



Settore Coordinamento
Sociale e Salute
Comune di Bologna

metropoli

4

dicembre 2007

Newsletter di informazione del Centro Risorse Handicap del Comune di Bologna

in collaborazione con Cooperativa Sociale Accaparlante

Indice

NOTIZIE DAL CRH pp. 2-7

SCHEDE CRH p. 8

- **GuidAbile: incontro con l'auto**

Una guida sul tema della mobilità in auto

DALLE ASSOCIAZIONI p. 9-10

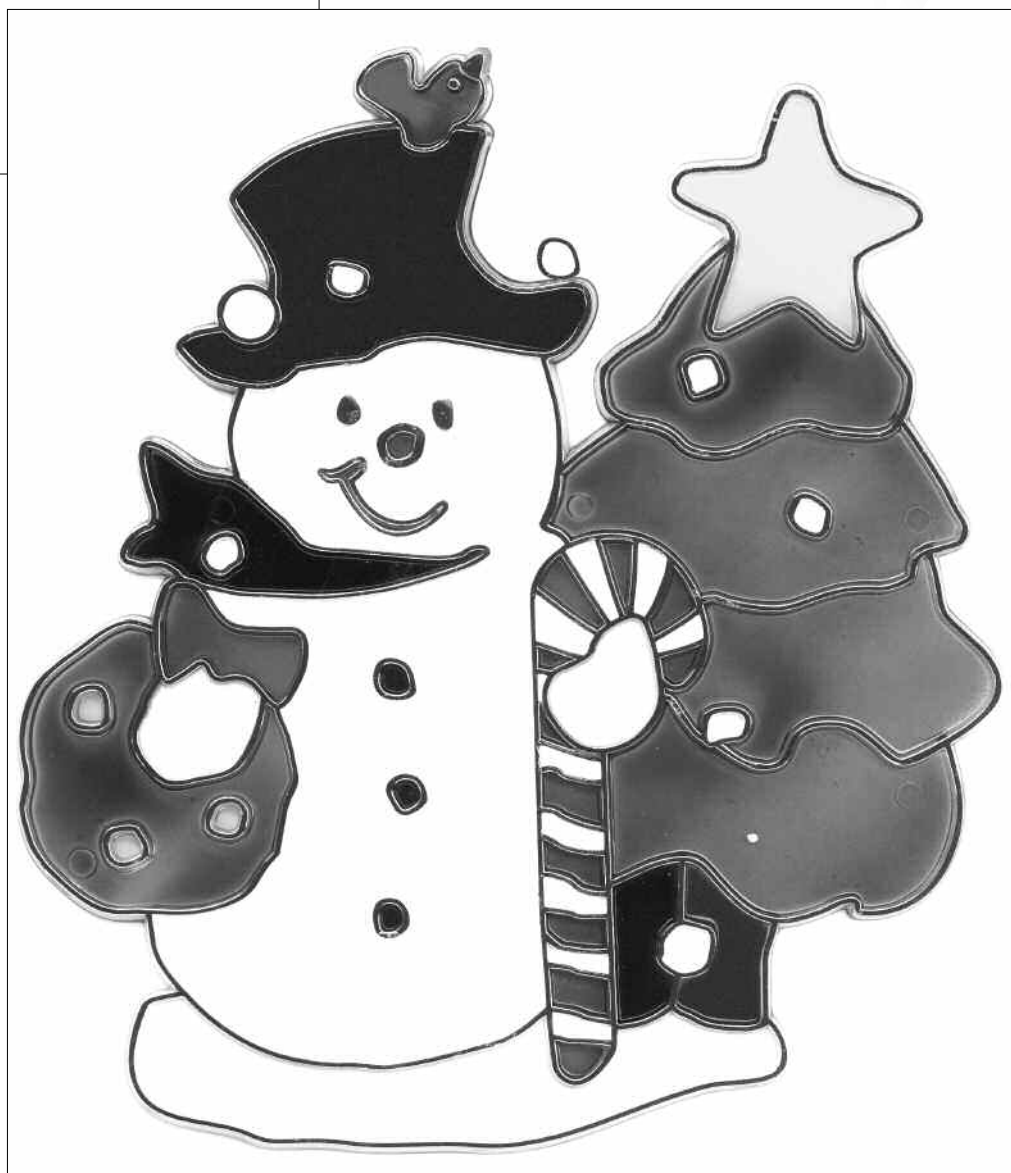
- **Il Progetto Sinergia - Centro Diurno Pegaso, Pesaro**

CAAD pp. 11-13

- **I collegamenti verticali nel rispetto del D.M. 236/89**

APPROFONDIMENTO pp. 14-15

- **I servizi per disabili in ambito pediatrico presso il S. Orsola-Malpighi di Bologna**





Agevolazioni fiscali

IVA AGEVOLATA: NESSUNA CERTIFICAZIONE SE "AUSILI PER VOCAZIONE"

È direttamente applicabile l'IVA agevolata al 4 per cento, senza la necessità di acquisire alcuna certificazione sanitaria, alle cessioni di ausili e protesiche, per le loro caratteristiche tecniche, possono essere utilizzati esclusivamente da persone con menomazioni funzionali permanenti. La precisazione arriva dalla Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 175 del 20 luglio 2007, relativa al caso di acquisto di strumenti informatici da parte di un istituto per ciechi.

Nel documento, i tecnici dell'Amministrazione finanziaria premettono che l'agevolazione per i sussidi tecnici e informatici è da considerarsi personale, e dunque applicabile alle sole cessioni effettuate "direttamente nei confronti dei soggetti disabili o di coloro che l'abbiano a carico". Rispetto alla necessità di una prescrizione che attesti "il collegamento funzionale tra il sussidio tecnico ed informatico e la menomazione", tuttavia, l'Agenzia nota che, accanto a strumenti che possono essere ausili ma si prestano anche a diverse utilizzazioni, ne esistono altri che possono essere utilizzati "esclusivamente da malati affetti da menomazioni funzionali permanenti". Per questi ultimi "ausili per vocazione" (concetto già espresso nella Ri-

soluzione n. 253 del 31 luglio 2002 relativa a prodotti anti-diabete), pertanto, non è necessario produrre alcuna certificazione sanitaria per avere diritto all'IVA agevolata. Il testo della risoluzione è disponibile in formato PDF su www.agenziaentrate.it, sezione "Documentazione" – "Documentazione Tributaria" – "Risoluzioni".



Agevolazioni lavorative

CONGEDI PARENTALI E CONGEDI STRAORDINARI: NOVITÀ DALL'INPS

Alcune recenti istruzioni dell'INPS sono intervenute sulle agevolazioni lavorative riservate ai genitori di bambini in tenera età (congedo di maternità, congedo parentale e congedo straordinario retribuito di due anni per figli con handicap grave).

In tema di congedo parentale, il messaggio INPS n. 22911 del 20 settembre 2007 chiarisce che il caso di "genitore solo", con diritto a fruire interamente del congedo parentale, ricorre anche qualora l'altro genitore sia affetto da grave infermità. A seconda del momento in cui si verifica tale infermità (prima o dopo la fruizione di periodi di congedo da parte del genitore interessato), da documentare con certificato medico, e del suo carattere temporaneo o

permanente, il "genitore solo" potrà fruire di tutti i 10 (o in alcuni casi 11) mesi di congedo, o solo della loro quota residua. Il messaggio n. 22578 del 17 settembre 2007 chiarisce invece che il prolungamento dell'astensione facoltativa (congedo parentale), previsto per i genitori di figli con handicap grave entro i tre anni di età, decorre dopo il termine massimo previsto dalla normativa nel caso di utilizzo integrale dei congedi parentali "ordinari", variabile a seconda del richiedente (madre, padre, genitore solo).

Il messaggio INPS n. 22912 del 20 settembre 2007 ammette la possibilità di fruire contemporaneamente, per lo stesso figlio, del congedo straordinario di due anni per figlio con handicap grave (per un genitore) e del congedo di maternità o parentale (per l'altro genitore). Il congedo straordinario di un genitore resta invece incompatibile con il prolungamento del congedo parentale ed i permessi giornalieri (due ore) o mensili (tre giorni) a favore dell'altro genitore.

Con il messaggio n. 22913 del 20 settembre 2007, infine, l'INPS definisce che i congedi parentali in caso di adozione o affidamento spettano solo entro i tre anni dall'ingresso del minore in famiglia. Inoltre, il congedo è indennizzabile a prescindere dalle condizioni di reddito solo fino al compimento dei 6 anni di età del minore adottato o affidato, e comunque per un periodo massimo di sei mesi complessivi tra i genitori.

Una sintesi delle novità, corredata dai testi completi dei messaggi, è disponibile su www.handydylex.org, sezione "Gazzetta News" (9 ottobre 2007).



Ausili & tecnologie

DELIBERA REGIONALE SUL FRNA E L'ADATTAMENTO DOMESTICO

La Regione Emilia-Romagna ha emanato la Delibera attuativa n. 1206 del 30 luglio 2007 relativa alla gestione del fondo regionale per la non autosufficienza. Il testo contiene anche le indicazioni relative ai "Progetti di adattamento dell'ambiente domestico" e al ruolo dei servizi CAAD nel percorso di finanziamento degli stessi. Si ricorda che tali interventi, almeno per il momento, si vanno ad affiancare e non sostituiscono quanto previsto dalle leggi 13/1989 (barriere) e 29/1997 (interventi per la permanenza nell'abitazione e adattamenti auto), e vengono perciò attivati solo ed unicamente su iniziativa del servizio sociosanitario territoriale.

I nuovi indirizzi e criteri di gestione per questi contributi all'adattamento dell'ambiente domestico, che entrano in vigore dal 1° gennaio 2008, collegano tra l'altro la quota finanziabile dell'intervento ai parametri ISEE del nucleo familiare (fino a un massimo del 90% della spesa sostenuta e con un tetto di 8.000 €), e vincolano il contributo al possesso delle certificazioni di handicap grave di cui alla legge 104/92 (per i disabili) o alla valutazione di non autosufficienza rilasciata da una UVG (per gli anziani). Il testo integrale della delibera può essere consultato con una ricerca per estremi (numero e anno) presso la sezione "Delibere di Giunta" di www.regione.emilia-romagna.it.

RELAZIONI REGIONALI SU RETE DEI CAAD E CONTRIBUTI PER L'AUTONOMIA DOMESTICA E LA MOBILITÀ

Nella sezione "Disabili" di www.emiliaromagnasociale.it sono disponibili in formato PDF, all'interno delle corrispondenti schede informative, le relazioni relative al 2006 sulla Rete dei servizi di informazione e adattamento ambiente domestico (CAAD provinciali, CRA, CRIBA) e sui contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico (L. 29/1997).

SMS E INTERNET GRATUITI PER NON UIDENTI E NON VEDENTI

50 SMS gratuiti al giorno per gli utenti sordi (con indennità di comunicazione) e 90 ore mensili di navigazione Internet gratuita per gli utenti ciechi totali: sono le agevolazioni previste dal nuovo provvedimento dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni in materia di condizioni agevolate per i servizi telefonici accessibili al pubblico, approvato con Delibera n. 514 del 3 ottobre 2007. In particolare, tutti gli operatori di telefonia mobile dovranno predisporre annualmente un'offerta per utenti sordi che preveda almeno 50 SMS gratuiti al giorno, e prezzi per gli altri servizi non superiori a quelli previsti per le migliori offerte "generali" dell'anno precedente.

La norma conferma inoltre l'esenzione dal canone di abbonamento della linea telefonica fissa per tutte le famiglie in cui vi sia un soggetto sordo.

Le richieste per le agevolazioni, corredate dalla documentazione medica ed eventualmente da quella anagrafica per richiedenti conviventi con i soggetti svantaggiati, potranno essere

inoltrate al momento della firma del contratto o in qualsiasi momento successivo.

Il testo integrale del provvedimento è disponibile sul sito dell'Autorità, www.agcom.it, nella sezione "Tutela dell'utenza".



Barriere

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: 7,8 MILIONI DI EURO CONTRO LE BARRIERE

Circa 7,8 milioni di euro per abbattere le barriere architettoniche nelle abitazioni private. L'intervento a favore dei cittadini emiliano-romagnoli con diversi gradi di invalidità consente di erogare quasi il 60% dei 13,8 milioni di contributi richiesti nel 2007 dalle 3.138 famiglie che ne hanno diritto in base alla Legge 13 del 1989. Il provvedimento è stato varato dalla Giunta Regionale il 17 settembre 2007 su proposta dell'Assessore alla programmazione e sviluppo territoriale Luigi Gilli, che stigmatizza però il mancato impegno finanziario dello Stato, il cui ultimo stanziamento in materia (in misura comunque insufficiente) risale al 2004. Per fronteggiare questi interventi la Regione, che ha stanziato negli ultimi cinque anni oltre 10 milioni di euro in aggiunta a quelli stanziati dallo Stato, ha dunque deciso di intervenire robustamente con risorse proprie.

In Emilia-Romagna su un totale di 341 Comuni sono ben 264 a concorrere a determinare il fabbisogno per gli interventi. Le richieste di contributo a livello provinciale sono 183 da Piacenza, 332 da Parma, 406 da Reggio Emilia, 555 da Modena, 661 da Bologna, 238 da Ferrara,

308 da Ravenna, 226 da Forlì-Cesena e 228 da Rimini. Ben 2.353 domande sono state presentate da soggetti che presentano un'invalidità totale, mentre i restanti 785 hanno un'invalidità parziale. Prevalgono le domande di anziani: il 71,4% del totale delle domande è volta ad abbattere le barriere architettoniche in abitazioni di persone che hanno più di 60 anni di età, mentre quelli con più di 70 anni costituiscono il 58,2% del totale e gli ultra-settantacinquenni ben il 46,8%.

Quasi il 64% delle famiglie ha richiesto il contributo per eliminare esclusivamente barriere che impediscono o ostacolano l'accesso all'alloggio (il 72,6% dei soggetti affetti da invalidità parziale, ma solo il 61% dei richiedenti con invalidità totale). Di fatto nel 2007 circa un terzo del totale delle domande ha riguardato l'installazione di meccanismi di servoscala, mentre oltre 700 richieste riguardavano l'installazione di un elevatore o un ascensore. In particolare, l'installazione di una piattaforma o di un elevatore è stata oggetto di 473 casi, pari al 15% del totale delle domande: questa percentuale supera il 20% per i soggetti con invalidità parziale, che richiedono anche più spesso l'installazione di ascensori.

Le domande per superare gli ostacoli interni all'alloggio, costituiscono il 25% circa del totale (il 27% delle domande presentate da soggetti con invalidità totale ed il 21% di quelle di soggetti con invalidità parziale). Gli interventi finalizzati ad adeguare spazi interni riguardano l'allargamento di accesso ai bagni o alle camere da letto, o l'adattamento alle esigenze dell'invalido di bagni o altri ambienti dell'alloggio.

Nel restante 10,6% dei casi, la domanda di contributo riguarda contemporaneamente interventi interni ed esterni all'abitazione.

Gli interventi interni all'alloggio richiedono un investimento medio di 9.111 euro, mentre quelli esterni hanno un valore medio di 16.377 euro. Tra questi, gli interventi che comportano la maggiore spesa sono quelli che prevedono l'installazione di nuovi ascensori (circa 40mila euro) e gli interventi per rendere fruibili gli ascensori esistenti (in media 30mila euro). A fronte di un importo medio regionale dei lavori per domanda di poco più di 15.200 euro, si raggiunge la punta massima di 17.741 per le domande provenienti dalla provincia di Bologna e un minimo di 13.270 euro per quelle provenienti dalla provincia di Reggio Emilia.

Segnaliamo che sul tema la Regione Emilia-Romagna ha curato il volume *Il fondo per l'eliminazione delle barriere architettoniche. Struttura e valutazione del suo funzionamento*, pubblicato dall'editore CLUEB di Bologna (www.clueb.com). L'Ufficio Integrazione Sociale Disabilità del Comune di Bologna, in relazione al procedimento di erogazione dei fondi a Bologna, segnala quanto segue:

- L'erogazione dei contributi che sarà possibile liquidare avverrà indicativamente nel periodo gennaio-febbraio 2008, e riguarderà all'incirca le prime 150 posizioni in graduatoria;
- le fatture rilasciate dalle ditte che hanno effettuato i lavori di abbattimento barriere devono essere trattenute dagli intestatari fino ad esplicita richiesta degli uffici comunali in sede di liquidazione.

zione dei contributi, e non devono essere in nessun caso inviate al Comune senza una esplicita richiesta di quest'ultimo.

Il Comune ricorda inoltre che, al momento della presentazione delle domande di contributo:

- se si tratta di lavori attinenti agli spazi comuni degli stabili (compresi gli ascensori), alla domanda va allegato copia del verbale della assemblea condominiale che autorizza tali lavori;
- se si tratta di lavori in appartamenti in cui la persona disabile risiede in affitto, è necessario presentare copia del benessere della proprietà all'effettuazione dei lavori;
- la persona disabile interessata deve avere residenza nell'immobile oggetto dell'intervento, o si deve impegnare per iscritto ad acquisirla una volta terminati i lavori. In sede di liquidazione dei contributi la persona disabile dovrà comunque risultare residente nell'immobile.

UNA CASA SU MISURA – CONSIGLI PER L'ACCESSIBILITÀ DOMESTICA

Superare le barriere verticali, bagno/cucina/camera da letto, controllo ambientale: questi alcuni dei temi trattati nel volume *Una casa su misura. Domande e risposte per migliorare l'accessibilità domestica*, curato da Devis Trioschi, fisioterapista del CAAD – Centro adattamento ambiente domestico del Comune di Bologna e del CRA – Centro Regionale Ausili.

Scritto sotto forma di dialogo a domanda/risposta, il volume illustra le problematiche e le soluzioni più diffuse in tema di adattamento della casa per le persone disabili o anziane, dan-

do precise informazioni anche sui percorsi per ottenere contributi, sgravi fiscali o determinati ausili gratuitamente dalla propria AUSL.

Il testo, corredato da oltre 120 immagini, è stato prodotto con la collaborazione della Fondazione Giovanni dalle Fabbriche di Faenza e della Banca di Credito Cooperativo, all'interno del Programma Regionale "Casa Amica".

Per informazioni e richiesta di copie: CAAD Provinciale Bologna – Tel. 051/558597 – E-mail dtrioschi@ausiliteca.org.



Diritti

DISABILITÀ E DISCRIMINAZIONI: ASSOCIAZIONI ED ENTI LEGITTIMATI

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 181 del 6 agosto 2007 il Decreto dei Ministri per i Diritti e le Pari Opportunità e della Solidarietà sociale che stabilisce i criteri con cui associazioni ed enti sono legittimati ad agire per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni, in base alla L. 67/2006.

Il testo del decreto e la relativa modulistica sono disponibili su www.solidarietasociale.gov.it, sezione "Disabilità".

APPROVATO DAL GOVERNO IL DDL A FAVORE DELLE PERSONE SORDE

È stato approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri, il 13 settembre 2007, il disegno di legge recante "Disposizioni per la promozione della piena partecipazione delle persone sorde alla vita collettiva", frutto della collaborazione tra

il Ministero della Solidarietà Sociale e le associazioni di rappresentanza. Mentre scriviamo, il disegno di legge non ha ancora iniziato l'iter parlamentare. Un dossier sul disegno di legge, con il relativo testo, sono consultabili su www.governo.it, sezione "Governo Informa" – "Approfondimenti e dossier" (14/09/2007).



Informazione & handicap

HP-ACCAPARLANTE SUL RAPPORTO DISABILITÀ-OMOSESSUALITÀ

Handicap, sessualità, omosessualità: questi i temi del numero di settembre 2007 di *HP-Accaparlante*, la rivista edita da Erickson e curata dal CDH di Bologna. Una presentazione del numero è disponibile su www.bandieragiulla.it.

Sullo stesso tema segnaliamo anche la ricerca curata dal sociologo bolognese Raffaele Lelleri, intitolata "Abili di cuore. Omo-disabilità: quale rapporto tra omosessualità e disabilità?", e presentata il 26 ottobre scorso presso il Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Bologna. Il report è disponibile in formato PDF sul sito www.elleri.it.



Provvidenze economiche

L'ELENCO DELLE PATOLOGIE PER LE QUALI SONO ESCLUSE LE VISITE DI CONTROLLO PER L'INVALIDITÀ

È stato pubblicato il 27 settem-

bre 2007 in Gazzetta Ufficiale il Decreto del Ministro dell'Economia e del Ministro della Salute del 2 agosto 2007, che dà attuazione all'art. 6 della Legge 80/2006 in materia di semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità. In particolare, vengono individuate le menomazioni e le patologie stabilizzate o ingravescenti per le quali non si procede a visite di revisione o controllo per il mantenimento delle indennità di accompagnamento o comunicazione.

Il decreto, infatti, individua 12 condizioni patologiche che, determinando grave compromissione dell'autonomia personale e della partecipazione alla vita comunitaria, esonerano da ogni visita di controllo per la permanenza dello stato invalidante; l'elenco delle patologie verrà rivisto con cadenza annuale. Per ogni patologia è indicata la documentazione sanitaria che la Commissione medica di verifica, prima di convocare a visita di controllo, è tenuta a richiedere alle Commissioni mediche AUSL che hanno concesso l'indennità di accompagnamento o di comunicazione, oppure, nel caso che tale documentazione non sia agli atti, direttamente all'interessato. La persona con disabilità può comunque, in qualunque momento, integrare la documentazione medica o richiedere la revisione della visita per aggravamento. Il Ministero della Salute stima che tra 1,5 e 2 milioni di persone potranno giovare di questa semplificazione.

Occorre chiarire che se una visita di invalidità per le patologie individuate ha portato al riconoscimento di benefici diversi dall'indennità di accompagnamento e da quella di co-

municazione, permane la possibilità di essere sottoposti a visite di rivedibilità o di controllo, e l'obbligo di presentarsi ad esse pena la perdita delle provvidenze erogate.

Queste le patologie riconosciute dal decreto:

1. Insufficienza cardiaca in IV classe NYHA refrattaria a terapia
2. Insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica
3. Perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile
4. Perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori e/o degli arti inferiori, ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide
5. Menomazioni dell'apparato osteo-articolare, non emendabili, con perdita o gravi limitazioni funzionali analoghe a quelle delle voci 2 e/o 4 e/o 8
6. Epatopatie con compromissione persistente del sistema nervoso centrale e/o periferico, non emendabile con terapia farmacologica e/o chirurgica
7. Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati
8. Patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica (come al punto 4). Atrofia muscolare progressiva; atassie; afasie; lesione bilaterale combinate dei nervi cranici con deficit della visione, deglutizione, fonazione o articolazione del linguaggio; stato comiziale con crisi plurisettimanali refrattarie al trattamento
9. Patologie cromosomiche e/o genetiche e/o congenite con compromissione d'orga-

no e/o d'apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nel presente elenco

10. Patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione
11. Deficit totale della visione
12. Deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia

Un approfondimento corredato dai testi completi delle norme è disponibile su www.handylex.org, sezione "Gazzetta News".

FONDO PER I FAMILIARI DI VITTIME DI GRAVI INCIDENTI SUL LAVORO

La Finanziaria 2007 ha istituito un Fondo di sostegno a favore dei familiari di vittime di gravi incidenti sul lavoro, anche qualora prive di copertura assicurativa INAIL, stanziando la somma di 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009. Il decreto di attuazione della norma è stato firmato dal Ministro del Lavoro il 2 luglio scorso e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 9 ottobre 2007.

In fase di prima applicazione della normativa, le prestazioni erogate dal Fondo sono destinate ai soli familiari dei lavoratori deceduti a causa di infortuni sul lavoro, con l'erogazione di un beneficio "una tantum" variabile, a seconda del numero di familiari superstiti, da 1.500 a 2.500 € (dimezzati se il nucleo familiare, nell'anno precedente l'infortunio, supera il reddito complessivo di 50.000 €). Il contributo viene erogato entro trenta giorni dalla richiesta, da presentare alla Direzione provinciale del Lavoro e alla sede INAIL competente sulla base di un facsimile allegato al Decreto.

Per maggiori informazioni, è possibile consultare www.governo.it, "Governo Informa" – "Approfondimenti e dossier" (10/10/2007).

PROVVIDENZE SOSTITUTIVE A FAVORE DI GRANDI INVALIDI

Il Decreto del 20 luglio 2007 del Ministero della Difesa, tenuto conto che nel 2007 non sono stati assegnati accompagnatori ai grandi invalidi dall'Ufficio nazionale per il Servizio Civile, stabilisce le priorità nell'erogazione dell'assegno sostitutivo di 900 Euro (ridotto del 50% per alcuni tipi di invalidità), oltre che a chi già ne fruisce, a favore di chi avesse chiesto il servizio di accompagnamento negli anni 2000/2002, e a seguire di chi avesse richiesto il servizio dopo l'entrata in vigore della L. 288/2002, sempre senza ottenerlo.

Il testo integrale del Decreto e una scheda di presentazione sono consultabili su www.cesvot.it, sezione "Consulenza e normativa" – "Novità legislative" (23-10-2007).



Salute

NOMENCLATORE TARIFFARIO: IL PUNTO DEL MINISTRO TURCO

In un incontro tenutosi a Roma il 5 ottobre scorso, entro gli Stati Generali della Disabilità organizzati dalla FISH, il Ministro della Salute Livia Turco ha fatto il punto su una serie di questioni normative di interesse per il mondo della disabilità. Per quanto riguarda l'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario, rimasto fermo al 1992, il Ministro ha comunicato che gli

uffici hanno preparato il nuovo testo, e che è in corso una verifica con associazioni e produttori per un successivo riesame della Commissione salute e disabilità del Ministero, per poi affrontare il confronto con le Commissioni parlamentari e l'approvazione in Consiglio dei Ministri. Intanto, la Conferenza Stato-Regioni ha ratificato il 1° agosto 2007 il provvedimento che, in anticipo rispetto alla revisione del nomenclatore, ripartisce 10 milioni di Euro tra le Regioni per l'acquisto di comunicatori vocali a favore di soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) o altre patologie degenerative che comportino la perdita della parola.

Sono poi state anticipate le linee guida di due provvedimenti collegati alla Finanziaria 2008, il disegno di legge per il miglioramento di qualità e sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale e il disegno di legge delega per la protezione sociale e cura delle persone non autosufficienti, poi approvati dal Consiglio dei Ministri il 16 novembre 2007.

Il Ministro Turco ha illustrato anche le attività di Commissione sulla terapia del dolore (con il via all'aggiornamento delle linee guida sulla presa in carico), Osservatorio sugli stati vegetativi, Tavolo sull'autismo e Tavolo per i cerebrolesi, l'attivazione del Forum nazionale per le lesioni al midollo spinale (con l'istituzione di una giornata nazionale fissata al 4 aprile), e il lavoro di intesa con Regioni e Istituto superiore di Sanità riguardo all'omogeneità di intervento sul territorio in materia di malattie rare.



Scuola

FINANZIARIA, SCUOLA, DISABILITÀ

L'aumento del contingente di insegnanti di sostegno da 91.000 a 94.000 circa (anche se il Servizio Studi della Camera parla di 94.000 posti già attivati nell'anno scolastico 2007/08 e dunque, al contrario, di una stabilizzazione su tale quota rispetto a un trend ascendente), con l'aumento fino al 70% dell'organico di diritto (da 48.000 a 65.000 insegnanti di ruolo) nel 2010; grazie alla possibilità di compensazioni tra Province, la garanzia di un rapporto medio tendenziale di 1 insegnante di sostegno ogni 2 alunni diversamente abili. Questi alcuni degli effetti della proposta di Finanziaria 2008 presentata dal Ministro dell'Istruzione Fioroni, che ha comunque espresso l'intento di arrivare a una copertura di ruolo al 100% degli insegnanti di sostegno, confermando inoltre che non sarà istituita una "separazione delle carriere" tra insegnanti disciplinari e di sostegno tramite l'istituzione di una classe di concorso autonoma per questi ultimi. Tra le altre novità, viene autorizzata la stabilizzazione di 10.000 ulteriori unità di personale ATA, si prevede la sperimentazione in alcune Province di una maggiore integrazione tra sistema scolastico ed enti locali al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti, e vengono incrementate le risorse per la messa in sicurezza antisismica degli edifici scolastici.

IL RUOLO DELL'EDUCATORE A SCUOLA: DOCUMENTI DA BOLOGNA

La Cooperativa Dolce ha pubblicato gli atti del convegno "Handicap e integrazione: il ruolo dell'educatore a scuola", svoltosi a Bologna il 24 marzo 2007. Il volume contiene le relazioni tenute al seminario e i materiali di due ricerche effettuate nel territorio bolognese sulla figura dell'educatore nei percorsi di integrazione scolastica degli studenti disabili. Gli educatori attivi nei vari gradi di scuola sono circa 200 nella sola città di Bologna. Per informazioni: Coop Dolce - Viale Aldini 206, 40136 Bologna Tel. 051/3399466 Fax 051/3399477 E-mail info@societadolce.it www.societadolce.it



Servizi Socio-Assistenziali

DISEGNO DI LEGGE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA

Sul sito del Gruppo Solidarietà di Moie di Maiolati (AN), www.grusol.it, sezione "Indice informazioni" (11/10/2007), sono disponibili in formato PDF il disegno di legge delega del Governo per la protezione sociale e la cura delle persone non autosufficienti, e un commento articolato (e molto critico) a tale bozza, curato dal Coordinamento Sanità e Assistenza (CSA) di Torino.

IL SOCIALE IN CIFRE: UN DOSSIER DEL CISIS

Si intitola "Il sociale in cifre. contesto socio-assistenziale delle Regioni e Province autonome" il 3° dossier curato dal

Gruppo di Lavoro Politiche Sociali del CISIS (Centro Interregionale per il Sistema Informativo e il Sistema Statistico).

Il lavoro costituisce un primo contributo alla letteratura statistica oggi disponibile in un settore, quello delle politiche sociali, che sta avendo un intenso sviluppo grazie anche all'emanazione della Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (L. 328/2000), che prevede esplicitamente che lo Stato, le Regioni, le Province e i Comuni istituiscano un sistema informativo dei servizi sociali. Ciò, tra l'altro, per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, e per poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali.

Il dossier è suddiviso in dieci capitoli in base a distinte aree tematiche: dati demografici di sfondo, immigrazione, presidi residenziali, anziani, minori, disabili, dipendenze, terzo settore e volontariato, sicurezza sociale e indicatori economici, spesa sociale e sanitaria. Il dossier è disponibile integralmente in formato PDF nella sezione "Pubblicazioni" del sito del CISIS, www.cisis.it.



Terzo settore

CENSIMENTO ISTAT: L'EMILIA-ROMAGNA AL QUARTO POSTO CON 584 COOPERATIVE SOCIALI

L'Istat ha reso disponibili i dati relativi alle cooperative sociali attive in Italia al 31/12/2005.

Il campo di osservazione della rilevazione è costituito dalle cooperative sociali che, in base alla legge n. 381 del 1991, svolgono attività finalizzate all'offerta di servizi socio-sanitari ed educativi (tipo A), attività finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (tipo B), entrambe le tipologie di attività (oggetto misto) e attività volte a sostenere le capacità e le attività di gestione delle cooperative aderenti (consorzi sociali).

Questi in sintesi alcuni dei dati rilevati:

- le cooperative sociali attive al 31 dicembre 2005 sono 7.363, +19,5% rispetto alla precedente rilevazione del 2003 e +33,5% rispetto alla prima rilevazione del 2001;
- nel 59% dei casi (4.345 unità) si tratta di cooperative che erogano servizi socio-sanitari ed educativi (tipo A) e nel 32,8% (2.419 unità) di coop che si occupano di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati (tipo B); le cooperative ad oggetto misto sono 315 (4,3%), i consorzi 284 (3,9%);
- nelle cooperative sociali sono impiegati circa 244.000 lavoratori retribuiti e 34.000 non retribuiti (30.000 volontari, 3.000 volontari del servizio civile e 700 religiosi), di cui il 71,2% donne, e si realizza una produzione di circa 6,4 miliardi di euro, con una media di circa 951.000 euro per ogni cooperativa di tipo A, 700.000 euro per quelle di tipo B e ad oggetto misto, mentre i consorzi presentano un valore medio superiore a 2 milioni di euro;
- nel 2005 la maggior parte delle cooperative sociali, il 33,8%, è localizzata nel

Mezzogiorno (2.487 unità); seguono il Nord-ovest con il 26,9% (1.979 unità), il Nord-est con il 19,9% (1.466) ed il Centro con il 19,4% (1.431); rispetto al 2003 la quota relativa di cooperative rimane sostanzialmente stabile nel Nord-ovest, è in lieve diminuzione nel Nord-est e al Centro e aumenta nel Mezzogiorno;

- per quanto riguarda la distribuzione regionale, nel 2005 il maggior numero di cooperative sociali ha sede in Lombardia (1.191 unità, pari al 16,2% del totale nazionale); seguono il Lazio (719), la Sicilia (589), l'Emilia-Romagna (584), il Veneto (564) e la Puglia (545).

Per ulteriori informazioni: ISTAT – Statistiche sulle istituzioni pubbliche e private Barbara Moreschi, Massimo Lori - Tel. 06/46736456
Il testo integrale in formato PDF del report sulle cooperative sociali è pubblicato su www.istat.it, sezione "Comunicati" – "Altre note per la stampa" (12 ottobre 2007).



Trasporti

NUOVO SPORTELLO CONTRASSEGNI PRESSO ATCITTÀ DI VIA IV NOVEMBRE

Per i residenti del centro storico di Bologna è aperto dal 18 settembre scorso un nuovo sportello contrassegni, presso ATCittà di via IV Novembre 16/a (tel. 051/369752). Allo sportello ci si può rivolgere per il rilascio di:

- contrassegno R per i residenti dei 5 settori del centro storico;
- contrassegno temporaneo

per coloro in attesa di rilascio residenza in centro storico;

- contrassegno temporaneo per residenti della ZTL che necessitano di assistenza (malati e/o anziani), in abbinamento con i titoli di sosta gratuita di 2 ore;
- contrassegno invalidi per persone residenti all'interno del centro storico;
- vetofanie per veicoli elettrici o alimentati a gas metano/gpl.

Lo sportello è aperto:

lunedì, martedì e giovedì 8.30-13.30 e 14.30-18.00;
mercoledì e venerdì 14.30-18.00;
sabato dalle 8.30-13.00;
chiuso **domenica e festivi**.

Maggiori informazioni sui vari tipi di contrassegno e sulle limitazioni alla circolazione nel centro storico su www.comune.bologna.it, sezione "Infomobilità" – "Mobilità Urbana" – "Come fare per", oppure su www.atc.bo.it, sezione "Sosta, mobilità e contrassegni".

PIÙ DIRITTI PER I DISABILI IN AEREO

Sono entrati in vigore in Italia il 26 luglio scorso i primi articoli del Regolamento Europeo relativo ai diritti delle persone con disabilità e delle persone a mobilità ridotta nel trasporto aereo (Regolamento CE 1107/2006).

In particolare, sono già in vigore gli articoli 3 e 4, che stabiliscono il divieto di rifiutare una prenotazione di volo o di non imbarcare una persona con disabilità (se in possesso di valido biglietto e prenotazione), e la possibilità di deroga a tale divieto solo per ragioni di sicurezza o per l'impossibilità di imbarco date le dimensioni dell'aereo o dei suoi portelloni, casi nei quali devono essere proposte al passeggero misure

di compensazione; il vettore aereo può però imporre, sempre per ragioni di sicurezza, che il viaggiatore con disabilità sia accompagnato da altra persona in grado di fornire l'assistenza necessaria. Queste disposizioni si applicano a tutti i voli in partenza o in transito da aeroporti della UE, ma anche a voli in partenza da paesi non comunitari e diretti nella UE se il vettore aereo è comunitario, e senza distinzione tra voli di linea o charter.

Il Regolamento entrerà in vigore nella sua interezza il 26 luglio 2008; tra le disposizioni che saranno previste, la definizione di punti di arrivo e partenza in ogni aeroporto presso cui le persone disabili potranno chiedere assistenza, le procedure informative tra vettori aerei e gestori aeroportuali per la garanzia del diritto all'imbarco e la fissazione di norme di qualità per l'assistenza aeroportuale (ad eccezione degli scali più piccoli).

Per l'Italia, incaricato della vigilanza sul Regolamento e delle relative sanzioni è l'ENAC - Ente Nazionale per l'Aviazione Civile, sul cui sito www.enac.it, nella sezione "Informazioni e diritti dei passeggeri", è possibile consultare una scheda informativa e il testo completo del Regolamento. In ogni caso, il passeggero che intenda sporgere reclami deve farlo innanzitutto alla compagnia aerea, e solo in mancanza di risposte soddisfacenti può rivolgersi a "ENAC - Direzione Centrale



Regolazione Tecnica - Via di Villa Ricotti, 42 - 00161 Roma". Per informazioni generali, è possibile rivolgersi all'indirizzo e-mail diritti.passeggeri.disabili@enac.rupa.it.

PATENTINO MOTO E SORDOMUTISMO/DISLESSIA

In materia di patentino per ciclomotori, la Circolare del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti Prot. MOT3/4391-4374/M350 del 15 dicembre 2004 prevede la possibilità per i sordomuti (oltre che per chi non abbia la licenza media e per gli stranieri che non conoscano l'italiano scritto) di sostenere l'esame in via orale, esclusivamente presso il Dipartimento Trasporti Terrestri (Motorizzazione Civile). Per le persone affette da dislessia, la stessa circolare prevede modalità di esame tramite lettura dei quesiti e risposta scritta del candidato, effettuabili sia presso le autoscuole che presso la Motorizzazione provinciale.

Il testo integrale della circolare è disponibile presso www.regione.sicilia.it, sezione "Siti tematici" – "Infrastrutture, Territorio e Trasporti" – "Trasporti e Comunicazioni" – "Norme di riferimento".

di Alessandra Pederzoli

GuidAbile: incontro con l'auto

Una guida sul tema della mobilità in auto

GuidAbile, incontro con l'auto è l'ultima uscita della collana "Incontri Coloplast", nata da un'idea dell'Associazione Centro Documentazione Handicap di Bologna e dell'azienda Coloplast, i cui contenuti sono stati curati dalla Cooperativa Accaparlante di Bologna che ne ha seguito la realizzazione.

Si tratta di una pubblicazione dedicata al mezzo di trasporto privato per eccellenza: l'automobile, uno degli amori degli italiani e, soprattutto, lo strumento capace di garantire la libertà di spostarsi da un luogo all'altro con grande facilità, quasi senza limiti. Affermazione, questa, vera per chiunque e tanto più credibile per chi avesse un problema di mobilità o di deambulazione, magari a causa di un deficit.

GuidAbile si propone di essere uno strumento soprattutto utile per chi lo prenda tra le mani, al cui interno trovare tutte le informazioni necessarie a intraprendere il percorso per mettersi alla guida. Una prima parte è dedicata all'iter per prendere la patente o per riclassificare una patente già in possesso (si pensi al caso di una disabilità acquisita o progressiva): a partire dalla visita presso la Commissione Medica Locale, fino ad arrivare all'esame di guida conclusivo. Un secondo capitolo, la sezione più corposa della pubblicazione, è invece dedicato agli adattamenti dei veicoli, con la presentazione di tutte le soluzioni tecniche approvate dal Ministero dei Trasporti per la guida delle persone disabili: dalla guida in carrozzina ai singoli dispositivi (affiancati dai codici comunitari stabiliti dalla Comunità Europea), quali freno, frizione, centraline per l'azionamento dei comandi elettrici, acceleratore, dispositivi per l'ingresso in auto, ecc. Un terzo capitolo viene riservato alle questioni di natura puramente fiscale e tributaria legate all'acquisto e all'adattamento dell'auto. A chiusura, una panoramica sulle norme di circolazione e sosta quali richiesta del contrassegno, posteggi riservati e circolazione nelle zone a traffico limitato. La pubblicazione è corredata di informazioni utili nelle quali sono riportati i riferimenti dei centri che si occupano di accompagnare la persona in tutto questo iter della "messa alla guida", dislocati su tutto il territorio nazionale.

Una ricca panoramica, che rende la natura di "GuidAbile" uno strumento pensato per persone alla ricerca di risposte pratiche e di soluzioni concrete. Si tratta cioè di un prezioso vademecum ricco di informazioni pratiche per orientarsi nella moltitudine di norme, regolamenti e consuetudini, spesso poco comprensibili ai più, che a volte rendono davvero difficile capire cosa vada fatto e come. Coerentemente con quanto realizzato con la precedente pub-

blicazione, "AbitAbile", anche questo lavoro punta molto sul significato fortemente evocativo che l'automobile, così come la casa, ha in sé.

Un'auto a misura. Un'auto costruita attorno alle esigenze, ma anche ai gusti, della persona. Uno strumento per muoversi e per migliorare la propria autonomia. Tutti ricordiamo, credo con piacere, l'arrivo dei 18 anni, per tutta una serie di motivi, non ultimo proprio l'atteso traguardo della patente. La patente è per tutti una meta ambita, proprio perché rende la libertà degli spostamenti. Sembra quasi sancire il "non dipendere più da nessuno". Restringendo il campo e limitandolo più semplicemente a quello degli spostamenti, basta pensare l'enorme valore che la libertà di spostarsi in autonomia porta con sé. Questo probabilmente è più vero quando si tratta di persone che già nella vita quotidiana godono di autonomie ridotte a causa di un deficit. La persona disabile che arriva a rendersi autonoma nella gestione dei propri spostamenti, aggiunge un pezzo importante a quel puzzle che è la costruzione della propria vita. Allora suonerà diversamente anche solo la scelta di un lavoro che presupponga uno spostamento dalla propria abitazione, si apriranno tutte quelle possibilità legate ai mille movimenti che ormai riempiono la vita di chiunque. Non avere sempre bisogno di qualcuno per viaggiare significa anche acquisire una maggior libertà in tutti quei processi decisionali che riguardano la propria vita.

La guida è distribuita gratuitamente dall'azienda Coloplast alle persone che ne fanno richiesta, ed è consultabile presso la biblioteca dell'Associazione Centro Documentazione Handicap in via Legnano 2 a Bologna.

Per informazioni relative alla distribuzione della guida:

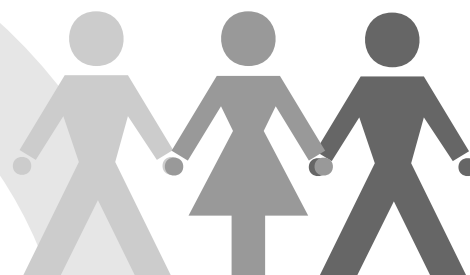
Coloplast
Numero Verde: 800/018537
chiam@coloplast.it
www.coloplast.it

Per informazioni relative ai contenuti:

Cooperativa Accaparlante
Tel. 051/6415005
Fax 051/6415055
luca@accaparlante.it - alessandra@accaparlante.it
www.accaparlante.it

di Luca Sguanci
Centro Diurno Pegaso, Pesaro

dalle Associazioni



Il Progetto Sinergia

Il Centro socio-educativo e riabilitativo Pegaso, dell'A.S.U.R. Zona 1 di Pesaro, ospita diciannove utenti diversamente abili e struttura attività riabilitative ed occupazionali attraverso la propria interna organizzazione in laboratori.

In effetti gli utenti, divisi in gruppi ognuno dei quali seguito da due operatori, svolgono nel corso dell'anno, secondo le direttrici di una programmazione definita in équipe, compiti e mansioni specifiche a seconda che siano stati inseriti nel laboratorio grafico-pittorico, di vimini, di ricamo, di tessitura o di cucina.

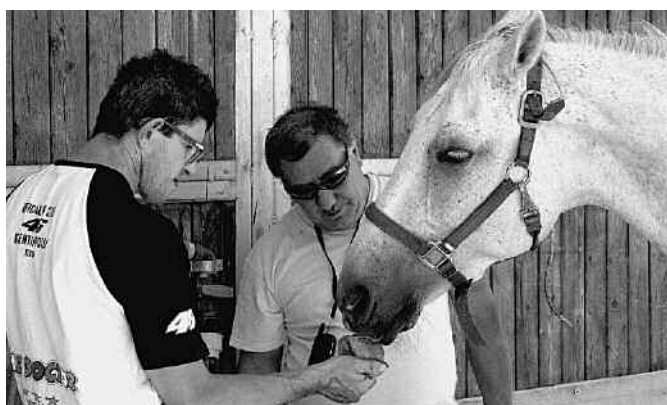
Il progetto Sinergia nasce, come ogni altra attività del Centro, con la forma della programmazione, ma con lo specifico intento di infondere nuove energie motivazionali a laboratori che, nel tempo, rischiano di cadere nella routine del gesto esecutivo. Attraverso la definizione di un percorso educativo trasversale ai laboratori già esistenti, il Centro stesso si apre a nuove esperienze e crea rapporti altri rispetto a quelli quotidiani che gli ospiti hanno con le figure professionali e sanitarie.

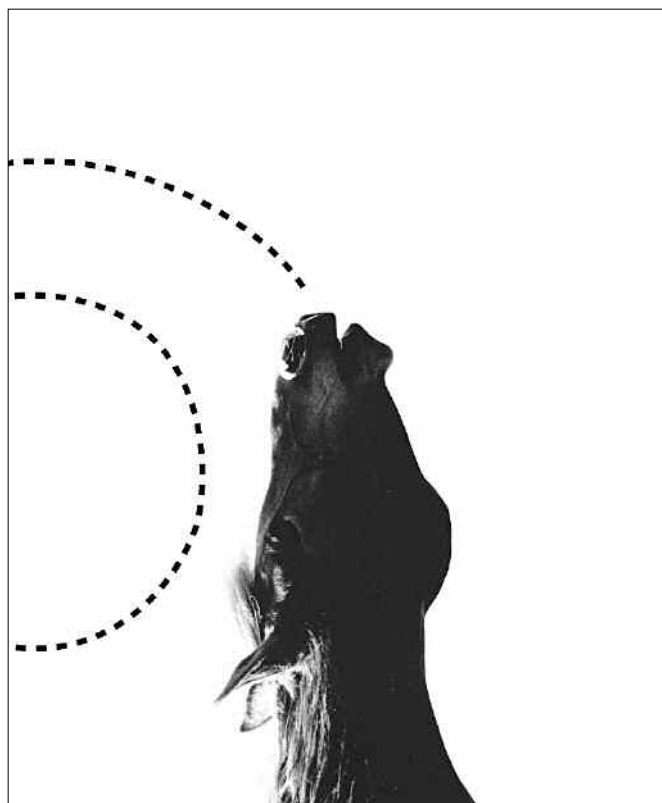
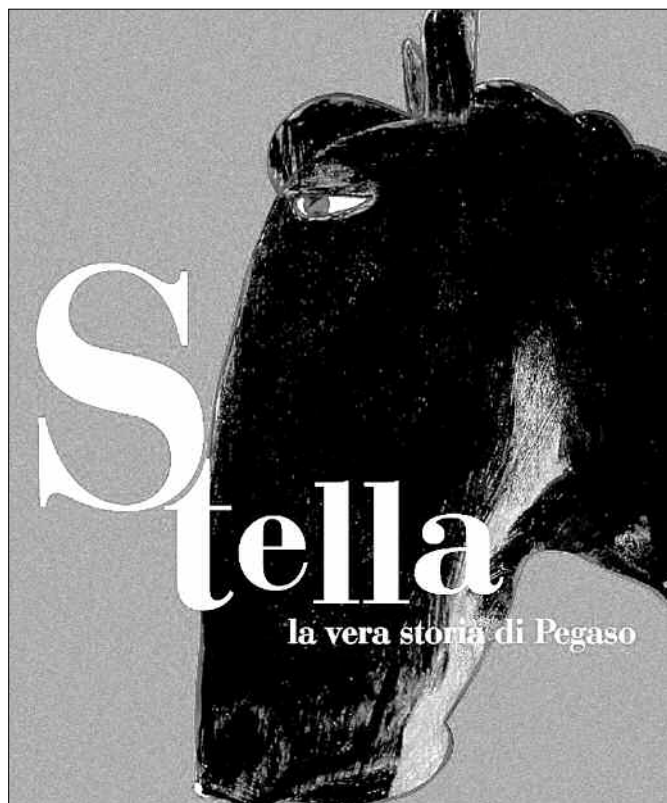
Grazie alla strutturazione di percorsi nel territorio, l'utenza soddisfa il suo bisogno di avventurosa evasione e il proprio desiderio di conoscere ambienti differenti.

Sinergia, dopotutto, è primariamente un iter formativo che, facendo della natura l'oggetto di studio, ha permesso di programmare, con il supporto degli operatori Cea della Provincia di Pesaro ed Urbino, una serie di uscite al Parco Nazionale del Furlo, allo Stagno Urbani, alle fattorie, alla casa Archilei di Fano, con il fine di acquisire conoscenze attorno ai principali regni animali. In accompagnamento, le escursioni sono state approfondite con lezioni teoriche (grazie all'utilizzo dell'informatica e di materiale didattico specifico) presso la struttura di Via Redipuglia.

L'età anagrafica dell'utenza, e il fatto che ognuno degli ospiti ha memoria del proprio passato rurale, hanno motivato la scelta di concentrare l'attenzione sul mondo animale ed in particolare di porre l'attenzione sulla vita del cavallo. Per affrontare un simile approfondimento è stato creato un rapporto di partenariato con l'Associazione Nazionale Giacche Verdi – Raggruppamento Regione Marche.

Gli operatori dell'Associazione in questione hanno dato un valido supporto in tutte le uscite programmate con il personale Cea e allo stesso tempo hanno definito, in accordo con l'équipe, itinerari differenti: nello specifico hanno condotto lezioni pratiche e teoriche presso il loro Centro Operativo di Pesaro, dove sono stati stal-





lati 24 cavalli, ed organizzato gite alle Fiere equestri di Città di Castello e Verona.

L'utenza, grazie al contributo delle giacche Verdi, ha avuto modo di apprendere come si esegue il governo alla mano, le abitudini comportamentali del cavallo, la varietà della sua alimentazione, le malattie che con maggiore frequenza minacciano la salute di questi nobili animali, la varietà delle razze, dei manti e la complessità della bardatura. Due fotografi professionisti, Alessandro Giampaoli e Giovanni Marinelli, hanno accompagnato nel corso di un intero anno il gruppo di lavoro al fine di creare una documentazione utile alla stampa del libro *Stella: la vera storia di Pegaso*, utile peraltro ad una rielaborazione interna ai laboratori del vissuto emozionale scaturito dal contatto diretto con animali tanto eleganti quanto imponenti.

Sinergia è dunque un progetto complesso per organizzazione e coordinamento istituzionale: sono stati coinvolti la Presidenza del Consiglio Regionale delle Marche, la provincia di Pesaro ed Urbino, il Comune di Pesaro, la cooperativa sociale Labirinto, Ginestra, Ginestra Due, la Bancatercas, le Farmacie comunali di Pesaro, la Confefercenti, il Lions Club e l'Associazione Azobè.

Sinergia è un progetto impegnativo nei termini di una risposta ai bisogni e alle concrete capacità dell'utenza, tanto che è stato vagliato e approvato dal direttivo dell'Azienda Sanitaria e dal gruppo UMEA, ma è al contempo un progetto formativo aperto.

La scelta di portare, attraverso mostre itineranti, il cavallo in vimini a dimensione reale e il libro in altri contesti socio-relazionali, ha aperto un nuovo canale formativo a vantaggio dei bambini in età scolare. Infatti le mostre, avvenute in occasione della Fiera Internazionale del Cavallo a Verona e della Settimana Nazionale della Cultura d'Impresa al Museo del Cavallo Giocattolo di Grandate,

hanno visto tra il pubblico di fruitori la forte presenza delle scolaresche, per le quali sono stati allestiti laboratori creativi. La conoscenza delle tappe fondamentali della vita del cavallo, apprese attraverso letture guidate del libro illustrato dagli utenti del Pegaso, è divenuta il perno sul quale erigere nuove rielaborazioni grafiche e tridimensionali.

I bambini hanno avvertito la forza comunicativa degli elaborati esposti, trattenuto le informazioni sul mondo equestre dalla lettura e si sono abbandonati, con la fervida attività che li contraddistingue, a nuove trasposizioni dei concetti comunicati senza veicolare alcun atteggiamento discriminante.

Il gioco, l'esercizio e l'oggetto (il libro e il cavallo in vimini) sono divenuti veicolo di una comunicazione che non ha confini, che non ha recinti: la formazione è pertanto per tutti, grandi e piccini. In questi sistemi di intreccio relazionale e di trasmissione delle conoscenze che passano in maniera obbligata dall'esperienza alla sua rielaborazione, gli utenti si sentono considerati, avvertono lo stupore del pubblico che osserva i loro manufatti, desiderano in modo autonomo spiegare le modalità operative che li hanno prodotti, provano la gratificante sensazione di aver svolto un lavoro e di averlo portato a termine nel modo giusto. Dall'altro lato, dagli eventi espositivi fino ad ora posti in essere, si evince che l'educazione e il percorso formativo non ha confini, non è circoscritto ad uno specifico ambiente delimitato strutturalmente ed isolato da un contesto sociale assai diversificato.

Sinergia è un termine tecnico che nasce nel comparto medico ed è in uso in quello istituzionale: per tale motivo il progetto così denominato, in un certo senso, sottolinea la propria ed indubitabile genesi, ma al contempo spinge verso una unità che trascende ogni specialismo.

di Massimo Falcone

CAAD

I COLLEGAMENTI VERTICALI NEL RISPETTO DEL D.M. 236/89

È impensabile concepire un'architettura sviluppata soltanto in orizzontale, non solo per motivi formali, ma soprattutto per esigenze di funzionalità; per questo il dislivello rappresenterà sempre la barriera architettonica più diffusa.

Partendo dalla banalità che non è possibile una costruzione senza barriere e che l'accessibilità non è perseguibile con una sistematica eliminazione di scale e gradini, sarà importante saper consigliare sempre al meglio il committente dell'opera, offrendogli una panoramica qualitativa circa i diversi modi di superare i dislivelli verticali e tenendo presente che le soluzioni adottabili sono fra le più diverse. A questo punto sarà necessario distinguere tra edifici di nuova costruzione e edifici già esistenti. Per i primi si presuppone che non ci siano problemi nell'elaborare un progetto senza barriere, perchè la legge lo impone (questo spesso non accade, ma è un altro discorso). L'adeguamento di un manufatto esistente invece richiederà maggiore attenzione, perchè si dovrà tener conto dei vincoli architettonici e statici presenti. Purtroppo non sarà mai possibile stilare una classifica delle soluzioni migliori in assoluto, perchè ogni "strumento" presenta dei pro e dei contro; tantissimi sono i fattori da considerare e molto spesso sarà solo la "personalizzazione" a rendere realmente funzionale la scelta.

Da un punto di vista strettamente progettuale, per superare un dislivello verticale, non sono molte le soluzioni: le scale, il piano inclinato (scivolo), l'ascensore. Ovviamente la scala si identifica immediatamente come l'ostacolo insuperabile per la maggior parte delle persone con difficoltà motorie. Lo scivolo, anche se da un lato viene visto come l'alternativa più efficace al superamento delle barriere, dall'altro può rivelarsi inaccessibile quando supera certi valori di pendenza. Il D.M. 236/89 ammette una larghezza minima di 90 cm ed una percentuale massima dell'8% per rampe oltre i 3 metri di lunghezza, pertanto apparirà evidente che per la realizzazione di una rampa a norma occorre avere a disposizione uno spazio enorme: ad esempio, per superare un dislivello di un metro, sarà necessaria una rampa lunga almeno 12 metri, che richiederà di conseguenza anche un ripiano orizzontale di riposo. Ma anche ammesso che la sua costruzione sia tecnicamente possibile, siamo sicuri che una rampa di queste dimensioni e con questa pendenza sia accessibile a tutte le persone in carrozzina? E per una persona non vedente o ipovedente? E per una persona con ridotte, anche se momentaneamente, capacità motorie? Come già detto, una soluzione ideale non esiste; nella nostra esperienza quotidiana siamo portati a consigliare lo scivolo solo per superare piccoli dislivelli e non superando mai il 5% di pendenza, per facilitare



tare l'accessibilità a persone con diversi tipi di difficoltà motorie o sensoriali.

Per superare la differenza di quota potremmo anche utilizzare una tecnologia come il servoscala, disponibile al giorno d'oggi sul mercato nelle più svariate tipologie: a pedana per sedie a ruote, con sedile, con pedana per posizione retta dell'utilizzatore, ecc. Il servoscala, o montascale fisso, è un attrezzo per il trasporto di persone che effettuano gli spostamenti su un lato della scala in entrambi i sensi di marcia, che può avere diverse misure. Tali apparati, a nostro avviso, sono da considerarsi in alternativa ad ascensori negli interventi di adeguamento o per superare le differenze di quota, perchè molto lenti e soprattutto perchè non sono lo strumento più indicato per garantire la massima fruibilità da parte del maggior numero di persone possibile, senza considerare che nella maggior parte dei casi non possono essere usati in autonomia. Per l'installazione di un servoscala non è necessaria nessuna licenza, non si ha l'obbligo di rilasciare delle dichiarazioni di conformità da parte della ditta costruttrice e dell'installatore, ma se installato nelle parti comuni di un condominio occorre l'autorizzazione dell'assemblea condominiale.

Oltre ai montascale fissi, ne esistono di mobili, e si tratta di ausili legati intrinsecamente alla persona che li utilizza. Vi sono modelli a ruote e modelli cingolati, modelli muniti di seggiolino e modelli muniti di aggancio alla carrozzina. Anche questi, come i loro fratelli fissi, sono ausili poco vantaggiosi se usati frequentemente e per raggiungere piani alti, ma potranno diventare utilissimi per superare barriere anche al di fuori del proprio ambiente domestico, per le loro caratteristiche di trasportabilità. A differenza dei montascale fissi, finanziati dalla legge 13/89, i montascale mobili sono ausili previsti dal Nomenclatore Tariffario.

Arriviamo ora a parlare degli elevatori. Fino a pochi anni fa erano funzionali solo per il superamento di dislivelli modesti, ma attualmente offrono buone prestazioni per superare anche quattro piani (tanto che commercialmente vengono spesso definiti "mini-

ascensori"). I nuovi modelli necessitano di pochi interventi strutturali per l'installazione, e molto spesso non richiedono neanche la presenza del locale macchina, perchè la centralina ed il motore possono essere contenuti in un vano di piccole dimensioni accanto all'impianto. Rispetto all'iter di attivazione dell'impianto, occorrono solo la DIA o per i lavori di installazione, e una comunicazione al Comune prima dell'avvio dell'impianto, con l'indicazione delle specifiche tecniche, della conformità alle normative CE e delle ditte incaricate della manutenzione e delle revisioni, a seguito della quale sarà attribuito un numero di matricola.

All'impianto devono essere effettuate manutenzioni periodiche almeno ogni 6 mesi, e sono previste verifiche periodiche biennali a cura di ASL, ARPA o ditte incaricate. Per elevatori che superano dislivelli inferiori a 2 metri si applicano procedure semplificate.

Gli elevatori, come gli ascensori, sono strumenti possono garantire una completa accessibilità, e soprattutto sono strumenti che perseguono i principi di fruibilità da parte del maggior numero di persone possibile. Sarà sempre necessario però valutare attentamente tutte le possibili problematiche legate alle misure (la dimensione minima della cabina è di 120x80 centimetri), alla collocazione della porta d'accesso e all'accessibilità della pulsantiera dei comandi. L'ascensore accessibile, infine, deve avere una cabina di dimensioni minime tali da permetterne l'uso da parte di una persona su una sedia a ruote; la porta di cabina e di piano devono essere di tipo automatico, e il tempo di apertura e chiusura delle porte deve assicurare un agevole e comodo accesso alla persona.

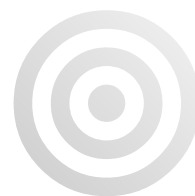
Per quanto riguarda l'installazione di un ascensore, limitatamente ai nuovi impianti, sono richiesti gli adempimenti sopra descritti per gli elevatori, con in più il Certificato Prevenzione Incendi se la corsa supera i 20 metri di altezza.

A questo punto crediamo sia opportuno fornire uno schema riassuntivo per ogni strumento da noi analizzato in questa sede, per valutarne al meglio la funzionalità:



	ASCENSORE	ELEVATORE	SERVOSCALA
Facilità utilizzo	****	**	*
Facilità e velocità installazione	*	**	****
Costo	****	***	**
Autorizzazione edilizia	SI	SI	NO
Incremento valore immobile	SI	SI	NO

In sintesi, possiamo affermare che sul lungo periodo la spesa per il servo scala risulta a "fondo perduto" e culturalmente emarginante, mentre i costi sostenuti per l'installazione di un ascensore o di un elevatore aumentano il valore dell'immobile, e tali tecnologie, oltre ad aggiungere confort e qualità allo spazio, costituiscono culturalmente e funzionalmente un'azione integrante.



approfondimento

I SERVIZI PER I DISABILI IN AMBITO PEDIATRICO PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA S. ORSOLA-MALPIGHI DI BOLOGNA

di Fabrizia Capitani – Assistente sociale – Dipartimento Salute della donna, del bambino e dell'adolescente – Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna

L'ospedale è nella maggior parte dei casi l'ambiente in cui avviene la prima comunicazione di handicap ai genitori; la notizia della presenza di un deficit o di una malattia cronica "irrompe" nella vita della famiglia in toni che vengono vissuti come "catastrofici", con un cambiamento improvviso di quella idea di futuro e di normalità immaginati e pensati fino a quel momento, quando ciò avviene alla nascita, o vissuti, nel caso in cui si tratti di una patologia che insorge durante l'infanzia del figlio. Il ricordo della comunicazione della diagnosi resta fissato indelebilmente nella mente di mamma e papà; questo momento rappresenta sempre una tappa fondamentale, che influenzerà nel tempo i successivi processi di adattamento alla situazione che si è verificata.

A questo difficile e complesso compito sono chiamati a rispondere i medici e il personale sanitario delle cliniche pediatriche ed ostetriche e ginecologiche del S. Orsola.

Nel maggio 2004 è stato istituito il Dipartimento di Salute della donna, del bambino e dell'adolescente, nato dall'associazione tra i Dipartimenti di Scienze pediatriche e chirurgiche ed il Dipartimento di Ginecologia ed Ostetricia. Il Dipartimento è diretto dal Prof. Giuseppe Pelusi, e intende garantire l'assistenza alla donna in tutto il "percorso nascita" ed al bambino dall'età neonatale all'adolescenza, coniugando discipline mediche e chirurgiche in una vasta gamma di settori specialistici legati tra loro da sinergie culturali, assistenziali e di ricerca.

Al Dipartimento fanno capo diverse unità operative:

- Chirurgia pediatrica, diretta dal Prof. Mario Lima;
- Fisiopatologia della riproduzione umana, diretta dal Prof. Stefano Venturoli;
- due unità operative di Ginecologia ed Ostetricia, dirette dal Prof. Domenico D'Aloysio e dal Prof. Giuseppe Pelusi;
- Medicina dell'età prenatale, diretta dal Prof. Nicola Rizzo;
- Neonatologia, diretta dal Prof. Giacomo Faldella;
- Neuropsichiatria infantile e disturbi del comportamento alimentare, diretta dal Prof. Emilio Franzoni;
- due unità operative di Pediatria dirette dal Prof. Massimo Masi (lattanti, divezzi ed oncematologia) e dal Prof. Alessandro Cicognani (pediatria generale ed endocrinologia);
- Pronto Soccorso pediatrico, diretto dal Prof. Piero Pirazzoli;
- Genetica medica, diretta dal Prof. Giovanni Romeo;
- Anestesiologia e rianimazione, diretta dalla Prof.ssa Simonetta Baroncini.

Nell'organizzazione del Dipartimento o delle singole unità operative pediatriche non sono compresi servizi destinati direttamente ai bambini con handicap, ma nel corso degli anni, grazie all'impegno e all'esperienza di medici e operatori sanitari, nonché alle sollecitazioni promosse dalle famiglie (che hanno portato alla nascita di numerose associazioni di volontariato interne), si sono costruiti degli interventi che integrano gli aspetti prettamente sanitari/clinici agli aspetti sociali e psicologici.

Il servizio sociale ospedaliero, istituito negli anni '70 per rispondere alle politiche di integrazione sociale e sanitaria promosse dalla legge di riforma del sistema sanitario di quegli anni, si pone come servizio rivolto alla persona in senso totale.

Presso il Dipartimento della Salute della donna, del bambino e dell'adolescente è presente un ufficio



approfondimento

di servizio sociale rivolto alle famiglie delle persone ricoverate nelle unità operative, aperto tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00, il sabato dalle ore 8.00 alle ore 11.00. È possibile fissare un appuntamento telefonando al numero 051/6364060, oppure presentandosi direttamente dalle ore 10.00 alle ore 11.00, quando l'ufficio è aperto al pubblico (salvo chiamate urgenti da parte dei reparti).

Gli interventi del servizio sociale, che hanno come obiettivo quello di rispondere ai primi bisogni che si manifestano in ospedale, possono essere sinteticamente riassunti in:

- trattamento dei casi individuali con difficoltà psico-sociali collegate al ricovero ospedaliero;
- servizio di informazione e consulenza, nei confronti sia delle famiglie che del personale sanitario;
- promozione di costanti collegamenti con i servizi esterni, svolgendo una funzione "ponte" tra ospedale e territorio.

Una particolare attenzione è posta nell'informare le famiglie in merito alle strutture sanitarie territoriali, alle reti di supporto sociale e alla legislazione nazionale e regionale (invalidità civile e legge 104/92). La finalità è quella di fornire strumenti utili e pratici che permettano alla famiglia di iniziare un percorso di elaborazione dell'evento handicap, analizzando i bisogni e le risorse interne ed esterne ad essa.

Il percorso di accettazione di questa nuova realtà, pur ponendo l'accento sugli aspetti terapeutici e riabilitativi, deve considerare la vita della famiglia anche negli aspetti sociali (come ad esempio il possibile rientro al lavoro, o il reinserimento scolastico), di relazione (i rapporti con le famiglie d'origine, gli amici...) e di coppia.

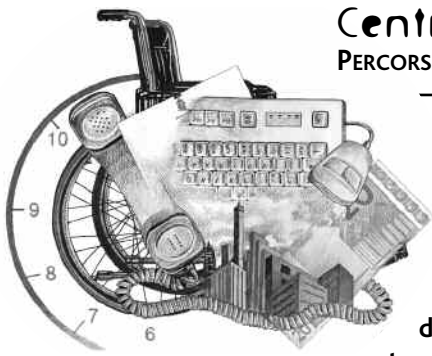
Due sono gli aspetti focali che hanno permesso agli operatori di ragionare sulle strategie operative da mettere in campo nella quotidianità: la prima informazione sull'handicap ai genitori e la dimissione protetta dall'ospedale, con il passaggio ai servizi territoriali dei bambini che vivono problematiche risolubili a lungo termine o croniche.

Lo sforzo maggiore di questi anni è stato, inoltre, quello di consolidare la rete di contatti con il territorio, per garantire una continuità di cure e per far sentire "meno soli" i genitori di bambini con disabilità. L'ambiente ospedaliero, infatti, è spesso vissuto dai genitori anche in termini protettivi (in particolare quando il ricovero si protrae per lungo tempo), ed alla vigilia della dimissione si innescano sentimenti ed emozioni ambivalenti: da un lato il desiderio di normalizzazione, dall'altro il senso di inadeguatezza e la paura per il futuro della famiglia.

"Come comunicare ai genitori che il loro bambino ha dei problemi? Quali modalità adottare per migliorare questo primo colloquio?"

Questi sono i quesiti a cui, attraverso un corso formativo interno partito nel 2003 e durato circa due anni, figure professionali diverse e provenienti dalle cliniche ostetrico-ginecologiche e pediatriche hanno cercato di rispondere.

Quando le condizioni del bambino sono ritenute stabili, ma a domicilio vi è l'esigenza di accessi specialistici (infermieri professionali, fisioterapisti, fornitura di strumentazione bio-medica), si avvia il percorso denominato "dimissione protetta". Il medico di reparto definisce il piano terapeutico e gli ausili necessari e l'assistente sociale viene contattata per attivare il Dipartimento di cure primarie. L'équipe che prenderà in carico il bambino viene invitata a conoscere la famiglia ed il piccolo paziente durante la degenza. Contestualmente, la situazione viene presentata alla riunione periodica organizzata dalla neonatologia con i servizi NPEE (Neuropsichiatria, Psicologia e Riabilitazione dell'età evolutiva) di Bologna e provincia. Questo incontro tra operatori di servizi sociali e sanitari e famiglie rappresenta un bell'esempio di connessione tra ospedale e territorio: agevola l'accesso ai servizi da parte delle famiglie, rappresenta uno spazio di approfondimento delle scelte cliniche effettuato durante il ricovero e permette un aggiornamento sulla situazione a distanza di tempo dopo la dimissione.



Centro Risorse Handicap del Comune di Bologna

PERCORSI E OPPORTUNITÀ PER LE PERSONE DISABILI E LE LORO FAMIGLIE

Il Centro, situato in viale Vicini 20, è un servizio promosso dal Settore Servizi Sociali del Comune di Bologna che funziona come punto di informazione per tutte le tematiche collegate alla disabilità (servizi sociali e sanitari, aiuti per le famiglie, vita indipendente, trasporti, ausili, turismo, sport, associazionismo...).

Sportello aperto al pubblico e sportello telefonico

- **lunedì** dalle 10.00 alle 13.00 sportello solo telefonico – tel. 051/402255
- **martedì** dalle 9.30 alle 12.30 sportello aperto al pubblico e telefonico (051/2194353)
- **mercoledì** dalle 13.30 alle 16.30 sportello aperto al pubblico e telefonico (051/2194353)
- **giovedì** dalle 9.30 alle 12.30 sportello aperto al pubblico e telefonico (051/2194353)
- **venerdì** dalle 10.00 alle 13.00 sportello solo telefonico – tel. 051/402255

24 ore su 24 sono attivi il fax 051/2194354 e la e-mail: handybo@comune.bologna.it.

metropoli

Rivista trimestrale di informazione sociale a cura del Centro Risorse Handicap del Comune di Bologna e della Cooperativa Sociale Accaparlante.

Autorizzazione Tribunale di Bologna n. 5225 del 31/12/1984.

Associazione senza fini di lucro
Poste Italiane Spa
Spedizione in abbonamento postale,
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2004 n. 46,
art. 1, comma 2) DCB Bologna.

Prezzo di vendita: ~~0,80~~ euro

Direttore responsabile:
Annalisa Brunelli

In redazione

Per la Cooperativa Accaparlante:
Massimiliano Rubbi, Valeria Alpi,
Annalisa Bolognesi, Massimo Falcone
Per il Comune di Bologna: Andrea Pancaldi,
Viviana Verzieri, Maria Grazia Bertagni

Amministrazione, proprietà
e redazione:

c/o Cooperativa Sociale Accaparlante
Via Legnano 2, 40132 Bologna
Tel. 051/6415005, Fax 051/6415055

Progetto grafico e impaginazione:
Miranda Di Pietro

Stampa: Tipografia Negri S.r.l. - Bo

Informativa per gli abbonati
e gli utenti CRH

I dati personali sono trattati elettronicamente e utilizzati esclusivamente dalla Cooperativa Sociale Accaparlante per lo svolgimento dei servizi legati al Centro Risorse Handicap, nonché, in forma aggregata ed anonima, a fini statistici.

Ai sensi del D. Lgs. 196/03 sarà possibile esercitare i relativi diritti, fra cui consultare, modificare e far cancellare i dati personali scrivendo a:
Cooperativa Sociale Accaparlante,
via Legnano 2, 40132 Bologna.

Numero chiuso in redazione
il 14 dicembre 2007

metropoli

Metropoli vuole essere uno spazio aperto di dibattito sui temi della disabilità a Bologna; le opinioni ed i contenuti riportati non riflettono necessariamente la posizione del Comune di Bologna.

VUOI RICEVERE OGNI MESE LE NOTIZIE SULL'HANDICAP NELLA TUA CASELLA E-MAIL?

ISCRIVITI ALLA MAILING LIST, MANDANDO UN MESSAGGIO ALL'INDIRIZZO handybo@comune.bologna.it

IL CRH HA GIÀ INVIATO QUASI 2.000 NOTIZIE AI CIRCA 1.200 UTENTI DELLA MAILING LIST

LE NEWS SONO ONLINE ALL'INDIRIZZO www.handybo.it, SEZIONE "NEWSLETTER"

NON PERDERE LE PROSSIME NEWS!

www.handybo.it

il sito del Centro Risorse Handicap del Comune di Bologna

SONO ONLINE:

- Guida ai servizi di Bologna (formato html e pdf, 170 pagine)
- Tutti i numeri di *Metropoli* e della mailing list "Notizie CRH"
- Elenco delle associazioni e delle cooperative sociali di Bologna
- Guida alle risorse sulla disabilità nei siti locali
- Banca dati nazionale e approfondimenti sui servizi Informahandicap
- Banca dati delle risorse informative e di documentazione in Italia: siti, riviste, newsletter, case editrici, centri di documentazione
- Le news sulla disabilità a Bologna
- I supplementi della mailing list: libri, progetti di legge, schede tematiche.