.

129. L'indennità mensile di frequenza (pari a € 275,87 per il 2013) è prevista a favore degli invalidi minorenni ed è stata istituita con la legge 289/1990. Le condizioni per godere del beneficio sono:

- essere minorenni;
- essere riconosciuti "minori con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età" o "minori con perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore";
- frequentare centri di formazione professionale, centri occupazionali o scuole di ogni ordine e grado, nonché centri di riabilitazione;
- disporre di un reddito annuo personale non superiore a 4.738,63 €.

La prestazione è incompatibile con l'indennità di accompagnamento e con l'indennità di comunicazione concessa a persone sordomute.

130. L'indennità di accompagnamento prevede un importo per il 2013 pari a € 499,27 per 12 mensilità. È una provvidenza concessa ai sensi della legge 18/1980. Per godere del beneficio non vi sono limiti di età poiché è erogata indipendentemente dalla stessa,

Ciechi civili

Si considerano ciechi civili coloro che hanno perso la vista a causa di fattori congeniti o per cause che siano comunque diverse da quelle di guerra, di infortunio sul lavoro o di servizio, per le quali è prevista una disciplina diversa.

Esistono tre livelli di cecità riconosciuti ai fini previdenziali e/o assistenziali: *ciechi assoluti*, per i quali è riscontrata una mancanza di vista assoluta o la mancata percezione di luci, ombre e del movimento, questi hanno diritto alla pensione¹³¹ e all'indennità di accompagnamento¹³²; *ciechi parziali ventesimisti* (ipovedenti), per i quali si riscontra un residuo visivo pari ad un ventesimo in entrambi gli occhi, anche con eventuale correzione, percepiscono la pensione¹³³ e l'indennità speciale¹³⁴;

inoltre è indipendente dal reddito posseduto dall'invalido, perché stanziata a solo titolo della minorazione. Per godere della prestazione occorre essere riconosciuto come invalido totale e non essere in grado di deambulare o di svolgere, in autonomia, gli atti della vita quotidiana tipici dell'età, non essere ricoverati in Istituti con pagamento della retta a carico dello Stato o di altro Ente pubblico. L'indennità di accompagnamento è compatibile con l'attività lavorativa dipendente o autonoma, mentre è incompatibile con il possesso di patente speciale di guida. È incompatibile inoltre con l'indennità di frequenza e con l'erogazione di provvidenze simili, concesse per cause di guerra, di servizio o lavoro.

131. La pensione per ciechi assoluti è stata istituita dalla legge 66/1962, l'importo è pari a € 298,33 per 13 mensilità se la persona non è ricoverata in Istituti, ed è pari a € 275,87 per 13 mensilità se è ricoverata in Istituto con retta a carico dello Stato o di altro Ente pubblico, anche solo in parte.

Le condizioni per godere del beneficio sono:

- essere maggiorenni;
- essere riconosciuti ciechi assoluti;
- non disporre di un reddito annuo personale superiore a 16.127,30.

132. L'indennità di accompagnamento per ciechi civili assoluti è prevista dalla legge 406/1968, è erogata al solo titolo della minorazione e quindi è svincolata dai limiti di età e di reddito. L'importo per il 2013 è pari a € 846,16 per 12 mensilità. È cumulabile con le indennità concesse agli invalidi civili totali ed ai sordomuti. È compatibile con un'eventuale attività lavorativa. È incompatibile con altre indennità concesse per la stessa minorazione per cause di guerra, servizio o lavoro.

133. La pensione per i ciechi parziali è stata istituita con la legge 66/1962, ed è stata estesa ai minorenni con la legge 33/1980. L'importo è pari a € 275,87 per 13 mensilità e viene riconosciuta senza limiti di età. Le condizioni per godere del beneficio sono:

- essere riconosciuti ciechi parziali;
- non disporre di un reddito annuo superiore a € 16.127,30.

È incompatibile con l'indennità di frequenza.

134. L'indennità speciale per ciechi parziali è stata istituita dalla legge 508/1988, viene erogata a solo titolo della minorazione, ed è svincolata quindi da limiti di età

ciechi parziali decimisti, per i quali si riscontra un residuo visivo compreso fra 1/10 e 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione, non viene loro riconosciuta alcuna provvidenza economica (ad eccezione di chi già percepiva l'assegno vitalizio prima che fosse abolito nel 1962), hanno comunque diritto ai benefici non economici quali l'iscrizione nelle liste speciali di collocamento e l'esenzione del pagamento del ticket sanitario.

Sordomuti

Rientra in questa categoria il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva, che gli abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da cause di guerra, di lavoro o di servizio. Il sordomuto percepisce la pensione¹³⁵ e l'indennità di comunicazione¹³⁶.

Bisogna inoltre considerare che ai **cittadini pluriminorati**, che presentano cioè più di una minorazione fisica, psichica o sensoriale (per cause non imputabili a guerra, lavoro o servizio) è riconosciuta la possibilità di cumulare le provvidenze economiche. È necessario però distinguere quelle attribuite a coloro che sono privi di reddito o hanno un reddito inferiore a certi livelli (pensioni), dalle provvidenze concesse a solo titolo della minorazione per le quali non sussistono limiti di reddito (indenni-

e di reddito. L'importo 2013 è pari a € 196,78 per 12 mensilità. È incompatibile con l'indennità di frequenza e con altre indennità simili concesse per cause di servizio, guerra o lavoro. È compatibile con la pensione spettante ai ciechi civili parziali.

135. La pensione è prevista dalla legge 381/1970 (modificata con la legge 33/1980), per usufruirne l'interessato deve:

- avere un'età compresa tra i 18 e i 65 anni;
- non disporre di un reddito annuo superiore a € 16.127,30.

È incompatibile con altre provvidenze concesse a seguito della stessa menomazione per cause di lavoro, di servizio o di guerra.

L'importo per il 2013 è pari a € 275,87 per 13 mensilità.

136. L'indennità di comunicazione è stata istituita dalle legge 508/1988. I criteri di concessione sono diversi a seconda se il richiedente è maggiorenne o minorenne dai 12 anni in poi, oppure minore di 12 anni, e sono correlati al grado di ipoacusia accertata. Il beneficio è indipendente dal reddito. L'importo è pari a € 249,04 per 12 mensilità. È incompatibile con l'indennità di frequenza (per i minori), è compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa, dipendente o autonoma, e con la titolarità della patente di guida. È cumulabile con l'indennità di accompagnamento riconosciuta ai ciechi civili ed agli invalidi civili. In caso di ricovero in un centro residenziale, l'indennità spetta ugualmente.

tà). Infatti, nel caso delle pensioni, il cumulo delle provvidenze è previsto purché non siano superati i limiti di reddito stabiliti per ciascuna provvidenza, mentre le indennità per cecità, invalidità e sordomutismo possono essere sommate.

La legge di riforma degli interventi e dei servizi sociali (328/2000) all'art. 24 prevedeva il riordino delle erogazioni monetarie esistenti a favore delle persone disabili, attraverso un processo di parziale razionalizzazione delle molteplici prestazioni in essere. Tale normativa contemplava in particolare due forme di sostegno economico e una di sostegno all'autonomia: un reddito minimo per la disabilità totale nel quale far confluire le misure esistenti con la funzione di sopperire alla mancata produzione di reddito dovuto alla disabilità; un reddito minimo per la disabilità parziale nel quale far convergere le misure esistenti per favorire l'accesso a percorsi formativi e di integrazione nel mercato del lavoro; un'indennità per favorire la vita autonoma e la comunicazione, commisurata alla gravità, e per consentire assistenza e sorveglianza continuativa ai soggetti con gravi limitazioni dell'autonomia, nella quale far confluire le attuali indennità orientate allo stesso scopo, per disabili gravi, per le persone anziane totalmente dipendenti¹³⁷. La normativa disciplinava inoltre la revisione e lo snellimento delle procedure per l'accertamento dell'invalidità civile e la concessione delle prestazioni spettanti, secondo il principio dell'unificazione delle competenze, anche attraverso l'istituzione di uno sportello unico. Prevedeva inoltre la revisione dei criteri e dei requisiti che danno titolo alle prestazioni e definiva le modalità per la verifica della sussistenza dei requisiti medesimi¹³⁸. Ma negli anni successivi all'approvazione della legge quadro il riordino non è avvenuto.

Il D.L. 112/2008 convertito in legge n. 133/2008 ha previsto un piano straordinario per la verifica delle invalidità civili disponendo 200.000 accertamenti, e con il **decreto del 29 gennaio 2009 del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze**, sono stati stabiliti i termini e le

137. DA ROIT B., *Il riordino delle erogazioni monetarie per gli invalidi civili*, op.cit., p. 89 ss.

138. F. BIONDI DAL MONTE, *Interventi di welfare e trasferimenti monetari*, in Studi Zancan, n. 1, 2010, p. 16 s.

modalità di attuazione di tale piano straordinario, ulteriormente chiariti con la successiva **circolare INPS n. 26 del 23 febbraio 2009**. Inoltre l'**art. 20 del D.L. n. 78/2009** ("*Provvedimenti anticrisi, nonché proroga dei termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali*"), convertito con la **legge 102/2009**, ha lo scopo di contrastare le frodi in materia di invalidità civile e prevede un potenziamento delle funzioni dell'INPS in tutte le fasi del procedimento di riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità e di concessione dei conseguenti benefici, nonché un maggiore coinvolgimento dell'Istituto nei procedimenti giurisdizionali¹³⁹.

Va, ricordato infine, che a favore dei disabili e delle loro famiglie, oltre alle provvidenze economiche viste, il sistema normativo prevede altre agevolazioni, e nello specifico nei seguenti ambiti: nel settore auto; fiscali; per l'acquisto di mezzi di ausilio, ausili tecnici e informatici; per i non vedenti per l'acquisto ed il mantenimento del cane guida; per le ristrutturazioni e l'eliminazione delle barriere architettoniche (detrazione delle imposte sui redditi e IVA agevolata); in ambito lavorativo per i lavoratori disabili e i loro familiari (permessi lavorativi, congedi straordinari di due anni, ecc).

4. Dall'interdizione e inabilitazione all'amministratore di sostegno

Fino al 2004 le disposizioni a tutela delle persone incapaci di agire erano limitate all'interdizione e all'inabilitazione, due misure totalizzanti e spesso sproporzionate alla necessità di protezione del soggetto. Infatti, le figure giuridiche dell'interdizione ed inabilitazione previste dal Codice Civile risalgono al 1942, l'emanazione della legge sull'amministratore di sostegno nel gennaio 2004 evidenzia quanto sia mutata l'immagine giuridica delle persone disabili negli anni.

Destinatari dell'istituto dell'**interdizione** sono quei soggetti che si trovano in abituale stato d'infermità di mente, tale da dar luogo ad una totale incapacità di provvedere ai propri interessi. È una sentenza emanata dal Giudice su richiesta dei familiari più stretti e va annotata sull'atto di nascita. L'interdetto perde completamente la capacità di compiere atti

139. Si veda F. BIONDI DAL MONTE, *Interventi di welfare e trasferimenti monetari*, op. cit., p. 18 s.

giuridicamente validi, in quanto la sua firma non ha più valore legale e pertanto diventa necessaria la nomina di un tutore che lo rappresenti legalmente, sostituendo la propria volontà a quella dell'interdetto. L'interdetto non può compiere atti né di ordinaria né di straordinaria amministrazione.

Il destinatario dell'istituto dell'**inabilitazione** è invece la persona inferma di mente il cui stato non è talmente grave da ricorrere all'interdizione. Possono essere inabilitati anche soggetti che per prodigalità o per abuso abituale di alcolici o stupefacenti espongono se stessi o la loro famiglia a gravi pregiudizi economici, o anche sordomuti e ciechi dalla nascita che non hanno ricevuto un'adeguata educazione. Anche questa è una sentenza emanata dal Giudice su richiesta dei familiari più stretti. L'inabilitato conserva la piena capacità di agire relativamente agli atti di ordinaria amministrazione (es. contratto di lavoro) e agli atti che non toccano il patrimoniale (matrimonio e diritto di voto), ma ha bisogno dell'assistenza di un curatore per gli atti eccedenti l'ordinaria amministrazione (es. vendita di immobili, firme di cambiali).

Quindi, la differenza sostanziale tra interdizione e inabilitazione è che nel primo caso viene determinata l'incapacità assoluta della persona mentre l'inabilitazione riduce solo parzialmente le capacità del soggetto.

La **legge del 9 gennaio 2004, n. 6**, che introduce nel nostro ordinamento la figura dell'**amministratore di sostegno**, si presenta come un'alternativa ai precedenti strumenti di tutela. Della figura giuridica dell'amministratore di sostegno ne ha parlato per la prima volta il prof. Cendon a Trieste nel 1986 (nello stesso luogo dove è iniziato il movimento di de-istituzionalizzazione che ha portato alla Legge Basaglia). Quindi di questa legge, approvata nel 2004, se ne parlava da circa 20 anni, ed è stata fortemente voluta dalle famiglie dei disabili, dalle associazioni e dagli operatori del sociale. Il suo obiettivo è quello di offrire la massima protezione con la minore limitazione della capacità di agire. Infatti la nuova misura di protezione non si fonda sulla incapacità del soggetto, che era stata fino a quel momento il motivo della perdita di titolarità di ogni diritto civile, ma sulla *esigenza di protezione* della persona *fragile* nella sua dignità e interezza, e non solo degli aspetti patrimoniali. I contenuti della nuova normativa hanno modificato alcuni articoli del

Codice Civile producendo dei cambiamenti significativi all'interno del Libro Primo, "Delle persone e della famiglia", e del Titolo XII che recitava "*Dell'infermità di mente dell'interdizione e dell'inabilitazione*" e che adesso si intitola "*Delle misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia*".

Per chi opera nel sociale, quotidianamente a fianco delle persone fragili e dello loro famiglie, questo strumento consente di costruire delle risposte individualizzate e flessibili, coerentemente con l'art. 14 della legge 328/2000.

Infatti, l'amministratore di sostegno è una figura istituita per quelle "*persone che, per effetto di un'infermità o di una menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di poter provvedere ai propri interessi*" (art. 3 comma 1 della legge 9 gennaio 2004, n. 6). Questa è già una prima novità riguardo i beneficiari del nuovo istituto: non solo persone con malattia mentale o disabilità intellettiva ma anche anziani, disabili sensoriali, alcolisti, tossicodipendenti, soggetti colpiti da ictus e in alcuni casi anche detenuti. Il contenuto del provvedimento del giudice tutelare varia a seconda dei casi e il soggetto conserva la capacità di agire per tutti gli atti che non richiedono la rappresentanza esclusiva o l'assistenza necessaria dell'amministratore di sostegno.

I passaggi della norma che danno concretezza alla possibilità di promozione della persona e di costruzione di un progetto individualizzato sono:

- il ricorso (domanda) per l'istituzione dell'amministratore di sostegno può essere proposto dallo stesso "beneficiario", anche se interdetto (art. 406)¹⁴⁰;
- la proposta può venire anche dalla persona stabilmente convivente e la stessa può essere nominata amministratore di sostegno¹⁴¹;

140. Si ricorda che l'interdizione toglieva qualsiasi possibilità di iniziativa, mentre adesso la persona interdetta può rendersi parte attiva per richiedere, lei stessa, uno strumento che l'aiuti a diventare più autonoma o, comunque, più protagonista della propria vita.

141. Si riconosce quindi dignità ai legami relazionali, affettivi e sociali, anche se non legittimati da un rapporto di parentela.

- i responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, quando sono a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a proporre il ricorso, così come possono fare istanza al giudice per la cessazione o sostituzione;
- tutti i cittadini possono, a futura memoria, indicare chi in caso di bisogno sia il proprio amministratore di sostegno, e quindi agire in un'ottica preventiva;
- la legge prevede di tutelare al massimo le capacità di agire della persona e di comprimere il meno possibile i suoi diritti, essa viene affiancata per i soli atti che non è in grado di compiere, mantenendo piena capacità di agire per tutti gli altri¹⁴²;
- la scelta dell'amministrazione di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura e agli interessi del beneficiario, quindi non si interessa solo della tutela e della gestione del patrimonio della persona, ma anche e soprattutto della qualità e della dignità della vita del soggetto in situazione di fragilità¹⁴³.

Altre novità riguardano il fatto che il procedimento di nomina dell'amministrazione di sostegno è affidato alla competenza del Giudice Tutelare, la procedura si svolge senza tasse di registro e spese di giustizia, la pratica è più agile e veloce perché richiede tempi ridotti di affidamento al giudice, consente una rapida decisionalità, non è necessario comunicare con la totalità dei parenti (come invece previsto per l'interdizione); ogni passaggio del rito si svolge in modo informale e si può procedere

142. Per un assistente sociale operativamente questo significa che nel momento in cui lavora con la persona in situazione di bisogno, con i suoi familiari, con le persone in qualche modo significative, deve sostenere tutti questi soggetti ad individuare quegli atti per i quali è necessario richiedere l'affiancamento o la delega all'amministratore di sostegno. Significa partire da un'analisi della situazione personale, delle risorse, dei limiti, e da questa base definire un sistema di protezione e sostegno. Non ci sono aree predefinite, è un progetto che va costruito insieme fra tutti gli attori coinvolti.

143. A conferma di questo la normativa prevede che l'amministratore di sostegno, nello svolgimento dei suoi compiti, *“deve tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario”*, e deve riferire periodicamente al Giudice Tutelare non solo circa la situazione patrimoniale, ma anche sulle *“condizione di vita personale e sociale dell'assistito”*.

anche senza l'assistenza dell'avvocato; il Giudice Tutelare provvede alla nomina entro 60 giorni dalla data di presentazione della richiesta, con decreto motivato immediatamente esecutivo.

A distanza di quasi dieci anni dall'emanazione di questa importante legge vanno però rilevate numerose difficoltà che si sono incontrate nella sua applicazione. Ad esempio c'è ancora molto dibattito su quale sia il confine fra i tre istituti (amministratore di sostegno, interdizione e inabilitazione), quando è consigliabile orientare le persone in situazione di difficoltà e le loro famiglie verso l'uno o l'altro. Alcuni sostengono che l'amministratore di sostegno va nominato quando permane una seppur minima capacità di agire, altri che va applicato solo per situazioni di incapacità temporanea e/o lieve; di fatto la legge parla chiaramente di tutelare persone "prive in tutto o in parte" dell'autonomia, e propone "interventi di sostegno temporaneo o permanente", la definizione ed il campo di azione è quindi molto ampio, perché nelle intenzioni originarie di chi ha proposto la norma c'era la volontà di abolire gli altri due istituti. Di fatto, quello che in questi anni è accaduto, è che i Giudici Tutelari hanno avuto un grosso potere di discrezionalità nel decidere se accogliere la domanda di amministratore di sostegno o indirizzare verso l'interdizione o l'inabilitazione, e non si hanno ancora punti di riferimento certi.

3.4.3 Ruolo del servizio sociale professionale

L'approccio al lavoro dell'assistente sociale con le persone con disabilità e le loro famiglie è orientato agli aspetti diagnostici, curativi e riabilitativi, e sulle tematiche dell'inserimento e integrazione sociale. La presa in carico è multidisciplinare in quanto nella disabilità si intrecciano vari aspetti: biologici, psicologici, sociali, assistenziali e familiari. Vista la multifattorialità delle variabili legate a questo ambito, è pertanto necessario che ci sia un efficace lavoro di *équipe* e di rete tra varie professionalità e istituzioni per la definizione di un progetto integrato e individualizzato, che deve essere concordato e approvato dalla persona interessata, se nelle condizioni di farlo, e dalla famiglia.

L'assistente sociale esplica la sua attività nell'ambito dei vari settori d'intervento previsti dalla legge 104/1992 precedentemente richiamata, i quali sono finalizzati all'integrazione sociale delle persone disa-

bili e prevedono modalità operative che coinvolgono gli Enti Locali e le Aziende Sanitarie al fine di promuovere e realizzare tali interventi. L'assistenza alle persone disabili necessita di un processo complesso di interventi: una valutazione della situazione fisica, psichica o sensoriale tenendo conto degli aspetti medici, biologici, psicologici, neuropsicologici, psicopatologici e/o psichiatrici; la riabilitazione orientata al recupero funzionale; l'integrazione, partecipazione, inclusione e inserimento del disabile attraverso un'offerta di opportunità, risorse socializzanti, lavorative e formative¹⁴⁴.

L'assistente sociale, quindi, effettua una rilevazione e valutazione dei bisogni della persona disabile e della sua famiglia, prende in carico la situazione andando a definire un progetto personalizzato di intervento e/o un progetto educativo individualizzato, in collaborazione con l'*équipe* multidisciplinare, e attiva le risorse formali e informali del contesto di appartenenza.

3.4.4 Servizi e interventi specifici dell'area disabili

L'attestazione di handicap ai sensi della legge 104/1992 viene riconosciuta dalle Aziende Sanitarie attraverso una commissione medico-legale di cui fa parte anche l'assistente sociale. Tale riconoscimento consente di accedere a vari tipi di interventi che possono essere attivati in quest'ambito.

L'**assistenza scolastica** per gli alunni disabili delle scuole di ogni ordine e grado viene attivata a seguito di una valutazione dell'*équipe* multidisciplinare delle Aziende Sanitarie e l'intervento viene concordato con il servizio sociale professionale dell'ente locale che lo finanzia. In molte realtà il servizio è appaltato ad una cooperativa che fornisce il personale educativo addetto all'assistenza didattica, educativa e di socializzazione del minore all'interno del contesto scolastico.

L'**assistenza educativa domiciliare** è un intervento a favore dei minori disabili finalizzato al completamento di un progetto educativo individuale condiviso tra gli operatori dell'Azienda Sanitaria e quelli dell'En-

144. M. CESARONI, A. LUSSU, B. ROVAI, *Professione assistente sociale. Metodologia e tecniche dell'intervento sociale. Manuale di formazione e aggiornamento per operatori e studenti*, op. cit., p. 196 s.

te Locale, anche in questo caso il costo totale o parziale del servizio è a carico del Comune e alcuni enti prevedono la compartecipazione delle famiglie.

Il **servizio di assistenza domiciliare** è invece rivolto ai disabili adulti per favorire la loro permanenza a domicilio, i processi educativi e di socializzazione; ha anche l'importante compito di supportare la famiglia nelle sue mansioni di cura.

I **centri diurni socio-educativi riabilitativi** sono destinati alle persone disabili medio/gravi che hanno completato il percorso scolastico obbligatorio. L'accesso avviene sulla base del progetto educativo individuale di intervento redatto dall'*équipe* socio-sanitaria competente¹⁴⁵.

I **centri residenziali** possono essere di tipo sanitario o socio-sanitario (centri di riabilitazione, RSA, casa-famiglia, comunità alloggio). I primi rispondono ad esigenze di cura e riabilitazione, mentre gli altri vanno ad accogliere la persona disabile priva di un contesto familiare, oppure che ha una famiglia non più in grado di farsi carico delle sue necessità. I costi dei primi sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre gli oneri delle strutture comunitarie e residenziali socio-assistenziali sono in capo ai Comuni. Va rilevato che negli ultimi anni l'idea della normalizzazione e l'obiettivo del razionalismo economico si sono abbinati perfettamente spingendo verso la permanenza a casa delle persone disabili adulte, pur in presenza di genitori che inevitabilmente diventano sempre più anziani, e non considerando quindi la loro fatica. Bisognerebbe però chiedersi se una famiglia minata dallo stress sia davvero in grado di farsi carico delle necessità emotive e materiali di una persona disabile¹⁴⁶. Occorre inoltre considerare che l'inserimento

145. È bene sottolineare che l'organizzazione dei servizi sanitari e sociali e la composizione delle *équipe* variano molto nelle varie zone poiché la loro regolamentazione spetta alle Regioni.

146. Come evidenziato da R.A. CUMMINS, *La qualità di vita dei familiari che assistono: meno ottimismo e più risorse*, in *Handicap grave*, n. 1, 2002, p. 57 ss., una famiglia resa disfunzionale da un eccessivo carico assistenziale, comporta costi e conseguenze in diverse aree dell'economia pubblica (ad esempio, l'aumento di uso di farmaci prescritti dal medico e l'impossibilità dei *caregiver* di svolgere un lavoro retribuito) che andrebbero valutati e considerati, per misurare efficacemente i costi ed i benefici dell'assistenza.

del congiunto disabile adulto in una struttura residenziale “normalizza” il ciclo di vita della famiglia poiché prevede l’uscita dalla casa dei genitori, come avviene in genere per tutti i figli adulti¹⁴⁷; l’istituzione ha il compito fondamentale di favorire il più possibile il mantenimento del legame affettivo, promuovendo forme di partecipazione attiva da parte dei genitori e dei fratelli e più in generale dei familiari.

Gli **inserimenti socio-lavorativi** sono attivati su proposta dei servizi specialistici dell’Azienda Sanitaria e sono finalizzati ad una presenza a tempo pieno o parziale presso enti pubblici o ditte private. Hanno la finalità di promuovere la più completa autonomia del soggetto, potenziare le abilità residue, favorire la permanenza in contesto lavorativo, superare le condizioni di disagio ed emarginazione sociale. In particolare l’inserimento lavorativo può rappresentare un percorso finalizzato alla collocazione effettiva, oppure essere un’esperienza in ambito lavorativo non indirizzata necessariamente all’assunzione¹⁴⁸. Il progetto viene definito dall’*équipe* socio-sanitaria competente e al soggetto viene erogato un compenso mensile, la cui entità varia a secondo di quanto stabilito dalle normative di settore e dai regolamenti degli Enti locali¹⁴⁹. Compito dei servizi è quello poi di monitorare l’andamento dell’inserimento e sostenere l’interessato attraverso verifiche periodiche.

Il **servizio di trasporto disabili** può essere attivato per un accompagnamento a scuola, presso strutture di tipo diurno, centri socio-assistenziali, sanitari e riabilitativi. In genere i costi sono a carico dell’Ente Locale.

147. Uno studio effettuato in America da M. MAILICK SELTZER, M. WYNGAARDEN KRAUSS, J. HONG, G.I. ORSMOND, *Continuity or discontinuity of family involvement following residential transitions of adults who have mental retardation*, in *Mental Retardation*, n. 3, 2001, p. 181 ss. ha indagato come cambia il grado di coinvolgimento dei fratelli, dopo che il congiunto adulto, con ritardo mentale, esce dal proprio ambito familiare, e si è rilevato un incremento nella frequenza di attività condivise, ed un abbassamento del pessimismo dei fratelli normodotati sul futuro assistenziale dell’altro. La convivenza non è quindi una condizione necessaria per il mantenimento di relazioni affettive, le quali anzi potrebbero risultare inquinate e logorate da sentimenti di rabbia e rancore derivanti proprio dall’eccessivo carico assistenziale e dalla stanchezza.

148. Esistono varie forme di inserimenti lavorativi che cambiano a seconda della legislazione regionale e dei regolamenti degli Enti Locali.

149. Il compenso mensile in genere non corrisponde alle prestazioni rese, ma ha valore di incentivo e rimborso spese.

Il **servizio di interpretariato per non udenti** viene assicurato dal Comune a quelle persone che hanno limitazioni nella comunicazione, avvalendosi di un collaboratore con professionalità specifica o di cooperative convenzionate.

I **servizi di sollievo**, da alcuni anni sempre più diffusi sul territorio, hanno una finalità di tipo preventivo e sono orientati al sostegno delle famiglie che al loro interno hanno una persona disabile. Essi inoltre sono utili per far uscire questi soggetti dall'isolamento in cui spesso si vengono a trovare. Può consistere nell'organizzazione di attività sociali e ricreative, di laboratori, di gruppi di autoaiuto e di occasioni di svago come gite, feste, soggiorni vacanza.

In alcune realtà sono attivi anche interventi di **parent training** rivolti ai familiari di persone disabili che hanno lo scopo di sostenere i genitori nei compiti di cura, sia aiutandoli ad acquisire le competenze necessarie sia sostenendoli dal punto di vista psicologico.

Alcuni enti locali offrono inoltre particolari **contributi economici**, soprattutto nelle situazioni di particolare gravità della disabilità, per prestazioni e interventi che non sono erogati direttamente dal Comune.

Infine, come per gli anziani, anche per le persone disabili senza un'adeguata rete familiare, ci sono in atto sperimentazioni di **affido**¹⁵⁰ presso altri nuclei o singoli.

3.5 Servizi e politiche sociali per minori e famiglie

3.5.1 *Le famiglie con minori in Italia*

La tipologia familiare in Italia aderisce al modello sud-europeo della famiglia “forte”, caratterizzato dalla reciprocità tra le generazioni agevolata da una prossimità abitativa tra genitori e figli adulti che si riscontra su tutto il territorio nazionale. Questa attuale fisionomia della famiglia, e le funzioni che assolve, sono legate al carattere residuale del welfare state e alla frammentarietà e inadeguatezza delle politiche familiari. Questa tipologia di famiglia “forte” è anche caratterizzata dall'avere pochi figli, infatti da circa venti anni c'è una bassissima fecondità e, di conseguenza, oggi la popolazione con più di 65 anni supera quella

150. Per approfondimenti si veda il paragrafo 3.3.4.

4.3 Direzione di servizi che gestiscono interventi complessi nel campo delle politiche e dei servizi sociali

L'esperienza italiana rispetto alle funzioni dirigenziali dell'assistente sociale, anche se con difficoltà, si affermò negli anni ottanta all'interno di Enti Nazionali preposti ad attuare programmi di sviluppo e organizzazione comunitaria, sia in aree rurali (ISES, Istituto per lo Sviluppo dell'Edilizia Sociale) che urbane (Ente Gestione S.S., poi Istituto S.S. case per lavoratori), in Enti di settore (ENAOLI) servizio minorile all'interno dell'allora Ministero di Grazia e Giustizia. Con lo scioglimento di detti Enti Nazionali, salvo che per il servizio sociale per minori, scompare la figura del dirigente tecnico di servizio sociale; tale figura ancora oggi si deve ricomporre, nel senso che in varie Regioni, in specifiche realtà operative, l'assistente sociale ha funzioni progettuali, di coordinamento in propri settori di intervento e di coordinamento a livello distrettuale di base⁷⁶.

Il termine direzione generalmente rimanda a concetti quali responsabilità, guida, potere o comando, ma si riferisce anche a percorso, meta o futuro; essi sono tutti in stretta connessione, poiché chiunque assume una responsabilità poi ne rivendica anche un certo potere. Infatti, il soggetto che orienta un servizio verso obiettivi dedicati, seppur condivisi, è poi responsabile, per un verso, delle proprie decisioni e comportamenti, per altro verso, delle decisioni e della condotta di coloro che svolgono l'attività funzionale al servizio affidato alla sua direzione.

L'art. 1 della legge 3 marzo 1993, n. 84 esplicita che l'assistente sociale può esercitare attività di direzione dei servizi sociali. Segnatamente, il D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328 distingue, in proposito, la direzione di interventi specifici nel campo delle politiche e dei servizi sociali, quale oggetto dell'attività professionale degli assistenti sociali iscritti nella sezione B dell'albo, ai sensi dell'art. 21, comma 2, lett. b), dalla direzione di programmi nel campo delle politiche e dei servizi sociali, nonché la direzione di servizi che gestiscono interventi complessi, tra i compiti attribuiti all'assistente sociale specialista, ovvero il professionista iscritto alla sezione A, ex art. 21, comma 1, lett. a) e lett. c).

76. Secondo quanto argomentato da M. CORTIGIANI, A. MARI, *Programmazione e direzione tecnica e amministrativa dei servizi sociali*, Roma, 2001, p. 70.

Ai fini dell'individuazione dei soggetti preposti alla direzione dei servizi sociali, occorre innanzitutto distinguere, all'interno delle organizzazioni, i portatori di interessi istituzionali, ovvero, politici e imprenditori, da coloro che possiedono invece conoscenze tecnico-organizzative per svolgere le attività richieste, ossia dirigenti e operatori. Ai primi, costituiti dalle persone o dai gruppi che hanno dato origine all'ente e ai suoi servizi, o che hanno interesse alla sua esistenza, o che li rappresentano spetta il potere di decidere i fini da perseguire (*outcome*) e la *mission* dell'organizzazione, pertanto definiscono l'indirizzo politico-amministrativo. Ai secondi, invece, spetta per un verso, l'individuazione di modalità volte al raggiungimento dei fini, per altro verso, tradurre gli stessi, la *mission* e gli obiettivi strategici in obiettivi operativi e risultati concreti (*output*). La direzione dei servizi sociali, dunque, è l'insieme di attività, distribuite fra organi di governo, dirigenti e operatori, caratterizzato da molteplici diversificazioni all'interno di ciascuna categoria in termini di responsabilità, potere, prestigio, finanche di remunerazione economica.

All'interno delle pubbliche amministrazioni, le funzioni di indirizzo politico-amministrativo sono svolte dagli organi di governo e ad essi spetta, in primo luogo, la definizione di obiettivi e programmi da attuare e in secondo luogo, la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione con gli indirizzi impartiti. Ma sono proprio i dirigenti i più diretti collaboratori degli organi di governo, persone ritenute tecnicamente competenti e capaci di interpretare gli indirizzi e raggiungere gli obiettivi dell'ente, mediante l'attuazione e la gestione delle decisioni adottate.

Ai dirigenti pubblici spetta, generalmente, l'adozione di atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati, e potendo talvolta delegare parte delle loro competenze a dipendenti che ricoprono posizioni funzionali più elevate nell'ambito degli uffici a essi affidati, creano la figura dei vice dirigenti.

Attualmente, l'inserimento sempre più consistente di professionisti, il mutamento tecnologico, la turbolenza e l'imprevedibilità della società postmoderna stanno portando molti servizi a dotarsi di modelli organizzativi più snelli e flessibili, mediante un numero inferiore di livelli gerarchici, ovvero strutture meno rigide con forme *ad hoc* e gruppi di progetto. La tradizionale figura del direttore viene così definita, sempre più spesso, con termini quali coordinatore tecnico-amministrativo, coordinatore del gruppo di lavoro, coordinatore di équipe o anche referente di progetto. Infatti, dalla logica di *government*, in cui le pubbliche amministrazioni sono intese come istituzioni preposte all'esercizio di poteri sovraordinati, dove hanno un ruolo preminente le leggi, i decreti, i regolamenti e gli atti amministrativi con contenuti decisionali specifici e rigidi, costituiti da obblighi e divieti, oggi la direzione dei servizi sociali si sta muovendo verso un contesto di *governance*, nel quale l'ente pubblico si configura come sistema aperto in grado di adottare politiche, indirizzi e scelte capaci di far convergere interessi diversi verso soluzioni reciprocamente accettabili, sia nel funzionamento interno dell'amministrazione nei rapporti tra diversi enti/amministrazioni pubbliche, sia nei rapporti fra amministrazioni pubbliche, imprese e organizzazioni del terzo settore.

Agli assistenti sociali, laddove dirigenti, si rivolgono inoltre, le prescrizioni dell'art. 49 del Codice deontologico che impegnano quanti svolgono compiti di direzione, al rispetto dell'autonomia tecnica e di giudizio dei colleghi, alla loro promozione, formazione e crescita professionale, alla valorizzazione di esperienze e modelli innovativi di intervento⁷⁷.

Allorquando la specificità del prodotto dei servizi sociali è la relazione che connota e accompagna anche l'eventuale bene materiale prodotto, la centralità del cliente come coproduttore della relazione di servizio è essenziale. Questo a giustificare l'appropriatezza di una direzione da parte di un assistente sociale⁷⁸. Non si pretende di affermare che l'unica professionalità idonea a rivestire un ruolo apicale nelle organizza-

77. Si veda, R. MAGGIAN, voce *Direzione dei servizi sociali*, in Dizionario di servizio sociale, op. cit., p. 186 ss.

78. Queste le parole di O. DE LEONARDIS, *Organizzazioni e istituzioni*, in M. La Rosa (a cura di), *Le organizzazioni nel nuovo welfare: l'approccio sociologico*, Santarcangelo di Romagna, 2001, p. 115.

zioni che richiedono una capacità manageriale interdisciplinare, possa essere l'assistente sociale, tuttavia bisogna riconoscere che nell'ambito dei servizi sociali le sue competenze multidisciplinari si addicono, con maggior completezza, a quei ruoli.

Leggendo contestualmente quanto prescritto dai dettati normativi e quanto emerso dai contributi delle esperienze maturate, si distinguono all'interno dell'attività dirigenziale funzioni tecniche, da funzioni amministrative che a volte si sovrappongono, ma che comunque mai possono essere disgiunte. La difficoltà storica delle professioni sociali di occuparsi e di preoccuparsi anche dell'area dedicata alla gestione finanziaria e agli aspetti procedurali del sistema "servizio" va assolutamente superata riconoscendo l'importanza che la conoscenza e la pratica di entrambe le dimensioni rivestono nella gestione globale di un servizio sociale.

Dai dati normativi sul management e sull'unicità del ruolo professionale, si evince con esattezza la definizione dei compiti con riferimento a quattro aspetti rilevanti a tal funzione:

- *decision making*, ovvero prendere decisioni;
- *problem solving*, risolvere i problemi;
- *implementazione*, visione complessiva dei compiti assegnati;
- *gestione di routine*, attività e rapporti quotidiani⁷⁹.

Rispetto alla promozione di politiche di servizio si possono individuare molteplici compiti e funzioni specifici, attribuiti all'area tecnica dell'assistente sociale dirigente, a partire dalla traduzione in sistema integrato di interventi e servizi delle sollecitazioni provenienti dal territorio, interfacciandole con le istanze politiche; l'impostazione di un valido sistema informativo sociale locale affinché si identifichi gli ambiti di intervento; la conclusione di accordi di programma; la progettazione di servizi e interventi adeguati; l'affiancamento agli organismi politico-decisionali per sostenere le scelte di politica sociale locale con dati, teorie esplicitabili e progetti rispondenti alle esigenze e risorse disponibili; la mediazione tra le richieste politico-amministrative e il benessere dei cittadini-utenti; e infine la partecipazione a livello nazionale, regionale e locale a gruppi

79. In particolare, I. MASTROPASQUA, *La direzione di servizio sociale tra identità e cultura*, in A. Mari, I. Mastropasqua, R. Romano, *L'assistente sociale dirigente*, op. cit., p. 31.

di lavoro, commissioni e tavoli di consultazione all'interno dei quali si affrontano problemi socio-sanitari-assistenziali e di politica sociale.

In stretta connessione a quanto argomentato, insiste inoltre il livello organizzativo del servizio con altrettanti compiti e abilità specifiche:

- predisposizione, organizzazione e gestione dell'attività di programmazione che implicano, per un verso, la conoscenza circa le procedure adottate dal servizio ai diversi livelli dell'esplicazione della propria attività, per altro verso, la comprensione dei compiti degli operatori e infine, la cognizione dei riferimenti amministrativi interni ed esterni all'istituzione;
- coordinamento e direzione del personale che comporta la trasmissione sistematica di informazioni, il coinvolgimento dei collaboratori per la delega di compiti e responsabilità e per offrire occasioni di confronto;
- gestione delle risorse umane dal punto di vista tecnico-amministrativo che si esplicita nella distribuzione dei carichi di lavoro tenendo conto dei livelli diversi del personale, della flessibilità organizzativa e delle abilità/qualità dei dipendenti;
- consulenza e supervisione interna in merito alle attività, quale momento di sostegno delle motivazioni, delle funzioni e del ruolo, ma anche di valutazione e formazione permanente;
- realizzazione e implementazione di un "sistema qualità", mediante l'utilizzo di strumenti come le riunioni o attività di gruppo, al fine di evidenziare esigenze, progettare e realizzare piani di miglioramento, sistemi di controllo e di gestione;
- prevenzione ed eventuale fronteggiamento dei problemi di *burn-out*⁸⁰ o di mobbing che possono trasformarsi in elementi di disagio e di difficoltà nella gestione dei servizi e dei gruppi di lavoro;

80. In merito alla tematica del *burn-out*, R. FENOGLIO, *L'operatore sociale nell'organizzazione*, in R. Albano, M. Marzano (a cura di), *L'organizzazione del servizio sociale. Strumenti di analisi e proposte operative*, op. cit., p. 161 s. Gli Autori sostengono che il sovraccarico di responsabilità, in un mare di incertezze, può produrre una perdita di senso e deresponsabilizzazione. Gli stati di insoddisfazione e di esaurimento degli operatori sono anche un sintomo di debolezza o latenza organizzativa. Quando il senso e l'efficacia del lavoro non sono più influenzabili dalle capacità e dall'impegno dei singoli professionisti vuol dire che qualche guasto, disfunzione, incongruenza sono riposti nei meccanismi organizzativi: la struttura organizzativa diventa allora inefficiente in quanto assorbe molte energie e ne restituisce troppo poche. La sensazione di impotenza che colpisce gli assistenti sociali, anche i più motivati, si accumula attraverso una catena di eventi e situazioni in cui lo sforzo personale è risultato sproporzionato rispetto alla possibilità di ottenere successi.

- supervisione didattica, docenze e consulenze per altri enti e istituzioni con cui si collabora e si interfaccia il proprio servizio nel settore di competenza;
- mantenimento della prospettiva della centralità dell'utente, affrontando eventualmente situazioni particolarmente complesse nelle quali possono essere necessari interventi che presumono una professionalità di tipo specialistico, soprattutto in certi settori;
- promozione di processi continui di riflessione sull'azione, mediante il coinvolgimento di tutti i sistemi interagenti con e nell'organizzazione, compresi gli utenti destinatari finali del sistema di prestazioni, utilizzando anche gli strumenti delineati dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 e, nello specifico, la carta del servizio⁸¹.

In definitiva, le competenze richieste al dirigente sono molteplici e riguardano differenti ambiti e settori scientifici da quello giuridico a quello sociologico, da quello economico a quello psicologico, oltre alle qualità riconducibili ai *tratti personali* come l'adattabilità, assertività e assenza di aggressività, autocontrollo, indipendenza, originalità e creatività, integrità personale (condotta etica) e autostima; alle *abilità* ovvero, intelligenza, capacità di giudizio e di decisione, conoscenze e capacità verbali; e infine alle *competenze sociali* quindi capacità di cooperare, capacità organizzative e amministrative, popolarità e prestigio personale, socievolezza, tatto e diplomazia⁸². Segnatamente, il dirigente deve inoltre saper essere leader motivato, autorevole e stimato; motivato rispetto alle azioni che l'istituzione deve porre in essere, autorevole poiché deve possedere autorità all'interno e all'esterno dell'istituzione e infine, stimato ossia che gli vengono riconosciute specifiche e differenti competenze⁸³.

81. Così, I. MASTROPASQUA, *La direzione di servizio sociale tra identità e cultura*, in A. Mari, I. Mastropasqua, R. Romano, *L'assistente sociale dirigente*, op. cit., p. 35 ss.

82. Per una disamina completa in merito alle responsabilità e ai poteri amministrativi dei dirigenti si rimanda a A. MARI, *La complessità nella complessità: le funzioni amministrative e le funzioni aziendali*, in A. Mari, I. Mastropasqua, R. Romano, *L'assistente sociale dirigente*, op. cit., p. 45 ss.

83. Segnatamente, M. CORTIGIANI, A. MARI, *Programmazione e direzione tecnica e amministrativa dei servizi sociali*, op. cit., p. 71 ss. La distinzione tra i fini organizzativi e i moventi personali è la base su cui Barnard sviluppa la tesi che ogni membro di un'organizzazione è dotato di una doppia personalità, una organizzativa e una in-