



Gr.i.d.a. informa

PERIODICO DI INFORMAZIONE E CULTURA
SUL MONDO DELLA DISABILITA'

Anno VI - n° 2

Giugno 2017



VACCINI: I FALSI MITI!

CONTIENE INSERTI



BANCA VERONESE

CREDITO COOPERATIVO DI CONCAMARISE

Gr.i.d.a. informa

Periodico di informazione e cultura
sul mondo della disabilità
dell'Associazione **Gr.i.d.a.**
di Isola della Scala (VR) - Via Rimembranza, 9
E-mail: handinforma@gmail.com
Website: www.associazionegrida.it



Presidente e Legale Rappresentante:
Mauro Gavioli

Direttore Responsabile:
Lidia Modellato

Responsabile editoriale:
Giorgio Malagoli

Comitato di Redazione:
Lidia Morellato - Mauro Gavioli - Giorgio Malagoli
Raffaella Veronesi - Cristina Perini

Autorizzazione Tribunale di Verona
n° 1959 Reg. Stampa del 12/07/2012

Pubblicità non superiore al 70%

STAMPATO PRESSO

veronastampa

Via Garibaldi, 5/41
37057 S. Giovanni Lupatoto (VR)

Agrodolce

PERCHÈ
NON MI
VACCINATE,
BABBINO?

PER VEDERE
L'EFFETTO
CHE FA.



"HANDINFORMA"

Servizio gratuito
di informazione e consulenza
alle persone con disabilità
e alle loro famiglie
(convenzionato con il Comune di Isola della Scala)

APERTO AL PUBBLICO
TUTTI I LUNEDÌ

DALLE ORE 15,30 ALLE ORE 18,00

TEL. 388 7851019

e-mail: handinforma@gmail.com



**CI PERMETTIAMO DI
RICORDARE CHE LA NOSTRA
ASSOCIAZIONE VIVE E OPERA
GRAZIE AL FATTIVO
CONTRIBUTO DEI PROPRI
ASSOCIATI, SIMPATIZZANTI E
SOSTENITORI. PERTANTO OGNI
AIUTO, SIA DI TIPO
ORGANIZZATIVO CHE
ECONOMICO E' IL
BENVENUTO. CHI LO
DESIDERA PUO' CONTATTARCI
AL N° 3887851019
NELL'ORARIO DI APERTURA
DELLA SEDE (OGNI LUNEDÌ
DALLE ORE 15,30 ALLE ORE
18,00) OPPURE AL NOSTRO
INDIRIZZO EMAIL:**

handinforma@gmail.com

**PER DONAZIONI TRAMITE
BONIFICO BANCARIO IBAN:**

IT79B083225950000000804636

**BANCA VERONESE - CREDITO
COOPERATIVO DI CONCAMARISE,
FILIALE DI ISOLA DELLA SCALA**

Ghiraldo G. & C. snc ONORANZE FUNEBRI



37063 ISOLA DELLA SCALA (VR)

Via del Lavoro, 9

Tel. e Fax 0457300294 Cell. 3485293368

SERVIZIO DIURNO E NOTTURNO

Editoriale

GR.I.D.A. RINNOVA IL SUO DIRETTIVO

Lo scorso 20 maggio, si è tenuta l'assemblea generale degli iscritti alla nostra associazione.

La seduta, validata in seconda convocazione, si è svolta a partire dalle ore 16,30.

I lavori sono stati introdotti dalla relazione del presidente uscente Mauro Gavioli che ha ripercorso la storia dell'associazione, dalla sua nascita ai giorni nostri, illustrando i traguardi raggiunti: dalla lunga battaglia sul problema del superamento delle barriere architettoniche, sfociata nell'adozione del P.E.B.A. da parte della precedente Giunta comunale e proseguita con la definitiva approvazione dell'attuale Consiglio comunale; ai convegni organizzati sulle molteplici problematiche relative all'handicap; al giornale dell'associazione "Grida informa" che sta riscontrando un buon gradimento tra i lettori.

Il Presidente Gavioli ha quindi illustrato i meccanismi elettorali previsti dallo statuto per l'elezione degli organismi associativi.

Ha quindi sottoposto al voto dell'assemblea la proposta di eleggere o meno il Collegio dei revisori dei conti (che nello specifico è scelta facoltativa, in quanto il bilancio associativo non supera la cifra prevista dallo statuto per la sua obbligatorietà).

L'assemblea ha scelto all'unanimità di soprassedere all'elezione di tale organismo.

Si è quindi proceduto all'elezione del Comitato direttivo, preceduto dalla cosituzione del seggio elettorale nelle persone dei signori: Guarnieri Mario (Presidente), Caloi Roberto (scrutatore) e Fagnani Gabriele (scrutatore).

I membri del Direttivo uscente hanno dichiarato la loro eventuale disponibilità a venire rieletti, precisando, tuttavia, che ogni iscritto può essere eletto nel Direttivo.



Alcuni iscritti presenti all'Assemblea del 20 maggio

Le operazioni di voto si sono quindi regolarmente svolte. Il successivo spoglio delle schede ha visto eletti: Perini Cristina; Veronesi Raffaella; Gavioli Mauro; Malagoli Giorgio; Maestrello Franco.

Il presidente uscente ha quindi informato l'assemblea che riunirà quanto prima il nuovo Direttivo per l'elezione del nuovo presidente e delle altre cariche.

La Redazione

I NUOVI INCARICHI OPERATIVI

Il nuovo Comitato Direttivo si è riunito il giorno 29 maggio 2017, alle ore 16 presso la sede dell'associazione e, a voti unanimi, ha riconfermato alla **presidenza** l'amico **Mauro Gavioli**. Il presidente ha quindi proposto alla carica di **vicepresidente** **Franco Maestrello** e **Cristina Perini** a quella di **segretaria-tesoriera**. Ha quindi proposto agli incarichi operativi: **Raffaella Veronesi (tesseramento)** e **Giorgio Malagoli (responsabile editoriale** del giornale dell'associazione) nonché la cooptazione in seno al Direttivo, in qualità di esperti di **Lidia Morellato (direttore responsabile di "Gr.i.d.a. informa")** e **Gabriele Fagnani (referente per il Centro Poliomiolitici di Malcesine sul Garda)**. Le proposte sono state votate all'unanimità.

LA TUA AGENZIA DI FIDUCIA



PICCADILLY VIAGGI



ISOLA DELLA SCALA - Via Cesare Battisti, 21/c - Tel. 045 6630540 - Fax 045 6630552
WWW.PICCADILLYVIAGGI.IT



Giorgio Malagoli

Liberamente

“DAGLI ALL'UNTORE!”

Al trentaquattresimo capitolo dei **Promessi sposi**, Alessandro Manzoni così descrive la disavventura occorsa a uno dei protagonisti del suo grandioso romanzo corale, Lorenzo Tramaglino detto Renzo, erroneamente scambiato per *“uno di que' birboni che vanno in giro a unger le porte de' galantuomini”*, nella Milano del 1600 martoriata dalla peste.

Ma chi erano questi personaggi, detti “untori”?

Nell'immaginario collettivo dell'epoca erano individui che andavano proditoriamente a diffondere il contagio della peste tramite l'uso immaginario di unguenti mortiferi, per motivi oscuri e non meglio definiti.

Naturalmente il povero Renzo non era affatto un untore, né la letale malattia poteva venire diffusa da tali improbabili unguenti. Oggi sappiamo che essa è provocata da un bacillo (*Yersinia pestis*), trasmesso dalle pulci dei topi, ma allora la scienza dell'epoca non disponeva dei moderni metodi di indagine e conseguentemente non poteva giungere alla conclusione che topi e pulci - presenze peraltro costanti e diffuse - potessero essere vettori dell'infezione. Conseguentemente, in assenza di una corretta conoscenza scientifica prosperavano credenze e superstizioni.

Purtroppo, nonostante gli enormi progressi in campo sanitario, la storia sembra ripetersi ai nostri giorni, anche se paradossalmente a parti invertite!

L'unguento malefico, nell'attuale percezione di parte della popolazione, sarebbe rappresentato dai vaccini.

La diceria diffusa, questa sì in modo “virale”, attraverso i social media, viene attivamente sostenuta da gruppi organizzati di antivaccinisti, dietro i quali, oltre ai pregiudizi, potrebbero celarsi anche interessi economici opachi.

Ma come nasce questa nuova diceria dell'untore?

All'origine di tutto c'è un articolo pubblicato nel 1998 sulla prestigiosa rivista scientifica “Lancet” dal medico inglese Andrew Wakefield insieme ad alcuni colleghi del Royal Free Hospital di Londra. In tale articolo veniva ipotizzato un possibile legame tra autismo e vaccino trivalente per morbillo, parotite e rosolia (Mmr). Addirittura in una conferenza stampa Wakefield giunse a chiedere la sospensione del vaccino, in attesa di nuove ricerche. Da lì partì l'ondata di panico che investì i genitori di mezzo mondo.

Qualche anno più tardi però il giornalista investigativo - Brian Deer - portò alla luce alcuni strani fatti: scoprì ad esempio che prima di pubblicare lo “studio” su Lancet, Wakefield aveva registrato una richiesta di brevetto per un suo vaccino contro il morbillo; inoltre il reporter giunse a dimostrare che il medico aveva modificato i dati della ricerca, in modo da confermare le proprie tesi. In sostanza i dati erano stati falsificati ad arte per screditare il vaccino trivalente per ricavarne profitto.

Alla luce di queste prove Wakefield fu radiato dall'albo dei medici del Regno Unito nel 2010 e il suo articolo ritirato da Lancet.

Già nel 2002, comunque, il Global Advisory Committee on Vaccine Safety dell'Organizzazione mondiale della



DAGLI ALL'UNTORE!

sanità aveva pubblicato un report ufficiale concludendo che non esiste alcuna prova di un legame tra vaccino trivalente e autismo.

Io non sono ovviamente uno scienziato, posso solamente portare la mia personale testimonianza. Nel giugno del 1953, come migliaia di altri bimbi dell'epoca, contrassi la poliomielite che lasciò nel mio organismo gli esiti severi di una grave invalidità. In quel periodo non esistevano ancora, ahimè, vaccini antipolio (il primo, messo a punto dal medico statunitense Jonas Salk con poliovirus inattivati, cioè morti, sarebbe stato annunciato solo il 12 aprile del 1955; il secondo e forse più noto vaccino orale, sviluppato da Albert Sabin con poliovirus attenuati, cioè vivi ma depotenziati, venne approvato nel 1962). E fu grazie alle vaccinazioni obbligatorie di massa con questi ritrovati scientifici che la polio, negli anni '60, fu eradicata nella maggior parte dei Paesi del mondo.

Sinceramente rimango basito nel vedere il montare immotivato di una marea antivax fondata su paure suscitate dalla divulgazione di notizie che la pressoché assoluta totalità del mondo accademico e della ricerca scientifica non esita a definire priva di qualsiasi fondamento. Secondo dati divulgati dal Ministero della salute, ad esempio, i casi di morbillo in Italia sarebbero aumentati del 230%, nell'arco dell'ultimo anno. Secondo noti virologi, quali ad esempio il Prof. Roberto Burioni, il virus del morbillo, contrariamente a ciò che si crede, è pericoloso: in un caso su mille esso provocherebbe gravi danni al sistema nervoso centrale, mentre in un caso su tremila porterebbe addirittura alla morte.

Alla luce di tali dati, suscita notevole perplessità la preannunciata decisione del governatore veneto Luca Zaia di presentare ricorso contro il decreto del ministro della salute Beatrice Lorenzin, relativo all'obbligo vaccinale. Il rischio è quello di dare un messaggio contraddittorio che aumenta i livelli di confusione tra i cittadini. Si tenga presente che, solo dall'inizio dell'anno in corso, i casi di morbillo registrati nella nostra Regione sarebbero oltre duecento, il che significherebbe che la cosiddetta “copertura di gregge” non sarebbe sufficientemente adeguata. ■



Barriere architettoniche

Mauro Gavioli

P.E.B.A. ISOLA DELLA SCALA:

L'assessore ai lavori pubblici incontra le associazioni e i cittadini

Il 26 maggio scorso l'Assessore ai lavori pubblici e vicesindaco di Isola della Scala, Michele Gruppo, in un'assemblea pubblica tenutasi nella sala civica "Unità d'Italia" di Via Cavour, ha incontrato le associazioni di volontariato e alcuni cittadini, per illustrare le intenzioni dell'Amministrazione comunale relativamente al piano di superamento della barriere architettoniche.

L'assessore ha precisato che prima di giungere all'organizzazione di questo incontro la nuova Amministrazione comunale - che ha dovuto prendere in mano tutti i problemi lasciati sul tappeto da quella precedente - ha ritenuto di procedere prima a una verifica del P.e.b.a., convocando per un'audizione il progettista Alberto Soave, che ne ha illustrato i criteri di elaborazione. Dopo aver riconfermato l'approvazione del medesimo, la nuova Giunta lo ha presentato all'attenzione del Consiglio Comunale che lo ha approvato all'unanimità in via definitiva.

Successivamente, in sede di approvazione del bilancio di previsione per l'anno in corso, l'Amministrazione avrebbe stanziato un finanziamento approssimativo di circa venticinquemila euro, allo scopo di procedere alla realizzazione almeno di una prima parte del progetto approvato.

L'assessore Gruppo ha inoltre sollecitato l'aiuto dei cittadini e delle associazioni nel segnalare i problemi riscontrati sul versante delle barriere architettoniche. A nome di "Gr.i.d.a." ho dichiarato la nostra soddisfazione per il raggiungimento di un obiettivo che da dieci anni ci vede impegnati in prima linea. Ovviamente, pur nello spirito di una corretta collaborazione con l'attuale Amministrazione, così come avvenuto con le precedenti, ci riserviamo di valutare di volta in volta la realizzazione dei vari step del piano.

Abbiamo inoltre sollecitato l'assessore a voler procedere al completamento del P.e.b.a., in particolare per ciò che riguarda le frazioni e la parte di centro storico non contemplata dal piano recentemente approvato.

Allo scopo di fornire un apporto costruttivo distribuiremo



L'Assessore ai lavori pubblici di Isola della Scala Michele Gruppo durante l'incontro con le associazioni

con questo numero del giornale la scheda di segnalazione di barriere architettoniche, che chiunque può scaricare anche autonomamente dal sito ufficiale del Comune di Isola della Scala (www.comune.isoladellascala.vr.it/).

Per parte nostra continueremo nell'impegno di sensibilizzazione della cittadinanza su tale questione, a cominciare dal percorso, già iniziato lo scorso anno, di educazione nelle scuole primarie e secondarie.

Lavorare con i ragazzi delle scuole è il modo più proficuo per far sì che l'attenzione ai problemi delle persone con disabilità venga acquisita come comportamento abituale da parte di tutti, nella consapevolezza che tale condizione potrebbe riguardare ciascuno di noi. ■



DRINKSTYLE[®]
VERONA

FORMAZIONE CONSULENZA CATERING



Psiche e dintorni

Francesca Miozzi
(Psicologa e psicoterapeuta)

L'ANZIANO E LA DEPRESSIONE

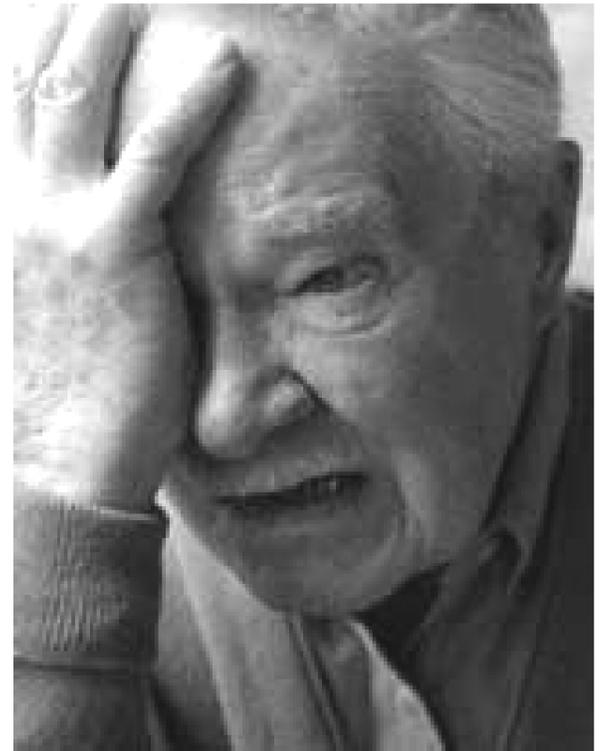
Che l'anziano sia depresso è ormai uno stereotipo comune: sembra, infatti, esista una correlazione tra depressione e invecchiamento... E' infatti vero che la depressione è il disturbo psichiatrico più frequente in geriatria, soprattutto negli anziani debilitati o che presentano malattie mediche, ma ciò non significa che tutti gli anziani siano tristi! Anzi, mi sento di dire che molti di essi conducono uno stile di vita stimolante e hanno una visione positiva di ciò che li circonda.

Generalmente la depressione si manifesta con i seguenti sintomi: diminuzione dell'appetito e del sonno, ritiro emotivo e sociale, mancanza di interesse per le attività della vita quotidiana, generico senso di colpa, senso di abbattimento, difficoltà di concentrazione e memoria, autosvalutazione, trascuratezza nella propria igiene personale. Il depresso appare affaticato, mostra un rallentamento di tutti i movimenti, il viso è triste o indifferente e difficilmente cambia espressione.

Una delle difficoltà inerenti la diagnosi della depressione in geriatria è la sua distinzione dalle condizioni che spesso ne condividono i sintomi, tra cui problemi e disturbi di salute, disturbi cognitivi, reazioni di lutto e dolore, ed effetti collaterali dei

farmaci.

Per esempio, la depressione può essere accompagnata da sintomi di deficit cognitivo, in assenza di demenza: capita, infatti, che gli anziani depressi abbiano generalmente disturbi della memoria che possono simulare alcuni sintomi di demenza. Spesso accade che la scarsa reattività e l'apatia di un anziano depresso vengano definite declino cognitivo, quando in realtà non è così. Per distinguere, allora, la depressione dalla demenza è utile avere informazioni sul decorso del disturbo, sulla durata e sulla progressione dei sintomi. La depressione si presenta spesso improvvisamente, con un netto cambiamento rispetto all'abituale modo di essere dell'individuo. La demenza è, invece, caratterizzata da un esordio insidioso e da un lento e progressivo deterioramento. Nonostante si possa evidenziare una netta distinzione tra depressione e demenza, bisogna comunque ricordare che la depressione è notoriamente frequente nei primi stadi della demenza, diminuendo con il progredire della malattia. Anche gli anziani che vivono cambiamenti importanti, come la perdita di una persona cara o l'inserimento in una casa di riposo, possono presentare sintomi depressivi come tristezza, disturbi del sonno e dell'appetito,



mancanza di interessi e ritiro sociale. Questo tipo di depressione, chiamata depressione reattiva, è una naturale risposta fisiologica al momento di lutto.

Spesso la depressione viene sottovalutata o addirittura si pensa sia parte integrante del normale processo d'invecchiamento. Essa assume sfumature diverse e sono numerosi i fattori che devono essere attentamente valutati, al fine di determinare la natura e l'intensità della depressione di un individuo. La valutazione del disturbo depressivo consiste nell'utilizzo di diversi strumenti come l'osservazione clinica, colloqui e somministrazione di specifici test o interviste. ■



COLTIVAZIONE FUNGHI

Boschi & Castagna
Via Pisona, 10 Isola della Scala

**Lo spaccio aziendale per la vendita dei funghi
è aperto nei seguenti giorni:**

dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:30 alle 12:30 e dalle 14:30 alle 18:30
Sabato dalle ore 8:30 alle 12:30 e dalle 15:00 alle 17:30

www.boschiecastagna.it - Tel./Fax 0456639413



Alessia Motta
(Psicologa e psicoterapeuta)

La parola alle emozioni

LA FAMIGLIA DI FRONTE ALLA DISABILITA'

L'esperienza di avere un figlio è un evento complesso che implica una rottura dell'equilibrio di coppia e la necessità di una ridefinizione delle regole, delle modalità comunicative e organizzative sia nella famiglia che nel contesto allargato. Quando nasce un figlio con disabilità la gestione di questo evento diventa ancor più complessa.

La scoperta della disabilità, che può avvenire in molti modi differenti, entra nella vita della famiglia in modo dirompente, nessuno è mai preparato a questa eventualità. E' un evento imprevisto e stressante che incrementa le difficoltà gestionali. Per nove mesi i genitori hanno sognato il loro bambino, hanno immaginato i suoi primi momenti di vita, il modo in cui aiutarlo a crescere, sostenerlo e accudirlo nei piccoli spazi quotidiani. Molto spesso hanno anche sognato il futuro del loro bambino, la scuola, il lavoro, i suoi primi amori. Di fronte alla nascita di un figlio con disabilità e ancor di più nel momento in cui viene consegnata una diagnosi certa che descrive i problemi del piccolo, tutti questi sogni si infrangono e al loro posto subentrano il dolore, la rabbia, la confusione e la paura.

Ogni membro della coppia inevitabilmente reagisce nei confronti del figlio manifestando un'ambivalenza affettiva: da una parte l'amore, dall'altra il rifiuto. Tutto ciò si traduce in atteggiamenti che spaziano dalla compassione, alla protezione eccessiva, alla negazione o banalizzazione del problema.

Ogni membro della coppia, per affrontare la situazione traumatica, trova la sua personale modalità che non sempre è condivisa.

Talvolta il carico emotivo diventa difficilmente tollerabile e si sente che le proprie sofferenze e i propri vissuti non possono essere comunicati al partner.

La diversità, qualunque essa sia, spesso spaventa e la paura può anche separare.

La fatica più grande che devono fare questi genitori

è quella di fare i conti con la realtà e accettare il figlio garantendogli una miglior qualità di vita a prescindere dai problemi. Accettare significa anche sentire quanto si è disponibili a dare e quanto si può ricevere.

Ogni bambino nasce con il suo fagottino.

Più il figlio cresce più possono aumentare le difficoltà soprattutto quando aumenta la discrepanza rispetto ai coetanei, sia in termini di livello evolutivo, sia in termini di bisogni e interessi.

Partendo dal fatto che esistono vari tipi di disabilità, ma tralasciando per un attimo le situazioni di maggior gravità, non è da escludere, anzi è da rimarcare che anche chi presenta delle difficoltà possa raggiungere adeguati livelli di autonomia.

A volte ciò che fa la differenza sono proprio le lenti con cui si guardano i problemi, una disabilità può trasformarsi in un handicap oppure in una peculiarità.

Le aspettative che si nutrono nei confronti dei figli possono a volte paradossalmente limitarne lo sviluppo socio-affettivo e relazionale.

Il bisogno che il figlio con disabilità sia il più possibile simile agli altri gli preclude l'opportunità di esprimere le proprie potenzialità, diverse, ma non per questo meno importanti.

Man mano che il figlio cresce nel genitore si instaura la paura del "dopo di me" e le domande che lo accompagnano sono: "cosa ne sarà di questo figlio quando io non ci sarò più?" e "chi si prenderà cura di lui?". E' difficile dare una risposta a queste domande. Sicuramente è di fondamentale importanza la rete di relazioni sociali costruita attorno al ragazzo/a.

Spesso i genitori nel rivolgersi agli esperti pongono molte domande alle quali non sempre è possibile rispondere, perché non ci sono risposte ma solo risorse personali da attivare. Quelle stesse risorse che tante volte si crede di non avere. ■



- libreria
- scuola
- ▲ ufficio

Cartolibreria
Ciemme Office

Via Rimembranza, 8 - Isola della Scala (VR)

Tel. e Fax 045 7300303 - www.ciemmeoffice.it



e-mail: info@ciemmeoffice.it



Francesca Caloi
(Avvocato)

Ufficio legale

I PERMESSI LAVORATIVI PREVISTI DALLA LEGGE 104/1992 (2^a parte)

In continuità con il precedente articolo, in cui si è trattato dei permessi lavorativi riservati ai lavoratori con disabilità, nel presente numero verrà analizzata la platea dei lavoratori che possono richiedere i permessi lavorativi allo scopo di prestare assistenza a persone con disabilità grave, accertata con specifica certificazione dall'apposita Commissione operante in ogni Ulss.

Secondo la vigente normativa in assenza di ricovero della persona con handicap grave da assistere, possono godere di tre giorni di permesso mensile retribuiti e coperti da contributi:

1. il genitore;
2. il coniuge, la parte di un'unione civile e il convivente di fatto;
3. il parente o l'affine entro il secondo grado (per esempio: nonni, nipoti in quanto figli del figlio, fratello). A tal riguardo si fa presente che tra una parte dell'unione civile e i parenti dell'altro non si costituisce un rapporto di affinità pertanto la parte di un'unione civile può usufruire dei permessi in commento solo nel caso in cui presti assistenza all'altra parte dell'unione e non verso un parente dell'unito;
4. i parenti ed affini di terzo grado (per esempio: zii e bisnonni) purché i genitori o il coniuge della persona con disabilità siano:
 - a) deceduti o mancanti;
ovvero
 - b) abbiano compiuto i 65 anni;
oppure
 - c) siano affetti da patologie invalidanti.

Il lavoratore dipendente, sia pubblico che privato, ha diritto di scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e, in ogni caso, non può essere trasferito ad altra sede senza il suo consenso.

Il predetto diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla



stessa persona con handicap in situazione di gravità. Solo per la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità potranno usufruire, fino al compimento del terzo anno di vita del bambino, del prolungamento del periodo di astensione facoltativa (con diritto alla indennità pari al 30% della retribuzione per tutto il periodo), oppure di due ore di permesso giornaliero retribuito (da rapportarsi alla durata dell'orario giornaliero di lavoro).■



ISOLA DELLA SCALA (VR) - Via San Gabriele, 30
www.san-gabriele.it - agriturismo@san-gabriele.it

Tel. 045 6649003 - +39 347 9720909

Gradita la prenotazione - Chiuso lunedì e martedì



Consulenze

Federica Lanza
(Consulente del lavoro)

PENSIONE ANTICIPATA E CAREGIVERS

Il termine anglosassone "**caregiver**", è entrato ormai stabilmente nell'uso comune e sta ad indicare "**colui che si prende cura**". Si riferisce a tutti i familiari che assistono, a titolo gratuito, un loro congiunto ammalato e/o disabile, non autosufficiente, nella vita quotidiana. La gratuità, il vincolo di parentela e l'affettività, lo distinguono dal "**badante**".

Tale necessità porta spesso i familiari a rinunciare al lavoro retribuito per assistere i propri cari.

I "caregiver", in Italia, sono moltissimi, in particolare quelli che assistono i pazienti con demenza sono la grande maggioranza. In genere sono donne (74%), di cui il 31% di età inferiore a 45 anni, il 38% di età compresa tra 46 e 60, il 18% tra 61 e 70 e ben il 13% oltre i 70.

Dal 2017 sono stati avviati i disegni di legge per tutelare anche queste figure che fino ad oggi, in Italia, erano lasciate a se stesse con tutti i problemi legati non solo alla gestione del disabile ma anche con ingenti ripercussioni sociali e psicologiche molto forti, con tendenza all'isolamento, oltre che subire i riflessi economici spesso onerosi. Le politiche sociali iniziano ad avere le prime attenzioni a queste figure molto importanti nell'attuale comunità che sempre più sta invecchiando.

La prima attenzione è rivolta alle persone in possesso del requisito per l'Ape sociale, ossia potranno andare in pensione anticipata nel 2017 con le novità introdotte dall'Ape volontaria una categoria ristretta di lavoratori. I requisiti per la pensione anticipata sono maggiormente restrittivi dal momento che l'Ape sociale non avrà alcun costo per il richiedente. I requisiti per accedere alle novità dell'Ape sociale (chiamata anche Ape agevolata) sono differenti a seconda della categoria di lavoratori: resta lo stesso il requisito anagrafico, ovvero l'aver compiuto 63 anni ma diverso discorso per quanto riguarda i contributi versati all'Inps, che dovranno essere almeno 30.

Potranno accedere all'Ape Sociale le seguenti categorie:

- disoccupati involontari di lungo corso privi di ammortizzatori sociali, ovvero non titolari di indennità di disoccupazione da almeno 3 mesi;
- lavoratori con invalidità pari o superiore al 74%, ovvero con riduzione della capacità lavorativa accertata dalle commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile;
- lavoratori caregivers, ovvero che assistono un familiare disabile convivente, coniuge o parente di 1° grado per almeno 6 mesi;
- lavoratori che svolgono lavori usuranti, ovvero le cosiddette attività gravose, da almeno 6 anni.

Eccetto che per i lavori usuranti, per i quali è richiesto un requisito contributivo di 36 anni, negli altri casi

precedentemente elencati bisognerà aver versato all'Inps almeno 30 anni di contributi previdenziali.■

APE VOLONTARIA: L'APE volontaria (Anticipo finanziario a garanzia pensionistica) può essere richiesta dai **lavoratori dipendenti pubblici e privati, dai lavoratori autonomi e dagli iscritti alla Gestione Separata**. Per accedere al prestito è necessario, al momento della richiesta:

- avere almeno 63 anni di età e 30 anni di contributi;
- maturare il diritto alla pensione di vecchiaia entro tre anni e sette mesi;
- avere un importo della futura pensione mensile, al netto della rata di ammortamento per il rimborso del prestito richiesto, pari o superiore a 1,4 volte il trattamento minimo dell'Assicurazione Generale Obbligatoria (AGO);
- non essere titolare di pensione diretta o di assegno ordinario di invalidità.

Il prestito è erogato da soggetti finanziatori e imprese assicurative scelti tra quelli che aderiscono agli accordi.

Il prestito ottenuto viene restituito in **260 rate in un periodo di 20 anni** mediante una trattenuta che viene effettuata dall'INPS all'atto del pagamento di ciascun rateo pensionistico, inclusa la tredicesima. La restituzione del prestito inizia dal primo pagamento della futura pensione e si completa dopo 20 anni dal pensionamento.

Completata la restituzione la pensione sarà corrisposta per intero, senza ulteriori riduzioni per l'APE. Il prestito è coperto da una **polizza assicurativa obbligatoria per il rischio di premorienza**. In caso di decesso dell'interessato prima dell'intera restituzione del debito l'assicurazione versa alla banca il debito residuo. L'eventuale **pensione ai superstiti** viene corrisposta senza decurtazioni.

LP

**STUDIO ASSOCIATO
LANZA POLTRONIERI**

consulenza contabile, fiscale e del lavoro

Servizi Caf e Dichiarativi

730 telematico

ISEE telematico

RED telematico

Invalidità civile e Assegno sociale

TASI/IMU/

CAF CGN SpA
IL CAF DEI PROFESSIONISTI

UFFICIO AUTORIZZATO



LE PAGINE DEL DIABETE

A CURA DELL'ASSOCIAZIONE DIABETICI ISOLANA

(Sede Sociale c/o Palazzo Rebotti - Via Rimembranza, 9 - 37063 Isola della Scala - tel. 334.3164979)

Dr. Aldo Morea

(Specialista in Endocrinologia e Medicina interna)

MINERALI, ACQUA, FIBRA, VITAMINE

Ho descritto precedentemente i principali componenti degli alimenti che assumiamo, ma i carboidrati, le proteine e i grassi non sono gli unici componenti del cibo poiché questo contiene anche **minerali, acqua, fibra, vitamine** che ritengo opportuno esaminare, almeno nelle caratteristiche principali, prima di poter parlare di alimentazione equilibrata.

LA FIBRA

A differenza di lipidi, proteine e carboidrati, la fibra fornisce un apporto assai più ridotto di calorie, ma è un importante componente della nostra alimentazione influenzando il nostro benessere e la nostra buona salute.

La fibra è tipicamente di origine vegetale e viene distinta, tradizionalmente, in due gruppi:

- **Fibra insolubile:** ad esempio la cellulosa, lignina ed altre. E' tipica dei cereali integrali, ha effetto lassativo perché richiama acqua rendendo le feci più morbide e facilitandone il transito nell'intestino;
- **Fibra solubile:** come le mucillagini, gomme, pectina, ecc. Sono sostanze che a contatto con l'acqua si trasformano in gel. Tipica dei legumi, frutta e verdure. Sono implicate positivamente nella riduzione della glicemia e del colesterolo e favoriscono la flora batterica intestinale.

Quanta ne dobbiamo assumere

Secondo l'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) gli adulti dovrebbero assumere 25 g. al giorno di fibra alimentare (solubile e non) considerando che quantità maggiori favoriscono ulteriormente il raggiungimento e il mantenimento di un buon stato di salute. Queste quantità corrispondono, ad esempio, a 3 fette biscottate integrali a colazione, 50 gr di pane integrale a pranzo e cena, 5 porzioni di frutta e verdura. Per le persone con diabete mellito, le linee guida italiane (AMD-SID) consigliano più di 40 gr al giorno (o 20 gr



per ogni 1000 calorie assunte), in particolare quelle solubili, anche per ottenere una riduzione del colesterolo LDL (riduzione di circa 2 mg per grammo di fibra).

LE VITAMINE

Così chiamate nel 1911 da uno scienziato polacco (Kazimierz Funk) per indicare che questi composti sono indispensabili per la vita, sono dei **regolatori dei processi vitali**, necessarie per il normale funzionamento del nostro organismo. Non apportano calorie, così come l'acqua, i sali minerali e la fibra alimentare e, per la maggior parte, devono essere assunte con l'alimentazione.

Sono distinte in due gruppi:

- **Idrosolubili:** si sciolgono in acqua per cui l'organismo può eliminarle facilmente con l'urina per cui non si accumulano ed è necessaria una costante assunzione giornaliera. Appartengono a questo gruppo le vitamine B e la vitamina C.
- **Liposolubili:** si sciolgono nei grassi e vengono assorbite insieme a questi; possono accumularsi nell'organismo. Appartengono a questo gruppo le vitamine A, D, E, K.



RISO RANCAN

Via Guasto, 9 (Loc. Gabbia)
37063 ISOLA DELLA SCALA (VR)
Tel.: 045.6649063 - 045.6649082
info@risorancan.it
www.risorancan.it



LE PAGINE DEL DIABETE

A CURA DELL'ASSOCIAZIONE DIABETICI ISOLANA

(Sede Sociale c/o Palazzo Rebotti - Via Rimembranza, 9 - 37063 Isola della Scala - tel. 334.3164979)

LARN* PER LE VITAMINE: FABBISOGNO MEDIO (AR)

		VITAM. C (mg)	TIAMINA (mg)	RIBOFLAVINA (mg)	NIACINA (mg)	VITAM. B6 (mg)	FOLATI (µg)	VITAM. B12 (µg)	VITAM. A (µg)	VITAM. D (µg)
BAMBINI										
	1 - 3 anni	25	0,3	0,4	5	0,4	110	0,7	200	10
	4 - 6 anni	30	0,4	0,5	6	0,5	140	0,9	250	10
	7 - 10 anni	45	0,6	0,7	9	0,7	210	1,3	350	10
ADOLESCENTI										
MA-SCHI	11 - 14 anni	65	0,9	1,1	13	1,0	290	1,8	400	10
	15 - 17 anni	75	1,0	1,3	14	1,1	320	2,0	500	10
FEM-MINE	11 - 14 anni	55	0,8	1,0	13	1,0	290	1,8	400	10
	15 - 17 anni	60	0,9	1,1	14	1,1	320	2,0	400	10
ADULTI										
MA-SCHI	18 - 29 anni	75	1,0	1,3	14	1,1	320	2,0	500	10
	30 - 59 anni	75	1,0	1,3	14	1,1	320	2,0	500	10
	60 - 74 anni	75	1,0	1,3	14	1,4	320	2,0	500	10
	≥75 anni	75	1,0	1,3	14	1,4	320	2,0	500	10
FEM-MINE	18 - 29 anni	60	0,9	1,1	14	1,1	320	2,0	400	10
	30 - 59 anni	60	0,9	1,1	14	1,1	320	2,0	400	10
	60 - 74 anni	60	0,9	1,1	14	1,3	320	2,0	400	10
	≥75 anni	60	0,9	1,1	14	1,3	320	2,0	400	10
GRAVIDANZA		70	1,2	1,4	17	1,6	520	2,2	500	10
ALLATTAMENTO		90	1,2	1,5	17	1,7	450	2,4	800	10

Società Italiana di Nutrizione Umana-SINU, 2014

(*) LARN - Livelli di assunzione di riferimento per la popolazione italiana: VITAMINE. - Fabbisogno medio (AR): valori su base giornaliera.

Queste quantità sono un livello di sicurezza valido per tutti.

Purtroppo va considerato che la cottura degli alimenti, soprattutto ad alte temperature, la conservazione, l'esposizione alla luce ed altro, possono ridurre la quantità di vitamine.

Sono indispensabili per il nostro organismo, intervenendo nella crescita, nella resistenza alle infezioni, nel metabolismo e nel mantenere lo stato di salute e il corretto funzionamento dell'organismo. Occorre precisare che le vitamine non sono farmaci

sintomatici né stimolanti per cui non avremo alcun effetto, se non psicologico, dopo l'assunzione di una compressa di vitamina: non sono quindi come gli analgesici che possono far scomparire il dolore dopo assunzione di una singola compressa. Inoltre è molto probabile che alcuni effetti si abbiano con l'assunzione delle vitamine nel contesto degli alimenti che non sotto forma di compresse come è stato dimostrato per l'effetto antiossidante. In altre parole **meglio frutta e verdura regolarmente assunte che pastiglie.** ■



Via Pompei, 6
37063 ISOLA DELLA SCALA (VR)
Tel.: 045.7300124
Fax: 045.7300524

Sanità e assistenza

EFFETTI LOCALI DELLA RIFORMA DEL SISTEMA DI ASSISTENZA PSICHIATRICA GIUDIZIARIA

Nello scorso febbraio, dopo oltre un secolo, sono stati definitivamente chiusi gli ospedali psichiatrici giudiziari (Opg). Al loro posto sono state istituite le Rems (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza sanitaria), cioè delle piccole strutture regionali, organizzate come presidi sanitari e non come prigioni, nelle quali ricoverare i pazienti affetti da patologie psichiatriche e che siano stati condannati per aver commesso reati.

A regime le Rems dovrebbero essere circa una trentina, sparse su tutto il territorio italiano, con circa seicento posti-letto complessivi, così come previsto dalle nuove norme legislative. Tali strutture dovrebbero infatti essere destinate esclusivamente alle situazioni cliniche più complesse nelle quali in ogni caso il condannato non possa essere detenuto per periodi superiori a quelli previsti dalla pena comminata dal tribunale, per essere poi preso in cura dalle strutture sanitarie ordinarie, anche a domicilio.

Forse vale la pena di ricordare cos'erano gli Opg.

Fino a sei-sette anni fa gli internati in tali strutture erano circa 1.500, rinchiusi in modo indistinto, indipendentemente dal tipo di patologia psichiatrica, tutti soggetti al medesimo trattamento sanitario, cioè sostanzialmente non curati affatto o quasi, considerati principalmente come detenuti più che ammalati, a prescindere dal loro livello di pericolosità sociale.

Naturalmente le criticità del nuovo sistema non sono del tutto superate e bisognerà valutarle dopo un congruo periodo di rodaggio che ne consenta un'opportuna messa a punto.

Intanto anche vicino a noi, a Nogara, in un'ala del vecchio ospedale "Stellini", oggi riconvertito a centro sanitario polifunzionale, è stata una di tali nuove Rems. Non ci sono sbarre né guardie armate, le finestre si aprono di pochi centimetri e sono munite di vetri antisfondamento, cioè le normali misure di sicurezza passiva presenti nei normali reparti psichiatrici. I posti-letto sono una quarantina e tre stanze sono riservate alle donne.



Il nuovo R.e.m.s. presso l'ospedale "Stellini" di Nogara

Gli spazi pur non essendo amplissimi tuttavia sono confortevoli e luminosi con un sistema di videosorveglianza in tutti i locali. Vi sono inoltre spazi comuni quali la mensa, i laboratori per la socializzazione e un giardino per poter fare un po' di movimento all'aperto.

Per coloro che sono usciti da un vecchio ospedale psichiatrico giudiziario il cambiamento è radicale, non solamente perché ora possono scontare la propria pena in una struttura dignitosa, ma soprattutto perché hanno la possibilità di venire curati.

Il personale è composto da una cinquantina di operatori tra infermieri, educatori, assistenti sociali, psicologi e medici psichiatri, ai quali si aggiungono due addetti alla vigilanza, come dicevamo prima, non armati.

Il costo della ristrutturazione dello "Stellini" per accogliere il nuovo presidio sanitario, secondo quanto dichiarato dall'architetto Antonio Canini, responsabile dell'edilizia ospedaliera della Regione Veneto, sarebbe stato di circa tre milioni e mezzo di euro.

E' un importante passo in avanti in materia di umanizzazione di strutture che devono prendere in carico persone con patologie psichiche, che hanno commesso reati, principalmente o anche a causa di tali patologie. ■

La Redazione

BORGOROMA
SANTARIA ORTOPEDIA

info@sanitariaortopediaborgoroma.com

Punto vendita specializzato in prodotti di incontinenza, ortopedia e ausili.

Convenzionato per pratiche ASL



**Piazzale Ludovico Antonio Scuro, 7/9
37134 VERONA - Tel. 045 8250306**

Lo (s)punto di vista dei ragazzi

SI CHIUDE PER QUEST'ANNO L'ESPERIENZA DEL "CENTRO-MEDIE"

COSA È IL "CENTRO MEDIE" E COSA FA?

È un Centro educativo pomeridiano, offerto dal Comune di Isola della Scala in collaborazione con l'associazione "Piccola Fraternità", per i ragazzi della Scuola Secondaria di primo grado che ne richiedono maggiore necessità sia a livello scolastico che dal punto di vista educativo. Infatti il "Centro Medie" è un luogo sicuro dove potersi incontrare, fare i compiti insieme, aiutati dai volontari e dall'educatrice e crescere grazie alle attività che vengono proposte. L'obiettivo educativo generale del Centro Medie è accompagnare e sostenere i ragazzi nel loro percorso di crescita sia a livello individuale che di gruppo promuovendo relazioni che incrementino maggiori situazioni di benessere e graduale autonomia, ma nello specifico per l'anno 2016-2017 l'obiettivo mirato è stato facilitare l'accettazione della diversità come ricchezza. Per raggiungere tale scopo l'educatrice ha predisposto le seguenti attività:

- cineforum in collaborazione con la Comunità alloggio "Piccola Fraternità";
- collaborazione con la rivista "Gr.i.d.a informa";
- collaborazione con il Centro NOI per il progetto Student Point;
- visione di filmati come "Il bello della differenza" o "Il circo della farfalla";
- giochi sociali e cooperativi come "Taboo" con parole legate alla diversità o "Caccia al tesoro" interculturale;
- discussioni e lavori di gruppo;
- laboratorio di fotografia;
- laboratori di lettura con libri come "Animali di versi" o "Amici diversi amici" oppure "Sole e Mare".

Le educatrici del Centro-medie

LA NOSTRA ESPERIENZA

GRUPPO DEL MERCOLEDÌ:

- **RAGAZZI:** Laura, Lisa, Kelvin, Aymane, Lorenzo, Jacopo e Nikita;
- **VOLONTARI:** Yasmine e Marcella;
- **SERVIZIO CIVILE NAZIONALE:** Matilde;
- **EDUCATRICE:** Elisa.

DOMANDE GUIDA:

1. Cosa avete capito del tema affrontato quest'anno?

Laura: Io ho capito che anche se si è diversi si può stare bene insieme, nonostante la paura che alle volte si può provare, poi basta conoscere l'altro per capire che si può andare oltre.

Yasmine: Essere diverso è una cosa bella, vuol dire essere speciale. Nelle differenze si possono trovare anche delle somiglianze che non ci saremmo mai aspettati, ci vuole solo pazienza e coraggio.

Lisa dice: La diversità dà la possibilità alle persone di fare maggiori amicizie e essere diverse uno dall'altro, rende la persona ricca di maggiori qualità.

Kelvin, Aymane e Nikita concordano con le ragazze.

Jacopo e Lorenzo: invece sono assenti.

2. Quali laboratori vi sono piaciuti di più?

I ragazzi concordano su:

- **Taboo** rivisitato con carte pensate e



Manifesto realizzato dai ragazzi del "Centro-medie"

prodotte appositamente per il tema della diversità, ma svolto nello stesso modo del gioco originale.

• **Fare braccialetti e collane** insieme agli ospiti della "Piccola Fraternità".

• **Leggere e commentare** insieme tutti i libri già citati, che sono fonte di stimolo e riflessione.

• **Vedere filmati** come quelli citati e **testimonianze** come quelle dei cantanti Ed Sheeran (dislessico) e Justin Timberlake (emarginato e chiamato strano) che mostrano come la loro diversità, ha fatto la differenza.

"I ragazzi del Centro Medie"

**PROGETTAZIONE, REALIZZAZIONE
MANUTENZIONE DI PARCHI E GIARDINI**

**VIVAI PIANTE
NORDERA**

**Produzione e Vendita Diretta
Piante da Frutto e da Giardino**

Via Corte Panzana 37063 - Isola Della Scala (Verona)
Flavio 3475206956 - Daniele 3495595965 - E-mail: vivainordera@gmail.com

Storie di vita

IL VILLAGGIO DELLA SPERANZA

Riportiamo la lettera di una volontaria isolana che opera in Etiopia, dove sta nascendo una casa di accoglienza per bambini orfani e disabili

Una nostra concittadina isolana, **Eleonora Ghirigato**, operatrice socio sanitaria e missionaria laica, da due anni in Etiopia lavora, in qualità di responsabile insieme a una giovane etiopica, Nease Chalalo, al progetto per la costruzione di una casa famiglia che ospiti bimbi disabili e orfani della provincia di Dawro nel Sud dell'Etiopia. La provincia del Dawro è una delle aree della regione a Sud del Paese e misura 4.436 km quadrati. Siamo nel paese di Gassa Chare a 2.300 m di altitudine. Il clima quindi non è caldo, le temperature si aggirano prevalentemente sui 25 gradi. Generalmente la piovosità è alta e nella stagione delle piogge, da maggio a settembre, è possibile arrivare intorno ai 10 gradi.

Come per numerose altre aree dell'Etiopia, anche qui circa la metà della popolazione ha un'età inferiore ai vent'anni.

La missione cattolica è stata fondata nel 1996 dai Frati cappuccini dell'Emilia-Romagna.

Il primitivo insediamento nel corso degli anni si è notevolmente espanso con la costruzione di una seconda nuova chiesa, l'incremento delle attività proposte (centro scout e centro catechistico) e l'arrivo di nuovi missionari (le suore della Divina Provvidenza di Piacenza con l'asilo e la clinica di medio livello e alcuni laici per sanità e opere sociali).

La distanza dalla città più vicina, Soddo, è di 140 km (che si percorrono in oltre quattro ore di viaggio).

Soddo è anche la sede della nostra diocesi.

Negli anni la missione si è ben organizzata anche per l'approvvigionamento idrico, dotandosi di una sorgente a caduta e tre pozzi con pompa elettrica.

L'isolamento geografico, ci scrive Eleonora, è considerevole, comportando rilevanti ripercussioni e carenze a livello sociale e nella zona non è presente alcun centro residenziale orientato ad infanti orfani e bambini handicappati data la grande distanza da altri centri abitati e dei relativi costi di trasporto insostenibili dalle famiglie. Pertanto la presenza missionaria intende essenzialmente colmare questa grave carenza, come gli stessi frati da tempo sottolineano.

Il modello della casa famiglia sembra più opportuno rispetto a quello del grande centro specializzato, in quanto più facile da mantenere in avvenire e più confacente alle nostre possibilità e desideri.

I punti focali della casa famiglia saranno due: **infanti senza mamma** in condizioni di malnutrizione e **bambini con disabilità**.

Nel primo caso, si tratterà di accogliere bambini le cui famiglie non riescono ad accudirli adeguatamente nei primi anni di vita. La maggior parte è anche malnutrita.

E' importante segnalare che essi non andranno in adozione internazionale, ma ritorneranno nelle famiglie di origine quando saranno sufficientemente cresciuti.

Per i bambini disabili l'obiettivo è di dotarli di un minimo di vita indipendente; per quanto possibile si useranno tecniche di riabilitazione. Anche in questo caso il bambino tornerà a casa sua.

La casa famiglia accoglierà un massimo di 18 bambini da zero a tre anni, previa autorizzazione dell'«Ufficio per la promozione delle donne e dei bambini» di Comune e Provincia che hanno già approvato il



Eleonora Ghirigato, missionaria in Etiopia



Il progetto della casa-famiglia

progetto.

Sarebbero pertanto di grande conforto anche il sostegno e gli aiuti economici dei benefattori e di chiunque desiderasse aiutare l'iniziativa dall'Italia.

Da parte nostra, come associazione, valuteremo come e in che misura sostenere il progetto, invitando chi lo desiderasse a mettersi in contatto con la coordinatrice del **"Villaggio della speranza"**, per maggiori chiarimenti, all'email:

eleonoraghirigato@gmail.com

Nel prossimo numero del nostro periodico forniremo ulteriori informazioni sul progetto, che ha un costo preventivato di circa 25.000 euro.

La Redazione

NOVAMIND
Ecommerce • Web App • Software since 1996

Isola della scala (vr) www.novamind.it



Spazio

fish
onlus

Flavio Savoldi
(Presidente Fish Veneto)

RICONOSCERE LA SEGREGAZIONE

L'isolamento delle persone con disabilità in strutture e istituti. Occorre fare valutazioni attente per individuarle

Nel 2017, anche nel nostro Paese, ci sono persone con disabilità che vivono segregate in istituti e strutture. Non è loro riconosciuto il diritto umano di essere inclusi nella società, di scegliere dove, come e con chi vivere, come chiaramente espresso dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Il fenomeno è forse poco noto ma emerge drammaticamente in seguito a fatti di cronaca di violenza e di abusi, conseguenze delle stesse premesse che hanno prodotto segregazione.

Contro la segregazione delle persone con disabilità è necessario un impegno normativo, culturale, politico che necessita di una solida e condivisa premessa etica e scientifica.

Una riflessione che consenta di individuare, con opportuna strumentazione oggettiva, quelle strutture che siano da considerare effettivamente segreganti o a rischio di segregazione.

"Quando e a quali condizioni un servizio di carattere abitativo, diurno o riabilitativo per le persone con disabilità può essere definito segregante? Quando può esserne richiesta la chiusura o, quanto meno, la cessazione di accreditamento e finanziamento pubblico?"

Una domanda "scomoda", una sfida definitoria e politica che FISH ha raccolto nella conduzione del progetto "Superare le resistenze, partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri delle persone con disabilità", puntando alla centrale e preliminare individuazione delle "strutture segreganti".

Nel corso del progetto è stata effettuata - da un qualificato gruppo di lavoro con la supervisione di un comitato tecnico scientifico - una ricognizione della letteratura e delle esperienze nazionali e internazionali sulla questione ed è stato compiuto un ampio



confronto, aperto a tutte le realtà interessate, attraverso la realizzazione di 15 focus group, in 15 diverse regioni italiane.

Si è giunti così alla "Conferenza di Consenso" del 15 e 16 giugno scorso, promossa da FISH con il patrocinio di ANCI, Confcooperative Federsolidarietà e Lega delle Cooperative, tenutasi a Roma, che ha proposto l'esame e la validazione di un documento finale di proposta e di un poster con definizioni ed evidenze relative al concetto di segregazione.

Un altro passo verso l'obiettivo: giungere ad una condivisione che ponga solide basi al cambiamento inclusivo.

Per affinare e rendere tali documenti, oltre che condivisi, "inattaccabili" sotto il profilo semantico, culturale, scientifico e politico, è stato centrale il ruolo di una Giuria di tecnici particolarmente preparati che ne hanno effettuato le valutazioni e le proposte correttive, sentito anche il dibattito alla Conferenza di Consenso che è stato ampio e propositivo. ■



JAKAJ DEDA

PAVIMENTI INDUSTRIALI - STAMPATI
LAVORI EDILI IN GENERE

cell 3487930928

Via del Lavoro, n° 19

37063 ISOLA DELLA SCALA (VR)

Spazio



CONOSCI L'EMOFILIA?

Solo il 47% degli italiani ne ha sentito parlare

Da questo numero abbiamo deciso di riservare uno spazio all'Osservatorio malattie rare (OMAR), un'importante agenzia giornalistica presente in Italia e in Europa, dedicata alle malattie e ai tumori rari.

Fondato nel 2010 da Ilaria Ciancaleoni Bartoli, oggi l'Osservatorio è riconosciuto come una delle maggiori e più affidabili fonti di informazione per le tematiche inerenti le malattie rare, i tumori rari e i farmaci orfani (cioè quei farmaci utili alla cura delle malattie rare ma poco convenienti da sviluppare da parte delle case farmaceutiche perché destinati a un'utenza limitata).

Tutte le notizie prodotte sono accessibili tramite il portale e la relativa newsletter, gratuitamente.

O.Ma.R - Osservatorio Malattie Rare è una testata giornalistica iscritta al ROC, n.20188, ai sensi dell'art.16 L.62/2001 e al Tribunale della Stampa secondo le norme vigenti.

Obiettivo dell'agenzia è quello di aumentare la sensibilità dell'opinione pubblica in materia di malattie e tumori rari attraverso una comunicazione chiara e scientificamente corretta su ricerca, sperimentazioni, legislazione, progresso medico-diagnostico, servizi socio sanitari, agevolazioni e assistenza - di livello nazionale e territoriale - di cui i malati possono usufruire.

La sua redazione raccoglie ed elabora notizie in autonomia e indipendenza, attuando un rigoroso controllo delle fonti, confrontandosi con i membri del proprio comitato scientifico, realizzando interviste e video interviste a ricercatori, associazioni, singoli pazienti, istituzioni.

Il nostro giornale ritiene di fare un servizio utile alla cittadinanza riproducendo il materiale dell'agenzia, nell'ambito dell'esercizio del diritto di cronaca (art. 65 L. 22/4/1941, n. 633 - testo vigente), riportando ovviamente fonte, data e nome dell'autore, qualora non espressamente riservato.

Una malattia genetica a trasmissione ereditaria dovuta alla carenza di uno dei fattori di coagulazione del sangue: è l'**emofilia**, la più nota patologia emorragica, cioè una malattia a causa della quale il sangue non coagula correttamente. Per questo le persone con emofilia hanno una ridotta capacità di arrestare il sanguinamento con conseguente aumento del rischio emorragico sia in seguito a ferite o traumi sia spontaneamente.

Gli italiani sanno di che cosa si tratta?

Secondo una recente indagine demoscopica effettuata da EMG Acqua Group e commissionata da Fondazione Paracelso la risposta è no.

Più della metà degli intervistati, un campione di 2000 persone, dichiara infatti di non averne mai sentito parlare.

L'emofilia è una malattia genetica (causata da un difetto a livello di un gene) e quindi ereditaria.

È legata al cromosoma X, per questo le donne sono generalmente portatrici sane della malattia, che invece si manifesta nei maschi.

Si tratta di una malattia rara, che in Italia colpisce cinquemila persone, ma che in troppi ancora non conoscono.

C'è ancora chi crede che si tratti di una malattia contagiosa e oltre la metà dei duemila intervistati dice

di non avere mai sentito parlare di emofilia.

Tra quanti affermano di conoscerla, la maggioranza è rappresentata da donne, sopra i 50 anni e con istruzione superiore, del Nord Est dell'Italia.

L'indagine ci dice chiaramente che di emofilia non si parla abbastanza, o non se ne parla correttamente. Oggi infatti l'emofilia è una patologia con la quale, grazie alle conoscenze mediche e alle innovazioni terapeutiche, si può vivere una vita decisamente attiva. Come già accennato l'emofilia è dovuta al deficit di uno dei fattori di coagulazione del sangue, l'VIII nell'emofilia A che colpisce uno su 5.000 maschi nati vivi, e il IX nell'emofilia B che si accanisce su uno ogni 30.000.

Stessa manifestazione clinica, stessa trasmissione genetica, legata al cromosoma X (le donne sono portatrici del difetto, mentre quasi esclusivamente i maschi vengono colpiti).

La malattia può manifestarsi in forma grave, moderata o lieve a seconda dell'entità di questa carenza.

Nei casi più severi le emorragie sono spontanee, anche in assenza di trauma, e la diagnosi arriva immancabilmente in tenera età.

Basta un ematoma (sangue che si raccoglie nella cavità di un'articolazione) per innescare una catena che porta a danni irreversibili.



**Stazione di servizio
LANZA MASSIMILIANO & LORENZO s.n.c.
Via Abetone, 56 - fraz. Pellegrina di
37060 ISOLA DELLA SCALA (VR)**

Spazio



Quando l'artropatia peggiora si può arrivare fino al blocco articolare e alla perdita di mobilità.

Grazie alla terapia di profilassi personalizzata, che comporta l'infusione regolare di fattore sostitutivo nei pazienti, la patologia può essere tenuta sotto controllo, i danni possono essere prevenuti e la mobilità può essere preservata in maniera eccellente.

Certo, per i bambini non è facile convivere con una quotidianità fatta di infusioni venose, ma la prevenzione dei danni gravi garantisce ai più piccoli un futuro da persone sane.

Inoltre se fino a poco tempo fa i pazienti dovevano sottoporsi a una media di 3 infusioni settimanali, grazie all'introduzione di nuovi farmaci, fattori ricombinanti e emivita prolungata, è possibile oggi gestire la profilassi in maniera ancora più efficiente.

Disporre di un prodotto a emivita* prolungata (come ad esempio "eftrenonacog alfa") significa ridurre potenzialmente a zero il rischio di sanguinamenti e, allo stesso tempo, diminuire il numero di infusioni.

Questo riduce l'impatto del trattamento sulla qualità di vita dei pazienti e aumenta l'aderenza alla terapia.

Terapie in grado di offrire una maggiore protezione per più tempo assicurano una miglior prevenzione verso i

sanguinamenti e i danni articolari diminuendo il numero delle infusioni, un importante passo avanti sia dal punto di vista clinico che sociale.

Così, mentre da un lato si guarda al futuro, potenzialmente rappresentato dalla terapia genica, dall'altro una persona con emofilia nel 2017 può vivere una vita attiva.

Andare a scuola o all'università, praticare regolarmente sport e viaggiare non sono più da considerarsi dei limiti per le persone con emofilia.

Proprio su questo tema Osservatorio Malattie Rare ha avviato un progetto che servirà a migliorare la conoscenza dell'emofilia in Italia.

Si tratta di "LimitiZero", realizzato grazie al contributo incondizionato di Sobi.

Per ulteriori informazioni visita

<http://www.emofialimitizero.it> ■

Autore: Ilaria Vacca, 12 Giugno 2017

(*) - **emivita**: L'emivita (T/2) è il tempo necessario per diminuire la quantità di un farmaco nell'organismo del 50% durante l'eliminazione. Quindi la conoscenza dell'emivita di un farmaco è molto importante per consentire una somministrazione adeguata,



Informazioni utili

Raffaella Veronesi

ALTRE BARRIERE CADONO

Constatiamo con vero piacere che la sensibilità sul tema del superamento delle barriere architettoniche è in continuo aumento tra i cittadini isolani e in particolare tra i gestori dei locali pubblici.

Segnaliamo con soddisfazione che anche il bar "Kalinka", situato nei pressi della fermata dei bus di linea, al parco "Budenheim" ha reso accessibili i propri accessi sia alla sala interna, sia alla terrazza esterna, con la posa in opera di due scivoli che consentono anche alle persone con disabilità motoria, agli



anziani con difficoltà di deambulazione e alle mamme con bimbi sui passeggini di poter accedere al locale in piena



autonomia. Rinnoviamo il nostro grazie a tutti i commercianti isolani che hanno spontaneamente adeguato i propri esercizi. ■



● libreria

■ scuola

▲ ufficio

**Cartolibreria
Ciemme Office**

Via Rimembranza, 8 - Isola della Scala (VR)

Tel. e Fax 045 7300303 - www.ciemmeoffice.it



e-mail: info@ciemmeoffice.it

Sportability

ATTIVITA' SPORTIVE NON COMPETITIVE, SALUTE E TEMPO LIBERO

Grazie a nuovi ausili e all'innovazione tecnologica anche le persone con disabilità possono godere il piacere di una gita all'aria aperta

La nostra amica e concittadina Valentina Bazzani ha avuto modo di sperimentare un nuovo ausilio per la mobilità di persone con disabilità motoria.

Si tratta della bicicletta con pedalata servoassistita "Aspasso", importata e distribuita da febbraio 2017 in Italia dall'azienda "Pro Tec Ambiente" di Senigallia, in provincia di Ancona.

Lunga circa due metri e mezzo e larga 110 cm. per un peso complessivo di una sessantina di kg., questa bicicletta permette il trasporto di una persona su sedia a ruote, caricando e agganciando la sedia medesima su una pedana situata anteriormente al posto del conducente.

L'ausilio è munito di motore elettrico a tre velocità con batteria agli ioni di litio, freno di blocco a manubrio, ganci con fascia autoavvolgibile per il fissaggio della carrozzella e cintura di sicurezza per il passeggero.

Chi fosse interessato ad avere ulteriori informazioni su "Aspasso" potrà farlo consultando il sito dell'azienda: www.protecambiente.it.

Talvolta godere di sensazioni, come provare l'aria in faccia durante un giro in bicicletta, viene dato per scontato dalla maggior parte delle persone, ma sono esperienze che in genere molti soggetti con disabilità non hanno la possibilità di sperimentare, così come quella di far parte di gruppi o associazioni come quello rappresentato da "FIAB-Isola in bici" che, oltre a promuovere forme di cicloturismo salutistico ed eco sostenibile, su percorsi dedicati e in mezzo a paesaggi incontaminati, potrebbero anche concretamente rappresentare un'ottima occasione di socializzazione inclusiva, che noi, come associazione Gr.i.d.a., sosteniamo convintamente. ■

La Redazione



La nostra amica Valentina Bazzani con mamma Fernanda sulla bicicletta "Aspasso" e gli amici di "FIAB-Isola in bici"

AUTOZETA

di Zanda G.



È PARTNER SERVICE



Via Verona 49 - Isola della Scala - Tel. 045 7302663



Scaffale alternativo

Cristina Perini

QUALCOSA DI BUONO

di Michelle Wildgen - Edizioni Vallardi - pag. 334. - €15,90



Kate è una giovane donna colta e raffinata, ha un buon lavoro, una bella casa e un affascinante marito, quando la sua esistenza viene sconvolta dalla SLA (Sclerosi laterale amiotrofica). Bec invece è una studentessa confusa: frequenta i corsi di marketing senza entusiasmo e scarsi risultati, ha una relazione senza futuro con un professore sposato e nessuna esperienza di assistenza ai malati. Eppure Kate assume proprio

lei, visto che il suo matrimonio apparentemente perfetto va in crisi per la malattia; il rapporto delle due donne si consolida ed entrambe cominciano a fare sempre più affidamento l'una sull'altra.

Anche se ormai quasi completamente paralizzata Kate resta una donna arguta, capace di affascinare Bec e ispirarla... a raccontare di sé e della bella Kate.

Un legame che cambierà le loro vite.■



Trasporti pubblici

Raffaella Veronesi

SERVIZI DI LINEA ACCESSIBILI

Finalmente accessibili alle persone con disabilità i servizi di linea urbani ed extra urbani gestiti dall'ATV (Azienda Trasporti Verona s.r.l.). Sono attualmente operativi alcuni autobus con pianale di accesso ribassato a soli 34 centimetri da terra e privi di scalini per salire a bordo. Tali autobus sono inoltre attrezzati con una speciale pedana estraibile per la salita a bordo delle carrozzelle e con apposite zone di alloggiamento della carrozzella stessa, completi di

sistemi di ancoraggio e di pulsantiera di prenotazione fermata e di richiesta soccorso.

Gli autobus così attrezzati sono contrassegnati con l'apposito simbolo, visibile dall'esterno.

Gli orari delle corse sono riportati sul libretto illustrativo servizi distribuito gratuitamente nelle rivendite.

Il servizio sarà intensificato gradualmente con la consegna dei nuovi autobus che saranno tutti provvisti di tali caratteristiche.■



Uno dei pullman attrezzati con pedana per l'accesso delle carrozzelle



new life for your eyes

Via Guglielmo Marconi, 2 - 37063 Isola della Scala (VR)

tel./fax: 045 730 0779

NOLEGGIO:

Servizio Noleggio Auto e Pulmini a 9 posti a breve, medio e lungo termine

CESTARO RENT NOLEGGIO BREVE TERMINE:
VW GOLF VII / FIAT 500 L / FIAT 500 X / AUDI A4 AVANT
Possibilità di Noleggio anche Mensile



CESTARO

Via Aldo Moro, 2/A
37063 Isola della Scala (VR)
Tel. 045 7300613 - Fax 045 6632294
info@autocestaro.it - www.autocestaro.it

Seguidi su Facebook: Autocestaro

CESTARO



Dalla nascita **AUTOCESTARO** si è posta l'obiettivo di offrire il massimo della qualità nella vendita di automobili e nei servizi connessi, proponendo oltre a autovetture nuove di ogni tipo e modello, anche auto aziendali, auto a km zero e auto usate, queste ultime con garanzia "Usato Garantito".



Con quotazioni personalizzate "Infocar-Quattroruote".



Nel 2007 è stato realizzato il **nuovo salone espositivo**, realizzato con materiali esclusivi, ideale per garantirVi un ambiente molto riservato e allo stesso tempo innovativo.

REFERENTI:

TAGLIANDI - SERVIZI ASSISTENZIALI - CARROZZERIA

Responsabile: **Cestaro Federico / Ongaro Stefano**
Tel.: 0457300613

VENDITA AUTO NUOVE ED USATE

Responsabile: **Cestaro Roberto**
Tel.: 0457300613 / 3357553356

AMMINISTRAZIONE - INTERNET - SERVICE

Responsabile: **Cestaro Federico**
Tel.: 0457300613

SERVIZI ASSICURATIVI:

Passarini Elena Tel.: 0457300613

Autocestaro offre l'opportunità di acquistare, tramite finanziamento leasing, una gamma di prodotti ampia e completa, assistiti da un servizio sempre puntuale e personalizzato.

Il servizio clienti è attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 14.30 alle 18.00.

I nostri venditori sono a Vostra disposizione per qualsiasi richiesta.

SERVIZI:

Seguidi su Facebook: Autocestaro

- Officina Autorizzata
- Carrozzeria Autorizzata
- Vendita Pneumatici
- Installazione Impianti Radio Hi-Fi
- Installazione Impianti Navigazione e TV
- Installazione Telefoni Cellulari e Veicolari
- Vendita Ricambi e Accessori Originali
- Installazione Antifurti Tradizionali e Satellitari
- Prelievo e Consegna Auto a Domicilio
- Lavaggio ed Igenizzazione Auto
- Revisioni
- Riparazione e Sostituzione Cristalli
- Service Pneumatici Completo
- Auto Sostitutiva
- Consulenza e Informazioni dell'Auto
- Soccorso Stradale 24/24

