

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore **OSSICINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 25 MAGGIO 1972

#### Assistenza medico-psico-pedagogica dei soggetti in età evolutiva e prevenzione dei disturbi neuro-psicologici

ONOREVOLI SENATORI. — Data l'estrema urgenza di risolvere le gravissime situazioni connesse all'assistenza medico-psico-pedagogica dei soggetti in età evolutiva, ripresentiamo proprio all'inizio della VI legislatura il disegno di legge già presentato nella precedente e sul quale la discussione iniziata non ebbe conclusione per la anticipata fine della legislatura stessa. I problemi della assistenza medico-psico-pedagogica e della prevenzione dei disturbi neuropsicologici dei soggetti in età evolutiva non solo sono in attesa di una soluzione concreta da tempo immemorabile ma sono divenuti anche drammatici per la mancata organizzazione di strutture fondamentali per un normale sviluppo dei soggetti in età evolutiva.

Non sono mancate iniziative anche autorevoli in tale delicato settore ma purtroppo tali iniziative per molteplici motivi non sono mai arrivate ad una concreta conclusione.

In ogni legislatura, dalla prima alla scorsa, si sono susseguiti disegni di legge presentati e mai giunti ad approvazione, anzi per la maggior parte dei casi mai giunti alla discussione.

Le ragioni di questo gravissimo stato di cose sono molteplici ma è prima di tutte la resistenza passiva che molti degli organismi esistenti in questo settore spesso dispersivi e talvolta anacronistici hanno opposto, servendosi ovviamente di ogni pretesto, ad una seria azione riformatrice.

Solo nella quarta legislatura erano stati presentati i seguenti disegni di legge:

1) PICARDO, n. 1394, Senato della Repubblica, depositato il 15 ottobre 1965: « Riabilitazione dei soggetti in età evolutiva che presentino irregolarità dell'apparato visivo »;

2) FERRARI ed altri, n. 2495, Camera dei deputati, depositato il 2 luglio 1965: « Scuole speciali per minorati e inserimento degli adolescenti minorati nella vita sociale e nelle forze del lavoro »;

3) BALCONI ed altri, n. 2185, Camera dei deputati, depositato il 13 marzo 1965: « Tutela della salute mentale ed assistenza psichiatrica »;

4) BALCONI ed altri, n. 3762, Camera dei deputati, depositato il 2 febbraio 1967: « Istituzioni di classi e scuole speciali statali, di istituti speciali e laboratori protetti e

di scuole di specializzazione per il personale addetto »;

5) sempre nella quarta legislatura, il Ministero della sanità aveva redatto lo schema di disegno di legge: « Assistenza e riabilitazione degli irregolari in età evolutiva e l'igiene mentale infantile », non presentato al Parlamento.

Anche nella quinta legislatura sono stati presentati disegni di legge sull'argomento e in particolare:

1) DAL CANTON Maria Pia ed altri, n. 1, Senato della Repubblica, depositato il 5 luglio 1968: « Riabilitazione dei soggetti in età evolutiva che presentano irregolarità psichiche »;

2) PETRINI CATTANEO ed altri, n. 129, Camera dei deputati, depositato il 5 luglio 1968: « Istituzione di classi e scuole speciali, di laboratori protetti e centri occupazionali »;

3) d'iniziativa popolare, n. 1167, Senato della Repubblica, depositato il 21 aprile 1970: « Interventi per gli handicappati psichici, fisici, sensoriali ed i disadattati sociali »;

4) FOSCHI ed altri, n. 1676, Camera dei deputati, depositato il 7 luglio 1969: « Organizzazione del settore dell'assistenza sociale e interventi per le persone in condizione o situazione di incapacità e, in particolare, per i disadattati psichici, fisici, sensoriali e sociali ».

Solo la lettura di questi disegni di legge e delle proposte contenute permette di individuare con chiarezza l'ampiezza dei problemi affrontati e la complessità e l'urgenza della soluzione di questi problemi.

Appunto perché preoccupati della difficoltà di condensare in un disegno di legge le questioni urgenti da risolvere avevamo presentato all'inizio della V legislatura in sede di dibattito del bilancio sulla tabella della sanità un ordine del giorno che invitava il Governo ad affrontare questi problemi secondo una precisa linea di condotta basata sui moderni orientamenti della scienza e in particolare sulle acquisizioni recenti della

psicologia e della psichiatria, in modo da arrivare rapidamente a delle conclusioni concrete.

Tale ordine del giorno che trascriviamo per chiarezza fu accolto dal Governo interamente rendendo perciò impossibile la sua presentazione in Aula e creando perciò la speranza che rapidamente quanto in esso contenuto fosse avviato a concreta soluzione.

Non solo ma le parole del Ministro che dichiarava di condividere in pieno questo ordine del giorno che pur era presentato da noi che eravamo l'opposizione confermarono questa opinione. Eccone comunque il testo:

« Il Senato,

constatato che, nonostante che tutti gli orientamenti della moderna psicologia e psichiatria abbiano dimostrato che l'igiene mentale infantile e la cura dei disturbi psichici dell'infanzia è basata su interventi fatti nella situazione ambientale nella quale i soggetti si trovano e ambulatoriamente, si seguita a favorire ed approvare lo stanziamento, specialmente da parte di enti locali, di cifre ingenti, per la costruzione di istituti medico-pedagogici, invece di favorire un organico sviluppo e un concreto funzionamento dei centri medico-psicopedagogici a carattere locale,

impegna il Governo a favorire un ampio e coordinato finanziamento dei centri medico-psicopedagogici al posto delle strutture assistenziali con ricovero che determinano troppo spesso, invece che risultati positivi assistenziali e terapeutici, la patologia da istituzionalizzazione.

OSSICINI ».

Purtroppo la legislatura è terminata ma nulla in questo senso è stato fatto nè è stato avviato a soluzione nonostante che come attestano gli atti parlamentari, non abbiamo mai trascurato l'occasione, in Commissione e in Aula di sottolineare la sempre crescente gravità dei problemi dell'assistenza e della prevenzione dei disturbi neuropsichici dei minori e le situazioni drammatiche che

sempre più si venivano creando in questo delicato settore.

Miriadi di enti pubblici e privati seguitavano e seguitano spesso in concorrenza a suddividersi l'assistenza, la prevenzione non veniva e non viene quasi mai fatta, le terapie sono rarissime e spesso senza controllo alla prevenzione viene sostituito uno strano « pronto soccorso » psichiatrico e troppo spesso la soluzione finale è il ricovero, mai utile, quasi sempre dannoso.

Sono fiorite le iniziative più approssimative non solo sul piano dell'igiene mentale generale ma anche su quello familiare e scolastico esautoranti spesso le famiglie dalle loro responsabilità e favorendo la proliferazione delle classi differenziali ridotte sempre più a strumenti inefficaci, approssimativi, di vero e proprio isolamento dei soggetti disadattati.

Non parliamo poi delle classificazioni dei disturbi della intelligenza e della condotta. Favoriti da vecchie formule e da vecchie classificazioni cultori improvvisati della materia distribuivano documentazioni prive di base scientifica sul numero degli irregolari della condotta e della intelligenza spesso soltanto riferite a un'arcaica applicazione del quoziente intellettuale o a una dichiarazione di irregolarità sociale sulla base di canoni formali rigidamente legati a orientamenti di costume e di pedagogia decisamente superati.

In questa situazione si inserirono poi le periodiche crisi economiche della quasi totalità degli enti preposti all'assistenza, alla prevenzione ed alla cura.

In questa situazione abbiamo creduto e crediamo nostro inderogabile dovere sottoporvi l'accluso disegno di legge del quale illustriamo sommariamente le linee principali.

Il criterio di fondo che ispira il nostro disegno di legge è che non si può creare una struttura assistenziale e di prevenzione stabilendo *a priori* delle categorie di disadattati e tanto meno creare delle strutture in funzione esclusiva dei disadattati.

La classificazione dei disturbi dell'intelligenza e del carattere è estremamente complessa e comunque è inaccettabile che sin-

goli od organismi non competenti segnalino disturbi e disadattamenti in modo casistico e comunque non scientifico. I soggetti in età evolutiva debbono *tutti* essere assistiti ed essere sottoposti ad una azione medico-psico-pedagogica di prevenzione per potersi sviluppare normalmente, per poter subire una normale evoluzione educativa e per socializzarsi normalmente.

Saranno poi le strutture medico-psico-pedagogiche che stabiliranno chi è normale, chi è handicappato e quali sono gli interventi psicologici e pedagogici dei quali sia i normali che i patologici hanno bisogno.

Un secondo aspetto del nostro disegno di legge è quello di combattere la risoluzione dei problemi in termini settoriali includendo in astratte categorie soggetti con disturbi intellettivi o del carattere come se questi fossero rigidamente enucleabili e quantificati.

Un terzo aspetto è quello di organizzare l'assistenza e la prevenzione nella famiglia, nella scuola, nell'ambiente di vita del ragazzo senza separazioni e senza « ghetti ».

In questo senso il disegno di legge propone *l'abolizione delle classi differenziali* che se pure sorte da parzialmente accettabili motivazioni si sono rivelate, come abbiamo da tempo e in modo determinante documentato, strumenti inefficaci e pericolosi il cui risultato è troppo spesso non il reinserimento ma la segregazione e addirittura la alienazione.

Un altro aspetto fondamentale del nostro disegno di legge è la creazione dell'organismo di base dell'assistenza ossia il servizio medico-psico-pedagogico e la sua articolazione nei centri medico-psico-pedagogici.

Questo aspetto è a nostro avviso determinante per una unitaria e articolata soluzione dei problemi attraverso un organismo territoriale che si collega a strutture precisate di tipo comunale o intercomunale e che è coordinato su base regionale.

Questo della regionalizzazione dei servizi medico-psico-pedagogici è un altro aspetto determinante del nostro disegno di legge e fra l'altro è quello che permette una moderna organizzazione dell'igiene mentale.

Ma alcune altre cose dobbiamo sottolineare che ci sembrano essenziali: l'importanza del coordinamento tra aspetti sanitari, assistenziali e scolastico-educativi che è previsto nel nostro disegno di legge.

Tale coordinamento non solo impedisce una inaccettabile settorializzazione ma supera le difficoltà della distinzione tra normalità e patologia ponendo i problemi dell'igiene mentale sul piano dell'assistenza, della prevenzione, della pedagogia applicata.

Per mezzo degli strumenti che proponiamo non solo non si tende a separare i soggetti in categorie secondo quantificazioni intellettive, non più accettabili o disturbi della condotta aprioristicamente definiti ma si tende invece ad attuare una socializzazione di gruppo che renda più facile superare disturbi dell'intelligenza, del carattere troppo spesso determinati da rigidi fattori ambientali.

Solo per categorie determinate con gravi disturbi censomotori o delle personalità sono previste ancora delle classi speciali ma come strutture in trasformazione sempre comunque tendenzialmente inserite in organismi normali e con sbocchi il più possibile normalizzanti e di integrazione del gruppo.

Un caposaldo di questo disegno di legge è la lotta contro le strutture di ricovero. La

drammatica tendenza a ricoverare soggetti normali e patologici va decisamente combattuta. È documentato, e la nostra documentazione in questo senso è pesantissima, che con il ricovero i normali divengono quasi sempre patologici e i patologici quasi mai vengono recuperati.

Le strutture che noi proponiamo ossia i focolari, gli internati diurni e, *estrema ratio*, quelli settimanali sono strutture in transizione che debbono favorire sempre più la soluzione in famiglia dei problemi pedagogici sia attraverso il ritorno o la permanenza nelle famiglie naturali sia attraverso l'ampiamiento e lo sviluppo di quelle adottive in vario modo aiutate e protette.

Infine una struttura del tipo di quello da noi proposto è utile in una vasta azione di orientamento scolastico e professionale, di inserimento in attività lavorative normali e « protette », di pianificazione ai vari livelli del fondamentale momento socializzante attraverso gli opportuni interventi terapeutici, individuali e di gruppo.

Il nostro disegno di legge nella sua schematicità e brevità vuol essere aperto ad ogni contributo ma richiede dalla coscienza dei legislatori un impegno immediato e decisivo perchè una situazione assolutamente drammatica sia immediatamente risolta.

**DISEGNO DI LEGGE****Art. 1.**

La difesa della salute fisica e mentale e l'assistenza medico-psico-pedagogica e psichiatrica dei soggetti in età evolutiva debbono essere attuate in modo unitario, organico e coordinato sulla base di una organizzazione settoriale, tale da integrare i diversi momenti operativi.

L'organo primario di prevenzione, cura e assistenza è rappresentato dal servizio medico-psico-pedagogico che opera in un settore territoriale di 50-100 mila abitanti.

Il settore territoriale comprende 50 mila abitanti nel caso in cui sia preposto ad un consorzio intercomunale, 100 mila abitanti qualora operi in un unico comune.

Il servizio medico-psico-pedagogico costituisce uno dei servizi concernenti la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'unità sanitaria locale ed opera in stretta connessione con l'unità dei servizi sociali e con le direzioni didattiche del proprio territorio.

Tale servizio di base svolge funzioni di prevenzione e di intervento nel settore medico-psico-pedagogico per i soggetti in età evolutiva, sia accogliendo le segnalazioni comunque effettuate, sia intervenendo nelle diverse sedi ambientali, per favorire un armonico sviluppo e prevenire e risolvere ogni forma di disadattamento.

**Art. 2.**

Hanno diritto all'assistenza medico-psico-pedagogica i soggetti in età evolutiva, fino ai diciotto anni compresi, sia che siano cittadini italiani, sia che siano residenti nel territorio della Repubblica.

Gli organi indicati nella presente legge sono obbligati a fornire agli aventi diritto le prestazioni di cui agli articoli seguenti.

Le relative spese sono obbligatorie.

## Art. 3.

Nel servizio medico-psico-pedagogico operano delle *équipes* coordinate da un direttore. L'*équipe* è l'organo di base dell'assistenza medico-psico-pedagogica ed è composta da un neuropsichiatra infantile, da psicologi, assistenti sociali, psico-pedagogisti, psico-terapisti e dal personale tecnico necessario per le terapie rieducative (fisioterapista del linguaggio, ecc.).

## Art. 4.

Le finalità dei servizi medico-psico-pedagogici sono rappresentate da:

1) consulenza e controlli periodici psico-fisici per tutti i soggetti in età evolutiva per i quali venga fatta richiesta;

2) consulenza e controllo psico-pedagogico negli asili nido, nelle scuole materne, negli istituti pubblici e privati dove sono accolti bambini e adolescenti, e nelle scuole di ogni ordine e grado;

3) controllo psico-pedagogico degli alunni delle classi speciali, fino a quando queste strutture in trasformazione dureranno, avendo cura di favorire la progressiva reintegrazione degli alunni nella comunità scolastica, poichè il momento fondamentale di ogni intervento psico-pedagogico è l'inserimento del bambino nella comunità dei coetanei, evitando ogni emarginazione ed esclusione che si ripercuote negativamente sullo sviluppo della personalità;

4) organizzazione di dibattiti e riunioni con i genitori, insegnanti, pediatri e con gli operatori nel campo infantile in modo da diffondere le conoscenze nel campo psico-pedagogico;

5) controllo periodico e trattamento dei minori che presentino disturbi neuropsicologici di qualsiasi natura;

6) controllo del funzionamento e coordinamento delle istituzioni medico-psico-pedagogiche di cui ai seguenti articoli;

7) integrazione con i servizi di igiene mentale degli adulti al fine di coordinare gli eventuali interventi in comune;

8) funzione didattica sia per la formazione del personale specialistico sia per la organizzazione dei tirocini pratici in correlazione con l'università;

9) funzione di ricerca scientifica al fine di rielaborare l'attività effettuata e reperire nuovi e più adeguati strumenti operativi.

Gli interventi sono attuati in collaborazione con il soggetto, il suo nucleo familiare, le istituzioni prescolastiche e professionali, gli istituti, l'ambiente di lavoro e ogni altra istituzione chiamata a intervenire.

I servizi di medicina scolastica di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, e 22 dicembre 1967, n. 1518, svolgono, per quanto concerne i soggetti in età evolutiva che presentano disturbi neuropsicologici, esclusivamente attività di segnalazione.

#### Art. 5.

Ogni servizio medico-psico-pedagogico comprende le seguenti istituzioni di base:

a) centro medico - psico - pedagogico (CMPP);

b) centro diurno di osservazione e di eventuale trattamento;

c) centro diurno di riabilitazione motorio o psicomotoria per minori affetti da paralisi cerebrali infantili.

#### Art. 6.

Il servizio medico-psico-pedagogico deve stimolare e favorire anche la presenza nelle classi normali dei bambini affetti da disturbi neuropsicologici. Nel caso in cui la permanenza nelle classi normali sia realmente impossibile si può prevedere, tuttavia in maniera limitata e transitoria, la frequenza delle classi speciali, che devono essere sempre inserite in plessi scolastici normali, in modo da permettere un interscambio continuo ed organico con la comunità scolastica. L'*équipe* medico-psico-pedagogica opera in maniera sistematica nelle scuole del territorio di competenza in stretta collabora-

zione con i direttori didattici, gli insegnanti e i medici scolastici.

#### Art. 7.

Per i minori che presentino dei gravi disturbi di origine intellettiva e motoria che rendano impossibile un normale e progressivo inserimento scolastico il servizio medico-psico-pedagogico può prevedere la creazione di centri occupazionali diurni che abbiano sede possibilmente nell'ambito o nelle vicinanze di un plesso scolastico.

#### Art. 8.

Per i minori che abbiano superato l'età di dodici anni e per i quali, per gravi accertate difficoltà fisio-psichiche, non sia proficuo il proseguimento degli studi, il servizio medico-psico-pedagogico può prevedere la creazione di centri pre-apprendistato e apprendistato lavorativo fino all'età di diciotto anni, la cui funzione è quella, in primo piano, di favorire il momento socializzante e di scambio interumano e, in misura subordinata, di indirizzare verso attività concrete e lavorative, che tuttavia non devono presentare un carattere ripetitivo.

#### Art. 9.

Premesso che il servizio medico-psico-pedagogico deve favorire la permanenza in famiglia dei minori, sia offrendo soluzioni scolastiche e parascolastiche in esternato, sia anche fornendo ai familiari, qualora si trovino in condizioni di bisogno, dei contributi economici, può sorgere temporaneamente la necessità che il bambino venga inserito a tempo parziale o eccezionalmente a tempo pieno in strutture extrafamiliari. Ferma restando l'eccezionalità e transitorietà di tali soluzioni le strutture prevedibili sono:

1) i focolari, che sono istituzioni a indirizzo familiare con sistematica partecipazione alla vita sociale esterna e con un numero massimo di otto soggetti ciascuno;



2) gli istituti a carattere di esternato i cui ospiti rientrano in famiglia ogni giorno;

3) gli istituti a carattere di semi-internato i cui ospiti rientrano in famiglia ogni fine settimana.

I focolari e gli istituti devono essere situati nel contesto ambientale da cui provengono i soggetti.

I servizi medico-psico-pedagogici in collaborazione con gli istituti devono prendere le idonee misure per conservare e favorire il più stretto legame dei soggetti con il loro nucleo familiare; devono altresì collaborare per il loro reinserimento in famiglia o l'affidamento a famiglie adottive o affidatarie o l'autonoma sistemazione.

#### Art. 10.

Il personale di ogni ordine e grado, addetto ai servizi e alle istituzioni del settore presta i servizi secondo i criteri del:

a) « tempo pieno » consistente in trenta-sei ore settimanali;

b) « tempo parziale » consistente in diciotto ore settimanali

ed è considerato a tutti gli effetti personale sanitario.

#### Art. 11.

I servizi medico-psico-pedagogici comunali e intercomunali o provinciali sono coordinati da una direzione regionale per la tutela della salute mentale e l'assistenza psico-pedagogica e psichiatrica. La direzione è affidata ad un direttore dei servizi medico-psico-pedagogici regionali, nominato per concorso pubblico regionale.

#### Art. 12.

La direzione regionale dei servizi medico-psico-pedagogici dovendo operare sia sul piano sanitario e scolastico che su quello assistenziale dipende, con opportuni collegamenti, oltre che dall'assessorato alla sanità, dall'assessorato all'assistenza e da quello della pubblica istruzione. Anche perifericamente le strutture medico-psico-pedagogiche vanno sempre viste nella loro veste sanitaria, pedagogica e assistenziale.