

Raffaele Rauty  
(a cura di)

I diversamente abili: la differenza come risorsa.  
Un'indagine sul territorio dell'ASL Avellino 2

Phasar Edizioni

Raffaele Rauty (a cura di)  
I diversamente abili: la differenza come risorsa.  
Un'indagine sul territorio dell'ASL Avellino 2

© 2006 Phasar Edizioni, Firenze.  
[www.phasar.net](http://www.phasar.net)

I diritti di riproduzione e traduzione sono riservati.  
Nessuna parte di questo libro può essere usata, riprodotta o diffusa con un mezzo qualsiasi  
senza autorizzazione scritta dell'autore.

Copertina: Phasar, Firenze  
Stampa: Global Print, Gorgonzola (Mi)

ISBN 88-87911-53-3

Raffaele Rauty  
(a cura di)

**I DIVERSAMENTE ABILI:  
LA DIFFERENZA COME RISORSA.**

**UN'INDAGINE SUL TERRITORIO  
DELL'ASL AVELLINO 2**

Introduzione

Roberto Ziccardi

Phasar Edizioni



## ABBREVIAZIONI

C.M.	Circolare ministeriale
D.I.	Decreto interministeriale
D.M.	Decreto ministeriale
D.L.	Decreto legge
D. Lgs.	Decreto legislativo
D. P.C.M.	Decreto Presidente Consiglio dei Ministri
D.P.G.R.	Decreto Presidente Giunta Regionale
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
L.	Legge
M. L.P.	Legge provinciale
L. r.	Legge regionale
O.M.	Ordinanza Ministeriale



## INTRODUZIONE

L'opportuna scelta dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di proclamare il 2003 anno dedicato al problema dei diversamente abili, come con una qualche sensibilità e implicita potenzialità vengono chiamate da tempo le persone portatrici di handicap, ci ha dato lo spunto, nell'ASL AV2, per avviare una serie di interessanti iniziative pratiche e di sostegno ai cittadini con tali problemi. Ma soprattutto ci ha fatto decidere di promuovere una indagine conoscitiva per evidenziare e rilevare i dati della reale presenza del fenomeno dei diversamente abili nell'ambito del territorio di competenza della nostra ASL, aggiungendo questa iniziativa alle concrete realizzazioni messe in opera dalla dottoressa Maria Luisa Pascarella e dalla dottoressa Rosa D'Amelio con il servizio della medicina legale e con lo sportello informa handicap.

Infatti all'origine di quell'indagine si ribadì la necessità e l'utilità di determinare l'esatta, o la più precisa conoscenza possibile, quali-quantitativa del fenomeno nel territorio dei 65 comuni costituenti l'ambito della ASL Avellino 2. Ciò per poter meglio intervenire nella specifica allocazione di iniziative e risorse che, come è noto, sono non infinite, anzi piuttosto limitate. Quello della conoscenza dei dati di riferimento per la programmazione e l'articolazione degli interventi da farsi, nel tentativo di ottimizzare le risorse, costituisce infatti uno dei punti cruciali per una gestione consapevole in sanità e per il perseguimento dell'obiettivo di raggiungere i soggetti aventi realmente diritto agli interventi di sostegno con iniziative di servizi i più effi-

caci possibile. Tali obiettivi sono a nostro avviso da perseguire non solo per una questione di equità sanitaria, sociale e assistenziale, ma soprattutto perché la concretezza e l'affidabilità dei dati numerici consente da una parte di non disperdere risorse e dall'altra di finalizzare al meglio quelle disponibili. In ogni caso la conoscenza dei dati rende possibile documentare in generale, ma anche nella particolarità dei casi raggruppati per tipologia, la specificità e la qualità degli interventi medesimi. Ed infine la conoscenza approfondita del fenomeno permette di porre in modo documentato la comunità locale e i governi regionali e nazionali di fronte all'esatta valutazione dei bisogni, degli interventi, delle scelte, delle risorse necessarie, delle misure necessarie.

Questo è quanto emerge anche a voler prendere in considerazione il solo fronte sanitario della ASL. A maggior ragione una analisi simile vale in presenza di una molteplicità di altri soggetti (istituzionali e non, maturati nel tempo non in modo coordinato e finalizzato) che agiscono sul terreno specifico o possono agire in modo da ignorarsi reciprocamente, con grave danno per tutti, in particolare proprio dei soggetti bisognevoli di aiuto e di solidarietà. Quelle persone, molto spesso suscettibili di utile e necessario inserimento nella vita relazionale e produttiva e nell'ambito sociale di appartenenza, incontrano spesso situazioni nelle quali l'assenza di intervento o la mancanza di coordinamento tra gli addetti ai lavori determinano un ulteriore ritardo nel poter fruire dei servizi necessari. Questa non conoscenza dei dati e non messa in comune delle analisi comporta alla fine che spesso venga vanificato il lavoro dell'uno rispetto all'altro, disperdendo o accavallando energie altrimenti preziose.

Quale era allora la realtà del fenomeno dei soggetti portatori di handicap (diciamolo pure così una volta) nell'area dei 65 comuni dell'ASL AV2? Quali forme di sostegno avevano? Quale era ed è la qualità di questi inter-

venti? Come trarre dall'esperienza e da nuove e altre possibilità amministrative, organizzative e culturali diverse, innovativi e migliorativi momenti assistenziali, nuovi obiettivi pro-attivi di miglioramento e di soddisfazione possibile? A queste domande abbiamo inteso dare alcune interessanti risposte con la ricerca che viene di seguito presentata, consapevoli che in molti casi la medesima ravvicina, non identifica la realtà, ma che certo la prende in considerazione in modo consistente. L'anno 2003 doveva infatti servire a questo, non solo per un "memorial day" che, pur positivo nei suoi principi, rischia molto spesso di lasciare le cose come stanno. Per avvicinarci a questo obiettivo fu contattato e coinvolto il Dipartimento di Sociologia e Scienza della Politica dell'Università di Salerno, ed in particolare il gruppo di lavoro facente capo al professore Raffaele Rauty, significando, con questa scelta, anche la volontà e l'esigenza di una necessaria, utile ed indispensabile integrazione della ricerca culturale e scientifica degli istituti universitari con il territorio di riferimento dell'insediamento universitario, con reciproco vantaggio. D'altra parte il professore Rauty già da qualche tempo operava nella formazione correlata, sia di base che superiore. Il dato molto fortunato e interessante che da questa collaborazione derivò, anche in ragione del significativo contributo dato dalla dottoressa Rosa D'Amelio fu che la stessa ASL n. 1 Alta Irpinia si associò alla ricerca gettando così le basi per una conoscenza completa, al livello territoriale di tutta la Provincia, della realtà e-pifenomenica dei soggetti che ci interessano e consentendo, in prospettiva, una più ardita e utile capacità di intervento delle varie istituzioni interessanti: non solo le ASL, ma le scuole, la Prefettura, l'INPS, gli istituti formativi, le associazioni di volontariato laiche e cattoliche, le stesse istituzioni di studio e ricerca per ulteriori approfondimenti. Si è trattato dell'impianto solido di dissodamento di un terreno, prima lungamente incolto, utile ad una semi-

na intelligente ed anche, successivamente, ad una fertile produzione di appropriati interventi e servizi più avanzati. Credo che con ciò si sia raggiunto un primo importante obiettivo, tanto più se confrontato, nel benchmarking, con le molte indagini svolte in altre parti del paese e con il vuoto tradizionale di conoscenza e dati delle nostre Regioni del Sud.

Ora qui vengono esposti i risultati che concernono l'ASL AV2: successivamente il quadro sarà completato, a breve, da quanto ricavato dall'esame dell'altra parte del territorio provinciale, cioè dell'ASL AV1.

Quanto emerso (e quanto altro ne scaturirà) sarà tuttavia utile alle A.A.SS.LL. e al SSR, ma anche, e molto, alla Provincia, ai Comuni, alle strutture private per formulare più penetranti e utili Piani di Zona Sociali.

Ecco, perché, anche una particolare enfasi è stata data alla Legge 328/00 e alle potenzialità e conseguenze applicative della medesima. Nel segno appunto di quelle necessarie integrazioni, moltiplicative di effetti positivi per i cittadini residenti portatori di bisogni e di diritti da soddisfare in maniera sempre più adeguata. Questo almeno è il nostro pensiero, il nostro lavoro, il nostro impegno. Infine un ringraziamento a tutti i soggetti che hanno collaborato, all'interno e all'esterno dell'Azienda, il personale tutto, medici ed amministrativi, INPS, INAIL, Centro Servizi Amministrativi (già Provveditorato agli Studi), il professore Raffaele Rauty, la dottoressa Giusy Cersosimo, e i loro giovani collaboratori, preziosi e bravi.

Avellino, luglio 2005

Roberto Ziccardi

PREMESSA  
*Di Raffaele Rauty*<sup>1</sup>

Il presente rapporto di ricerca è stato commissionato dall'ASL Avellino 2 all'Università degli Studi di Salerno, Dipartimento di Sociologia e Scienza della Politica, che, nella persona del professor Raffaele Rauty, ha condotto l'indagine sui diversamente abili afferenti l'ASL.

Come ogni ricerca anche questa ha mosso da un progetto formulato sul modello euristico, pertanto dall'inizio della ricerca sino alla fine sono stati fatti continui miglioramenti, modifiche e aggiunte atti a rispondere nel modo migliore alle necessità del committente.

Una indagine tende a rendere una fotografia dell'esistente su cui poi gli addetti ai lavori sono invitati a riflettere e a programmare, tanto più se il suo argomento e il suo oggetto sono una realtà in progress, in quanto in continua evoluzione relativamente alla scoperta di nuove patologie *invalidanti*, come testimoniato da fonti e letteratura nazionali e internazionali. Dunque il rapporto di seguito presentato è un lavoro che cerca di porre l'accento sulle luci e le ombre delle modalità di intervento dell'assistenza socio-sanitaria ai e per i diversamente abili, cercando di leggere e interpretare oltre quanto è immediatamente percepibile. Alla luce proprio delle difficoltà di una indagine condotta in un universo come quello dei diversamente abili si è proceduto su un doppio livello di indagine rispetto alla rilevazione del dato meramente quantitativo statistico; dapprima mediante la richiesta formalizzata

---

<sup>1</sup> Professore Ordinario di Storia del Pensiero Sociologico e docente di Sociologia Urbana e Rurale - Università degli Studi di Salerno.

ai 65 comuni afferenti l'ASL Avellino 2, (Aiello del S. Altavilla I., Atripalda, Avella, Avellino, Baiano, Candida, Capriglia I., Castelvetero sul C., Cervinara, Cesinali, Chianche, Chiusano S. D., Contrada, Domicella, Forino, Grottolella, Lapio, Lauro, Manocalzati, Marzano Di N., Mercogliano, Montefalcione, Monteforte I., Montefredane, Montefusco, Montemarano, Montemiletto, Montoro Inf., Montoro Sup., Moschiano, Mugnano del Cardinale, Ospedaletto di Alpinolo, Pago del V.L., Parolise, Petruro I., Pietradefusi, Pietrastornina, Prata Principato Ultra, Pratola Serra, Quadrelle, Quindici, Roccabascera, Rotondi, Salza I., San Mango S. C., San Martino V. C., San Michele di Serino, San Potito U., Santa Lucia Di S., Sant'angelo A Scala, Santa Paolina, Santo Stefano del S., Serino, Sirignano, Solofra, Sorbo Serpico, Sperone, Summonte, Taurano, Torre Le Nocelle, Torrioni, Tufo, Venticano, Volturara I.) per conoscere i residenti diversamente abili presenti sul territorio; contemporaneamente si è deciso di rilevare le domande e gli accertamenti fatti nel triennio 2001-2004 all'INPS così come all'Inal. A quest'ultimo ente si è pensato alla luce di quelli che sono i nuovi strumenti con cui le ASL programmano interventi: I Piani per la Salute.

Va specificato che nell'elaborazione dei dati riportati nel rapporto la classe di età interessata è stata quella 0-64 anni, mentre non sono stati considerati i dati relativi agli anziani, ossia quei cittadini che seppure disabili hanno da 65 anni in poi.

Dopo questo primo livello di analisi ci si è resi conto della necessità di considerare campo di indagine anche altri soggetti e modalità di servizio e prestazioni verso i diversamente abili, così come il bisogno di dare voce ai protagonisti di questa diversità per comprendere, direttamente dalle loro voci, quali possano essere i bisogni soddisfatti dall'ASL e quali ancora da soddisfare. Naturalmente dopo queste prime rilevazioni è stato opportuno veri-

ficare impressioni, percezioni, necessità anche tra gli operatori della stessa ASL committente il rapporto di ricerca.

Dunque si è proceduto con i seguenti obiettivi: la rilevazione nell'ambito scolastico è consistita prioritariamente nel verificare il livello di integrazione, le attività proposte agli alunni diversamente abili e l'eventuale presenza di attività specifiche per la formazione e l'orientamento lavorativo.

In questa fase nell'ambito dell'istruzione è stato vissuto un momento di passaggio delle competenze relative all'assistenza degli alunni diversamente abili. A tale proposito è stato redatto un paragrafo specifico esplicativo, inserito nel capitolo "Istruzione e disabilità nella provincia di Avellino".

Inoltre, nello stesso arco di tempo sono state rilevate informazioni presso i Piani di Zona distrettuali che hanno attivato progetti specifici per i diversamente abili: per approfondimenti specifici, anche in questo caso è stato redatto un capitolo intitolato "I Piani di Zona".

Per poter ottenere dati il più possibile rispondenti alla realtà si è ritenuto necessario utilizzare, oltre ai colloqui individuali con alcuni dei responsabili o degli operatori contattati, anche la somministrazione di una scheda di rilevazione.

Vista la diversità e la specificità degli organismi impegnati nel settore dei diversamente abili, si è ritenuto utile avere degli incontri specifici (focus) per le diverse competenze. Sono stati quindi stabiliti degli incontri rivolti agli uffici di Piano, alle associazioni di volontariato, al terzo settore e ai dirigenti scolastici di un campione rappresentativo delle scuole presenti sul territorio provinciale.

Per una più completa esposizione si è ritenuto importante contattare anche l'utenza al fine di verificare il grado di soddisfazione rispetto ai servizi erogati e le eventuali richieste e proposte. Trattandosi di individui estrema-

mente difficili da campionare si è proceduto con la tecnica del campionamento a valanga, sebbene risultasse complesso poter entrare in contatto direttamente con loro, si è iniziato dapprima con l'osservazione partecipante in cooperative che si occupano dei diversamente abili per poi intervistare sia loro che le rispettive famiglie.

In questo caso lo strumento utilizzato è stato l'intervista semistrutturata, ritenuta più snella e facilitante nella relazione rispetto al questionario. Ovviamente è stato possibile anche perché non sono stati richiesti dati specifici e quantitativi, ma si è cercato di verificare quanto le risorse attivate sul territorio provinciale rispondano alle reali esigenze dell'utenza.

Dunque relativamente alla questione che si voleva indagare rispetto alle modalità di erogare e ricevere prestazioni e alla effettiva qualità, efficacia ed efficienza si è proceduto appunto con il metodo della triangolazione del dato.

Le interviste sono state condotte da ricercatori esperti attraverso contatti con i relativi responsabili dei Piani di Zona e delle cooperative sociali che operano sul territorio di indagine. Le domande formulate sono state di tipo aperto prevedendo la possibilità di risposte più ampie in special modo nell'ambito delle proposte e delle critiche.

La scheda redatta per la rilevazione presso i piani di zona è costituita da domande aperte volte a valutare in maniera specifica:

1. la tipologia dei servizi realizzati a favore dei diversamente abili;
2. la reale rispondenza del servizio alle richieste effettive;
3. il livello di integrazione con le altre istituzioni presenti sul territorio (Scuole, ASL, Associazioni, Cooperative sociali, Provincia, Regione) e la tipologia dei servizi realizzati in tal senso;
4. lo svolgimento di attività specifiche rivolte ai familiari dei diversamente abili;

5. attività o progetti di orientamento e inserimento lavorativo;
6. l'utilizzo di figure specifiche.

Infine si sono effettuate una serie di interviste in profondità a coloro che operano quotidianamente con i diversamente abili nella ASL in questione.

Pertanto come consiglio di lettura il presente rapporto è da considerarsi in tre parti. La prima, quella della raccolta dei dati, come momento probabile per una futura programmazione; la seconda come un approfondimento culturale, conoscitivo di quello che c'è sul territorio, di quello che potrebbe essere necessario così come superfluo e infine la terza parte, costituita dall'appendice, è da considerarsi come una sorta di instantbook utile per avere in un unico libretto notizie legislative.

Per la realizzazione del rapporto oltre a dover ringraziare i miei collaboratori i quali hanno redatto anche alcune parti del presente lavoro, devo ringraziare l'ASL per l'opportunità data al gruppo di ricerca, nello specifico il dottore Roberto Ziccardi (Direttore Generale dell'ASL) e la dottoressa Maria Rosaria Troisi (Responsabile Centro Studi e Ricerca – “A. Pastore”); la dottoressa Maria Luisa Pascarella (Dirigente Medicina Legale), che in maniera diversa hanno sin da subito risposto attivamente alle richieste conoscitive promosse dalla ricerca (sempre della ASL Avellino 2); altro ringraziamento va al dottore Salvatore De Vito, coordinatore del Piano di Zona A3, e alla dottoressa Lucia Sellito; al dottore Francesco Maietta, coordinatore del Piano di Zona A5, e alla Assistente Sociale Rosaria Balzano, Responsabile (al momento della rilevazione dei dati) Area Disabili dello stesso Piano di Zona; al dottore Roberto Guidi, coordinatore del Piano di Zona A6, e alla dottoressa Antonella Spina, Responsabile Area Disabili dello stesso Piano di Zona, al dottore Raffaele D'Elia coordinatore del Piano di Zona A4. Ancora un ringraziamento va a tutti i sindaci dei 52 comuni che hanno risposto tem-

pestivamente alle nostre richieste di dati, ma ancora di più a quei dottori, segretari comunali, signore/i ecc. che, pur non arrogandosi il merito e il riconoscimento del lavoro svolto, con competenze e funzioni diverse, in qualità di dipendenti dei comuni su citati, hanno investito e messo a disposizione le proprie energie per aiutare nella raccolta dei dati. Analogo ringraziamento va a tutti gli operatori delle antenne sociali dei piani di zona e dei distretti delle ASL che hanno contribuito in maniera diretta e indiretta alla rilevazione dei dati presenti in questo rapporto. Ancora un ringraziamento alla disponibilità del Direttore Sanitario dell'INAIL della provincia di Avellino, al Direttore Generale dell'INPS della provincia di Avellino e alla dottoressa Rosalia Veno, del CSA della Provincia di Avellino. Come sempre le persone che per qualsiasi forma e modalità di partecipazione alla ricerca non sono state menzionate mi attribuiscono la responsabilità della dimenticanza, ma non me ne vogliano, poiché accade sempre in ogni forma e tipo di ringraziamento.