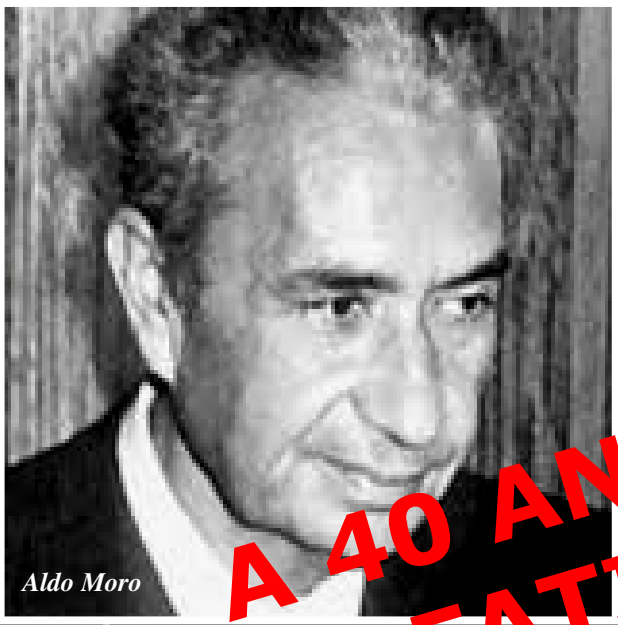
Anno VII - N. 2 - II Trimestre 2018

DIFFUSIONE GRATUITA

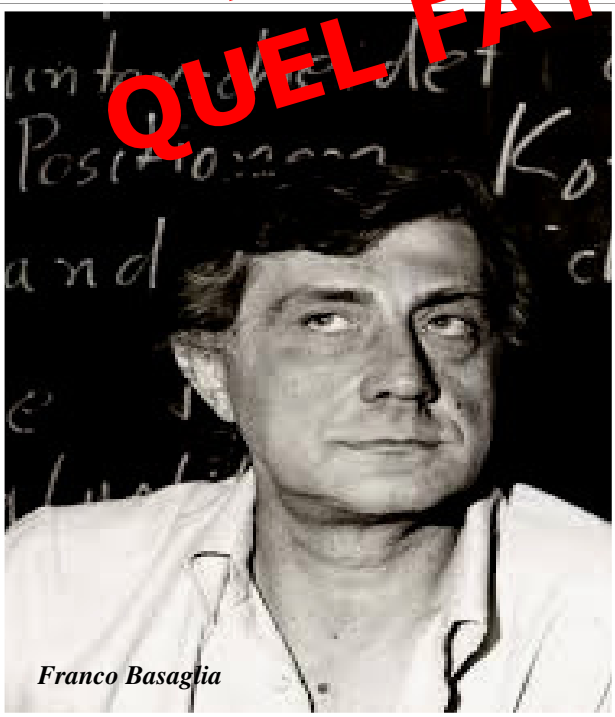
Gr.i.d.a. informa

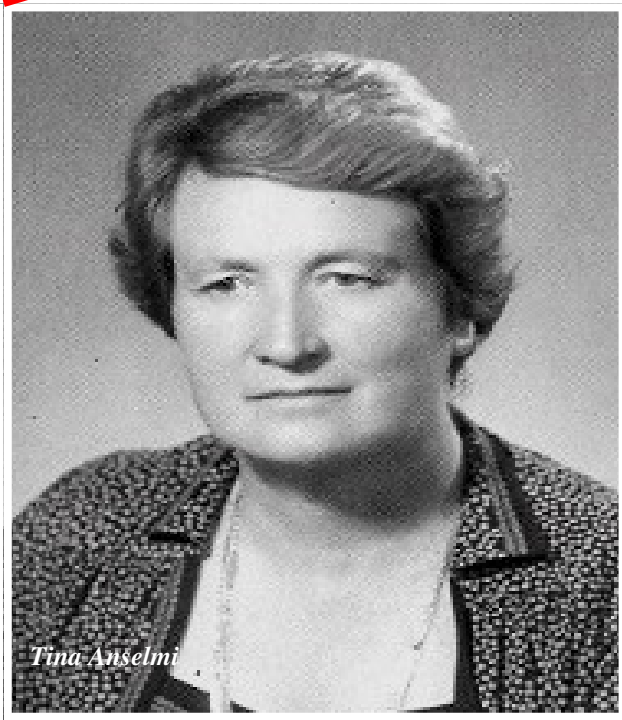
PERIODICO DI INFORMAZIONE E CULTURA SUL MONDO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

A 40 ANNI DA QUEL FATIDICO '78


Aldo Moro

Peppino Impastato


Franco Basaglia


Tina Anselmi

BANCA VERONESE
CREDITO COOPERATIVO DI CONCAMARISE

"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 - 338 4769553
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 DI TIPO ORGANIZZATIVO CHE ECONOMINCO È IL BENVENUTO. CHI LO DESIDERA PUÒ CONTATTARCI AL NUMERO 3887851019, NELL'ORARIO DI APERTURA DELLA SEDE, OPPURE AL NOSTRO INDIRIZZO E-MAIL: handinforma@gmail.com

PER DONAZIONI TRAMITE BONIFICO BANCARIO, IBAN:

IT79B0832259500000000804636

BANCA VERONESE - CREDITO COOPERATIVO DI CONCAMARISE
FILIALE DI ISOLA DELLA SCALA (VR)

Gr.i.d.a. informa

PERIODICO DI INFORMAZIONE E CULTURA SUL MONDO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
dell'Associazione "Gr.i.d.a."
Sede legale: **Via Rimembranza, 9 - 37063 Isola della Scala (VR)**
e-mail: **handinforma@gmail.com** - website: **www.associazionegrida.it**
Cod. Fisc./Part. IVA: **03769850235**

Presidente e legale rappresentante: **Mauro Gavioli**
Direttore responsabile: **Lidia Morellato**
Coordinatore editoriale: **Giorgio Malagoli**
Comitato di redazione: **Lidia Morellato, Mauro Gavioli,**
Cristina Perini, Raffaella Veronesi, Luigi Leso, Giorgio Malagoli
Segreteria di redazione: **Patrizia Avanzi, Raffaella Veronesi**

Collaboratori:
Dott. Francesca Caloi (Avvocato)
Dott. Federica Lanza (Consulente del lavoro)
Dott. Francesca Miozzi (Psicologa e psicoterapeuta età adulta)
Dott. Alessia Motta (Psicologa e psicoterapeuta età evolutiva)
Dott. Aldo Morea (Medico specialista in endocrinologia e medicina interna)
Flavio Savoldi (Rappresentante Fish Veneto)

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

Pubblicità non superiore al 70%

STAMPATO PRESSO veronastampa

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

SOMMARIO

IN QUESTO NUMERO:

4 **AGRODOLCE**

5 **EDITORIALE**
A 40 anni da quel fatidico '78

6 **LIBERAMENTE**
Perché un "Ministero per la disabilità"?

7 **BARRIERE ARCHITETTONICHE**
Peba: in attesa di risultati concreti

9 **PSICHE E DINTORNI**
La paura universale della morte

11 **LA PAROLA ALLE EMOZIONI**
La dignosi: un punto di partenza

12 **CONSULENZE**
Legge 104: agevolazioni fiscali (2 parte)

14 **UFFICIO LEGALE**
Legge 112/2016: il trust

16 **SPAZIO FISH**
Congresso Fish 2018

18 **LE PAGINE DEL DIABETE**
Il futuro dell'alimentazione (2 parte)

20 Una nuova proposta per chi soffre di malattia cronica (2 parte)

22 **SANITÀ E ASSISTENZA**
1978: l'anno delle prime grandi riforme sanitarie

27 **SPORTABILITY**
In ricordo dell'amico Luciano

28 **ASSOCIAZIONISMO**
Un libro per la Coop. Soc. Don Righetti

29 **SCAFFALE ALTERNATIVO**
Alla fine qualcosa c'inventeremo

30 **NOTIZIE UTILI**
Indennità di accompagnamento: nuove modalità per domande e requisiti

Agrodolce

PERCHE' MI OFFRI QUESTO LIBRO? ODIO I DIVERSI, I NEGRI E LE DONNE. MI VEDI FORSE DISABILE?
PEGGIO. DIVERSAMENTE DISABILE.
PV

EDITORIALE

A 40 ANNI DA QUEL FATIDICO '78

Le efferate violenze di Brigate Rosse e mafia lasciarono un segno indelebile nella storia del Paese, rivoluzionato però anche da due nuove leggi che cambirano il sistema sanitario nazionale

Abbiamo deciso di dedicare la copertina di questo numero del nostro giornale al 1978, anno di svolta, nel bene e nel male, per il nostro Paese e per coloro che ne furono protagonisti.
Alcuni lo furono loro malgrado, come l'onorevole Aldo Moro, presidente della Democrazia Cristiana, rapito a Roma in Via Fani, il 16 marzo, da un commando delle Brigate Rosse, che ne sterminò la scorta, composta da due carabinieri (Oreste Leopardi e Domenico Ricci) e tre poliziotti (Raffaele Iozzino, Giulio Rivera e Francesco Zizzi).
Dopo 55 giorni di prigionia Moro fu ucciso e il suo corpo venne fatto ritrovare, il 9 maggio, all'interno di un'auto parcheggiata a poca distanza dalle sedi della DC e del PCI, che si erano opposti a qualsiasi forma di trattativa con le BR per la liberazione dell'ostaggio.
Lo stesso giorno del ritrovamento del corpo dell'On. Moro, venne ritrovato nelle campagne di Cinisi, lungo la linea ferroviaria, anche il corpo dilaniato da una carica di tritolo di Giuseppe Impastato (detto Peppino), giornalista e militante di Democrazia Proletaria che, dalle frequenze di Radio Aut, emittente libera autofinanziata, denunciava e sbeffeggiava i crimini mafiosi del boss Tano Badalamenti.
A quarant'anni di distanza su entrambi i casi non è stata ancora fatta piena luce.
Ma il 1978 non fu solo un periodo di violenze efferate.
In quell'anno il Parlamento approvò infatti due importanti leggi che rivoluzionarono il nostro sistema sanitario: la prima fu la Legge 13 maggio 1978 n. 180 (meglio conosciuta come legge Basaglia, dal nome del suo ispiratore, lo psichiatra Franco Basaglia), che portò alla chiusura dei manicomi.
La seconda fu la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 (fortemente voluta dall'allora Ministro della Sanità, Tina Anselmi), che istituì il Servizio Sanitario Nazionale.
Di queste due leggi parleremo più avanti nella rubrica "Sanità e Assistenza".■

La Redazione

LIBERAMENTE

Giorgio Malagoli

PERCHÉ CREARE UNO SPECIFICO "MINISTERO PER FAMIGLIA E DISABILITÀ"?

Da qualche giorno mi ronzano per la mente un vago senso di perplessità e una domanda a cui non ho saputo sinora dare una risposta convincente: per quale motivo il nuovo Governo ha ritenuto di creare un dicastero specifico per la disabilità, o meglio, per essere più precisi, per la famiglia e la disabilità?

Certo un legame tra disabilità e famiglie esiste, non solo in termini affettivi, ma anche socio-assistenziali, soprattutto se si considera il peso economico e organizzativo di cui le stesse devono farsi carico per l'assistenza di uno o talvolta più familiari affetti da disabilità cronica e grave. Spesso ciò comporta un grosso impegno per il pagamento della retribuzione di una o più unità di personale di assistenza (badanti) o, in alternativa, la rinuncia a svolgere l'attività lavorativa da parte di uno dei componenti il nucleo familiare (in genere donne) per assicurare direttamente l'assistenza domiciliare al parente con disabilità.

A onor del vero non è questo il primo tentativo di dar vita ad un Ministero simile.

A mia memoria ricordo quello affidato tra il 1994 e il 1995 ad Antonio Guidi, deputato e persona a sua volta con disabilità, medico specializzato in neurologia e neuropsichiatria infantile, che ricoprì l'incarico di Ministro per la famiglia e la solidarietà sociale nel primo Governo Berlusconi.

Con la caduta del Governo dopo pochi mesi, tuttavia, tale esperimento si chiuse senza risultati apprezzabili.

Ripetere ora tale esperienza, raggruppando in un solo dicastero - peraltro senza portafoglio - competenze che comunque erano già in parte gestite da altri Enti sanitari e assistenziali, sia centrali che periferici (Stato, Regioni, Comuni, Aziende Sanitarie Locali), non mi sembra che sia una grande innovazione.

Inoltre devo dire, a titolo meramente personale, che il fatto di denominare "Ministero per la disabilità" un'istituzione governativa, mi fa sentire un po' a disagio, proprio per quel porre l'accento sul termine disabilità più che sulla persona.

Mi ricorda approcci ormai remoti.

Un modo forse inconscio per continuare a rimarcare la diversità.

Qualcuno dirà che la mia è una mera sottigliezza lessicale, tuttavia la scelta dei termini, talvolta, definisce il metodo di inquadrare le cose e le intenzioni, magari anche quelle in buonafede, sul modo di affrontare i problemi.

Tuttavia è opportuno sottolineare che una vera volontà di integrazione sociale delle persone con disabilità passa anche da lì!■

Mauro Gavioli

PEBA, IN ATTESA DI VEDERE RISULTATI CONCRETI…

Il PEBA questo sconosciuto… ci giungono ancora notizie frammentarie e non ufficiali sugli interventi volti all'eliminazione delle barriere architettoniche in territorio isolano messi in cantiere dall'Amministrazione Comunale .Sappiamo che ci sono delle opere approvate, facenti parte del Peba, alcune di esse già appaltate e in fase di realizzazione, altre in fase di approvazione del progetto e relativo appalto, che riguardano alcuni dei luoghi pubblici maggiormente frequentati dalla cittadinanza, che dovrebbero prevedere dei percorsi e servizi facilitati per le persone con disabilità motorie o visive.

Siamo in attesa che vengano ufficialmente presentati a mezzo conferenza stampa o incontri pubblici i lavori posti in essere dal nostro Comune per gli adeguamenti previsti dal piano dei lavori nel corrente anno.

Ci auguriamo però che si vogliano prendere in considerazione anche altri punti che, a nostro avviso, come più volte esplicitato, rimangono carenti in tal senso e che magari coinvolgono opere meno grandi e strutturate e che, ci permettiamo di pensare, potrebbero essere adeguati in tempi relativamente brevi perché presentano carattere di urgenza .Pensiamo ad esempio ai marciapiedi, ai gradini di ingresso a certi uffici o esercizi pubblici, alle strade sconnesse da sistemare.

Naturalmente la nostra attenzione è volta anche all'Ente Fiera, affinché, di concerto con l'Amministrazione Comunale, voglia affrontare concretamente in questo 2018 la necessità della sistemazione dell'area Fieristica (più volte segnalata anche in occasione dell'ultima Fiera del Riso 2017), con soluzioni costituite da percorsi idonei per sedie a rotelle (possibilmente non su terreno con fondo ghiaioso o accidentato!), da un'ottimale ubicazione dei parcheggi riservati in prossimità degli ingressi ai capannoni, da una segnaletica chiara e adeguata, per finire con il più importante requisito : servizi igienici rispondenti a norme di sicurezza (compresi quelli di tipo prefabbricato) e in numero adeguato al cospicuo numero di visitatori atteso ogni anno, con le opportune accortezze per chi deve raggiungerli e utilizzarli muovendosi su una carrozzina o deambulatore.

Ancora una volta desideriamo esprimere, da un lato che siamo a completa disposizione degli Enti competenti per fornire nostri pareri e le nostre segnalazioni, per valutare i progetti di realizzo degli interventi, dall'altro lato che concreti miglioramenti in tal senso sarebbero estremamente utili e apprezzati non solo dalla nostra categoria, ma da molte altre fasce della popolazione che hanno bisogno di muoversi con comodità: pensiamo agli anziani, alle persone con carenze

L'incontro tenutosi il primo giugno 2018 con i ragazzi dell'Istituto Comprensivo "F.lli Corrà" di Isola della Scala.

motorie, alle mamme con le carrozzine e i passeggini per i bebè.
Noi veniamo spesso interpellati dalla cittadinanza che ci chiede di aggiornarla su come procedono i lavori di adeguamento per l'eliminazione delle barriere architettoniche.
Vorremmo presto poter dare delle risposte concrete e rassicuranti, e confidiamo di riceverle noi per primi a tale scopo, sarebbe un bellissimo e fattivo segnale di buona volontà e di attenzione alle fasce più deboli, che siamo certi questa Amministrazione Comunale voglia concretizzare appena possibile.
Per quanto ci riguarda, noi continueremo a vigilare sulla realizzazione del Peba e a fare opera di sensibilizzazione, riprendendo anche le iniziative in tal senso con i bambini delle scuole, aspetto condiviso con l'Assessorato all'Istruzione, perché è essenziale formare la coscienza e la sensibilità negli adulti di domani!
"Abbasso le barriere dunque", non solo uno slogan ma un obiettivo da raggiungere presto!■

Isola Zero Barriere

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

Francesca Miozzi

LA PAURA UNIVERSALE DELLA MORTE

Nella nostra società vengono eccessivamente valorizzati ed esaltati i valori della bellezza, della salute e della giovinezza.

In tv, gli stessi spot pubblicitari, per esempio, non fanno altro che rimandare messaggi di questo tipo, rimuovendo completamente ciò che riguarda la malattia, la vecchiaia e la morte.

Viviamo, dunque, in una società nevrotica, dove emerge una chiara scissione tra il mondo puer, quello relativo alla giovinezza, e il mondo senex, cioè quello riguardante la vecchiaia.

La morte e la vecchiaia ci spaventano e, per tal motivo, tendiamo a ignorarle, tanto da trasformarle in un vero e proprio tabù.

La paura della morte è universale, riguarda tutti. È doloroso pensare di lasciare su questa terra tutto quello che abbiamo ideato, costruito, e le nostre relazioni più significative.

Ci aggrappiamo in modo morboso alla vita, sperando nei miracoli della medicina, che offre macchinari, farmaci e attrezzature altamente tecnologiche all'avanguardia.

Crediamo, in questo modo, di dominare la morte, ma è solo un'illusione.

Ma come potremmo reagire se ci venisse comunicato che abbiamo solo pochi mesi di vita e che quindi siamo prossimi alla morte?

Elizabeth Kubler Ross, psichiatra svizzera, nel 1970 evidenziò le reazioni più frequenti del malato terminale, dopo aver appreso la notizia della sua morte imminente. Elaborò un modello a cinque stadi:

Stadio 1) - Rifiuto: "No, non può essere vero, sicuramente c'è uno sbaglio!". La persona è incredula e nega la possibilità della propria morte, come meccanismo di difesa, perché ne è assolutamente impreparata;

Stadio 2) - Rabbia: "Perché è capitato proprio a me?". La persona è invasa da una forte collera nei confronti del personale sanitario e dei familiari. La persona è arrabbiata perché tutto ciò che ha progettato viene interrotto ingiustamente;

Stadio 3) - Compromesso: "Se inizio a fare il bravo e mi rivolgo a Dio in modo consono, forse guarirò…". La persona arriva a una sorta di accordo interiore. Rendendosi conto che con la rabbia non ha risolto nulla, prova a patteggiare. È una strategia tipica usata dai bambini, quando vogliono ottenere qualcosa dai propri genitori: prima esigono e quando ricevono un "no" si infuriano, per poi arrivare a patteggiare con le buone maniere;

Stadio 4)- Depressione: La persona è arrivata alla consapevolezza della propria imminente morte e perciò è depressa. Non occorre incoraggiarla o rassicurarla, perché si sta preparando al distacco;

Stadio 5)- Accettazione: La persona è pronta al passaggio, desidera silenzio e ricevere poche visite, preferisce rimanere in contatto con se stessa. In tale fase è necessario rispettare i suoi tempi e desideri, offrendo una profonda presenza affettivo-emotiva.

Ciò che rimane viva, in ciascuno di questi stadi, è la speranza: se il malato non ne avesse neanche un pizzico, probabilmente si lascerebbe andare. Essa si evolve nel corso della malattia: inizialmente si è incoraggiati dalla speranza di poter guarire, nella fase terminale invece, l'unica speranza è quella di non soffrire.

Oltre alla persona malata, anche il familiare attraversa fasi simili a quelle sopra descritte.

Il parente ha bisogno di rassicurazioni e di conforto, durante tale percorso di accompagnamento, trovando il giusto supporto in figure professionali come il medico e lo psicologo.

Cosa possiamo fare di fronte a una diagnosi infausta, in quanto familiari di una persona malata?

Innanzitutto è importante sottolineare come il contatto affettivo sia il bisogno primario di cui necessita la persona che sta per morire. Stringere la mano, dare un abbraccio, offrire la propria presenza in silenzio, sono gesti di grande valore terapeutico, che donano protezione, sicurezza e benessere.

Questo apparente non fare nulla destabilizza il familiare, che si sente impotente e vorrebbe fare.

Ma non occorre fare, è necessario "esserci". Talvolta le difficoltà a lasciar andare si rilevano maggiormente nei familiari, che non sono pronti al distacco e addirittura vivono in una sorta di illusione che il proprio caro possa riprendersi. Il malato sente queste difficoltà che spesso sono di difficoltà al suo passaggio.

Viviamo in una società che offre, giustamente, corsi di preparazione al parto per le future mamme, ma che si dimostra poco sensibile al tema dell'accompagnamento alla morte, per il quale sarebbero necessari appositi percorsi, perché dobbiamo anche imparare a "vivere la morte".■

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

Alessia Motta

LA DIAGNOSI: UN PUNTO DI PARTENZA

I genitori, al cui figlio viene diagnosticata una grave malattia o disabilità, hanno reazioni emotive analoghe a quelle che si provano di fronte ad un evento traumatico.
Uno dei momenti più difficili è proprio quello della consegna della diagnosi, non solo la gravità del responso diagnostico, ma anche l'epoca in cui viene pronunciato, epoca nella vita del paziente e della famiglia, hanno importanza. Fondamentale diventa anche la modalità e la chiarezza con cui viene esplicitata, chi è presente ad accoglierla e chi la pronuncia. Tutti questi fattori possono contribuire ad attivare risorse positive o patologiche.
Uno dei momenti più difficili è proprio quello della consegna della diagnosi, non solo la gravità del responso diagnostico, ma anche l'epoca in cui viene pronunciato, epoca nella vita del paziente e della famiglia, hanno importanza. Fondamentale diventa anche la modalità e la chiarezza con cui viene esplicitata, chi è presente ad accoglierla e chi la pronuncia. Tutti questi fattori possono contribuire ad attivare risorse positive o patologiche.
La chiara definizione del problema costringe i genitori a fare i conti con un vero e proprio lutto. Il loro progetto esistenziale va in crisi, l'immagine del figlio e dell'intera famiglia viene stravolta. Le reazioni difensive, gli adattamenti, le scelte esistenziali successive possono essere molto differenti tra un membro e l'altro della famiglia. Una tra le più diffuse reazioni emotive è la negazione della diagnosi stessa.
Alcune famiglie provano a consultare altri medici, altri esperti, alla ricerca di una differente definizione del problema, una definizione che possa apparire ai loro occhi più sostenibile.
Altre sperano di incontrare quell'esperto che possa confutare la situazione prospettata.
Altre attribuiscono le difficoltà del figlio ad altri fattori, come l'oppositività, la pigrizia, gli influssi educativi errati di persone di famiglia.
Altre ancora prendono la parte per il tutto. Per esempio dinnanzi ad una diagnosi complessa e che evidenzia più problematiche tendono a prendere in considerazione solo gli aspetti che sentono più gestibili, meno invalidanti, quegli aspetti su cui si ritiene sia possibile intervenire e ottenere dei miglioramenti.
In realtà se non si vedono i limiti non si vedono neppure le risorse del bambino e ancor di più non si individuano le capacità residue su cui lavorare.
Avere una chiara definizione del problema, per quanto dura da accettare, permette di individuare un percorso riabilitativo efficace e creare una rete di professionisti ad hoc.
La diagnosi per molti è considerata un drammatico punto di arrivo, in realtà deve diventare un possibile punto di partenza.■

CONSULENZE

Federica Lanza

LA LEGGE 104/92: AGEVOLAZIONI FISCALI PER I DISABILI E LORO FAMILIARI (2ª PARTE)

Vi proponiamo la seconda parte del testo che chiarisce alcuni aspetti fiscali della Legge 104/92

Spese di assistenza specifica: che riguardano i costi sostenuti dal dichiarante o per il familiare disabile anche non fiscalmente a carico, per l'assistenza infermieristica e riabilitazione, per il personale professionale o per l'assistenza diretta alla persona, per l'educatore professionale e del personale qualificato per l'attività di animazione e terapia occupazionale.
Tali spese sono interamente deducibili per cui vanno sottratte al 100% dal reddito prima di procedere al calcolo delle tasse mentre in caso di spese sostenute per il ricovero del disabile presso una struttura sanitaria, non è possibile portare a deduzione l'intera retta ma solo la parte delle spese mediche e paramediche di assistenza specifica, per questo motivo si consiglia sempre di farsi rilasciare la ricevuta dalla struttura con la separazione delle spese sostenute.

Spese per contributi previdenziali e assistenziali per l'assistenza alla persona disabile: sono oneri interamente deducibili dal reddito i contributi versati agli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare.
L'importo massimo deducibile è pari a euro 1.549,37.

Agevolazioni fiscali 2018

Spese sanitarie per persone con disabilità

Il contribuente può detrarre l'importo totale delle spese sanitarie sostenute per acquistare i mezzi necessari all'accompagnamento, deambulazione, locomozione, sollevamento delle persone con disabilità e quelli per l'autosufficienza e integrazione delle persone con disabilità. Su tali spese, spetta la detrazione del 19% sull'intero importo senza franchigia.

Spese veicoli per persone con disabilità

In caso di acquisto e riparazione di veicoli per persone con disabilità, si possono detrarre le spese per l'acquisto di veicoli in serie o adattati o per il trasporto di persone disabili. Per questo tipo di spesa, spetta una detrazione pari al 19% sull'intero importo senza franchigia che va ripartita in 4 quote annuali di pari importo, sempre che la spesa sia sostenuta per via esclusiva o

prevalente della persona con disabilità. Il limite della detrazione per i veicoli è pari € 18.075,99.

Assistenza personale solo per le persone non autosufficienti e familiari fiscalmente a carico

Le spese per l'assistenza personale del disabile non è più deducibile, fatta eccezione per i contributi. Su tali spese, infatti, spetta solo la detrazione al 19% per un massimo di spesa di 2.100 euro e con un limite reddituale che è pari a 40.000 euro, oltre i quali non spetta la detrazione.

La detrazione spese mediche disabili per assistenza alla persona, può essere concessa esclusivamente a persone ritenute "non autosufficienti", ovvero, persone non in grado di svolgere azioni elementari dall'igiene personale all'indossare gli indumenti, e per questi motivi necessitano di sorveglianza continuativa.

La documentazione per usufruire della detrazione deve contenere:

- codice fiscale e i dati anagrafici di chi effettua il pagamento;
- codice fiscale e i dati anagrafici di chi effettua di chi presta l'assistenza;
- codice fiscale e i dati anagrafici del disabile se effettuata dal famigliare.
- Accertamento dello stato di non autosufficienza: la non autosufficienza deve essere comprovata da una certificazione medica, inoltre, la detrazione non compete, ad esempio, per l'assistenza prestata a bambini, se la non autosufficienza non si ricollega all'esistenza di patologie.

Le spese sono:

- ticket sanitari;
- interventi chirurgici e trapianti;
- visite mediche prestate da dottori generici, specialisti e omeopati;
- assistenza infermieristica o fisioterapica;
- esami di diagnostica e di laboratorio qualora prescritti da un medico;
- cure dentistiche odontoiatriche;
- spese per l'acquisto o il noleggio di attrezzature mediche;
- spese per cure termali su prescrizione medica (escluso viaggio e soggiorno);
- spesa per assistenza, cure e farmaci per una persona anziana ricoverata in un Istituto.

Le spese sanitarie per essere detraibili devono essere documentate separatamente e comprovate dallo scontrino fiscale. ■

UFFICIO LEGALE

Francesca Caloi

LA LEGGE 112/2016: IL TRUST

La tutela delle persone con disabilità rappresenta una forte esigenza sociale. È importante avere strumenti idonei a garantire al disabile, per tutta la durata della vita, un'assistenza non solo morale ma anche materiale rispettosa della sua dignità.

Con la legge 112/2016, nota come legge sul "Dopo di noi", il legislatore ha introdotto importanti agevolazioni fiscali a supporto di tutte quelle iniziative orientate alla tutela delle persone con disabilità grave, nonché la possibilità di costituire un TRUST per provvedere all'assistenza, cura e protezione di tali persone.

Il trust, che letteralmente significa "fiducia", è un istituto giuridico con il quale il titolare di uno o più beni o diritti (detto disponente o settlor) li separa dal suo patrimonio e li mette sotto il controllo di una persona (detto fiduciario o trustee) affinché li amministri nell'interesse di un beneficiario (persona debole).

Per fare un esempio il sig. Mario, molto anziano, preoccupato per il futuro del proprio figlio Luca (disabile grave) una volta che lui sarà morto, può destinare una parte dei propri risparmi (ad es. 100.000,00 euro) istituendo un trust e nominando quale fiduciario la propria figlia Anna, sorella di Luca. Anna sarà quindi tenuta ad utilizzare la somma di € 100.00,00 esclusivamente a vantaggio del fratello Luca, secondo le volontà del padre scritte nel trust e nell'interesse esclusivo di Luca.

Con il trust viene posto un vincolo di destinazione sui beni conferiti i quali in tal modo non potranno essere aggrediti né dai creditori personali del disponente né da quelli del beneficiario e del fiduciairo.

Sono infatti separati dal patrimonio personale di quest'ultimo, pertanto non si determina alcuna attribuzione patrimoniale a suo favore.

Qualora il trustee sia una persona fisica, non fanno parte del regime patrimoniale nascente dal suo matrimonio, da unione civile o da convenzioni matrimoniali, né formano oggetto dalla sua successione ereditaria.

Il "trasferimento" di beni o diritti a favore del fiduciario è puramente strumentale all'esercizio dei poteri di gestione attribuitigli nell'interesse del/i beneficiario/i. Egli è tenuto ad amministrarli secondo il programma stabilito, per poi devolverli secondo quanto previsto nell'atto istitutivo del trust.

Per godere delle esenzioni e agevolazioni fiscali che la legge riserva a questo istituto, è previsto che la durata del trust coincida con la vita della persona con disabilità che ne beneficia (cessa pertanto alla sua morte).

La costituzione del trust da parte del disponente può avvenire esclusivamente con testamento o con atto pubblico (redatto da notaio o da altro pubblico ufficiale).

I soggetti del trust nel "Dopo di noi"

DISPONENTE
↓
FIDUCIARIO → **GUARDIANO**
↓
BENEFICIARIO

• Il **disponente** (settlor): colui che istituisce il trust e "trasferisce" i propri beni/diritti al fiduciario.

• Il **fiduciario** (trustee): colui che gestisce i beni/diritti ricevuti dal disponente nell'interesse del beneficiario, compiendo tutti gli atti necessari a tutelarne l'integrità e il possesso. Quando si tratta di beni immobili (terreni o fabbricati) o mobili registrati (autoveicoli, aeromobili, navi), il fiduciario ne richiede l'iscrizione a proprio nome in qualità di trustee o in altro modo che palesi l'esistenza del trust; ciò vale anche per il conto corrente bancario e ogni altro contratto da lui stipulato. Ha l'obbligo di depositare tutte le liquidità appartenenti al trust in un conto corrente bancario a lui intestato in qualità di trustee o al trust medesimo.

• Il **beneficiario**: nella legge sul "Dopo di noi" gli esclusivi beneficiari del trust posso essere le persone con disabilità grave, accertata dalle apposite commissioni mediche presso le Unità sanitarie locali.

• Il **guardiano**: ha la funzione di vigilare sul comportamento e sull'operato del fiduciario nell'interesse del beneficiario.■

SPAZIO FISH

Flavio Savoldi

fish onlus federazione italiana per il superamento dell'handicap

CONGRESSO FISH 2018: MOZIONI E RINNOVO ORGANISMI

Si è concluso, il 28 maggio, il Congresso 2018 della Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap, all'insegna dello slogan *"liberi di scegliere, liberi di vivere, liberi, fra donne e uomini liberi"*. Una due-giorni aperta molto intensa in cui si sono alternate sessioni dedicate ai diritti umani, al contrasto alla discriminazione e alla segregazione, ma anche con una forte attenzione al contesto istituzionale e politico e spazi riservati alla discussione e al confronto fra i delegati delle organizzazioni, nazionali e territoriali, che aderiscono alla FISH.

Ed è proprio il Congresso dei delegati che ha approvato l'articolata Mozione Generale che impegna l'azione politica e culturale di FISH a tutti i livelli per l'anno a venire. Gli ambiti e le prospettive di azione investono moltissimi aspetti della quotidianità dei milioni di persone con disabilità, ma investono anche strategie organizzative interne nella direzione di rendere la Federazione un luogo sempre più partecipato e connesso con altre organizzazioni della società civile. Oltre a questo ponderoso documento di indirizzo, oggetto di ampia discussione, il Congresso ha approvato a larghissima maggioranza anche una Mozione particolare su bambine, ragazze e donne con disabilità emersa come istanza forte dalla sessione del giorno precedente dedicata proprio a questi aspetti.

Discriminazione multipla e ripensamento di tutti i servizi e le politiche anche in una prospettiva di genere, contrasto alla violenza e agli abusi sulle donne con disabilità sono gli elementi portanti di una mozione che merita di essere letta e diffusa.

Altre tre mozioni particolari sono indirizzate al tema della videosorveglianza, a quello dei concorsi pubblici e dei rischi di discriminazione per le persone con disabilità, ed infine alla proposta di modifiche statutarie funzionali ad una possibile maggiore incidenza di FISH nelle relazioni con enti pubblici e privati.

Ma il Congresso dei delegati era anche chiamato al rinnovo degli organi statutari e segnatamente della Giunta Nazionale, del Collegio dei Revisori dei conti e del Comitato dei Garanti.

Circa la Giunta, il Congresso ha deliberato che nel novero dei componenti (15), al fine di garantire una più ampia partecipazione dei territori, sia prevista la presenza di 5 rappresentanti delle

federazioni regionali. I risultati delle votazioni sono quelli riportati di seguito.

Per la componente delle organizzazioni nazionali:

VINCENZO FALABELLA (VOTI 89)
SILVIA CULTRERA (VOTI 61)
ANTONIO COTURA (VOTI 55)
ROBERTO SPEZIALE (VOTI 47)
PAOLO V. GRILLO (VOTI 47)
MARIO A. BATTAGLIA (VOTI 36)
MARCO ESPA (VOTI 35)
ALBERTO FONTANA (VOTI 30)
FRANCESCO DIOMEDE (VOTI 30)
GERMANO TOSI (VOTI 27)
BENEDETTA DEMARTIS (VOTI 24)
GIOVANNI B. PESCE (VOTI 21)
VINCENZO SOVERINO (VOTI 16)
IVANA CANNONI (VOTI 16)

Per la componente di rappresentanza regionale:

DANIELE STAVOLO (VOTI 54)
GIAMPIERO LICINIO (VOTI 44)
ANNUNZIATA COPPEDÈ (VOTI 38)
DONATA G. PAGETTI (VOTI 36)
LUISELLA P. BOSISIO (VOTI 35)
DANIELE ROMANO (VOTI 30)
PERICLE FARRIS (VOTI 12)
ERMELINDA DELOGU (VOTI 11)

I componenti della nuova **Giunta FISH** conseguentemente risultano: Vincenzo Falabella, Silvia Cutrera, Antonio Cotura, Roberto Speziale, Paolo Virgilio Grillo, Mario Alberto Battaglia, Marco Espa, Alberto Fontana, Francesco Diomede, Germano Tosi, Daniele Stavolo, Giampiero Licinio, Annunziata Coppedè, Donata Grazia Pagetti, Luisella Paola Bosisio.

Nel corso della prima seduta la Giunta provvederà alla nomina del presidente, dei vicepresidenti, del segretario e del tesoriere.

Rinnovato anche il **Collegio dei Revisori dei conti**, composto **da tre membri effettivi:** Franco Giona (66 voti), Dino Barlaam (54), Francesco Marconetti (34), e **due supplenti:** Andrea Tonucci (30), Antonio Sacco (24).

E infine anche l'esito delle votazioni per il **Comitato dei Garanti** che ha visto l'elezione di Salvatore Nocera (80 voti), Generoso Di Benedetto (48), Paolo Giuseppe Fogar (47); **membri effettivi** e Guido Trincheri (36), Carlo Hanau (11), **membri supplenti**.

Nel sito ufficiale FISH sono disponibili i testi delle Mozioni approvate.■

Aldo Morea

I CIBI NUOVI (2ª PARTE)

Quinoa

E' una pianta erbacea annuale della famiglia delle Chenopodiacae come gli spinaci e la barbabietola. I semi, dopo macinazione, forniscono una farina costituita prevalentemente da amido, il che permette di classificarla merceologicamente come cereale ma non appartiene alla famiglia delle graminacee (per questo secondo la classificazione anglosassone è uno pseudocereale) ed è caratterizzata da un alto contenuto proteico e assenza di glutine. Contiene fibra e minerali quali magnesio, fosforo,ferro e zinco. E' un'ottima fonte di proteine vegetali con aminoacidi essenziali in proporzione bilanciata. Presenti grassi ma insaturi. E' l'alimento proteico base delle popolazioni andine. Allego una tabella di paragone della Quinoa con granturco, riso e grano.

E' opportuno lavarla prima del consumo, come qualunque prodotto fresco, anche perché, per la presenza di saponina, può dare qualche problema intestinale mentre le foglie, per la presenza di acido ossalico, è meglio scottarle in acqua bollente prima di consumarle.

Composizione nutritiva della quinoa comparata con altri alimenti come mais, riso, grano.

Nutrient contents of quinoa and selected foods, per 100 grams dry weight

	Quinoa	Maize	Rice	Wheat
Energy (Kcal/100g)	399	408	372	392
Protein (g/100g)	16.5	10.2	7.6	14.3
Fat (g/100g)	6.3	4.7	2.2	2.3
Total Carbohydrate (g/100g)	69.0	81.1	80.4	78.4
Iron (mg/100 g)	13.2	2.1	0.7	3.8
Zinc (mg/100 g)	4.4	2.9	0.6	4.7

Source: Koziol (1992)

SEMENTI Bovo
Prodotti per l'agricoltura
Via Pompei, 6
37063 ISOLA DELLA SCALA (VR)
Tel.: 045.7300124
Fax: 045.7300524

Si trova già nei nostri supermercati anche nel settore surgelati talvolta in combinazione con altri cibi nuovi.

Noodles

E' un termine per indicare formati di pasta che non fanno parte della tradizione gastronomica italiana. Spesso questo termine viene confuso con pasta e infatti secondo il traduttore di Google è tradotto con il termine Tagliatella. Nelle varie parti del mondo i Noodles vengono intesi come prodotti alimentari derivanti da un impasto di farine (possono essere di grano ma anche di riso,di soia etc, anche con uova). Spesso sono fritti talvolta lessati e conditi con verdure.

Sambousek

Sono i ravioli fritti egiziani ripeni di carne o verdure usati come antipasto o secondo.

Esistono tante altre novità in cucina quali il **Tempeh** che si ricava dalla soia gialla, il **Burghul (o Bulghur)** derivato dal grano duro germogliato di cui esiste una versione non germogliata, utilizzato tra l'altro per preparare il **Taboulè (o Tabbouleh o Tabulè)** e tanti altri.

Seitan

E' un alimento altamente proteico ottenuto estraendo il glutine da vari tipi di cereali (mi fa ricordare la pastina glutinata che le mamme davano ai figli "qualche" anno fa).

Questi cibi nuovi come altri non citati, sono comunque dei cibi costituiti da alimenti tutto sommato noti almeno nei loro componenti, la verà diversità per noi europei è la comparsa di insetti nella composizione di alimenti (farine) o interi, insetti che devono essere il futuro perché molto meno problematici per allevarli, con buon impatto ambientale.

Ma sarà il tema della prossima puntata.■

UNA NUOVA PROPOSTA PER CHI SOFFRE DI MALATTIA CRONICA

A Tarmassia uno spazio di condivisione per fronteggiare il diabete e altre malattie (2ª parte)

Questa **dimensione sociale** è particolarmente rilevante per le malattie croniche che, a differenza delle acute, prevedono, oltre ad un'osservanza delle cure in ambito specialistico, un modello assistenziale che si fonda su una collaborazione attiva da parte del paziente, che continuerà la cura presso il proprio domicilio.
In questo contesto se il soggetto percepirà attorno a sé un buon supporto sociale sarà facilitato nell'adattamento psicologico alla malattia, e quindi in una migliore adesione al trattamento, oltre che godere di un'importante fattore protettivo rispetto ad altri problemi che possono insorgere come la depressione.
Per aiutare le persone, soprattutto quelle che hanno maggiori difficoltà ad aderire alle cure o a partecipare attivamente alla gestione della propria salute e a non vivere la malattia in solitudine ma a trovare uno spazio di condivisione, da Marzo partirà un gruppo di supporto per persone con diabete o altra malattia cronica presso il territorio del comune di Isola della Scala (Tarmassia), aperto a anche a familiari.
Il gruppo rappresenterà un contesto privilegiato dove esprimere i propri vissuti senza il timore di essere giudicati o non compresi. Le persone avranno modo di poter parlare delle loro esperienze, di problematicità e strategie di fronteggiamento, in un clima di accoglienza e ascolto che possa aiutare la persona a dare un significato alla malattia e a prendere consapevolezza delle proprie risorse.

In gruppo si intrecciano le esperienze del ricevere e dell'offrire supporto e costituisce risorsa preziosa anche per il familiare, spesso anch'egli coinvolto nel processo di cura o a dover gestire un'intensità emotiva legata alla sofferenza dell'altro■..

Per informazioni contattare la psicologa,

Dott. Stefania Bianconi,

cell. 3405469598

Studio-**Malagoli**

www.studio-malagoli.com

Controllo di gestione, tesoreria, credito, pianificazione aziendale

Via Francia, 21/C
37135 Verona
Tel. 045 475 20 52
Fax 045 475 20 36
segreteria@studio-malagoli.com

SANITÀ E ASSISTENZA

1978: L'ANNO DELLE PRIME GRANDI RIFORME SANITARIE

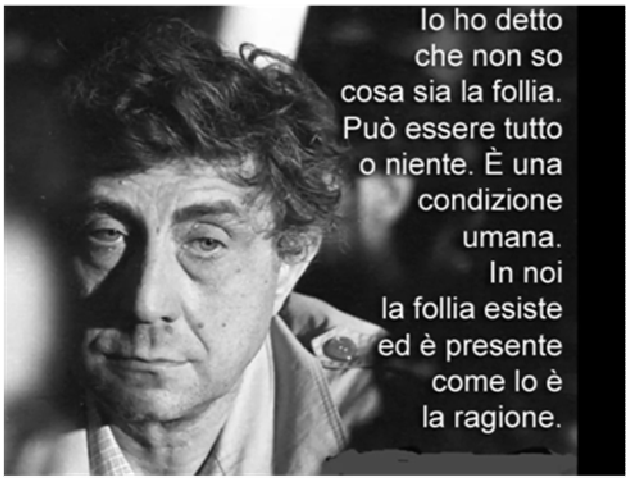
Il 1978 fu un anno che segnò una svolta significativa per il panorama sanitario del nostro Paese.
Il 13 maggio 1978 venne approvata la Legge n. 180 in materia di "accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori", meglio conosciuta come legge Basaglia, che sostituì e superò la precedente Legge 14 febbraio 1904 n. 36, che prevedeva dei limiti meno stringenti per l'ammissione dei malati di mente nei manicomi. In teoria, per il ricovero erano necessari sia certificato medico sia un atto di notorietà, ma nella pratica quasi sempre si procedeva con la procedura urgente (che questa legge consentiva).
La procedura urgente, in sostanza, prevedeva solo la presentazione di un certificato medico. Una differenza sostanziale era data dagli articoli 3 e 4. L'articolo 3 prevedeva che, perché il malato fosse dimesso, l'ultima parola spettasse al direttore, ma gli interessati potevano presentare reclamo e chiedere al giudice una perizia. L'articolo 4, invece, prevedeva che il direttore avesse "la piena autorità" all'interno del manicomio. Inoltre la legge non garantiva ai degenti la possibilità di comunicare con chicchessia; la facoltà di comunicare con persone esterne (ad esempio, parenti o amici) poteva essere concessa dal direttore a sua discrezione.

CHI ERA FRANCO BASAGLIA

In realtà l'estensore del testo della Legge 180 fu lo psichiatra e politico democristiano Bruno Orsini, ma non vi è alcun dubbio che il suo ispiratore fu Franco Basaglia, psichiatra e neurologo che, a Gorizia, dove nel 1962 si era trasferito per

Lo psichiatra Franco Basaglia con un gruppo di pazienti dell'istituto triestino da lui diretto

dirigere il locale ospedale psichiatrico.
Qui Basaglia aveva sperimentato, nell'ambito del medesimo, esperienze anti-istituzionali nella cura degli ammalati mentali, inserendo il modello di "comunità terapeutica" ed eliminando tutti i tipi di contenzione fisica e le terapie elettroconvulsivanti (elettroshock).
Accanto alle terapie farmacologiche viene introdotto anche un diverso tipo di rapporto comportamentale tra personale e pazienti, che devono come persone, sia pure in crisi, ma pur sempre persone.
Nel 1967 scrive il saggio "*Che cos'è la psichiatria?*".
Nel 1968 pubblica "*L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*", dove racconta al grande pubblico l'esperienza dell'ospedale psichiatrico di Gorizia.
Nel 1969 lascia Gorizia e, per due anni, a Parma, dirige l'ospedale di Colorno.
Nell'agosto del 1971 diviene direttore manicomio di Trieste.
All'interno dell'ospedale psichiatrico istituisce laboratori di pittura e di teatro.
Nasce anche una cooperativa di lavoro per i pazienti, che così cominciano a svolgere lavori riconosciuti e retribuiti. Ma ormai



sente il bisogno di andare oltre la trasformazione della vita all'interno dell'ospedale psichiatrico: il manicomio per lui va chiuso ed al suo posto va costruita una rete di servizi esterni, per provvedere all'assistenza delle persone affette da disturbi mentali.
Secondo Basaglia, la psichiatria, che non ha compreso i sintomi della malattia mentale, deve cessare di giocare un ruolo nel processo di esclusione del "malato mentale", voluto da un sistema ideologico convinto di poter negare e annullare le proprie contraddizioni, allontanandole da sé ed emarginandole.
Nel 1973 Trieste viene designata "zona pilota" per l'Italia nella ricerca dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sui servizi di salute mentale.
Nel gennaio 1977 viene annunciata la chiusura del manicomio "San Giovanni" di Trieste entro l'anno.
L'anno successivo, il 13 maggio 1978, come abbiamo detto inizialmente, in Parlamento viene approvata la Legge 180 di riforma psichiatrica, prima e unica legge quadro che impose la chiusura dei manicomi e regolamentò il trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.), istituendo i servizi di igiene mentale pubblici.
Nel novembre del 1979 Basaglia lascia la direzione di Trieste e si trasferisce a Roma, dove assume l'incarico di coordinatore dei servizi psichiatrici della Regione Lazio.
Nella primavera del 1980 si manifestano i primi sintomi di un tumore, che in pochi mesi lo porterà alla morte, avvenuta il 29 agosto 1980 nella sua casa di Venezia. A distanza di quasi 40 anni, benché sia stata più volte oggetto di discussione e di tentativi di revisione, la legge 180 è ancora in vigore e regola l'assistenza psichiatrica in Italia.
Ciò fece dell'Italia il primo Paese al mondo che abolì le strutture manicomiali.

NASCE IL SERVIZIO SANITTARIO NAZIONALE

Dal punto di vista strettamente legislativo, va detto che la Legge 180 ebbe in sè una durata di pochi mesi, in quanto il 23 dicembre di quel medesimo 1978 venne approvata la Legge n. 833 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) e inglobava, con alcune modifiche, quasi tutti gli articoli della 180. I suoi principi e i suoi effetti riformatori durano anche ai giorni nostri, sia pure con applicazione non sempre omogenea sull'intero territorio nazionale, anche per effetto della devoluzione alle singole Regioni delle competenze in materia sanitaria.
Fra coloro che elaborarono e vollero fortemente la 833 vi fu l'Onorevole Tina Anselmi, del partito della Democrazia Cristiana, ex partigiana e sindacalista, che fu anche la prima donna in Italia a ricoprire l'incarico di ministro, prima al dicastero del Lavoro e della Previdenza Sociale nel terzo Governo Andreotti (1976-1978), e poi alla Sanità, nel quarto e quinto Governo Andreotti (1978-1980).
La Legge 833/1978 introdusse un nuovo sistema sanitario basato su criteri di copertura sanitaria di tipo universalistico, segnando così il definitivo superamento del vecchio sistema mutualistico, caratterizzato da una molteplicità di enti e organizzazioni che erogavano l'assistenza sanitaria sul territorio.
Ciò comportava per i cittadini prestazioni sanitarie diverse qualitativamente, oppure il

versamento di quote diverse per ricevere gli stessi servizi sanitari. Inoltre il sistema mutualistico rendeva incontrollata la spesa sanitaria.
Altro aspetto fondamentale della riforma fu rappresentato dalla creazione delle Unità Sanitarie Locali (USL), cioè strutture socio-sanitarie unitarie ampie, articolate in distretti territoriali aventi lo scopo di potenziare l'assistenza sanitaria di primo livello, in sostituzione delle precedenti Amministrazioni autonome dei singoli Enti ospedalieri, istituite dalla Legge 12 febbraio 1968 n. 132 e regolamentate dai D.P.R. n. 128, 129 e 130 del 1969.
La Legge 833 prevedeva la parziale devoluzione della gestione sanitaria alle Regioni e agli Enti locali, fatte salve le competenze strettamente statali.

LE FUNZIONI DELLE REGIONI

Alle Regioni vennero trasferiti compiti di: -

- prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie; tutela sanitaria nei luoghi di lavoro;
- tutela sanitaria delle atività sportive;
- protezione sanitaria materno-infantile;
- medicina scolastica;
- assistenza psichiatrica;
- assistenza zooiatrica;
- farmacie, gabinetti radiologici e di analisi chimico-cliniche;
- sorveglianza sulle professioni e arti sanitarie.

Alle stesse, successivamente, furono invece semplicemente delegati:

- l'igiene degli alimenti e delle bevande;
- la profilassi e la polizia veterinaria;
- la profilassi delle malattie infettive;
- l'igiene del suolo e dell'abitato;
- la vigilanza sull'impiego dei gas tossici e delle sostanze pericolose;
- la vigilanza sulle sostanze radioattive.

Gli Ufficiali sanitari e i Medici provinciali divennero funzionari delle Regioni e non più organi periferici del Ministero della Sanità, mentre le competenze sanitarie di Province e Comuni, pur continuando a rimanere in capo agli enti medesimi, dovettero far riferimento alla Regione di appartenenza.
Tale modello organizzativo, pur rappresentando un concreto passo verso una decentralizzazione gestionale e amministrativa, presentava comunque ancora alcuni evidenti punti deboli, in quanto i soggetti coinvolti continuavano a svolgere le rispettive attività senza una vera e propria unificazione e coordinamento su base territoriale.
Come pure non va sottaciuto che prevenzione, cura e riabilitazione, ancora oggi, non sono coordinate tra loro in modo efficace e soddisfacente.

L'On. Tina Anselmi (1927-2016), fu la prima donna a ricoprire la carica di ministro della Repubblica Italiana

LE STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

Altro aspetto innovativo della 833 fu rappresentato dalla possibilità di erogazione di servizi sanitari gratuiti da

parte delle strutture private, purché convenzionate. Tale ultimo aspetto della riforma, se da un lato consentiva ai cittadini una maggiore possibilità di scelta rispetto alle strutture presso cui curarsi, dall'altro aprì tuttavia la strada a forme di concorrenzialità tra pubblico e privato fortemente penalizzanti per le strutture pubbliche.
Tale aspetto venne ulteriormente enfatizzato in seguito all'aziendalizzazione delle USL (prevista dal Decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche), divenute così Aziende Sanitarie Locali (ASL), dotate formalmente di personalità giuridica e autonomia amministrativa propria, ma di fatto vincolate ai fondi sanitari stanziati dalle rispettive regioni di appartenenza e vincolati al nuovo sistema di finanziamento, con pagamento a prestazione erogata, alle linee guida e agli obiettivi stabiliti dalle Regioni medesime. Ciò è avvenuto in modo repentino e senza adeguata preparazione, con la Legge 724/1994 causando una serie di difficoltà gestionali determinate da provvedimenti di carattere finanziario e occupazionale, inseriti nelle varie leggi di bilancio, sia statali che regionali, che hanno portato alla chiusura di troppi ospedali pubblici, a un allungamento eccessivo delle liste di attesa per l'esecuzione di visite specialistiche ed esami diagnostici e a una disparità di trattamento tra le varie aree del Paese, obbligando di fatto molti cittadini a rivolgersi a medici liberi professionisti e strutture sanitarie accreditate, diagnostiche e terapeutiche, private a pagamento. Su tale questione, a onor del vero, va detto che i pareri sono discordi tra chi sostiene che sia garantita scarsa concorrenza tra pubblico e privato e chi invece ritiene che il settore privato ne sia uscito privilegiato a scapito di quello pubblico.
Naturalmente questo non dipese direttamente dalla Legge 833, che in sé fu una buona legge quadro, avente lo scopo di riformare un sistema sanitario obsoleto e per molti versi iniquo, né dal Ministro Anselmi, che nel 1981, nel corso dell'VIII legislatura, lasciato l'incarico ministeriale, venne nominata presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sulla Loggia

massonica P2 di Licio Gelli.
Tina Anselmi morirà il 1° novembre del 2016, nella propria casa di Castelfranco Veneto, all'età di 89 anni.

La situazione sanitaria attuale ha origine in larga misura da provvedimenti legislativi successivi, sia nazionali che soprattutto regionali, i quali hanno finito per portare a uno sviluppo disomogeneo del sistema.
Ad esempio dal 1980 ai giorni nostri, la Regione Veneto ha ridefinito almeno tre volte i confini territoriali di molte USL, sino ad arrivare alla recente configurazione attuale (ottobre 2016) che prevede 9 Aziende Sanitarie Locali dimensionate sull'intero ambito delle singole province (con alcune eccezioni), più l'Azienda Zero, con funzioni di centrale unica regionale per gli appalti e contenziosi legali.
Quest'ultima riforma regionale, a nostro parere, avrebbe dovuto ridefinire contestualmente anche gli ambiti dei confini territoriali dei distretti socio-sanitari in base agli effettivi bacini di utenza e dei collegamenti viari, procedendo solo successivamente al varo di nuove schede relative alla dotazione ospedaliera e alla dislocazione dei servizi

di prevenzione e riabilitazione sulla scorta di tale ridefinizione territoriale. Così non è accaduto

La sensazione è che si sia proceduto a costruire la casa dal tetto anziché dalle fondamenta, privilegiando più il taglio della spesa, imposto dai vincoli di bilancio, che non un servizio efficace ed efficiente per i cittadini.

Va pur detto, per onestà intellettuale che, in altre regioni italiane, la situazione è, purtroppo, anche più caotica e disorganizzata, ma questo non dovrebbe essere sufficiente a giustificare certi toni enfatici, usati da alcuni nostri amministratori regionali, tesi a magnificare una sanità pubblica che ha subito duri tagli negli ultimi due decenni ed ha ancora molte grosse lacune da colmare, prima di essere dichiarata soddisfacente.

La Redazione

Luigi Leso

IN RICORDO DELL'AMICO LUCIANO

L'Associazione Gr.i.d.a. ha programmato per domenica 30 settembre un quadrangolare di basket in carrozzina denominato "1° Memorial Luciano Cattafesta" in ricordo di Luciano, primo Presidente e cofondatore della nostra associazione, recentemente scomparso.

L'evento, oltre che un'occasione per ricordare l'amico, da sempre appassionato di avvenimenti sportivi, vuole essere anche un modo per far conoscere ai nostri concittadini un diverso modo di vivere lo sport, che nulla ha da invidiare alle altre discipline.

Il basket in carrozzina infatti è una vera e propria disciplina sportiva che richiede forza e preparazione atletica da parte di chi la esercita ed è un modo utile per approcciare le persone con disabilità a misurarsi con quel mondo dello sport che, sino a pochi anni fa, era considerato di esclusivo appannaggio

delle persone cosiddette normodotate. Su tale iniziativa daremo comunque più ampi ragguagli nei prossimi mesi, in concomitanza con l'evento.■

LS
Limina Stefano
Impresa Edile
37063 Isola della Scala (VR)
Tel./Fax 045 6630135 - Cell. 338 2049817
email: impresa.limina@gmail.com
sito: www.impresalimina.it

ASSOCIAZIONISMO

LA COOPERATIVA "DON RIGHETTI" CELEBRA 35 ANNI CON UN LIBRO

Una grande festa per il 35esimo compleanno della Cooperativa sociale "Don Angelo Righetti". Si è tenuta a Salizzole, lo scorso maggio, negli spazi del circolo Noi "San Martino", nell'ambito della tradizionale festa "Insieme senza barriere" dedicata alla disabilità. Una giornata speciale nel segno dell'inclusione sociale che ha visto la partecipazione di un numeroso pubblico alla messa animata dalla band musicale della Cooperativa «Spiriti liberi» e dai «Dieci più Group» di San Bonifacio a cui è seguito un momento conviviale. Per l'occasione, la Cooperativa ha ricordato la sua fondatrice, Paolina Soardo, scomparsa nel 2015, alla quale è stata dedicata una pubblicazione che racconta la sua vita indissolubilmente legata alla nascita della struttura che dal 1983 accoglie persone con disabilità o che si trovano in condizioni di disagio. "Mamma Paolina, serva per amore" è il titolo del testo, curato da Lidia Morellato, che racconta l'avventura umana e spirituale di una donna forte e tenace che ha donato la propria vita agli ultimi, agli emarginati, agli esclusi. Una raccolta di testimonianze inedite che ha lo scopo di far conoscere la Cooperativa e i protagonisti che hanno contribuito alla sua nascita. Un percorso non facile insidiato da ostacoli e difficoltà. A raccontarli in presa diretta la stessa Paolina e coloro che hanno compiuto un tratto di strada insieme a lei. Un'affascinante avventura

La sede della Coop. Sociale "Don Righetti" di Salizzole

umana e spirituale che dimostra come la gratuità del servizio possa riempire pienamente una vita di significato. E una cristallina testimonianza di vita cristiana che rimette al centro la persona nella sua unicità. La pubblicazione è disponibile gratuitamente o con offerta libera presso la Cooperativa sociale "don Angelo Righetti" di Salizzole. Info, 045.7102319. ***l.m.***

SCAFFALE ALTERNATIVO

Cristina Perini

ALLA FINE QUALCOSA CI INVENTEREMO

di Gianluca Nicoletti – Edizioni Mondatori – pag. 194 - € 16,50

Tommy ha da poco compiuto sedici anni. Vive l'età in cui tutti gli adolescenti cominciano a fare progetti sul futuro.Ma Tommy è un adolescente speciale, Tommy è autistico. Frequenta il liceo artistico, ma non conosce l'ambizione di un diploma. Il vero traguardo per lui è l'autonomia delle piccole zioni di tutti i giorni: vestirsi, allacciarsi le scarpe; e se fino a un anno fa la sua gestione quotidiana era pur sempre l'unico problema dei genitori, per loro è ora arrivato il momento di affrontare nuovi quesiti. Che ne sarà di Tommy domani? Con la fine della scuola superiore il sogno dell'inclusione totale naufraga miseramente. Per molti ragazzi artistici si aprono le porte dei centri per persone con disabilità gravi, per tanti altri, invece, la reclusione fra le mura domestiche.

Il pensiero più angoscioso dei genitori è rappresentato dall'interrogativo su cosa succederà «dopo», quando loro non ci saranno più. "*Alla fine qualcosa ci inventeremo*" è un libro provocatorio e arrabbiato, ma anche struggente e pieno d'amore. Alternando il racconto di episodi vergognosi e buffi, imbarazzanti e commoventi, fa luce su una realtà che troppo spesso si preferisce tenere nascosta dietro le finestre di casa e soffocare nel silenzio.

Come dice il padre: mi serve ancora tempo, devo costruire qualcosa per lui.■

NOTIZIE UTILI

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO: NUOVE MODALITÀ PER DOMANDA E REQUISITI

Con il messaggio 8 maggio 2018, n. 1930 l'INPS ha reso note alcune nuove modalità di semplificazione, operative dal 9 maggio 2018, che interessano le procedure e gli adempimenti per accedere ad alcuni benefici di invalidità civile.
Nel quadro delle attività di semplificazione degli adempimenti sanitari e amministrativi relativi alla concessione dei benefici di invalidità civile, fa sapere l'INPS, sono state avviate azioni di reingegnerizzazione delle fasi organizzative e procedurali del procedimento di concessione dell'indennità di accompagnamento prevista dalla **Legge 11 febbraio 1980, n. 18**, e dall'articolo 1, comma 3, della **Legge 21 novembre 1988, n. 508**.

Per maggiori informazioni consigliamo di consultare il sito dell'INPS o di rivolgersi a un Patronato.

Ghiraldo G. & C. snc
ONORANZE FUNEBRI
GHIRALDO
37063 ISOLA DELLA SCALA (VR)
Via del Lavoro, 9
Tel. e Fax 0457300294 Cell. 3485293368
SERVIZIO DIURNO E NOTTURNO

NOLEGGIO:

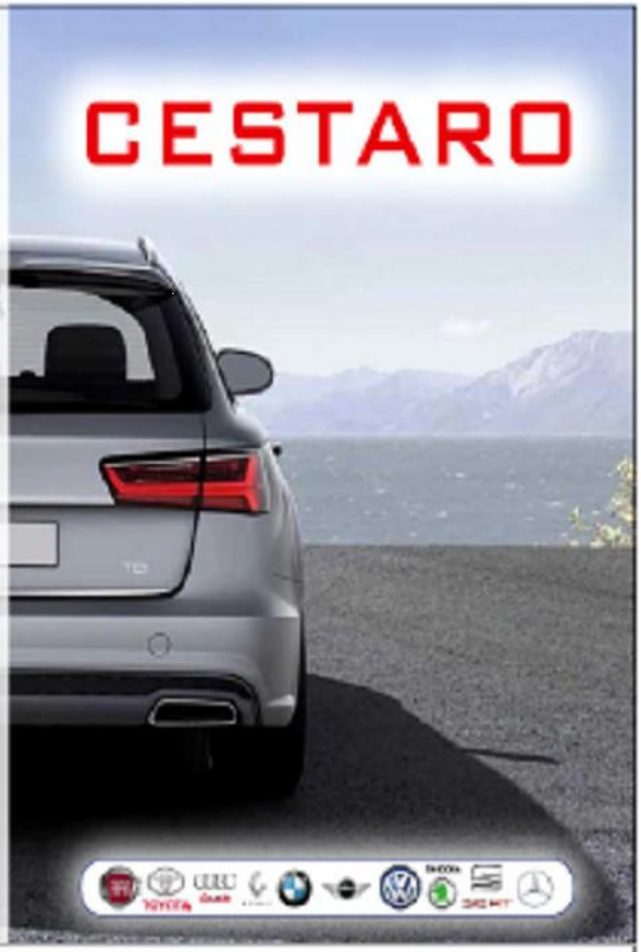
Servizio Noleggio Auto a Palmanova a 9 posti a breve, medio e lungo termine

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

Seguici su Facebook: Autocestaro



Dall'anno 2000 **AUTOCESTARO** si è posto l'obiettivo di offrire il massimo della qualità nella vendita di automobili e nei servizi annessi, proponendo oltre a autovetture nuove di ogni tipo e modello, anche auto aziendali, auto a km zero e auto usate, queste ultre con garanzia **"Usato Garantito"**.

Con quotazioni personalizzate **"Infocar-Quattroruote"**.

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

REFERENTI:

TAGLIANDI - SERVIZI ASSISTENZIALI - CARROZZERIA
Responsabile: **Cestaro Federico / Organo Stefano**
Tel.: 045 7300613

VENDITA AUTO NUOVE ED USATE
Responsabile: **Cestaro Roberto**
Tel.: 045 7300613 / 335 7553356

AMMINISTRAZIONE - INTERNET - SERVICE
Responsabile: **Cestaro Federico**
Tel.: 045 7300613

SERVIZI ASSICURATIVI:
Passarini Elena Tel.: 045 7300613

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:

Seguici 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 Igienizzazione Auto
- Revisioni
- Riparazione e Sostituzione Cristalli
- Service Pneumatici Completo
- Auto Sostitutiva
- Consulenza e Informazioni dell'Auto
- Soccorso Stradale 24/24