

Vivere *insieme*



Periodico dell'Associazione Handicap "Noi e gli Altri" ONLUS

**10 anni insieme per comunicare
la partecipazione e il protagonismo
dei disabili come risorsa.
"Vivere insieme" per esserci.**

con il contributo di



Assessorato
Politiche Sociali

inserto speciale: HANDICAP e LAVORO

IL PROTAGONISMO DEI DISABILI E DELLE FAMIGLIE TRA PARTECIPAZIONE E COMUNICAZIONE

LA MIA BANCA È DIFFERENTE



Roma

**Banca di Credito Cooperativo di Roma
Gruppo Cassa Rurale ed Artigiana di Roma
LA BANCA DEL QUARTIERE**

La banca di Credito Cooperativo di Roma ha sempre considerato la famiglia il nucleo sul quale poggiare la propria attività bancaria, offrendo prodotti specifici a nuclei familiari, pensionati, giovani e titolari di piccole e medie imprese artigiane e commerciali

AGENZIA N. 18 — TORBELLAMONACA

Centro Commerciale "LE TORRI" - Via Aspertini, 392/398 - Tel. 06.2010086



EUROPSAN

Via dell'Omo, 161

00155 Roma

Tel. + 39- 062252167

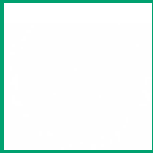
(6 linee r.a.)

Fax. + 39- 062252885

info@europsan.com

*la vera qualità
dura così a lungo
da farne dimenticare
gli alti costi sostenuti*





Vivereinsieme

PERIODICO TRIMESTRALE
DELL'ASSOCIAZIONE
HANDICAP "NOI E GLI ALTRI" onlus

registrazione del Tribunale di
Roma n. 157/7 aprile '98

TESTATA ON-LINE
a carattere informativo e culturale
Registrazione Tribunale di Roma
n° 22 - 25/01/2008

direttore responsabile:

dott.ssa Floriana Barone

redazione:



Paolo Muratore



Stefania Alunni



Umberto Brancia



Erica Battaglia



Floriana Barone



Francesca De Rossi



Riccardo Pietrarelli



Rocco Luigi Mangiavillano



Gian Mario Cinelli

la redazione:

Via G. Castano, 39
00133 Roma
Tel. e Fax: 06/200.26.35
CCP 36543007

grafica e stampa:

CINELLI Stampa
Via Casilina, 1747
00133 Roma
tel./fax 06 2071120

Associazione Handicap "NOI E GLI ALTRI"

- ONLUS -

Servizi offerti agli associati:

Accoglienza e ascolto

Informazioni e assistenza per pratiche legali e amministrative:

Domande di invalidità civile

Assegni di accompagnamento

Richieste di lavoro

Domande di prepensionamento

per genitori di disabili

Ricerca di case-famiglia

nell'ambito del progetto

"Dopo di noi"

Moduli per accreditamento

in banca della pensione

Esenzione da tasse varie

(bollo macchina, immondizia...)

Patente di guida

e contrassegno

Informazioni e contatti per centri medici (reparto

di uro-chirurgia al policlinico Gemelli, altri

ospedali, centri riabilitativi...)

Servizio gratuito di consulenza psicologica su

appuntamento dott.ssa Consalvo

Servizio legale gratuito

Avv. Pietro Barone

tel. 06 2058059

**Il Presidente
e i suoi collaboratori
saranno lieti
di ricevervi presso la sede
In via Giovanni Castano 39,
dal lunedì al venerdì,
dalle 9.00 alle 12.00.**

Per ulteriori informazioni,
potete chiamare il numero 06.2002635
o il Presidente Paolo Muratore al numero
338.2725150 o mandare una e-mail all'indirizzo
paolomuratore@libero.it

www.associazionehandicapnoiegli altri.it

PRIMO PIANO

- 4 | Aiutiamo a vivere una piccola vita
- 5 | Una visita "speciale" di Augusto Battaglia alla Columbus

CRONACHE DELL'ASSOCIAZIONE

- 7 | Un incontro al Quirinale
- 9 | L'anniversario del nostro giornale
- 11 | 12ª festa dell'estate e pranzo sociale

HANDICAP E SALUTE

- 13 | La terapia chirurgica mini-invasiva per l'incontinenza urinaria
- 15 | La distrofia muscolare: una malattia da approfondire
- 16 | Maternità e disabili: un'esperienza d'avanguardia
- 17 | Un convegno sulle malattie rare a Roma
- 18 | La prostatite: una delle malattie più diffuse fra gli uomini
- 19 | Il tumore della prostata nei soggetti a rischio
Il carcinoma della prostata. Per saperne di più
- 21 | Diagnosi CA prostatico

INTEGRAZIONE

- 22 | Un grave gesto di discriminazione
- 23 | EAPN dice no alla violenza contro i rom in Italia!
21 maggio 2008 - Giornalisti contro il razzismo

RECENSIONI SULL'HANDICAP

- 24 | Il mondo di Sergio
- 25 | Due guide per comprendere meglio la disabilità
- 26 | Dal mal di vivere alla depressione

L'ANGOLO DELLA POESIA

- 27 | Il silenzio

GIOCHI

IL LAVORO COME RISORSA ECONOMICA E RISCATTO MORALE

Rincorrono autonomia e integrazione attraverso il mondo del lavoro i portatori di handicap, non sempre riuscendo ad ottenere questi obiettivi. Oggi giorno non esistono solo ostacoli di ordine pratico e fisico che impediscono l'accesso ai disabili nei luoghi lavorativi, ma ancora è facile riscontrare una certa mentalità diffusa che di fatto ne limita l'assunzione.

Persistono i pregiudizi che caratterizzano le diverse realtà professionali: la società spesso non comprende che l'impiego per il disabile non rappresenta solo una semplice carriera da intraprendere, ma anche un mezzo per uscire dalla solitudine e dall'isolamento, per riscattarsi, per socializzare con gli altri e per avere nuove possibilità nella vita. L'inserto nel mondo del lavoro e l'autonomia economica sono fattori estremamente importanti per l'integrazione sociale. La legislazione italiana in tema di persone con disabilità ha avuto un'evoluzione significativa con la legge 68 del 1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", la cui finalità è "la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato".

In questo numero della nostra rivista, ho intervistato una persona che ha alle spalle una grande esperienza in questo settore: l'On. Tiziana Biolghini, che è stata fino a poche settimane fa Consigliere provinciale alle Politiche dell'Handicap e che con molta probabilità verrà riconfermata per questo ruolo. Lei parla del lavoro attribuendogli "un valore terapeutico per ragazzi che in questo modo sono usciti dall'isolamento e che hanno acquisito maggiore autonomia, dimostrando inaspettate risorse. Il lavoro è molto più utile di interventi socio-sanitari".

Floriana Barone

editoriale

foto di Rocco Luigi Mangiavillano





AIUTIAMO A VIVERE UNA PICCOLA VITA

Lettera aperta all'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio

Dall'incontro con la signora Tatiana Marcu è scaturita una richiesta di aiuto a cuore aperto che non mi ha lasciato indifferente. Ma vediamo concretamente come si sono svolti i fatti. Originaria della Moldavia e residente a Roma, la signora Marcu vive in Italia da dieci anni.

La figlia Mihaela di 7 anni è affetta dalla sindrome di Ondine che non le permette di respirare autonomamente durante il sonno quindi è costretta a collegarsi a un apparecchio meccanico, che alimentato con l'aria, fa arrivare l'ossigeno al cervello. Per il resto conduce una vita normale, frequenta la scuola, gli amici e svolge anche attività sportive. E' nata al Policlinico Umberto I, reparto di terapia intensiva neonatale, dove è stata ricoverata per un anno e mezzo usufruendo dell'assistenza infermieristica inviata dalla Società Medital Aer Liquidi insieme alla fornitura dell'apparecchio per favorire la respirazione. Purtroppo la turnazione continua del personale non garantiva punti di riferimento certi alla bambina, ma soprattutto Mihaela non riusciva ad affidarsi serenamente alle persone che già conosceva. Alla fine del mese di febbraio 2007 l'ennesima sostituzione del personale infermieristico ha portato la signora Tatiana, ormai stanca e amareggiata, a rivolgersi alla Asl RMB con la quale è ancora in conflitto. Per riorganizzare l'assistenza notturna la Cooperativa Vivisol, vincitrice dell'appalto, ha imposto il ricovero di Michaela in terapia intensiva al Policlinico Umberto I per testare un altro respiratore. Irremovibile nella decisione presa la signora ha escluso l'utilizzo del nuovo apparecchio per un motivo plausibile: la macchina non viene tollerata dalla bambina per l'immissione di un rumore assordante.

A mettere ulteriormente in allarme Tatiana è stato un episodio che non aveva previsto. Ecco il punto: il 1 aprile 2008 si presentano senza preavviso, presso la sua abitazione, infermieri inviati dalla Società Medital. L'ennesima imposizione senza l'accordo dei familiari anche questa volta è risultata vana. Ci dice Tatiana: "sono pronta a rinunciare alle ore di assistenza dopo la scuola, nelle ore notturne e anche al servizio di ambu-

lanza". Avendo maturato esperienza accanto alla figlia pensa di occuparsene personalmente. Al momento si è fatta carico dell'assistenza di un'infermiera che accompagna Michaela a scuola e la sostiene durante l'orario scolastico.



Chiede soltanto che le venga consentito l'uso della macchina T. Birt, messa a disposizione dalla Società Medital Aer Liquidi, attualmente in uso nella propria abitazione. La sua forza d'animo la spinge comunque ad andare avanti, a non arrendersi e a lottare per raggiungere ciò di cui la sua bambina ha bisogno.

Non vi sembrano imposizioni difficili da accettare? E poi, quale beneficio potrà trarre Mihaela da un apparecchio respiratorio che disturba il suo riposo notturno costringendola a stare sveglia tutta la notte? Direi nessuno. Detto ciò non lasciamo che la bambina continui ad essere vittima dei vantaggi economici delle Società o di convenienze che non tengano conto del diritto fondamentale alla salute. Ancora una volta viene messa in discussione la dignità della persona. Non solo ma va anche ad incidere su chi è già stato segnato da una vita che non risparmia momenti di sofferenza. E questo non è più tollerabile. Diamo a Mihaela l'opportunità di crescere serenamente aiutandola ad accettare la sua condizione. Non ci sono ragioni economiche valide che possano giustificare tali imposizioni. Vi invito a una presa di responsabilità che metta la parola fine ad azioni dietro le quali si celano interessi che pongono in secondo piano la salvaguardia la salute. Nel rispetto delle esigenze di Mihaela bisogna invertire l'ordine delle priorità.



UNA VISITA “SPECIALE” DI AUGUSTO BATTAGLIA ALLA COLUMBUS

L’istituzione incontra i pazienti, i medici e gli amministratori

Il 19 marzo è la festa del papà. Ma è anche una giornata di sole, un soffio di primavera, dopo interminabili giornate di pioggia, buie e fredde. Ed infatti è solare il Presidente Muratore quando lo vedo attraverso le vetrate nell’androne all’ingresso della Clinica Columbus. Presente il Prof. Sturniolo, oltre il sottoscritto (con il gravoso ma lusinghiero compito di “documentare”), si uniranno poi il Direttore Amministrativo della Clinica Dott. Angelo Ruggeri, il Dott. Contegiacomo, l’immancabile e sagace Prof. Ronzoni, che non manca mai di ricordare i suoi trent’anni di sodalizio con l’amico e “paziente” Paolo. Perché c’è un intreccio antico tra le vite di queste persone, dove i sogni di gioventù, le ambizioni costruite attraverso l’impegno, diventano visibili e tangibili proprio quando i capelli appaiono più grigi e le forze spese sembrano più di quelle rimaste. Forze spese non invano e forze da spendere ancora preziosissime, perché a beneficio di tutti. Sono amicizie nate dalla sofferenza, traumatica, dolorosa dell’handicap. Amicizie cullate dal sollievo di sentirsi artefici di un pezzettino importante di progresso scientifico e attori autentici in un dramma di profonda e vissuta umanità. La storia



del Presidente Muratore si racconta anche attraverso le righe della sua cartella clinica, le terapie, il reparto di urologia e il suo personale, le grandi e piccole conquiste sul terreno della sperimentazione ma anche sul versante gestionale dell’accoglienza al paziente e dei servizi connessi. Lui ha il “merito” di aver provato tutto questo su di sé. E poi ha il merito di avercelo raccontato tutto fino al momento odierno. La dialisi è l’ultima di queste prove in ordine di tempo. Una terapia evidentemente necessaria ma terribilmente usurante. Sarà il tema di una tavola rotonda, presieduta da un’altro “amico”, questa volta nella sua veste istituzionale. Oggi infatti il Presidente Paolo Muratore e lo staff dirigente della Clinica Columbus siederanno attorno a un tavolo con l’Assessore Regionale alla Sanità On. Augusto Battaglia. Il clima è cordiale e le strette di mano sincere. I problemi ci sono, evidentemente, se ne parlerà oggi...

Sarebbe necessario un rinnovamento dei locali, per cominciare, ma per questo si rende necessario il recupero di spazi alternativi onde ricostituire un ambulatorio temporaneo. Si parla anche di investimenti sui macchinari.





Ma è il Presidente Muratore che torna ad insistere sull'aspetto dell'accoglienza alla disabilità. La qualità della degenza deve prescindere il valore degli impianti tecnologici. Il benessere del paziente si realizza, malgrado certe "lacune" dei luoghi, attraverso l'eccellenza del personale e il suo valore umano. Da qui la nascita di un clima positivo di allegria, di comunicazione che rende più decoroso il rapporto tra disabilità e medicina e forse più efficace la terapia stessa.

L'Assessore si compiace di queste parole considerando Paolo come la "cartina al tornasole" dello stato di salute della nostra Sanità, o almeno, della parte di cui si parla adesso. Ma una struttura non può certo funzionare solo grazie alla generosità delle persone e allora diventano necessari adeguamenti logistici e tecnologici oltreché uno sforzo organizzativo legato all'impiego del personale che ottimizzi le risorse senza sprechi e aumenti l'efficienza complessiva della struttura e delle sue prestazioni.

La clinica Columbus resta comunque un punto di forza del Sistema Sanitario Nazionale in una città difficile e complessa come Roma dove coesistono ben 5 istituti universitari di inestimabile valore umano e scientifico.

Per questo il Governo della Regione Lazio non può esimersi dal rivendicare la "specificità" della Capitale per l'altissimo livello che esprimono i suoi centri di ricerca biomedica.



Doveroso infine l'accento (fondamentale peraltro) alla situazione economico-finanziaria della nostra Regione e del suo Sistema Sanitario, sprofondato negli anni più recenti in una voragine da 2 miliardi (di Euro) di deficit che si assommano ad un debito pregresso di quasi 10 miliardi! L'imperativo è perciò quello di ricondurre i bilanci entro termini accettabili attraverso l'attuazione scrupolosa di un piano di rientro al quale le singole amministrazioni dovranno attenersi a costo di qualche sacrificio (ma non a scapito della qualità delle prestazioni e dell'accoglienza). È questa l'ambizione dell'Assessore Battaglia e questo è l'augurio di tutte le persone che ancora confidano nella missione politica come servizio ai cittadini.



*Ringraziamo
l'Assessorato alle Politiche Sociali della
Regione Lazio per la concessione di un
contributo finanziario, relativo al 2007,
che ci permetterà di dare continuità
alla divulgazione della rivista
"Vivere insieme".*



UN INCONTRO AL QUIRINALE

Una data da non dimenticare per l'Associazione "Noi e gli altri"

La data del 25 Marzo rimarrà memorabile nella storia ventennale dell'Associazione. Una delegazione composta dal Presidente Paolo Muratore, Stefania Alunni, Patrizia Pasquinati e Rocco Luigi Mangiavillano, si è recata in visita informale presso il Quirinale, in un clima privato e confidenziale. Affascinati da ambienti segnati da secoli di storia e di arte veniamo accolti con cordialità dal Consigliere Elio Berarducci.

Nell'esprimere la più viva soddisfazione per la vicinanza e la disponibilità dimostrata dal Presidente della Repubblica, Paolo Muratore si fa subito rappresentante dei cittadini disabili e del contesto problematico in cui opera l'associazione Handicap "Noi e gli Altri" senza nascondere il disagio degli abitanti del quartiere di Tor Bella Monaca: "da quando ho assunto la presidenza ho cercato di smuovere le coscienze, di sensibilizzare, di lanciare spunti di rifles-

sione, ma le autorità politiche e istituzionali non hanno accolto le nostre sollecitazioni". E ancora: "sono tanti gli episodi discriminatori che si verificano in ambito familiare, lavorativo e scolastico".

Precisa Elio Berarducci, "il Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, con cui collaboro da quando ero presidente della Camera dei Deputati, al di là dell'incarico istituzionale che ricopre è un uomo sensibile e attento ai temi della disabilità e avverte le assurdità delle dinamiche sociali; la sua è una sensibilità culturale e sociale che non nasce da una esperienza personale". Nella consapevolezza che il dolore spinge a forme di selezione estreme, sottolinea le assurdità del periodo storico in cui viviamo e le peculiarità di una società che non è tenera con i deboli in senso lato. La sua impressione però è che l'Italia stia agendo per migliorare la condizione delle persone più de-





boli e, anche se gli strumenti non sono ancora adeguati, ci fa notare che almeno sta emergendo una sensibilità culturale e ideale.

Paolo Muratore si sofferma sulla normativa promulgata per tutelare i cittadini disabili, in particolare sulla Legge 104 citando l'esenzione dell'Iva del 4% sull'autovettura, sull'acquisto del televisore e del computer, ma ribadisce che la legislazione viene disapplicata. Ancora esempi concreti: "per un certificato rilasciato dal medico legale il disabile deve pagare 15,50 e per ogni servizio pubblico è richiesta un'attestazione specifica". E poi non è finita qui: "bisogna considerare le spese per il canone televisivo, per il consumo dell'elettricità, quelle dell'Italgas gas e del telefono". Ci si scorda facilmente di chi non può pagare l'affitto, di chi non ha un lavoro e di coloro che faticano per far affermare i loro diritti. Considerazioni che lo portano a porsi una domanda: "come può un cittadino disabile farsi carico di queste spese quando percepisce soltanto 246,73 euro mensili di pensione di invalidità che non gli consentono di arrivare a fine mese? Sottolinea: "è una difficoltà diffusa a cui l'associazione cerca di rispondere mediante gesti concreti e contributi economici, grazie anche ai finanziamenti devoluti dal Presidente della Repubblica". Segnala poi il mancato abbattimento delle barriere architettoniche: "lo Stato non investe nell'adeguamento degli edifici pubblici e nella manutenzione delle strade e, in questo caso, sarebbe lungo l'elenco delle strutture non accessibili a cominciare proprio dai Municipi e dalle sedi territoriali Asl".

Poi lancia un appello: "dobbiamo aprire la nostra mente creando accessibilità, dando spazio e opportunità, tenendo conto soprattutto dell'inserimento lavorativo come previsto dalla Legge n. 68 del 1999". Il Consigliere Elio Berarducci cerca di capire quali sono i destinatari dei servizi che offriamo. Di certo l'idea di comprendere sia le patologie fisiche che quelle psichiche, ricorda Paolo Muratore, "è maturata nel periodo in cui ero presidente dell'Associazione Italiana Paraplegici e si è concretizzata nel 1986 con l'istituzione dell'associazione Handicap "Noi e gli Altri" in un contesto sociale noto per la più alta percentuali di persone disabili".

Alla domanda se nel quartiere le scuole sono adeguate agli studenti disabili, Paolo Muratore risponde che alcuni edifici scolastici presentano ostacoli rilevanti, quindi non assicurano la fruizione quotidiana degli spazi ai non deambulanti.

In tema di accessibilità alle cure ha ricordato il sostegno per l'apertura di un nuovo reparto di urochirurgia presso la Clinica Columbus, interamente adeguato ai pazienti disabili. Grazie al direttore sanitario Pietro Contegiacomo ogni settore si è munito di una stanza dedicata a ciascuna patologia. Non meno considerevole la predisposizione di due stanze singole, volute dal professor Gerardo Ronzoni, per garantire l'assistenza dei familiari.

"Lo spirito volontaristico è importante ma da solo non basta, va sostenuto e incoraggiato dallo Stato che dovrebbe rimettere al centro delle sue priorità l'handicap", sostiene Rocco Luigi Mangiavillano.

Immediato l'intervento del Consigliere Berarducci: "il volontariato è una rete sociale che deve assolutamente continuare a esistere perchè la struttura pubblica non potrà mai avvalersi di personale così sensibile che riesce a capire le esigenze delle singole persone. La spinta a continuare viene proprio da questa sensibilità sociale che esula da qualsiasi forma di autoritarismo". A conclusione dell'incontro, Elio Berarducci ci rivolge un sentito ringraziamento per averlo reso partecipe di uno spaccato sociale che si conosce in via del tutto indiretta e ci invita a continuare a credere nell'opera di sostegno che svolgiamo con la consapevolezza che la società deve essere comunità che si fa rete. Assicura che il Presidente Giorgio Napolitano continuerà ad agire con interesse verso le categorie diversamente abili non solo nell'ambito di incontri canonici, ma anche attraverso future sollecitazioni che trasmetterà al nuovo Governo con la finalità di porle all'attenzione anche delle strutture burocratiche e di gestione.

Nel raccogliere la fiducia espressa, Paolo Muratore rivolge un pensiero alle nuove generazioni: "dobbiamo aiutare i giovani a crescere culturalmente avvicinandoli anche agli ambiti della disabilità".

Scegliere l'associazione "HANDICAP NOI E GLI ALTRI" come beneficiaria del vostro 5 per mille significa dare, con un gesto simbolico a costo zero, un aiuto concreto e la possibilità di proseguire con sempre maggiore determinazione piccole e grandi battaglie.

Codice fiscale dell'associazione: 96152910582

IBAN: IT 49 C 08327 03218 00000005714



L'ANNIVERSARIO DEL NOSTRO GIORNALE

Un incontro al CIS per i dieci anni di "Vivere insieme"

La rivista "Vivere insieme" ha compiuto dieci anni. Per la ricorrenza il 29 marzo l'Associazione Handicap "Noi e gli Altri" ha voluto festeggiare l'avvenimento presso la Piazza del Centro di Integrazione Sociale alla presenza dei soci e delle famiglie del territorio. Paolo Muratore dà avvio alla giornata volgendo lo sguardo al passato. Ricorda l'emozione provata in occasione dei primi numeri ciclostilati che ormai fanno parte del bagaglio storico associativo. Racconta: "l'idea di uno spazio dove potersi esprimere e comunicare nasce nel lontano aprile del 1997, con autorizzazione del Tribunale di Roma, grazie all'impegno dei primi pionieri che coraggiosamente si sono dedicati alla realizzazione dell'indimenticabile e storico numero uno". Una nota di merito la rivolge a Luca Telese, ormai noto giornalista televisivo, all'epoca obiettore di coscienza inviato in associazione dalla Comunità di Capodarco. E' stato proprio Luca l'artefice e l'ideatore dell'impaginazione grafica del giornale. Un'impronta editoriale indelebile subito accolta e apprezzata da tutti i lettori: alla testata di apertura seguiva un allestimento semplice e fruibile che ci ha contraddistinto in questi dieci anni.

Ad avvalorare il lavoro svolto da Luca ci ha pensato il grafico Stefano Pozzaglia che per tanti anni ha dato continuità, con disponibilità e pazienza, all'idea iniziale. Dedica una nota di riguardo anche alla giornalista Laura Galimberti collaboratrice instancabile nella revisione dei contenuti e nella pubblicazione

periodica dei suoi contributi. Poi un segnale di cambiamento che lascia spazio a nuove esperienze: "la direzione di Vivere insieme passa da Rosa Stefano Stefanutto a Floriana Barone; si può dire che a piccoli passi la divulgazione della rivista continua ancora, con regolare periodicità trimestrale, a raggiungere le case dei soci, i luoghi istituzionali e gli ambiti dell'associazionismo in genere".

Non dimentica di ringraziare i direttori della Banca di Credito Cooperativo che si sono succeduti negli anni e che sempre sono andati incontro alle esigenze dell'associazione, anche dal punto di vista umano.

"Dieci anni di comunicazione sociale" ribadisce Rocco Luigi Mangiavillano nel suo intervento. La sua attenzione la rivolge verso la nuova redazione che dal 2006 si è impegnata nel rinnovo della veste grafica ed editoriale della rivista con l'inserimento anche di inserti tematici. Il sito internet, precisa Rocco, è stato registrato al tribunale quindi ha ricevuto il riconoscimento della Sezione Stampa. Di sicuro, aggiunge, "un ulteriore spazio per accedere alle informazioni, per comunicare, per la presa di parole e perché no per pubblicare anche con cadenza settimanale". Come interlocutore politico municipale il Presidente Fabrizio Scorzoni, affronta il tema dei diritti delle persone disabili soffermandosi sulle difficoltà che i cittadini incontrano confrontandosi con un contesto sociale che tende ad emargina-





re. Un accenno poi lo rivolge alle problematiche quotidiane che ha dovuto affrontare vivendo con una giovane madre invalida. Sembra che i disagi legati alla disabilità “coinvolgano soltanto una fetta di persone lasciando immuni coloro che ricoprono incarichi istituzionali, ma nostro malgrado possiamo constatare che nessuno rimane escluso”. E in passato, aggiunge, “era ancora più difficile ottenere certi diritti”. Nella consapevolezza che ancora oggi non si riesce a rispondere concretamente a tutte le esigenze dei cittadini disabili, in particolare in quartieri come Tor Bella Monaca dove vivono 6000 disabili, sostiene che comunque bisogna mettere in campo quello che è possibile. Rispetto ad altre Regioni siamo però molto avanti: “in Puglia ad esempio non esiste l’assistenza domiciliare”.

Umberto Brancia, nell’evidenziare i miglioramenti raggiunti dal figlio Marco (affetto da Sindrome di Asperger) grazie alla vicinanza di tante persone, racconta una propria esperienza e pone una nota critica: “in Italia si parla di disabilità da circa 20 anni, ma nella maggior parte dei casi se ne parla male a partire proprio dai mass media che considerano il soggetto disabile come una macchina per provocare lacrime e pietismo. Pur con i loro problemi, sostiene, “le persone con disabilità sono spesso un potenziale di risorse e riescono anche a portare avanti i loro impegni”. Con l’augurio di non perdere mai la speranza, invita i giovani a fermarsi a riflettere e a lasciarsi coinvolgere anche in ambiti che a volte non li riguardano direttamente.

Tornando a casa, vedo con piacere che nella cassetta della posta c'è il vostro giornale. Lo apro, e all'interno dell'inserto trovo scritto "visto che hai preso il mio posto prendi anche il mio handicap". Mi scappa da ridere e decido di scrivervi perché finalmente potrò fotocopiare uno slogan come si deve. Sono anni che scrivo frasi di questo tipo rivolte ai maleducati che mi impediscono di accedere negli uffici, nei cinema e nei centri commerciali. Molto tempo fa ero in vacanza in Corsica (non in America) e notai che spesso in prossimità dei parcheggi riservati c'era un cartello con la stessa scritta a caratteri cubitali...beh decisi di rubare l'idea anche semplicemente usando dei fogli A4 scritti da me e poi fotocopiati. Ora invece grazie a voi potrò averne di più "seri" con i quali dare la caccia ai....normali. Nell'attesa che il comune senso del dovere non abbia più bisogno di essere ricordato né con cartelli e né con fogli fotocopiati, volevo dirvi soltanto "SIETE GRANDI".

Emanuela Baldassarre



Grottaferrata - 15 giugno 2008: UN BATTESIMO, UNA FESTA

Solo in apparenza il programma della giornata è sempre uguale. Dai tempi delle storiche “scampagnate” nel prato (c’era solo quello) al giorno in cui il salone grande del ristorante non basta più a contenere i 230 presenti e molti, senza nemmeno troppi sacrifici, si accomodano nel patio esterno. Questa ricorrenza annuale serve anche a fare la conta degli affezionati che, stando ai numeri, crescono ad ogni stagione. Sarà pure frutto di un passaparola ma è soprattutto il risultato di un tenace e costante lavoro sul campo dell’Associazione. Un segno tangibile dello sforzo del Presidente Muratore di tenere insieme un’organizzazione così complessa e, per



sua stessa vocazione, così “problematica”. La fatica però si ripaga con la festa. Dovrebbe far parte delle nostre migliori abitudini: la “celebrazione” della festa come momento per raccogliere soddisfazione, per sdrammatizzare il peso di ogni lavoro. La celebrazione della funzione eucaristica, che anch’essa è una festa, officiante Don Franco, è sempre il primo atto di questa giornata. Con una gradevole novità quest’anno: Mirko riceve il battesimo. Il nostro piccolo amico è il figlio di Patrizia, splendida e preziosa collaboratrice dell’Associazione. Al sacramento segue poi l’ora decisamente più mondana del pranzo. Un menu sfizioso ma genuino, nella tradizione della cucina locale, con porzioni abbondanti e un servizio puntualmente all’altezza, impreziosito dalle sue ragazze sempre molto carine e gentili. Una menzione speciale va poi naturalmente al Gruppo Scout Roma 105 che non fa mai mancare la sua rappresentanza e soprattutto la sua validissima collaborazione. C’è la solita (grandissima) Mara ad accompagnare i vari momenti della giornata con le sue interpretazioni ora solennemente impegnate ora scanzonate, divertenti e pittoresche. Ogni anno (per fortuna) si ripete l’emozione di vederla esibirsi. Ci sono poi gli amici di sempre intorno al tavolo del Presidente e tra gli altri partecipanti si vedono tanti volti nuovi. A chiudere il pomeriggio l’On. Battaglia e il Presidente Paolo Muratore simpaticamen-



te duettano tra il serio e il faceto, due giovanissimi ballerini si lanciano in una danza sensuale e spettacolare e poi tanta musica (e ancora balli) con Mara. Chi avesse dubbi su quanto raccontato corra subito ad iscriversi al prossimo pranzo per vedere, anzi, per vivere di persona una giornata così!



Sostieni le nostre attività con un tuo contributo economico. Un tuo gesto di aiuto può rappresentare una speranza concreta per molti e permettere all'associazione di continuare il suo operato a favore della vita.

**c.c.p. n. 36543007 intestato a
Associazione "Handicap Noi e gli Altri" onlus
Via Giovanni Castano n. 39 - 00133 Roma**



LA TERAPIA CHIRURGICA MINI-INVASIVA PER L'INCONTINENZA URINARIA

Come affrontare una patologia di forte impatto sociale



L'incontinenza urinaria, cioè la perdita involontaria di urina attraverso l'uretra, è una patologia molto diffusa che coinvolge circa tre milioni di donne in Italia.

Può manifestarsi a qualsiasi età, con una incidenza maggiore dopo i 60 anni, anche se colpisce donne al di sotto dei 30 anni in circa il 20% dei casi e nel 40% tra i 30 e i 50 anni di età.

E' questa una patologia che influenza negativamente la qualità della vita per impatto sociale, psicologico e relazionale.

Le donne sono più colpite rispetto agli uomini perché l'anatomia femminile predispone a problemi legati ai meccanismi di continenza.

Sappiamo che il meccanismo della minzione è sotto il controllo cerebrale, infatti, segnali inibitori dai centri cerebrali del sistema nervoso centrale, impediscono lo svuotamento prematuro ed involontario della vescica. La continenza però non è solo assicurata dall'integrità del controllo nervoso, ma anche dall'integrità psichica, da una vescica normale e di normale capacità e da validi sistemi di sostegno dell'apparato vescico-uretrale.

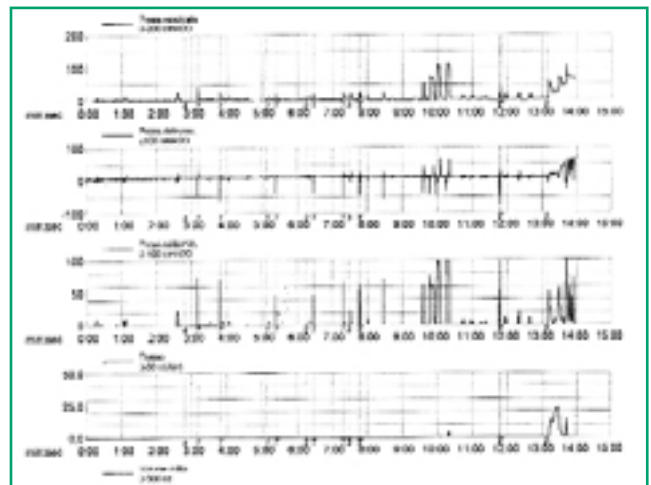
Esistono diversi tipi di incontinenza che a seconda del modo di manifestarsi e dalla causa responsabile possono essere classificati in tre gruppi:

- incontinenza da urgenza
- incontinenza da sforzo
- incontinenza mista

In questo contributo tratteremo l'incontinenza da sforzo e la terapia mini-invasiva per risolvere tale patologia. L'incontinenza da sforzo o da stress (termine corrispondente inglese) è la forma sicuramente più frequente e corrisponde ad una perdita involontaria di urina che avviene in assenza di una contrazione della vescica in conseguenza di un improvviso aumento della pressione addominale in seguito ad uno sforzo (colpo di tosse, starnuto, sollevamento di un peso, risata, rapporto sessuale, cambiamento di posizione, fino ad esercizi lievi, come il camminare nei casi più gravi)

Esistono diversi fattori predisponenti l'incontinenza da sforzo: la gravidanza e il parto è uno dei più importanti provocando una iperdistensione della fascia muscolare e uno stiramento delle strutture di sostegno; la menopausa per i cambiamenti ormonali, l'aumento del peso corporeo, l'uso di sostanze eccitanti quali la nicotina, la caffeina, l'alcool, la stipsi cronica.

La diagnosi viene eseguita dallo specialista urologo dopo appropriata anamnesi ed accurato esame obiettivo, avvalendosi inoltre di esami diagnostici specifici, quali la uretro-



Es. Urodinamico



Cistometrografia



cistografia minzionale e l'esame urodinamico. Questi esami sono indispensabili per classificare il tipo d'incontinenza e di conseguenza per intervenire con la giusta terapia.

Le tecniche chirurgiche proposte per l'incontinenza da sforzo sono state diverse nel corso degli anni e si proponevano di sostenere la vescica e l'uretra e di creare mediante nastri o fasce muscolari un sostegno ad "amaca" per il collo vescicale o l'uretra prossimale.

Nell'ultimo decennio si è riusciti a mettere a punto delle tecniche mini-invasive che risolvono la patologia in tempi brevi di degenza e con il minimo disagio per la paziente.

Le tecniche più utilizzate sono la TVT (Trans Vaginal Tape) e la TOT (Trans Obturator Tape) se l'incontinenza da stress è legata ad una patologia nota come ipermobilità della giunzione vescico-uretrale.

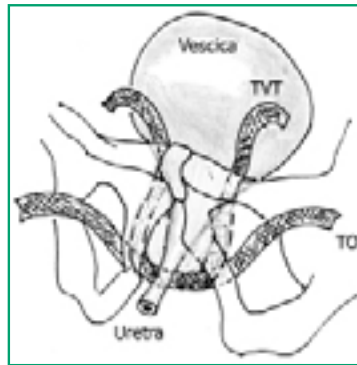
In entrambi i casi si applica un nastro di prolene sotto l'uretra, dopo aver praticato una incisione nella parete anteriore della vagina a circa 1-1,5 cm di distanza dal meato uretrale esterno.

Nella TVT con degli appositi aghi introdotti attraverso l'incisione vaginale, si attraversa il diaframma urogenitale e lo spazio retro pubico e si raggiunge il margine superiore dell'osso pubico. Le estremità degli aghi vengono fatte fuoriuscire attraverso due piccole incisioni sulla cute nella zona sovra pubica. All'estremità degli aghi è fissata la benderella che sarà posizionata, mediante gli stessi attraverso il tunnel creatosi, senza tensione a livello dell'uretra.

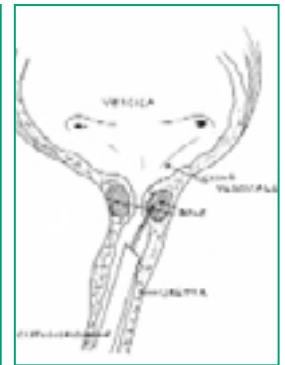
Nella TOT la procedura è la stessa ma gli aghi e quindi anche la benderella vengono fatti passare attraverso il forame otturatore per cui la benderella fuoriesce da due piccole incisioni che vengono praticate, non al di sopra del pube come nella TVT ma al lato delle grandi labbra lungo una linea orizzontale passante per il clitoride. Scopo di entrambe le procedure è quello di posizionare il nastro



Passaggio della benderella mediante ago nella TOT



Schema del differente posizionamento della benderella



Iniezione trans-uretrale

di prolene con una metodica "tension free", cioè senza esercitare alcuna tensione per evitare problemi di tipo ostruttivo successivamente, ma solo di sostenere la giunzione vescico-uretrale sotto gli sforzi; la benderella e la reazione fibrotica conseguente al suo posizionamento garantiranno la continenza.

La procedura chirurgica è di rapida esecuzione e può essere eseguita con anestesia locale o spinale. Subito dopo l'intervento viene posizionato un catetere che sarà rimosso dopo 24 ore, la paziente viene dimessa dopo 24 ore con terapia antibiotica ed antinfiammatoria domiciliare per circa una settimana.

Nel post-operatorio è importante evitare sforzi fisici per circa 1 mese, dopo questo periodo si potranno riprendere tutte le proprie abitudini della vita quotidiana.

Un altro tipo d'incontinenza da stress è quella legata ad un problema d'insufficienza dello sfintere striato dell'uretra, anche in questo caso ci si può giovare di tecniche chirurgiche mini-invasive se non si vuole ricorrere all'impianto di uno sfintere artificiale.

In questo caso si ricorre all'utilizzo di iniezioni periuretrali di sostanze volumizzanti allo scopo di ottenere un aumento della pressione di chiusura dell'uretra.

Le sostanze utilizzate possono essere diverse: collagene, silicone, teflon, grasso, palloncini uretrali, ecc...

Le iniezioni della sostanza scelta sono eseguite sia per via trans-uretrale che para-uretrale, in entrambi i casi la sede dell'iniezione viene valutata endoscopicamente.

Nel caso di iniezione trans uretrale, si passa attraverso il canale di un cistoscopio un ago che viene utilizzato per iniettare la sostanza prescelta sotto visione diretta in sede sottomucosa da entrambe i lati del collo vescicale. Nel caso di iniezione para-uretrale l'ago viene introdotto attraverso il muscolo uretrale fino alla sottomucosa del collo vescicale e si procede alla iniezione della sostanza sempre sotto il controllo endoscopico.

L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEI DISABILI

Serve un confronto con le istituzioni

Concluse le elezioni, i nuovi amministratori romani affronteranno innumerevoli problemi vecchi e nuovi. Per quanto ci riguarda occorrerà un serio confronto con il Municipio ed il Comune di Roma per discutere l'accordo Regionale per l'integrazione scolastica e formativa degli studenti con disabilità.

La nostra Associazione, intende contribuire affinché quanto già ratificato tra le istituzioni a vario livello continui ad aver corso.

Vogliamo confermare e contribuire al rilancio di una intesa che deve cambiare completamente le politiche per l'integrazione dei disabili nella scuola.

Non inganni il basso numero di disabili che frequentano le scuole del nostro Municipio, perché non vuol dire che ci siano pochi studenti disabili, per contro vuol dire che probabilmente non hanno funzionato le politiche fin qui messe in campo.

La nostra Associazione intende proporre un coordinamento istituzionale per tutte le attività che si occupano delle politiche della formazione a favore delle persone disabili.

Occorre pertanto avviare alcuni incontri con l'Azienda Sanitaria, gli uffici scolastici periferici, le Associazioni che sostengono l'integrazione delle persone disabili e soprattutto il Municipio 8° ed il Comune di Roma che svolgono un compito importantissimo.

Il nostro è un messaggio con l'obiettivo di creare un serio risveglio di coscienze, per sostenere e garantire la piena integrazione sco-



lastica formativa e sociale degli studenti con la disabilità, la massima estensione delle opportunità di inclusione sociale.

Come Associazione ci impegneremo, così come ha sempre fatto il Presidente Paolo Muratore, a monitorare attentamente il rispetto della legge 5 febbraio 1992 n. 104.

DISABILI: DIRITTI DA DIFENDERE, OPPORTUNITÀ DA TROVARE

Un'intervista a Tiziana Biolghini



E partita dalla nostra periferia per approdare nel 2003 alla Provincia di Roma, Tiziana Biolghini, che ha ricoperto fino a pochi giorni fa il ruolo di Consigliere delegato alle Politiche dell'Handicap. Il suo obiettivo è stato quello di promuovere i diritti delle persone portatrici di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali attraverso l'azione dell'Ufficio Handicap.

Onorevole, quali sono in concreto le politiche per l'handicap che la Provincia mette in pratica nel campo lavorativo?

In primis ci occupiamo di formazione, cercando di individuare i settori in cui i disabili potrebbero essere meglio utilizzati e valorizzati in base alle loro competenze e risorse e ricercando corsi di formazione seriamente validi. Poi esiste il problema dell'accompagnamento sui posti di lavoro, soprattutto in merito al disabile psichico-psichiatrico. In questo caso attuiamo anche un monitoraggio. Spesso ci sono state segnalate situazioni di mobbing o di insofferenza verso il lavoratore. Inoltre è necessario garantire una continuità nell'impiego. Durante la passata Amministrazione abbiamo operato una differenziazione di collocamento tra disabili sensoriali, motori, psichici e psichiatrici e così abbiamo stipulato una convenzione con la Asl per gli inserimenti lavorativi. La Provincia di Roma ha assunto 5 ragazzi disabili al 100% al livello psichico e psichiatrico, che oggi dopo anni di tirocinio in altri enti sono divenuti cittadini di serie A. Bisogna girare pagina: basta con la monetizzazione dei disagi. Investiamo in servizi ed opportunità! Molto utili e significativi sono per

esempio i corsi di formazione integrati come l'agricoltura sociale e la terapia con gli animali. Non è sufficiente solamente man-

tenere i disabili all'interno di centri diurni o strutture protette: oggi la tendenza è quella di aprire maggiormente i portatori d'handicap verso la società esterna anche attraverso le cosiddette "fattorie sociali" in un ambiente più naturale.

Esiste oggi una differenza tra centro e periferia della città in questo settore?

Non c'è differenza, nella disabilità tutti sono uguali: le differenze sono in altri ambiti come in quello della qualità della vita. Alcuni territori offrono più servizi: nel IX Municipio per esempio è partito dalla famiglia dei disabili un progetto nell'ambito dell'autismo. E questo denota un cambiamento significativo: le famiglie da portatrici di disagio stanno divenendo portatrici di inserimento sociale.

Con chi collaborate in questo iter?

Con tutti quelli che operano nel nostro settore. Ho lavorato molto sulla realtà più debole e cioè quella della salute mentale con famiglie, operatori sanitari e associazioni nazionali. Lo scenario oggi è mutato: servono nuovi interventi legislativi. Nessuno aprirà più i nostri "lager" e cioè i vecchi manicomi.

A che punto siamo con la raccolta di firme relativa al prepensionamento di un genitore con un figlio disabile?

E' una proposta di legge che è in ballo da 2 o 3 anni, che tende a considerare diversamente le famiglie che vivono con un disabile: già questo significa un lavoro aggiuntivo in casa, che non permette alla persona di affrontare il normale impiego lavorativo al massimo delle possibilità. Se ne sta ancora discutendo, anche perché si deve andare incontro a tutte le esigenze dei lavoratori, offrendo per esempio anche permessi straordinari retribuiti che siano nel pacchetto di mesi e anni del prepensionamento.

Qual è stata la battaglia più difficile che ha affrontato nel corso della sua carriera politica?

Due anni fa si parlò della vicenda degli ex"anni verdi", centri gestiti da privati che contavano 1200 cittadini disabili. Per anni le proprietà han-

no chiesto alla Regione Lazio aumenti e anticipi sulle prestazioni socio-sanitarie effettuate. I disabili vivevano quasi ghettizzati e i lavoratori erano per la maggior parte in nero, ma siamo riusciti grazie alle famiglie ed all'Assessore Battaglia a commissariale l'ente, anche se ancora oggi opera gestito da un consorzio.

Se venisse riconfermata, in che modo continuerebbe il suo impegno?

In questo scenario vorrei lavorare sulle politiche culturali e sportive, promuovendo percorsi di autonomia e di integrazione del lavoro. Bisogna aprire centri diurni che rappresentino strumenti integrativi e non lager, dove il ragazzo disabile possa andare in palestra o a fare un tirocinio. E soprattutto una particolare attenzione dovrà avere l'autismo, perché esistono famiglie devastate dai problemi, in cui la separazione tra coniugi è arrivata al 45% in Italia.

di *Umberto Brancia*

L'INTEGRAZIONE LAVORATIVA DEI DISABILI

Alcune riflessioni

Migliaia di famiglie e molte decine di associazioni presenti nel sociale sono impegnate da molti anni a richiedere una seria e concreta applicazione della legge 68/99 per il collocamento mirato dei disabili negli enti pubblici e nelle aziende private. Vale la pena fornire solo qualche dato sintetico, per far comprendere le dimensioni del problema.

Se per un verso aumentano in cifra assoluta gli occupati fra le persone disabili (gli assunti lo scorso anno sono stati 30.865 contro i 25.337 del 2004), questi non aumentano proporzionalmente al numero degli iscritti nelle liste provinciali del collocamento obbligatorio:

anzi diminuiscono, visto che su 645.000 aventi diritto, solo il 4,8% trova uno sbocco lavorativo, la percentuale più bassa registrata dal 2003.

Non abbiamo dati certi sul collocamento dei disabili psichici, ma sappiamo con certezza che la percentuale dei collocati è bassissima, quasi irrilevante.

SIGNIFICATO DELLA LEGGE 68/1999

La legge 68/99 non ha rappresentato solamente il superamento della normativa precedente ma, abban-



donando la filosofia puramente assistenzialistica della legge 482/68 ha strutturato le nuove regole impostandole sul principio di un collocamento del disabile che rispetti le potenzialità lavorative del lavoratore senza, nel contempo, penalizzare le aspettative dell'azienda che l'assume.

La normativa infatti si è fortemente ispirata a percorsi d'inserimento lavorativo maturati, perfezionati e predisposti dai servizi delle ASL, dei Comuni e delle Province, di alcune regioni del Nord Italia.

Tali esperienze locali furono realizzate in virtù del d.p.r. 616/77 che aveva trasferito le competenze relative alla formazione professionale e il supporto all'inserimento lavorativo dei disabili dalle disciolte Associazioni o Enti agli enti locali. La quasi totalità delle leggi sull'assistenza varate dalle Regioni contiene norme relative all'inserimento lavorativo. In sintesi, questi servizi prevedono la presa in carico dei disabili seguiti dalle ASL a partire dalla frequenza della scuola materno/infantile, e poi via via per tutto il percorso del ciclo scolastico.

Infine, a seguito di un esame dell'equipe medico/scientifica che valuta le potenzialità lavorative del disabile, vengono decisi i percorsi di formazione che prevedono anche stage aziendali, tirocini con un tutoraggio al momento dell'inserimento definitivo al lavoro.

Di queste esperienze si trova traccia in diversi accordi (azienda, servizi, sindacato) che sono stati trasformati in accordi o convenzioni approvate in sede di Commissione Provinciale per l'Impiego (del resto anche la legge 68/99 suggerisce di ricorrere a tale normativa in caso d'inserimento lavorativo particolarmente problematico).

È da evidenziare che l'utenza seguita dai servizi solitamente consiste in una fascia d'invalidità medio grave e che nel panorama dei disabili disoccupati rappresenta circa il 10 per cento.

I PUNTI DI CRISI

I punti critici di questa situazione si individuano in particolare nel raccordo tra le normative generali del collocamento e la legge 68/99 su cui ha portato alcune chiarificazioni la recente Intesa stato - regioni formu-

lata in sede di Conferenza Unificata presso la Presidenza del Consiglio, nel Novembre di quest'anno. Si evidenziano qui alcune esigenze su cui sarebbe urgente un' incisiva iniziativa parlamentare.

Occorre costruire una diffusa rete territoriale di servizi sociali, educativi e formativi che possano operare in raccordo con i servizi provinciali per l'inserimento lavorativo dei lavoratori disabili.

Il personale di questi servizi per l'impiego, impegnato nei processi amministrativi di collocamento dei portatori di disabilità, necessita da tempo di percorsi di formazione continua per la gestione di servizi molto complessi dal punto di vista sociale, medico e psicologico. che li pongono a contatto con una utenza dalle problematiche specifiche.

Una simile esigenza di formazione si pone anche per il personale medico, sanitario e degli assistenti sociali delle unità sanitarie locali, che viene impegnato nei processi di valutazione dei soggetti disabili.

LA SITUAZIONE DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

Altro punto critico di riflessione è rappresentato dalle Pubbliche Amministrazioni.

Non è stato realizzato, dall'entrata in vigore della L. 68/99, un lavoro di sensibilizzazione delle singole amministrazioni (sia negli organi nazionali che in quelli decentrati) che permettesse di individuare strumenti e sedi di confronto specifici: ciò allo scopo di facilitare e rendere più fluidi i percorsi di inserimento dei lavoratori disabili verso il settore pubblico.

Come è facilmente comprensibile, queste difficoltà non possono essere supplite dal volontarismo e non a caso si registrano problemi seri in una realtà come quella di Roma e del Lazio. E' presente qui una altissima percentuale di enti e realtà amministrative pubbliche (comprese le sedi centrali degli organi dello Stato).

In questa realtà specifica diviene quindi necessario e urgente attivare un circuito virtuoso di comunicazione tra mondo della disabilità e amministrazione pubblica. Va sottolineata l'urgenza di una efficace attuazione delle normative vigenti. In caso contrario si rischia di far peggiorare in particolare la realtà di una grande metropoli moderna come Roma.



MORTI BIANCHE: NON RASSEGNAIRSI ALLA FATALITA' Italia fanalino di coda in Europa

Roma. Ai dati allarmanti che arrivano da Eurostat si affiancano i numeri dell'Inail: l'Italia è all'ultimo posto in Europa per numero di decessi sui luoghi di lavoro, ma le quantità registrate dicono anche di un sostanziale decremento negli ultimi dieci anni, sia in termini di infortuni che in termini di morti bianche

La rabbia che ha sfilato qualche mese fa per le vie della città di Torino, a ricordo dei colleghi di lavoro deceduti per l'incendio alla Thyssen Krupp, non è bastata a fermare una strage che, nel nostro paese, toglie la vita mediamente a quattro persone al giorno, quella della sicurezza sui luoghi di lavoro. "Quando si verificano" ha sostenuto con forza il presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, durante i festeggiamenti del 1 Maggio presso la sede Inail di Roma, "assurde e atroci tragedie come quella dei lavoratori periti nel rogo della Thyssen a Torino nel dicembre scorso, e in angosciosa sequenza dei lavoratori di Marghera, allora, si leva ancor più fortemente il grido: basta! Non si può continuare così, non ci si può rassegnare come ad un'inevitabile fatalità."

I dati sono allarmanti, anche se l'attenzione data al fenomeno in questi anni in Italia e in Europa ha ridotto sensibilmente sia gli infortuni che le morti nei luoghi di lavoro. Secondo Eurostat, l'istituto ufficiale di statistica dell'Unione Europea, nei 15 stati membri nel 2005 sono stati oltre 4 milioni gli incidenti sul lavoro, con un aumento sensibile dello 0,2% rispetto all'anno precedente, e poco più di 4 mila le morti, con un calo molto forte dell'8,1%. In Italia, entrambi i dati, da un confronto tra il 2005 e il 2004, sono in calo rispettivamente del 4,1% sugli infortuni e del 2,8% sui decessi.

A questi dati, soddisfacenti in parte, devono però essere affiancate le statistiche europee dell'Inail che, in un confronto dal 1996 al 2005 nei 15 stati membri, mettono in evidenza dove un attento lavoro di informazione e controllo ha prodotto i maggiori risultati in termini di decremento di infortuni e decessi. L'Italia, per parte sua, mentre si posiziona al quarto posto (dati Inail 2006) in Europa per numero di incidenti sul lavoro (pari a oltre 564 mila), dopo Germania (oltre 913 mila), Spagna (oltre 780 mila) e Francia (oltre 685 mila), riduce sensibilmente il numero di decessi. Il dato resta tuttavia molto alto e posiziona l'Italia all'ultimo posto in Europa. Nel Belpaese, infatti, dal 1996 al 2005, si passa dai 1128 ai 918 decessi l'anno, ma quest'ultimo numero è di gran lunga superiore a quello registrato negli altri stati dell'Unione Europea. I 918 decessi italiani sul lavoro mal si conciliano con i 678 della Germania, i 662 della Spagna,

i 593 della Francia o addirittura con i 10 del Lussemburgo. In Italia, il dato Inail, se letto su base regionale, posiziona il Sud Italia e l'Umbria ai primi posti per infortuni ogni mille abitanti. Anche in relazione ai settori di attività economica maggiormente colpiti dal fenomeno, il dato rileva una pericolosità maggiore nell'agricoltura, nell'industria manifatturiera e nell'edilizia. Qui, il dato risente anche dei fenomeni del caporalato e del lavoro nero, che non consentono di avere dati certi sugli incidenti e sui decessi: secondo l'Inail si aggira intorno ai 200 mila il dato degli infortuni non denunciati. La Legge Bersani dell'agosto scorso ha tentato di stoppare il fenomeno, imponendo ai datori di lavoro di comunicare ai Centri per l'Impiego l'assunzione di un lavoratore almeno il giorno prima della sua entrata in servizio. Multe basse e mancanza di controlli sui luoghi di lavoro hanno impedito, tuttavia, di incidere realmente sul fenomeno. "Le leggi" ha ribadito con forza l'Anmil (associazione italiana mutilati ed invalidi del lavoro, ndr) nel corso della presentazione del II rapporto sulla tutela delle vittime del lavoro presentato nel febbraio del 2008 "sembrano esistere solo sulla carta: auspichiamo che la norma varata nello scorso agosto non abbia la stessa sorte delle precedenti e che i coordinamenti provinciali previsti all'art.4 continuino a lavorare." L'allora Ministro del lavoro, Cesare Damiano, ha commentato il rapporto con molta riconoscenza per il lavoro svolto dall'Anmil. "Si è registrata" ha sostenuto Damiano "nell'ultimo periodo un'inversione di tendenza, ma le oltre 1300 morti bianche del 2006 ci segnalano che il fenomeno delle morti bianche è ancora un fenomeno vistoso. Il rapporto mette in luce un punto centrale, rispetto al quale, credo, il Governo si è mosso con grande forza e con risultati apprezzabili". Le leggi in Italia ci sono, ma "occorre applicarle" conclude Damiano "e per farlo occorre principalmente una cultura della sicurezza e un senso di responsabilità di tutte le parti in causa". Il giro di controlli sui cantieri, attivato dal Ministero del Lavoro a partire da ottobre 2007 e che ha toccato ben 55 province italiane, ha rilevato irregolarità nell'assunzione di manodopera nel 56,51% dei casi. Violazioni delle normative sulla sicurezza, contravvenzioni amministrative, deferimento all'autorità giudiziaria di datori di lavoro e responsabili, prescrizioni sono solo alcuni degli strumenti applicati in questa azione per contrastare il fenomeno.

Tanto deve essere ancora fatto, ma siamo sulla buona strada. A fronte di una giusta preoccupazione per il continuo allarme che arriva dai fatti di cronaca, è reale ammettere che in Italia si sta lavorando per un miglioramento delle condizioni di sicu-



rezza sui luoghi di lavoro e del sistema dei controlli. Già con la Finanziaria 2008, sono stati stanziati oltre 50 milioni di euro annui a decorrere da quest'anno per il potenziamento delle attività di prevenzione e contrasto degli incidenti e delle malattie professionali sui luoghi di lavoro. Queste risorse andranno, appunto, a finanziare i programmi di formazione e prevenzione previsti dalla legge delega sulla salute e la sicurezza del lavoro (testo unico sulla sicurezza sul lavoro, Legge 123; ndr), approvata nell'agosto 2007. Si incrementa poi anche il fondo per il sostegno alle famiglie delle vittime gravi: 2,5 milioni di euro per il 2008 e il 2009, 10 milioni per il 2010. Lo stesso Romano Prodi con la sua vecchia maggioranza ha scritto ai nuovi Ministri e al nuovo Governo, chiedendo, a fronte degli ultimi fatti di cronaca "quali misure di mobilità tra amministrazioni e comparti vuol adottare per valorizzare le risorse disponibili in organico per il potenziamento delle ispezioni contro il lavoro irregolare e contro la disapplicazione delle leggi sulla preven-

zione?". "Quali sono le misure" si legge "che vuol porre in essere affinché i tempi della giustizia siano congrui nel rispetto delle vittime del lavoro, delle loro famiglie, dei lavoratori e delle stesse imprese? Il governo Prodi e la sua maggioranza, ricordano, "molto hanno fatto per rispondere alla drammaticità del fenomeno. Nonostante questi sforzi i tristi fatti di cronaca dimostrano la mancanza della cultura della sicurezza sul lavoro, della formazione, dell'informazione e della certezza della pena necessari". È per questo che, concludono, "chiediamo al governo come intende impegnarsi su questo fronte a partire dal buon lavoro fatto nella XV legislatura". "Serve" ha aggiunto Cesare Damiano nell'ultimo incontro da Ministro presso la sede Inail di Roma il 1 Maggio "un cambio mentale e culturale: conoscenza, informazione, formazione, consapevolezza, devono essere i punti chiave su cui intervenire per migliorare la prevenzione che è la vera parola chiave".

Infortuni sul lavoro nell'Unione Europea per Stati Membri e anno: Anni 1996 - 2006

STATI MEMBRI	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
UE - 15	4.787.811	4.630.395	4.679.688	4.768.886	4.815.829	4.702.295	4.408.618	4.178.288	3.976.099	3.983.881
UE - Euro Area	4.221.430	4.148.288	4.199.282	4.283.010	4.317.870	4.188.377	3.890.170	3.883.080	3.633.915	3.660.134
Belgio	103.238	98.887	102.481	109.882	98.889	98.285	85.441	77.807	75.908	72.841
Danimarca (*)	81.083	73.837	73.837	78.717	71.058	75.881	68.031	62.078	65.902	73.087
Germania	1.571.418	1.529.180	1.488.188	1.477.098	1.484.885	1.508.391	1.188.803	1.040.308	990.198	913.882
Grecia	54.300	51.467	47.531	41.438	38.088	38.307	36.028	36.150	34.370	29.742
Spagna	588.583	572.882	688.181	705.788	758.582	783.117	792.773	792.585	788.488	780.433
Francia	888.888	888.888	888.888	701.738	788.888	728.884	747.888	718.888	888.888	888.888
Irlanda (*)	12.838	14.888	14.888	13.784	11.288	28.382	21.107	21.547	21.987	25.814
Italia	740.844	688.788	698.240	718.081	718.443	888.848	814.388	888.708	888.182	884.188
Lussemburgo	8.221	9.328	9.712	10.173	10.811	11.438	12.187	11.308	10.818	8.888
Paesi Bassi (*)	188.101	188.101	188.101	181.080	184.478	174.884	88.188	88.240	88.010	188.488
Austria	188.224	111.714	108.770	107.344	108.089	98.889	98.187	98.782	98.388	88.801
Portogallo	177.884	184.328	188.883	188.525	172.589	177.089	181.405	188.888	188.443	188.089
Finlandia	54.825	58.228	88.888	88.571	88.014	88.178	88.087	88.504	88.123	88.888
Grecia (*)	48.844	58.889	48.888	48.844	88.889	88.488	88.488	81.987	48.844	48.844
Regno Unito (*)	378.874	384.888	388.088	377.888	374.818	384.088	387.281	388.788	384.281	313.308

(*) Paesi in cui i dati non provengono dal sistema assicurativo e presentano livelli consistenti di sottodichiarazione

Casi mortali - Infortuni sul lavoro nell'Unione Europea per Stati Membri e anno: Anni 1996 - 2006

STATI MEMBRI	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
UE - 15	8.948	8.978	8.478	8.278	8.287	4.882	4.788	4.823	4.388	4.011
UE - Euro Area	8.028	8.145	8.084	4.941	4.831	4.581	4.454	4.282	4.050	3.878
Belgio	117	112	120	113	115	120	103	84	108	83
Danimarca (*)	78	82	82	88	88	82	87	81	84	88
Germania	1.377	1.273	1.188	1.182	1.018	981	947	801	804	878
Grecia	77	74	78	103	87	80	70	68	68	32
Spagna	783	810	828	788	803	738	800	722	880	882
Francia	800	812	812	878	851	852	803	782	743	883
Irlanda (*)	27	47	47	58	30	54	53	58	47	65
Italia	1.128	1.228	1.200	1.204	1.202	1.087	887	881	884	810
Lussemburgo	30	28	13	7	16	12	10	7	8	10
Paesi Bassi (*)	110	108	108	98	103	83	81	104	83	78
Austria	288	248	288	288	288	282	218	287	218	214
Portogallo	281	228	228	238	284	248	238	288	284	283
Finlandia	44	82	81	44	47	88	48	48	67	68
Grecia (*)	87	88	88	88	88	88	88	88	88	88
Regno Unito (*)	281	283	244	213	280	233	218	224	215	208

(*) Paesi in cui i dati non provengono dal sistema assicurativo e presentano livelli consistenti di sottodichiarazione



IL LAVORO TRA DIFFICOLTÀ FISICHE E OSTACOLI SOCIALI

L'esperienza di Luca, disabile che non vuole arrendersi

Una chiacchierata piacevole quella intrapresa con Luca De Lellis. Estroverso, socievole e ormai socio storico dell'associazione ci racconta volentieri la sua storia personale ponendo l'accento sull'attività lavorativa che svolge con impegno e soddisfazione. Con molta serenità entra nel merito della sua patologia: "fin dalla nascita sono affetto da spina bifida con mielomelinocele; una malformazione alla colonna vertebrale che mi ha causato la paralisi degli arti inferiori con conseguente difficoltà di deambulazione". La sua patologia, ci spiega, non gli ha impedito però di condurre una vita normale e piuttosto regolare. Un pensiero di riconoscenza lo rivolge ai suoi familiari. Di certo afferma: "se non avessi avuto il sostegno dei miei genitori non avrei trovato la forza per reagire ai momenti di sconforto".

Con tenacia e grande forza di volontà è riuscito a conseguire il diploma di operatore turistico e ha frequentato anche un corso di formazione triennale per segretari di aziende e amministrazione. Il passaggio dai titoli acquisiti al mondo del lavoro però non è stato immediato. Quindi, mosso dalla curiosità di conoscere l'ambito dell'associazionismo Luca, nel 1985, è venuto a contatto con l'Associazione Handicap "Noi e gli Altri". Dalla conoscenza con Paolo Muratore, aggiunge: "è nata l'opportunità di svolgere attività di volontariato". Per tre anni si è occupato della segreteria intrattenendo rapporti con i soci e con le istituzioni territoriali. Con Paolo sottolinea Luca: "mi sono trovato bene, il suo atteggiamento, a volte rigido e ostinato, mi ha aiutato a comprendere le difficoltà che avrei potuto incontrare negli ambienti lavorativi e nei rapporti interpersonali". Finalmente, dopo un colloquio preliminare e la comune prassi di aggiornamento, il 1 luglio del 1995, è stato assunto presso l'ospedale Sant'Eugenio di Roma in qualità di operatore di cassa e di segreteria. Attualmente prosegue Luca "mi sento una persona inserita a livello lavorativo; ho un buon rapporto con i colleghi e con l'intero staff dell'ospedale, compresa l'equipe dei medici". Sente però la mancanza delle amicizie. Pensa che gli amici si incontrano raramente e non sempre riescono a rendersi disponibili e a starci vicino nei momenti più faticosi. Però la compagnia non gli manca. Sul fronte dell'accessibilità fa presente che la struttura dove lavora non è adeguata alle esigenze del personale disabile. La presenza di barriere architettoniche gli causa quotidiana-



mente problemi di spostamento, ma ha imparato a superarli adeguandosi per forza maggiore; in questi casi, afferma amareggiato "ci si arma di santa pazienza e si affrontano anche gli impedimenti più ostici". Torna il sorriso sul volto di Luca quando esprime una considerazione che non può essere trascurata: "l'importante non è tanto l'aspetto retributivo quanto essere inseriti in una realtà diversa da quella di tutti i giorni". Un consiglio su tutti: "invito le persone disabili ad uscire dal proprio guscio di protezione e a relazionarsi con la società anche se molto spesso non è propensa all'accoglienza e alla comprensione". E così è convinto che la socializzazione aiuta molto e migliora la capacità di rapportarsi con il mondo esterno. L'esperienza lavorativa lo ha fortificato e continua a fortificarlo; è quanto basta per farlo sentire realizzato, nella consapevolezza comunque che non è tutto. Oggi, conclude Luca, "mi ritengo abbastanza appagato". E poi ancora: "le gratificazioni personali mi aiutano ad affrontare più serenamente ogni avversità". Oltre che un'occasione per approfondire la nostra conoscenza, assieme a Luca abbiamo appreso che c'è sempre l'opportunità per essere intraprendenti e per cogliere l'aspetto positivo in ciò che la vita ci riserva.

LAVORARE CON DOLORE

La testimonianza di Ivano Rossi

Nel 2005 sono stato colpito da ictus. Questo avvenimento mi ha cambiato completamente la vita. Mi sono trovato di scatto ad improvvisare, per tentativi ed errori, tutte le cose che avevo fatto nella normalità fino ad un minuto prima che succedesse ciò che mi è successo. Ho dovuto riaffrontare tutte le cose piccole e grandi della mia esistenza come fosse stata la prima volta. Come se le abilità e l'esperienza in soffio fossero svanite via da me. Ho dovuto imparare innanzitutto a ricercare ciò che ero e ho ricominciato il nuovo corso partendo dai ricordi e soprattutto dalle passioni più profonde: dalle cose che mi facevano sentire vivo. Questo lavoro di reinizio dura ancora oggi contrassegnato dal giro degli ospedali, dai farmaci, dalle terapie. L'ictus per fortuna non è stato devastante, mi ha solo fregato a metà causandomi una emiparesi nella parte sinistra del mio corpo.

Prima di questo accidente lavoravo come operatore cinematografico. Non ho perso subito il lavoro. I miei colleghi fin dall'inizio mi hanno sostenuto favorendo il mio trasferimento al lavoro di montaggio. Ma la mia condizione non mi permetteva di affrontare gli spostamenti attraverso la città per raggiungere il lavoro. Ho chiesto chissà quante volte un aiuto per accedere ai trasporti per disabili. Purtroppo senza successo. Non ho neanche potuto usufruire, qualora ce ne fossero, delle facilitazioni per essere inserito nei programmi di lavoro a distanza. Ho capito che siamo distanti dall'usare interamente le opportunità offerte dalle nuove tecnologie atte a facilitare l'accessibilità.

Mi sono ritrovato senza rete. Ho dovuto licenziarmi. La ricerca di una nuova occupazione compatibile con la mia situazione diventa l'obiettivo primario della mia via. Le difficoltà che incontro sono enormi. Ho fatto svariate domande di lavoro anche al Centro per l'Impiego del quartiere, ma purtroppo non ho avuto mai risposta. Tuttora sto lottando per reinserirmi e non solo per il lavoro in quanto tale bensì per trovare un nuovo scopo ed impegnare la mia quotidianità in qual-

cosa che mi faccia sentire ancora utile. Non riesco ad immaginare la mia giornata come un vuoto. Prima era diverso: ero una persona attiva, lavoravo ed ero occupato per diverse ore al giorno facendo riprese video e curando la regia per diversi servizi televisivi, per lo più nei network locali.

Adesso per compensare tutto il tempo che ho a disposizione, in attesa di qualcosa di consistente anche se sono molto sfiduciato rispetto alla reale applicazione della legge sull'inserimento lavorativo dei disabili, sto lavorando a casa e in autonomia insieme ad un mio amico, anche lui con esperienza di cameraman nelle televisioni private, ad un progetto che ci vede impegnati nella formazione di una piccola agenzia che avrà l'obiettivo di fornire servizi video e fotografici. Stiamo promuovendo questa attività nella speranza di poter avviare un'esperienza di lavoro autonomo e quindi alla portata delle nostre esigenze personali. Vogliamo investire nella nostra esperienza e proporci sul territorio come professionisti per rivolgerci alle diverse richieste dei clienti: video e foto per cerimonie e feste, ma anche servizi e documentari di eventi per l'informazione locale. Ultimamente abbiamo attivato una collaborazione proprio con la vostra associazione. Abbiamo realizzato alcuni video per documentare gli eventi, i convegni e le feste di socializzazione che sono stati pubblicati sulla testata on line dell'Associazione Handicap Noi e gli Altri onlus.

Ivano Rossi & Mondo Marini

Riprese video e fotografiche
per cerimonie, eventi e feste
Documentari e Cortometraggi

tel. 338 8720913



IL NOSTRO LAVORO? CURARE IL TERRITORIO. Parlano i protagonisti.

La nostra esperienza

Raccontano Bruno e Alessandra, uno dei giovani del gruppo "Piazza", nasce a metà degli anni '90 all'interno delle attività del Centro Diurno Handicap del Progetto Spazio Aperto del CIS della Comunità Capodarco di Roma onlus, sotto forma di attività socializzante e di preprofessionalizzazione: il laboratorio di giardinaggio.

Intorno a questo laboratorio ha iniziato a formarsi un gruppo di ragazzi con l'intento di prendersi cura delle piante che ancora oggi arricchiscono il terrazzo del centro diurno. L'interesse manifestato per questa attività è stato tale che abbiamo sentito la necessità di portare il laboratorio fuori dalla struttura, fuori dal centro diurno, e di dare continuità al lavoro prendendoci cura degli spazi verdi pubblici presenti nel territorio. Il primo luogo, continua Bruno, dove abbia-

mo iniziato a dare testimonianza della nostra presenza e della nostra voglia di fare per concorrere alla riqualificazione del nostro quartiere, Tor Bella Monaca, è stato la Piazza antistante al CIS, chiamata impropriamente Piazza Castano, e successivamente il Parco di via Mitelli e la strada romana, la via Gabina, due aree di notevole importanza ambientale e culturale che la delimitano. Questa esperienza acquista consistenza in occasione del progetto di riqualificazione urbana che prevedeva la ristrutturazione di alcune aree pubbliche del territorio tra cui la piazza e la zona archeologica annessa a questo spazio: progetto Cento Piazze. Il gruppo costituito da 15 partecipanti, in forma volontaria e a turno, con il supporto degli operatori sociali del CIS e il coinvolgimento degli abitanti, due, tre volte a settimana inizia curare la pulizia e la manutenzione del verde dell'intera area e intraprende, allo



foto di Rocco Luigi Mangiavillano

vogliamo combattere il degrado dell'area archeologica

stesso tempo, sia un lavoro di monitoraggio/diario di bordo, per documentare l'uso sociale della Piazza, sia, soprattutto attraverso un'opera di sensibilizzazione nei confronti dei cittadini allo scopo di tutelare questo nuovo luogo urbano, il compito di svolgere una forte azione di prevenzione del degrado attraverso attività specifiche di animazione e di promozione degli spazi pubblici.

Il nostro compito, aggiunge Daniele, un altro componente storico del gruppo "Piazza", è stato quello di salvaguardare questo spazio e, attraverso la nostra presenza, dare un segnale forte al quartiere per evitare che la piazza potesse ripiombare in una specie di "Beirut" come lo era stata un tempo: una zona desolata come quelle di guerra. Adesso per fortuna non è più così malgrado ancora oggi non tutti gli abitanti rispettano gli spazi pubblici come si dovrebbe. Alcuni atti vandalici e comportamenti incivili sono a tutt'oggi ancora presenti. Ecco perché il nostro fare rappresenta un'opportunità anche educativa per la crescita complessiva del quartiere ed il nostro lavoro è un invito alla partecipazione attiva.

Quando sono arrivato qui nel 2000, dice Silvano, ho iniziato a frequentare il CIS tutti i giorni e partecipare al laboratorio della piazza mi ha dato l'opportunità di rincontrare i miei vecchi amici che non riuscivo a frequentare normalmente. Per noi che stiamo in questa situazione non ci sono molte occasioni di incontro e la piazza mi ha dato questa possibilità. Dal laboratorio di giardinaggio al lavoro vero e proprio attraverso la Campagna adottiamo la Piazza, il passaggio è stato quasi consequenziale e la spinta è scaturita da un'intensa attività di rete svolta da tutto il gruppo con il sostegno del CIS sia nei confronti degli abitanti che soprattutto riguardo l'Istituzione Locale.

Il laboratorio della pulizia Piazza si è trasformato così in una vera e propria attività lavorativa che comprende anche la cura del verde e alcuni interventi di manutenzione ordinaria e di bonifica: controllo periodico del sistema di innaffiamento delle aiuole, verifica dei tombini per il deflusso dell'acqua piovana, assistenza alla potatura degli alberi, raccolta protetta delle siringhe (è alto il tasso di tossicodipendenti presenti nel territorio) e la segnalazione, agli uffici del Municipio, di eventuali guasti o danni, sia dell'illuminazione pubblica che delle altre strutture, per le quali viene richiesto, all'amministrazione locale, di provvedere affinché venga svolta interventi di tipo straordinario.

Il cammino verso il lavoro

Come mi conferma Silvana Ciolli, l'operatrice di Capodarco che ha seguito il gruppo fin dall'inizio, grazie a questa trasformazione ai partecipanti dell'ex laboratorio viene quindi offerta la possibilità di un inserimento lavorativo concreto e

ai ragazzi e alle ragazze del gruppo viene proposto un vero e proprio contratto di lavoro: il laboratorio di giardinaggio si trasforma in attività generatrice di reddito e sostiene concretamente un gruppo di soggetti vulnerabili promuovendone l'autonomia attraverso la dignità di un lavoro retribuito.

E' doveroso ricordare che questi giovani affetti da disabilità di tipo medio lieve in genere non hanno diritto a nessuna pensione di invalidità e allo stesso tempo molteplici sono le difficoltà che incontrano ad inserirsi normalmente nel circuito lavorativo. Questa situazione che coinvolge moltissimi soggetti, soprattutto nelle aree periferiche della nostra città, aggrava sempre più il carico che le famiglie sono costrette a sopportare e alimentano ulteriormente, nei genitori, paure ed ansie sul destino dei propri figli disabili, quando in un futuro loro non ci saranno più. Quindi l'accesso al lavoro non solo rappresenta uno spazio dove i disabili possano riconquistare dignità umana e ruolo attivo sociale ma anche rappresenta un contributo serio verso la soluzione di alcune problematiche emerse nel dibattito sui temi del "Dopo di Noi".

Le iniziative culturali, continuano le testimonianze dei ragazzi, che abbiamo sviluppato come gruppo sono diverse e tutte orientate verso attività di socializzazione e di sensibilizzazione degli abitanti. In particolare abbiamo ospitato alcune edizioni di "Puliamo il Mondo" svolte sia insieme a Legambiente che autonomamente insieme ad altre associazioni del quartiere ed inoltre abbiamo svolto una Campagna territoriale per la tutela degli spazi verdi attraverso la realizzazione di una mostra fotografica itinerante atta a documentare il nostro lavoro di prevenzione del degrado e per svolgere allo stesso tempo una forte azione educativa nei confronti dei cittadini. La campagna di tutela è stata realizzata inoltre soprattutto per rilanciare il piano di recupero urbano dello spazio culturale e dello spazio giochi per l'infanzia, collocati rispettivamente all'interno del parco di via Mitelli che si trova adiacente alla zona archeologica della Via Gabina. Quest'area pubblica, in particolare, nel tempo ha subito numerosi atti vandalici e, malgrado le nostre denunce e i tentativi di dialogo con gli abitanti, a tutt'oggi si presenta come un luogo degradato spesso utilizzato, per ignoranza di alcuni, come discarica. Questo spazio, al momento parzialmente chiuso al pubblico, è diventato il simbolo delle nostre battaglie attraverso un osservatorio permanente contro qualunque forma di degrado. Il nostro obiettivo è di realizzare una manifestazione pubblica cittadina dove invitare gli abitanti e le Istituzioni ad un confronto aperto e costruttivo sulla tutela degli spazi collettivi per chiedere inoltre che ci venga accordato il permesso di poter intervenire, sotto la supervisione di esperti, all'interno dell'area archeologica e renderlo accessibile agli abitanti e fruibile come spazio di memoria e di studio agli studenti



foto di Rocco Luigi Mangiavillano

la piazza che vogliamo

delle scuole. Va ricordato che questa zona è a ridosso della tenuta Vaselli che si apre da una parte nella campagna verso i Castelli Romani e dall'altra confina, lungo un itinerario di fattorie a ridosso del parco archeologico della Città di Gabi. Per il futuro ci auguriamo, dicono i ragazzi del gruppo, di poter crescere in questo lavoro e siamo disponibili anche a formarci per poterci specializzare ulteriormente come giardinieri per la cura del verde pubblico e fare un giorno una cooperativa tutta nostra.

Daniele possiede un pezzettino di terra a Nettuno, di proprietà dei genitori. Un giorno sogna di poterlo coltivare con le sue mani. Attraverso l'intervento del Consorzio Alberto Bastiani, testimonia l'operatrice Silvana Ciolli, l'esperienza lavorativa si consolida e il gruppo di ragazzi viene inserito nella cooperativa sociale di Capodarco con un contratto regolare a progetto che in seguito ci auspichiamo, che con il sostegno della pubblica amministrazione, possa trasformarsi in un contratto di lavoro stabile: l'impegno dei ragazzi e la voglia di mettersi in gioco sono stati quasi totalmente premiati.

Luca ci racconta una giornata tipo.

“La mattina appena arrivati al CIS indossiamo le tute da lavoro e con gli operatori della struttura programmino il da farsi. Il lavoro si svolge come una squadra dove ciascuno ricopre un ruolo specifico e complementare all'altro. Prendiamo gli attrezzi di lavoro: scope rastrelli, raccogli siringhe, secchioni, decespugliatori e macchinette tosaerba e ci mettiamo all'opera. Ultimamente, aggiunge Daniele, abbiamo incrementato gli spazi del nostro intervento; oltre alla Piazza Castano e il Parco di Via Mitelli attualmente operiamo anche nell'area del comparto R5 di Tor Bella Monaca in prossimità di via Anderloni dove di recente è stato realizzato un nuovo spazio verde attrezzato di panchine e fontane.

Finito il nostro compito, continua Luca, rientriamo al CIS aiutati da Enrico, il centralinista della struttura, che con la sua auto ci riaccompagna in sede per ripulirci, cambiarci d'abito e andare a pranzo. In questo nuovo spazio verde dove operiamo le difficoltà che incontriamo sono molte. Purtroppo i cestini della spazzatura sono stati distrutti perché la gente a capodanno ci spara le “cipolle” (fuochi d'artificio potenti



spesso fabbricati illegalmente e quindi pericolosissimi chiamate in gergo: "Busch", come il presidente americano) e quindi la spazzatura si accumula ovunque oltre misura. Inoltre i secchioni dell'AMA dove depositiamo la spazzatura che abbiamo raccolto sono dislocati in zone prive di sicurezza stradale. A volte rischiamo di venire travolti dai veicoli che da queste parti non rispettano certo i limiti di velocità imposti per il transito nei centri abitati. Infine per coprire le distanze del quartiere con tutte le attrezzature sarebbe necessario avere un pulmino.

"La Piazza è ora un progetto del comune di Roma - Dipartimento XIX, ci racconta Mauro Faiella responsabile del CIS, "con la compartecipazione del Municipio delle Torri. Si tratta di un lungo percorso che si avvale dell'esperienza trentennale di Capodarco Nazionale nei confronti dell'inserimento lavorativo dei disabili e delle fasce svantaggiate e dell'esperienza di Capodarco di Roma con il progetto Spazio Aperto e l'azione modello AM18 - Azione di lotta alla povertà, che abbiamo condotto nel quartiere di Tor Bella Monaca in questi ultimi vent'anni. La validità del progetto Piazza è stata riconosciuta, quindi, da parte del Dipartimento XIX del comune di Roma - Sviluppo e Recupero delle Periferie il quale ha dimostrato un'attenzione particolare nei confronti di questa attività inserendola a pieno titolo nei programmi di politiche integrate per lo sviluppo e il recupero delle periferie: riqualificazione urbana, partecipazione dei cittadini, ecosostenibi-

lità e sviluppo locale, come recita lo slogan adottato dal comune di Roma per promuovere le iniziative dell'Assessorato alle periferie.

Ma il riconoscimento più importante lo hanno ricevuto i ragazzi coinvolti in questo processo, i quali si candidano ad uscire da una condizione di "serie B" per transitare verso un progetto di Cooperativa di tipo B. Ecco il vero cambiamento. Questo è sviluppo locale: sostegno per l'accesso al reddito di fasce svantaggiate, creazione di impresa sociale e integrata e ricaduta positiva su tutto il territorio per il conseguente miglioramento della micro-economia di quartiere. In questo processo è stato vincente il coinvolgimento dei cittadini, i veri beneficiari di questo progetto. Le famiglie, i bambini e le persone anziane riconoscono oggi in questo spazio il luogo ideale dove incontrarsi, giocare e stabilire relazioni. La piazza è quindi uno spazio affettivo e di scambio, ma anche il luogo delle mediazioni tra la gente e tra le persone e le Istituzioni". Il ruolo del CIS, in questi anni, è stato quello di guidare insieme agli abitanti/partners questo processo. In particolare per quanto riguarda la Piazza ha favorito l'organizzazione di incontri pubblici atti a far interagire gli abitanti delle "Torri" con i progetti di riqualificazione proposti, attraverso gli architetti, dal comune di Roma al fine di stimolare la presa di parola delle persone e far nascere dal basso e in forma condivisa la partecipazione attiva la quale è necessaria in tutti i processi di sviluppo che riguardano un dato territorio.



foto di Rocco Luigi Mangiavillano



LA DISTROFIA MUSCOLARE: UNA MALATTIA DA APPROFONDIRE

La distrofia muscolare comporta la progressiva degenerazione e l'indebolimento dei muscoli volontari: con l'avanzare della malattia, il paziente perde completamente, nelle forme più gravi, la capacità di camminare e di reggersi in piedi. Quella di Duchenne colpisce prevalentemente i bambini manifestandosi precocemente (solitamente tra i due e i quattro anni di età) e causa difficoltà motorie soprattutto nel salire le scale, rialzarsi da terra, correre e saltare. L'origine è l'alterazione di un gene localizzato sul cromosoma X: la distrofia. Con il progredire della malattia aumentano le iperlordosi lombari e le ipertrofie muscolari, in particolare i polpacci perdono elasticità. Viene coinvolta anche la muscolatura cardiaca, quella respiratoria, ad eccezione dei muscoli oculari (quelli che consentono di muovere gli occhi), e la muscolatura mimica del volto. Nelle fasi più avanzate potrà essere necessario l'impiego di ventilazione meccanica assistita, attraverso una maschera nasale. Si possono verificare anche disturbi nell'apprendimento, nella lettura e nella scrittura.

La distrofia di Becker ricalca il tipo di andamento della Duchenne, ma rispetto ad essa ha un esordio più tardivo e una progressione è più lenta e meno debilitante. In questo caso debolezza ed atrofia muscolare compaiono inizialmente nei muscoli del cingolo pelvico e della coscia, nonché nei muscoli del cingolo scapolare e degli arti superiori, senza l'interessamento della muscolatura distale. Raramente viene coinvolta la muscolatura respiratoria mentre rimane rilevante il problema cardiaco che richiede il follow-up cardiologico.

La diagnosi della distrofia muscolare di Duchenne - Becker si basa sull'esame clinico, sull'identificazione del carattere ereditario della malattia mediante la ricostruzione dell'albero genealogico e sull'esecuzione di

alcuni esami di laboratorio tra cui la determinazione delle attività enzimatiche. Gli accertamenti specifici riguardano la biopsia muscolare e la ricerca di mutazione sul gene.

Al momento non esistono cure efficaci che permettono di arrivare a una guarigione. Per limitarne gli effetti e per mantenere un buon livello di qualità della vita si consiglia la fisiochinesiterapia generale e respiratoria, la chirurgia ortopedica e selettiva, i controlli cardio-respiratori. In alcuni casi si usano anche steroidi come il cortisone o i suoi derivati con il risultato di determinare un rallentamento, seppur temporaneo, dell'evoluzione della patologia. Con il decreto ministeriale del 18 maggio 2001 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione della partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie" oltre all'istituzione della rete finalizzata alla prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie rare, costituita da presidi accreditati, è stato stilato un elenco di 284 malattie rare in cui sono incluse anche le distrofie muscolari.

Per approfondimenti consigliamo di contattare l'Associazione di genitori Parent Project onlus, fondata nel 1996 per sconfiggere la distrofia muscolare e promuovere la ricerca scientifica (www.parentproject.org). Dal 2002 grazie al Centro Ascolto Duchenne, finanziato dall'Isma e dalla Fondazione Peppino Vismara, è attivo anche un servizio gratuito che fornisce informazioni di cui possono beneficiare, oltre che le famiglie, tutti gli specialisti interessati all'approfondimento di questa patologia.

Fonte: www.uildmversilia.org – www.lucacoscioni.it
www.msd-italia.it

Errata corrige.

Precisiamo che nel numero 25 di "Vivere insieme", pubblicato nel mese di febbraio 2008, a pag. 7 la qualifica professionale del professor Antonio Sturniolo è Chirurgo Nefrologo e non Chirurgo Neurologo.



MATERNITÀ E DISABILI: UN'ESPERIENZA D'AVANGUARDIA

Vi raccontiamo un consultorio familiare diocesano

Al Consultorio familiare diocesano "Al Quadraro" siamo stati accolti con gentilezza e cortesia dal direttore Roberto Grande e dalla dottoressa Enrica Cicli. In un ambiente familiare, strutturato e ben organizzato ci spiegano come è nata l'idea di aprire una struttura dedicata all'assistenza familiare e alla maternità, interamente adeguata ai cittadini disabili. Attenendosi ai criteri stabiliti dalla normativa in merito (L. 405/75), il Consultorio familiare è attivo da 14 anni.

A dieci anni dall'apertura, su proposta del Consigliere Delegato del Sindaco di Roma, Ileana Argentin, che aveva conoscenze dirette con alcuni dei volontari del centro, è nata l'idea di riorganizzare i servizi ambulatoriali ostetrico ginecologici dedicati alle donne con disabilità che difficilmente riuscivano ad accedere alle strutture pubbliche oberate dal sovraccarico di richieste. Promosso dal Vicariato, già promotore del consultorio fin dalla sua fondazione, e realizzato con il contributo del Comune e della Provincia di Roma, grazie al finanziamento dell'Assessore alle Politiche Sociali Claudio Cecchini, il nuovo servizio ambulatoriale è stato inaugurato il 30 marzo del 2004. La creazione di uno spazio accessibile e qualificato ha previsto anche l'abbattimento delle barriere architettoniche e un adeguamento delle apparecchiature.

Attraverso personale qualificato e preparato culturalmente alle forme dell'accoglienza vengono offerte visite ostetrico ginecologiche (grazie all'acquisto di un ecografo di tecnologia avanzata e di un lettino visita ad altezza variabile), senologiche, ecografie ginecologiche ed ostetriche, pap test, supporto psicologico al singolo, alla coppia e al gruppo familiare, consulenze psicopedagogiche e itinerari educativi rivolti anche ai genitori. Il consultorio riesce così a dare risposte ai diversi bisogni delle famiglie sia in termini di prestazioni mediche sia dal punto di vista preventivo. Una precisazione: oltre ai disabili fisici accolgono anche quelli psichici di prima fascia perché non hanno competenze per assistere patologie gravi.



Di frequente il paziente ha bisogno di essere affiancato e sostenuto. Per questo gli accompagnatori, nell'accogliere gli utenti, cercano sempre di far sentire a proprio agio la persona e di creare un clima sereno e rilassante. Chiariscono: "la continuità delle prestazioni è garantita dal personale che opera con dedizione e a titolo di volontariato; soltanto gli operatori di segreteria sono retribuiti".

Le modalità di accesso al servizio si esplicano in due momenti: l'accoglienza immediata rivolta alle persone che si recano direttamente al consultorio e quella su appuntamento, telefonica o diretta, in cui viene verificata l'analisi della domanda dall'operatore di prima accoglienza che fissa un appuntamento. Sono proprio gli assistenti sociali, che insieme all'ostetrica, filtrano e valutano le richieste per poter effettuare un'accoglienza idonea e aiutare i cittadini disabili a muoversi nei meandri legislativi orientandoli anche presso i servizi territoriali competenti. Sono in fase di programmazione anche corsi formativi e di sensibilizzazione previsti negli ambienti del piano superiore, quando sarà reso accessibile. Comunque tutti i volontari frequentano corsi di formazione compresi i ragazzi del Servizio Civile e i tirocinanti pre e post laurea inviati dall'Università La Sapienza previo colloquio. La progettualità si è



estesa anche nelle scuole mediante itinerari educativi di formazione e in sede con l'apertura di uno sportello di ascolto rivolto agli insegnanti, ai genitori e, in particolare, agli studenti con problematiche mediche, psicologiche e sociali. In questo caso risulta fondamentale il ruolo dell'assistente sociale perché spesso ci si con-

fronta con situazioni familiari difficili da sostenere dal punto di vista psicologico. Al di là dei problemi sanitari, è importante sottolineare che l'equipe rivolge un'attenzione peculiare alla persona e alla sua interezza tramite un lavoro integrato e forme di sostegno che non siano soltanto sanitarie. Questo è un aspetto fondamentale, ci dicono, "sono interventi mirati finalizzati a diffondere un messaggio di integrazione e di pari opportunità per prevenire disagio e disadattamento".



Consultorio familiare "Al Quadraro"

Via Tuscolana, 619, 00174 Roma
Tel. 0676906620 – Fax 0676906625
www.consultorioquadraro.it

La segreteria è aperta dal lunedì al giovedì dalle 9.30 alle 12.30 e dalle 15.30 alle 18.30. Coloro che intendono accedere all'Ambulatorio ostetrico-ginecologico sono pregati di compilare la scheda di richiesta per la visita ginecologica scaricabile anche dal sito internet.

UN CONVEGNO SULLE MALATTIE RARE A ROMA

Malattie rare e disabilità l'argomento del Convegno organizzato dall'Associazione culturale Giuseppe Dossetti il 29 febbraio 2008 presso la Sala delle Conferenze di Palazzo Marini, in occasione della Prima Giornata Europea delle Malattie rare (stimate dall'organizzazione Mondiale della Sanità a 5.000, l'80% delle quali di origine genetica).

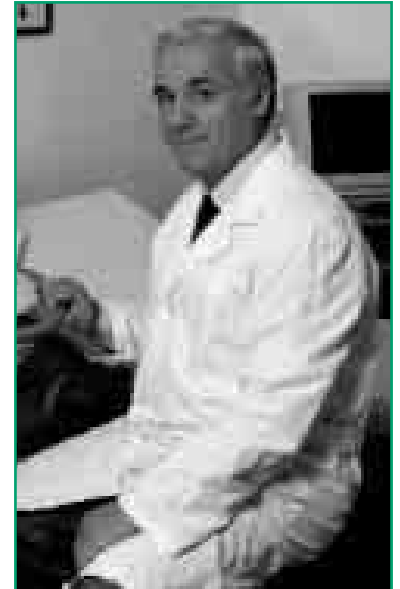
L'ente promotore, che ha come obiettivo quello di mobilitarsi in difesa dei principi della Costituzione e dei diritti inviolabili della persona, in questo momento di incontro e di riflessione ha ufficializzato e promosso la nascita del dipartimento "Officina Malattie Rare" con la finalità di riparare i guasti morali e materiali prodotti da atteggiamenti decennali di indifferenza verso i Malati Rari e le rispettive famiglie e di ribadire ai responsabili delle istituzioni nazionali e regionali l'importanza di interventi centrati sulla dignità umana delle persone. Alla presenza di rappresentanti istituzionali, dell'ambito sanitario e di

esponenti del mondo dell'associazioni e del volontariato, è stato ribadito, quindi, il diritto costituzionale alla salute previsto nell'articolo 32. A tale riguardo, l'Associazione Dossetti, ha riproposto due disegni di legge (già elaborati nella precedente legislatura ma non approvati e decaduti in seguito allo scioglimento del Parlamento), in cui sono contenute le disposizioni in favore della ricerca sulle malattie rare, sulla loro prevenzione e cura e sull'estensione delle indagini diagnostiche neonatali obbligatorie. Un unico intento: rafforzare i sistemi normativi, abolire la lista delle malattie rare, sensibilizzare l'opinione pubblica e rafforzare la rete dei centri che si occupano di queste patologie.

Certamente un'iniziativa per ricordare che la salute è riconosciuta quale diritto fondamentale dell'uomo, come viene citato anche nell'Atto costitutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.



LA PROSTATITE: UNA DELLE MALATTIE PIÙ DIFFUSE FRA GLI UOMINI



La prostatite è l'infiammazione acuta e/o cronica della prostata, che colpisce il 10-15% degli uomini di tutte le età e di tutte le razze.

Si calcola che circa il 25% degli uomini che si recano presso un ambulatorio urologico per disturbi urinari o per una sindrome dolorosa cronica pelvica siano affetti da tale patologia. I sintomi più frequenti sono: un aumento del numero delle minzioni (pollachiuria) di giorno e di notte; una minzione che spesso si presenta con i caratteri dell'urgenza (minzione imperiosa), accompagnata talvolta da bruciore o dolore (stranguria), una sindrome dolorosa, a livello pelvico o perineale, anche al di fuori della minzione, presenza di turbe sessuali (alterazioni della libido, eiaculazione dolorosa⁹).

La diagnosi è clinica (basata sui sintomi e sull'esplorazione rettale) e di laboratorio (presenza di batteri e globuli bianchi nella secrezione prostatica o liquido seminale). Attualmente viene utilizzata anche l'ecografia.

Essa viene ormai classificata nelle seguenti quattro forme:

- prostatite acuta batterica
- prostatite cronica batterica
- prostatite cronica abatterica, con segni di infiammazione (presenza di globuli bianchi) e senza infiammazione
- prostatite asintomatica infiammatoria (presenza di globuli bianchi nelle secrezioni prostatiche esaminate per altri problemi).

Le prostatiti di tipo 2 e 3 sono spesso accompagnate da sindrome dolorosa cronica.

I batteri più frequentemente trovati nelle secrezioni prostatiche sono nella maggioranza dei casi rappresentati dall'Escherichia Coli, più raramente eterococchi, stafilococchi, clamidia e micoplasmi.

Nelle prostatiti acute i farmaci più utilizzati sono i fluorochinoloni ed i betalattami. Debbono essere somministrati per almeno 4 settimane. Nella prostatite cronica la terapia utilizza i fluorochinoloni e gli antibiotici indicati dall'esame colturale delle secrezioni prostatiche. Essa deve protrarsi per almeno 6-8 settimane.

In tutti i casi è utile e necessaria l'associazione con farmaci alfa-bloccanti che agiscono attraverso il rilassamento della muscolatura liscia della prostata e del collo vescicole facilitando la minzione. Tuttavia occorre sottolineare che i risultati terapeutici sono buoni soltanto nelle prostatiti acute e croniche

batteriche (la prostatite diventa cronica se i sintomi persistono per più di 3 mesi), in cui è possibile identificare i batteri con una coltura e somministrare la terapia antibiotica in maniera adeguata.

Ma queste prostatiti rappresentano soltanto il 5% del totale. Per le prostatiti croniche abatteriche i risultati sono invece più scarsi ed occorre spesso ripetere i cicli terapeutici.

Tale riscontro è in parte spiegabile per la difficoltà dei farmaci a raggiungere e permeare la prostata e per la difficoltà a riscontrare nella prostata le molte cause patogeniche che conducono all'infiammazione. Inoltre è difficile individuare gli altri fattori responsabili della cronicizzazione della prostatite.

Per tale motivo sono spesso utilizzate terapie empiriche che migliorano o rendono sopportabile tale patologia.

L'alimentazione, per oggettivo e antico riscontro ha una sicura influenza sulla prostata; infatti i cibi piccanti e gli alcolici hanno un effetto peggiorativo. Al contrario la verdura e la frutta, contenente bioflavonoidi come la quercitina, migliorano la sintomatologia per la loro attività anti-ossidante ed antinfiammatoria.

Anche le abitudini di vita come la sedentarietà e l'utilizzo di moto, auto, cavallo (per i ripetuti microtraumi a livello perineale) influenzano negativamente i risultati terapeutici.

Sono state utilizzate, talvolta con successo, anche tecniche di rilassamento muscolare e di biofeedback per ridurre il dolore e gli spasmi della muscolatura perineale e sfinterica.

Alcuni hanno anche fatto ricorso all'ago-puntura ed a tecniche di supporto psicologico per il ruolo che i fattori psicologici giocano nel controllo del dolore genitale e nella sindrome depressiva che talvolta si associa ad una prostatite ribelle ai vari mezzi terapeutici.

In conclusione, la prostatite rappresenta ancora una delle più diffuse patologie umane, difficile da curare, che richiede un impegno particolare mentre stimola a più approfondite ricerche per più efficaci ed oggettivi risultati terapeutici.



IL TUMORE DELLA PROSTATA NEI SOGGETTI A RISCHIO

In Italia il cancro alla prostata colpisce ogni anno 13.000 persone con oltre 6.000 morti: questo tipo di tumore è il più diffuso nel sesso maschile ed è la seconda causa di morte per tumore nell'uomo, dopo il cancro del polmone. Nel Lazio l'incidenza di cancro della prostata è di 28,3 con una mortalità di 18,1 ogni 100.000 abitanti. Il tipo di tumore più comune è quello occulto, che non dà segni clinici della sua presenza ma che può svilupparsi e diffondersi in altre parti dell'organismo come le ossa.

Per tale ragione la persona portatrice di tumore prostatico non accusa sintomi che invece compariranno solo quando il tumore è sufficientemente voluminoso da esercitare una pressione sull'uretra.

Qual è l'identikit del soggetto a rischio? Uomo, con un'età compresa tra i 50 e i 70 anni, che presenti familiarità ed eredità per la presenza di una storia familiare di tumore alla prostata, una o più biopsie prostatiche già

eseguite con esito negativo o con presenza di PIN (lesioni di significato pre-neoplastico, come la cosiddetta "neoplasia prostatica intraepiteliale"), valori alterati di una proteina secreta dalla prostata detta PSA (Antigene Prostatico-Specifico) nel sangue: "I pazienti affetti da cancro della prostata tendono ad avere livelli più elevati di PSA nel sangue: negli ultimi 10 anni la disponibilità di questo test ha consentito il riconoscimento della malattia in una fase più precoce e quindi suscettibile di guarigione mediante opportuna terapia". Nella campagna di informazione effettuata da maggio 2004 a giugno 2005, presso il Complesso Integrato Columbus, su 1.200 casi osservati, 250 erano rappresentati da soggetti a rischio. In questo gruppo il CA prostatico è stato riscontrato in 180 casi (72%). In 23 casi è stata prescritta soltanto terapia medica, (9 casi con metastasi, 14 casi per limite di età), in 149 casi intervento chirurgico, in 8 casi radioterapia.

IL CARCINOMA DELLA PROSTATA. PER SAPERNE DI PIÙ

Il carcinoma della prostata è una delle neoplasie più comuni tra gli uomini, avendo sorpassato, dal punto di vista statistico, l'incidenza del tumore al polmone. Esso rappresenta attualmente la principale causa di morte cancro-correlata nel sesso maschile. L'incidenza stimata è 75/100000 all'anno negli Stati Uniti e 40/100000 all'anno in Europa. In Europa sono stati registrati circa 80.000 casi di uomini con carcinoma della prostata al di sopra dei 65 anni pari a circa il 13% delle neoplasie maschili. Il carcinoma della prostata è una malattia correlata all'età, la sua incidenza aumenta progressivamente dopo i 50 anni fino a raggiungere un picco nell'ottava decade di vita. È stato calcolato che nei paesi occidentali, il rischio di sviluppare un carcinoma della prostata microscopico è pari al 30%. Tuttavia, poiché la crescita di tale neoplasia è molto lenta, il rischio di sviluppare una malattia clinicamente manife-

sta è pari al 10%. Il rischio di morire di carcinoma prostatico nel corso della vita è pari al 3%. Focolai microscopici di carcinoma prostatico sono presenti nel 30% degli uomini sopra i 50 anni e nel 70% di quelli sopra gli 80 anni. La neoplasia origina dai gruppi ghiandolari periferici della prostata. Nel 95% dei casi il tumore della prostata è classificabile come adenocarcinoma. Inizialmente il tumore può essere del tutto asintomatico o manifestarsi con sintomi di prostatismo sovrapponibile ad altre affezioni della prostata e successivamente con segni di tipo ostruttivo. Talora la malattia può esordire con dolori ossei legati alla diffusione metastatica. Al momento della diagnosi, il carcinoma della prostata risulta essere nel 63% dei casi localizzato, nel 22% regionale, nel 15% già metastatico.

Per quanto riguarda l'eziologia, si ricordano tre fattori



quali possibili cause di insorgenza la predisposizione genetica, fattori ormonali e dietetici.

Il rischio di sviluppare una neoplasia prostatica aumenta tra due e tre volte in uomini con un congiunto di primo grado cui sia stato diagnosticato precocemente un carcinoma prostatico. Si stima che circa il 9% di tutti i carcinomi della prostata abbia una base genetica, da riferire al gene localizzato nel braccio corto del cromosoma 1 q.

Per quanto riguarda l'incidenza nei diversi paesi bisogna dire che questa è alta nel Nord America e nel Nord Europa, intermedia nell'Europa del sud e nell'America Centrale e del Sud e bassa nell'Europa dell'est e nell'Estremo Oriente.

Il testosterone e il suo metabolita diidrotestosterone (DHT) sono di importanza fondamentale nella crescita della prostata, e giocano un ruolo possibile nella genesi del carcinoma prostatico. In uomini castrati prima della pubertà o in pazienti affetti da deficit della 5^α reduttasi non si sviluppa quasi mai il carcinoma della prostata.

Esiste una correlazione tra il consumo di grassi insaturi o di carni rosse. Ciò è dovuto alla produzione di radicali liberi o al ridotto assorbimento di vitamina A, che comporta una riduzione dei livelli di beta-carotene. Recentemente è stato suggerito che un regolare introito di vitamina E o di selenio possa proteggere dal carcinoma prostatico. In un recente studio un regolare apporto di selenio ha ridotto l'incidenza del carcinoma prostatico del 40%. La vitamina E ha invece proprietà antiossidanti e sono stati riportati effetti protettivi da parte dei licopeni, presenti nei pomodori.

Il tumore della prostata provoca raramente una sintomatologia, anche in presenza di metastasi ossee, da qui deriva l'importanza di un'attenta opera di prevenzione. Questa consiste innanzi tutto nell'effettuare una visita urologica una volta all'anno dopo i 50 anni di età. La maggior parte dei pazienti presenta infatti un nodulo scoperto casualmente durante l'esplorazione rettale. Negli ultimi anni sta assumendo un ruolo decisamente crescente la valutazione

del PSA, antigene prostatico specifico, che aumenta in caso di neoplasia prostatica. Ulteriore strumento diagnostico è costituito dall'ecografia prostatica trans-rettale, che permette di rilevare anomalie molto piccole all'interno della ghiandola prostatica. Tutti questi ausili ci permettono di rilevare la presenza di una sospetta formazione neoplastica (la certezza diagnostica è data poi dalla biopsia prostatica) nelle sue fasi più iniziali, permettendo quindi una cura risolutiva.

Il trattamento standard per il tumore della prostata è rappresentato dalla prostatectomia radicale. Tale procedura è indicata per pazienti la cui aspettativa di vita è superiore ai 10 anni, cioè pazienti fino a 70-73 anni. Tale intervento può essere effettuato sia per via chirurgica tradizionale che per via laparoscopica.

Quando l'intervento non può essere effettuato perché il paziente presenta particolari caratteristiche di rischio, come patologie cardiovascolari o respiratorie associate, si procede con la radioterapia.

La terapia ormonale si utilizza invece principalmente quando l'estensione del tumore non permette una cura radicale attraverso l'intervento. Essa costituisce inoltre un'arma aggiuntiva per il medico in caso di ripresa di malattia dopo intervento o radioterapia.

La mortalità potrebbe essere ridotta con la diagnosi precoce, oggi possibile con l'utilizzazione del PSA (glicoproteina che aumenta nel sangue in caso di tumore della prostata nell'80% dei casi). Tuttavia gli screening di massa (i due più importanti sono ancora in corso negli Stati Uniti ed in Europa) sono controversi ed esistono molti dubbi sulla loro utilità ed efficacia. Inoltre il 30% dei casi di carcinoma prostatico sottoposti ad intervento chirurgico poiché ritenuti organo-confinati, cioè con neoplasia non ancora estesa al di fuori della capsula, si rivelano purtroppo localmente avanzati, cioè estesi oltre la capsula prostatica anche in assenza di metastasi linfonodali ed ossee.

Pertanto al presente il riconoscimento della malattia in una fase in cui sia guaribile mediante opportuna terapia, è

IN EVIDENZA

ARRESTATI 14 MEDICI AL SANTA RITA DI MILANO

Il 9 giugno la Polizia Tributaria di Milano ha eseguito 14 ordinanze di custodia cautelare nei confronti di 13 medici e del legale della Clinica milanese di Santa Rita per truffa ai danni del Servizio Sanitario Nazionale. Sembra che i medici abbiano falsificato le cartelle cliniche affermando la sussistenza di patologie e necessità terapeutiche allo scopo di chiedere alla Regione Lombardia e al Servizio Sanitario Nazionale un rimborso superiore a quello dovuto, per gli anni 2005 e 2006. Ad alcuni medici sono stati contestati inoltre anche i reati di lesioni gravissime e di omicidio volontario, avendo essi sottoposto alcuni pazienti ad interventi abnormi ed invasivi. (Fonte: Agenzia Stampa ASCA)



possibile soprattutto nei soggetti a rischio, che rappresentano un segmento importante ma limitato.

L'alta probabilità di riscontrare una neoplasia rende lo screening utile ed efficace senza le perplessità che accompagnano ancora oggi gli screening di massa per il cancro prostatico.

I soggetti a rischio sono uomini tra i 50 ed i 70 anni che presentano un'alta probabilità di sviluppare un cancro prostatico e che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- Familiarità ed ereditarietà della malattia per la presenza di una storia familiare positiva.
- PSA maggiore di 10 ng/ml

- PSA compreso fra 4 ng/ml e 10 ng/ml (la cosiddetta "zona grigia") con rapporto PSA libero/totale inferiore al 12%
- Velocità di accrescimento annuo del PSA superiore a 0,75 ng/ml
- Una o più biopsie prostatiche già eseguite con esito negativo.
- Presenza di PIN di alto grado in una precedente biopsia prostatica

I soggetti sottoposti a trattamento con finasteride per ipertrofia prostatica benigna debbono moltiplicare per 2 il valore del PSA, poiché il trattamento con finasteride riduce il volume della prostata ed i valori del PSA del 50% circa.

Diagnosi CA Prostatico

La diagnosi del Ca prostatico si avvale di modalità diagnostiche che indirizzano verso il sospetto della presenza nella neoplasia (PSA, Esplorazione rettale, ecografia prostatica trans-rettale); la biopsia prostatica conferma o meno la presenza della neoplasia.

P.S.A.

Il P.S.A. (Antigene Prostatico Specifico) è un marker tumorale che ha rivoluzionato la diagnosi ed il trattamento del Ca prostatico.

Il P.S.A. è una glico-proteina prodotta prevalentemente dalle cellule epiteliali che costituiscono i dotti e gli acini della ghiandola prostatica. In condizioni normali è presente nel sangue in concentrazioni molto basse; queste ultime possono aumentare in presenza di una patologia prostatica il prelievo ematico per il dosaggio del P.S.A. deve essere eseguito con le seguenti precauzioni:

- non aver avuto un'ejaculazione 24 ore prima
- non avere un'infezione delle vie urinarie
- non aver compiuto vigorosi esercizi fisici 24 ore prima
- non aver eseguito una biopsia prostatica da almeno 6 settimane
- non aver eseguito un massaggio prostatico una settimana prima

ESPLORAZIONE RETTALE

L'esplorazione rettale nel passato ha rappresentato la sola tecnica diagnostica. La sua utilità deriva dalla constatazione che il 70% delle neoplasie prostatiche origina dalla zona periferica, quella parte della prostata raggiungibile con

l'esplorazione rettale. La sensibilità dell'esplorazione rettale ai fini diagnostici si aggira intorno al 50%.

ECOGRAFIA PROSTATICA TRANS-RETTALE

Per mezzo di una sonda ad ultrasuoni introdotta nel retto e quindi a stretto contatto con la prostata è possibile rilevare, con grande precisione, la morfologia ed il volume della prostata, la presenza di cisti o calcoli, di zone sospette per neoplasia, di zone indicanti la presenza di un tessuto flogistico, la linearità dei margini o la loro deformazione per la presenza o lo sconfinamento di un tessuto neofornato. La maggior parte delle neoplasie si presentano sotto l'aspetto ipoecogeno (cioè scarsamente riflettente agli ultrasuoni).

BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIDATA

La biopsia, l'asportazione cioè di frammenti di prostata mediante un ago, è il solo mezzo che consente di fare una diagnosi di certezza di una neoplasia prostatica. In passato, prima dell'introduzione di sonde ad ultrasuoni, veniva eseguita "alla cieca", senza cioè la possibilità di controllare esattamente la zona del prelievo, ed era digito-guidata, cioè sulla scorta del dito esploratore.

TRATTAMENTO DEL CA PROSTATICO

- Prostatectomia radicale
- Terapia radiante
- Radioterapia esterna
- Brachiterapia permanente o temporanea
- Trattamento ormonale
- Vigile attesa



UN GRAVE GESTO DI DISCRIMINAZIONE

Il padre di un bambino Down racconta

Ancora un episodio di discriminazione che ci porta a riflettere su come la promozione dell'integrazione risulti un ostacolo per la crescita sociale e culturale dell'essere umano.

E' per questo che vogliamo portare a conoscenza dei nostri lettori la testimonianza del signor Mario Pagliaro padre di Tommaso, un bambino di 9 anni che frequenta la seconda elementare presso il 165° Circolo Didattico "Padre Massimiliano Kolbe", con sede nel Municipio delle Torri, in via Campo Fiorito 164. Tommaso, affetto da sindrome di down e invalido al 100% con accompagnamento, segue con profitto le lezioni ed è integrato pienamente nel contesto scolastico. Nell'ambito familiare, ci dice Mario: "non abbiamo mai considerato la disabilità come un limite e mio figlio, nonostante le difficoltà legate alla sua patologia, riesce a relazionarsi serenamente sia con la sorella e il fratello sia con i compagni di gioco, tanto che affettuosamente lo chiamano "il conquistatore", per le numerose amicizie che riesce ad accaparrarsi. Un episodio inaspettato ha portato Mario a reclamare il riconoscimento di un diritto fondamentale volto a proteggere e assicurare la partecipazione alle attività extrascolastiche.

Il problema si è presentato nel momento in cui i genitori si sono rivolti all'Associazione Culturale "Forma e Azione" per iscrivere Tommaso al Centro Estivo, organizzato proprio in seno alla struttura scolastica che il bambino frequenta. In tutta risposta la Presidente Orietta Di

Carlo non ha accolto la richiesta per mancanza di risorse professionali.

Mario ricorda giustamente a tutti che anche i bambini Down hanno diritto a stimolare la loro creatività e la conoscenza di sé, come previsto dal progetto dei laboratori estivi e dallo Statuto associativo in cui viene citato testualmente: l'associazione intende porre in essere tutte quelle ini-

ziative atte a prevenire e curare il disagio e l'emarginazione sociale, secondo le specifiche necessità, anche attività di assistenza, volontariato o altro". L'esclusione del figlio mette in atto, quindi, un processo discriminatorio nei confronti di bambini che, pur con i loro limiti, hanno diritto al gioco, alle attività ludico-ricreative, alla partecipazione per condividere e crescere. Mario comunque si è rivolto ad altre associazioni dove invece ha trovato accoglienza, sostegno e certamente nessuno ostacolo che impedisse la partecipazione del figlio ai campi estivi. Ma non è bastato a risollevarlo l'amarezza dell'esclusione subita. Come genitori non accettano il mancato inserimento di Tommaso in ambienti diversi da quelli che già conosce perché significherebbe non garantire quel senso di appartenenza di spazi di cui ha bisogno e che facilitano la sua integrazione sociale. Solitamente i bambini disabili sono fra quelli più discriminati e le conseguenze ricadono sulla loro salute psico-fisica. Ad avvalorare gli atti discriminatori ancora sussistenti rendiamo noto i concetti principali dell'Articolo 2 della Legge 1 marzo 2006, n. 67: 1: il principio di parità di trattamento comporta che non può essere praticata alcuna discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità; si ha discriminazione diretta quando, per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona non disabile in situazione analoga; si ha discriminazione indiretta quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone.

Sollecitiamo tutti gli enti associativi all'attuazione dei piani di rimozione volte a migliorare il rispetto dell'inclusione e al potenziamento di servizi che tutelino i diritti dei bambini, senza eccezioni o distinzioni.



IN EVIDENZA

VITERBO: IL VESCOVO CHIARINELLI NEGA IL MATRIMONIO A UN PARAPLEGICO

Due ragazzi fidanzati da tempo decidono di sposarsi con tutto l'entusiasmo che l'evento prevede. Un mese prima del matrimonio lui rimane vittima di un grave incidente stradale che lo rende paraplegico. L'evento traumatico però non cancella il loro amore e nonostante tutto decidono comunque di rispettare l'impegno preso. A cambiare le sorti della loro unione interviene il Vescovo Chiarinelli di Viterbo che nega il sacramento religioso perché la capacità di procreazione del ragazzo è ormai compromessa. Solo matrimonio civile. (Fonte: www.tusciaweb.it)



Eapn – European Anty Poverty Network dice NO alla violenza contro i rom in Italia!

Dopo aver ascoltato attentamente le testimonianze dei partecipanti al VII Incontro europeo delle persone in povertà, alcuni dei quali direttamente colpiti dai recenti attacchi contro i Rom e i migranti in Italia, e reagendo all'annuncio del governo italiano di nuove misure contro l'immigrazione "clandestina", la Rete europea di lotta alla povertà (EAPN) si rivolge alle istituzioni europee affinché i diritti umani siano rispettati.

Fintan Farrel, direttore di EAPN ha dichiarato che: "EAPN è molto preoccupata per la recente fiammata di violenza contro gli immigrati e, in particolare, contro i Rom, che ha toccato l'Italia in queste ultime settimane".

Solo pochi giorni fa, la polizia italiana ha arrestato centinaia di immigrati sospettati di essere "clandestini" emettendo per molti di loro ordini di espulsione immediata, senza – almeno apparentemente – rispetto delle procedure. Famiglie di Rom sono state costrette a fuggire dai campi dove vivevano a Napoli a causa degli incendi provocati dagli abitanti della zona.

"EAPN condanna fermamente la politica dell'espulsione del governo italiano e queste azioni che servono solo a fomentare violenza, razi-

smo e xenofobia. Sono misure e discorsi xenofobi che – ha dichiarato Fintan Farrel – incoraggiano il pregiudizio per cui tutti i Rom e gli immigrati non sarebbero che dei criminali".

EAPN è molto preoccupata dall'annuncio fatto dal nuovo governo italiano di voler attuare una serie di misure repressive per lottare contro l'immigrazione clandestina. Queste misure e il messaggio che trasmettono all'opinione pubblica serviranno non solo a rendere ancora più difficile la vita di tutti gli immigrati in Italia (Rom inclusi) ma anche la vita di persone che sono percepite come immigrate o Rom, anche se di nazionalità italiana.

Fintan Farrel ha dichiarato: "chiediamo ai politici e agli opinion-leader italiani di prendere e chiedere urgentemente tutte le misure necessarie per assicurare la protezione dei Rom e degli immigrati che il clima che si è andato creando ultimamente, rende ancora più vulnerabili. Esortiamo le istituzioni europee a seguire da vicino la situazione italiana e le nuove misure annunciate dal governo italiano. E' fondamentale accertarsi che queste misure rispettino pienamente la legislazione europea sia per quanto riguarda la lotta contro le discriminazioni che il rispetto dei diritti fondamentali".

21 maggio 2008 - Giornalisti contro il razzismo I media rispettino il popolo ROM

Negli ultimi giorni abbiamo assistito a una forte campagna politica e d'informazione riguardante il tema dell'immigrazione. Siamo rimasti molto impressionati per i toni e i contenuti di molti servizi giornalistici, riguardanti specialmente il popolo rom. Troppo spesso nei titoli, negli articoli, nei servizi i rom in quanto tali - come popolo - sono stati indicati come pericolosi, violenti, legati alla criminalità, fonte di problemi per la nostra società.

Purtroppo l'enfasi e le distorsioni di questo ultimo periodo sono solo l'epilogo di un processo che va avanti da anni, con il mondo dell'informazione e la politica inclini a offrire un capro espiatorio al malessere italiano.

Singoli episodi di cronaca nera sono stati enfatizzati e attribuiti a un intero popolo; vecchi e assurdi stereotipi sono stati riproposti senza alcuno spirito critico e senza un'analisi reale dei fatti. Il popolo rom è storicamente soggetto, in tutta Europa, a discriminazione ed emarginazione, e il nostro Paese è stato più volte criticato dagli organismi internazionali per la sua incapacità di tutelare la minoranza rom e di garantire a tutti i diritti civili sanciti dalla Costituzione italiana, dalla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e dalla Dichiarazione universale dei diritti umani.

Siamo molto preoccupati, perché i mezzi di informazione rischiano di svolgere un ruolo attivo nel fomentare diffidenza e xenofobia sia verso i rom sia verso gli stranieri residenti nel nostro Paese. Alcuni lo stanno già facendo, a volte con modalità inquietanti che evocano le prime pagine dei quotidiani italiani degli anni Trenta, quando si costruiva il "nemico" - ebrei, zingari, dissidenti... - preparando il terreno culturale che ha permesso le leggi razziali del 1938 e l'uccisione di centinaia di migliaia di rom nei campi di sterminio nazisti.

Invitiamo i colleghi giornalisti allo scrupoloso rispetto delle regole deontologiche e alla massima attenzione affinché non si ripetano episodi di discriminazione. Chiediamo all'Ordine dei giornalisti di rivolgere un analogo invito a tutta la categoria. Ai cittadini ricordiamo l'opportunità di segnalare alle redazioni e all'Ordine dei giornalisti ogni caso di xenofobia, discriminazione, incitamento all'odio razziale riscontrato nei media.

PROMOTORI:

Lorenzo Guadagnucci, giornalista Firenze (380 3906573)

Beatrice Montini, giornalista Firenze (339 1618039)

Zenone Sovilla, giornalista Trento (347 9305530)

Fonte: <http://www.giornalismi.info/mediarom/>



IL MONDO DI SERGIO

Una storia vera dei nostri giorni



È una storia straziante quella raccontata da Mauro Paissan, giornalista e scrittore impegnato da anni su grandi temi sociali. Ma ci tocca nelle fibre più profonde, per la sua capacità di affrontare con pietà ed amore un tema terribile: l'uccisione di un figlio disabile da parte del padre.

La vicenda è stata divulgata a suo tempo dai grandi giornali nei modi tipici della cronaca scandalistica. Il 13 giugno 2003, un giovane artistico, Sergio Piscitello - 39 anni - viene ucciso con due colpi di pistola dal padre settantacinquenne, Salvatore. Tre anni dopo, il 30 novembre 2006, il Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano concede la grazia al padre della vittima.

Prima di quei due colpi di pistola, c'era stata una lunga vicenda di sofferenza: un'intera famiglia prigioniera per quasi quarant'anni di un figlio e del suo disturbo, l'autismo, che ancora oggi viene percepito come una condanna senza appello per chi lo sperimenta e per coloro che vivono intorno alla persona sofferente.

Sordomuto e autistico, chiuso inesorabilmente in un mondo tutto suo, Sergio esplose in frequenti quanto improvvisi accessi d'ira e violenza: calci e pugni al padre e alla madre, lancio di oggetti, autolesionismo. A provocare questi attacchi basta un televisore difettoso, qualche banale imprevisto che interferisca con la spietata routine che imprigiona il ragazzo, o con quella che è la sua unica passione: i film e la raccolta di vi-

deocassette. A casa e fuori, la famiglia deve affrontare la malattia, i pregiudizi che l'accompagnano, il disinteresse e l'incompetenza delle istituzioni, sino alla tragedia finale.

In queste pagine dolorose, che tutti dovrebbero leggere, Mauro Paissan racconta la storia di una famiglia abbandonata a se stessa, in cui l'amore si è trasformata in dolore, e la solitudine in tragedia. Oggi l'autismo è conosciuto meglio, le istituzioni sono più sensibili di qualche decennio fa, ma ancora lungo resta il cammino per una vera presa di coscienza collettiva. Questo libro ci aiuta a raggiungerla.

MAURO PAISSAN, *Il mondo di Sergio. Una storia vera dei nostri giorni* - Fazi, 2008 - €16,00

* Il ricavato di questo libro sarà devoluto alla Fondazione Handicap Dopodinoi onlus per l'avvio di un Centro polivalente per la diagnosi precoce e il trattamento dell'autismo. (www.dopodinoi.it)

Comunichiamo che dal 3 febbraio 2008 Floriana Barone è ufficialmente la nuova direttrice responsabile del periodico trimestrale "Vivere insieme" (registrazione del Tribunale di Roma n. 157/7 aprile 98) e della testata on-line www.associazionehandicapnoiegliatri

Siamo lieti di darle il benvenuto e ci scusiamo per non aver reso pubblica la notizia nel numero precedente.



DUE GUIDE PER COMPRENDERE MEGLIO LA DISABILITÀ

In occasione del sesto anniversario dell'attività della Commissione per l'attuazione della Legge 104/92 – Servizio Disabilità dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata – sono stati pubblicati due volumi di agevole e facile lettura dal titolo “Quaderno 104” e “Progetto 104”. Il primo volume, che comprende anche l'apporto del responsabile per Tor Vergata di Laziodisu e i contributi specifici dei collaboratori della commissione (composta da membri dell'Università di Tor Vergata che gestiscono e determinano i servizi e gli ausili per favorire l'inserimento degli studenti), affronta le stesse tematiche contenute anche nel secondo e più consistente volume. In “Progetto 104”, presentato dal Rettore Alessandro Finazzi Agrò, vengono divulgate preziose informazioni che permettono agli studenti diversamente abili di conoscere i servizi offerti dalle strutture didattiche dell'Ateneo, le associazioni presenti in area romana, i siti internet dedicati ai temi della disabilità, con integrazioni e approfondimenti sulla normativa, con particolare riguardo alla Legge 104/92.

Ai docenti, invece, consente di entrare nel merito delle problematiche che attengono alla piena partecipazione degli studenti, anche mediante la pubblicazione di grafici e tabelle, delle attività didattiche e di quanto è stato raggiunto in termini di inserimento scolastico nella vita universitaria.

Spaziando da un'analisi descrittiva della popolazione studentesca diversamente abile, con riferimenti all'ambito dell'accessibilità, vengono trattate anche le strategie di miglioramento della qualità dello spazio nel Campus di Tor Vergata e gli aspetti del processo evolutivo dei servizi rilevati dall'Ufficio disabilità. Le quattro sezioni riferibili all'insegnamento a studenti disabili costituiscono una risorsa di informazioni sulle strategie da adottare e sugli ausili consigliati e utilizzati in ambito didattico per le diverse patologie. Uno spunto di riflessione rivolto anche alle famiglie e a tutti coloro che siano interessati alla piena valorizzazione della persona e della sua integrazione.





NICOLA LALLI

Dal mal di vivere alla depressione

Editore Ma. Gi. , 2008, p. 254 , €24,00

La depressione, intesa nel significato più ampio del termine, appartiene ad una delle disabilità psichiche più diffuse tra diverse fasce della nostra popolazione: tocca famiglie del ceto medio e della borghesia più garantita, ma pervade spesso uomini e donne delle aree popolari e degli ambienti più sofferenti della società. Qui le condizioni di difficoltà sociale ed economica contribuiscono ad aggravare i sintomi fisici ed emotivi della malattia.

In questo volume, esemplare per chiarezza di esposizione e grande quantità di esempi forniti, l'autore analizza le molteplici caratteristiche della depressione, convinto che solo una comprensione approfondita, priva di ideologie e di pregiudizi, possa fornire una valida

risposta a quella che è stata definita "la malattia del secolo". Lalli è uno studioso attento e rigoroso: non a caso il suo studio è corredato di indagini storiche, antropologiche, neuroscientifiche, letterarie e artistiche. Queste differenti prospettive permettono non solo agli specialisti del settore, ma anche al lettore comune, e a tutti coloro che vogliono documentarsi, un'occasione feconda di lettura e di approfondimento.

Si può dire - in sintesi - che l'obbiettivo del libro è quello di far conoscere la depressione nelle sue cause, sintomatologie e terapie. Lalli invita a tener conto dei dati clinici, ma anche a non sottovalutare l'importanza dei fattori socio-culturali e, soprattutto, della loro evoluzione nel tempo. Dal libro arriva un'indicazione preziosa: questa malattia, se fronteggiata in tempo, può essere curata.

Un interessante apparato di immagini pittoriche aiuta a cogliere con la fantasia dell'arte gli aspetti profondi di questa malattia. Un libro utile per tutti, quindi, che ci dà qualche nuovo strumento per comprendere meglio i problemi della nostra esistenza quotidiana.

LEGGE 5 Febbraio 1992, n. 104

Legge - Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate

ARTICOLO 3 - SOGGETTI AVENTI DIRITTO

La presente legge detta i principi dell'ordinamento in materia di d1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

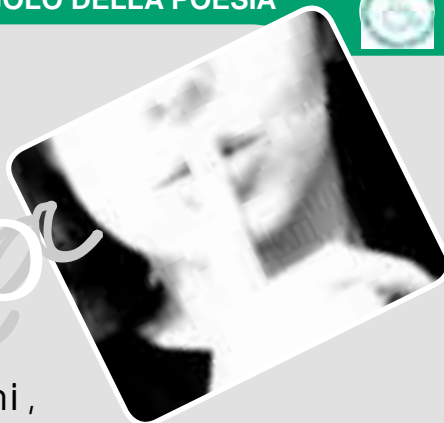
2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.



il silenzio

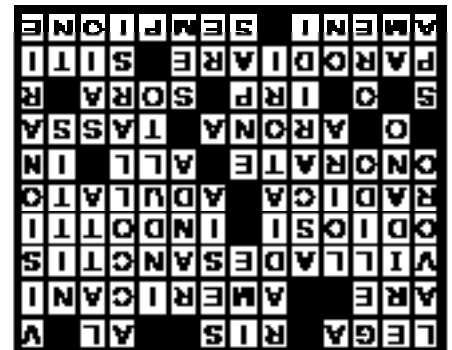
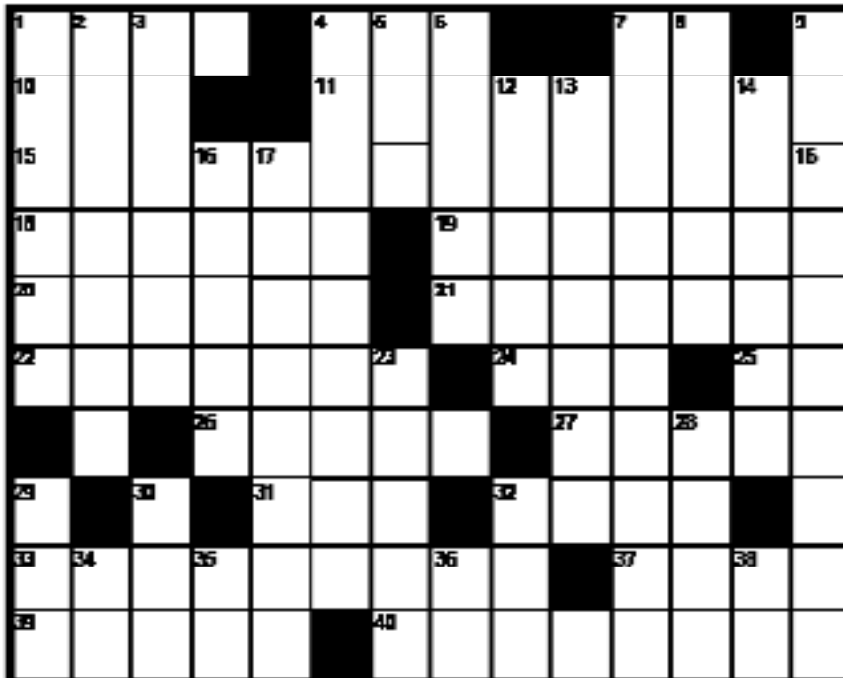


Il silenzio lo ascolto tutti i giorni,
il silenzio mi piace capirlo, toccarlo tutti i giorni.
E' come una luce da toccare e da amare allo stesso tempo.
Lo sento quando sono solo con la mente, lo ascolto
con i miei ricordi.
Per me questo è il silenzio,
è la dolcezza, la tranquillità interiore.
Ci sono momenti in cui il silenzio non lo so apprezzare,
ma ci sono momenti in cui ne sento la necessità.
Con il silenzio sento anche l'amore e la purezza della vita.
Il silenzio lo ascolto tutti i giorni come una seconda mamma.

Si ringrazia sentitamente la Banca d'Italia, la Banca Nazionale del Lavoro e la Banca di Credito Cooperativo di Roma - Agenzia 18, per avere determinato, per il 2008, la concessione di contributi a favore dell'Associazione Handicap "Noi e gli Altri" onlus



CRUCIVERBA



ORIZZONTALI – 1 Una è la ghisa – 4 Reparto dei Carabinieri di Parma – 7 Sigla di Alessandria – 10 Altari pagani – 11 Abitanti del Nuovo Mondo – 15 Bel parco romano sulla Casilina – 18 Detestabili, esecrabili – 19 Persuasi, quasi obbligati – 20 Materiale per pipe – 21 Lodato per interesse, lusingato – 22 Trattate con stima e ammirazione – 24 Tutto in inglese – 25 Dentro – 26 Ridente cittadina sul Lago Maggiore – 27 E' simile all'imposta – 31 Mezza irpina – 32 Cittadina in provincia di Frosinone – 33 Inutile in modo ridicolo – 37 Posti ... in internet – 39 Ridenti, allegri – 40 Valico che collega Italia e Svizzera

VERTICALI – 1 Nobilita l'uomo – 2 Antico nome del Po – 3 Freddo come il ghiaccio – 4 Recipienti per il riscaldamento di casa e il raffreddamento del motore – 5 Basse in poesia – 6 Fiume e Valle del Piemonte – 7 Caricarsi di responsabilità – 8 Sottile lamina di ferro – 9 Utopistiche, donne che soffrono di allucinazioni – 12 Vela trapezoidale – 13 Perdono, condono di pena – 14 Giuseppe De ... pittore nato a Barletta – 16 Fiume francese – 17 Parassiti intestinali – 23 Ente previdenziale degli statali – 28 Lo indossano i frati – 29 Una forma di Società – 30 Durano 60 minuti – 32 Fratello di Cam – 34 Iniziali di Manzoni – 35 Onnevole in breve – 36 Nota musicale – 38 Sigla di Trento

PASTA CON RADICCHIO E RICOTTA

Far rosolare la cipolla e la pancetta poi aggiungere un po' di radicchio tritato e farlo cuocere per circa 20 minuti.

Mescolare la pasta, preferibilmente corta, al condimento e infine aggiungere la ricotta.

CONVENZIONE SULLA DISABILITÀ

In vigore dal 3 maggio 2008 la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità. Il documento, firmato da 126 paesi: di questi 71 hanno sottoscritto anche il protocollo aggiuntivo.

La convenzione non introduce nuovi diritti, si prefigge solo lo scopo di promuovere, proteggere e assicurare alle persone con disabilità il pieno ed eguale godimento del diritto alla vita, alla salute, all'istruzione, al lavoro, ad una vita indipendente, alla mobilità, alla libertà di espressione e in generale alla partecipazione alla vita politica e sociale.

Fonte: <http://www.comune.roma.it> www.comune.roma.it (sito Ufficio Handicap – AccaComune)

DECRETO PER FAVORIRE LA LETTURA PER I DISABILI VISIVI

Con il decreto pubblicato il 7 aprile, i disabili visivi potranno leggere le novità editoriali messe sul mercato grazie alla trasformazione in testo digitale.

Questo è reso possibile da un decreto firmato dal Ministro per i Beni e le Attività Culturali Francesco Rutelli il 18 dicembre scorso e pubblicato il 7 aprile sulla Gazzetta Ufficiale.

Con questo provvedimento il testo di un libro potrà essere letto anche dai ciechi, che potranno leggerlo con il loro personal computer, ai dislessici, che possono associare il testo scritto alla lettura con voce sintetica; o agli ipovedenti che possono ingrandire e contrastare i caratteri, come in generale per chi non può nemmeno sfogliare le pagine di un libro.

I fondi stanziati nel decreto, che ammontano a 2.750 milioni di euro, sono destinati ai progetti che, selezionati con un apposito bando, saranno finalizzati alla fruizione e in formato accessibile per ipovedenti e non vedenti delle novità librarie entro 48-72 ore dall'ingresso del corrispondente cartaceo nel circuito distributivo tradizionale.

Fonte: AdnKronos

ACCESSIBILITÀ NEI LUOGHI DI CULTURA

Approvate le linee guida per il superamento delle barriere architettoniche negli istituti e luoghi di cultura. Il testo del decreto 28 marzo 2008 del Ministero per i Beni culturali è stato pubblicato sul supplemento ordinario n. 127 alla Gazzetta ufficiale serie generale n. 114 di venerdì 16 maggio.

Le linee Guida sono contenute in cinquantasei pagine rivolte a tutti coloro, architetti e ingegneri in primo luogo, funzionari di amministrazioni pubbliche o liberi professionisti, che nel corso della propria attività si trovano ad affrontare, seppure in ambiti e con ruoli diversi – responsabili del procedimento, finanziatori, progettisti, direttori dei lavori, collaudatori – il tema dell'accessibilità nell'ambito dei luoghi di interesse culturale.

Fonte: www.superabile.it



*Nel decennale del Vivere Insieme
una dedica speciale del Presidente Paolo Analfone
al Dott. Carlo Parodi*

per i 30 anni di amicizia che li uniscono