

## **PRINCIPI E VALORI NEL DIBATTITO DEGLI ANNI '70**

Per comprendere come si è arrivati all'emanazione della legge 180/78 orientata verso il rispetto della libertà decisionale dei malati mentali è importante ripercorrere l'evoluzione di alcuni orientamenti fondamentali dello scenario del dibattito culturale degli anni '60 e '70.

Tali orientamenti innovativi hanno trovato la loro alimentazione nelle riflessioni portate avanti soprattutto in tre diversi ambiti :

### **1- IL DIBATTITO CULTURALE**

\* Prima di tutto hanno avuto una fondamentale importanza le riflessioni scaturite dai temi del dibattito culturale relativi alla deistituzionalizzazione, alla partecipazione, allo sviluppo della comunità, ai diritti sociali. Sono gli anni in cui ci si appassionava ai libri di Goffman sulle istituzioni totali segreganti (*Asylum* 1968), ai libri di Marshall su i diritti sociali e su i diritti di cittadinanza (1964), ai libri di Freire sulla teologia della liberazione e della educazione come pratica di libertà (*Pedagogia degli oppressi* 1968/71), ai libri di Basaglia sul problema specifico dei malati psichici (*L'istituzione negata* 1968), alla "Lettera ad una professoressa" di Don Milani sull'emarginazione degli scolari delle classi meno abbienti; si seguivano i lavori del convegno del CISS sulla programmazione dei servizi sociali (1967), le denunce di Santanera su l'inadeguatezza degli istituti per minori, i temi affrontati dai "movimenti per le riforme" portati avanti da Psichiatria democratica, medicina democratica, Magistratura democratica.

Il dibattito culturale della fine degli anni '60 e i primi anni '70 era molto vivace e coinvolgeva sia gli ambienti politici che professionali che si orientavano a rivedere gli orientamenti che avevano sostanzialmente l'impostazione del sistema assistenziale dal dopo guerra non ostante le aperture nuove sottolineate dalla "Inchiesta parlamentare sulla Miseria e i mezzi per combatterla" dei primi anni 50 o dalle "Conferenze nazionali su i problemi dell'assistenza pubblica all'infanzia e all'adolescenza". Era un sistema assistenziale burocratico, categoriale improntato al paternalismo e alla segregazione, orientato più alla cura e alla custodia piuttosto che alla prevenzione e alla promozione e integrazione sociale dei più deboli.

### **2 – LE RIFORME**

Negli ambienti politici contemporaneamente si andava delineando una riflessione sulla necessità di integrare sviluppo economico (eravamo negli anni del Boom economico) con uno sviluppo sociale che portasse ad una migliore qualità della vita e "ad assicurare a tutti un livello di vita civile e un minimo di sicurezza". In questa prospettiva si iniziò a ipotizzare "una programmazione diretta a superare le arretratezze e a porre le basi per soddisfare le esigenze di civiltà democratica". Erano le idee contenute nella "Nota aggiuntiva" di Ugo la Malfa al bilancio dello Stato del 1962 che portarono a prefigurare una diversa organizzazione del sistema assistenziale non più deputato a tutelare solo "i Poveri" ma tutti i cittadini attraverso servizi sociali intesi come infrastrutture sociali presenti in ogni territorio, aperti a tutti, e quindi giungere al superamento degli enti nazionali di assistenza per categoria.

Nel successivo programma di sviluppo economico del 1967 si ipotizzava già l'istituzione dell'Unità sanitaria locale per la tutela della salute in senso universalistico. L'altro documento importante in questa direzione è il Progetto 80 del 1970 nel quale veniva ribadita la centralità del cittadino e della tutela dei suoi diritti attraverso l'istituzione di una rete di servizi sociali territoriali in un sistema di welfare universalistico e istituzionale.

Da questi orientamenti presero vita nel corso degli anni '70 una serie di riforme importanti ed innovative che proseguirono il cammino già iniziato alla fine degli anni '60 con la legge sull'adozione speciale (1967) che doveva contrastare l'istituzionalizzazione dei minori, la riforma degli ospedali psichiatrici (1968) con l'inserimento del servizio sociale e l'istituzione di servizi territoriali quali i Centri di Igiene mentale che dovevano potenziare la prevenzione rispetto alla cura e alla custodia.

Idee innovative su il diverso ruolo dei due coniugi e sulla tutela dei minori erano contenute nel nuovo diritto di famiglia (1975); orientamenti nuovi rispetto al recupero sociale dei detenuti, al ruolo delle misure alternative, alla presenza del servizio sociale negli ambienti penitenziari, si evidenziano nella riforma penitenziaria (1975).

Iniziava in quegli anni '70 l'istituzione di servizi territoriali quali i consultori familiari (1975), i centri antidroga (1975), gli asili nido comunali (1971); vennero soppresse le classi differenziali per i soggetti portatori di handicap (1971) facendo seguito alla riforma del 1962 che aveva istituito la scuola media unica.

Furono anni quindi ricchi di fermenti innovativi ed è importante sottolineare come queste riforme avessero alla base principi e valori che si stavano rapidamente diffondendo nell'opinione pubblica quali la centralità della persona, la partecipazione della comunità, il superamento del concetto di povertà per ricevere le prestazioni assistenziali, la prevenzione e la riabilitazione invece che l'esclusione e l'isolamento, la permanenza nel proprio ambiente invece che il ricovero in strutture segreganti.

Certamente il cambiamento istituzionale e organizzativo più significativo ha avuto origine dall'istituzione delle Regioni e quindi dal processo di decentramento politico e amministrativo che ha posto al centro del sistema di welfare il Comune, ente responsabile del benessere globale della propria realtà territoriale. Le prime leggi regionali sui servizi sociali, la cui istituzione era ormai demandata alla competenza regionale e la cui gestione ai comuni, in molte zone cercarono di mettere in pratica i principi innovativi che si stavano affermando.

In questo clima viene emanata la L. 180/1978 che puntava sulla responsabilità della persona e la sua libera scelta rispetto alle cure cui intendeva sottoporsi. Tale legge, come si sa, venne assorbita dalla riforma sanitaria (L. 833-1978) che ne ribadì e ne ampliò i principi considerando il malato mentale un cittadino come tutti gli altri e non un soggetto pericoloso da isolare.

### **3- IL DIBATTITO NEL SERVIZIO SOCIALE**

L'altro importante ambito, nel quale stavano maturando orientamenti e principi innovativi che intendevano riprendere e sostenere i valori caratterizzanti che l'avevano identificato fino dall'origine, è stato, negli anni '70, il servizio sociale professionale.

Il difficile travaglio degli anni '60 che aveva portato la professione di assistente sociale ad opporsi agli orientamenti segreganti e settorializzanti del sistema assistenziale fondato su gli Enti nazionali di assistenza, erogatori prevalentemente di sussidi o orientati verso ricoveri, sia per i minori che per gli anziani e i disabili, fu lungo e difficile ma portò negli anni '70 alla maturazione e all'affermazione di principi e valori fondamentali per un'impostazione diversa del sistema di welfare.

Le direttrici verso le quali si orientò il dibattito sul servizio sociale furono essenzialmente tre:

-- La contestazione, fenomeno eclatante, ma spesso poco produttivo, che ebbe tuttavia il merito di riappropriarsi e diffondere i valori di base della professione. Infatti, di fronte ad un sistema assistenziale sclerotizzato e burocratico, il servizio sociale rivendicava

l'importanza del rapporto promozionale con la persona per lo sviluppo delle sue capacità di autodeterminazione di fronte a scelte obbligate, il suo bisogno di sentirsi parte del proprio contesto sociale di fronte all'esclusione e al custodialismo, lo sviluppo di servizi territoriali aperti a tutti superando il rischio dell'etichettamento degli utenti, la priorità della prevenzione e della riabilitazione rispetto alla cura, il superamento degli obiettivi volti alla pura sopravvivenza, alla soddisfazione dei soli bisogni primari e l'importanza di un nuovo orientamento verso "una migliore qualità della vita" in senso globale che vede al centro i bisogni relazionali, l'autodeterminazione, la realizzazione delle proprie capacità e opportunità.

-- L'altra direzione in cui il servizio sociale si è orientato negli anni '70 fu la riflessione seria e approfondita su i propri principi e strumenti operativi in rapporto anche ad una diversa organizzazione del sistema assistenziale.

I "luoghi" principali di queste riflessioni furono i seminari della Fondazione Zancan: dal seminario pluriennale su "Analisi critica degli obiettivi e degli strumenti operativi del servizio sociale" (1971-1974), al seminario su "Nuove funzioni e nuovi campi di intervento del servizio sociale nella prospettiva di una politica delle riforme" (1974), a quello su "Il servizio sociale professionale nel mutamento dei servizi per emarginati ai servizi per tutti" (1975), ai precedenti seminari su "L'unità locale dei servizi" (1968) e su "Unità locale e poteri locali" (1970) fino a quello particolarmente dedicato all'analisi di "Esperienze di servizio sociale in ospedale psichiatrico" (1971).

Dalle riflessioni scaturite da questi importanti occasioni di dibattito venne ribadita l'importanza e la centralità i valori portanti della professione quali il rispetto della libertà di scelta delle persone, il ruolo dell'operatore che si "pone accanto" (ad assistere) alla persona per aiutarla a ritrovare la propria capacità di fronteggiare situazioni di disagio e individuare possibili soluzioni per uscirne, fare da tramite fra la persona e le possibili risorse che un sistema di welfare deve mettere a disposizione delle persone per tutelare i loro diritti, l'integrazione fra servizi diversi e fra risorse pubbliche e private per la formulazione e realizzazione di progetti di aiuto personalizzati e condivisi con la persona e il suo contesto.

Questi principi e valori affermati ancora una volta dalla professione costituirono in quegli anni il substrato dei dibattiti che si intrecciavano in vari campi, dal sistema sanitario, al sistema assistenziale a quello penitenziario e costituirono lo scenario nel quale si concretizzarono i principi della riforma psichiatrica.

--- L'altro settore nel quale il servizio sociale ebbe modo di affermare i propri principi e valori e farne oggetto di riflessione anche per gli altri ambiti del sistema assistenziale ma anche sanitario e educativo, furono le sperimentazioni di servizi innovativi che vennero realizzati negli anni '70 ma che già avevano incominciato a diffondersi negli anni '60. Anche in strutture che rimanevano emarginanti e segreganti quali i centri medico-psicopedagogici, il servizio sociale seppe cogliere l'innovazione portata da lavoro interdisciplinare; vi furono nuove visioni del lavoro sul caso alla ricerca di soluzioni diverse dal ricovero attraverso la realizzazione di forme alternative all'istituto come la sperimentazione dei "focolari"; va sottolineata l'impostazione innovativa dell'intervento professionale negli uffici di servizio sociale istituiti nel 1956 presso i Tribunali dei minorenni; veramente all'avanguardia furono le prime sperimentazioni del "lavoro di zona" a fianco dei Comuni.

Anche molte sedi formative del servizio sociale furono in quegli anni ricche di dibattiti e di riflessioni sulla didattica che puntavano sull'impostazione unitaria dell'intervento professionale e quindi sulla valorizzazione di strumenti diversi dal solo lavoro sul caso,

quali l'integrazione con il lavoro con la comunità, con i gruppi, la ricerca sulle cause sociali delle situazioni di disagio.

L'impostazione dei nuovi servizi previsti dalle leggi che venivano emanate negli anni '70 – consultori familiari, centri antidroga, centri di igiene mentale, centri di servizio sociale per adulti, interventi professionali nelle strutture ospedaliere ecc - comportarono per la professione lo sviluppo di sperimentazioni innovative nelle quali i suoi valori e principi potessero ritrovare la loro centralità.

Importanti furono le esperienze in ambito psichiatrico; la valorizzazione dell'integrazione socio-sanitaria per la presa in carico del malato mentale nella sua interezza, e non solo sotto l'aspetto medico-psichiatrico, portò all'impostazione innovativa di comunità alloggio, di comunità terapeutiche che non avevano solo obiettivi di custodia e isolamento ma puntavano sulla promozione della persona e delle sue capacità sociali, intellettuali, operative attraverso progetti di inserimento lavorativo e sociale, di gestione autonoma della comunità residenziale, di attività ricreative e educative.

Significative furono le esperienze realizzate nei servizi territoriali come i CIM, aperti al rapporto con il contesto comunitario, con le risorse del volontariato che in quegli anni iniziò ad essere sempre più attivo e presente.

#### **4 - CONCLUSIONI**

Concludendo possiamo quindi dire che se dal punto di vista del diffondersi di un dibattito su impostazioni nuove del sistema assistenziale, sanitario e educativo ebbero molta importanza, sia le idee innovative di alcune persone significative sul piano culturale, sia i principi che orientarono l'emanazione delle numerose riforme di molti aspetti del nostro sistema socio-politico – tuttavia la capacità del servizio sociale degli anni 60- e 70 di mettere in pratica tali principi e valori attraverso la sperimentazione, l'attivazione di servizi innovativi è stata a mio avviso fondamentale perché per molti aspetti ha fatto risaltare la possibilità di innovare, di operare incarnando impostazioni che pongono al centro la persona e la sua dignità.

#### **Bibliografia di riferimento**

--Ducci Valerio: Verso un sistema di welfare fondato sulle autonomie locali – A D Futura – Firenze -2008

--Neve Elisabetta: Il servizio sociale- Fondamenti e cultura di una professione - Carocci Faber – Roma – 2008

-- Pieroni Gloria; Maria Dal Pra Ponticelli: Introduzione al servizio sociale. Storia, principi, deontologia – Carocci Faber- Roma - 2005