l'informatore

Bimestrale di informazione a cura del G.A.L.M.
Gruppo di Animazione Lesionati Midollari
aderente alla F.A.I.P. Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici

G.A.L.M. ONLUS

Anno XXVI numero 152 Marzo Aprile 2010

Palazzo Balbi, sede della Giunta Regionale del Veneto

"Poste Italiane spa-spedizione in abb.post. 70% dcb VR"

In questo numero:

Editoriale: cosa sta succedendo a Venezia?

Previdenza: minorazioni civili e handicap, le nuove procedure

Salute: la sessualità nella lesione midollare

Sport: Berlin marathon

realizzato con il contributo del CSV Centro Servizio per il Volontariato della Provincia di Verona

l'informatore 152

in questo numero

EDITORIALE
4 Cosa sta succedendo a Venezia?

PREVIDENZA
6 Minorazioni civili e handicap: le nuove procedure

NEWS DALLA FAIP
11 Giornata nazionale

SALUTE
12 La sessualità nella lesione midollare

RICERCA
15 Grazie

PREVIDENZA
16 Congedi lavorativi e convivenza

MOBILITÀ
18 Accessibilità degli studi medici

SPORT
22 Berlin marathon

PREVIDENZA
24 Nuove indennità

SPAZIO ROSA
26 Università: Chiara racconta

VITA ASSOCIATIVA
28 Notizie dal GALM

G.A.L.M. ONLUS

Bimestrale fondato da Eugenio Marchesini

GALM, Associazione O.N.L.U.S. aderente alla FAIP

Direttore responsabile Danilo Castellarin

Redazione via Camacici 4

37057 Pozzo di S. Giovanni Lupatoto (Vr)

IBAN: IT 79 H 02008 59580 000004561324

C.C.P. n° 65084055

Telefono e Fax 045 9251241

mail info@galm.it

Sito internet www.galm.it

Servizio Segreteria Consulenza

Telefono e Fax 045 9251241

apertura: lunedì, mercoledì, venerdì

dalle ore 15.30 alle ore 17.30

Hanno collaborato a questo numero:

Giuseppe Stefanoni, Gianfranco Rigoli,

Aldo Orlandi, Carlo Giacobini,

Gabriella Fermanti, Marina Perlato, Chiara Coltri,

Valentina Bianco, Renzo Benedetti

progetto grafico di Luca Padovani

revisione testi di Valeria Sani

Tipo-Lito F.lli Accordini snc via E. Natta 11

37026 Settimo di Pescantina (Verona)

Iscrizione al Tribunale di Verona n°1837 del 24/7/09

Hai bisogno di qualcosa?? Hai qualche problema??

Chiama in associazione, oppure manda una E-mail.
Ti daremo sicuramente una risposta.

Siamo presenti in sede il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 15,30 alle 17,30
Tel. 045 9251241 E-mail: info@galm.it

Cosa sta succedendo a Venezia?

di Giuseppe Stefanoni

Come molti sapranno il decentramento nel settore della Sanità è ormai un fatto compiuto. Ora sono le singole Regioni che programmano la politica sanitaria del loro territorio. Esistono delle Linee Guida Ministeriali che dovrebbero garantire un livello sanitario adeguato in tutto il nostro paese, ma di fatto ogni singola Regione gode di ampia autonomia, il che ha come effetto una qualità di servizi sanitari differente, talvolta anche significativamente, tra una Regione e l'altra,
Notoriamente le Regioni del Nord, ed in particolare la Lombardia, il Veneto e l'Emilia Romagna, godono di un livello di prestazioni superiore rispetto alle altre e insieme fungono da traino nella conferenza Stato Regioni, cioè quell'organo finalizzato alla collaborazione istituzionale tra lo Stato e le autonomie locali. Anche nel settore che ci sta più a cuore, cioè quello della cura e riabilitazione delle persone con lesione al midollo spinale, è così.
Nelle Regioni del Nord ed in parte anche nel Centro Italia sono operative Unità Spinali Unipolari o Bipolari che garantiscono, seppur non in modo ottimale, un trattamento complessivamente abbastanza buono, ed in alcune realtà anche eccellente.

Nel Veneto da una ventina d'anni sono operative due Unità Spinali, a Vicenza di carattere unipolare, e a Verona di carattere bipolare, attraverso una collaborazione pubblico/privato tra il dipartimento di Neurochirurgia di Verona Borgo Trento e il Dipartimento di riabilitazione dell'ospedale di Negrar. Purtroppo queste due realtà, Vi-

cenza e Verona-Negrar non riescono a garantire una sufficiente copertura per tutta la Regione, infatti in tutta la parte orientale del Veneto non esistono Unità Spinali in grado di assicurare un trattamento multidisciplinare alle persone con lesione al midollo spinale.
Ecco che queste persone emigrano in altre provincie o regioni oppure sono ricoverate in generici Centri di Riabilitazione come quello di Conselve, di Venezia S.Camillo, di Vittorio Veneto o di Castelfranco Veneto che non essendo strutturati in Unità Spinali non possono fornire prestazioni soddisfacenti.
Per affrontare il problema nel 2002 le varie associazioni di persone con lesione al midollo spinale del Veneto, tra le quali anche il G.A.L.M., organizzarono una manifestazione di protesta a Venezia facendo presente appunto la necessità di rimediare a questa situazione ampliando il numero di posti letto dell'Unità Spinale di Verona-Negrar, di quella di Vicenza, oppure di aprirne una nuova di natura Unipolare nella parte orientale del Veneto.
Fummo allora ricevuti dall'Assessore alla Sanità Gava il quale, dopo averci ascoltato, istituì una Commissione di Studio Regionale con il compito di redigere **linee guida regionali in tema di lesione al midollo spinale e di gravi cerebrolesioni.**
Questa commissione, oltre che da tecnici della Regione e dai più autorevoli medici nel settore della riabilitazione, era composta anche da rappresentanti delle associazioni del Veneto, ed elaborò, dopo alcune sedute, un valido documento che prevedeva un percorso riabilitativo ben preciso per tutta la nostra Regione in strutture adeguate, nel caso specifico le Unità Spinali Unipolari, che avrebbero dovuto diventare il punto di riferimento, per tutta la vita, delle persone con questi problemi.
Ci lasciammo con l'impegno del dirigente della Regione di portare il documento in Giunta per l'esame e l'approvazione, ma, malgrado i loro impegni e le promesse, e tutti i nostri solleciti, questo passaggio non è mai stato fatto e le linee guida sono ancora lettera morta.
Sono rimaste nei cassetti dell'Assessorato alla Sanità, anche se, in modo a dir poco scorretto, ne vengono estrapolati ogni tanto alcuni punti poi inseriti in delibere per richieste di finanziamento al Ministero.
Nel frattempo alla Sanità c'è stato un valzer di Assessori. Dopo Gava, andato alle politiche economiche, è arrivato Tosi, rimasto a Venezia solo alcuni mesi per poi diventare Sindaco di Verona, poi è subentrata la Martini, ora sottosegretario del Governo Berlusconi, oggi è Sandri l'assessore incaricato. Gli ultimi 3 tutti veronesi.
Con costoro ci siamo messi in contatto, ricordando l'impegno preso dal loro collega e dai loro dirigenti.
Telefonate, lettere, mail: abbiamo ripetutamente e con ogni mezzo sollecitato la questione.
Così sono passati alcuni anni.
Soltanto negli ultimi mesi, dopo una nostra ennesima energica lettera di disappunto, qualcuno si è svegliato e finalmente, il 22 di settembre dello scorso anno, siamo stati convocati in delegazione a Mestre, assieme ai colleghi delle associazioni H81 di Vicenza e Mi.A. di Padova. Rappresentava l'organo regionale l'assessore Sandri accompagnato da alcuni dirigenti del suo Dipartimento.
Abbiamo così avuto modo di illustrare loro tutti i problemi di natura sanitaria e riabilitativa della persona con Lesione midollare nella nostra Regione: dalla carenza di posti letto nelle Unità Spinali alla formazione del personale, ai permessi per i fine settimana delle persone in fase di riabilitazione, fino alle lungaggini per le visite mediche in corso di accertamento dell'invalidità ecc. ecc..
Siamo stati ascoltati con molta attenzione e con molti cenni di assenso, come per dire, "siamo d'accordo, avete ragione!".
Alla fine ci siamo lasciati con l'impegno formale da parte dei nostri interlocutori di ricomporre e riconvocare al più presto la commissione che a suo tempo elaborò le famose Linee Guida, al fine di riconsiderarle alla luce dei nuovi indirizzi in tema di politica sanitaria della Regione Veneto.
Siamo usciti da quella riunione soddisfatti, ma ahimè il nostro ottimismo è durato ben poco, il tempo di renderci conto che questi impegni, chissà quando potranno essere rispettati. Infatti, passate alcune settimane senza aver ricevuto alcuna convocazione, abbiamo nuovamente tentato un contatto, ma niente!
Tutto tace, nessuno risponde, e il documento è fermo lì a marcire!.
Nella prossima primavera sono in agenda le elezioni regionali. Il Consiglio e la Giunta verranno rinnovati per cui sicuramente non ci saranno novità per i problemi che ci stanno a cuore.
Tutti i consiglieri ed assessori già da tempo sono impegnati a lavorare per la riconferma e per tenersi ben strette le poltrone che con tanta fatica hanno conquistato.
Successivamente, finita la bagarre elettorale, ci troveremo di fronte all'ennesimo cambio dell'Assessore e del suo staff dirigenziale, per cui... campa cavallo.
Di Unità Spinali non si parlerà ancora per un bel pezzo!

Questa è la triste realtà!

Minorazioni civili e handicap: le nuove procedure

di Carlo Giacobini

Dal primo gennaio 2010 sono cambiati alcuni importanti passaggi dell'iter di domanda, accertamento e riconoscimento delle minorazioni civili (invalidità e cecità civile, sordità prelinguale), dell'handicap (Legge 104/1992) e della disabilità (Legge 68/1999). Si spera che la "miniriforma" migliori la qualità dei servizi erogati al Cittadino soprattutto in quanto a tempi di attesa e a sovraccarichi amministrativi. Sul sito Handilex.org Carlo Giacobini (Responsabile del Centro per la documentazione legislativa della UILDM) ha illustrato in modo esaustivo tutti i cambiamenti che ne derivano. Lo ringraziamo per il prezioso servizio che ci offre nonché per la concessione alla pubblicazione.

Le ricadute

In sintesi: dal primo gennaio 2010 la domanda di accertamento di invalidità, handicap e disabilità si presenta all'INPS e non più alle Aziende USL. Le competenti Commissioni ASL sono integrate da un medico INPS.
Le due novità, che ad una superficiale lettura possono sembrare marginali, hanno dei risvolti operativi di notevole impatto. Non a caso, già all'indomani dell'approvazione della Legge102/2009, l'INPS ha iniziato a progettare e ad organizzarsi per la nuova gestione.
Tale "disegno" ha trovato formalizzazione nella Determinazione del Commissario Straordinario del 20 ottobre 2009, n. 189 che fissa le linee guida e le modalità operative dei procedimenti.
Queste indicazioni sono state perfezionate e diffuse attraverso la Circolare INPS 28 dicembre 2009, n. 131.

Le linee guida

La piena trasparenza dei procedimenti è il primo obiettivo che viene perseguito, soprattutto attraverso strumenti e modalità informatici e telematici.
La presentazione delle domande e l'archiviazione di tutti gli atti avverranno attraverso un sistema informatico gestito dall'INPS, garantendo così, quando il sistema sarà a regime, la tracciabilità di qualsiasi procedura in tempo reale. L'altro obiettivo è quello dell'uniformità dei modelli di presentazione della domanda e dei relativi verbali di accertamento, messi a disposizione dall'INPS superando così l'attuale disomogeneità di questi atti a livello locale.
Un ultimo interessante obiettivo è quello di mantenere i tempi dei procedimenti che vanno dalla domanda alla concessione delle eventuali provvidenze economiche entro i 120 giorni. Tempi ben più ristretti rispetto a quelli precedentemente adottati.

L'informatizzazione

L'intera gestione del procedimento, come detto, è informatizzata attraverso un'applicazione specifica, disponibile sul sito dell'INPS.
L'accesso all'applicazione è consentito solo agli utenti muniti di PIN, cioè di un codice di identificazione univoco, rilasciato dallo stesso INPS.
Possono accedere al sistema, con diversi gradi e modalità di autorizzazione, i Cittadini, i medici certificatori, i patronati sindacali, le associazioni di categoria, le Commissioni Asl e il personale autorizzato dell'INPS.
Il Cittadino stesso può quindi presentare la domanda di accertamento (anche se forse è preferibile appoggiarsi ad un patronato sindacale), ma soprattutto seguire l'iter della propria pratica dal momento dalla richiesta di visita all'erogazione delle eventuali provvidenze e inserire le ulteriori informazioni richieste ai fini della concessione delle stesse provvidenze.
Per far ciò, tuttavia, deve richiedere il PIN.
Può farlo inoltrando la richiesta direttamente dal sito dell'Inps (www.inps.it), sezione dei Servizi on line (inserendo i dati richiesti saranno visualizzati i primo otto caratteri del PIN; la seconda parte del codice sarà successivamente recapitata per posta ordinaria) oppure, in alternativa, tramite il Contact Center INPS (803164).
Ma vediamo quali sono le diverse fasi e cosa bisogna fare.

La certificazione medica

Come nei procedimenti attuali, per prima cosa bisogna rivolgersi al medico curante (medico certificatore) per il rilascio del certificato introduttivo.
Basandosi sui modelli di certificazione predisposti dall'INPS, il medico deve attestare la natura delle infermità invalidanti, riportare i dati anagrafici, le patologie invalidanti da cui il soggetto è affetto con l'indicazione obbligatoria dei codici nosologici internazionali (ICD-9).
Dovrà, se presenti, indicare le patologie elencate nel Decreto Ministeriale 2 agosto 2007 che indica le patologie stabilizzate o ingravescenti che danno titolo alla non rivedibilità. Infine dovrà indicare l'eventuale sussistenza di una patologia oncologica in atto.
Questo certificato - è questa la novità - va compilato su supporto informatico ed inviato telematicamente.
Anche i medici certificatori, per eseguire questa operazione, devono prima "accreditarsi" presso il sistema richiedendo un PIN che li identificherà in ogni successiva certificazione.
Una volta compilato il certificato, il sistema genera un codice univoco che il medico consegna all'interessato.
Il medico deve anche stampare e consegnare il certificato introduttivo firmato in originale, che il Cittadino deve poi esibire al momento della visita.
La ricevuta indica il numero di certificato che il Cittadino deve riportare nella domanda per l'abbinamento dei due documenti.
Il certificato ha validità 30 giorni: se non si presenta in tempo la domanda, il certificato scade e bisogna richiederlo nuovamente al medico.
Nel caso di sola domanda di accertamento per il collocamento mirato (Legge 68/99), non è richiesto il certificato medico, in quanto la domanda può essere presentata esclusivamente da cittadini ai quali la condizione di invalidità è già stata riconosciuta con una percentuale superiore al 45%, oppure sia stata riconosciuta la condizione di cieco civile o sordo.

La domanda

Una volta in possesso del certificato introduttivo, il Cittadino può presentare la domanda di accertamento.
Può farlo autonomamente, dopo aver acquisito il PIN, oppure attraverso gli enti abilitati: associazioni di categoria, patronati sindacali, CAAF, altre organizzazioni.
In questa fase si abbina il certificato rilasciato dal medico (presente nel sistema) alla domanda che si sta presentando.
Nella domanda sono da indicare i dati personali e anagrafici, il tipo di riconoscimento richiesto (handicap, invalidità, disabilità), le informazioni relative alla residenza e all'eventuale stato di ricovero.
Il Cittadino può indicare anche una casella di posta elettronica (che se è certificata consente comunicazioni valide da un punto di vista burocratico) per ricevere le informazioni sul flusso del procedimento che lo riguarda.
Tutte le "fasi di avanzamento" possono essere consultate anche online nel sito dell'INPS, sia dal Cittadino che dai

soggetti abilitati grazie al codice di ingresso (PIN).

La ricevuta e la convocazione a visita

Per ogni domanda inoltrata, il sistema genera una ricevuta con il protocollo della domanda.
La procedura informatica propone poi un'agenda di date disponibili per l'accertamento presso la Commissione dell'Azienda USL. Il Cittadino, può scegliere la data di visita o indicarne una diversa da quella proposta, scegliendola tra le ulteriori date indicate dal sistema.
Vengono fissati indicativamente dei nuovi limiti temporali:

- per l'effettuazione delle visite ordinarie è previsto un tempo massimo di 30 giorni dalla data di presentazione della domanda;
- in caso di patologia oncologica ai sensi dell'art. 6 della Legge n. 80/06 o per patologia ricompresa nel DM 2 agosto 2007, il limite temporale scende a 15 giorni.

Se non è possibile, in tempo reale, fissare la visita entro l'arco temporale massimo, a causa dell'indisponibilità di date nell'agenda, la procedura può segnalare date successive al limite previsto, oppure registrare la domanda e riservarsi di definire in seguito la prenotazione della visita.
Una volta definita la data di convocazione, l'invito a visita è visibile nella procedura informatica (visualizzato nel sito internet) e viene comunicato con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, all'indirizzo e alla e-mail eventualmente comunicata.
Nelle lettere di invito a visita sono riportati i riferimenti della prenotazione (data, orario, luogo di visita), delle avvertenze riguardanti la documentazione da portare all'atto della visita (documento di identità valido; stampa originale del certificato firmata dal medico certificatore; documentazione sanitaria, ecc.), e delle modalità da seguire in caso di impedimento a presentarsi a visita, nonché le conseguenze che possono derivare dalla eventuale assenza alla visita.
Nella stessa lettera viene ricordato che:

- il Cittadino può farsi assistere, durante la visita, da un suo medico di fiducia;
- in caso di impedimento, può chiedere una nuova data di visita collegandosi al sito dell'Inps e accedendo al Servizio online con il proprio codice di identificazione personale (PIN);
- se assente alla visita, verrà comunque nuovamente convocato. La mancata presentazione anche alla successiva visita sarà considerata a tutti gli effetti come una rinuncia alla domanda, con perdita di efficacia della stessa.

Visita domiciliare

Nel caso in cui la persona sia intrasportabile, cioè quando il trasporto comporta un grave rischio per l'incolumità e la salute della persona, è possibile richiedere la visita domiciliare.
Anche in questo caso la procedura è informatizzata e spetta al medico abilitato a rilasciare il certificato introduttivo.
Il certificato medico di richiesta visita domiciliare va inoltrato almeno 5 giorni prima della data già fissata per la visita ambulatoriale.
È poi il Presidente della Commissione dell'Azienda USL a valutare il merito della certificazione e dispone o meno la visita domiciliare.
In caso di accoglimento, il Cittadino viene informato della data e dell'ora stabilita per la visita domiciliare, altrimenti viene indicata una nuova data di invito a visita ambulatoriale. Tali comunicazioni saranno notificate con le modalità già descritte (visualizzazione sul sito internet, eventuale invio per posta elettronica, lettera raccomandata).

La visita

La visita avviene presso la Commissione della Azienda USL competente che, dal 1 gennaio 2010, è integrata con un medico dell'INPS.
La Commissione accede al fascicolo elettronico contenente la domanda e il certificato medico.
Al termine della visita, viene redatto il verbale elettronico, riportando l'esito, i codici nosologici internazionali (ICD-9) e l'eventuale indicazione di patologie indicate nel Decreto 2 agosto 2007 che comportano l'esclusione di successive visite di revisione.
Sono abilitati all'accesso a questi dati solo alcuni medici e funzionari, per contenere il rischio di abusi relativi alla riservatezza dei dati.
Tutta la documentazione sanitaria presentata nel corso della visita viene conservata e acquisita agli atti dall'Azienda USL.
In caso di assenza a visita senza giustificato motivo, la domanda viene rigettata. Il Cittadino dovrà presentare una

nuova domanda, previo rilascio del certificato da parte del medico curante.

La verifica

Fino al 31 dicembre 2009 tutti i verbali emessi delle Commissioni ASL dovevano essere inviati alla competente Commissione INPS per la verifica e la convalida.
La Commissione INPS aveva tempo 60 giorni, dalla ricezione dei verbali, per convalidare il verbale, oppure per sospenderlo e chiedere chiarimenti all'Azienda USL oppure per riconvocare a visita l'interessato.
Trascorsi 60 giorni vigeva il principio del silenzio assenso. Nessuna norma fissava il tempo massimo di invio dei verbali, da parte delle Commissioni ASL all'INPS.
Anche su tale passaggio le novità sono sostanziali.
Come già detto, le Commissioni ASL sono integrate con un medico dell'INPS e questo può rappresentare un vantaggio in termini di tempi, oltre che - sicuramente - di risparmi di gestione.
Infatti, se al termine della visita il verbale viene approvato all'unanimità, il verbale, validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS, viene spedito all'interessato da parte dell'INPS stesso.
Se il verbale dà diritto a prestazioni economiche (pensioni, indennità, assegni), viene anche attivato il flusso amministrativo per la relativa concessione ed erogazione e quindi inviato anche all'ente concessore e "messo in lavorazione".
Se al termine della visita di accertamento, invece, il parere non è unanime, l'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti che vengono esaminati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS. Questi può validare il verbale entro 10 giorni oppure procedere ad una nuova visita nei successivi 20 giorni.
La visita, in questo caso, viene effettuata, oltre che da un medico INPS (diverso da quello presente in Commissione ASL), da un medico rappresentante delle associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS) e, nel caso di valutazione dell'handicap, da un operatore sociale (per le certificazioni relative alla Legge 104/1992 e 68/1999).
La Commissione medica può avvalersi della consulenza di un medico specialista della patologia oggetto di valutazione. Le consulenze potranno essere effettuate da medici specialisti INPS o da medici già convenzionati con l'Istituto.

L'invio del verbale

Come detto, il verbale viene inviato al Cittadino dall'INPS. Le versioni inviate sono due: una contenente tutti i dati sensibili e una contenente solo il giudizio finale per gli usi amministrativi.
Se il giudizio finale prevede l'erogazione di provvidenze economiche, il Cittadino viene invitato ad inserire online i dati richiesti (ad esempio reddito personale, eventuale ricovero a carico dello Stato, frequenza a scuole o centri di riabilitazione, coordinate bancarie).
Anche queste informazioni finiscono nella "banca dati" e completano il profilo della persona ai fini dell'invalidità civile, handicap e disabilità. E anche per queste procedure è bene farsi assistere da un patronato sindacale, un'associazione o un soggetto abilitato.
Il procedimento si conclude con l'erogazione delle provvidenze economiche nei casi in cui ne sia riconosciuto il diritto sulla base dei requisiti sanitari e di diritto.
I fascicoli elettronici dei verbali conclusi vengono archiviati nel Casellario Centrale di Invalidità gestito dall'INPS.

Domande e visite precedenti

La Circolare INPS del 28 dicembre 2009, n. 131 fornisce anche precisazioni rispetto alle domande presentate prima del 31 dicembre 2009, o alle visite effettuate prima di quella data.
Le domande con visite effettuate dalle Commissioni ASL entro il 31 dicembre 2009, non entrano nella nuova procedura e continuano ad essere gestite secondo l'iter precedente.
La verifica dei verbali e quindi l'accertamento definitivo spetta comunque all'INPS, che li esamina con una Commissione medica formata da un medico INPS, al quale compete il giudizio definitivo, da un medico rappresentante delle associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC, ANFASS) e dall'operatore sociale nei casi previsti dalla legge. L'accertamento potrà consistere nell'esame della documentazione agli atti o nella programmazione di una nuova visita.
Al contrario, i verbali relativi alle domande presentate entro il 31 dicembre 2009, con visite effettuate dal 1 gennaio 2010, sono gestite con le nuove modalità informatiche.
Sui verbali deve essere evidenziato se il giudizio medico legale sia stato espresso all'unanimità o a maggioranza della Commissione medica integrata, e su questi verbali seguono le approvazioni e le verifiche di cui si è già detto.

Visite di revisione

L'indicazione riguarda tutti quei casi in cui nei verbali sia già stata prevista una revisione successiva.
La Circolare INPS 131/2009 precisa che "le prestazioni per le quali sono già indicate negli archivi dell'Istituto le date di scadenza, verranno caricate in automatico nella procedura INVCIV2010 e potranno quindi essere gestite interamente con il nuovo iter procedurale.
La programmazione dei calendari di visita dovrà ovviamente essere effettuata dall'ASL.
Atteso che dalle procedure di revisione sono esclusi i soggetti di cui al DM 2/8/2007, il medico INPS che integra la Commissione medica, avrà cura di esaminare gli atti contenuti nel fascicolo sanitario della ASL relativamente ai soggetti portatori delle patologie ricomprese nel citato DM, al fine di escludere ogni ulteriore accertamento."
Si suggerisce a chi sia in possesso di un verbale (di invalidità o di handicap) a scadenza, di rivolgersi comunque alla propria Azienda USL per avere conferma della procedura adottata e dei tempi di attesa.
Ricordiamo, infatti, che alla scadenza del verbale, decadono tutte le prestazioni economiche e i benefici (ad esempio, permessi e congedi lavorativi) precedentemente concessi.

	Fino al 31/12/2009	Dal 01/01/2010
Il certificato medico	Cartaceo, senza modelli o fac-simili di riferimento	Digitale e telematico, su modello fisso dell'INPS
La domanda	Cartacea, alla Commissione di accertamento dell'ASL, su modelli difformi da ASL ad ASL	Digitale e telematica, all'INPS tramite un patronato, associazione, soggetti abilitati
La visita	Presso la Commissione dell'Azienda USL	Presso la Commissione dell'Azienda USL, integrata da un medico INPS
La verifica	Sempre su tutti i verbali, da parte della Commissione di verifica INPS	Solo sui verbali su cui non c'è unanimità della Commissione ASL. Rimane di competenza dell'INPS
I tempi di convocazione	60 giorni; 15 per i malati oncologici	30 giorni; 15 per i malati oncologici e le persone affette da gravi patologie di cui al Decreto 2 agosto 2007
I tempi fra la domanda e l'erogazione delle provvidenze	9 mesi + 240 giorni	120 giorni
Trasparenza	Informazioni sullo stato del procedimento sono richieste per iscritto al responsabile e si rimane in attesa di risposta	Il flusso dell'intero procedimento (di domanda, convocazione, concessione ed erogazione delle provvidenze) può essere seguito online in tempo reale

ORTOPEDICA SCALIGERA
Ricerca ed esperienza al servizio della salute

NASCE IL *CENTRO AUSILI*
A LUGAGNANO DI SONA
IN VIA LIGURIA, 72

Che cosa significa? In un ampio e luminoso spazio espositivo è possibile vedere e provare ogni tipologia di ausili delle migliori aziende produttrici del settore che hanno aderito a questa iniziativa, supportando Ortopedica Scaligera con prodotti tecnologicamente avanzati. Non solo. I nostri tecnici ortopedici sono a disposizione per suggerire le migliori soluzioni, anche le più complesse.
Il CENTRO AUSILI è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14 alle 18
Per consulenze specialistiche basta prenotarsi al numero 045 6090290

4 APRILE 2010

GIORNATA NAZIONALE DELLA PERSONA CON LESIONE AL MIDOLLO SPINALE

La Giornata Nazionale della Persona con Lesione al midollo spinale è stata istituita il 4 aprile con Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 novembre 2008 La Giornata costituisce l'occasione per presentare e divulgare storie di vita, idee, progetti e strategie per promuovere un miglioramento della qualità di vita delle persone con lesione midollare.
Sono circa 75.000 le persone che vivono in Italia con una lesione al midollo spinale. Ogni anno in Italia diventano para o tetraplegiche circa 2.000 persone, di cui il 60% a causa di incidenti stradali, il 20% a causa di incidenti sul lavoro, il 10% a causa di incidenti sportivi, il restante 10% per diverse cause tra cui le armi da fuoco. L'86% ha tra i 10 e i 40 anni, quindi un'aspettativa di vita molto lunga, conseguentemente un costo sociale e personale, per sé e per le proprie famiglie, elevatissimo. Gli obbiettivi generali della giornata sono quelli di portare all'attenzione dell'opinione pubblica la condizione delle persone para - tetraplegiche italiane su tre aspetti fondamentali: la cura, i diritti e la ricerca.
La F.A.I.P. ha organizzato in occasione della Giornata Nazionale del 4 aprile alcune iniziative che si svilupperanno nel modo seguente:

Dal 21 marzo al 3 aprile: raccolta fondi sui canali Radio Rai: TV, radio, web e satellite con raccolta fondi attraverso SMS solidale.
21 marzo: "start up" della mobilitazione per la giornata nazionale avverrà con la Maratona di Roma, con presenza della FAIP alla partenza e durante la diretta di Rai 3.
26 marzo: Convegno a Torino sullo scandalo delle cellule staminali. In quella città il Procuratore della Repubblica Guariniello ha aperto un fascicolo giudiziario per truffa nei confronti di una multinazionale che vende cellule sta minali. In quella occasione, a latere dell'iniziativa, la F.A.I.P. consegnerà i fondi raccolti per la ricerca a due o tre centri che si applicano per azioni di ricerca in materia di midollo spinale.
dal 26 al 28 marzo: Presenza FAIP alla manifestazione "Gitando", Fiera di Vicenza
31 marzo: conferenza stampa lancio Giornata Nazionale a Roma.

RISULTATO DELLA CAMPAGNA SMS PER LA GIORNATA NAZIONALE DEL 4 APRILE 2009

Entrate:	
campagna sms	€ 49.325,00
totale entrate:	€ 49.325,00
Uscite:	
spese di organizzazione e amministrative 20% come da delibera consiglio federale	€ 9.865,00
riserva destinata alla ricerca	€ 39.460,00
totale uscite:	€ 49.325,00

Il Presidente Cav. *Raffaele Goretti*

La sessualità nella lesione midollare

Come comunicato negli scorsi numeri de l'Informatore, l'Unità Spinale di Negrar ha elaborato alcune schede che trattano di vari problemi che condizionano la vita delle persone con lesione al midollo spinale. Queste schede, consegnate a coloro che vengono dimessi dopo il periodo riabilitativo, sono molto utili anche per tutti gli altri che già vivono in famiglia. Nello scorso numero venne pubblicata la scheda "Ulcere da pressione: come prevenirle", mentre in questo concludiamo pubblicando la scheda relativa al tema della Sessualità maschile e femminile.

La Redazione

nella donna

Le donne con lesione midollare possono ancora pienamente esprimere la propria sessualità sia sul piano fisico che emozionale. E' importante per questo che imparino a conoscere come la lesione può avere modificato il normale funzionamento corporeo

Funzione sessuale

In realtà nella donna, dopo la lesione midollare, vi sono pochi cambiamenti fisiologici che possano ostacolare una normale attività sessuale.
Alcune lamentano una ridotta lubrificazione della vagina, che è probabilmente la conseguenza dell'interruzione di circuiti nervosi che portano segnali dal cervello all'area genitale. La lubrificazione della vagina è il risultato di un risposta mentale e riflessa (fisica) a sollecitazioni sessualmente stimolanti e serve a consentire una più facile penetrazione del pene ed una più piacevole attività sessuale. Tale funzione risulta spesso almeno parzialmente conservata dopo la lesione midollare. In caso contrario si può ricorrere all'uso di gel lubrificanti a base di acqua (non usare mai lubrificanti a base di oli).
A seconda del livello e della completezza della lesione, possono poi verificarsi cambiamenti della sensibilità e della capacità di contrarre i muscoli.
Ciò può determinare la necessità di trovare posizioni od attività sessuali diverse da prima.
Le conseguenze più frequenti sono l'allungamento del tempo necessario per raggiungere l'orgasmo, la necessità di ricorrere a stimolazioni maggiori, la comparsa di sen-

sazioni diverse. In caso di lesioni sotto T6 può essere efficace l'uso di un vibratore. Spesso vi sono farmaci che possono interferire negativamente e può essere d'aiuto un colloquio col proprio medico.

Fertilità

Dopo la lesione midollare è normale per molte donne sperimentare una breve interruzione delle mestruazioni, che può durare fino a 6 mesi dopo il trauma. Una volta ricomparso il ciclo mestruale, la capacità della donna di avere bambini non è in generale alterata. Quando il ciclo non ricompare, è necessario chiedere il parere di uno specialista.

Una nuova vita sessuale?

I dubbi e gli interrogativi concernenti la vita sessuale della donna dopo lesione midollare non sono diversi rispetto a prima. Quindi una donna con lesione midollare ha l'opportunità di incontrare persone, di innamorarsi e di sposarsi. Ha ed è oggetto di desiderio sessuale, ha la capacità di dare e ricevere piacere e condurre una vita sessuale attiva e soddisfacente.
Può infine restare incinta ed avere bambini. Le donne che sono consapevoli di tutto questo trovano più facilmente la via per vivere una sessualità piena e felice.

Il partner

Molte donne sono preoccupate riguardo alla stabilità della relazione col proprio partner dopo la lesione midollare. In realtà non è facile prevedere il successo di una qualsiasi relazione, che dipende da una serie di fattori, come le inclinazioni personali, gli interessi comuni e la compatibilità a lungo termine.
Ogni relazione richiede impegno, dedizione e assunzione di responsabilità.
Le donne con lesione midollare devono aiutare il loro partner a capire le necessità dettate dal loro nuovo stato. E' quindi necessaria nella coppia, per costruire o mantenere una vera intimità, una comunicazione aperta e sincera.

Aspetti particolari

Per quanto riguarda la gestione della vescica è consigliabile, in previsione di un rapporto, limitare l'introito di liquidi, e vuotarla prima. Il rapporto sessuale è possibile anche alle donne che portano un catetere a dimora, avendo l'avvertenza di tapparlo e fissarlo alla parete addominale.
Per quanto riguarda invece l'intestino, se la gestione avviene in base ad un programma di routine ben eseguito gli incidenti sono improbabili. Ad ogni buon conto, per una completa sicurezza, è meglio non mangiare, ed è opportuno liberare preventivamente l'intestino.
In relazione infine al problema della soddisfazione sessuale, molte donne sono preoccupate di non provare piacere o di non soddisfare il partner. Nel caso i metodi "di prima" non funzionassero, si possono sperimentare nuove posizioni o nuove modalità di "esplorazione sessuale" per ottenere la reciproca soddisfazione.
Ad esempio molte donne con lesione midollare riferiscono un miglioramento dell'eccitazione con la stimolazione delle labbra, della bocca, del collo, delle spalle, delle mammelle, delle orecchie, delle cosce o dei piedi.
E' opportuno consultare il medico quando l'attività sessuale è disturbata da dolore e spasticità..

Problemi particolari

La disreflessia autonomica è una condizione pericolosa che si può verificare in caso di lesioni da T6 in su.
Si manifesta con arrossamento del viso, mal di testa, congestione nasale, disturbi visivi, brividi, sudorazione sopra il livello della lesione, irregolarità del battito cardiaco.
In questi casi è bene che i soggetti a rischio interrompano l'attività sessuale, misurino subito la pressione arteriosa e consultino i medici dell'Unità Spinale.
La Disfunzione sessuale nella donna è un fenomeno crescente. Nel caso di donne con lesione midollare si manifesta con perdita del desiderio o insoddisfazione sessuale.
Anche l'età può influire sulla sessualità, per un declino dell'interesse sessuale e per la riduzione della lubrificazione vaginale dopo la menopausa.
Esistono delle terapie praticabili, e di questo si può parlare col proprio medico.

nell'uomo

Molti uomini dopo una lesione midollare sperimentano cambiamenti della loro funzione sessuale (e ad essi possono aggiungersi problemi emozionali che influiscono ulteriormente sulla sessualità).
E' molto importante che l'uomo e la sua partner siano informati sulla natura dei problemi e sulle opportunità per affrontarli.

La funzione sessuale maschile

Normalmente il maschio presenta due tipi di erezione, quella psicogena e quella riflessa.
L'erezione psicogena è controllata dal cervello, in risposta a stimoli visivi, uditivi o mentali. Il segnale dal cervello viene inviato lungo il midollo spinale fino al livello T10-L2 e di qui al pene.
L'erezione riflessa avviene invece in seguito al contatto diretto col pene o con altre aree erogene, come i capezzoli, le orecchie o il collo. L'erezione riflessa è involontaria e può verificarsi senza l'intervento di pensieri sessualmente stimolanti. I centri nervosi che controllano l'erezione riflessa si trovano nei segmenti midollari sacrali (S2-S4)

Dopo la lesione midollare

La capacità di avere una erezione psicogena dipende dal livello e dalla completezza o meno della lesione. In generale, uomini con lesioni incomplete basse hanno maggiori probabilità di avere erezioni psicogene rispetto a quelli con una lesione incompleta alta.
La maggior parte degli uomini con lesione midollare è in grado di avere l'erezione riflessa con la stimolazione fisica indipendentemente dall'estensione della lesione, purché i centri sacrali S2-4 non siano danneggiati.
Considerato che le lesioni midollari differiscono l'una dall'altra, anche le conseguenze sulla funzione sessuale

saranno diverse da caso a caso. Sebbene molti uomini con lesione midollare siano in grado di raggiungere e mantenere un'erezione sufficiente per l'attività sessuale, la "disfunzione erettile" (incapacità di raggiungere o mantenere un'erezione sufficiente al soddisfacimento delle esigenze sessuali proprie e della partner) è una evenienza frequente. La disfunzione erettile può presentarsi subito dopo la lesione o anche più tardi nel tempo.

Farmaci per la disfunzione erettile

I farmaci orali rappresentano la prima opzione. I più noti sono il sildenafil (Viagra), il taladafil (Cialis) e il vardenafil (Levitra). Agiscono aumentando l'afflusso di sangue al pene. La stimolazione sessuale è comunque richiesta per ottenere l'erezione. Al termine dell'atto sessuale, l'afflusso di sangue al pene si riduce e l'erezione regredisce. Questi farmaci sono in generale ben tollerati, ma è sempre consigliato usarli sotto controllo medico

Nel caso di inefficacia della terapia orale, vi sono altre possibilità come **l'iniezione di farmaci** nel pene che può produrre un'erezione valida e protratta (da una a due ore). Si tratta di trattamenti da eseguire sempre sotto controllo medico, non più di una volta alla settimana, con necessità di assistenza nel caso di funzione manuale alterata.

I sistemi di terapia transuretrale prevedono l'introduzione nell'uretra di una pillola il cui contenuto viene assorbito dal tessuto circostante. Si usa l'alprostadil, farmaco che rilassa i vasi del pene facilitando l'afflusso di sangue.

La "vacuum pump" è un sistema meccanico in grado di produrre in molti casi un'erezione sufficiente per il rapporto. Il pene viene posto all'interno di un cilindro, e l'aria viene pompata fuori dal cilindro richiamando sangue nel tessuto erettile del pene. L'erezione viene mantenuta mettendo un anello alla base del pene, che va rimosso al termine del rapporto. Esistono modelli a batteria utilizzabili anche da persone con funzionalità limitata della mano.

L'impianto chirurgico è spesso l'ultima opzione dal momento che richiede una protesi permanente che viene impiantata nel pene.

Rischi legati al trattamento

Il priapismo: è un'erezione eccessivamente prolungata, che può avvenire quando il sangue ristagna nei tessuti erettili del pene. Può essere causa di violento dolore e danneggiare i tessuti del pene. Se un'erezione si protrae oltre le 4 ore è necessario ricorrere alle cure mediche.

Anche per l'uomo la Disreflessia autonomica è una condizione pericolosa che si può verificare in caso di lesioni da T6 in su. Come nella donna, si manifesta con arrossamento del viso, mal di testa , congestione nasale, disturbi visivi, brividi, sudorazione sopra il livello della lesione, irregolarità del battito cardiaco. Non è sempre facile distinguere questi sintomi dagli effetti collaterali dei farmaci. Pertanto è buona cosa che i soggetti a rischio interrompano l'attività sessuale, misurino la pressione arteriosa e consultino i medici dell'Unità Spinale.

La fertilità

Durante l'atto sessuale normalmente lo sperma viene eiaculato nella vagina della donna. Gli spermatozoi quindi si spostano verso il collo dell'utero, entrano nell'utero e di qui nelle tube di Falloppio. La gravidanza inizia quando gli spermatozoi fecondano l'ovulo della donna.

Dopo la lesione midollare, molti uomini non sono in grado di generare figli. Questo può essere conseguenza di un disturbo dell'eiaculazione. In circa il 90% dei maschi con lesione midollare si verifica aneiaculazione, cioè incapacità di eiaculare durante il rapporto. Un altro potenziale problema è l'eiaculazione retrograda, durante la quale lo sperma anziché essere emesso fuori dal pene viene spinto a ritroso nella vescica. L'incapacità di generare figli può infine essere causata dall'alterazione della qualità dello sperma, con una ridotta percentuale di spermatozoi mobili, la cui causa non è ben nota

Possibilità terapeutiche dell'infertilità

Ricerche recenti hanno dimostrato che il seme raccolto nei primi 6-12 giorni dopo la lesione è normale. Questo può consentirne la raccolta e la conservazione.

In alcuni casi si può osservare un miglioramento della vitalità degli spermatozoi dopo ripetute eiaculazioni.

La stimolazione vibratoria del pene è una tecnica di basso costo che può essere usata per ottenere l'erezione, ma che viene principalmente impiegata per indurre l'eiaculazione, con risposta positiva in circa il 55% dei casi, e in circa l'80% di quelli con lesione sopra T10.

Un'altra tecnica è l'elettroeiaculazione per via rettale.

Nel caso la stimolazione vibratoria del pene o l'elettroeiaculazione non consentano di ottenere campioni adeguati di sperma, si può far ricorso all'estrazione dello sperma dai dotti deferenti, dall'epididimo o dal testicolo attraverso tecniche di aspirazione microchirurgica o percutanea. I metodi percutanei offrono il vantaggio di non richiedere un'incisione dello scroto, mentre quelli microchirurgici hanno maggiori probabilità di ottenere quantità sufficienti di sperma, utilizzabile per la crioconservazione o l'inseminazione artificiale.

In tutti i casi il seme raccolto viene poi usato nelle tecniche di inseminazione artificiale.

Relazioni

E' necessaria una comunicazione aperta e sincera nella coppia. La partner deve essere messa al corrente delle nuove necessità dettate dalla lesione midollare, come la cura della vescica, dell'intestino e della pelle.

Uomo e donna sono chiamati a scoprire assieme nuove modalità per provare piacere e soddisfazione, e questo può richiedere il ricorso al consiglio di esperti o specialisti, che aiutino la coppia a superare sentimenti di ansia ed inadeguatezza.

fonti

Office of Research Services Birmingham, Alabama US
University of Alabama
UAB Spain Rehabilitation Center

RISULTATO CAMPAGNA VENDITA CALENDARI 2010

Con la vendita dei calendari 2010 abbiamo raggiunto l'obbiettivo di finanziare il progetto "Leptomeningeal Stem Cells" cioè una borsa di studio per un giovane ricercatore dell'Università di Verona che si impegnerà per un anno nello studio del ruolo fisiologico e delle potenzialità riparative delle cellule staminali da leptomeningi, cellule che hanno la capacità di differenziarsi in neuroni, nella lesione del midollo spinale.
Ricordiamo che tale interessante scoperta fu fatta lo scorso anno presso il Centro Ricerche della stessa università. E' noto che con la scoperta delle cellule staminali si sono aperti nuovi orizzonti per la cura delle malattie fino ad ora considerate inguaribili.
In particolare la presenza di queste cellule nelle meningi suggerisce che il sistema nervoso centrale potrebbe avere una capacità rigenerativa molto più estesa di quanto creduto fino ad ora, prospettando importanti novità terapeutiche. Ricordiamo anche che la F.A.I.P. nella Giornata Nazionale del 4/4/2009 pubblicizzò il progetto "Mettiamo in Piedi la Ricerca" . Il G.A.L.M. ha così voluto impegnarsi in questo e, dal momento che le risorse pubbliche arrivano col contagocce, ha deciso di promuovere una vendita di calendari, che i nostri soci e volontari hanno portato avanti con impegno e costanza.
In questo modo siamo arrivati a raccogliere i 16.000 euro necessari per il progetto "Leptomeningeal Stem Cells", soldi che sono già stati donati all'Università di Verona.
Un grazie quindi a tutti, soci, volontari, amici che hanno reso possibile questo traguardo.
Vogliamo ricordare alcune imprese che hanno partecipato significativamente alla sottoscrizione, cioè la Banca Popolare Verona, la Ferroli di S.Bonifacio, la Silitex di Cologna Veneta, la Fomet di S.Pietro di Morubio.
Un ringraziamento alla direzione degli ospedali di Legnago, di San Bonifacio, di Negrar e di Borgo Roma per aver concesso lo spazio per la divulgazione del calendario.
Un grazie infine a tutte le persone sensibili che con l'acquisto del calendario hanno reso possibile il raggiungimento dell'obbiettivo.

Il Consiglio Direttivo del G.A.L.M.

INAUTO
Sistemi di Guida e trasporto disabili

E' con piacere che informiamo tutti gli associati dell'ingresso nella nostra Azienda di nuovi partner, Leader nel settore del disabile in fatto di evoluzioni tecnologiche.
Questi Marchi sono sinonimo di qualità e sicurezza.
Soddisfano le richieste del pubblico alla continua ricerca di innovazioni, nuovi prodotti ed assistenza.

Tecne Drive
Guidosimplex

INAUTO SAS
di Marinello Giancarlo & C.
Via Giacomo Aroldi, 24
37032 Loc. Costalunga
Monteforte d'Alpone VR
Tel. 0456176111 Fax 0456176735
C.F. e P.IVA 01807230238
info@inauto-disabili.it
www.inauto-disabili.it

LIBERTA' DI NOLEGGIARE SENZA CONDUCENTE:

N.1 FIAT DOBLO' TETTO ALTO, *attrezzato per il trasporto di persona in carrozzina.*
N.2 AUTOVETTURE, *attrezzate per la guida di persone portatrici di handicap e scuola guida.*

OFFERTE PER ASSOCIATI G.A.L.M. :

3 gg. NOLEGGIO GRATUITO *per manutenzioni ordinarie e straordinarie della propria auto.*
20% SCONTO *fino a Max 10 gg. per altri motivi.*

Congedi lavorativi e convivenza: le indicazioni dell'INPS

I congedi straordinari di due anni, disciplinati dall'articolo 42, comma 5, del Decreto Legislativo 151/2001, sono, assieme ai permessi lavorativi mensili previsti dall'articolo 33 della Legge 104/1992, una agevolazione lavorativa di grande interesse per i familiari di persone con grave disabilità.
Secondo i dati di un recente monitoraggio del Ministero per la Funzione Pubblica, il ricorso a questi congedi retribuiti è in netto aumento.
La causa è da far risalire alle più recenti pronunce della Corte Costituzionale che hanno ampliato notevolmente la platea dei potenziali beneficiari.

I beneficiari

Infatti, se la norma istitutiva (Legge 388/2000, articolo 80, comma 2) ammetteva al beneficio solo i genitori di persone con handicap grave e, in casi eccezionali, i fratelli e le sorelle conviventi con il disabile, due successive Sentenze della Corte Costituzionale (n.158/2007 e n. 19/2009) hanno esteso anche al coniuge e ai figli la facoltà di avvalersi del congedo retribuito di due anni.
In entrambi i casi la Corte ha posto come condizione la convivenza con il familiare da assistere, prerequisito che già valeva per fratelli e sorelle.
Per i figli che assistono i genitori, va sottolineato, la Corte aggiunge anche un'altra condizione: i congedi possono essere concessi «in assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave».

Cosa significa "convivenza"

Ma come va dimostrata la convivenza?
È necessaria la effettiva residenza che risulta dallo "stato

di famiglia" o è sufficiente il "domicilio"?
In effetti la Corte, rifacendosi alla stessa norma istitutiva, parla genericamente di "convivenza", senza entrare nel merito delle più precise definizioni del Codice Civile che distingue nettamente fra residenza e domicilio.
In verità è la norma che andrebbe riscritta contemperando sia il diritto della persona con disabilità a farsi assistere che il dovere di contenere ed evitare elusioni ed abusi.
Nel frattempo, però, il problema applicativo sussiste e a settembre 2009 è arrivata la prima interpretazione da parte dell'INPS proprio sulla questione della convivenza.
Si tratta di una interpretazione molto netta, discutibile, ma che va sicuramente inquadrata nel panorama più vasto delle indicazioni fornite dall'Istituto.

Un passo indietro

Prima di illustrare le più recenti indicazioni dell'INPS riguardo alla convivenza, torniamo ad una precedente Circolare dell'INPS (la 41 del 16 marzo 2009) che riassumeva, alla luce della recente Sentenza della Consulta (n.19/2009), le nuove indicazioni operative relativamente alla concessione dei congedi lavorativi.
Come già detto su queste colonne, quella Circolare lascia favorevolmente sorpresi per le indicazioni che assai largheggiano rispetto alle indicazioni della Corte Costituzionale.
I congedi, secondo l'INPS, possono essere concessi ai figli conviventi della persona con handicap grave anche se nel nucleo vi sono altri familiari che non lavorano e in grado di assistere la persona con disabilità.
Quindi, ad esempio, se in una famiglia convivono un genitore disabile, la moglie di questi casalinga, tre figli di cui due disoccupati ed uno lavoratore, quest'ultimo avrà diritto a chiedere due anni di congedo lavorativo.
L'INPS, quindi, non considera l'indicazione già citata della Corte Costituzione secondo cui i congedi possono essere concessi ai figli lavoratori solo «in assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave».

Convivenza significa residenza

Fa da contraltare all'ampiezza di concessioni derivante dalla Circolare 41/2009, il Messaggio INPS n. 19583 del 2 settembre 2009 che chiarisce, appunto, il concetto di "convivenza", dopo aver consultato il Ministero del Lavoro.
Il Messaggio sancisce che alla luce della necessità di una assistenza continuativa, per convivenza si deve fare riferimento, in via esclusiva, alla residenza, luogo in cui la persona ha la dimora abituale, ai sensi dell'articolo 43 del Codice Civile, non potendo ritenersi conciliabile con la predetta necessità la condizione di domicilio né la mera elezione di domicilio speciale previsto per determinati atti o affari dall'articolo 47 del Codice Civile.

Coni d'ombra

Se l'indicazione, al di là che possa essere condivisa o meno, è chiarissima, rimangono alcuni coni d'ombra formali che questa redazione non è riuscita a illuminare.
Il Messaggio non riporta il parere formale del Ministero del Lavoro. Nel sito del Ministero del Lavoro non vengono riportate, al momento di andare in stampa, risoluzioni o circolari su questo aspetto. Il che è piuttosto strano vista la rilevanza della fattispecie.
Non è cosa di poco conto: se fosse formalizzato il parere del Ministero del Lavoro, quell'interpretazione potrebbe essere applicata anche nell'ambito della Pubblica Amministrazione e per tutti i lavoratori indipendentemente dal fatto che siano assicurati con l'INPS o presso altri Istituti.

Paradossi apparenti

Vediamo ora due casi tipo, per tentare di comprendere i risvolti operativi, per ora per i soli assicurati INPS, che quel Messaggio comporta.
Il primo. Un lavoratore, residente a Treviso assieme ai genitori di cui uno con handicap grave, viene trasferito per lavoro a Roma. Mantiene la sua residenza nella città veneta, ma trascorre il suo tempo nella capitale. Richiede due anni di congedo risultando residente con i genitori: il beneficio deve essergli concesso?
Il secondo. Un lavoratore, residente a Roma, riesce a trovare lavoro a Treviso, sua città di origine dove vivono i suoi genitori, uno dei quali disabile grave. Assume il domicilio presso di loro, ma mantiene la residenza nella capitale. Richiede il congedo retribuito di due anni: il beneficio deve essergli concesso?
L'INPS non richiede la presentazione del certificato anagrafico di residenza, ma chiede al lavoratore una dichiarazione di responsabilità in cui si sottoscrive la convivenza intesa come dimora abituale comune alla persona da assistere. L'INPS, cioè, guarda alla sostanza della situazione e non alla formalizzazione "anagrafica".
Pertanto, nel primo caso, il lavoratore non ha diritto al congedo e se dichiara la convivenza, cioè la comune dimora abituale con la persona da assistere, commette un falso, con tutto ciò che ne consegue.
Nel secondo caso, invece, il lavoratore ne ha diritto, dichiarando il vero se afferma la comune dimora abituale con il familiare da assistere.

Carlo Giacobini

Responsabile del Centro per la documentazione legislativa
Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare
Direzione Nazionale

Tratto dal sito www.handylex.org della Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare

ACCESSIBILITA' DEGLI STUDI MEDICI

Quando si parla accessibilità di luoghi aperti al pubblico spesso ci si chiede fin dove arriva l'obbligo di garantirla alle persone con disabilità.
Negozi, bar, ristoranti, cinema ecc. ecc. sono tenuti a rispettare la normativa in tema di barriere architettoniche? Termini come "accessibilità", "visitabilità", "adattabilità", oppure "ristrutturazione", "manutenzione ordinaria" o "straordinaria" o infine edificio di "nuova costruzione", sono questi tutti concetti che hanno risvolti normativi diversi che occorre conoscere per comprendere se ci troviamo di fronte ad un illecito oppure no.
Luoghi piuttosto frequentati da persone con disabilità sono gli studi medici. Questi ultimi hanno l'obbligo di garantire l'accessibilità anche alle persone con disabilità ?
Pubblichiamo un ampio servizio su questo tema, apparso sulla rivista "HandiLex. Press", che chiarisce molti di questi aspetti.

La Redazione

In sintesi
Gli studi dei medici di famiglia sono luoghi aperti al pubblico e come tali devono essere accessibili a tutti i pazienti, anche se disabili.
I medici di famiglia e i pediatri di libera scelta sono professionisti che operano in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. La convenzione è disciplinata da due Accordi Collettivi Nazionali che non prevedono espressamente l'obbligo dell'accessibilità degli studi quale requisito per l'ammissione dei medici alle convenzioni.
Esistono comunque strumenti normativi per imporre l'accessibilità degli studi quale requisito per la convenzione.

L'accessibilità degli studi medici

Il 29 luglio 2009 è entrato formalmente in vigore l'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici di medicina generale, più comunemente noti come medici di famiglia, e quello dei Pediatri di libera scelta.
I nuovi accordi ridefiniscono i trattamenti economici, ma anche alcune regole che disciplinano i rapporti fra questi medici (liberi professionisti) e il Servizio Sanitario Nazionale. Gli Accordi, dopo una lunga contrattazione rivedono quelli precedenti firmati nel marzo del 2005.
Chi si aspettava che il nuovo testo fosse più deciso di quello del 2005 rispetto all'accessibilità degli studi medici è rimasto profondamente deluso: nulla è mutato rispetto alla disciplina precedente.
Ma poi, quegli studi, devono essere effettivamente accessibili a tutti? Perché ne esistono ancora di preclusi alle persone con disabilità?

Il diritto alla salute

Andare dal medico, dal proprio medico di fiducia, tutelare la propria salute: è quasi superfluo sottolineare che si tratta di uno di quei diritti inviolabili sanciti dalla Costituzione. Ma se lo studio del medico di famiglia è reso inaccessibile da una serie di barriere architettoniche quel diritto non è più pienamente esigibile.
Qual è la situazione in Italia?
Mancano dati certi su quanti siano gli ambulatori di medici di famiglia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale (qualche decina di migliaia), effettivamente accessibili. I medici di famiglia sono circa 50.000 e i pediatri di libera scelta circa 10.000.

La normativa sull'accessibilità

Gli studi medici sono pubblici o privati aperti al pubblico? Sotto il profilo normativo è irrilevante. Il Decreto Ministeriale 236/1989, che fissa gli standard dell'accessibilità, si riferisce agli edifici privati e afferma in modo netto che devono essere accessibili gli ambienti destinati ad attività sociali, come quelle scolastiche, sanitarie, assistenziali, culturali, sportive (articolo 3, comma 3, lettera b).
Da parte sua il Decreto del Presidente della Repubblica 503/1996 afferma con altrettanta chiarezza: *"Agli edifici di edilizia residenziale pubblica ed agli edifici privati compresi quelli aperti al pubblico si applica il decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236"*.
Lo studio medico, qualsiasi studio medico è, per definizione, attività, vocazione, aperto al pubblico. Le disposizioni del Decreto 236 sono vigenti dal 1989, cioè per gli edifici realizzati dopo quella data, mentre le indicazioni del DPR 503 valgono a partire dal 1996.
Vale la pena di ricordare che lo studio medico deve essere reso accessibile anche nel caso intervengano ristrutturazioni o cambi di destinazione d'uso.
Tutto ciò, fissato da una norma nazionale, è vigente al di là dei piani regolatori e delle loro norme tecniche di attuazione. La verifica e il controllo sul rispetto di tali normative sono di competenza del Comune in cui è sito l'immobile. Quindi: il Comune, nel caso di nuova edificazione, di ristrutturazione o di cambio di destinazione d'uso, deve pretendere che siano rispettati i requisiti dell'accessibilità.

Gli Accordi Nazionali

La questione però è tutt'altro che risolta, poiché sin qui ci siamo riferiti alle competenze dei Comuni e riferendoci a tutti gli studi medici (nuovi, ristrutturati o in cambio di destinazione d'uso), non solo quelli convenzionati.
Veniamo ora ai medici di medicina generale (di famiglia), cioè a quei medici che esercitano la loro professione in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.
Questa convenzione è disciplinata da un Accordo nazionale, di cui dicevamo all'inizio, stipulato fra il Ministero della Salute e le organizzazioni di categoria (la più rappresentativa è la FIMMG – Federazione Italiana Medici Medicina Generale).
E come dicevamo, fra gli aspetti disciplinati c'è anche quello dell'idoneità dello studio medico.
I requisiti sono fissati dall'articolo 36 dell'Accordo vigente (quello del 2005, rivisto nel 2009).
Senza quei requisiti dello studio il medico non potrebbe accedere alla convenzione con il Servizio Sanitario nazionale e quindi non potrebbe avere pazienti se non in regime privato.

I requisiti dello studio

Vediamo che dice quell'articolo: lo studio del medico di assistenza primaria *"è considerato presidio del Servizio Sanitario Nazionale e concorre, quale bene strumentale e professionale del medico, al perseguimento degli obiettivi di salute del Servizio medesimo nei confronti del cittadino, mediante attività assistenziali convenzionate e non convenzionate retribuite"*.
Pertanto lo studio è sicuramente uno spazio aperto al pubblico.
Inoltre persegue le finalità del Servizio Sanitario Nazionale fra cui c'è sicuramente la tutela e l'attenzione per i soggetti più deboli.
Questo dovrebbe essere un elemento più che sufficiente per qualsiasi Azienda USL per impedire l'apertura di studi medici non accessibili.
L'articolo prosegue: *"Lo studio del medico convenzionato deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della medicina generale, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea, ivi compresi idonei strumenti di ricezione delle chiamate.*
Detti ambienti possono essere adibiti o esclusivamente ad uso di studio medico con destinazione specifica o anche essere inseriti in un appartamento di civile abitazione, con locali appositamente dedicati.
Se lo studio è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le due strutture".
Come si potrà notare – e non è un caso – non esiste alcun riferimento esplicito e forte rispetto alla eliminazione delle

barriere architettoniche e all'accessibilità.
Lo Stato ha stipulato un accordo "scordando" completamente altre disposizioni che tutelano l'integrazione, l'autonomia personale, l'accessibilità ai servizi.
Per completezza va detto che anche l'Accordo Nazionale dei Pediatri di libera scelta ha le medesime indicazioni (in questo caso è l'articolo 35 a definire i requisiti).

Il controllo

Chi verifica l'idoneità dello studio medico è proprio l'Azienda USL.
Lo dice l'articolo 35 dell'accordo nazionale.
Entro 15 giorni dalla comunicazione dell'avvenuta apertura dello studio, l'Azienda procede alla verifica dell'idoneità dello stesso in rapporto ai requisiti e ne notifica i risultati al medico interessato assegnandogli, se del caso, un termine non superiore a 60 giorni per adeguare lo studio alle suddette prescrizioni.
Trascorso tale termine inutilmente, il medico decade dal diritto al conferimento dell'incarico.
Nel caso in cui l'Azienda USL non effettui la verifica entro 15 giorni, l'idoneità si intende accettata con la formula del silenzio-assenso.
In molte realtà il silenzio-assenso è la prassi più comune.
Il silenzio-assenso mette anche al riparo (parzialmente) da eventuali contestazioni del reato di omissione di atti di ufficio.
Quand'anche i controlli vengano effettuati, alcune Aziende USL hanno timore a contestare l'idoneità di uno studio medico, impedendo l'attivazione di nuove convenzioni, in assenza di un esplicito riferimento nell'Accordo nazionale.
Altre Aziende (ancora troppo poche), al contrario, applicano la normativa vigente nella sua completezza e partendo dal corretto presupposto che lo studio medico è sede di attività aperte al pubblico, per di più attività sanitarie e convenzionate. I locali, quindi, devono garantire l'accessibilità al di là di quanto esplicitamente evidenziato nell'Accordo nazionale con i medici di famiglia o in quello con i pediatri.
Dopo il 1989 non avrebbe più dovuta essere autorizzata alcuna convenzione se lo studio medico non è accessibile (es.: assenza di ascensori, gradini, porte anguste, assenza di accorgimenti di segnalazione ecc.).

Che può fare il Cittadino?

Innanzitutto il Cittadino che incontra barriere tali da impedirgli l'accesso allo studio di un medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale deve – per quanto possibile – raccogliere tutti gli elementi descrittivi delle barriere esistenti e individuare la data (prima o dopo il 1989?) di apertura dello studio.
Può rivolgersi, per iscritto, al Direttore generale dell'Azienda USL di riferimento chiedendo le motivazioni che abbiano portato alla concessione della convenzione in presenza di una violazione delle norme sulle barriere architettoniche negli spazi aperti al pubblico.
Può, soprattutto, attivare un'azione legale (civile e/o amministrativa) facendo anche valere le disposizioni previste dalla Legge 1 marzo 2006, n. 67 in materia di tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni. Questa norma consente un iter più favorevole e rapido per il ricorrente.
Molto possono fare le associazioni delle persone con disabilità, intervenendo presso l'Assessorato regionale alla sanità chiedendo un richiamo alle Aziende USL per la parte relativa ai controlli preventivi alla stipula di nuove convenzioni.

A domicilio

Abbiamo fornito gli elementi per comprendere perché vi siano ancora studi medici inaccessibili alle persone in sedia a ruote o con gravi difficoltà di deambulazione.
Un'ultima annotazione: a quella contraddizione – alcuni pazienti non possono essere curati negli ambulatori medici – viene fornita una "giustificazione" che oltre che discutibile è assai poco pubblicizzata forse perché troppo impegnativa per alcuni medici.
Una giustificazione (o opportunità) che è tutt'altro che nota alla maggioranza dei pazienti italiani.
Nell'Accordo Collettivo Nazionale del 2005, uno specifico allegato (Allegato G) prevede *"l'assistenza domiciliare programmata nei confronti dei soggetti non ambulabili"*.
Tale allegato è confermato nell'Accordo Collettivo Nazionale 2009.
Fra i "non ambulabili" sono contemplati, fra gli altri: persone con impossibilità permanente a deambulare; persone con impossibilità ad essere trasportate in ambulatorio con mezzi comuni (paziente non autosufficiente o paziente abitante in un piano alto e senza ascensore); cerebropatici e cerebrolesi, con forme gravi; paraplegici e tetraplegici.
Attenzione, però: l'assistenza a domicilio deve essere richiesta, programmata e autorizzata dall'Azienda USL sulla base di specifiche documentazioni, relazioni, situazioni sanitarie e assistenziali.
E' chiaro quindi che questa opportunità non riguarda certo tutti i pazienti con disabilità motoria che abbiano necessità, magari occasionale ed estemporanea, di rivolgersi al medico.
L'assistenza domiciliare programmata, al pari dell'assistenza domiciliare integrata (che prevede il coinvolgimento anche di altre professionalità sanitarie), non è certo stata ipotizzata per risolvere i problemi di accessibilità di alcuni studi medici, ma ha finalità ben più elevate e complesse.

BERLIN MARATHON

di Marina Perlato

Nel precedente articolo pubblicato su "l'Informatore" avevo concluso il mio intervento sull'handbike anticipando che altre storie di sport e di vita vi aspettavano. E' tempo di raccontarvi una di queste esperienze: la Berlin Marathon. La maratona, dai tempi di Sparta e Atene e del prode Fidippide, è la più importante e sentita gara olimpica. E' praticata da milioni di persone, dilettanti e professionisti. La storia ellenica, per chi non ha ricordi scolastici, ci rammenta che una delle invasioni dei persiani fu combattuta vittoriosamente nella piana di Maratona dagli ateniesi, i quali avevano spedito un paio di giorni prima il messaggero Fidippide a chiedere aiuto a Sparta, che lo negò. Gli ateniesi dunque si batterono da soli e lo fecero bene, anche se erano in numero decisamente inferiore. Rientrato da Sparta e dopo aver partecipato anche alla battaglia, Fidippide fu inviato ad Atene (la distanza Maratona - Atene è quella che in seguito fu usata per la lunghezza di questa disciplina: 42.195 mt) a portare la notizia della vittoria e ad informare che i persiani superstiti, ancora tanti, si erano imbarcati e avrebbero potuto minacciare Atene.
Corse a perdifiato, tanto che non gliene restò più per respirare e morì. In totale percorse in 5 giorni circa 600 km (Atene-Sparta-Atene-Maratona-Atene).
E' evidente che con queste premesse la maratona anche per noi handbikers è la massima aspirazione, per la partecipazione e anche per la vittoria.
Ho corso decine di maratone in tutta Italia, anche con buoni risultati, ma nel nostro team si parlava sempre più spesso di una trasferta all'estero: New York, Londra, Berlino. Erano anni che ci pensavo, combattuta tra il desiderio di una esperienza voluta con tutto il cuore e la consapevolezza delle difficoltà della gara e logistiche: viaggio lungo, trasporto bici, clima.
Infine, non ho esitato più di tanto, ho accettato l'invito degli amici handbikers di Reggio Emilia a viaggiare insieme e con alcuni compagni del mio team siamo partiti con pullman e carrello portabici al seguito, in piena notte, direzione Berlino.
Chi pratica agonismo con continuità dando il massimo in gara, durante la "carriera" agonistica deve trovare un equilibrio tra allenamento ed esaurimento, inteso come eccesso di carico di lavoro senza recupero psico-fisico. Questo percorso è strettamente personale e va calibrato attentamente con alimentazione, motivazioni, supporto del gruppo in allenamenti e gare.
Volevo - volevamo - arrivare all'appuntamento preparati, carichi come molle pronte a scattare.
Durante questi ultimi anni mi sono sempre allenata con mio marito, che cura anche la costruzione e la manutenzione delle biciclette e, per gare lunghe come la maratona, mi segue, anche lui in bici, per darmi ritmo e incoraggiamento nei momenti inevitabili di crisi nonché per passarmi alimenti che posso assumere senza smettere di pedalare. Però a Berlino non è permessa nessuna bici al seguito, neppure per assistenza meccanica. I bravi tedeschi garantiscono di pensare loro a tutto (ma noi la carichiamo comunque...).
La partenza in piena notte ha favorito, per la stanchezza, un breve sonnellino. Un tempo orribile ci accompagna per tutto il lungo viaggio. Ripensiamo ai racconti di chi c'è già stato: freddo, pioggia, anche neve. Noi siamo ottimisti, le previsioni erano buone.
E infatti Berlino ci accoglie con sole e cielo sereno, sembra un sogno.
Prima della gara abbiamo due giorni liberi, che si fa?
Ci guardiamo attorno e vediamo centinaia di ciclisti che

filano su corsie riservate, su tutte le strade, incroci compresi. Tiriamo fuori le biciclette, alcuni con la carrozzina a traino, e via in giro per la città. Una vera meraviglia, perfetta per la bici, con la possibilità di andare pressoché dappertutto. In due giorni percorro 80 km.
Troppi… prima di una gara bisogna osservare un giorno di riposo assoluto, so che pagherò pegno, ma come si fa a non pedalare a Berlino?
Il giorno della maratona la tensione tra di noi è palpabile, quante aspettative, quanti sacrifici per questo evento, e in più per me l'impossibilità di avere il trainer-marito che mi segue. Usiamo direttamente la bici fin dall'albergo: la partenza dista solo quattro km, buoni per il riscaldamento. Dovete sapere che la maratona di Berlino, dopo quella di New York, è la gara che raccoglie più atleti, circa 40.000, e attraversa anche alcuni luoghi dove si ergeva il Muro. Una corsa ideale verso la libertà, vi assicuro che qui si respira, si vive, una atmosfera piena di significati, non solo sportivi.
Prepararsi, schierarsi in migliaia davanti ad altre migliaia di persone, emotivamente è stato piuttosto coinvolgente. Prevaleva su tutto il rumore degli altoparlanti, un suono sincopato a bassa frequenza, un battito cardiaco a tutto volume; non era proprio possibile restare indifferenti.
Dunque… pronti, via!
Il fruscio delle ruote sull'asfalto, moltiplicato per tutte le bici presenti, diventa un suono, un sibilo, che scatena l'adrenalina in corpo. Una sensazione che ben conosco e che mi accompagnerà per tutta la gara. Dopo i primi km mi raggiunge mio marito, ero sicura che da testone cocciuto qual'è non avrebbe mollato di fronte ad un divieto (mi racconterà poi di aver contattato un gruppo di accompagnatori in bici il cui compito era proprio quello di fermare gli irriducibili come lui… come abbiano fatto a capirsi ancora non lo so, ma ha avuto il tacito consenso di seguirmi).
La gara è stata come me l'aspettavo, ho pagato lo sforzo, o meglio, il non riposo, dei giorni precedenti, ma l'esperienza e l'incoraggiamento della gente mi hanno permesso di arrivare in fondo con ancora un buon ritmo e quindi un buon tempo.
Ricordo che il record mondiale è dell'atleta Haile Gebrselassie Alla fine di queste righe mi rendo conto che non ho parlato abbastanza di Berlino.
Siamo partiti con un po' di pregiudizi, un po' prevenuti, con ancora in mente i ricordi dei racconti di padri e nonni, non belli, come ben sapete. La storia che la Germania ha scritto è una orribile storia. Ma oggi i tedeschi, i berlinesi, sono uomini e donne migliori dei loro padri, ci hanno dimostrato rispetto e, se non proprio amicizia, una correttezza un po' formale, che noi, da tipici italiani abbiamo comunque provato a rompere.
Un altro muro da abbattere, magari la prossima volta, quello della lingua così difficile da capire.

AUF WIEDERSEHEN…
Marina Perlato

TI PIACE IL QUAD?

Il G.A.L.M., in collaborazione con il QUAD CLUB 4X4 Verona, l'A.C.I. Verona e con il patrocinio del Comune di Verona organizza per **sabato 27 marzo, orientativamente dalle ore 10,00 alle ore 17,00** una giornata dedicata al QUAD presso gli impianti sportivi di Via Cristoforo Colombo (direzione Ponte Catena a destra all'ultimo semaforo - pista bmx).

L'evento è dedicato ai nostri soci carrozzati, famigliari e simpatizzanti.

Vi sarà modo di conoscere il QUAD dal punto di vista tecnico, della sicurezza, del suo utilizzo e sugli eventuali adattamenti per renderlo idoneo alla guida. Con l'assistenza del QUAD CLUB 4x4 Verona è assicurata la presenza di vari modelli di QUAD ed anche la loro prova sul campo. Contiamo sulla presenza del Gruppo Alpini per un risotto. Augurandoci di fare una iniziativa gradita chiediamo a tutti coloro che intendono partecipare, di contattarci (Aldo 3486100862, in sede nei giorni di apertura 045/9251241 oppure inviando una mail a info@galm.it) entro il 20 marzo al fine di pianificare meglio l'evento.

Il Consiglio Direttivo del G.A.L.M.

PROVVIDENZE ECONOMICHE PER INVALIDI CIVILI, CIECHI CIVILI E SORDOMUTI: IMPORTI E LIMITI REDDITUALI 2010

Ogni anno vengono ridefiniti, collegandoli agli indicatori dell'inflazione e del costo della vita, gli importi delle pensioni, assegni e indennità che vengono erogati agli invalidi civili, ai ciechi civili e ai sordomuti e i relativi limiti reddituali previsti per alcune provvidenze economiche.

Nella tabella che segue riportiamo gli importi in euro, comparati con quelli del 2009

Tipo di provvidenza	Importo		Limite di reddito	
	2009	**2010**	*2009*	**2010**
Pensione ciechi civili assoluti	*275,64*	**277,57**	*14.886,28*	**15.154,24**
Pensione ciechi civili assoluti (se ricoverati)	*254,88*	**256,67**	*14.886,28*	**15.154,24**
Pensione ciechi civili parziali	*254,88*	**256,67**	*14.886,28*	**15.154,24**
Pensione invalidi civili totali	*254,88*	**256,67**	*14.886,28*	**15.154,24**
Pensione sordomuti	*254,88*	**256,67**	*14.886,28*	**15.154,24**
Assegno mensile invalidi civili parziali	*254,88*	**256,67**	*4.378,27*	**4.408,95**
Indennità mensile frequenza minori	*255,13*	**256,67**	*4.378,27*	**4.408,95**
Indennità accompagnamento ciechi civili assoluti	*755,71*	**783,60**	*Nessuno*	**Nessuno**
Indennità accompagnamento invalidi civili totali	*472,04*	**480,47**	*Nessuno*	**Nessuno**
Indennità comunicazione sordomuti	*236,15*	**239,97**	*Nessuno*	**Nessuno**
Indennità speciale ciechi ventesimisti	*180,11*	**185,25**	*Nessuno*	**Nessuno**
Lavoratori con drepanocitosi o talassemia major	*457,76*	**460,97**	*Nessuno*	**Nessuno**

Tratto dal sito www.handylex.com

Università: Chiara racconta

Cosa c'è di strano in una studentessa che frequenta la facoltà di Scienze Politiche all'Università di Padova e il lunedì mattina parte da Verona per andare alle lezioni? Niente, solo che lei, Chiara, si sposta con una carrozzina e questo non le impedisce di mescolarsi ogni giorno agli altri studenti. La sua esperienza non è unica, ci sono tante persone con lesione spinale che hanno fatto l'Università o la stanno facendo. La lesione al midollo spinale può impedire di muovere le gambe, o il corpo e le braccia, ma non impedisce di usare la testa, anzi.
Come diceva il mio caro amico Enzo Piffer, adesso scomparso: "...Rottami noi? Ma ti sei guardata attorno...?! Io vedo un sacco di gente che ha braccia e gambe, ma il cervello da rottamare!".
Per chi si guadagna un titolo di studio è più facile trovare sbocco in professioni cosiddette "intellettuali", lavori cioè dove è possibile usare la mente piuttosto che il fisico. In questo caso vale la pena, per chi può, studiare per avere una formazione ed una specializzazione che ottimizzino le risorse che possiede.
Certamente ci sono delle difficoltà da superare, ma forse sono meno di quello che si può pensare.
Un percorso che Chiara racconta così:

"Mentre frequentavo l'ultimo anno di liceo mi chiedevo che cosa ne sarebbe stato del mio futuro. Ero certa che avrei continuato gli studi ma sul dove e sul come restava un dubbio. Fatta la maturità iniziai a interessarmi alle diverse facoltà e alle loro sedi. Inizialmente pensavo che sarebbe stato molto più comodo iscrivermi ad una facoltà a Verona, ma il corso di Scienze Politiche più vicino era a Padova. Confesso di aver avuto inizialmente dei timori, sapendo che sarei andata incontro a maggiori difficoltà: ma questo non mi fermò. Così optai per questa sede, una città nuova, senza una rete di amicizie, lontana dalla famiglia e dalle comodità di casa mia. Per prima cosa presi contatti con il servizio disabilità dell'università di Padova*: volevo capire quali servizi offriva. Mi assicurarono che dietro presentazione di una domanda avrei concorso all'assegnazione di un alloggio attrezzato in una casa dello studente (l'università ne possiede molti, nuovi e all'avanguardia), in caso di difficoltà negli spostamenti avrei usufruito anche dell'assistenza di accompagnatori volontari. Ma presa dall'entusiasmo di cominciare una nuova vita decisi di affittare una casa… all'università avevo iniziato a fare tante nuove amicizie e avevo incontrato due ragazze pronte a condividere con me un appartamento comodo, in centro, vicino alla mia facoltà e privo di barriere. Fui molto fortunata, iniziai a vivere a pieno la vita universitaria lontano da Verona. I primi tempi mi spostavo in treno, senza disagi, poi presi la patente e scelsi di usare la macchina che mi rendeva più libera.
Alle prime lezioni mi feci accompagnare dai volontari del servizio disabilità perché non conoscevo le sedi e le vie più brevi per raggiungerle, ma quando mi resi conto che la facoltà era anche adeguatamente attrezzata (scivoli, ascensori, bagni) iniziai a spostarmi autonomamente.
Tutta la città era alla mia portata, potevo muovermi liberamente tra persone molto sensibili e cortesi.
Appena arrivata a Padova ebbi anche la fortuna di conoscere due ragazzi che stavano progettando di creare una squadra universitaria di basket in carrozzina (l'unica in Italia). Aderii con molto entusiasmo a questo progetto, e tra noi si creò un grande legame di amicizia e complicità che portò ad ottimi risultati. Mi interessai molto alle problematiche dello sport, tanto che alle ultime elezioni mi sono candidata e sono stata eletta rappresentante degli studenti per il comitato universitario sportivo. Esperienza che mi ha aiutato ad ottenere una maggiore autonomia ed integrazione nella vita studentesca e sociale
Dopo tre anni sono contenta delle scelte che ho fatto. Grazie all'università ho conosciuto un altro mondo, trovato molte amicizie, sfruttato nuove opportunità e mi auguro che tanti altri ragazzi possano ricevere quanto ho ricevuto io."

Per quanto riguarda le difficoltà pratiche come girare per la città, parcheggiare l'auto o se capita una fastidiosa infezione urinaria, Chiara spiega:

"La sede della facoltà è proprio in centro, quindi sono molto comoda, mi sposto solo in carrozzina. Infatti appena arrivo a Padova parcheggio la macchina e la riprendo il venerdì quando ritorno a Verona. La città è molto accessibile, io mi muovo sempre da sola senza nessun problema. In confronto a Verona, Padova è il paradiso, per strada si può "passeggiare" tranquillamente, ed è anche fatta a misura di bicicletta: la maggior parte degli studenti la usa come mezzo di trasporto. Per il posto macchina il comune mi ha assegnato il parcheggio proprio vicino all'appartamento: ho dovuto solo dimostrare che frequento l'Università e che per motivi di studio vivo a Padova**. Se durante la settimana mi accorgo di avere infezioni urinarie cerco di portare pazienza almeno fino al giovedì-venerdì (quando torno a casa e quindi posso andare dal medico di base). Fortunatamente non mi disturbano e non sono sintomatiche quindi non mi è mai successo di dover ricorrere urgentemente ad antibiotici."

*Servizio Disabilità Padova tel.+390498275038 e-mail: serv.disabilita@unipd.it

**nel comune di Padova le persone disabili che guidano la propria macchina hanno diritto ad un parcheggio invalidi "personalizzato", sia che risiedano nel comune sia che ci vengano per motivi di lavoro o studio. Viene applicata lì, come in molte altre città, una regola prevista dal Codice Stradale, finora ignorata a Verona.

LE DONNE DEL G.A.L.M. ANCORA PROTAGONISTE SUL PALCOSCENICO

Verona Teatro Camploy
26 Marzo 2010

Dopo il grande successo dello scorso maggio a S.Giovanni Lupatoto il Gruppo Donne del G.A.L.M. porta nuovamente in scena il Musical "Cosa c'è che non va?". Stavolta si esibiranno a Verona venerdì 26 marzo alle ore 21.00 di fronte all'esigente pubblico del Teatro Camploy.
Su questo prestigioso palcoscenico vogliono ancora raccontare le loro storie di donne con disabilità per affermare attraverso la parola, la musica e le immagini, la loro determinazione di voler vivere pienamente la vita e di essere riconosciute come "persone" con tutti i loro diritti e doveri, contro tutti i pregiudizi purtroppo ancora presenti nella nostra società.
"Cosa c'è che non va?" è tutto frutto della loro fantasia e del loro impegno assieme alla collaborazione di Fausto Tognato, che ne cura anche la regia, di Pia Sheridan e del suo gruppo. Ancora un caloroso "in bocca al lupo" per un meritato successo da parte della redazione e di tutto il G.A.L.M..

Mercatino

Vendo sollevatore per vasca "CAPRI", nuovo, mai usato; utile per persone disabili e anziani. € 600,00 tel. 3403989814

Vendo monosci da discesa usato a prezzo di realizzo tel. Claudio 3477120610

Cerco per carrozzina coppia di ruote usate modello SPINERGY tel. 3486100862

Vendo sollevatore a corsetto, per persone non collaboranti, Arjo Trixie Lift, quasi nuovo, usato 2-3 volte. Barra di sollevamento inclinabile, con impugnatura di posizionamento regolabile in quattro posizioni. Batteria asportabile e ricaricabile. € 1500 tel. 3485681314

Vendo auto Ford Turneo Connect Diesel per trasporto persona disabile. Entrata posteriore con aggancio carrozzina. Anno 2006 praticamente nuova (ha percorso solo 80 Km.) Richiesta €.18.000 trattabili tel. 045976262

Cerco in affitto appartamento accessibile con 3 camere da letto in zona Pescantina. La richiesta ha carattere di urgenza in quanto il capofamiglia è attualmente ricoverato in Unità Spinale di Negrar ma verrà dimesso a breve. Famiglia conosciuta, persone serie, corrette ed affidabili
tel. Franco Crosara 3356389465

Presso la sede del G.A.L.M. è disponibile in prestito un sollevatore per persone con gravi difficoltà di movimento o allettate.
L'ausilio è di tipo manuale, molto facile da usare

Questa rubrica contiene annunci finalizzati a vendere o acquistare beni ed ausili di qualsiasi genere, anche oggetti al di fuori del mondo della disabilità. E' destinata anche alla ricerca del personale di assistenza. Coloro che sono interessati ad inserire un annuncio sono pregati di far riferimento all'associazione nei giorni di apertura (lunedì, mercoledì e venerdì dalle 15.30 alle 17.30) oppure di inviare una mail a: info@galm.it indicando come oggetto "mercatino" e, come messaggio, il testo dell'annuncio.

CORSO DI CUCINA

Il Gruppo Donne del G.A.L.M. ha organizzato un corso di cucina che si terrà presso la nostra sede del Pozzo di S.Giovanni Lupatoto. Il corso sarà diretto da Beatrice Murari, esperta cuoca e contitolare dell'azienda agrituristica "Corte Italia" di Sorgà. Durante questi incontri si cercherà di costruire un menù completo e con esso imparare ad usare piccole accortezze che permettono la buona riuscita di un piatto.
In base all'esperienza personale di ognuno ci si potrà confrontare e magari adottare comportamenti che facilitano la vita in cucina. Il corso si articolerà in 4 lezioni nei giorni di sabato 10 - 17 - 24 Aprile e 8 Maggio 2010, dalle ore 10.00 alle 12.00 e si concluderà il 10 maggio con una cena a titolo di esame di maturità.
Il Corso è aperto ad ambo i sessi. La quota di partecipazione è fissata in 30,00 euro, cena compresa, da versare all'inizio del corso. Alla fine del corso sarà rilasciato un attestato simbolico di frequenza.
Coordinatrici: Beatrice e Gabriella con l'assistenza di Irma.
Chi è interessato è pregato di iscriversi entro il 30 marzo 2010 inviando una e-mail a Gabriella Fermanti (gabriellafermanti@virgilio.it) oppure telefonando presso la nostra sede (0459251241) nei giorni di apertura (lun.merc.ven. dalle 15.30 alle 17.30).

Il GALM in viaggio a Torino

dal 15 al 18 maggio 2010

Programma:

15.05.2010 SAN GIOV. LUPATOTO – REGGIA DI VENARIA – TORINO
Partenza ore 07.00 da San Giovanni Lupatoto (sede GALM) in pullman GT attrezzato per il trasporto di persone con disabilità. Arrivo a Torino verso mezzogiorno. Pranzo in ristorante. Incontro con guida turistica locale e trasferimento alla Reggia di Venaria, In serata arrivo in hotel, assegnazione delle camere, cena e pernottamento.

16.05.2010 TORINO
Colazione in hotel e partecipazione all'Ostensione della Sacra Sindone presso il Duomo di Torino. Pranzo in ristorante. Pomeriggio visita al Museo Egizio, uno dei più importanti musei dopo quello del Cairo. In serata rientro in hotel per la cena e il pernottamento.

17.05.2010 TORINO
Colazione in hotel e visita guidata alla Reale Basilica di Superga. Pranzo in ristorante. Pomeriggio completamento delle visite alla città con il Parco del Valentino e il centro storico. In serata rientro in hotel per la cena e il pernottamento.

18.05.2010 TORINO – SANTUARIO DELLA MADONNA D'OROPA – SAN GIOV. LUPATOTO
Colazione in hotel e trasferimento al Santuario della Madonna d'Oropa. Pranzo in ristorante. Pomeriggio inizio del viaggio di ritorno via autostrada con rientro ai luoghi di partenza in serata.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE Euro 500,00

Comprende:
Viaggio in pullman Gran Turismo
Sistemazione in Hotel 3*sup. / 4* a Torino. Tutti i pasti bevande comprese, come da programma
Servizio guida turistica locale come da programma e ingresso alla Reggia di Venaria
Assicurazione medico bagaglio Navale SOS
Quota calcolata con minimo 25 partecipanti

Non comprende:
Supplemento camera singola Euro 75,00
Ingresso al Museo Egizio

per informazioni: sig. Benedetti Renzo tel. 0457834212

Le iscrizioni si ricevono il 28 Marzo 2010 presso la sede GALM (dalle ore 10.00 alle ore 16.00)
versando un acconto di Euro 200,00
Il saldo sempre presso la sede GALM il 30 Aprile 2010 (dalle ore 16.00 alle ore 18.00)

PASQUA DEL G.A.L.M.

Domenica 28 Marzo 2010 verrà festeggiata la Santa Pasqua con tutti i soci e simpatizzanti

Questo il programma:
ore 10.45, ritrovo presso la Chiesa Parrocchiale
di Pozzo (a fianco la sede G.A.L.M.)
ore 11.00, celebrazione della Santa Messa
Seguirà un pranzo presso la nostra sede
Chi fosse interessato può contattare
la Sig. Irma (Tel. 045529500)
Il prezzo del pranzo è stato fissato in euro 15,00

CONVENZIONE A.C.L.I. - G.A.L.M.

Per prestazioni fiscali e previdenziali

Si informano tutti i soci che il G.A.L.M. ha stipulato una interessante convenzione con il C.A.F. A.C.L.I. per l'elaborazione delle dichiarazioni dei redditi mod.730, dichiarazione ICI e altri servizi di natura previdenziale a prezzi ridotti.

Il servizio viene praticato da Acli Service srl alle seguenti condizioni:

Modello 730 correttamente precompilato con documentazione allegata	**GRATUITO**
Modello 730 singolo con assistenza	**18,00 euro**
Modello 730 congiunto con coniuge a carico con assistenza	**18,00 euro**
Modello 730 congiunto con coniuge non a carico con assistenza	**36,00 euro**
Calcolo e stampa bollettini ICI per ogni persona	**10,00 euro**
Dichiarazione ICI	**15,00 euro**
Modelli RED/ISE/ISEE per i pensionati Inps	**GRATUITO**

Il compenso è inteso IVA inclusa e soggetto all'emissione di fattura.

Per beneficiare di queste condizioni è necessario esibire la tessera di iscrizione al G.A.L.M..
Tutti coloro che ne sono sprovvisti sono pregati di compilare e sottoscrivere la domanda di iscrizione allegata a questo notiziario e inviarla per fax al n° 0459251241, per posta al seguente indirizzo: G.A.L.M. Via Camacici 4 37057 Pozzo di S.Giovanni Lupatoto, oppure per email a info@galm.it .
Il C.A.F. A.C.L.I. è inoltre a disposizione per qualsiasi altra esigenza di natura previdenziale. (pensioni, posizioni assicurative, domande di invalidità/inabilità, ricorsi amministrativi e sanitari, infortuni e malattie professionali)
Tutte prestazioni gratuite, salvo le tariffe imposte dalla legge: certificazione medica e ricorso giudiziario.
La gestione dei rapporti di lavoro colf e badanti sono gestite dal progetto "mondo colf" e sono sottoposte ad un contributo associativo con il pagamento della tessera obbligatoria.
L'attività legale al di fuori dell'attività istituzionale del Patronato (lavoro, famiglia, diritto successorio, tutela legale in genere) viene svolto con accordo di applicazione dei minimi tariffari dai legali accreditati ACLI. (tessera associativa obbligatoria).
Per richiedere i servizi desiderati occorre preventivamente prendere contatto con gli uffici ACLI per fissare gli appuntamenti.

Le sedi ACLI in provincia di Verona sono le seguenti:

Verona	via Interrato Acqua Morta 22	045806550	(accessibile)
Verona	via Santa Elisabetta 24 S.Lucia	0458621688	(accessibile)
Verona	via don G.Trevisani 41/a S.Massimo	0458905466	(accessibile)
Verona	Piazza Frugose 4 S.Michele	0458922300	(accessibile)
Verona	Piazza don Cavalieri Borgo Trieste	045521571	(presenza di gradini)
Verona	via col. Fasoli Cadidavid	045542067	(presenza di gradini)
Bovolone	Via Garibaldi 23	0457102543	(accessibile)
S.Bonifacio	via Roma 43	0457610381	(accessibile)
Villafranca	via Quadrato 45/a	0457902064	(accessibile)
Bussolengo	via De Gasperi 40 (I° piano)	0456754569	(ascensore dimensioni ridotte)
Legnago	via Matteotti 40 (I° piano)	0442626049	(ascensore dimensioni ridotte)
Zevio	via Pio X n°1	0457850658	(presenza di gradini)

Le ACLI sono presenti saltuariamente anche in altri Comuni della Provincia e precisamente: Affi, Beccacivetta, Castel d'Azzano, Cavaion, Colognola, Minerbe, Montecchia, Monteforte, Pastrengo, Piovezzano, S.Giovanni Ilarione, S.Martino Buon Albergo, Sanguinetto, Soave, Trevenzuolo, Vago di Lavagno e Villafontana.
Per informazioni su giorni, orari di apertura ed eventuali problemi di accessibilità telefonare al n° 0458065550

PERSONE CON LESIONE AL MIDOLLO SPINALE NELLA REALTA' VERONESE

Nell'anno 2009 vi sono stati nel territorio veronese 30 nuovi casi di lesione al midollo spinale, così suddivisi:

	Uomini	Donne
Tetraplegia	3	-
Paraplegia	2	1
Tetraparesi	2	1
Paraparesi	6	3
Con esiti lievi	8	4
	21	9
Cause traumatiche	10	1
Malattie di vario genere	11	8
	21	9

Totale delle persone con lesione al midollo spinale nella provincia di Verona al 31 Dicembre 2009

	Uomini	Donne
Tetraplegia	85	11
Paraplegia	109	39
Tetraparesi	59	13
Paraparesi	105	51
Con esiti lievi	92	32
	450	146

Nel corso del 2009 sono decedute due persone (uomini). Non abbiamo avuto notizia di altri decessi.

Il G.A.L.M. congiuntamente all'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Verona ha organizzato un incontro con le scuole veronesi per parlare di sicurezza stradale e di prevenzione della lesione al midollo spinale. Questo al fine di invitare i giovani studenti, quando sono alla guida di motorini, biciclette o automobili, ad un corretto comportamento ed al rispetto delle regole del codice della strada. Gli incidenti stradali sono infatti la causa principale della lesione al midollo spinale e dei traumi cranici.
All'incontro saranno presenti studenti della 3A media e della 1A e 2A superiore.

Il programma dell'incontro prevede:
- Saluto delle Autorità e del Presidente del GALM;
- Intervento del Comandante dei Vigili Urbani del Comune di Verona dott. Altamura;
- Intervento del dott. Franco Faccioli, primario di Neurochirurgia Spinale dell'Ospedale di Borgo Trento;
- Testimonianza di Chiara Coltri, studentessa universitaria e a seguire quella di Michela Brunelli, atleta olimpica di Tennis Tavolo.

Moderatore: dott. Danilo Castellarin, giornalista

Sono invitati all'incontro anche i soci ed i simpatizzanti del G.A.L.M.

Destina il 5 x 1000 al G.a.l.m.

per finanziare progetti a favore delle persone con lesione al midollo spinale

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA *Bruno Rossi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 0 2 6 6 4 5 4 0 2 3 0

DESTINARE IL 5x1000 AL G.A.L.M. E' FACILE E NON COSTA NULLA

E' facile: sul modello per la dichiarazione dei redditi (CUD, 730 e UNICO) nello spazio dedicato al cinque per mille firmare ed indicare il codice fiscale 02664540230 nella sezione relativa alle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, alle associazioni di promozione sociale.

Non costa nulla: è una quota a cui lo Stato rinuncia per destinarla alle attività delle organizzazioni non profit iscritte allo specifico albo