

IL NOTIZIARIO

AP

Spedizione in abbonamento postale, D. L. 353/2003
(conv. in L.27/02/2004 n.46) art.1 comma 2 - DCB/AC ROMA

Autorizzazione Tribunale di Roma n. 136/85



Questo periodico è associato
all'Unione Stampa
Periodica Italiana

Anno XXVI • Numero 1

ASSOCIAZIONE PARAPLEGICI DI ROMA E DEL LAZIO - ONLUS

Aderente alla FAIP - Federazione Associazioni Italiane Paraplegici

Marzo 2010

CAMBIO

Pietro V. Barbieri

Dopo 11 anni, Fabio Casadei lascia la presidenza dell'Associazione e con lui abbandona il campo una generazione di lesionati midollari romani legati all'esperienza riabilitativa della Ludwig Guttman Haus di Heidelberg e curati dal suo fondatore Volkmar Paeslack. Si entra in un'epoca diversa, di lesionati midollari romani curati a Roma nel cui territorio, proprio grazie a Paeslack ed a quella generazione di para e tetra, i servizi dedicati sono migliorati enormemente. Ne scriviamo al plurale perché l'avvento dell'Unità Spinale Unipolare del Cto ha costretto gli altri centri pubblici e privati a qualificare le loro prestazioni seppur incomplete. Fino ad allora infatti la riabilitazione urologica viveva di catechismo a permanenza, si moriva di ulcere da decubito, il trattamento ergoterapico era scaricato sui commercianti di ausili, la distanza con le chirurgie 'nobili' era siderale... Coloro che hanno fatto parte della lunga transizione (Gina Rossignoli, Giuseppe Idone, Fabio Casadei, Luigi Marabitti, Enzo Jamundo e chi vi scrive) sanno che non tutto è perfetto, ma ricordano le persone vicine e lontane che sono scomparse per quelle cause e non per età. Ricordano la scomparsa di Michele Iacolino proprio per la distanza tra l'ospedale ed il centro di cura in cui era ricoverato. Proprio Michele, assieme a Vincenzo Buggiotti, è stato protagonista della stagione della maturità dell'Associazione, che dopo il tentativo della leadership di Paolo Muratore e Gerardo Ronzoni di proporre l'unità spinale al Gemelli, andato fallito nonostante la storica manifestazione a piazza San Pietro durante l'audizione del Papa, ebbe il merito di spostare l'attenzione sul Cto e di identificare un ruolo dell'Ap nel processo abilitativo dei lesionati midollari. Il gruppo successivo ha dato gambe a quelle intuizioni restituendole contenuti europei ed internazionali (l'unipolarità e la vita indipendente) quale fondamento dei diritti delle persone con lesione midollare. Ad Enzo Falabella ed agli altri amici che hanno potuto usufruire del risultato di questa importante storia, va il compito difficile di riprendere ed aggiornare la battaglia per la dignità delle strategie dell'Associazione perché la non lontana scomparsa di Renzo Romagnoli dimostra che c'è n'è un gran bisogno a Roma, nel Lazio e in tutta Italia.

UN NUOVO CAPITOLO

In un messaggio rivolto ai soci dell'Associazione Paraplegici di Roma e del Lazio, il neo nominato presidente, Vincenzo Falabella, traccia prospettive ed aspettative per il suo mandato e per il futuro dell'Ap, lanciando un forte appello: partecipate sempre più alla vita associativa.

Vincenzo Falabella

Carissimi soci, alcuni di voi mi conoscono già personalmente, altri non ancora. Ho sostituito l'amico Fabio Casadei alla presidenza dell'Associazione Paraplegici di Roma e del Lazio a seguito della riunione del Consiglio Direttivo, tenutosi presso la nostra sede legale il 17 settembre 2009. Fabio è ora entrato a far parte del Consiglio di Amministrazione della cooperativa "Centro per l'Autonomia", e continuerà di certo a dare il suo valido e prezioso contributo all'interno dell'associazione. Rivolgendomi a voi non posso non manifestare la mia riconoscenza per il lavoro svolto fin qui da Fabio, che ben conoscete per la disponibilità e l'attenzione dimostrata nel farsi carico delle tante sollecitazioni provenienti dalle persone con lesione al midollo spinale che si sono avvicinate all'associazione in questi anni, ed all'Unità Spinale Unipolare del Cto. Grazie anche al suo impegno possiamo oggi affermare, con grande orgoglio, che l'Associazione Paraplegici di Roma e del Lazio è divenuta un'entità concreta e riconosciuta, che si spende quotidianamente per la tutela dei diritti delle persone con disabilità nel nostro territorio.

Questo cambio di testimone vuole provare a segnare una ulteriore svolta nella *mission* e nelle attività della nostra Associazione. Lo scenario politico e culturale è in continua evoluzione, e la gestione organizzativa della nostra Associazione si fa di conseguenza sempre più complessa; proprio per questo l'Ap intende ribadire la necessità di condividere con tutti voi

"Si rendono necessari nuovi scenari partecipativi"

questo momento di particolare importanza per il futuro delle persone con lesioni al midollo spinale della nostra regione. Un primo punto fondamentale per riannodare rapporti e condividere azioni passa per il consolidamento e la stabilità dei contatti informativi da e per l'Associazione. Su questo versante dobbiamo recuperare un ritardo che di fatto ha limitato un pieno coinvolgimento dell'intero corpo associativo, anche nella pianificazione delle attività e strategie da portare avanti. Nel merito siamo pienamente consapevoli dei nostri limiti, e per questo vorremmo avviare un percorso - aperto a tutti - che oltre a stabilizzare meccanismi di comunicazione già codificati, possa aprire nuovi scenari partecipativi. Questo anche alla luce dei futuri progetti che l'Associazione andrà ad intraprendere con le istituzioni regionali, provinciali e locali.

L'Ap ha cercato e cercherà in tutti i modi di favorire il coinvolgimento dei soci, aprendo i diritti alla partecipazione delle persone interessate alle attività dell'associazione, e che riterranno opportuno parteciparvi. L'auspicio è che questa partecipazione possa sempre essere mossa da intenti costruttivi e propositivi, e non solo meramente corporativi.

Attraverso il pieno coinvolgimento associativo riteniamo sia possibile implementare il livello di incisività politica, sociale e culturale della nostra Associazione, oltretutto mettere a sistema la promozione di nuove attività, mirate come sempre alla promozione ed alla tutela



Fabio Casadei e Vincenzo Falabella

dei diritti delle persone con lesione al midollo spinale.

La questione più importante che voglio quindi evidenziare, è che l'Associazione Paraplegici di Roma e del Lazio dovrà essere l'espressione delle persone con lesioni al midollo spinale, e non un corpo associativo a sé stante.

Una forte Associazione inoltre evidenzia un altrettanto forte e coeso apparato associativo territoriale. In questa logica si colloca la volontà di continuare a condividere il nostro percorso con le realtà quali ad esempio le Consulte regionali e cittadine.

L'impegno, che l'associazione ha messo in campo sino ad ora, ha bisogno di trovare una sponda nelle persone che la compongono. Questa Associazione, dal momento della sua costituzione, ha costruito un pezzo di storia importante per le persone con lesione al midollo spinale, ed ha inciso su quella che è divenuta una differente consapevo-

lezza in Italia, e soprattutto nel Lazio, sulle questioni delle disabilità e sulla necessità di dare risposte qualificate ai bisogni di queste persone.

L'intero Consiglio Direttivo ha posto le basi per costruire una rappresentanza credibile e autorevole nel mondo della disabilità, e nei confronti delle realtà scientifiche, professionali, politiche nel panorama regionale e nazionale.

Sta adesso a tutti noi creare i presupposti per spiccare il salto che dovrà sempre più accreditare l'Associazione verso il prossimo futuro. La forza di una associazione è negli iscritti, nei suoi soci. Ecco perché mi auguro che le potenzialità, le nuove attività e le strategie politiche possano incuriosirvi e interessarvi, al punto da spingervi a decidere di partecipare assiduamente alla vita associativa.

Nell'attesa di potervi incontrare personalmente nella nostra sede, vi esprimo il mio saluto più sentito.

ALL'INTERNO

Inchiesta: *Come si è arrivati al dissesto? Cause e responsabilità di uno "scandalo immane" come quello del buco plurimiliardario nel Sistema sanitario laziale.*

Inserto: *Luci e ombre del nuovo piano di mobilità varato dal Comune di Roma per migliorare l'accessibilità dei mezzi pubblici e delle strade della Capitale.*

Escif: *i due incontri più significativi del 2009.*

SOSTENETE L'AP!

RINNOVATE LA VOSTRA ISCRIZIONE:

26 EURO - PER I SOCI ORDINARI

(PARAPLEGICI E TETRAPLEGICI, FAMILIARI)

36 EURO - PER I SOCI SOSTENITORI

c.c. postale n. 81954000



La sede della Regione Lazio

COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA

Il decreto commissariale del 29 dicembre 2009 (Nr U0095) viene a fissare, nella nostra regione, una compartecipazione alla spesa per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semi-residenziale, stabilendo per questi servizi una quota parte - pari al 30% - a carico del cittadino, o del comune di riferimento nel caso la persona fosse non abbiente.

Per riabilitazione di mantenimento, è bene precisare, viene intesa "la tipologia di assistenza riabilitativa rivolta a pazienti affetti da esiti stabilizzati di patologie psicosomatiche, che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenere il deterioramento".

Questa quota di compartecipazione, in considerazione delle specificità riabilitative dell'età evolutiva, non viene applicata alle attività destinate ai minori, che restano a totale carico del Servizio sanitario regionale.

Il decreto prevede inoltre la costituzione di uno specifico gruppo tecnico, con dei compiti ben definiti, primo fra tutti quello di procedere alla ridefinizione del fabbisogno assistenziale per le attività riabilitative erogabili in modalità estensiva e di mantenimento. Tra gli altri impegni, si segnala quello a definire ulteriori criteri clinici di accesso/dimissioni alla/dalla assistenza riabilitativa.

A formare questo gruppo tecnico sono contemplati una serie di attori, che afferiscono a nomine unicamente assessorili, mediche, o connesse all'Agenzia di sanità pubblica, oltre a due rappresentanti di società scientifiche competenti in materia. Non è di contro prevista la presenza né dei rappresentanti delle professioni sanitarie che operano nel campo della riabilitazione, né di membri di associazioni per i diritti delle persone con disabilità.

Il decreto prevede infine, con successivi provvedimenti e sulla scorta delle indicazioni del gruppo tecnico, che si proceda alla rimodulazione complessiva dell'attività riabilitativa extraospedaliera rivolta alle persone con disabilità, che tenga conto del nuovo approccio culturale alla disabilità, con uno specifico riferimento al modello ICF.

I dubbi maggiori rispetto a questo testo, oltre alle perplessità sulla composizione del gruppo tecnico, sono connessi in particolar modo alla compartecipazione alla spesa in regime semi-residenziale.

In regime residenziale questa scelta potrebbe essere infatti considerata appropriata, se finalizzata al recupero di risorse da destinare alla valorizzazione dei servizi socio-sanitari necessari per la reale attuazione dei progetti di inclusione delle persone con disabilità.

In regime semi-residenziale, il quadro cambia completamente. Soprattutto perché una persona viene a fruire di quel servizio solamente per sei ore al giorno, mentre le altre diciotto continua a viverle in casa, con i propri familiari e affetti, continuando a sostenere tutte le spese della quotidianità.

Indipendentemente dalla modalità di affrontare le problematiche, troppo spesso ispirate ad una gestione prettamente economicistica, resta tuttavia un problema stesso la prassi che prevede l'individuazione di interventi di settore senza avere prima pianificato una programmazione efficace dei percorsi e delle politiche socio-sanitarie.

REDAZIONE e CONTATTI

via Giuseppe Cerbara, 20 - 00147 Roma
tel. 06 5122666, fax 06 5130517
giusi.ap@apromaelazio.org
www.apromaelazio.org
c.c.p. n. 81954000

Direttore responsabile

Cesare Milaneschi

Direttore editoriale

Pietro V. Barbieri

Coordinatore redazionale

Giuliano Giovino

Redazione

F. Gabriele (Senior), V. Pisani (Senior),
G. Valtorta

Progetto grafico

Simona Petrella

Referenze fotografiche

G. Giovino, Archivio Ap, Internet

Hanno collaborato

G. Facco, S. Spadi, V. Filieri

Stampa

Tipografia EUROSIA, piazza S. Eurosia, 3
Roma

COME SIAMO ARRI

Si articola in sette punti il tentativo di individuare le cause e le responsabilità di uno scacco laziale. Un debito, come noto certificato a 9.9 miliardi di euro al 31 dicembre 2008.

Le tabelle che accompagnano questa riflessione sono tratte dal

Pietro V. Barbieri

Le elezioni regionali s'avvicinano e gli strumenti di informazione accentuano in larga misura la disinformazione dei cittadini. Di chi è la colpa del buco pluri miliardario della Regione Lazio? Di chi l'ha scoperto ed ereditato (l'attuale giunta di centro sinistra), oppure della precedente maggioranza di centro-destra? Questa polemica è figlia di uno scandalo ormai dato per acquisito: un deficit di proporzioni enormi nelle casse della Regione Lazio, la cui scoperta risale all'epoca delle indagini della magistratura su Lady Asl, al secolo Anna Iannuzzi. Il confronto politico tra maggioranza e opposizione è la natura stessa della democrazia. In questo caso è condizionante, anzi, fuorviante. Lo scandalo è immane: 9,9 miliardi di euro di debito certificato al 31 dicembre 2005, quasi un punto di Pil dell'intero Paese, un'intera manovra finanziaria del Paese, la cifra necessaria nell'attuale stato di crisi a rilanciare lo sviluppo e l'occupazione, un quarto dell'aumento del Fon-

“Si è trattato di un cataclisma, non di un temporale”

do Sanitario Nazionale di circa 10 anni, in vecchie lire circa 18 mila miliardi. Un cataclisma, non un temporale.

E invece la polemica si è aggraviata attorno allo scandalo giudiziario di Lady Asl. Non intendo sottovalutare la portata di episodi di corruzione che hanno visto coinvolti personaggi di rilievo come Giulio Gargano, all'epoca potente assessore della giunta di centro destra, passato dalle fila

di An a Forza Italia, del quale si sono perse le tracce dopo il suo arresto. Oppure di Giorgio Simeoni (all'epoca assessore e vice presidente in quota Fi, oggi senatore Pdl) o Marco Verzaschi (Fi e poi Udeur, oggi chissà) che sostituì Enzo Saraceni alla guida dell'Assessorato alla Sanità della giunta Storace in virtù di un non meglio precisato equilibrio interno all'allora maggioranza. Oppure di manager all'epoca di primo piano come il Direttore Generale della Asl Roma B Cosimo Speciale o del Direttore Sanitario della Asl Roma C Francesco Vaia (prima latitante e poi arrestato). Se al richiamo di questo

scandalo giudiziario, aggiungiamo il perverso incrocio tra l'affaire Marrazzo che vide Giampaolo Angelucci (S. Raffaele - Tosinvest, nonché editore di Libero e Riformista e figlio di Antonio senatore Pdl) tra i possibili acquirenti del famigerato filmato, e l'inchiesta velletrana che riguarda false fatturazioni per prestazioni sanitarie mai svolte del S. Raffaele, con an-

zone d'ombra. E queste ultime non appartengono al sistema come metastasi diffuse tipiche di uno stato terminale. Anzi, per lo più chi si rivolge al Ssr si ritiene sufficientemente soddisfatto, tanto che ogni tentativo di chiusura di un servizio è visto come una sentenza di abbandono per i cittadini che ne usufruiscono.

Ripartiamo allora da un'altra



Laboratorio d'analisi

nesse intercettazioni telefoniche rivelatrici di furibonde liti di Giampaolo Angelucci con Marrazzo e con l'allora Assessore alla Sanità Augusto Battaglia, potremmo giungere alla facile conclusione di far coincidere il cataclisma con il fattore corruzione.

L'impostazione della necessaria polemica politica appare superficiale poiché un sistema di corruzione di tale dimensione economica comporterebbe il coinvolgimento di tutti, delle parti politiche rappresentate in consiglio regionale e non, di tutti coloro che ricoprono incarichi di responsabilità finché nell'ultimo Cad sperduto del Lazio, e persino dei rappresentanti della società civile nel suo insieme. Una stratificazione improbabile anche nelle ipotesi più ardite. Noi invece abbiamo notizia di operatori, professionisti e organizzazioni di cittadinanza che ogni giorno si dannano l'anima per far funzionare il sistema. Nei fatti non sono additabili né come corrotti o corruttori, né come collaterali o accondiscendenti a tale sistema. Anzi, ne hanno denunciato storte e nefandezze. Si sono posti alla ribalta per aver cercato di costruire un sistema adeguato alle esigenze dei cittadini e sostenibile per le casse della Regione, con il loro operato quotidiano e con le loro proposte. Nessuna indulgenza, per di più auto assolutoria. Solo banali constatazioni: chi per necessità o per professione vive con assiduità il Servizio Sanitario Regionale, sa discriminare tra le capacità e le

domanda, forse più interessante per il cittadino elettore: come siamo arrivati al dissesto del sistema sanitario? Cominciamo dai fatti.

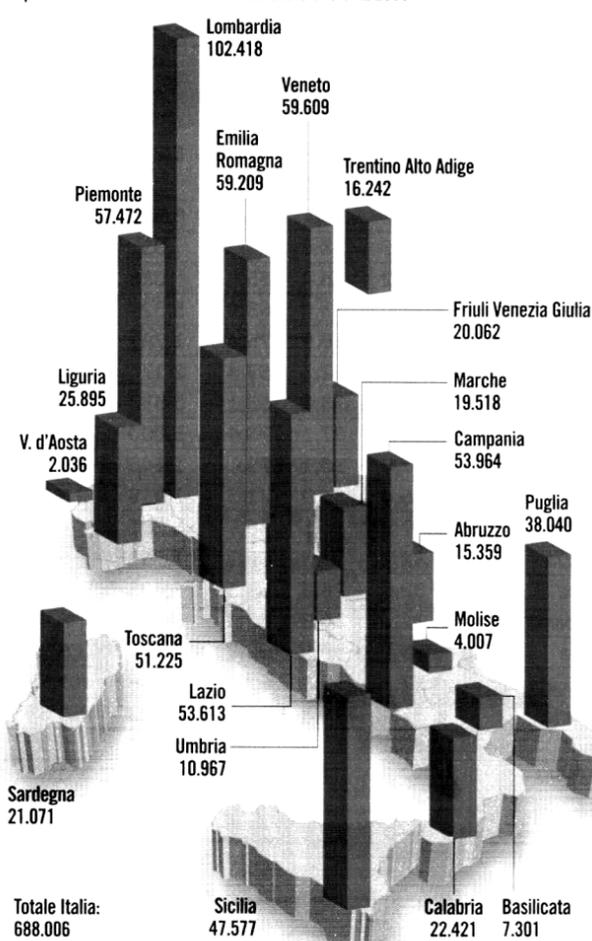
1. Le Asl non hanno chiuso i bilanci dal 2003 fino al 2006. Sembra un fatto tecnico, ma invece è la chiave di lettura del dissesto finanziario. Non chiudere il bilancio significa non dare certezza alle entrate e soprattutto alle uscite. Non si certifica né si quantifica la spesa. È illegale. Dovrebbe subentrare immediatamente un commissariamento ferreo di tutti i direttori generali. Si è generato invece un debito occulto.

2. Il debito certificato al 31 dicembre 2005 era di 9,9 miliardi di euro e il deficit annuale di circa 2 miliardi. Circa 1770 euro per persona compresi i neonati, i disoccupati e gli anziani in pensione con un aumento di ulteriori 350 euro pro capite per ogni anno. Per disinnescare il debito si è reso necessario un prestito dello Stato di 5 miliardi in trent'anni. Queste risorse saranno restituite dalla Regione con gli interessi, pagando rate annuali di 310 milioni al tasso dei Bot trentennali. Per il resto e per il deficit accumulato annualmente ci pensano i cittadini attraverso il pagamento dell'aliquota massima Irpef all'1,4% fino al pareggio di bilancio. E non c'è previsione di una sua riduzione.

3. I dati del 2008 del Ministero

Un esercito di buste paga

Dipendenti del Servizio sanitario nazionale al 31/12/2008



Fonte: Elaborazione da "Il Bisturi" su dati ragioneria Generale dello Stato, Conto annuale 2008

IVATI AL DISSESTO?

uno "scandalo immane" come quello del buco plurimiliardario nel Sistema sanitario e 2005, pari a quasi un punto di Pil dell'intero paese o a una manovra finanziaria. dal settimanale L'Espresso dell'11 febbraio 2010 (N.6 anno LVI).



Proteste per la chiusura dell'Ospedale San Giacomo

della Salute affermano che la spesa pro capite più alta è della Regione Lazio (1996 euro per cittadino residente), contro i 1860 euro dell'Emilia Romagna, i 1723 euro della Lombardia, e i 1763 del Veneto. Non si può dire che queste regioni offrano quantità e qualità inferiore al Lazio. Anzi.

4. Sempre dai dati del 2008 del Ministero della Salute, si evince che la spesa per ospedali pubblici e Asl nel Lazio è il 56,6% del totale contro una media nazionale del 63%, il Veneto al 63,9% e l'Emilia Romagna al 68,1%. Il resto è spesa in convenzione coi privati. Quel 56,6% di spesa di responsabilità pubblica diretta è destinato per meno della metà al personale (il 27,2% della spesa totale contro il 32,7% medio in Italia) ed il resto sono appalti privati. Tutto ciò al netto del blocco del turn over istituito col Piano di Rientro presumibilmente rilevato solo in parte da questi dati. I dipendenti pubblici degli ospedali e delle Asl, quindi, sono in numero assai ridotto, specie a fronte di una spesa complessiva assai rilevante. Se è vero, come è vero, che il sistema delle emergenze è basato su ospedali pubblici, con rare eccezioni del privato religioso, abbiamo il segno chiaro dello stato di difficoltà del nostro sistema sanitario e di come gli operatori dell'emergenza e degli ospedali chiamati a ricevere le emergenze, siano sottoposti a notevole stress che ne condiziona ovviamente la qualità delle prestazioni.

5. Ancora sui dati dei servizi di diretta gestione pubblica. L'alta spesa per gli appalti, il 29,5% del totale, indica come si possa e debba intervenire nella sua riduzione. Insomma, vi sono ancora oggi ricoveri inappropriati utili più ai primari - baroni universitari o perlomeno da questi garantiti - che mantengono il ruolo dirigenziale. E anzi, lo moltiplicano nei "dipartimenti" che invece dovrebbero servire alla razionalizzazione. Questo è un vero e proprio spreco da eliminare attraverso la chiusura dei piccoli ospedali e di reparti inutili che per di più non garantiscono la necessaria qualità.

6. Il lato più dolente è quello delle attività private convenzionate che assorbe un budget percentuale sulla spesa totale superiore di 5 punti percentuali in più della media nazionale, restituendo solo in parte servizi qualitativi. In realtà la competizione non e-

Il popolo delle lobby

Personale delle strutture sanitarie private

Regioni*	Personale dipendente	Personale a rapporto professionale
Piemonte	3.264	842
Lombardia	10.773	2.106
Bolzano	159	20
Trento	151	29
Veneto	3.416	415
Friuli V. G.	806	139
Liguria	268	107
Emilia Romagna	4.903	1.336
Toscana	851	191
Umbria	180	57
Marche	765	185
Lazio	11.997	2.532
Abruzzo	1.622	230
Molise	389	22
Campania	7.044	986
Puglia	4.009	307
Basilica	35	9
Calabria	3.131	376
Sicilia	4.368	843
Sardegna	1.212	206
Italia	59.343	10.938

*In Valle d'Aosta non ci sono strutture ospedaliere private
Fonte: Aiop 2009

siste, dato che il comparto di gestione pubblica diretta gioca una partita ad handicap. Solo il pubblico però. Come le recenti inchieste su Tosinvest rivelano, vengono regolarmente fatturati 3 accessi giornalieri di fisioterapia nelle degenze, contro i 45 minuti effettivamente erogati. È il caso di dire che non abbiamo notizie di comportamenti particolarmente diversi negli altri istituti riabilitativi privati. Non ci sono controlli del settore privato convenzionato. Solo di recente, e solo per le strutture ex art 26, sono state attivate unità di valutazione dei progetti riabilitativi individuali.

7. L'incrocio tra i dati rivelati dalla fonte sopraccitata e quelli dell'Aiop (l'associazione degli imprenditori privati in sanità) del 2009, emerge un elemento sconcertante: col 27,2% della spesa il settore pubblico assorbe 53.613 dipendenti, mentre il privato convenzionato col 27,5% impiega 14.529 persone (di cui per inciso 2.532 precari). A fronte di una percentuale di una spesa sbilanciata a favore del privato convenzionato - sia pur dello 0,3% - mancano all'appello 40.000 lavoratori, se forzatamente si assume che il costo del lavoro sia equivalente. È evidente che non è incluso il numero dei dipendenti degli istituti religiosi di numero indubbiamente elevato nel nostro territorio. È altrettanto evidente che ciò non è sufficiente a giustificare un tale squilibrio. Cosa allora? Sicuramente un'importante speculazione che ha consentito ad alcuni di diventare edito-

ri di quotidiani nazionali, e ad altri di diventare datori di lavoro di Rita Levi Montalcini. Ma c'è di più. Alcune strutture religiose percepiscono tariffe per la stessa prestazione assai più elevate del pubblico: il Gemelli del 50% in più, il Bambin Gesù del 70%. Eppure non si riscontrano nelle prestazioni differenze tali da giustificare una sperequazione così elevata. Anzi, molti osservatori, in quegli ospedali, notano un aumento esponenziale dei letti di medicina generale, luoghi tipici del ricovero inappropriato. Insomma, tale trattamento è di diretta derivazione dei Patti Lateranensi. È un finanziamento dello Stato Italiano al Vaticano. Ogni tentativo di riduzione delle spese sanitarie, ha visto il Papa in prima fila richiamare gli amministratori romani ai doveri di solidarietà verso il prossimo per di più malato. Abbiamo assistito a proteste di ogni genere di lavoratori della sanità, salvo che per quelli del Gemelli e del

Bambin Gesù. Nei documenti del Pd si legge che bisogna riconoscere "peculiarità della funzione della sanità di Roma" poiché "è sede del corpo diplomatico, del Vaticano e delle più importanti istituzioni nazionali ed internazionali civili e religiose". Nella trasmissione Annozero del 18 febbraio, Francesco Storace è stato più esplicito: "il deficit non me lo sono inventato io, viene da prima di me", e poi, ridendo sornione, ha aggiunto "io sono temporaneo, altri vengono da lontano". Si è venuta a creare un'area di privilegio, dove alcune strutture hanno più diritti persino di quelle pubbliche. E come è possibile sottoporli ad accreditamenti e controlli da parte di pubblici ufficiali gerarchicamente inferiori? Ecco come si è creata l'area di deregolamentazione fonte primaria del deficit. Gli effetti si sono fatti sentire: per godere di libertà pressoché assoluta nella programmazione e realizzazione di servizi, si sono aggregati per prossimità molti privati non strettamente religiosi. Ad ogni tentativo di deregolamentazione i privati profit

hanno risposto con la minaccia di licenziamenti di massa. L'incrocio tra tutti questi fattori è alla base del cataclisma dei conti regionali. Senza garantire qualità. Appliciamo queste considerazioni alla lesione midollare. Secondo la letteratura internazionale, 80 posti letto di unità spinale unipolare, uniti ad una robusta assistenza integrata al domicilio, sarebbero sufficienti. Invece, sulla carta, ne abbiamo 36. Tra sanità pubblica, privata profit e religiosa, di posti letto dedicati ai lesionati midollari ne contiamo in totale circa 120. Salvo l'Usu del Cto, tutti sono sprovvisti di collegamento strutturale ed immediato con la rianimazione e con le indispensabili chirurgie. Sono anche privi delle specialità mediche e professionali necessarie come la terapia occupazionale. Non sono prudenze linguistiche di un vecchio militante dell'Associazione. Sono prestazioni essenziali per evitare decessi prematuri, ulcere da decubito, infezioni urinarie, e garantire una vera autonomia alle persone con lesione midollare. Guardiamoci attorno: un ricovero non si nega a nessuno e anche in normali centri riabilitativi. Se va

bene, sono luoghi dove accade poco. Né gli autorevoli universitari e clinici, né gli amministratori della cosa pubblica, hanno avuto il coraggio di affrontare seriamente il tema. Persino i requisiti minimi per ricoverare i lesionati midollari elaborati dalla giunta di centro sinistra, sono stati revocati dal Commissario governativo. Insomma, un numero inutile di posti letto che porta solo spreco di risorse economiche e contestualmente sofferenze, specie a coloro che hanno più bisogno. Crescono così i ricoveri fuori regione. Altre risorse economiche che se ne vanno. Questo è un sistema perverso che ha moltiplicato le zone franche e le truffe di ogni genere. Gli amministratori pro tempore hanno evitato di affrontare i veri problemi fino a che si è dovuto fare i conti. Non è solo questione morale, è politica. Per paradosso sarebbe auspicabile un governo regionale di responsabilità trasversale di tutti coloro che intendono abbandonare servilismi e bassi interessi di bottega. Così non è e non sarà. Siamo chiamati a scegliere. Guardiamo i programmi dei candidati con attenzione. Guardiamo oltre la polemica della campagna elettorale. Ne va della nostra pelle ed anche delle nostre tasche.

"Si è venuta a creare un'area di privilegio"

Come spende il Servizio sanitario

REGIONI	OSPEDALI E ASL				CONVENZIONI CON PRIVATI						TOTALE SPESE	
	Personale	Appalti (1)	Totale diretta		Medici di base	Farmaci	Ambulatori specialistici	Riabilitazione (2)	Cliniche e ospedali	Totale convenzionata		
	%	%	% Mln. Euro	Mln. Euro	%	%	%	%	%	% Mln. Euro	Mln. Euro	
Piemonte	34,1	31,2	65,4	5.397	5,3	9,8	7,2	5,8	6,4	34,6	2.856	8.253
Valle d'Aosta	41,2	39,5	80,7	214	5,1	7,9	3,5	2,4	0,4	19,3	51	265
Lombardia	28,8	27,7	56,5	9.551	5,1	9,2	7,1	8,8	13,4	43,5	7.353	16.904
Bolzano	46,5	28,2	74,5	831	4,4	5,4	4,0	9,8	1,9	25,5	285	1.116
Trento	37,2	28,4	65,6	658	5,1	7,9	3,5	12,7	5,2	34,4	345	1.003
Veneto	31,0	33,0	63,9	5.529	5,7	8,7	5,8	9,5	6,4	36,1	3.123	8.652
Friuli V. G.	38,6	36,9	75,4	1.781	5,1	9,5	6,1	1,5	2,3	24,6	581	2.362
Liguria	35,0	32,3	67,4	2.174	4,7	10,4	5,9	4,9	6,8	32,6	1.051	3.225
Emilia Romagna	35,1	33,0	68,1	5.533	5,5	9,0	3,2	7,0	7,2	31,9	2.592	8.125
Toscana	36,3	37,1	73,4	5.000	5,5	9,2	3,8	4,8	3,2	26,6	1.812	6.812
Umbria	37,0	36,1	73,1	1.146	5,6	10,1	3,8	4,9	2,6	26,9	422	1.568
Marche	36,4	34,9	71,3	1.916	6,1	10,9	4,6	3,6	3,5	28,7	771	2.687
Lazio	27,2	29,5	56,6	6.285	4,7	11,1	9,2	3,7	14,6	43,4	4.819	11.104
Abruzzo	32,7	33,5	66,1	1.563	6,4	11,3	6,7	3,7	5,8	33,9	802	2.365
Molise	32,9	28,6	61,5	403	7,1	9,7	7,7	3,0	11,2	38,5	252	655
Campania	32,0	30,6	62,6	6.170	6,4	11,3	11	1,3	7,4	37,4	3.686	9.856
Puglia	29,0	30,5	59,5	4.214	6,7	12,1	8,1	2,9	10,7	40,5	2.869	7.083
Basilicata	37,1	30,3	67,4	686	7,8	12,2	9,0	3,0	0,6	32,6	332	1.018
Calabria	37,4	23,3	60,6	2.023	6,6	14,8	7,2	3,4	7,2	39,4	1.315	3.338
Sicilia	35,2	25,3	60,5	5.104	6,3	12,7	9,5	3,3	7,6	39,5	3.332	8.436
Sardegna	37,5	31,4	69,0	1.964	6,1	11,8	7,1	2,6	3,4	31,0	882	2.846
TOTALE %	32,7	30,7	63,3	—	5,7	10,4	7,0	5,2	8,3	36,7	—	100
TOTALE milioni di euro				68.142							39.531	107.673

Note:
(1) spese per acquisto beni e servizi, manutenzione e altre voci simili
(2) comprende anche la spesa per protesi, terme, psichiatria, anziani, tossicodipendenti e alcolisti, contributi e sussidi vari
(3) al netto di 139.430 milioni di euro per il bambino Gesù e di 33.563 milioni di euro per lo Smom
Fonte: Elaborazione de "Il Bisturi" su dati Ministero Salute relativi al 2008

MEGLIO IL COLLAUDO PREVENTIVO

Giampaolo Facco

E' di questi giorni la notizia che il Comune e i Municipi abbiano iniziato dei lavori di abbattimento di barriere architettoniche e alla costruzione di scivoli per l'accesso ai marciapiedi della Capitale. Le notizie sono state pubblicate sui giornali con intenti più o meno osannatori. Non sono riuscito a trovare un'analisi critica su quello che è stato fatto e provo a disegnare un quadro della situazione per poi illustrare la proposta AP.

Roma, nel suo centro storico, nei suoi quartieri e nei suoi municipi presenta troppo frequentemente situazioni di assoluta inaccessibilità per le persone con difficoltà deambulatorie. A parte modelli come Prati, dove una progettazione intelligente ha lasciato opere funzionali per la circolazione nel quartiere, gran parte della città risulta inagibile. Lo stato delle cose è dovuto a situazioni storicamente preesistenti e al degrado e all'incuria di quello che fu creato appositamente. Gi accessi ai marciapiedi, alle strisce pedonali e quindi alle pedane per l'accesso ai mezzi pubblici sono nella stragrande maggioranza inagibili. Dove vi è una rampa, questa potrebbe avere una pendenza errata. Dove vi è uno scivolo, questo ha un bordo di attacco troppo alto per le rotelle di una carrozzina. Dove delle strisce pedonali permettono l'attraversamento, l'accesso al marciapiede è bloccato da uno scooter o una vettura che "distrattamente" non ha visto la rampa (effettivamente mal segnalata). Un passaggio agevolato per carrozzine molte volte è complicato da strati fangosi o acquitrinosi come se questo fosse il problema minore.

Sono quindi arrivati dei finanziamenti e sono stati vaporizzati su micro interventi nelle strade di Roma. Questi non sono costanti e programmatici ma condizionati dalla disponibilità finanziaria e alla concessione alla voce di bilancio di uno stanziamento.

Il punto già accennato e più desolante? Quando questi lavori sono iniziati e completati senza considerare la fruibilità e la funzionalità dell'opera. L'impresa appaltatrice, con il suo capitolato e l'indicazione di massima, inizia il lavoro affidandosi ai tecnici che, con idea vaga di come si nuove un disabile, modifica il tracciato pedonale e la sua struttura. Il cantiere è chiuso e l'opera consegnata, ma capita spesso che rimanga un risultato malriuscito che sarà impossibile da recuperare o rimediare perché è assurdo che l'appaltatore o il committente politico ammettano un errore e intervengano nuovamente sul lavoro fatto. Parlando con un politico responsabile di queste attività, ho contestato il fatto che i lavori sono spesso "autoreferenziali" e non si immagina che il problema potrebbe non risolversi nell'intervento specifico ma deve essere contestualizzato nel territorio. Il politico ha risposto che, con questo ragionamento, bisognerebbe mettere a posto tutta Roma(!). E' stato semplice rispondere che è

LA CITTA' CHE VORREMMO

La sintesi di una lettera inviata al sindaco Alemanno da un turista americano con disabilità motoria, ritornato a Roma trovando ben poche novità in fatto di accessibilità, viene emblematicamente riportata in apertura di un nostro commento al recente piano di abbattimento barriere architettoniche.

Virginia Pisani

"Io e mia moglie siamo già venuti a Roma nel 2003, 2005 e 2006 - scrive un turista americano al sindaco Alemanno - ed abbiamo soggiornato nel centro storico e girato moltissimo la vostra straordinaria città. E' stato un viaggio bellissimo e speriamo di tornare ancora.

Nel nostro più recente viaggio del 2009 abbiamo avuto modo di vedere più autobus e servizi igienici accessibili ma sfortunatamente abbiamo riscontrato pochi progressi sugli scivoli e in altri percorsi accessibili. Questo non significa che ignoro i sostanziali progressi che sono stati fatti su altri aspetti dell'accessibilità, ma è necessario impegnarsi per creare una reale accessibilità per i cittadini romani con disabilità e per i turisti.

Molti dei maggiori incroci difettano di scivoli; questo implica che le persone con sedia a ruote, sono costrette o a marciare lungo la sede stradale (spesso per lunghi tratti), o ad essere spinti o tirati su e giù dal marciapiede (spesso molto alto). Questo accade così spesso che mi sono visto costretto a preferire l'utilizzo della sede stradale".

"Degli scivoli - si legge nella lettera - sono disperatamente necessari su molti incroci lungo le maggiori strade: Via dei Fori Imperiali, Via di Botteghe Oscure, Corso Vittorio Emanuele II, Via del Plebiscito, Via del Corso, Via del Teatro di Marcello, Via Ara Coeli, via del Quirinale e Via dei Cerchi, nella zona intorno ai Fori Imperiali, dei Fori Romani, Campidoglio e Colosseo. Non ci sono scivoli intorno alla Sinagoga, così una persona con sedia a ruote che vuole visitarla, deve per forza essere spinto e aiutato a salire sul marciapiede. La zona tutt'intorno a Piazza Navona essendo priva di scivoli, mette in seria difficoltà chi volesse vedere la Fontana dei Quattro Fiumi.

Scivoli potrebbero essere facilmente installati alla fine di ogni piazza e a metà di ogni lato, senza compromettere l'integrità storica e architettonica della piazza e della fontana. Il Lungotevere dei Pierleoni a sud del Ponte Palatino è particolarmente pericoloso, provare ad attra-

proprio questo che si aspettano migliaia di persone.

L'Associazione Paraplegici Roma e Lazio sta sviluppando uno studio con il Primo Municipio di Roma, con l'obiettivo che possa essere applicata ovunque: abbiamo proposto che ogni progetto di abbattimento della barriera architettonica sia sottoposto in maniera preventiva a persone con competenze specifiche nella mobilità e successivamente il lavoro sia collaudato dalle stesse. Lo scopo è di evitare che siano fatti lavori mal eseguiti e quindi non fruibili e che siano calati in una progettualità di breve o medio termine riferitamente al territorio circostante. Purtroppo sappiamo bene che non basta un ingegnere e delle norme a rendere vivibile un territorio e "Niente su di Noi senza di Noi" non deve rimanere un motto ma un principio che dobbiamo difendere. giampaolo.facco@gmail.com



Esempio di scivolo in una metropoli statunitense (Seattle)

versare la strada per andare dal fiume al Tempio di Ercole Vincitore e al Tempio di Portuno è stato davvero impervio".

"L'unica area in cui ho visto significativi progressi - è la constatazione di questo attento visitatore - in aggiunta ai nuovi scivoli lungo via del Tritone, Via Arenula e argo Arenula, è l'area attorno Largo Argentina. Dove gli scivoli esistono, sono spesso bloccati dalle macchine in sosta, costringendo le persone su sedia a ruote a marciare sulla strada, spesso molto trafficata. Per esempio, alcuni degli incroci lungo via Veneto hanno scivoli ma sono spesso bloccati dalle macchine in

sosta (molte delle quali sono di funzionari governativi). Il lavoro di rilevazione è vasto, ma i computer e le fotocamere digitali possono facilitare l'identificazione delle priorità. I cittadini con disabilità hanno il sacrosanto diritto di muoversi agilmente e in sicurezza così come gli altri cittadini. Il Comune di Roma ha un piano per identificare dove gli scivoli sono prioritariamente necessari? Quali soldi sono stati stanziati per la costruzione di scivoli nel prossimo anno? Nei prossimi 5 o 10 anni? Grazie per il tempo e l'attenzione

"Molti dei maggiori incroci difettano di scivoli"

che mi avete dedicato per questo tema di fondamentale importanza". Roma si sa è una città unica nel suo genere, è la "città eterna" che non vuole e non deve essere eternamente votata all'inaccessibilità.

I cittadini di Roma tutti e ancora di più quelli con esigenze specifiche hanno il diritto di viverla nella sua pienezza, di non dover rinunciare a nessuna possibilità che la città gli offre, poiché se un museo è perfettamente accessibile e le infrastrutture stradali di accesso languono in tal senso possiamo senz'altro parlare di accessibilità parziale, anzi, parliamo pure di discriminazione totale.

Ma stiamo parlando di Roma, della Capitale, e se da una parte la sua tipicità e la sua storia possono rappresentare un alibi dall'altra bisogna guardare in faccia la realtà e chiedersi se davvero vogliamo essere considerati alla stregua delle altre capitali europee e quindi adeguarci. Partendo dagli interventi più semplici e aggredendo a poco a poco anche le barriere considerate insormontabili. L'accessibilità si realizza se un insieme di parti collaborano fra loro, perché se la rampa di accesso ti permette di salire sul marciapiede da una parte ce ne deve es-

sere una dalla parte opposta per scendere e possibilmente non deve essere ostruita da macchine in sosta.

Perché è da queste accortezze minime che si incomincia a imprimere del senso civico nelle menti dei cittadini, ad educarli al rispetto verso il prossimo, prima ancora che al rispetto delle norme, compito questo anche e soprattutto delle istituzioni. Ci dispiace dover registrare quotidianamente segnalazioni di cittadini con disabilità che riportano episodi di questo genere.

La denuncia del turista americano è emblematica, precisa, doviziosa, quasi irritante per certi versi, ma ci deve rendere più attivi; non basta fare segnalazioni, ci vuole una presa di coscienza comune che ci permetta di entrare con la nostra voce nelle scelte strategiche delle istituzioni che a volte vagano nell'incertezza o si affidano a tecnici preparatissimi che leggono le norme ma non sono in grado di interpretarle fino in fondo. Da qui un appello al coinvolgimento delle associazioni di categoria per una consultazione assidua per evitare interventi errati o inutili. Chi è che conosce meglio di tutti quali difficoltà incontra una persona con disabilità motoria o visiva, oppure una mamma che porta a spasso il proprio figlio sul passeggino di fronte a un ostacolo fisico che ne limita la mobilità? Senza parlare dei rischi che tutto questo implica.

Il Comune di Roma ha redatto un piano integrato per la mobilità delle persone con disabilità, che prevede una parte dedicata all'abbattimento barriere architettoniche per l'ammontare di una cifra pari a 2 milioni di euro finanziati il contributo statale di Roma Capitale. L'iniziativa nasce da un lavoro congiunto dell'Assessore ai Lavori Pubblici, Fabrizio Ghera e del delegato per le politiche dell'Handicap, Antonio Guidi.

Le aree di intervento previste sono undici e andranno a completare e integrare percorsi già esistenti, localizzate anche grazie alle segnalazioni giunte nei diversi municipi.

Il via ai lavori è stato dato lo scorso 18 febbraio alle ore 11 in via Collatina, 217 con un intervento per il rifacimento di un marciapiede che sarà dotato di scivoli e percorsi tattili. Questo il primo cantiere aperto dal Campidoglio con un fondo comunale di 500 mila euro che va a sommarsi alla restante quota precedentemente menzionata. Era nelle previsioni un'inaugurazione dei lavori a cui avrebbe dovuto partecipare fra gli altri l'Assessore Fabrizio Ghera, che non si è svolta, forse un segno positivo dato che le inaugurazioni a Roma rappresentano spesso solo un'occasione per fare vetrina e invece qui ci aspettiamo di assistere a un pullulare di cantieri alacrememente impegnati nei prossimi mesi in questa mission. Gli interventi in programma sono un buon inizio ma non la soluzione definitiva. Facciamo in modo che le verifiche sul lavoro svolto non debbano arrivare con un'altra denuncia da parte del signore americano di cui sopra in vacanza a Roma con la moglie. Ci aspettiamo da lui in futuro unicamente menzioni positive.

UN SENTITO RICORDO

Gerardo Ronzoni è stato uno di quei "signori" padri fondatori dell'Aip, in seguito Ap. Professore d'Urologia all'Università Cattolica del Sacro Cuore ricoprì, la carica di Presidente dell'Aip fino al marzo '82, rimanendovi comunque per diversi anni in contatto sia nel Consiglio Direttivo che come rappresentante della stessa presso la Faip. Chi ricorda quegli anni, ricorda soprattutto il vuoto che c'era. Tante belle parole e poche iniziative concrete. Gran merito va quindi riconosciuto a chi, ed è il caso del prof. Ronzoni, mise in gioco le proprie qualità ed energie per dar vita ad un'Associazione che nel tempo diverrà una importante realtà, conseguendo risultati di eccellenza tra i quali la fondazione, nel 1995, dell'USU di Roma. L'impegno e la qualità profuse in quei primi anni di vita dell'Aip, da parte del prof. Ronzoni e dei suoi collaboratori, in quell'avventura difficile e piena di ostacoli, sono stati una solida base sulla quale costruire nel corso degli anni la credibilità e l'affidabilità della nostra Associazione. Mi piace ricordarlo in occasione di una cena per i festeggiamenti del ventennale dell'Ap dove, in mezzo a tanti volti vecchi e nuovi, mise in campo simpatia e allegria, passando una serata piacevole nel ricordo di quanto fatto e nella serena consapevolezza di quanto ancora restava da fare per migliorare la qualità di vita delle persone disabili. (A cura di V. Filieri)

PEDANE E PEDONI

Il Comune di Roma ha dato molto risalto al nuovo Piano di mobilità integrato per le persone con disabilità. In teoria vengono al suo interno affrontati i problemi del trasporto pubblico e delle barriere architettoniche sulle strade cittadine. In questa pagina ci permettiamo qualche critica.

Federico Gabriele

Il 26 gennaio, in Campidoglio, il delegato del sindaco alle Politiche della disabilità Antonio Guidi, gli assessori comunali alle Politiche della Mobilità Sergio Marchi e ai Lavori pubblici Fabrizio Ghera, con la partecipazione dell'ad dell'Atac Adalberto Bertucci, hanno presentato ai cittadini romani il Piano di mobilità cittadina integrato per le persone con disabilità. Le intenzioni del piano sono del tutto condivisibili: "migliorare la qualità del servizio di trasporto pubblico e intervenire sulle barriere architettoniche". Ma gli interventi previsti appaiono del tutto insufficienti a migliorare la situazione, ad intervenire sulle criticità del trasporto pubblico romano, e sono perlopiù lavori di facciata, se non passi indietro per una vera mobilità integrata. La presentazione del piano è stata anche l'occasione per una polemica tra un'esponente della passata amministrazione Veltroni, che denunciava le difficoltà di accesso al trasporto pubblico per i disabili della Capitale, e gli attuali responsabili, che ovviamente hanno risposto che "non è possibile che scoprano solo adesso che Roma è difficile da vivere per un disabile".

Tornando al piano, sono stati dunque previsti interventi sia sul trasporto pubblico che sulle barriere architettoniche. Di quest'ultime discutiamo nella pagina precedente, mentre qui ci occupiamo delle iniziative che nelle intenzioni del

Comune dovrebbero migliorare la fruizione del tpl.

"Roma deve diventare un cantiere per rimuovere le barriere per i disabili, ma anche un cantiere di idee", ha detto Guidi. Ma questo cantiere sembra aver prodotto idee del tutto inadeguate:

- una task force con pulmini di pronto intervento per sostituirsi agli autobus con pedane rotte (ma non è già previsto?);
- la creazione di sei linee di autobus le cui pedane verranno controllate più spesso (ma è così difficile farlo su tutti i mezzi?);
- il miglioramento del servizio di trasporto a chiamata (come per la task force: non è un vero trasporto pubblico integrato);
- l'intensificazione della manutenzione delle pedane per disabili (finalmente! È questo il vero problema).

Un dato importante fornito dall'Atac: i veicoli della flotta del trasporto pubblico locale dotati di pedana per il sollevamento di persone con disabilità motoria sono attualmente 1.386 su 2200, il 63% del totale.

La prima delle misure è dunque l'attivazione di una task force di pronto intervento. Dal 18 gennaio, per sopperire tempestivamente all'eventuale mancato funzionamento delle pedane degli autobus è in funzione una flotta composta da 6 vetture M1 a 6 posti, ovviamente attrezzate per il trasporto disabili, in servizio tutti i giorni dalle 6 alle 22.

"Gli interventi previsti appaiono del tutto insufficienti"



Valutazione di accessibilità di un mezzo pubblico locale

Nel caso in cui su un autobus si dovesse verificare il mancato funzionamento della pedana, l'autista contatta la Centrale Operativa, che invierà la vettura M1 più vicina, che trasporterà l'utente alla propria fermata di destinazione.

I pulmini M1 sono ubicati in: piazza dei Cinquecento, piazzale dell'Agricoltura, piazza di Cinecittà, Metro B Ponte Mammolo, piazza Mancini, Metro A Cornelia.

Il servizio resterà attivo fino a quando non sarà a regime il programma di manutenzione delle pedane degli autobus.

Attualmente la richiesta media giornaliera è di 2 utenti trasportati: la task force non risolverà certo i problemi per i disabili romani, che vorrebbero prendere un autobus come tutti gli altri.

L'esercizio delle 6 linee attrezzate per il trasporto disabili (autobus da

12 metri), con itinerari a penetrazione radiale verso il Centro, è cominciato il 15 febbraio. Le linee sono: 81, 85, 90, 170, 490 e H, per un totale di 110 vetture in servizio dal lunedì al venerdì, 88 il sabato, 55 la domenica.

Dopo questa fase sperimentale, il progetto Atac prevede di portare progressivamente a venti il numero di linee completamente equipaggiate, coprendo nelle intenzioni tutto il territorio comunale.

Ancora una volta si pone spontanea la domanda: ma è così difficile equipaggiare tutti gli autobus e mantenerli efficienti?

Terzo tassello del potenziamento del servizio pubblico di trasporto è il potenziamento del servizio a chiamata, attualmente garantito con 100 vetture M1. Il servizio a chiamata è però limitato ai cittadini accreditati presso l'Ufficio disabilità comunale.

Il cosiddetto potenziamento consiste semplicemente nel completamento dell'installazione del sistema di monitoraggio satellitare su tutte le vetture della flotta in servizio, che nelle intenzioni dovrebbe ottimizzare l'offerta per raggiungere i mille passeggeri trasportati ogni giorno.

L'ultima misura prevista dal piano, per ridurre gli episodi di malfunzionamento, è l'intensificazione degli interventi di revisione e manutenzione sull'intero parco vetture che dispone di pedane per disabili: le 1.386 vetture saranno revisionate dalle officine Atac nell'arco di 3 mesi.

Per le vetture in servizio sulle 6 nuove linee dedicate, le pedane verranno testate ogni giorno prima di andare in esercizio e ricontrollate a scadenza settimanale.

Anche questo dunque un intervento estemporaneo.

Invece la principale criticità del trasporto pubblico a Roma è rappresentata proprio dal cronico malfunzionamento delle pedane, che molto spesso ha fatto sì che l'attesa del bus giusto si trasformasse in un giro di roulette (oltre all'inaccessibilità di troppe fermate). Questo si può risolvere solamente con una costante manutenzione. O magari con la sostituzione delle pedane elettriche con quelle manuali, come hanno previsto per esempio Milano e Firenze.

NO ESCORT SUI MEZZI CAPITOLINI

F. G.

È stata così battezzata - No escort - Disabili sul bus senza accompagnatori - la campagna promossa dall'Associazione Luca Coscioni per sollevare la questione dell'accessibilità - e della legalità - del trasporto pubblico, e che ha avuto inizio ad ottobre a Roma. Come abbiamo accennato nell'articolo a fianco, accanto al funzionamento delle pedane, è l'inaccessibilità della maggioranza delle fermate degli autobus il motivo per il quale a Roma le persone con disabilità motoria che si muovono in carrozzina non possono usare il trasporto pubblico in maniera indipendente.

La prima iniziativa della campagna ha voluto "collaudare" una serie di fermate del Centro Storico. La squadra di collaudatori era composta da Gustavo Fraticelli, Luisella Palombo e dall'architetto Vittorio Ceradini, accompagnati dai Radicali Sergio Stanzani e Mario Staderini e dal segretario dell'Associazione Coscioni Marco Cappato.

Il risultato di questa uscita è sconcertante: su 460 fermate del Municipio I solo una è a norma. Nel 10% dei casi, le barriere architettoniche non consentono di poter accedere al servizio pubblico in maniera indipendente. Nel 47% dei casi c'è un'accessibilità parziale, il 36% ha un grado di praticabilità buono e il 7%, infine, ottima. Un esempio è la fermata in via del Plebiscito: il marciapiede è alto una ventina di centimetri e senza neanche uno scivolo.

Stessa situazione in piazza dell'Ara Coeli: marciapiede alto senza scivolo. "La fermata è stata realizzata pochi mesi fa, è incredibile che gli uffici comunali abbiano dato il via libera nonostante l'inaccessibilità evidente", commenta Staderini.

Stessa scena a passeggiata di Ripetta, in via Dandolo e in via Cernaia. A largo Chigi i pali in mezzo al marciapiede ostacolano il passaggio, mentre a largo Argentina manca solo la guida e la banda chiodata per i non vedenti.

Secondo Stanzani si tratta di "un esempio dell'illegalità del nostro Paese e dello spreco di denaro pubblico: il Comune ha speso milioni di euro per rendere accessibili gli autobus, ma se poi non si riesce ad accedere alle fermate che senso ha?".

Infine un altro dato sconcertante: un surreale 0,000005% esprime quanti sono i disabili motori sul totale degli utenti dei mezzi pubblici romani Metrobus nel 2007.

Accenniamo anche ad un'altra iniziativa, che però ha come bersaglio l'occupazione abusiva dei parcheggi riservati.

"Vuoi il mio posto? Prenditi pure il mio handicap" è stato il messaggio riportato sulle locandine arancione affisse sui pali di vari segnali di parcheggi riservati a Roma, il 4 gennaio scorso.

L'iniziativa è nata dalla volontà di un gruppo di giovani attivisti e da Mario D. De Luca - responsabile nazionale per il Superamento dell'Handicap dell'IdV - per sensibilizzare la cittadinanza al rispetto dei diritti delle persone con disabilità. Quest'uscita ha portato anche ad un breve spot visibile su Youtube: L'iniziativa è presente anche su Facebook, con oltre 13000 amici.

RUOTE A FOLLE

Anonima-di-chi-si-lu-son e NulloSaccio

Noi viviamo, con grande orgoglio nazionale, nel paese della par condicio. Ora c'è chi pensa che la questione riguardi solamente l'informazione politica, ma così non è. Siamo talmente democratici che la par condicio la applichiamo un po' in tutti settori della nostra vita sociale, non ultimo quello che riguarda le pari opportunità di vita per tutte le fasce sociali, con particolare riguardo per quelle più deboli (nella terminologia della solidarietà contemporanea bisognerebbe dire più sfigate). Con il grande impulso all'equilibrio che contraddistingue la nostra cultura, soprattutto quella degli ultimi venti anni, preferiamo affidarci a leggi non scritte, d'altra parte che ce ne facciamo di leggi scritte dal momento che per aggirarle senza trasgredirle, sempre con grande equilibrio, siamo poi costretti a ricorrere a condoni e sanatorie? Così anche per quel che riguarda la questione delle barriere architettoniche ci rifacciamo a queste leggi non scritte per applicare con testarda disciplina la par condicio: laddove una barriera viene abbattuta, con orgoglioso tempismo ne costruiamo un'altra. Ma sappiamo fare anche di meglio: progettare un marciapiede provvisto ad una estremità di uno scivolo e all'altra di un magnifico gradino di almeno venti centimetri è una specialità dei nostri architetti. Tra costoro però esistono dei geni assoluti

che tanto lustro danno alla categoria, i quali con nobile etica professionale mentre con la mano destra scrivono ponderosi testi dedicati all'abbattimento delle barriere architettoniche, con la sinistra firmano progetti che ne prevedono meravigliose edificazioni. Siccome riteniamo che uno degli aspetti importanti necessari per far sì che qualcosa cambi nella cultura generale, sia la sensibilizzazione dei cittadini, ci permettiamo di stimolare degli incontri pubblici dedicati alla presentazione di quei libri che si occupano di barriere architettoniche e del loro abbattimento. A questo proposito suggeriamo di intralciare, qualora ve ne fossero, tutti gli scivoli e le architetture atte a facilitare la circolazione di disabili ed anziani, in modo che questi non abbiano possibilità di passaggio e siano in questo modo felici spettatori dei vostri educativi convegni pubblici. Buon lavoro.



nulloSaccio/anonima-di-chi-si-lu-son venti dieci

UN GRUPPO DI LAVORO EUROPEO

Sergio Spadi

Il gruppo di lavoro ristretto sulla consulenza alla pari dell'ESCIF (European Spinal Cord Injury Federation) si è riunito recentemente a Roma, con l'obiettivo di fissare delle linee guida comuni su questo servizio di fondamentale importanza per favorire l'empowerment della persona che ha riportato una lesione al midollo spinale. I consulenti alla pari dell'Associazione Paraplegici di Roma e del Lazio hanno avuto l'opportunità di dare il proprio contributo alla discussione, partecipando all'incontro insieme ai rappresentanti della Faip e di esperti di alcune delle organizzazioni aderenti di Croazia, Svezia e Finlandia. Da questo incontro preliminare sono scaturite alcune indicazioni utili alla definizione di ruoli e competenze che il consulente alla pari dovrebbe assumere, e che possiamo qui in breve ripercorrere. Il servizio di consulenza alla pari, è stato affermato, rappresenta un naturale complemento alla riabilitazione sanitaria di ogni persona neo-lesionata, fornendo un ponte tra la nuova condizione delle persone ed il loro ritorno alla vita di tutti i giorni. È stato però ribadito come questo servizio non dovrebbe essere unicamente rivolto alle persone neo-lesionate, ma anche al loro ambiente familiare. Si tratta inoltre di un servizio che le associazioni possono istituire, almeno in una fase iniziale, indipendentemente da finanziamenti pubblici. Nel caso specifico dell'AP, ad esempio, la figura del consulente alla pari è rappresentata da un volontario all'interno dell'Unità Spinale Unipolare e del Centro per l'Autonomia. Per meglio comprendere alcuni ambiti della discussione, è bene accennare che in determinati paesi europei le fasi del percorso di cura delle lesioni midollari prevedono un ricovero in centri specializzati nella fase acuta, con tempi di degenza limitati, per poi passare a centri di riabilitazione in molti casi legati e finalizzati allo svolgimento di una attività sportiva. Il servizio di consulenza alla pari inoltre non può considerarsi concluso quando la persona neo-lesionata lascia il centro di riabilitazione. In genere i consulenti alla pari continuano a tenersi in contatto con i loro utenti via e-mail e telefono, per notizie, informazioni e incontri e/o convegni di particolare interesse. Un'azione di particolare interesse, visti anche i risultati di positive esperienze in alcuni paesi europei, si è rivelata l'organizzazione di seminari residenziali di uno o più giorni durante i quali le persone neo-lesionate, dopo una prima fase riabilitativa, possono apprendere e scambiarsi informazioni su alcuni aspetti specifici caratteristici per la loro età, sesso e livello della lesione. Questo ultima indicazione ha destato viva attenzione anche nello specifico della nostra realtà associativa per le sue potenzialità e si sta vagliando la possibilità di attuare una simile strategia di intervento anche nel nostro territorio.

ESCIF: APPUNTI VIENNESI

L'ormai alle porte Congresso dell'Escif, che si svolgerà dal 19 al 21 maggio a Lobbach, in Germania, offre lo spunto per una accurata cronaca dell'assemblea tenutasi lo scorso anno a Vienna

Pietro V. Barbieri

Non sarà stata una Bad Godesberg, ma per l'Escif (European Spinal Cord Injury Federation) con la tappa di Vienna si può certo parlare di un passaggio cruciale nella giovane vita dell'organizzazione europea che promuove i diritti delle persone con lesione midollare. Era palpabile la maturazione dei suoi componenti e dei suoi leader, una consapevolezza seria e rigorosa della propria identità. Un network di condizioni molto diverse che non appariva saldo nelle proprie convinzioni, a Vienna ha dimostrato di avere cognizione del proprio ruolo politico a livello continentale e - perché no - internazionale. Ciò che la delegazione italiana della Faip ha auspicato sin dalla prima riunione del 2003 a Nottwil.

Un gruppo di persone con lesione midollare si incontrano ormai da diversi anni e sempre più di sovente cogliendo ogni opportunità di confronto con gli interlocutori esterni, come la comunità scientifica dell'IscoS (International Spinal Cord Society), ed interni a partire dai propri membri nello scambio di conoscenze ed esperienze. C'è quindi il consolidamento di un gruppo dirigente non raffigurabile più con i soli membri dell'Esecutivo, bensì nella costruzione di una rete evitando elucubrazioni solipsistiche già provate nella fase iniziale di elaborazione statutaria dove Scozia ed Inghilterra rappresentano due distinte nazioni. Si può affermare certo che è andata esaurendosi la fase dell'autoreferenzialità e la spinta partecipativa è sempre più sostanziale. Un numero crescente di rappresentanze dell'Europa continentale entra a far parte dell'Escif: le associazioni riunificate della Bosnia Erzegovina, l'associazione dell'Ucraina e quella della Repubblica Ceca. Un chiaro segno di allargamento ad Est così come indicato nei piani strategici dall'Unione Europea: recuperiamo anche tra lesionati midollari la lacerazione tra popoli causata dalla Cortina di Ferro. Con una certa emozione abbiamo salutato l'adesione e la partecipazione dell'associazione bosniaca perché unisce finalmente le tre etnie serba, croata e musulmana che dal '92 al '95 hanno combattuto una guerra terribile di stragi, stupri e deportazioni in uno scenario di pulizia etnica culminato, nel luglio del 1995, nel massacro di Srebrenica. Molti sono i lesionati mi-

dollari originati dalla guerra che hanno trovato nella loro vicenda umana la reazione per superare le divisioni etniche e le crudeltà di cui essi stessi sono stati vittime e talvolta carnefici. A tal proposito ricordiamo Belma Goralija, una ragazza serba con lesione midollare dovuta ad una pallottola vagante di un cecchino croato o musulmano, che ha vissuto a Roma (ospitata per un periodo dall'Associazione Paraplegici) per lungo tempo prima di ritornare a Sarajevo. Belma ha sempre sottolineato la sottile discriminazione di cui è stata oggetto in Italia: pur essendo stata trattata benissimo, nessuno le ha mai chiesto della

“C'è stato uno scambio di conoscenze ed esperienze”

situazione bosniaca dato che è serba, l'etnia guidata da Radovan Karadžić e da Ratko Mladić i responsabili delle più terribili atrocità di Srebrenica. Pur essendo vittima, si sentiva considerata carnefice. L'intervento del loro rappresentante ha evidenziato come da una tragedia possa nascere un modello inclusivo fondato sulla Community Based Rehabilitation, un documento ed un programma delle Nazioni Unite che finalizza il processo abilitativo all'inclusione sociale ed alla partecipazione alla vita della comunità delle persone con disabilità, attraverso l'empowerment e la vita indipendente. Popoli che ritrovano la pace e la democrazia grazie alle Nazioni Unite.

La rappresentanza ucraina invece ci riporta alla nuova frontiera che si è creata recentemente tra la Russia e l'Europa, ai problemi di fornitura del gas e allo scontro tra le fazioni indipendentista e filo russa che mette costantemente a repentaglio la giovane democrazia delle repubbliche ex sovietiche. Avevamo letto che la rivoluzione arancione in Ucraina era stato un grande movimento della società civile contro le oligarchie russe ex sovietiche. È sempre complicato però saper distinguere tra stereotipazioni giornalistiche e materialità del vissuto di tanta gente. La rappresentanza ucraina ha confermato l'esistenza di una società civile in movimento, giovane ed entusiasta, comunicando la sensazione di un Paese in fase di emersione da un lungo periodo buio di sottomissione ad autorità precostituite. È testimonianza di cosa il regime sovietico ha lasciato: enormi difficoltà sociali, economiche e culturali che le persone con lesione midolla-

re vivono nella quotidianità. È altresì testimonianza del ruolo di mutuo aiuto di un'organizzazione della società civile sostitutivo delle responsabilità pubbliche in un contesto difficile: donazione di carrozzine e interventi di eliminazione delle barriere architettoniche con proprie risorse. Un agire pre politico, progettualità con beneficiari concreti, reminiscenze di un passato che forse dovremmo recuperare.

La sorpresa di ritrovarsi con l'organizzazione che si cura anche del Centro Vojta nella Repubblica Ceca è stata grande per chi ha conosciuto il professor Vojta. Forse la sua peculiare storia nell'Est europeo, forse per le iniziative che si sono svolte attorno a Vojta, in quel Paese sembrano esserci più analogie che differenze rispetto al nostro sistema. Il loro principale obiettivo è infatti nell'inclusione sociale attraverso l'istruzione, la formazione professionale ed il vocational training.

L'assemblea dei soci, oltre alle incombenze statutarie, è stata l'occasione per riprendere le attività realizzate e le iniziative future. Nel dibattito, sollecitato dall'intervento del delegato romeno (persona con lesione midollare di professione medico riabilitatore) che chiedeva di trasformare Escif in una società scientifica, è emersa con chiarezza ed unanimità l'identità della Federazione europea: un'organizzazione di persone con lesione midollare nata per tutelare i diritti delle persone

strategie attraverso iniziative altrettanto chiare, che solo in parte sono già state avviate.

Il pragmatismo, e non una scelta marxista, porta l'assemblea di Escif a riflettere di strutturazione per soddisfare un grado di sviluppo economico e conseguentemente per corrispondere alla coscienza sociale di Escif e di trasmetterla ai suoi interlocutori. Lo sviluppo economico passa in primis attraverso l'adeguamento della quota sociale, e poi per un fundraising basato su sponsor e progetti. Nel primo caso a Vienna si è testata una prima versione di incrocio tra livelli nazionali ed europei delle imprese. C'erano stand di aziende austriache ed è stata ospitata la Paravan che ha presentato i suoi nuovi modelli di 'Sali e guida'. Tra gli ospiti figurava una rappresentante della Sunrise Medical in qualità di osservatrice. Sui progetti l'orientamento è di operare il passo che la gamba consente in termini di operatività concrete evitando fughe in avanti su progetti di ricerca. Si tratta quindi di dirigersi verso i bandi della DGV della Commissione Europea.

Tra la Svizzera e la Norvegia prende corpo il progetto 'It takes two to tango', una ricerca sull'inclusione sociale delle persone con lesione midollare. In quei paesi infatti si sta testando il questionario da sottoporre successivamente in un campione più ampio di Paesi. Il test si rende necessario per l'assenza nella



Vienna, Congresso Escif 2009

con voce unitaria nei confronti di società scientifiche esistenti (ed in particolare l'IscoS) e di istituzioni europee ed internazionali. Le affermazioni condivise dall'intera assemblea assegnano un compito che va al di fuori dei confini europei dato che la globalizzazione delle politiche, degli interessi professionali e dei service provider non corrispondono all'internazionalizzazione delle organizzazioni delle persone con lesione midollare, eccezione fatta per Escif nonostante la sua natura regionale. Di questa riflessione è parte integrante l'adesione quale full member al Forum Europeo sulle Disabilità che a sua volta rappresenta una matrice fondamentale negli organismi internazionali, oltre ad essere la voce unitaria in Europa di tutte le persone con disabilità e dei loro familiari. Il quadro è chiaro. Ora si tratta di mettere in opera le

letteratura internazionale di indicatori specifici. Il progetto è diretto ad osservare le condizioni materiali di vita delle persone con lesione midollare attraverso la lente di ingrandimento dell'occupazione. Il cuore dell'empowerment.

Un'altra novità da non sottovalutare è che l'iniziativa si è svolta al centro di Vienna in un albergo ordinario. Infatti sin qui gli incontri si sono svolti in luoghi periferici per garantire un'ampia accessibilità ad un gruppo di circa 30 - 35 persone in carrozzina. È la prima volta quindi in una capitale europea. Quasi una metafora della maturità conquistata che porta le persone con lesione midollare a voler invadere un luogo simbolo, una metropoli cosmopolita e interculturale, una città posta al centro della storia e della cultura europea, e ponte tra est ed ovest, tra nord e sud.

Versa il 5 per mille all'Associazione Paraplegici!

Il Governo ha confermato lo strumento del "5 per mille", analogo all'ormai consueto "8 per mille" al quale si affianca. Sui modelli 730 e Unico per la dichiarazione dei redditi 2009 sarà possibile indicare un'organizzazione non lucrativa (onlus) alla quale devolvere una piccola parte - il 5 per mille appunto - delle imposte che si devono allo Stato. Nell'apposito spazio basterà firmare e scrivere il codice fiscale della onlus. Per l'Associazione Paraplegici di Roma e Lazio: **96032570580**. Non si tratta di una tassa in più! Né di un'alternativa all'otto per mille, che può essere sempre indicato. Per informazioni potete rivolgervi alla Segreteria Ap: tel. 06 5122666.

cf. 96032570580

