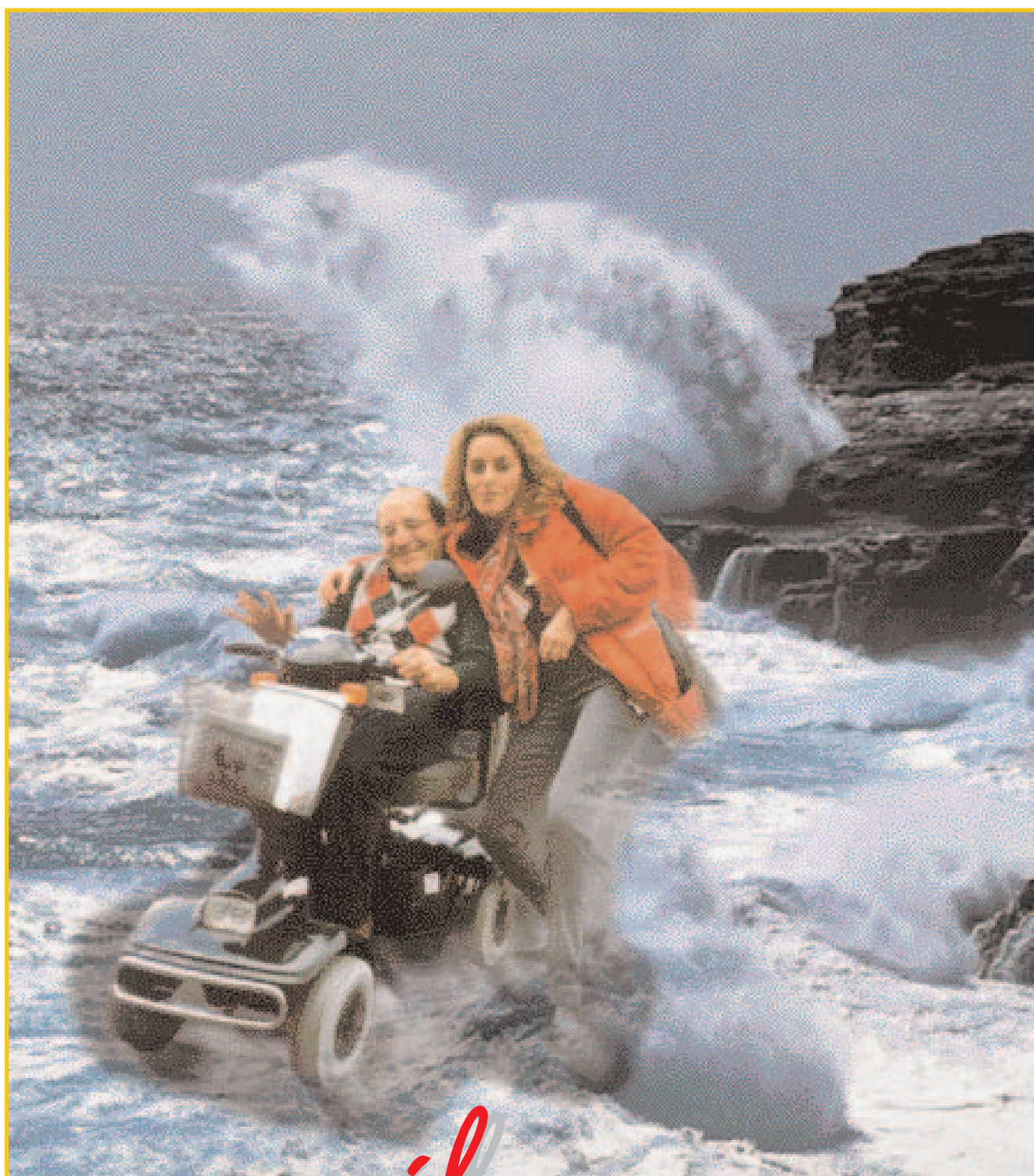


álo g on

senza parole non contato improbabile ineffabile incalcolabile irrazionale assurdo contro logica



IV Trimestre 1999 n. 44 - Spedizione in a.p. art. 2, comma 20/c legge 662/96 Filiale di Catanzaro

oltre *il* duemila

SULL'AMORE DELLA VERITA'

...

Mi sembra che possiamo trovare un utile insegnamento nell'esempio che ci dà la Chiesa a proposito di un'altra virtù. I Greci si lusingavano di avere il culto dell'uomo e tuttavia, malgrado questo e forse a causa di questo, si sono viste delle città greche destinare a morte tutti i fanciulli deformati. Ai nostri giorni i partigiani di un progresso mal compreso, hanno rinnovato questi errori e per non rallentare la marcia dell'umanità essi vorrebbero abbandonare alla loro sorte i deboli e gli infermi. Essi biasimano la carità che, permettendo a costoro di sopravvivere, obbliga la umanità a trascinarsi dietro dei pesi morti. La Chiesa si comporta in modo totalmente diverso. Essa approva anzi incoraggia quei giovani ardenti che potrebbero volgersi verso l'avvenire per aprire nuove vie e che invece si consacrano a curare i vecchi, i malati di corpo e di anima, da cui l'umanità non ha nulla da sperare. La Chiesa ama talmente l'uomo che tutto ciò che si riferisce a lui, fosse pure indirettamente, le è sacro. Nulla di ciò che si farà per i più diseredati le sembrerà troppo. Essa sa che il giorno in cui si disprezzeranno quelli che crudelmente si chiamano relitti, il vero amore dell'umanità sarà sul punto di spegnersi. Regnerà soltanto, e si maschererà sotto il nome di amore, l'egoismo dei forti. Perciò coloro che amano sinceramente la verità, figlia dello Spirito Santo, non sono quelli che accettano di contemplarla soltanto là dove brilla con tutto il suo splendore, ma quelli ai quali essa è così cara che ne raccolgono dappertutto i più piccoli frammenti, che la ricercano dappertutto anche là dove l'ignoranza e la perversità degli uomini l'hanno resa irriconoscibile. Coloro che non hanno il coraggio di amarla là dove è sfigurata, non sono capaci nemmeno di avere per essa nessun amore puro là dove si rivela in tutta la sua gloria

...

(Estratto da un panegirico di Tomaso d'Aquino)

Aiutarsi "alla pari"

Rita Barbuto

Si sta concludendo, con un tirocinio di tre mesi, il Progetto pilota "Consulenza alla Pari: un metodo per progettare una vita autonoma" della durata biennale (da Gennaio '98 a Dicembre '99), voluto e gestito da "DPI Italia" e finanziato dalla Comunità Europea. L'obiettivo che ci si è proposto, con questo progetto, è quello di formare 20 persone con disabilità in quattro Regioni italiane (Calabria, Sicilia, Campania e Lazio) a divenire Consigliere alla Pari (Peer Counselor), cioè di creare una figura professionale che attraverso incontri individuali o di gruppo con altre persone con disabilità, sia in grado di promuovere un percorso di consapevolezza delle risorse e capacità individuali e favorire un progetto di vita autonoma.

La **consulenza alla pari** (Peer counseling) è, quindi, un metodo che consente lo sviluppo delle capacità di fronteggiamento dei problemi attraverso l'ascolto attivo di persone che sono nostre pari. Per "pari" si intende qualcuno che è nella stessa situazione, che ha la stessa età, cultura o background o che ha avuto una stessa esperienza di vita. Nel nostro caso un "pari" è qualcuno che ha una disabilità.



Alla base della filosofia della Consulenza alla Pari c'è l'idea che le persone sono capaci di trovare dentro di sé le soluzioni ai propri problemi e alle proprie difficoltà e sono in grado di raggiungere da soli i loro traguardi.

Il **consulente alla pari** non ha il compito di risolvere i problemi dell'altro, ma aiutare il **consultante** ad attivare le proprie capacità di conoscere e sperimentare, a ricercare dentro di sé la propria creatività, a divenire consapevole delle proprie emozioni, dei propri desideri e dei propri bisogni.

Il fatto che ci sia parità (uguaglianza) permette al consultante di rispecchiarsi nell'altra persona e

questo favorisce il processo che conduce all'acquisizione della consapevolezza di sé e quindi alla realizzazione di una vita indipendente e interdipendente.



Soggetto che parla e l'altro è l'Ascoltatore, per l'altra metà del tempo i ruoli si scambiano.

Con **Peer Support** o **Supporto alla Pari** ci si riferisce all'aiuto che una persona disabile può ricevere da un suo pari,

I venti allievi del corso sono inoltre in grado, grazie alla formazione ricevuta, di promuovere e gestire gruppi di **auto-aiuto** o **Collaborazione Reciproca** e di fornire un servizio di **Peer support** o **Supporto alla Pari**.

curatori, e perciò possiamo tutti usare le nostre energie positive per aiutarci reciprocamente, realizzando, sia con un solo partner che in gruppo, uno scambio tra pari. Si è tutti sulla stessa barca e coloro che stanno sulla stessa barca possono aiutarsi l'un l'altro senza dover ricorrere ad un esperto.

per risolvere i problemi di ogni giorno. In sostanza il Supporto alla Pari consiste nelle informazioni, nei consigli generali dati da e a disabili.

Qual è l'iter da seguire per avere la carrozzina o la patente? Qual è la Legge a cui si può fare riferimento ed a quale Ente ci si deve rivolgere per ottenere l'assistenza personale? Ecco alcuni problemi a cui può rispondere il Peer Support.



Con la Collaborazione Reciproca la persona viene aiutata a trovare le parole per chiarire e comprendere la sua esperienza personale. Se impariamo a parlare dal profondo del cuore, apriamo la porta al cambiamento.

"Io aiuto te tu aiuti me" ecco che cosa è l'Auto-aiuto.

Secondo la **Collaborazione Reciproca**, siamo tutti ad un tempo forti e deboli, capaci ed incapaci, colti e ignoranti, curati e

Il lavoro dell'Auto-aiuto, sia in coppia che in gruppo, è basato su un accordo di divisione paritaria del tempo di cui si dispone, cioè "cinquanta - cinquanta". Si divide, quindi, il tempo in parti uguali: per metà del tempo uno è il

In Italia attualmente la figura del consigliere alla pari non ha uno stato giuridico definito, l'unica strada possibile per questa nuova figura professionale è quella di utilizzarla al di fuori dei circuiti professionali ufficiali, legandola alle attività di associazioni o alla definizione di progetti.

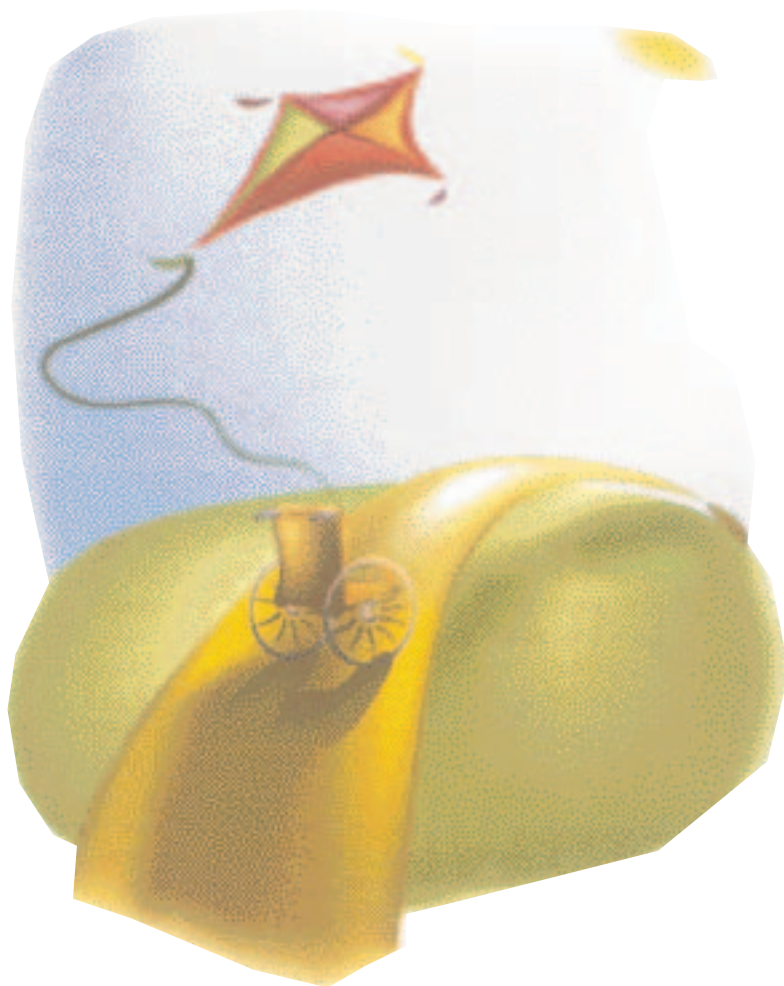


Assessorato alla Sanità

in collaborazione con

F.I.S.H.
CALABRIA

Conferenza Regionale sull'handicap



27 Novembre 1999
HOTEL VILLAGGIO GUGLIELMO
Copanello
(Catanzaro)

Nel prossimo mese di dicembre si terrà a Roma la prima "Conferenza Nazionale sulle Politiche dell'handicap", promossa dal Ministro per la Solidarietà Sociale in attuazione di quanto disposto dalla legge 21.5.58 N°. 162, che ha integrato la legge Quadro 5 febbraio 1992 n° 104.

A tale conferenza parteciperanno soggetti pubblici e privati e del privato sociale che esplicano la loro attività nel campo dell'assistenza e della integrazione sociale delle persone handicappate; le conclusioni saranno poi trasmesse al Parlamento anche al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione vigente.

L'Assessorato alla Sanità e Servizi Sociali della Regione Calabria ha ritenuto indispensabile far precedere la Conferenza Nazionale dalla prima "Conferenza Regionale sulle Politiche dell'handicap" che viene proposta come momento di confronto tra chi, nella nostra regione, opera ed è coinvolto, a diverso titolo, nel campo dell'assistenza e della integrazione sociale delle persone handicappate.

L'obiettivo di questa giornata è arrivare ad avere un quadro il più possibile chiaro e completo dello stato di attuazione, nella nostra regione, delle politiche dell'handicap nelle diverse aree di intervento.

Operatori delle diverse istituzioni pubbliche, private e del privato sociale, insieme ai disabili, alle loro famiglie e associazioni, sono invitati a confrontarsi nei diversi gruppi di lavoro per arrivare a formulare, per le diverse aree, proposte finalizzate a superare le difficoltà esistenti.

Verifiche costruttive e proposte concrete, dunque, dalle quali far ripartire la programmazione regionale e da presentare anche a livello nazionale.

L'Assessore alla Sanità
Prof. On. Giuseppe Torchia

Gli INTERVENTI

E LE SINTESI DEI LAVORI DEI GRUPPI

Mons. Antonio Cantisani

*(Arcivescovo di
Catanzaro - Squillace)*

Anche se sono venuto a conoscenza di questa Conferenza regionale quando avevo preso già tanti impegni per oggi, non potevo fare a meno di essere qui stamattina, anche se per pochi minuti, perché mi sono reso conto dell'importanza dell'iniziativa.

A questa Conferenza porto il saluto più cordiale della Comunità Diocesana di Catanzaro - Squillace, ma, potrei aggiungere, porto il saluto di tutte le chiese che sono in Calabria.

Leggendo il programma il mio pensiero è andato subito all'episodio evangelico riportato dall'Apostolo Giovanni al cap. V°, un episodio in cui si parla di un uomo malato da 38 anni, al quale Gesù dice: "Vuoi guarire?" e il malato risponde: "Non ho nessuno che m'immerga nella piscina". Sappiamo che Gesù conclude dicendo: "Alzati e cammina". Mi pare che noi siamo, a questa Conferenza, appunto per vedere cosa si può fare e cosa si deve fare per non meritare il rimprovero di quell'ammalato. Tutti, istituzioni, associazioni, persone private, tutti siamo chiamati a fare la propria parte e perciò ci chiediamo stamattina: "Ma che cosa fare, qual è il nostro ruolo?". A me pare che occorra innanzi tutto promuovere tutte quelle iniziative ed assumere tutte quelle decisioni che risultano idonee a riportare i soggetti dalla marginalità alla centralità. È necessario poi reimpostare i rapporti tra le diversità, considerando appunto la diversità una risorsa e riscoprendo così la solidarietà come unica valida dimensione relazionale.

Bisogna poi rileggere l'organizzazione del territorio e delle risorse

con gli ultimi, e a partire dagli ultimi. Io, da Vescovo, sento spesso il bisogno, oltre che il dovere, di parlare di scelta preferenziale dei cosiddetti "ultimi" e dico sempre che non è un optional, è una dimensione essenziale dell'essere cristiano; dico essenziale e insisto su questo, non solo perché è il Signore che si fa garante della difesa degli ultimi, ma anche perché, vivendo questa scelta, noi indichiamo che tipo di società vogliamo costruire; l'uomo non vale per il suo potere, per il suo prestigio o per la sua salute, ma l'uomo vale perché è uomo, perché porta con sé la trascendenza della persona; vanno infine create le condizioni oggettive e soggettive perché tutti, e sottolineo tutti, possano accedere, con eguale diritto, alla promozione e alla formazione della loro e dell'altrui dignità.

Certo, c'è una dimensione della riabilitazione che deve essere vissuta dagli stessi soggetti; questi devono abbandonare la "comoda" posizione esistenziale dell'assistito per riscoprirsi nuovi soggetti attivi, partecipativi, effettivamente solidali; se anche loro sono chiamati ad essere pienamente integrati nella società, devono avvertire tutta la responsabilità, che da ciò deriva, nel creare tutte quelle condizioni, oggettive e soggettive, che possano ostacolare il perpetuarsi della marginalizzazione loro e delle altre persone deboli.

Non c'è bisogno di sottolineare che l'impegno per i disabili è una delle espressioni più significative della carità evangelica; per i cristiani è davvero un precetto. "Ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me", dice il Signore.

Avrete senz'altro percepito una delle novità del Giubileo ormai imminente; si parla di santuari, pel-

legrinaggi; tutte cose belle, ma è sottolineato nelle disposizioni per il Giubileo che il pellegrinaggio più significativo è quello che si fa a Cristo, che è presente in ogni persona che si trova in necessità; e mi pare che sia una novità significativa e innovativa. Parlo di precetto del Signore, precetto che diventa anche inquietudine perché c'è la piena consapevolezza delle resistenze che un determinato progetto può causare, certo anche negli emarginati, a cui si propone di diventare nuovi soggetti di diritti e di doveri, ma c'è inquietudine perché c'è la piena consapevolezza di gravi, continue resistenze in chi ha causato tali emarginazioni, e comunque si propone, una buona volta, a impegnarsi per superarle e diventare solidale.

Certo si è consapevoli che gli itinerari riabilitativi appartengono alla sfera dell'utopia sociale, politica, religiosa; essi però fanno parte integrante di qualsiasi processo storico di cambiamento; senza l'utopia, la storia non cambia.

Concludendo, approfitto dell'occasione che mi viene offerta per dire che la Chiesa rinnova l'impegno di diffondere in maniera sempre più capillare questa cultura che vuole mettere i disabili al centro e vuole farli diventare protagonisti di un mondo più umano; ricordando la massima evangelica che ci ammonisce come sia beato solo chi ha fame e sete di giustizia, la Chiesa rinnova l'impegno a sostenere, soprattutto attraverso i gesti profetici che, se coerenti al Vangelo, devono perfino anticipare la legge, rinnova la Chiesa l'impegno a sostenere quanti vogliono davvero promuovere e riaffermare costantemente la dignità delle persone svantaggiate.

Con questi sentimenti io porgo gli auguri più fervidi di buon lavoro esprimendo la fiducia, anzi, espri-

mendo la certezza che in questa Conferenza, come ha scritto l'Onorevole Assessore, si faranno davvero verifiche costruttive, e da questa Conferenza emergeranno proposte concrete. Grazie.



Dott.ssa Caterina Salerno
(Provincia Catanzaro)

Buon giorno. È un grande piacere per me rappresentare oggi qui l'Amministrazione Provinciale di Catanzaro e porto un saluto affettuoso del Presidente Traversa. È un gran piacere essere presente in questa occasione, che vede le istituzioni insieme al privato sociale affrontare il problema della realizzazione e dell'effettivo stato di attuazione delle politiche in Calabria sull'handicap.

Non dobbiamo avere difficoltà a riconoscere che purtroppo ancora lo stato di attuazione di queste politiche è uno stato ancora iniziale; però questo è un segno importante perché dimostra che le istituzioni hanno fatto proprio il problema e intendono essere vicine a questo mondo, che è un mondo di sofferenza ma anche una grande ricchezza, una ricchezza che noi dobbiamo cogliere e dobbiamo saper valorizzare. È con questo augurio che passo la parola ai relatori; mi auguro che il lavoro di questa giornata porti a programmare e a gestire in maniera sempre più sensibile e competente le politiche sul superamento dell'handicap. Grazie.



On. Giuseppe Torchia
(Ass. Sanità e Servizi sociali)

Dobbiamo subito dire qual è lo scopo di questa prima Conferenza regionale. Lo scopo è quello di discutere dei problemi e di predisporre delle proposte da portare alla Conferenza Nazionale per l'handicap, che a breve sarà tenuta a Roma; è quindi importante questa prima Conferenza dell'handicap. Io sono tornato ieri sera da Roma, dove ho partecipato alla prima Conferenza Nazionale della Sanità e mi pare che si è avviato un percorso, per quanto riguarda sanità e servizi sociali, quanto mai utile e necessario; un percorso che non parte più dall'alto verso il basso, ma un percorso che parte dal basso, che parte dalla conoscenza dei problemi con i quali dobbiamo confrontarci giorno dopo giorno, per arrivare a fare delle proposte che necessariamente debbono essere portate al livello nazionale, sia per eventualmente modificare o migliorare la legislazione vigente, sia anche per poter accedere a tutte quelle forme di finanziamento che, anche a livello nazionale, cominciano ad essere molto più consistenti e molto più importanti di quello che sono state finora. C'è una parte che certamente riguarda il bilancio nazionale, così come deve riguardare il bilancio regionale, ma c'è poi una parte che riguarda i fondi europei che dal 2000 al 2006 danno alla nostra Regione un grosso e importante contributo; ma sono dei fondi che dobbiamo saper utiliz-

zare nel migliore dei modi, perché certamente, direi, è quasi l'ultimo treno su cui salire.

Sappiamo quello che si sta verificando in campo internazionale, sappiamo che gli interessi, e quindi l'attenzione, dell'Unione Europea è rivolta verso gli Stati orientali e, con l'ingresso di questi Stati, certamente le risorse per gli attuali componenti dell'Unità Europea non saranno più tanto cospicue come lo saranno in questo quinquennio di fronte al quale noi ci troviamo.

La Conferenza regionale, come preparazione alla Conferenza nazionale, è quanto mai necessaria ed opportuna perché, intanto si fa una verifica, giustamente come è stato detto, della situazione attuale in cui noi ci troviamo per quanto riguarda questo problema; noi oggi riusciamo con serenità, ma nello stesso tempo con impegno, ad esaminare la situazione regionale, ma dobbiamo preoccuparci anche di saper organizzare delle proposte che tutti insieme, istituzioni ed associazioni, possiamo portare avanti a livello nazionale.

È con questo spirito che io oggi sono venuto a partecipare a questo importante Convegno, sapendo che forse non tutto quello che si poteva fare, già si è fatto, e però bisogna anche riconoscere che degli sforzi sono stati fatti, delle iniziative sono state assunte, delle norme legislative o amministrative sono state adottate; è poco forse, ma tutti insieme dobbiamo lavorare per cercare di migliorare sempre più la situazione, e di migliorarla sia dal punto di vista sociale sia dal punto di vista sanitario, perché certamente il problema di cui oggi discutiamo non è un problema che può essere estremamente settorializzato; è vero che ci sono dei problemi sociali, ma i problemi sociali si possono affrontare e



risolvere se parallelamente si affrontano i problemi sanitari che riguardano questo settore.

Noi sappiamo, per esempio, che si può operare per alleviare le difficoltà e le sofferenze, a volte, se, assieme all'assistenza sociale, c'è un'adeguata assistenza sanitaria, e mi riferisco ai centri di riabilitazione. Questo è un problema che certamente riguarda la Sanità, ma riguarda la Sanità nel suo complesso, perché purtroppo noi ci troviamo in Calabria con una carenza enorme nel campo della riabilitazione. Se voi pensate che nel Piano Sanitario sono previsti duemila posti di riabilitazione e oggi, tra pubblico e privato, non arriviamo al di là dei 550 posti, vi rendete conto della enorme carenza che c'è in questo settore. S'è cercato di affrontarlo, con le varie leggi regionali, con alcuni provvedimenti amministrativi, ma certamente non c'è stato un Piano, soprattutto per quanto riguarda l'assistenza sul territorio.

Noi abbiamo avviato adesso l'assistenza domiciliare integrata, ma, assieme all'assistenza domiciliare integrata dobbiamo, così come per la Sanità, organizzare la medicina sul territorio; noi dobbiamo organizzare anche la riabilitazione sul territorio, cioè cercando di creare dei Centri riabilitativi che non siano soltanto le residenze do-

ve si ricoverano, perché molti potrebbero usufruire di questo servizio vivendo nelle proprie famiglie. Quindi la necessità di creare questi Centri sul territorio in modo da favorire tutti coloro che ne hanno necessità, affinché possano usufruire di un servizio nel modo più semplice e migliore. È un servizio che riteniamo fondamentale e necessario, se vogliamo veramente venire incontro alle esigenze enormi che in questo settore esistono e che dobbiamo cercare di soddisfare per rendere più vivibile la vita alle persone che hanno bisogno dell'aiuto di tutti.

Chiudo qui questa mia introduzione, che è voluta essere un'indicazione di massima, per poter raccogliere poi, alla fine di questa Conferenza, delle proposte che possiamo tutti insieme portare avanti per risolvere almeno i problemi più pesanti e i problemi più urgenti.



Nunzia Coppedé
*(Presidente
F.I.S.H. Calabria)*

Buongiorno a tutti. Non vi nascondo un po' di commozione, anche perché c'è stata una grande risposta; siamo in tanti, e credo che questa forse è la prima vera opportunità che abbiamo per un incontro tra tutti, con i disabili, le famiglie, con gli operatori, con gli addetti ai lavori, con gli assessorati; io non so quanti ce ne sono, ma spero che ci siano i rappresentanti delle Province, delle ASL, dei Comuni, delle Comunità Montane.

Davvero la cosa mi emoziona, perché è un momento troppo grosso, troppo importante per un confronto vero; io invito tutti a fare in modo che sia anche un confronto produttivo di idee, di proposte; non credo che sia il caso di piangere sul latte versato, ma prendiamo questa Conferenza come un trampolino di lancio per tirare fuori delle nuove idee, delle nuove politiche che diano una svolta alla situazione dell'handicap in Calabria.

Inizio la mia relazione con una dedica, perché in questi giorni ho ricevuto molte telefonate, soprattutto da genitori, disperati, che mi chiedevano di poter intervenire in assemblea per poter raccontare la loro storia, perché hanno paura di non essere mai ascoltati e perché si sentono molto soli; io non potevo far venire tutti in assemblea, ma ho assicurato che li avrei ricordati, ecco perché vorrei dedicare questa Conferenza a tutti i disabili che ancora oggi sono segregati in istituto o in casa, e a tutte le famiglie di disabili in gravissima situazione di handicap, che vivono quotidianamente il dramma della solitudine e lo sconforto per un futuro incerto del proprio familiare. Scelgo, a tal fine, di dare un'impostazione propositiva a questa mia relazione affinché possa risultare un invito all'ottimismo in un avvenire migliore.

Con molto entusiasmo e speranza ho partecipato, in qualità di Presidente della FISH Calabria, e come persona disabile, alla preparazione della prima Conferenza regionale sull'handicap; colgo l'occasione per ringraziare l'Assessorato e l'Assessore alla Sanità e ai Servizi Sociali della Regione Calabria, Onorevole Giuseppe Torchia, che ha ritenuto opportuno fare precedere la Conferenza nazionale da quest'appuntamento, che vuole essere un momento di confronto tra chi, nella nostra regione, opera ed è coinvolto a diverso titolo in tutte le problematiche che riguardano il mondo della disabilità. Obiettivo della Conferenza è quello di fare il punto della situazione attuale delle politiche regionali dell'handicap nelle diverse aree di intervento e di delineare proposte e soluzioni per la attuazione delle leggi nazionali, affinché demandino precise competenze alle Regioni.

L'adeguamento della politica per il superamento dell'handicap in Europa, ha portato il Governo italiano, negli ultimi anni, a modificare la filosofia degli interventi ed ad orientarsi sempre più verso la creazione di percorsi e di servizi che possano portare alla vita indipendente ed autonoma delle persone disabili.

La legge che ha delineato il cambio di rotta, in modo chiaro ed incisivo, è stata la legge quadro sull'handicap, n. 104 del 5 febbraio 1992; tuttavia i tanti "possono", in essa contenuti ed imputati alle amministrazioni locali, hanno fatto pensare che la svolta sia stata recepita come filosofia e non come esigibilità del diritto dei disabili. È comunque vero che la stessa ha favorito un modo nuovo di intravedere soluzioni alle problematiche dell'handicap. Inoltre, tutte le leggi successive, sulla disabilità o che si sono occupate parzialmente delle problematiche dell'handicap, l'hanno tenuta presente.

Con il trasferimento delle competenze, avviato dalla nuova legislatura, che mira all'autonomia delle Regioni e degli Enti Locali, è necessaria una organizzazione territoriale capace di lavorare in concertazione e in sintonia, mirando ad obiettivi comuni.

Questo è un punto molto importante, perché succede che magari la Regione delibera anche delle cose e dà delle opportunità alle ASL o ai Comuni di avviare dei progetti, che vengono finanziati, non con fondi loro, del bilancio, ma con fondi messi a disposizione dalle Regioni o dal Ministero, e succede poi che, invece, questi non li utilizzano. Vorrei fare un esempio per tutti: voi sapete che sono stati finanziati degli sportelli informativi sull'handicap, uno per ogni ASL; il primo anno, li hanno chiesti tutti, ma non tutti hanno

fatto partire il servizio; il secondo anno, solo due ASL hanno chiesto i fondi per dare la continuità al servizio. Questi sono grossi problemi, per cui sarebbe importante che ci fossero presenti tutti i componenti territoriali, proprio perché queste cose non possano succedere.

Per la Calabria, attualmente, quasi tutte le aree d'intervento, previste dalla normativa nazionale a favore dei disabili, risultano di difficile attuazione. Ciò perché, la nostra Regione non ha legiferato per l'attuazione complessiva della "Legge Quadro" sull'handicap. Infatti, ha provveduto alla sola emanazione di leggi e provvedimenti di settore, che vanno ad incidere su argomenti specifici: il diritto allo sport, l'eliminazione delle barriere architettoniche e la riabilitazione.

Altri servizi per l'handicap vengono sostenuti in maniera precaria con riferimento al dettato e ai fondi della Legge Regionale n. 5 del 1987, ma qui si tratta sostanzialmente di ricoveri, di centri di aggregazione sociale e di équipe scolastiche.

Per il resto, tutte le azioni o servizi avviati hanno fatto riferimento alla normativa nazionale e questo ha comportato dei limiti, perché non tutto è regolamentato attraverso essa.

La FISH Calabria, per sopperire a tale lacuna, ha presentato un disegno di legge di iniziativa popolare. La sottoscritta, in qualità di Presidente della Federazione, accompagnata da una cospicua rappresentanza delle trenta associazioni aderenti, lo ha consegnato, il 21 luglio, a Reggio Calabria, in piazza Italia, al Presidente del Consiglio, On. Scopelliti, accompagnato da 6.953 firme raccolte in molte piazze calabresi, subendo, tra l'altro, l'umiliazione di non poter essere

ricevuti adeguatamente nella sede del Consiglio Regionale, a causa delle barriere architettoniche.

Sono convinta che questa legge regionale di recepimento della Legge Quadro nazionale n. 104 sia indispensabile al fine di migliorare la qualità della vita delle persone disabili calabresi e delle loro famiglie. Pertanto chiedo all'attuale Consiglio Regionale e a tutti gli Assessorati, ognuno per le proprie competenze, ed in particolare all'Assessore alla Sanità e alle Politiche Sociali, dottor Giuseppe Torchia, l'impegno di far diventare legge regionale questa proposta, finanziandola adeguatamente, a partire dalla prossima legge finanziaria.

Personalmente ho seguito con attenzione i gruppi di lavoro tematici per la preparazione della Conferenza; tali gruppi, oggi, proseguiranno il loro operato all'interno della Conferenza medesima. Vorrei comunque esprimere alcune idee relative agli argomenti trattati nelle singole sessioni.

Riabilitazione e autonomia

Oggi, in Calabria, i disabili che hanno una maggiore possibilità di usufruire del servizio di riabilitazione sono quelli che, per caso, abitano in una località che è fornita del Centro di Riabilitazione. Una vasta fascia geografica della Calabria, però, è sguarnita di Centri di Riabilitazione e le persone, in grave situazione di handicap, che abitano in determinati luoghi, sono obbligate a scegliere di non fare riabilitazione o di farsi ricoverare in un Centro Residenziale, rinunciando alla famiglia e alla vita nel proprio territorio.

È necessario, pertanto, garantire a tutti i disabili, che ne hanno bisogno, il trattamento riabilitativo, la permanenza nella propria casa e la fruibilità del servizio.

Ho apprezzato la Deliberazione della Giunta Regionale del 7 settembre 1999 n.3137 (pubblicata sul Bollettino Regionale del 9 novembre 1999), sui requisiti e le procedure previste per l'accreditamento delle strutture che erogano prestazioni di riabilitazione.

È uno strumento che può restituire ai disabili calabresi il diritto di un piano riabilitativo individuale, globale e qualificato, ma solo se verrà applicato minuziosamente sia dal pubblico che dal privato.

È necessario trovare forme di controllo che garantiscano il rispetto della qualità del servizio.

In Calabria siamo ancora in attesa dell'Unità Spinale Unipolare. Sappiamo che il progetto fa parte dei piani d'attuazione promossi dalla Regione Calabria, ma quanto dovremo ancora aspettare?

Quanti giovani calabresi dovranno ancora pagare le conseguenze per un mancato soccorso tempestivo ed adeguato?

Forse è opportuno costituire un tavolo regionale sull'Unità Spinale Unipolare, con la rappresentanza delle istituzioni competenti, gli addetti ai lavori e le associazioni dei disabili, per un confronto sul progetto e per seguire il processo di attuazione.

Con il Decreto 27 agosto 1999, è arrivato il nuovo Nomenclatore Tariffario degli ausili e delle protesi. Esso, demanda precise competenze alle Regioni che, a loro volta, dovranno dettare, con un provvedimento legislativo, regole e criteri a cui le ASL, le ditte e i fruitori del servizio, dovranno sottostare.

Chiedo che, nell'attesa che il provvedimento legislativo per l'attuazione del nuovo Nomenclatore sia emanato dalla Regione Calabria, vengano bloccate le iniziative delle singole ASL, per evitare che accada quello che si è verifi-

cato con l'Azienda Sanitaria di Cosenza, che ha preso immediati provvedimenti, ma a danno delle persone disabili del proprio territorio. (Mi hanno detto che è rientrata, per fortuna!)

La persona disabile e la sua famiglia affermano, con sempre più vigore, che i problemi che li riguardano vanno affrontati con l'obiettivo di rendere esigibile il diritto ad una esistenza normale; e che ogni esistenza normale deve manifestarsi nel quotidiano, come succede per tutte le altre persone. Ogni programma di supporto deve essere un programma individualizzato, che tenga conto, sia dei limiti iniziali, sia delle potenzialità della persona inserita in quel preciso contesto sociale.

Le famiglie desiderano capire, partecipare, decidere e, soprattutto, ricorrere il meno possibile a soluzioni istituzionalizzanti.

Per questo si chiede la promozione di servizi territoriali che favoriscano la deistituzionalizzazione delle persone disabili e, nello stesso tempo, alleggeriscano la famiglia e permettano alla persona disabile, là dove è possibile, la piena autonomia e indipendenza che deve essere realizzata attraverso le seguenti azioni:

- a) assistenza di aiuto alla persona diretta e indiretta;
- b) erogazione di ausili finalizzati all'autonomia
- c) incentivi per l'adeguamento degli arredi nelle abitazioni di disabili motori e sensoriali;
- d) costituzione di Comunità alloggio ed affidatarie, in ogni ASL;
- e) istituzione di gruppi appartenimento per i disabili gravissimi non in grado di autogestirsi in ogni ASL;
- f) servizi diurni Socio Riabilitativi, in ogni ASL.

E qui, Assessore, vorrei farle pro-

prio una preghiera, di verificare la situazione dell'Istituto di Caulonia Marina, perché sto ricevendo notizie (e sembra che lì sia veramente un lager), per cui chiedo a Lei di prendere atto di questa situazione. Credo che quell'Istituto vada riconvertito in altra cosa.

A questo punto, vorrei inserire un punto cruciale relativo ai Centri Diurni Socio Educativi, gestiti da associazioni di genitori di disabili o da Cooperative Sociali, attraverso la Legge Regionale n.5 del 26 gennaio 1987. Le esperienze avviate hanno chiuso o stanno chiudendo perché non più finanziate. È necessario sottolineare che, per alcuni Comuni calabresi, questi erano gli unici servizi esistenti.

Istruzione

Il diritto all'integrazione scolastica di tutti i bambini disabili, è inviolabile. Chiedo, perciò, che vengano garantiti, in tutte le scuole, i servizi supplementari: assistenza ausiliare, eliminazione delle barriere architettoniche, trasporto, ausili didattici.

È di poco la notizia del bambino distrofico, di Motta Santa Lucia, costretto a fare la pipì nella bottiglia, dentro la classe. Credo che queste cose vadano evitate.

È opportuno che anche la scuola privata si adegui all'accoglienza ed all'istruzione dei bambini disabili: altrimenti che parità pretende?

È auspicabile, inoltre, che la Regione Calabria si mobiliti per favorire corsi qualificati per insegnanti curricolari ed insegnanti di sostegno che, a tal fine, possano adottare metodi d'istruzione adeguati ai bisogni individuali degli alunni disabili nelle scuole normali.

A mio modesto parere è possibile, così, promuovere la filosofia dell'integrazione del bambino e della bambina in situazione di handicap



nella scuola di tutti allontanando, sempre di più, lo spettro delle scuole speciali che, negli ultimi tempi, sta riprendendo forza.

Inoltre, sarebbe opportuno un controllo sul rilascio, troppo facile, ai disabili nelle scuole medie inferiori e superiori, degli attestati di frequenza sostitutivi al diploma. Infine: qual è la verità che sta dietro ai mugugni e alle lamentele nei riguardi delle disponibilità dei professionisti componenti le équipe scolastiche per tutti i territori e tutti i plessi scolastici della Regione? Di certo gli alunni disabili hanno il diritto a che questo servizio dia il massimo di professionalità, ovunque ce ne sia bisogno, e che questo servizio non venga eroso spostando gli operatori in altri luoghi e ad altri compiti.

Questa è una cosa che è venuta fuori all'interno del gruppo di lavoro e mi sembrava opportuno riportarla.

Formazione Professionale e Lavoro

La formazione professionale non deve essere, per il disabile, una finta occupazione o un tempo senza fine, ma una valida opportunità all'inserimento lavorativo. Purtroppo, molte persone disabili passano la vita a frequentare corsi di formazione a ripetizione.

La nuova legge di riforma del collocamento al lavoro (n. 68 del 12/3/1999) restituisce ai disabili il diritto al lavoro, soprattutto mediante il collocamento mirato (art. 2). Finora, le persone disabili della Calabria hanno sperimentato l'esperienza lavorativa attraverso le liste di collocamento speciali e, in minima parte, mediante la Cooperazione Sociale.

Per l'attuazione della L. 68, è necessario che la Regione Calabria emanasse norme che regolino le proprie competenze e favoriscano la nascita delle strutture intermedie, indispensabili a garantire l'inserimento mirato.

Sempre in relazione al diritto al lavoro, la Calabria non ha ancora la legge regionale per regolamentare la normativa nazionale sulla Cooperazione Sociale n. 381 del 1991. Credo che vada fatto uno sforzo per consentire, anche ai cittadini calabresi disabili, il soddisfacimento del loro diritto al lavoro. Le organizzazioni dei disabili sapranno offrire tutte le loro competenze per perfezionare strumenti e servizi di mediazione al lavoro.

Mobilità

Accessibilità

Abitabilità

I concetti di accessibilità, mobilità e abitabilità esprimono una situa-

zione ideale di spazio, movimento e accoglienza in cui la persona, al di là dei limiti motori o sensoriali, può muoversi in totale o maggiore autonomia e libertà.

Per i disabili calabresi, e non solo, questa è una situazione "ideale", cioè che appartiene ancora oggi al mondo dei sogni, nonostante dal 1978 esistano leggi per l'eliminazione delle barriere architettoniche. Sono stati realizzati, in Calabria, interventi frantumati, risultanti da piccole conquiste che hanno fatto assaporare il gusto di una libertà possibile ed hanno aumentato il desiderio, in tante persone disabili, di abitare in un luogo accogliente in cui ci si possa muovere con libertà e autonomia. Con la legge Regionale del 23 luglio 1998 n. 8 per l'eliminazione delle barriere architettoniche, la Calabria ha conquistato uno strumento essenziale per attuare interventi incisivi e significativi. Naturalmente, la norma suddetta dev'essere adeguatamente finanziata ed attuata. Ritengo, inoltre, sia opportuno un intervento incisivo che, nel corso degli anni, renda vivibile, per tutti i cittadini, il territorio calabrese.

La televisione locale ha pubblicizzato ampiamente il programma operativo avviato dall'Assessorato ai Trasporti della Regione Calabria. Non si è capito, però, se nella progettazione sia stata tenuta presente la problematica dell'handicap, prevista dalla L.R. n.8 del 23 luglio 1998 e dalle leggi nazionali di competenza.

Propongo un tavolo di lavoro sulla mobilità che dia spazio ad un confronto tra le parti interessate, sui progetti in attuazione e per l'elaborazione delle proposte future.

Sport

Relativamente allo sport, per i disabili in Calabria si è data una leg-

ge regionale, ma purtroppo è stata poco utilizzata dalle associazioni di base.

La Calabria, a differenza di altre Regioni italiane, conta su pochissime esperienze di sport per disabili. Solo da pochi anni sono nate delle timide realtà che però in breve tempo hanno preso forza e hanno rappresentato, per molti disabili, un'opportunità di scoprire le proprie potenzialità, conoscere il proprio corpo, accettarlo e mettersi in competizione con altri.

Sarebbe opportuno finanziare adeguatamente la legge regionale n. 5 del 24 febbraio 1998 (Norme per la promozione e lo sviluppo della pratica sportiva per le persone disabili), al fine di stimolare la realizzazione di nuove esperienze e sostenere quelle esistenti.

Su questo tema comunque si registra un ritardo sia nelle organizzazioni sportive in genere che nelle nostre stesse organizzazioni di base. A nostra attenuante va il fatto che noi pensiamo allo sport dopo che funziona la scuola, dopo che facciamo riabilitazione, dopo che abbiamo un ruolo sociale attivo.

Turismo

Sono molteplici le difficoltà che le persone disabili e le loro famiglie incontrano ogni estate, nel programmare le vacanze al mare o in montagna in Calabria, e le richieste dei turisti disabili, delle diverse località italiane ed estere, si risolvono costantemente con amare sorprese o delusioni cocenti.

Io che adoro andare in ferie, spesso sono obbligata ad andare fuori dalla Calabria, perché i luoghi in cui è possibile la balneazione a persone in situazione di handicap motorio sono davvero pochi; i villaggi turistici dichiarati adeguati, conformi alle leggi vigenti sulle barriere architettoniche, in realtà lo sono parzialmente. Gli handi-

cappati veri, specialmente quelli in carrozzina, non trovano facile accesso a sale ristoranti, camere e servizi pubblicizzati come idonei. Credo che la Calabria non sia meno di altri luoghi turistici e che una migliore organizzazione porterebbe, nell'immediato, la possibilità di valorizzare adeguatamente tutte le possibili risorse. Occorre incentivare il turismo, renderlo praticabile anche a persone disabili, con adeguate rampe sulla spiaggia, servizi idonei, Villaggi, Hotel, Alberghi, Campeggi, strutturati in maniera tale da garantire l'opportunità, anche a persone con disabilità fisica, di poter vivere tranquillamente la vacanza.

Tali opportunità, non solo rispondono adeguatamente ad un bisogno, ma favoriscono, nei confronti della Regione Calabria, nuove possibilità e risorse nel campo economico e lavorativo.

Urge un intervento lungimirante in tal senso, e l'impegno per l'elaborazione e la diffusione di una guida regionale che riporti l'indirizzo di tutte le strutture accessibili.

Pari opportunità

Vivere una situazione di pari opportunità significa, per noi disabili, aver garantita la rimozione di tutti gli ostacoli e vivere in completa indipendenza e autonomia. Gli interventi necessari per garantire la pari opportunità sono:

* Servizi di aiuto alla persona, anche di 24 ore su 24 se è necessario, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente, gestiti in forma diretta e indiretta, anche mediante piani personalizzati, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia;

* Finanziamenti per l'adeguamento dell'arredo della casa, o per l'acquisto di ausili che non rientrano nel Nomenclatore Tariffario, ma

indispensabili per favorire l'abitare in modo autonomo ed indipendente;

* Centri operativi per la vita indipendente e autonoma; essi devono contemplare tutto o gran parte delle strutture qui elencate:

- Agenzia informativa, di consulenza legislativa, amministrativa e con il collegamento di tutte le risorse territoriali;
- Agenzia di integrazione lavorativa;
- Consulenza alla pari;
- Ausilioteca;
- Servizio di valutazione ausili per l'autonomia.

Ed inoltre l'eliminazione delle barriere architettoniche, il trasporto accessibile, ecc.

Pari opportunità rappresenta la globalità degli interventi. In Calabria siamo ancora lontani da questo modo di pensare, siamo nella fase "dell'integrazione difficile", anche se delle esperienze significative sono state fatte ed altre partiranno in breve tempo (mi riferisco all'ausilioteca che già esiste a Catanzaro e la seconda, a Reggio Calabria, è già in fase di avvio, la "Consulenza alla pari" grazie ad un progetto pilota cofinanziato dalla Comunità Europea e DPI Italia, sono state formate per questa competenza 20 persone disabili, di cui 5 della Calabria; inoltre, con i fondi della legge 162/98, la Regione Calabria si sta orientando per avviare il servizio di aiuto alla persona, entro l'anno 2000).

Apprezzo quanto è stato fatto, e invito a far propria la filosofia della vita indipendente e autonoma, in tutta la programmazione futura relativa all'handicap.

Europa - Politiche Sociali

Riguardo il piano operativo dei fondi strutturali, anno 2000/2006, per la Regione Calabria, è auspicabile che i bisogni e la relativa at-

tuazione di progetti da offrire alle persone in situazione di handicap, venga in esso inserita, al fine di incidere positivamente sulla qualità della vita delle persone disabili e dei loro familiari.

Chiedo, quindi, un intervento trasversale che interessi tutti i settori della programmazione.

Inoltre, sarebbe auspicabile una struttura regionale che studi le opportunità di utilizzo dei fondi europei e garantisca consulenza e supporto agli Enti pubblici territoriali ed alle organizzazioni del terzo settore, per facilitare l'accesso e l'utilizzo delle risorse europee a favore degli interventi regionali per la formazione, l'occupazione ed i servizi innovativi alla persona disabile.

Conclusioni

Per concludere, vorrei sottolineare, al Governo attuale della Regione Calabria ed a tutte le Istituzioni regionali, che non devono dimenticare la vivacità e la capacità d'iniziativa delle tante associazioni di, con e per disabili, delle cooperative integrate e dei servizi esistenti sul territorio. Il coinvolgimento ed il dialogo continuo con queste realtà è essenziale per promuovere una cultura e una politica umanizzante e costruttiva per la Regione stessa.



S. E. Dott. Vincenzo Gallitto
(Prefetto Catanzaro)

Scusatemi per il ritardo, ma avevo un altro Convegno in Prefettura e quindi ho dovuto conciliare i tempi. Purtroppo ho sentito solamente l'ultimo intervento, a cui do molta importanza perché l'obiettivo principale dei Convegni è quello di fare il punto della situazione, stabilire quello che si è fatto, per vedere quello che si può fare; senza dubbio la Regione Calabria ha problemi molto delicati che riguardano le attività sanitarie principali e quindi può sembrare che gli aspetti che riguardano le persone come voi, teoricamente possono essere poste in secondo piano. Io non credo che sia questo il modo di guardare ai problemi, perché se aspettiamo che si risolvano prima i problemi fondamentali, non arriveremo mai, in tempi adeguati, ad affrontare e risolvere i problemi che riguardano i disabili.

Io, nella mia lunga esperienza, vi dico che sicuramente vi è una grande attenzione ai problemi dei disabili e vi è una grande emozione nel trattarli, anche perché si tratta di persone che hanno il diritto di vivere come gli altri, di avere come gli altri tutte le possibilità, tutte le opportunità, sia nel rapporto sociale che nel rapporto del pubblico impiego, del lavoro in genere.

Certamente vi sono molte cose da fare, ma se vi è, da parte delle Istituzioni, l'adeguato modo di affrontare, in concertazione, i problemi, sicuramente avremo dei risultati positivi.

Io personalmente, anche nella mia qualità di Commissario del Governo, nella Regione Calabria, vi assicuro che guarderò con la massima attenzione le iniziative che la Regione Calabria vorrà assumere su questo settore e sarò di aiuto, per quello che è possibile, per risolvere molti problemi che sicuramente voi state ponendo e porrete ancora all'attenzione dei gruppi di lavoro.

In modo particolare chiederò che mi si dia copia degli atti congressuali, in modo che io possa averne visione; non certo per leggere tutte le pagine, ma per leggere le conclusioni alle quali i gruppi di lavoro vogliono arrivare e porre, insieme all'Assessore Regionale Torchia, che è molto attento a queste tematiche, individuare le priorità su cui accentrare la nostra attenzione.

Quindi io sono qui, non tanto per parlare, ma per ascoltare e per darvi il mio più fervido saluto nella speranza che da questo Congresso si arrivi a qualche proposta operativa che possa essere, in tempi brevi, portata a soluzione. Auguri di buon lavoro.



Rosa Tavella
(Consigliere Regionale)

Oltre a fare un saluto a tutti i partecipanti, agli organizzatori del Convegno, a Nunzia Coppedè che, a nome della FISH ha introdotto i lavori di questa importante Conferenza, vorrei dire alcune co-

se rispetto alla problematica dell'handicap, delle disabilità, in Calabria.

Io penso che questa Regione, Assessore Torchia, anche se siamo a fine legislatura, deve porre con grande forza attenzione a tutti gli strumenti legislativi che riguardano tutte le problematiche, sanitarie e sociali, di integrazione della disabilità.

Noi abbiamo un primo Piano Sanitario Regionale che, quando fu varato, fu varato insieme ad un progetto obiettivo, proprio per affrontare, anche da un punto di vista sanitario, le problematiche della disabilità; non mi pare che questa Regione ha reso attuale quel Piano Sanitario e neanche quel progetto obiettivo, ma solo alcune sue piccole parti. Io credo che in questo noi dobbiamo andare molto avanti; le Unità multidisciplinari, i Servizi di Riabilitazione, i Centri diurni e le Residenze, anche sanitarie, per i disabili gravi, sono un obiettivo, oltre che tutta la problematica che riguarda la prevenzione, le fasi dalla nascita alla prima infanzia, che non sono oggetto di coordinamento e che vedono nel nostro sistema sanitario regionale un'attività, a volte anche encomiabile, ma discontinua e poco coordinata.

Un altro punto fondamentale (lo ricordava Nunzia Coppedè), è che noi non possiamo aspettare la prossima legislatura per avere delle leggi che riguardano l'avvicinamento al lavoro, l'attuazione della legge nazionale sul collocamento mirato, la legge sulla cooperazione sociale. Una regolamentazione diversa, anche della formazione professionale rispetto alle problematiche della disabilità, mi pare che anche qui non abbia, almeno come Regione, dei punti guida; naturalmente poi ci sono progetti, ci sono le associazioni che hanno

dato, in questi anni, un grande contributo, ma io credo che l'Ente Regione debba emanare delle linee-guida più efficaci e più vincolanti.

Un altro problema importante è che nella nostra regione abbiamo ancora tanti disabili, soprattutto disabili gravi, ricoverati in Istituti. È un fatto molto importante, non solo perché, negli Istituti, i disabili, insieme agli altri cronici, lì ricoverati, non sono, come si dovrebbe, a carico del sistema sanitario per quanto riguarda le cure, hanno soltanto una parte dell'assistenza che grava sul Sistema Sanitario; per il resto questi ricoveri vengono fatti in ragione di altre leggi. Questo significa che vi è molta discrezionalità, che i disabili e le loro famiglie pagano rette, a volte anche onerose, oltre a non avere garanzia sull'assistenza e anche sulla qualità di vita. L'obiettivo dovrebbe essere quello, non solo di impedire nuove istituzionalizzazioni, ma anche, se è possibile, di destituzionalizzare, in tempi utili, coloro che oggi stanno negli Istituti in Calabria, così eviteremo di dover denunciare ogni volta quello che avviene a Caulonia, quello che avviene a Serra d'Aiello, quello che avviene nei vari Istituti della Calabria.

Un ultimo problema. Per i disabili che hanno bisogno, oltre che di misure per l'integrazione sociale e lavorativa, anche di cure riabilitative costanti nel tempo, come per tanti cronici, per gli ammalati psichiatrici: c'è un tentativo, forse non a livello regionale ma sicuramente rispetto a quelle che sono alcune scelte a livello nazionale, di scaricare queste persone dal Sistema Sanitario Nazionale e quindi dalla possibilità di diritti esigibili in senso universalistico. Tutto questo io credo che debba essere ostacolato; c'è, per esempio, il

problema dell'assegno di accompagnamento, che si vuole diverso per i bambini e per gli adulti disabili; queste sono problematiche che io spero che nei gruppi di lavoro verranno ad essere affrontati e che una Regione, come la nostra, possa porre con forza sul tavolo delle trattative nazionali.

Un ultimo problema è che moltissimi servizi per le persone disabili, che oggi vengono gestiti all'interno dei Comuni, dall'assistenza scolastica ad altro, sappiamo che vengono esternalizzati dai Comuni ed affidati alle cooperative sociali; noi dobbiamo varare la legge sulle cooperative sociali e fare delle convenzioni-tipo per evitare anche un altro problema, Assessore, che è quello dell'affidamento dei servizi al massimo ribasso o con criteri che non tutelano né i soggetti disabili e gli utenti in genere, né le persone che all'interno di queste cooperative lavorano.

Io credo che da questa Conferenza le proposte saranno sicuramente ricche, e qui si tratta che il Governo Regionale e le Istituzioni, il Consiglio Regionale e le Commissioni consiliari devono recepire al più presto, prima della fine della legislatura, tutte le proposte che verranno da questo tavolo. Grazie.



RELAZIONI dei GRUPPI DI LAVORO

primo gruppo

Sanità - Servizi Sociali
(Dott.ssa Caterina Scalise)

Il gruppo di lavoro sulla Sanità e Servizi Sociali è stato molto numeroso; necessariamente gli interventi sono stati brevi, ma hanno focalizzato le problematiche tuttora esistenti sul territorio calabrese. Questa relazione che abbiamo steso è una brevissima sintesi rispetto agli input che sono venuti durante la discussione e rimandiamo ad una stesura più completa in un documento successivo, che speriamo di farvi avere insieme con gli atti.

Innanzitutto ci preme sottolineare che abbiamo raccolto la segnalazione sulla grave situazione di Caulonia e cercheremo di essere immediatamente presenti, fin da lunedì, con la convocazione del Direttore generale, per trovare una soluzione al problema che è stato posto.

Il secondo problema, quello relativo al "Nomenclatore Tariffario - protesi", è un altro problema che in questo momento sta sicuramente avendo risonanza notevole, e che comunque noi riteniamo di stare affrontando. Noi siamo stati sempre presenti alle convocazioni del Ministero, per pervenire ad una giusta applicazione di ciò che il decreto contiene, e tra qualche giorno, credo già nella prossima settimana, ci sarà un'ulteriore riunione per definire anche l'aspetto più problematico, che sono le gare d'appalto.

Detto questo (mi sembrava fosse i punti più polemici della gior-

nata), passiamo invece a quelle che sono state le problematiche che abbiamo trattato.

Il gruppo ha sottolineato le aree di maggiore carenza nell'applicazione delle normative nazionali e regionali; ci sono delle ASL che sono molto autonome nell'applicazione delle linee-guida e, soprattutto, rispetto ai centri più grossi, abbiamo dovuto constatare che i centri più piccoli, più periferici, non hanno alcuna possibilità di usufruire della rete dei servizi; cosa che, ripeto, non è relativa ad una sola ASL, ma è una segnalazione che ci arriva da parecchie ASL. Si è richiesto un maggiore controllo nell'attività delle ASL stesse, sui servizi che nascono, ma che spesso sono fotocopia di quelli già esistenti, che determinano uno spreco di risorse, ma che non hanno poi grossi contenuti. Si è richiesta infatti la creazione di gruppi di lavoro in cui sia prevista la partecipazione dei disabili, in maniera tale che questo controllo, questa verifica, sia valida.

Inoltre la Regione dovrebbe dare alle Aziende Sanitarie linee di indirizzo, in maniera tale che gli interventi possano essere, il più possibile, uniformi ed adeguati.

È inoltre necessario il superamento della divisione tra gli ambiti sanitari e sociali: si è sottolineato che questa separazione è tuttora esistente, sebbene negli ultimi anni si sia cercato di trovare un'integrazione, che non è stata ancora realizzata. Ma c'è anche chi ha sottolineato che, fino a quando l'Assessorato stesso vivrà una divisione tra aspetto sanitario e aspetto sociale, questo cammino sarà certamente più difficoltoso.

Un'altra richiesta, estremamente importante, è quella di investire di meno nei centri grossi, quindi nelle città più grandi, e lavorare mag-

giormente nella periferia, cercando anche di sostenere i Comuni con delle iniziative e con degli input; oggi, per esempio, l'unico Sindaco presente nella Conferenza ha sottolineato quali difficoltà hanno, a livello istituzionale, di intervenire su questa problematica. Uno degli elementi che si potrebbe utilizzare per privilegiare la periferia rispetto al centro urbano, è l'istituto dell'accreditamento, cioè cercare di fare un piano di accreditamento che favorisca sicuramente le zone periferiche rispetto alle zone centrali, che già comunque hanno dei servizi che funzionano.

Un'altra richiesta è quella di rendere pubbliche le prestazioni che vengono svolte extra Regione; questo perché forse, avendo contezza di quelle che sono le prestazioni extraregionali, si potrebbero programmare meglio degli interventi analoghi nella stessa Regione, che non sarebbero, probabilmente, di difficile attuazione.

Un'altra richiesta che è emersa è stata quella di una maggiore diffusione delle informazioni: da parte di parecchie persone è stato segnalato che, spesso, soltanto casualmente si viene a sapere che in Calabria ci sono delle strutture, delle Unità Operative, che fanno un certo tipo d'intervento e fanno un certo tipo di lavoro. È come se le informazioni su alcune attività non riuscissero ad attraversare i muri dei luoghi dove le stesse attività si svolgono. C'è bisogno probabilmente di promuovere una maggiore informazione ad ogni livello, così come sarebbe opportuno modificare, o comunque, promuovere una diversa formazione degli operatori, partendo dalle necessità e dai bisogni reali e non definendo la formazione semplicemente dall'alto. Ciò che ci è stato chiesto, è che la formazione non

venga fatta semplicemente perché c'è bisogno "comunque" di essere formati, ma perché ci sono degli ambiti, degli argomenti che vanno approfonditi e che gli operatori devono conoscere, anche per avere la possibilità di riqualificarsi e di andare avanti.

La richiesta che era emersa, e che è venuta fuori anche oggi, è la ridefinizione della legge 5 dell'87, che è una legge regionale; è stata una bella legge quando è nata, ma che in questi ultimi anni è stata superata dai fatti, quindi c'è bisogno di riprenderla in mano e di riviverla totalmente.

Un altro elemento di grande interesse e di grande importanza è il sostegno alle famiglie; abbiamo potuto ravvisare come, anche se da diversi anni si parla di più dell'handicap, purtroppo le famiglie continuano a vivere una sorta di isolamento e di solitudine nell'affrontare la disabilità. In fondo la disabilità crea, a volte, delle "famiglie disabili", da un punto di vista psicologico certamente, ma molto spesso anche da un punto di vista di servizi, in quanto ci sono delle problematiche difficilissime da affrontare; ci riferiamo, per esempio ai trasporti (è una cosa che è venuta fuori), la mancanza di possibilità di poter trasportare bambini da una parte all'altra e, soprattutto, della difficoltà di poter condurre dei programmi riabilitativi adeguati perché molto spesso, soprattutto i Centri pubblici, sono aperti di mattina e non di pomeriggio e quindi i bambini devono rinunciare o alla scuola o alla riabilitazione.

Un altro problema estremamente importante è legato all'attivazione dei servizi del "Dopo di noi"; i servizi del "Dopo di noi" dovrebbero essere dei servizi atti a dare delle risposte a quei disabili che vivono in famiglia, che sono ben integrati

in famiglia, ma che non possono pensare di vivere per sempre nelle famiglie, perché ad un certo punto anche la famiglia viene meno. Quindi fruizione di servizi adeguati per poter fare inserire queste persone in maniera poi, non drammatica, in questi servizi, quindi lavorarci da subito in maniera tale che rientrino poi nella cultura delle persone.

Poi ci sono delle richieste molto più specifiche, come la modifica delle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità, perché molte di queste Commissioni probabilmente non hanno a pieno inteso la legge 104, quindi quello che la legge 104 aveva individuato.

La necessità di arrivare ad una diagnosi precoce e programmare degli interventi riabilitativi in primissima età, favorendo canali preferenziali, soprattutto per quanto riguarda i bambini molto piccoli, e creando day hospital, dove i bambini possano fare delle analisi, accertamenti, in brevissimo tempo, senza essere costretti a vivere un'ospedalizzazione che potrebbe essere assolutamente negativa nell'ambito della loro situazione.

C'è un'ultima cosa che voglio aggiungere; c'è stato un ragazzo, che non ha detto il nome, che ha fatto un intervento che io voglio riprendere e riportare: non tralasciare l'handicap del sordo. Molto spesso il sordo viene inserito in scuole speciali, che sono lontane dalla famiglia; questa diventa una forma di separazione estremamente dolorosa perché i sordi non possono utilizzare il telefono e quindi questo significa che, sradicandoli dalla propria famiglia, perdono qualsiasi tipo di contatto affettivo, pagandolo poi, emotivamente, in maniera molto drammatica. Questo credo sia importante dirlo perché, nell'ambito dell'han-

dicap, noi ci soffermiamo sempre un po' di meno sui sordi, perché comunque non sembra che siano delle persone handicappate gravemente; in realtà ci sono delle sofferenze, che invece noi non immaginiamo e che sono presenti. C'è una proposta per dopo la Conferenza: gruppi di lavoro per esaminare e approfondire tutte le proposte e le riflessioni prodotte dalla Conferenza, per l'elaborazione di un progetto obiettivo da inserire nel nuovo Piano Sanitario Regionale. Credo che questa sia una cosa estremamente importante; ricordiamoci che il Piano Sanitario Regionale è di prossima elaborazione e questa unità, questa univocità di intenti, potrebbe essere molto utile per dare poi le risposte ai bisogni che sono emersi oggi. I gruppi dovrebbero essere definiti secondo quanto specificato nell'organizzazione della Conferenza, cioè riprendere gli ambiti che abbiamo discusso nella Conferenza, per organizzare questi gruppi e proporli per il Piano Sanitario Regionale.



secondo gruppo

Istruzione pubblica e privata
(Dott.ssa Adele Nicolò)

Ringrazio gli organizzatori per avermi invitata a coordinare un gruppo che io ritengo molto importante, quello sull'integrazione scolastica. I contributi di tutti sono stati veramente importanti e sono andati in moltissime direzioni, per cui è difficile esprimere un

proprio pensiero ed è pressoché impossibile riuscire ad esprimere il pensiero di tutti quelli presenti. Comunque, grazie all'aiuto di alcuni partecipanti, noi abbiamo elaborato una specie di sintesi e abbiamo segnalato i problemi principali che sono emersi.

Al primo punto abbiamo messo il *ruolo della famiglia*, delle associazioni e partecipazione dei cittadini alle scelte operative. Questo mi sembra che sia un punto di estremo interesse e di approfondito dibattito e, anche in campo nazionale, si sta andando in questa direzione. Io sono Segretaria Regionale della Società di Neuropsichiatria Infantile e approfitto per portare i saluti della mia società e voglio dire che, anche a livello della società, si sta facendo strada anche questo tipo di politica, tanto che nell'ultima riunione noi abbiamo parlato di un invito delle associazioni al prossimo Congresso Nazionale che si svolgerà, a maggio, nella sede di Rimini.

Il problema della formazione di tutti gli operatori. È un nodo che viene considerato con estrema importanza, quello della formazione, non solo degli operatori scolastici, senza distinzione tra operatori curricolari e operatori di sostegno, ma anche degli operatori di tutte le istituzioni che in varia misura partecipano all'integrazione scolastica degli alunni.

Le politiche economiche. Finanziamento e attuazione delle leggi principali. Questo è anche un punto che è emerso da vari interventi; è emerso unanime consenso sulla legislazione, almeno sulle principali, la 517, la 104, però poi le note dolenti sono sull'attuazione dei principali nodi riguardanti le leggi.

Al quarto punto abbiamo messo il *lavoro in rete e presenza non omogenea dei servizi*, servizi in-

tesi in senso generale, assistenziali, riabilitativi, di strutture sociali, strutture ASL, su tutto il territorio della regione: anche laddove esistono, spesso manca il collegamento tra i servizi stessi.

Nel quinto punto abbiamo sintetizzato ed integrato vari punti operativi che si riferiscono alla scuola. Di nuovo ricompare la traccia della formazione del personale della scuola, dell'insegnante curricolare e dell'insegnante di sostegno. Qualche intervento è stato relativo al problema delle equipe socio-psico-pedagogiche, che è un problema proprio nostro, regionale; voi sapete che le equipe sono state assegnate funzionalmente alle ASL, e quindi alcuni di loro, credo che non facciano più la funzione per cui era nata l'equipe; da molte parti è stata segnalata questa carenza e c'è stata la richiesta che questi operatori ricomincino a lavorare nella scuola, perché è considerata una risorsa perduta.

La programmazione individualizzata ed integrata. La programmazione è forse il punto nodale della scuola e su cui dovrebbero convergere le forze dei vari operatori. Alcuni rappresentanti delle categorie hanno chiesto una maggiore attenzione all'autonomia del disabile, mentre, in linea di massima, abbiamo parlato dei programmi individualizzati, soprattutto del problema causato dalla possibilità di fare dei programmi che siano molto diversi da programmi ministeriali. Molti genitori hanno lamentato il fatto che pochi alunni riescono ad arrivare al rilascio di un diploma, mentre molti arrivano al rilascio di un attestato di frequenza, proprio perché il programma è considerato talmente individualizzato, da non essere ricompreso nei programmi ministeriali.

Si è parlato di una necessità di ve-

rifiche e di monitoraggio nelle scuole; la sollecitazione ai programmi di sperimentazione, come percorsi più frequenti, per potere sperimentare nuovi percorsi per l'integrazione scolastica.

Molti rappresentanti di Comuni, molte scuole hanno lamentato una carenza di una figura che adesso viene considerata fondamentale, quello dell'assistente scolastico ausiliario; è un ruolo che viene ancora molto spesso sconosciuto, non presente in tutte le realtà e, dove esiste, o non è valorizzato, o non ha un riconoscimento istituzionale, nonostante un percorso già fatto, di titoli già acquisiti nel campo.

Nel campo dell'*integrazione scolastica*, poco o nulla è stato realizzato come associazione tra Comuni, anzi direi che qualcuno ha detto che non è stata mai realizzata un'associazione tra Comuni ai fini dell'integrazione, per esempio, per quanto riguarda i servizi di trasporto, l'assistenza scolastica ausiliaria, e che anche questo è un ostacolo all'integrazione scolastica dei portatori di handicap.

Un cenno è stato fatto alla difficoltà di reperire gli ausili scolastici, non nel senso di una mancanza di un Ente, ma di un percorso che molto spesso è un percorso pratico difficile, una procedura molto lunga, per cui gli ausili finiscono con arrivare quando il portatore di handicap ha finito il percorso scolastico. Le necessità anche di un riutilizzo delle risorse eventualmente disponibili.

Il dibattito sull'istruzione privata è stato pressoché nullo.

Finisco con la raccomandazione della signora Coppedè, che la scuola privata si deve uniformare, in tutti i servizi, alla scuola pubblica. Grazie.



terzo gruppo

Formazione Professionale e Lavoro

(Ing. Tommaso Marino)

Giustamente, dopo la scuola, arriva il momento di lavorare. Fra l'altro, penso che 20 anni di integrazione scolastica stanno producendo gli effetti di una pressione molto più reale di quanto non fosse prima, rispetto all'inserimento nel mondo del lavoro, creando delle condizioni di base che poi partono dalla scuola.

Un'altra notazione personale (prima di entrare nella sintesi del mio gruppo), è quella che il primo intervento mi ha ricordato l'ADA, che è l'atto degli americani con disabilità, poi esaminato dal Congresso, che è l'equivalente americano della nostra 104. Questo atto (molto citato anche nell'ambito delle associazioni di disabili che si occupano di vita indipendente), ha, alla fine, una cosa molto simpatica, che è quella che il Congresso, che ha adottato quest'atto, decide lui, per primo, e impegna la Presidenza e l'organo di Amministrazione, di abolire le barriere architettoniche per l'accesso al Congresso. Perché cito questa cosa? Perché, al di là del fatto che ci sono Commissioni che fanno visite d'invalidità che hanno le scale senza ascensore, e quindi, ragionare su se stessi, piuttosto che fare leggi soltanto per gli altri è comunque una cosa, un esercizio buono.

Il primo intervento, fatto da un

operatore dell'Azienda Ospedaliera "Mater Domini" di Catanzaro, parlando della legge 68, che è la nuova legge di inserimento lavorativo delle persone in disabilità, ha proposto di creare dei gruppi di lavoro presso le ASL. La legge 68, oltre alle Aziende private, obbliga gli Enti pubblici (addirittura con sanzioni penali, a parte le sanzioni di tipo amministrativo) ad assumere persone con disabilità. Io penso che questa Conferenza è stata organizzata insieme alla Regione Calabria, allora si potrebbe cominciare dall'Assessorato alla Sanità, (visto che è qua, e stamattina c'erano pure i rappresentanti dell'Assessorato alla Formazione al Lavoro), dalle ASL, dalle Aziende Ospedaliere, a fare il ragionamento che gli compete sull'inserimento lavorativo delle persone con disabilità. Siccome il 18 gennaio dovrebbe entrare in vigore la legge, sarà un obbligo per tutti attuarla. La penale, facendo un conto a spalla, è di circa 25 milioni l'anno, e conviene a tutte le Aziende, pubbliche, private, assumere le persone che ne hanno diritto, in maniera mirata, che è una cosa buona, anche per quelli che non hanno disabilità, mettere le persone giuste al posto giusto.

Questa è stata la prima proposta fatta nell'ambito del gruppo di lavoro di stamattina.

Dopo di che c'è stata una illustrazione della formazione professionale, di quello che ha fatto la formazione professionale dal '94 al '99. Il fatto fondamentale, rispetto a quello che si sta programmando per il 2000-2006, la particolarità, ad esempio, del fondo sociale europeo, che è una delle fonti di finanziamento delle attività che vengono fatte nell'ambito della formazione professionale per le persone disabili, dal 2000 in poi, i progetti, che fanno riferimento a

questo fondo, dovranno avere uno stretto collegamento con i servizi per l'impiego. Ma, a livello europeo, non si è accorto nessuno che forse era necessario questa cosa già all'inizio, visto che l'obiettivo della formazione professionale è lo sbocco lavorativo? Dal '94 al '99 non se n'erano accorti, quindi uno poteva tranquillamente fare formazione professionale ed era scollegata dai servizi per l'impiego.

Qualcuno ha messo in evidenza la necessità del coordinamento del servizio di collocamento privato, che non è previsto dalla legge 68, perché, andare a lavorare per una persona con disabilità, presuppone il coordinamento con uno dei servizi di trasporto, più altri servizi vari.

Una situazione analoga a quello che sta succedendo nella scuola, come necessità di coordinamento di vari Enti e di vari servizi.

Il gruppo di lavoro era organizzato in questo modo: vediamo le proposte che sono per la Calabria e le proposte che sono a livello nazionale.

Le proposte da riportare poi a livello di Conferenza nazionale.

La prima che è uscita fuori, è quella, ad esempio, di fare l'anagrafe dei progetti Horizon, per valutare quali esperienze dei progetti Horizon sono da recuperare; essendo sperimentali, fare una valutazione delle sperimentazioni per vedere quali sono da lasciar perdere e quali vale la pena di recuperare su fondi nazionali o regionali che siano. È questa una cosa che riguarda la Calabria, ma è un "problema" che riguarda Horizon a livello nazionale, perché comunque è finanziato dal Ministero del Lavoro. C'è stata la segnalazione dei problemi che si creano dopo la Scuola Media. Anche questo, secondo me, nel momento in cui non ci so-

no (e in questo momento non ci sono, a parte la 482) sbocchi a livello lavorativo, è chiaro che c'è una pressione e un uso "strumentale" della Scuola Superiore, cioè la possibilità di ipotizzare, dopo la Scuola Media Superiore, attività che non siano necessariamente quelle della scuola, è una cosa che in questo momento non è realizzata, ma sicuramente si spera, con l'attuazione della legge 68; potrà rendere più tranquilla, più obiettiva la valutazione da fare sul dopo la Scuola Media.

È stato proposto di valorizzare le risorse locali a livello di artigianato e tipi di attività lavorativa che possono essere adatte, sia come dimensione tecnica, che come dimensione relazionale, a persone che possono avere disabilità di qualche tipo, di qualche genere; ovviamente non basta valorizzare le risorse locali a livello economico, ma anche i servizi territoriali.

Si è parlato di integrare, di non fare le *aziende differenziali*, quindi di non fare aziende in cui ci sono solo disabili, ma integrare i disabili nel mondo del lavoro; ovviamente, anche questa cosa a livello di formazione professionale.

Queste sono le cose di fondo; veniamo alle proposte concrete.

Per quanto riguarda la Calabria, bisogna approvare la legge di recepimento della 104 che, anche se apparentemente non riguarda l'inserimento lavorativo, di fatto, come contesto e interventi di supporto all'inserimento lavorativo, è fondamentale. Su questo c'è la richiesta forte, da parte del gruppo, ricollegandoci a quello che si diceva stamattina.

Le varie leggi sulla 68 e sulla 469; solo della 68 sono 3, che la Regione Calabria e il Consiglio Regionale dovrebbero, prima predisporre e poi, il Consiglio Regionale approvare. Ovviamente la 381 del

91, la legge sulle cooperative sociali, che sono state l'altro grosso (sempre rispetto alla situazione calabrese) bacino d'inserimento, fino a questo momento, in carenza di una legge che priva le cooperative sociali, di tipo B, (che sono quelle dell'inserimento lavorativo) delle agevolazioni che sono previste dalla legge nazionale.

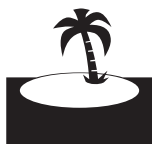
Sicuramente ci sono da fare queste tre cose. Le altre proposte che sono state fatte, a parte quelle nazionali, che ho citato prima, è l'istituzione di un tavolo di coordinamento regionale prima, e provinciale dopo, per il coordinamento degli interventi sull'inserimento lavorativo, presso l'Assessorato Regionale al Lavoro. C'è stato un intervento di un funzionario dell'Assessorato Regionale, che si è detto disponibile a organizzare un lavoro di questo tipo.

L'altra cosa che è uscita fuori è la necessità di avere un'informazione capillare, diffusa a tutte le associazioni che si occupano di disabilità; per cui ciascun Assessorato, che ha competenza per grandi interventi che riguardano persone in disabilità, ha il dovere d'informare tutte le associazioni in maniera che ognuno possa svolgere, nel suo territorio, il ruolo che compete a tutte le associazioni.

L'Assessorato Regionale al Lavoro ha già un progetto di legge di recepimento della riforma del collocamento obbligatorio, si propone di fare 100 sportelli in tutta la Calabria, di informazione. Qualcuno ha detto che non crede agli sportelli; è tutto da verificare. Di fatto, a livello di proposta concreta c'è da fare un'azione di pressione sul Consiglio Regionale; la maggior parte delle leggi che ho citato prima e che devono essere approvate, stanno al Consiglio Regionale, quindi bisognerà organizzarsi perché in qualche modo si riesca a

premere a quel livello.

Un'altra cosa che è stata evidenziata dalla rappresentanza dell'ENS, Ente Nazionale Sordomuti, è stata quella di realizzare, nell'ambito della 68, delle graduatorie diverse per singole categorie di disabilità, in maniera da consentire un inserimento nel mondo del lavoro finalizzato, da una parte, funzionale, rispetto al tipo di disabilità che ciascuno ha. Per questo propongono una modifica alla legge 68; è una cosa che penso che l'ENS, a livello nazionale, proporrà in sede di Conferenza nazionale; in questo momento in Calabria siamo al tentativo di recepire la 68, prima ancora di poterla modificare. Comunque vedremo quello che succederà. Grazie.



quarto gruppo

Trasporti - Sport - Turismo

(Dott. Enzo Caserta)

Le proposte che sono state avanzate sono queste. Durante il lavoro di gruppo una platea numerosa e vivace ha partecipato alla formulazione di varie proposte riguardanti tre problematiche fondamentali: Trasporto, Turismo, Sport, Spettacolo e Cultura. Innanzitutto un'attenzione particolare è da porre verso i tre problemi, per garantire maggiore impegno e concretezza all'attivazione

delle proposte avanzate.

La prima. Potenziare i canali d'informazione, di comunicazione attraverso sportelli informativi delle ASL, anche con partecipazione di volontari, per una concreta applicazione delle leggi sull'handicap.

La seconda. Impegno a costituire un tavolo di lavoro con la partecipazione delle Istituzioni e le Associazioni di categoria interessate.

Tre. Creare una pubblicazione che miri a raccogliere e divulgare tutte le informazioni sull'accessibilità turistica, in modo che si possa creare un turismo per tutti. La pubblicazione ha diversi obiettivi: raccogliere le diverse informazioni sull'accessibilità turistica, diffondere le informazioni in possesso, alle Associazioni, alle persone disabili, ai Centri di Riabilitazione; stimolare gli Enti per il turismo, i Comuni e le Associazioni; per migliorare la situazione esistente in Calabria.

Quattro. Potenziare e migliorare i mezzi di trasporto di tutti i Comuni per garantire un'adeguata accessibilità ai disabili.

Cinque. Rendere accessibili tutte le strutture pubbliche eliminando le barriere architettoniche.

Ci auguriamo che l'Assessore Regionale faccia il possibile per migliorare ed aiutare le nostre proposte.



quinto gruppo

Politiche Europee per il superamento dell'handicap

(Dott.ssa Marisa Meduri)

Il nostro gruppo ha lavorato per parole-chiave. Siamo riusciti a trovare quattro parole-chiave per lavorare, rispetto alle politiche europee: Partnership, fondi comunitari, ruolo dell'handicap e qualità della vita.

Partnership.

Il gruppo constatava come esiste una difficoltà ad avviare partnership stabili per la realizzazione di progetti europei. Voi sapete che i progetti europei prevedono un approccio detto "bottom-up", ossia l'approccio dal basso, che mette in collegamento diversi Enti, e la difficoltà, che veniva evidenziata, era quella di riuscire a costruire relazioni stabili, coordinamenti, per accedere a questi fondi comunitari. C'era un dirigente della Regione che evidenziava come, per esempio, nel programma leader 2, di sviluppo rurale, ci fosse un solo GAL, Gruppo di Azione Locale, che aveva avviato un progetto sul miglioramento della qualità della vita, un solo progetto in tutta la Regione Calabria. Questo, per dire che cosa? Che urge avviare progetti europei, in Calabria, costruire multipartenariato, a livello locale, che mettano insieme pubblico e privato, e questo si può fare, secondo il gruppo, soltanto attraverso un maggiore protagonismo del terzo settore ed un ruolo maggiormente attivo degli Enti locali a vari livelli, Regione, Province, Comuni, Comunità Montane.

Fondi comunitari.

Il gruppo evidenziava come sia difficile avere informazioni sui

fondi che sono previsti dall'Unione Europea, quindi sulle linee di finanziamento che l'Unione Europea prevede nelle sue attività. Pare (dicevano persone presenti all'interno del gruppo) che l'Unione Europea abbia centralizzato questa funzione informativa individuando per l'Italia l'ANCI; però non è una funzione che l'ANCI ha ancora fatto, per cui c'è una difficoltà d'informazione. Quali fondi sono avviati in questo momento? Quali linee operative? Quali linee di finanziamento? Questa è la prima difficoltà.

La seconda difficoltà è riuscire a costruire un progetto per accedere al finanziamento; la terza è gestire e rendicontare. Il gruppo evidenziava che ci vuole una competenza, nella gestione dei fondi comunitari, che è difficile da trovare, sia nel terzo settore, sia tra gli Enti pubblici. Abbiamo poi un eccessivo tecnicismo che paralizza alcuni gruppi, quelli più piccoli che fanno anche fatica a mettersi in rete con altri.

Non dimentichiamoci, ed è una cosa che il gruppo diceva con forza, che l'Italia è l'unico Paese dell'Unione Europea che ha bisogno, per avviare progetti europei, di una fideiussione, cosa che non succede in nessun altro Paese dell'Unione Europea, e questo va ribadito con forza, perché la fideiussione è uno sbarramento all'ingresso dei finanziamenti europei.

Questo per mettere in evidenza una cosa, che il ruolo dell'Ente Locale è ancora più importante perché è l'Ente Locale che puòavalare fideiussioni. Quindi il ruolo dell'Ente Locale, in questo momento e anche per i prossimi programmi, come "Equal", che uscirà a breve, prevede che il titolare sia l'Ente Locale.

Ruolo dell'handicap.

Ci siamo soffermati sui finanziamenti Agenda 2000-2006, che prevede nell'asse quinto, "città", un finanziamento per i servizi, alle persone, di 72 miliardi per 5 anni. Per tutti i bisogni che la Regione ha in questo momento, questi 72 miliardi per 5 anni sono poca cosa. La proposta immediata è stata quella di non considerare l'handicap come esclusivamente presente all'interno del tavolo dell'asse città, ma di proporre, anche questo all'Ente Regione, che la tematica handicap sia presente anche in molti tavoli di discussione e che quindi sia un elemento trasversale all'Agenda 2000 per il miglioramento della qualità di vita delle persone con handicap. C'è già una proposta operativa; i rappresentanti di questo mondo possono partecipare ed intervenire ai tavoli dell'asse risorse umane, dell'asse innovazione tecnologica, dell'asse ricerca scientifica. Viene fatta anche una richiesta, cioè, negli altri fondi comunitari, e anche nei progetti per l'imprenditoria giovanile, di trovare corsie preferenziali per il miglioramento della qualità della vita dell'handicap o per la costruzione di attività imprenditoriali che occupano anche persone con handicap; si chiede che Agenda 2000 abbia la stessa linea, che faccia lo stesso investimento, che attivi queste corsie preferenziali. Il gruppo commentava che in questa maniera i 72 miliardi diventerebbero molti di più perché si lavorerebbe su più assi e non esclusivamente sull'asse città, che è stato preso in considerazione come elemento di base e di partenza.

La qualità della vita.

Il gruppo constatava come la qualità della vita, anche nelle persone con handicap, e comunque la proposta di progetti di qualità, parta

dalla formazione degli operatori. In questo senso la proposta, che viene fatta agli Enti pubblici e privati, è di sfruttare l'asse previsto da Agenda 2000-2006 delle risorse umane, per la formazione degli operatori. Però è necessario definire che cosa si vuole intendere per qualità. Il nostro gruppo ritiene che la qualità si definisca a partire dal soddisfacimento dei bisogni dell'utenza, dei bisogni che il territorio esprime; il gruppo ritiene che debbano essere ascoltati e resi partecipi gli utenti, le famiglie degli utenti e gli operatori che sono a stretto contatto con questa problematica. In questo senso i progetti europei sono una grossa risorsa per la qualità, per il semplice motivo che, a differenza di altri progetti che seguono un'altra strada, di finanziamenti dei Comuni, degli altri Enti, non seguono il criterio al ribasso. Il gruppo constatava come molti appalti, nei Comuni della nostra regione, vengono fatti con il criterio fondamentale dell'appalto al ribasso, a cui viene dato molto punteggio; questo non garantisce qualità e non garantisce qualità dei servizi fatti agli assistiti, agli utenti. I progetti europei, a cui questo gruppo propone di partecipare, con questa forte partnership, garantiscono competenza, innovazione, riproducibilità e partnership forte, che copre tutto il territorio, e che evita il criterio del ribasso. Grazie.



CONCLUSIONI

Dott.ssa Caterina Scalise

*(Assessorato Regionale
Sanità e Servizi sociali)*

Siamo arrivati alle conclusioni e mi sembra che i lavori dei gruppi siano stati estremamente interessanti. Tutti i suggerimenti che sono venuti, credo che siano assolutamente da non tralasciare, ma da riprendere e rivedere al più presto possibile. Ovviamente l'Assessorato alla Sanità da solo non credo che potrà esaminare, valutare, progettare le proposte che sono venute dai gruppi di lavoro; credo che questo dovrà essere fatto anche con l'aiuto di altre persone, soprattutto con l'aiuto dei referenti di questi gruppi di lavoro, che potranno essere puntuali nel ricordarci e nell'esplicitare i contenuti che adesso si sono trattati più o meno velocemente.

Mi pare che da questo lavoro sicuramente possa venir fuori una idea di proposta per un progetto obiettivo sull'handicap; mi sembra che il problema sia stato esaminato in maniera diversa, da diversi punti di vista, e questa è la cosa, dal nostro punto di vista, importante in questo momento. A breve cominceremo ad incontrare le strutture per l'handicap delle ASL, delle singole ASL, perché, come avete sentito, i problemi ci sono e debbono essere superati al più presto; dobbiamo cercare di uniformare i servizi e di approfondire delle tematiche che probabilmente in questi anni non sono state sufficientemente approfondite; vogliamo delle risposte più congrue e più adeguate a quelli che sono i bisogni emergenti. In particolare chiederemo alle ASL di attivare una serie di incontri con i referenti degli uffici e con i responsabili che lavorano a stretto contatto degli

utenti e che devono dare delle risposte agli utenti in maniera tale che queste risposte siano determinanti nel sostegno e nell'aiuto che, istituzionalmente, dobbiamo dare.

Altro incontro dovrà essere promosso con il Provveditorato agli Studi. A quanto pare, anche l'ambito scolastico è un ambito che ha necessità di essere stimolato e ulteriormente sostenuto per poter dare quelle risposte che ancora oggi stentano ad arrivare.

Infine, credo che un altro momento di confronto dovrà essere sicuramente con le forze sindacali, che dovrebbero avere anche un'azione attiva in questo discorso. Noi, ripeto, raccoglieremo tutte queste proposte, cercheremo di confrontarci ancora una volta, più approfonditamente, con ogni singola relazione, per vedere qual è il ruolo che noi possiamo svolgere e cercheremo di portarlo avanti e di impegnarci a far sì che questa Conferenza non sia semplicemente un momento in cui queste cose sono emerse, ma che poi rimangono soltanto dette.

Mi dispiace che l'Assessore non sia qui e quindi non vi possa salutare, però sono sicura che anche lui vorrebbe ringraziarvi perché la partecipazione è stata numerosa, è stata assolutamente affettuosa.

Particolarmente vorrei ringraziare tutte quelle persone che hanno lavorato con noi nella preparazione, perché sono state molto presenti, hanno dedicato molto tempo a questa Conferenza, e credo che sia giusto che vengano ricordate in questo momento e in particolare la signora Coppedè.

Nunzia Coppedè

(Fish Calabria)

Solo due parole. Volevo dire che oggi è stata la dimostrazione di come, insieme, sappiamo tirare fuori una bomba di idee; ne sono uscite tantissime. Credo che oggi sia ancora riconfermato che i cittadini calabresi hanno idee, hanno proposte innovative; il problema è come attuarle.

Come FISH Calabria mi impegno personalmente a fare in modo che tutte le proposte, uscite oggi, arrivino sui tavoli di tutte le istituzioni competenti coinvolte, che non sono state qui presenti.

Credo che da queste proposte noi dobbiamo pretendere che venga fuori il programma operativo sull'handicap per i prossimi tre anni, per la Calabria; per cui è un invito forte all'attuale Giunta e una eredità per la prossima Giunta.

Chiedo a tutti una grande forza e una grande volontà di essere molto presenti perché le nostre proposte avranno continuità se noi continueremo ad essere presenti e stimolanti; se noi ci richiudiamo nei nostri piccoli mondi, chiusi dai nostri problemi e dalle nostre piccole cose, succederà che queste proposte rimarranno in gran parte lettera morta. Se noi sapremo essere presenti, anche, se necessario, manifestare, scrivere, farci sentire; dobbiamo pretendere che anche la prossima Giunta tenga presente questo lavoro e lavori su queste proposte.

Speriamo che i tavoli e i gruppi di lavoro che sono stati proposti partano al più presto in modo che ci sia la presenza di tutti i componenti, in modo particolare delle persone disabili e delle famiglie, nella programmazione e nell'attuazione, nel controllo dei servizi.

Grazie a tutti per essere venuti.

... e dalla Conferenza nazionale

Ministro per la Solidarietà Sociale: Livia Turco

Ci troviamo qui tutti insieme proprio nei giorni in cui tramonta un secolo, che ha segnato una svolta importante per i disabili. È dall'inizio di questo secolo infatti che si cominciano a rintracciare riferimenti legislativi che prendono in considerazione gli invalidi in quanto tali, cioè come persone con diritti e soggettività precise, ma gli stessi termini di "disabile" e di "persona con handicap" compaiono nel nostro vocabolario politico soltanto agli inizi degli anni Novanta, con la legge n.104.

Essa è stata il frutto di un lungo, complesso ed impegnato lavoro del parlamento. Non solo vi siete lasciati alle spalle istituti, mortificazioni, sentimenti di vergogna ma avete posto un grande tema al millennio che si apre: costruire una società rispettosa delle differenze. Ma vogliamo andare avanti e costruire insieme la nuova agenda di lavoro a partire dall'anno 2000. Potremo chiamarla proprio così "L'Agenda 2000 per le Diverse Abilità".

Ministro della Sanità: Rosi Bindi

Investire in riabilitazione significa investire in "umanizzazione della medicina", significa curare anche ciò che non è guaribile, perché dobbiamo prenderci cura e farci carico della persona sofferente; significa scegliere un modello riabilitativo che investa in educazione ed autonomia del disabile e non indugi più su quell'assistenzialismo paternalista che, per troppo tempo, ha caratterizzato la nostra sanità; significa infine riconfermare la scelta fondamentale del nuovo Servizio sanitario nazionale: quel "sempre vicino a te" che mette al centro non i servizi o gli operatori, ma il cittadino ed il paziente. Questa è la "rivoluzione copernicana" che vogliamo completare e che certamente porterà notevolissimi vantaggi per i nostri cittadini, anche e soprattutto per quelli più deboli ed emarginati.



Notizia di traverso



Liquoriano **LAMIEZIA TERME**

Venerdì 18 novembre 1999

21

Ufficio di corrispondenza: via Pasquale Celli, 26 - 85046 Lamezia Terme - Tel. 0968/22204



CINQUE PALLOTTOLE
all'Iniziativa dell'Autonomia
In merito.

Una giunta comunale è stata detto oggetto le dotte azioni un governo municipale, del quale non sono state mai state le generalità, della Comunità Progetto Sud di Lamezia, che si occupa di servizi di servizi di aiuti, teleconferenze e dimobili, non devono strutture sparse nel territorio della città della piana. A dire verità dal grave stato individualità 79), è stato il presidente della Comunità di recupero, Don Giacomo Pandura: il quale ha fatto sapere di aver

Il presidente Pandura assicura: «Non fermeranno il nostro impegno sul territorio»

Un operatore della 'Progetto sud' trova cinque palottole nell'automobile

presentato documento del 24 all'indirizzo della Comunità è del suo presidente. Gli uomini sono 24, infatti, al seguito, ma di certo non saranno le misure di un'operazione in materia di assistenza ai malati di AIDS, al loro ricovero, e ai dimobili. I Carabinieri - dice Pandura - hanno già

comenzando l'investigazione. Non è la prima volta che un'agenzia del genere sarà

porta avanti sul territorio lametino e regionale: in questo vi è la nostra volontà di andare avanti.

Esistono Pandura, «le circo- stanze per la ricerca è sospettate di qualcosa, ma- lta o comunque abbinate a modalità di quanto pensare, intralciato è l'individuare le attività dell'operatore a della stessa Comunità. Pandura è partito, che sia costruito qualche progetto, a conoscenza di alcune attività e degli orari di lavoro che avvengono presso le strutture e dal presidente della Associazione. Pandura

Pandura

I primi pareri sul servizio di *aiuto alla persona*

Perché la Regione ritiene che avrà successo questo servizio?

Speriamo che abbia “successo”! Esiste una domanda di assistenza alla quale finora gli enti pubblici, a partire dai comuni, troppo spesso non sono riusciti a dare risposte: è la domanda di “aiuto” che viene da parte delle persone che vivono una situazione “grave” e inoltre sono isolate.

Sono persone che vivono e vogliono continuare a vivere nelle loro case e che nel momento in cui chiedono assistenza, in genere, si vedono offrire come unica alternativa il ricovero in qualche struttura.

Questa situazione, automaticamente, porta i disabili stessi e le loro famiglie a “non chiedere” per cui ad una domanda che non trova risposte, c’è una “domanda sommersa”. Si organizza la propria vita e la vita dell’intera famiglia contando solo sulle proprie forze e, magari, sull’aiuto di qualche organizzazione di volontariato.

Questo non è giusto. La legge 104 già dal 92 parla di servizio di “aiuto alla persona”; la legge 162 con i suoi finanziamenti ci consente di sperimentare questo tipo di assistenza.

Vi sono aspetti innovativi nel provvedimento?

Il provvedimento è innovativo in quanto il servizio proposto è “nuovo” per la grande maggioranza dei comuni calabresi. Sappiamo, infatti, che sono pochissime le realtà locali in cui servizi analoghi sono stati messi in atto.

Certamente è innovativa anche la logica con cui si intende utilizzare il finanziamento disponibile: speriamo di non finanziare progetti solo “ben costruiti sulla carta”, né favoriremo l’utilizzo di queste risorse come una sorta di “bonus” alle famiglie che, magari, si andrebbe a sommare a pensioni di invalidità e indennità di accompagnamento, troppo spesso utilizzate come reddito della famiglia e non per le specifiche esigenze del disabile.

Intendiamo finanziare programmi di intervento che devono rispondere ad una logica precisa (che crediamo sia ben delineata nel provvedimento) e devono essere calibrati sulle necessità reali delle singole persone che, lo ricordiamo, devono essere handicappate *in situazione di gravità*, dai 6 ai 65 anni di età, che non fruiscono di servizi residenziali o semiresidenziali.

Se questa prima sperimentazione andrà bene, si potrà in futuro pensare anche di estendere il servizio e di individuare risorse aggiuntive da destinarvi.

Dott.ssa Gabriella Lampasi, Dott.ssa Caterina Scalise
(Funzionarie dell’Assessorato Regionale alla Sanità)

Quali sono le attese dei disabili da questo servizio che sembra “tutto per loro”?

Le persone disabili sperano che il servizio di aiuto alla persona consenta loro di vivere parte, se non tutte, le esperienze sognate e desiderate davanti alla finestra.

La mancanza di assistenza nelle funzioni quotidiane della vita: vestirsi, spogliarsi, andare in bagno, l’igiene dell’ambiente abitativo, l’accompagnamento a scuola, lavoro, tempo libero, vacanza,... hanno sempre determinato per i disabili calabresi motivo di reclusione in istituto o, nelle migliori ipotesi, situazioni di dipendenza dalla famiglia. Questo ha condizionato l’intero percorso della loro vita e inciso negativamente nella sfera affettiva e relazionale, sottoponendo inoltre le famiglie a sacrifici e situazioni complicate che hanno condizionato pesantemente il rapporto di coppia e di famiglia.

Il servizio di aiuto alla persona è una risposta complessiva: è assistenza domiciliare, ma non è solo questa; è accompagnamento, ma non è solo questo; è un servizio che risponde ad una sfera complessiva di bisogni con flessibilità ed inoltre, consente alle persone disabili di vivere, in libertà, esperienze finora negate ...

E delle quali noi disabili abbiamo bisogno.

La gestione del servizio cosa richiederà agli assistenti, ma anche ai disabili?

La gestione del servizio di aiuto alla persona, richiederà agli assistenti la flessibilità negli orari e nelle funzioni; il rispetto della privacy della persona e del suo ambiente abitativo; la consapevolezza di svolgere una funzione di accompagnamento, senza sostituirsi alla persona disabile o alla sua famiglia; l’adempimento del contratto di lavoro.

La gestione dello stesso servizio richiederà ai disabili, nella forma indiretta: la stipulazione e l’adempimento del contratto di lavoro; la consapevolezza di poter usufruire del servizio solo per l’esercizio delle funzioni che non possono realizzare autonomamente o con l’utilizzo di ausili.

La persona disabile non deve fare del suo assistente una “protesi umana” ma instaurare, con lei o con lui, un rapporto tra persone nel rispetto delle regole prestabilite dal contratto o concordate preventivamente in altro modo.

Nunzia Coppedé
(Presidente Fish Calabria)

Modalità per l'istituzione del servizio di aiuto alle persone portatrici di handicap grave

(BURC 23/12/1999)

(Modalità per l'istituzione del servizio di aiuto alle persone portatrici di handicap grave e criteri per l'accesso ai contributi regionali specifici)

La Regione Calabria, in attuazione di quanto previsto dalla legge 162/98 (art. 1 lett. c) intende promuovere il servizio di "aiuto alla persona" rivolto alle persone in grave situazione di handicap dai 6 ai 64 anni di età.

DEFINIZIONE

Il servizio di "aiuto alla persona", sperimentato inizialmente in America, si è sviluppato negli ultimi quindici anni in molti paesi europei con ottimi risultati. Possiamo sostenere che, attraverso il servizio di aiuto alla persona, si è portato a compimento un complesso d'interventi che, nella loro globalità, hanno garantito concretamente al disabile una situazione di pari opportunità.

Il concetto di "aiuto alla persona" è stato introdotto per la prima volta nella legislazione italiana con la legge 104/92, come servizio che "può" essere istituito dai comuni o dalle unità sanitarie locali nei limiti delle proprie ordinarie risorse di bilancio. Di qui la conseguente necessità di avviare, in Italia, progetti ed esperienze per l'espletamento del servizio.

Le difficoltà sorte per l'interpretazione corretta e l'attuazione del servizio sono simili in tutte le Regioni italiane; oggi si cerca di superarle e di partire con progetti sperimentali un po' ovunque.

L'aiuto alla persona è un servizio attraverso il quale si danno prestazioni volte a far superare le difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana e, in particolare, a favorire processi d'integrazione nell'ambiente socia-

le. Esso è finalizzato a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione delle persone in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia, non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno.

Il servizio è rivolto a persone in grave situazione di handicap fisico, psichico e/o sensoriale, di età compresa tra i 6 e i 64 anni.

Sono escluse le disabilità derivanti da patologie strettamente connesse ai processi di invecchiamento.

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO DI AIUTO ALLA PERSONA

La flessibilità

Il servizio di aiuto alla persona risponde a bisogni che possono variare da persona a persona. Esso è correlato ai bisogni quotidiani della persona, al contesto ambientale in cui tale servizio si realizza, all'età della persona che ne usufruisce e al tipo di disabilità; in sostanza varia con il variare della domanda.

Anche da questo presupposto, nasce la necessità di avviare una prima fase sperimentale nell'attuazione del servizio, che presumibilmente coinvolgerà solo una percentuale ridotta dei possibili utenti, ma che consentirà di mettere a punto un "modello flessibile" di servizio estensibile, successivamente, a tutto il territorio regionale.

Il ruolo dell'operatore

L'operatore che svolge il servizio d'aiuto alla persona disabile deve sapere che il suo è un ruolo d'accompagnamento nelle azioni quotidiane della vita e di supporto; l'operatore non è una "figura sanitaria",

non si deve mai "sostituire" alla persona disabile, non ha un ruolo educativo o riabilitativo.

L'operatore si inserisce nella situazione di vita della persona disabile, nel suo contesto familiare e abitativo deve, quindi, saper rispettare la privacy e le scelte fatte dalla persona stessa.

È importante che l'operatore entri nel programma di autonomia in corso, qualora ci sia un programma da rispettare, ma solo nella parte che gli compete e non come coordinatore del programma.

Questo ruolo di "accompagnatore" deve essere sottolineato soprattutto nei casi in cui la persona da assistere abbia disabilità motorie e sia adulta.

Il rispetto reciproco

Fondamentale nel servizio di aiuto alla persona è il rispetto sia da parte dell'operatore per la persona disabile, sia da parte della persona disabile e della sua famiglia verso l'operatore.

Non bisogna dimenticare che pur essendoci un contratto di lavoro, con regole chiare e ben strutturate per ambedue le parti, la relazione che si stabilisce è tra persone.

L'obiettivo principale del servizio di aiuto alla persona è, quindi, quello di favorire il processo di autonomia e indipendenza della persona con grave disabilità, all'interno di un rapporto eticamente corretto.

ISTITUZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio di "aiuto alla persona" che la Regione Calabria intende promuovere può essere istituito:

- dai Comuni singoli;
- dai Comuni appartenenti alla stessa A.S.L., associati mediante una delle forme previste dalla

L.142/90, o attraverso specifici accordi di programma o protocolli d'intesa;

- dalle Comunità Montane appositamente delegate dai singoli Enti Locali.

Il servizio può essere organizzato in accordo con le A. S.L. competenti per territorio ed è integrato con gli altri servizi (sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali) esistenti sul territorio.

Gli enti locali, nell'organizzazione del servizio, possono avvalersi dell'opera aggiuntiva di:

- a) coloro che hanno ottenuto il riconoscimento dell'obiezione di coscienza ai sensi della normativa vigente che ne facciano richiesta;
- b) cittadini di età superiore ai diciotto anni che facciano richiesta di prestare attività volontaria;
- c) organizzazioni di volontariato.

Questo personale deve avere una formazione specifica, che potrà essere fornita dagli enti locali con l'accordo delle principali organizzazioni dei disabili presenti sul territorio.

Nel caso non si faccia ricorso a personale aggiuntivo o già formato, è comunque necessario che il personale adibito al servizio possa fruire di un periodo di formazione specifica.

Tipo di assistenza

DIRETTA: per tutte le persone in grave situazione di handicap dai 6 ai 64 anni di età.

Il Comune invia e retribuisce l'assistente, definisce il numero di ore giornalieri o settimanali necessarie, garantisce le consulenze necessarie, controlla il lavoro svolto e media il rapporto tra l'assistente e le persone conviventi con la persona disabile. Nei casi di estrema gravità e per

periodi di particolare necessità, il servizio può essere garantito anche 24 ore su 24, con le necessarie turnazioni del personale adibito.

INDIRETTA: solo per i disabili motori e sensoriali adulti in grave situazione di handicap. Viene redatto, da parte del Comune, un piano personalizzato previamente concordato con la persona richiedente e che prevede la verifica periodica dell'efficacia delle prestazioni.

La persona disabile, con questo tipo di assistenza, sceglie l'assistente, che non deve essere un familiare, ed è tenuta a regolarizzare il rapporto mediante un contratto di lavoro, nel rispetto della normativa vigente. Resta a carico dell'utente ogni onere assicurativo e previdenziale riguardante gli operatori impegnati nelle attività assistenziali. A tale scopo l'utente dovrà stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore degli operatori impiegati nel servizio, sollevando il Comune interessato da ogni onere e responsabilità relativamente all'osservanza di disposizioni di legge e regolamenti e per qualsiasi azione o omissione.

Il Comune corrisponde all'utente un contributo mensile previamente concordato sulla base di un piano personalizzato, comprensivo di ogni onere correlato al servizio.

L'utente è tenuto a presentare, con scadenza stabilita dall'Ente Locale, una rendicontazione delle spese sostenute.

Il Comune esercita la vigilanza ed il controllo sull'attività svolta dall'operatore nei confronti dell'utente e verifica l'efficacia dell'intervento rispetto alle finalità auspiccate.

Il servizio di aiuto deve essere svolto in tutti i luoghi di vita della persona, a partire dalle esigenze reali di chi ne fa richiesta.

Sono esclusi dal servizio i disabili che fruiscono di strutture residenzia-

li o semiresidenziali, pubbliche o private convenzionate.

Competenze dei Comuni (per tutti i tipi di assistenza)

Il coordinamento del servizio, anche nel caso si faccia ricorso a personale aggiuntivo, deve rimanere al Comune (singolo o capofila di comuni associati o alla Comunità Montana) che propone il progetto e riceve i finanziamenti. Dovrà quindi essere individuata la figura di un responsabile-coordinatore.

Il Comune proponente il progetto deve:

- valutare i bisogni specifici della persona disabile;
- quantificare il tempo giornaliero o settimanale del servizio e definire le azioni necessarie;
- coinvolgere tutte le risorse in campo per garantire la vita autonoma di chi usufruisce del servizio, limitando il servizio di aiuto alla persona laddove non se ne può fare a meno (esempio: se un bisogno si risolve con un ausilio non è necessario mandare l'assistente, ma è fondamentale garantire l'ausilio, di concerto con la A.S.L., ed istruire la persona ad utilizzarlo);
- aiutare la persona disabile a definire il proprio piano per la vita indipendente e autonoma;
- gestire una banca dati degli operatori e degli utenti;
- promuovere la concertazione tra tutte le risorse del territorio di azione (in particolare con lo "sportello informativo", già finanziato a tutte le A.S.L. della regione) per garantire al meglio le risposte ai bisogni.

Requisiti degli operatori

Requisiti minimi: gli operatori addetti al servizio di aiuto alla persona devono aver compiuto i 18 anni di

età e completato la scuola dell'obbligo (titolo di studio minimo: licenza media).

Requisiti aggiuntivi: costituiscono requisiti aggiuntivi per il personale da adibire al servizio:

- esperienze lavorative nel campo dell'assistenza o della collaborazione domestica;
- esperienze di volontariato nelle organizzazioni di, con e per i disabili.

Competenze degli operatori

- Aiuto alla persona disabile nei bisogni quotidiani: "cura e igiene della persona e del suo ambiente abitativo";
- Accompagnamento (integrativo rispetto a quello fornito con l'utilizzo della indennità di accompagnamento ex legge 18/80) a scuola, lavoro, tempo libero, attività sportive, vacanze, viaggi di lavoro e di svago.

CONTRIBUTO REGIONALE

Le richieste degli enti locali (indicate nel precedente punto) finalizzate ad ottenere un contributo per la realizzazione del servizio di "aiuto alla persona" (come sopra definito) devono pervenire all'Assessorato Regionale alla Sanità entro 45 giorni dalla data di pubblicazione dei presenti criteri sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

Le richieste, formulate con apposito atto deliberativo, devono essere corredate da progetti chiari e dettagliati contenenti in particolare:

- individuazione e quantificazione degli utenti - disabili in situazione di gravità - in accordo con quanto certificato dalle A.S.L. competenti;
- descrizione della tipologia degli

interventi previsti (assistenza, diretta e/o indiretta);

- durata dei servizi e la regolamentazione del loro svolgimento;
- indicazione dei tempi previsti per il reale avvio degli interventi; indicazione delle previste forme di integrazione e coordinamento con la rete di servizi esistenti nel territorio;
- modalità ipotizzate per la gestione dei servizi, con l'esplicita indicazione dell'eventuale ricorso all'opera aggiuntiva di coloro che hanno ottenuto il riconoscimento dell'obiezione di coscienza ai sensi della normativa vigente che ne facciano richiesta, di cittadini di età superiore ai diciotto anni che facciano richiesta di prestare attività volontaria, di organizzazioni di volontariato;
- indicazione del costo del progetto suddiviso fra gli elementi che lo compongono; determinazione dell'ammontare massimo del contributo previsto per utente per l'aiuto alle persone in forma indiretta;
- l'eventuale partecipazione dell'Ente alla copertura dei costi previsti con fondi del proprio bilancio;
- l'impegno a fornire all'Assessorato regionale competente notizie circa l'andamento e l'efficacia degli interventi e gli obiettivi conseguiti, nonché una dettagliata rendicontazione della spesa.

Le richieste non sufficientemente documentate saranno escluse dal finanziamento.

AMMISSIBILITÀ

Le domande saranno esaminate ed ammesse a contributo nei limiti della disponibilità finanziaria sulla base delle seguenti caratteristiche:

1. completezza e chiarezza dei progetti, con riferimento a quanto indicato nel punto precedente,
2. individuazione, in accordo con la A.S.L., degli utenti e garanzia di concreta operatività entro un anno dall'approvazione del progetto;
3. impegno dell'Ente per il parziale finanziamento del progetto con fondi del proprio bilancio;
4. indicazione del numero complessivo di portatori di handicap grave presentati sul territorio accertati ai sensi dell'art. 4 della L. 104/92.

CRITERI DI RIPARTO DEI FONDI DISPONIBILI

Le richieste ritenute ammissibili saranno finanziate tutte e per l'intero importo richiesto e documentato qualora la disponibilità finanziaria, che ammonta a £ 1.080.000.000, lo consenta.

Il contributo massimo annuo per ogni utente inserito nel progetto di intervento sarà pari a £ 15.000.000.

Nel caso in cui la somma delle cifre richieste ed ammissibili ecceda la disponibilità, si procederà nel seguente modo:

si dividerà l'importo disponibile per il numero complessivo dei disabili gravi, desumibile dai dati indicati nei progetti ritenuti ammissibili, quindi si moltiplicherà la quota unitaria così ottenuta per il numero degli utenti previsti in ogni progetto (se il progetto prevede un costo complessivo inferiore si prenderà in considerazione quest'ultimo); la cifra ottenuta rappresenterà l'entità del contributo da assegnare agli enti richiedenti.



A: "Comunità Internazionale Capodarco"
(CICa)

Da: Cebycam, Penipe
<cebycam@ecua.net.ec>



S.O.S.

Querido Nicola:

La situación es verdaderamente DRAMÁTICA, mañana en la mañana procederemos a evacuar el hogar de ansianos de Penipe, estoy buscando un lugar y no es fácil, para proceder a la evacuación de la Comunidad, con todo y fábrica.

Las hermanas Salesias saldrán igual evacuadas, estarán también en la casa que nos ofrece el Obispo en Santa Cruz.

El ministro para la emergencia me a ofrecido el decreto que no significa siempre alerta roja al volcán, no es lo mismo un problema vulcanológico que una emergencia sociológica, no entiendo porque la Unión Europea no puede hacer directamente el convenio con la CICa, la alerta Naranja es solo cuestión vulcanológica, aquí no se puede vivir porque los campos están terminados, es como si regaras por toda la tierra, cientos de miles de quintales de cemento, no viven los animales, no viven las plantas, cómo podemos vivir los hombres?.

Hace pocos días pedía una misión de la CICa, es mas es urgente esta misión, pido oficialmente esta misión, ya no de cara a Penipe, aquí lo hemos perdido todo, es para atender el drama humano, no pueden dejarme solo en este momento. Esto no es un reclamo, es la esperanza en la Comunidad profunda que nos profesamos de cara a los mas pobres,estoy muy estresado poco mas y fundo motores.

Los quiere.

Padre Jaime

Dossier Ecuador: Emergenza vulcani

Diario di viaggio

Lettera n. 5

Penipe, 14 novembre 1999

“Le esplosioni si succedono ad un ritmo costante, tonnellate di cenere ricoprono ciò che era vivo. La visita ai paesi fantasma. Ottomila campesinos evacuati”.

Carissimi tutti,

ieri sono arrivato a Penipe, insieme a Gianni, Nadia e Cristina (mia moglie, che mi accompagna ed aiuta in questo viaggio. Era i corso una riunione del Comitato d’Emergenza composto dal Governatore della Provincia e rappresentante del governo, da un colonnello delle Forze Armate e da p. Jaime (Cebycam). 1 tre ci accompagnano a visitare le zone di “alto rischio” del vulcano Tungurahua. Mettiamo cappelli e mascherine per proteggerci dalla cenere che piove impietosa. Usciti da Penipe, dopo 500 metri la strada è sbarrati dai militari: qui inizia la zona ad alto rischio. Mostriamo il salvacondotto, ed entriamo,

Le esplosioni si succedono ad un ritmo costante. La cenere si accumula impalpabile su di noi mentre percorriamo paesaggi lunari: qui dove tonnellate di cenere ricoprono ciò che era vivo, la morte è signora. Puela, Bilbao, Manzano, El Altar, Guzo de Penipe, Pungal, ... Morte le piante da frutto, i campi di mais, volati lontano gli uccelli, scomparsi gli animali. Solo il silenzio interrotto da improvvisi boati: il cratere è sopra

di noi, l’aria è irrespirabile, immobile e calda. Paesi fantasma: la chiesa bianca e azzurra, la scuola, le case, il centro medico. Nessun uomo, o donna o bambini: guerra persa contro il vulcano. Solo noi lasciamo impronte nella cenere, facciamo foto, raccogliamo pietre e accumuliamo cenere e caldo. Gli occhi bruciano, le serre, da poco ultimate, diventano vele da gioco per il vento, dentro le piante sono diventate pietre.

52 mila ettari di terra bruciati dalla cenere, di cui 22 mila ettari coltivati solo nel Chimborazo; nella zona di Penipe sono 8 mila i Campesinos evacuati spontaneamente o con la forza, 23 mila comprendendo anche Banos. A Chontapamba una nuova colata ci taglia la strada, e siamo costretti a tornare indietro. Raccogliamo sulla jeep quattro campesinos che hanno avuto il permesso dall’esercito di tornare per raccogliere oggetti nelle loro case. Una zucca, fagioli, “cositas” perché il vulcano ha tolto la loro reale ricchezza: la terra che da generazioni avevano imparato a coltivare. In altri luoghi, con altra terra, con altro clima, cosa produrranno? Perché in questo antico legame di simbiosi e conoscenza ora spezzato, è il dramma: “io terra produco questi frutti perché tu campesino mi ami e sai come creare la vita dentro di me”. Questo reciproco legame per tutti gli evacuati sarà molto difficile da ricostruire. Anche se questo è uno dei piani del governo: dopo una

prima fase in cui è stato ed è prioritario salvare la vita delle persone, si sta avviando una seconda fase che prevede i Centri di Riattivazione Popolare (Centros de Reactivacion Poblacional - CEREP), in cui si prevede la costruzione di case semplici su terreni coltivabili. Consiste nell’individuazione di luoghi e terreni, dove trasferire la gente evacuata o autoevacuata dalle zone distrutte dal vulcano. Con la partecipazione dello Stato e delle Ongs che lo desiderano, si lavorerà in due fasi: la prima trasferire i contadini in altre terre dove possano subito lavorare, e dotarle dei servizi di base, e coprire così le necessità elementari.

La seconda fase consisterà nella riabilitazione della zona, sempre che non si verifichi un’eruzione definitiva e si calmi l’attività vulcanica che secondo gli esperti potrebbe verificarsi tra 6 e 20 mesi.

L’organo decisionale dei CERET è costituito da tre persone: Fernando Guevara, Governatore della Provincia e rappresentante del governo, Washington Lara, colonnello delle Forze Armate e da p. Jaime Alvarez (Cebycam). Il governo ha incaricato il “commissario” per l’emergenza il ministro dello Sviluppo Urbano e delle Abitazioni, Arch. Teodoro Pena, che ha emesso un Decreto di “Emergenza Rossa” per le persone che risiedono nella zona di alto rischio. Cioè un’emergenza sociale, e non vulcanologica. Il periodo

è compreso fino a 20 mesi a partire dal 4 novembre.

Parliamo con padre Jaime, che ci dice: "Venti anni di lavoro distrutto" ... Che fare? Che ne sarà di Penipe? E la Comunità? Vi immaginate una simile realtà. No, rispondiamo, da noi l'immagine dell'emergenza di una eruzione vulcanica è l'eruzione vera, la lava, i morti. Qui la vita è diventata pietra, sembra di essere in un luogo lunare, un X-File extraterrestre.

Sono le 20, siamo stanchi e "inceneriti". Gianni è ripartito, andiamo a dormire, con le esplosioni del vulcano che si susseguono.

Penipe, 15 novembre 1999

"La fabbrica dei bachi da seta è già stata trasferita ad Ambato. Gli anziani sono stati trasferiti a Quito, a Cuenca, a Riobamba. I minori con ritardo mentale sono temporaneamente accolti a Conocoto. E bisogna trasferire la Comunità di disabili, la fabbrica di scarpe, il Cebycam, ... Servono aiuti in denaro".

Alle 8.30 riunione del Comitato Direttivo del CEREP. Mi invitano ad aiutarli a trovare soluzioni ai problemi, a progettare insieme, a lavorare insieme, anche a livello dell'Ecuador e degli altri paesi occidentali. Teodoro Pena, il

Ministro-commissario dell'emergenza, domani incontrerà gli ambasciatori dei Paesi occidentali. Ha chiesto un documento-progetto: lavoriamo per prepararlo, dovremo consegnarlo entro stasera.

L'obiettivo è la costruzione di interi paesi "nuovi", con i relativi servizi, l'individuazione delle terre coltivabili, la costruzione di infrastrutture e servizi di base, acqua, asili-nido, centri di salute, scuole. Alcuni hanno già il nome: Bilbao Dos, El Altar Dos, Puela Dos, ...

Si continua parlando della situazione di Penipe. La gente del paese prima viveva lavorando nei "servizi" burocratici a tutti i villaggi della zona: il Comune, il centro di salute, le scuole, il mercato settimanale... Ora dopo l'evacuazione della maggior parte dei paesi intorno, tutto ciò non serve più: molti se ne vanno. Inoltre la cenere che continua a cadere - circa 5 tonnellate al giorno - impedisce di vivere "normalmente". 1 disabili della Comunità Jesus Resuscitado vivono tutto il tempo "chiusi" in casa, non ce la fanno, malattie respiratorie, allergie e soprattutto fatiche psicologiche, lavorano a ritmo ridotto nella fabbrica di scarpe, mentre quella dei bachi da seta è già stata trasferita ad Ambato. Gli anziani sono stati trasferiti a Quito, a Cuenca, a Riobamba. I minori con ritardo mentale sono tempora-

neamente accolti a Conocoto. A cosa serve Penipe? Il senso del paese viene meno, almeno "temporaneamente", cioè per i prossimi tre anni. Quindi bisogna trasferire la Comunità di disabili, la fabbrica di scarpe, il Cebycam, ecc. ... Non è stato fatto finora solo perché non si sa dove andare, e non ci sono le risorse per farlo. L'unica soluzione è cercare a Riobamba.

Ci dividiamo in gruppi di lavoro operativo e ci diamo appuntamento alle 17,00 per mettere insieme il documento per il Ministro e gli ambasciatori.

Alle 18.30 arrivano il governatore e il rappresentante dei militari per condividere le proposte, verificare i preventivi, e inviarlo a Quito. Telefona il Sindaco di Riobamba: offrire al Cebycam un terreno con due costruzioni nella sua città, l'appuntamento è per martedì mattina per andare a vederlo insieme. Organizziamo un giorno di riprese per il video. Vado a inviare l'e-mail in Italia per informare cosa sta accadendo qui.

"Ricomincio da tre": l'organizzazione sociale del Cebycam, le persone che non si arrendono, la voglia di vivere degnamente nonostante tutto, nonostante il vulcano.

Un forte abbraccio

Nicola Perrone

Nel frattempo vi invitiamo a sottoscrivere direttamente sul c/c n. 1318 della Comunità Internazionale di Capodarco presso la Banca Popolare di Bergamo Credito Varesino, Agenzia n. 116 di Roma, CAB 3203 ABI 5428, indicando nella causale "Ecuador, emergenza vulcani".

Sommario

Panegirico; pag 2 ▲ Aiutarsi “alla pari”; pag 3 ▲ **Conferenza Regionale sull’handicap;** pag 5 ▲ Gli interventi e le sintesi dei lavori dei gruppi; pag 6 ▲ “ICIDH-2”: Il sistema di classificazione internazionale degli handicap; pag. 24 ▲ **Il servizio di aiuto alla persona disabile;** pag 25 ▲ S.O.S. Vulcano; pag 29 ▲



ÀLOGON (trimestrale) Nuova serie - Editore: “Associazione Comunità Progetto Sud - onlus”
via Conforti, 88046 Lamezia Terme -tel. 0968/23297 - fax 0968/462520 - e mail: cps@c-progettosud.it www.c-progettosud.it
Aut. Trib. di Lamezia Terme n. 107 del 10/10/97 - Direttore responsabile: Giacomo Panizza
Stampa: Coop. sociale “Dal Margine” - via Conforti - Lamezia Terme tel. con uso fax 0968/26910

*Potete contribuire alla stampa e alla diffusione di ÀLOGON, con un versamento sul
CCP N. 13610886 intestato a “Ass. Comunità Progetto Sud - Onlus”, Via Conforti 88046 Lamezia Terme (CZ)*