

4. Lavoro.

4.1 Per una piena integrazione

Le politiche per l'integrazione sviluppate dai servizi territoriali e dal sistema scolastico hanno determinato una forte crescita della domanda di lavoro da parte delle persone disabili. E sono ormai numerose l'esperienze di inserimento in imprese, sia pubbliche che private, di lavoratori con handicap fisico medio grave, con insufficienza mentale, con minorazioni sensoriali. Tali esperienze sono state generalmente promosse dai servizi di formazione professionale, facilitate dall'impiego di particolari tecnologie, regolate da convenzioni sottoscritte dagli imprenditori con i servizi del collocamento, supportate dalla contrattazione sindacale sia nazionale che aziendale.

Nonostante ciò il tasso di disoccupazione dei lavoratori disabili è ancora particolarmente elevato, supera infatti il 55 per cento della forza lavoro. Gli occupati sono stimati intorno alle 210 mila unità, se si considerano i 191.953 inseriti nelle aziende pubbliche e private al 30 giugno 1998 ai sensi della legge 482 sul collocamento obbligatorio, i circa 15 mila lavoratori stimati nelle cooperative sociali di tipo B, le poche migliaia impegnate nelle libere professioni e nel lavoro autonomo. A fronte di questi, risultavano, alla stessa data, iscritte nelle liste dei disoccupati 264.073 persone con più o meno grave disabilità fisica, mentale o sensoriale. La percentuale di disoccupati è particolarmente elevata nelle regioni meridionali, in Calabria, Sicilia e Sardegna si aggira intorno al 70 per cento.

Il numero degli occupati ha altresì registrato un sensibile calo negli anni più recenti a seguito della più generale crisi occupazionale, di una legislazione inadeguata, burocratica, assistenzialistica e delle indubbie resistenze del mondo imprenditoriale, che non ha saputo cogliere le opportunità offerte dalla crescente domanda di occupazione dei disabili, molto motivati al lavoro ed in gran parte diplomati, laureati e comunque professionalizzati grazie alla integrazione scolastica ed ai positivi risultati della formazione professionale. Si è evidenziata altresì una difficoltà del sistema produttivo di avvalersi delle inedite opportunità offerte dallo sviluppo delle nuove tecnologie. Nel pubblico impiego, infine, ha dilagato per anni la piaga dei falsi invalidi, assunti per chiamata nominativa diretta, grazie ad una normativa compiacente che favoriva pratiche clientelari, abrogata solo nel 1993 dall'art.42 del decreto legislativo n.29.

Ma determinanti si sono dimostrati i ritardi e gli squilibri nel recepimento ed attuazione delle normative e normative in materia di orientamento, formazione e servizi per

l'inserimento lavorativo guidato da parte degli enti locali. Ritardi e squilibri che ancora persistono e rischiano di compromettere la stessa applicazione della legge 68. Secondo stime recenti, si collocano all'82 per cento nelle regioni del nord, al 12 per cento in quelle centrali, al 6 per cento al sud. Non sempre, inoltre, le attività formative sono state effettivamente finalizzate alla professionalizzazione ed all'inserimento lavorativo: ciò ha contribuito ad alimentare un eccesso di risposte assistenziali, gravando di un carico improprio la spesa assistenziale e quella sanitaria. Mentre, al contrario, con i nuovi modelli di formazione in azienda e quando si è puntato a più elevati livelli di professionalità, si sono ottenuti buoni risultati sul piano occupazionale.

La legge 68, approvata dopo un lungo dibattito parlamentare, ha recepito il meglio delle esperienze di inserimento lavorativo, innovando radicalmente il sistema di collocamento dei disabili. Le nuove norme estendono l'obbligo alle aziende pubbliche e private con almeno 15 dipendenti, concedendo alle imprese flessibilità, ampia facoltà di ricorrere alla chiamata nominativa e consistenti incentivi economici. La legge abbassa l'aliquota obbligatoria al 7 per cento, allineandola alla media europea, ed introduce le convenzioni per il collocamento mirato dei disabili che presentano maggiori difficoltà di inserimento. Di rilievo sono anche le nuove norme per il collocamento mirato dei lavoratori ciechi nelle nuove qualifiche equipollenti a quella di centralinista, recentemente individuate con D.M. 10 gennaio 2000:

- operatore telefonico addetto alle informazioni alla clientela e agli uffici relazioni con il pubblico
- operatore telefonico addetto alla gestione e all'utilizzazione di banche dati
- operatore telefonico addetto ai servizi telemarketing e di telesoccorso.

La nuova legge, entrata in vigore a pieno regime il 18 gennaio 2000, potrà offrire nei prossimi anni importanti possibilità di occupazione. Così come non andrà sottovalutato il ruolo che potranno svolgere le cooperative sociali di tipo B, riconosciute dalla legge 381 del 1991, che in una logica d'impresa e nel rispetto delle normative poste a tutela dei lavoratori rappresenta un ottimo strumento di integrazione lavorativa, si tratta di imprese flessibili e dinamiche che si sono dimostrate particolarmente idonee a individuare le soluzioni organizzative più adatte all'inserimento dei lavoratori con disabilità medio - gravi.

Esse si potranno avvalere nelle aree di intervento comunitario delle risorse destinate al loro sviluppo dall'articolo 51 della legge 448 del 1998 e che verranno erogate attraverso Sviluppo Italia, che valuterà i progetti d'impresa.

Per offrire nuove opportunità di inserimento e migliorare i livelli occupazionali dei lavoratori disabili si intendono promuovere:

- 4.1.1 Dare attuazione all'accordo tra il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale e le Regioni, Province, Province Autonome di Trento e Bolzano, Comuni, Comunità montane, per l'individuazione di standard minimi di funzionamento dei servizi pubblici per l'impiego che vede il Ministero del Lavoro, nell'esercizio del proprio ruolo di coordinamento, promozione ed indirizzo, impegnato a realizzare azioni di supporto e di qualificazione del personale dei servizi per il lavoro;
- 4.1.2 azioni volte a sensibilizzare le imprese sulle opportunità offerte dalla nuova legge 68/99 sul collocamento dei lavoratori disabili;
- 4.1.3 emanazione di una direttiva da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica che definisca modalità chiare di verifica sistematica delle disposizioni di cui all'articolo 17 della legge 68/99 in materia di certificazione dei requisiti delle ditte che partecipano ad appalti pubblici o che intrattengano rapporti convenzionali o di concessione con la pubblica amministrazione;
- 4.1.4 finalizzare una quota dei fondi che l'Unione Europea ed il Ministero del Lavoro destinano alla formazione professionale per finanziare, con il concorso delle Regioni, un programma di implementazione o di riequilibrio dei servizi formativi, promuovendone lo sviluppo nelle aree meridionali, migliorandone le modalità operative, indirizzando le attività verso nuove qualifiche coerenti con le opportunità di lavoro offerte dalle realtà locali, favorendo l'avvio di forme di partenariato e di gemellaggi che coinvolgano le esperienze più avanzate.

In particolare:

- a) favorire il trasferimento delle esperienze più avanzate nel campo dell'inserimento mirato e l'assistenza tecnica per permettere la nascita dei servizi necessari, utilizzando anche le risorse esistenti per l'aggiornamento e la conversione professionale dei lavoratori;
- b) formulare linee guida per l'utilizzo dei fondi regionali o europei destinati alla formazione professionale dei disabili, finalizzata alle opportunità di lavoro offerte dalle singole realtà locali o alle possibilità potenziali individuate da tavoli di concertazione con le forze sociali e imprenditoriali;

- 4.1.5 sostegno finanziario alle cooperative sociali di tipo B per la costituzione di nuove imprese e l'ampliamento di quelle esistenti, ed emanazione di una direttiva agli enti pubblici per l'applicazione nelle forniture e negli appalti della quota di riserva prevista dall'articolo 5 della legge 381/91, con l'obiettivo di creare almeno diecimila nuovi posti di lavoro per i disabili nel settore;
- 4.1.6 favorire la diffusione del lavoro autonomo e l'esercizio della libera professione fra i disabili, sul modello del prestito d'onore;
- 4.1.7 promozione, anche con il concorso di enti di ricerca e di altre istituzioni pubbliche e private, di programmi per lo sviluppo e la diffusione di nuove tecnologie e di strumenti informatici per estendere e facilitare le possibilità di formazione e di inserimento lavorativo delle persone con disabilità fisica, mentale e sensoriale;
- 4.1.8 destinazione da parte dell'INAIL di una quota parte delle somme annualmente incassate in attuazione dei piani di lotta all'evasione, per promuovere e finanziare progetti formativi di riqualificazione professionale degli invalidi del lavoro, nonché per finanziare o promuovere progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche all'interno dei luoghi di lavoro.
- 4.1.9 verificare l'applicazione dell'art.33 della legge 104/92 così come modificato dagli artt.19 e 20 della legge 53/00;
- 4.1.10 verificare le norme in vigore in materia previdenziale per le diverse categorie di lavoratori disabili;
- 4.1.11 istituire, presso il Ministero del Lavoro, un Osservatorio Nazionale per il lavoro dei disabili con compiti di monitoraggio, studio, ricerca, documentazione e formulazione di proposte in merito alle problematiche legate all'applicazione della legge 12.3.1999, numero 68, nonché ogni altro aspetto inerente l'occupazione dei lavoratori disabili.

5. La disabilità in età adulta

5.1 Itinerari di integrazione

Ogni persona disabile, di qualsiasi età sia, ha diritto ad un sistema di aiuto che garantisca lo sviluppo massimo della sua personalità e ad un inserimento sociale il più attivo e partecipato possibile.

Mentre però per le persone disabili in età evolutiva si riscontra l'esistenza di una sufficiente strutturazione di servizi sanitari, sociali ed educativi, nell'età adulta si registra una forte carenza.

Risorse, organizzazione dei servizi, progetti di integrazione tra interventi sociali e sanitari, disponibilità di pari opportunità per l'esercizio del diritto a conseguire una personale qualità della vita ragionevole e possibile, variano quantitativamente e qualitativamente nei diversi ambiti territoriali.

Nella fascia di età tra i 15 ed i 65 anni si stimano circa 900.000 disabili di cui quasi 100.000 in situazione di gravità, che richiedono intervento assistenziale.

Per contrastare processi di esclusione o l'istituzionalizzazione dei più gravi occorre riaffermare, come fondamentale azione di cambiamento, l'esercizio da parte del servizio sanitario della presa in carico globale delle persone disabili, consentendo in tal modo al complesso del sistema dei servizi (sanitari, educativi, formativi e sociali) quel processo di lavoro integrato e continuativo basato sulla definizione del progetto individuale di riabilitazione funzionale e di integrazione sociale e sulla promozione e coordinamento degli interventi delle altre istituzioni.

Occorre parimenti riaffermare l'importanza dell'integrazione degli interventi sociali e sanitari, secondo quanto previsto dall'art.3 septies del decreto legislativo 229/99 cui dovranno fare seguito gli adempimenti attuativi. Integrazione cui potrà dare slancio il completamento in tempi rapidi dell'iter legislativo di riforma dell'assistenza che non solo individuerà le diverse responsabilità istituzionali ma stanzierà risorse aggiuntive per il rafforzamento della rete dei servizi.

La possibilità di costruire organicamente le diverse risposte, in termini unitari, globali, integrati e flessibili, costituisce la mappa dei servizi e delle risorse disponibili sul territorio, cui far ricorso per poter rispondere adeguatamente, in quantità e qualità, alle problematiche delle persone disabili. Nell'impiego delle risorse territoriali va data priorità alle persone in situazioni di gravità, così come dispone la legge 162 del 21 maggio 1998.

Gli interventi da attivare:

- 5.1.1 sollecitare l'emanazione delle normative regionali in attuazione della L. 104/92 e 162/98;
- 5.1.2 verificare lo stato di attuazione delle "Linee - guida" del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione rivolte agli adulti;
- 5.1.3 istituire i distretti e in ognuno di essi almeno una équipe pluridisciplinare che eserciti la presa in carico dei disabili adulti e programmi l'attivazione della rete di servizi (artt. 3 - quater e 3 - quinquies del D.L.vo 229/99);
- 5.1.4 sperimentare, nei centri con oltre 50.000 abitanti, *progetti di uscita programmata dalla scuola dell'obbligo*. Utilizzando al meglio il progetto educativo individuale e valutando le reali possibilità e potenzialità della persona, possono essere preventivamente definiti gli inserimenti successivi (proseguimento degli studi, formazione professionale, assistenza socio - educativa sia in forma individuale che di gruppo, centro diurno, residenza, ecc.). L'obiettivo è quello di realizzare itinerari certi d'integrazione, dare serenità alle famiglie, evitare l'interruzione della presa in carico e l'abbandono da parte dei servizi riabilitativi, consentendo il passaggio del testimone tra i servizi di riabilitazione per l'età evolutiva e i servizi di riabilitazione per l'età adulta.
- 5.1.5 avviare, attraverso accordi di programma tra comuni e ASL, in ogni distretto, un Servizio di aiuto alla persona per l'autonomia e la vita indipendente, con l'obiettivo di raggiungere almeno il 30 per cento della popolazione disabile. Il servizio integra il programma riabilitativo con prestazioni sociali di aiuto a soggetti in temporanea o permanente limitazione della propria autosufficienza e/o autonomia. Obiettivi primari del servizio sono il sostegno ai non autosufficienti, il conseguimento del grado massimo di autonomia personale, il sostegno alla socializzazione e l'assistenza domiciliare per garantire la permanenza nel proprio nucleo abitativo o familiare dei soggetti in situazione di gravità. Nell'ambito di tale servizio, per una corretta definizione del campo d'intervento e per la programmazione degli interventi stessi è utile analizzare la situazione in relazione a problemi nella sfera dell'autosufficienza e/o dell'autonomia.

Pertanto è opportuno:

- a) sperimentare programmi di assistenza (anche indiretta e autogestita, come previsto dalla legge n.162/98), per persone che hanno solo problemi di non autosufficienza, permettendo

anche la scelta del proprio assistente personale, nel rispetto delle norme e della dignità di tutte le persone, compresi gli assistenti personali;

b) sperimentare programmi per lo sviluppo dell'autonomia delle persone con disabilità intellettiva mediante l'attuazione di interventi socio educativi che devono integrarsi, attraverso un progetto unitario, con gli altri interventi realizzati dai servizi terapeutico-riabilitativi del settore sanitario. I programmi avranno valenza socio - educativa, con l'obiettivo di sviluppare il massimo delle potenzialità del disabile nel campo dell'autonomia personale e sociale e utilizzeranno prevalentemente attività in piccoli gruppi.

5.1.6 attivare almeno un centro socio - riabilitativo ed educativo ogni 50 mila abitanti. Tale servizio svolge la funzione riabilitativa, educativa e di integrazione sociale attraverso l'elaborazione e la sviluppo di progetti individualizzati ad alta integrazione socio sanitaria ed educativa. Sono destinatari di tali strutture i disabili per i quali non siano possibili percorsi di inserimento formativo e lavorativo.

5.2 Sostegno alla famiglia e "Dopo di noi".

La prima e fondamentale istituzione assistenziale italiana è la famiglia. Si stima che il 15 per cento delle famiglie italiane siano direttamente interessate alle disabilità. Per il disabile grave la vita con i genitori può risultare la più efficace e la più completa delle soluzioni ai bisogni assistenziali. Ma occorre dare sostegno concreto alle famiglie per non determinare situazioni di svantaggio per tutti i membri della stessa. Inoltre, anche i genitori dei disabili invecchiano e ad un certo punto il disabile si ritroverà senza i genitori.

Uno dei problemi che rende difficile, e a volte persino paralizzante il dialogo tra famiglie e servizi, è l'incertezza del "dopo": "dopo" la nascita di un bambino disabile ..., "dopo" quel trattamento riabilitativo ..., "dopo" la scuola ..., "dopo" la formazione ..., "dopo" la morte dei genitori. Il non poter avere una ragionevole sicurezza circa le varie tappe esistenziali che il proprio figlio dovrà affrontare spesso determina nei genitori sfiducia, distacco e un rapporto a volte antagonista con i servizi. Tutto questo crea tensione e non produce cambiamenti, ma chiusure, regressioni e una forzata ricerca di soluzioni individuali che spesso si rivelano non adeguate, costose e a volte del tutto negative.

I programmi da attivare riguardano in particolare gli itinerari certi di integrazione per poter garantire la presa in carico ed esercitarla attraverso proposte di programmi individuali condivisi, definendo di volta in volta quali sostegni attivare nelle diverse tappe di integrazione. Il piano d'intervento ed ancor più la definizione di ogni modello d'intervento in

favore di persone disabili deve essere condiviso dalla famiglia. L'esercizio di tale diritto - dovere ha bisogno di essere supportato da informazioni e sostegno da parte dei servizi.

Per lo sviluppo delle politiche a sostegno della famiglia e del "Dopo di noi" si prevedono le seguenti azioni:

- 5.2.1 sperimentare un programma di intervento precoce verso il bambino disabile ed a sostegno della famiglia. Una équipe pluridisciplinare, che si faccia carico immediatamente della complessa problematica determinata dalla nascita di un bambino disabile, porta un immediato aiuto, offrendo strumenti di conoscenza e di valutazione e attivando gli interventi, anche assistenziali, necessari per sostenere adeguatamente la situazione;
- 5.2.2 creare opportunità dirette e indirette per potenziare le risorse e il loro utilizzo costruttivo per un adattamento positivo della persona handicappata e della sua famiglia (auto - mutuo - aiuto, Self - advocacy);
- 5.2.3 semplificare le procedure di accertamento dell'invalidità civile;
- 5.2.4 avviare il riordino delle provvidenze economiche (pensioni, assegni ed indennità a favore di invalidi civili, invalidi per servizio, ciechi civili e sordomuti) secondo i seguenti principi:
 - a) le provvidenze economiche non possono essere considerate alternative all'erogazione dei servizi anche di quelli strettamente assistenziali;
 - b) superare le attuali disparità di trattamento differenziando le prestazioni sulla base della gravità, mantenendo l'indennità di accompagnamento al titolo della minorazione;
 - c) rideterminare gli importi delle pensioni di invalidità per un graduale allineamento agli altri trattamenti sociali;
 - d) riesame della normativa in materia pensionistica per gli invalidi per servizio.
- 5.2.5 introdurre la figura dell'amministratore di sostegno per la tutela giuridica e della qualità della vita del disabile non autosufficiente e non in grado di tutelare i propri interessi;
- 5.2.6 verificare la possibilità di introdurre il Trust nella normativa fiscale ed agevolazioni per le famiglie, in particolare in materia di successione;
- 5.2.7 istituire commissioni (servizi e rappresentanze degli utenti) per il controllo della qualità della vita del disabile, ovunque egli viva: in famiglia, in un centro, in una residenza, in una RSA ecc.;

- 5.2.8 verificare la possibilità di usufruire di agevolazioni in materia previdenziale da parte dei disabili gravi e dei lavoratori genitori di disabili gravi di cui al comma 3 dell'art.3 della legge 104/92;
- 5.2.9 promuovere iniziative per la tutela e interventi nel campo degli abusi e dei maltrattamenti di minori e di persone adulte con handicap.

5.3 Residenzialità

Molto spesso il disabile è costretto a restare con i genitori per diversi motivi: il tipo di disabilità (ad es. una grave disabilità intellettiva) che non permette una vita autonoma, la mancanza di servizi di aiuto personale per superare problemi di non autosufficienza per i disabili socialmente integrati, la non disponibilità di alloggi adeguatamente attrezzati.

La programmazione di un progetto di residenzialità permetterebbe in molti casi l'opportunità, a volte negata, di fare esperienze di socializzazione più completa e di stimolare risorse latenti per collocarsi ad un livello di maggiore autonomia personale.

Occorre quindi progettare, sperimentare e consolidare un sistema di vita extra familiare, individuato come idoneo non solo come risposta ai bisogni assistenziali, ma anche come risposta ai bisogni esistenziali di quel singolo disabile, costruendo un sistema di autonomia con i genitori stessi e con l'aiuto dei servizi che hanno la presa in carico, senza dover ricorrere a soluzioni affrettate dettate dall'emergenza.

Interventi:

- 5.3.1 determinare una quota pari al 2 per cento di riserva di alloggi di edilizia residenziale pubblica per singoli disabili, coppie o nuclei con disabili;
- 5.3.2 determinare una quota pari al 1 per cento di riserva di alloggi di edilizia residenziale pubblica per i servizi sociali degli Enti locali da destinare alla costituzione di residenze per disabili non autonomi;
- 5.3.3 definire i criteri di accreditamento per le strutture di riabilitazione estensiva e di mantenimento e per le RSA;
- 5.3.4 definire le strutture a prevalente rilevanza sanitaria e quelle a prevalente rilevanza sociale;
- 5.3.5 istituire almeno una RSA (max 20 posti) o piccola comunità (residenza protetta) ogni 50.000 abitanti. Tali strutture saranno a carico prevalente del fondo sanitario, e saranno riservate a persone disabili che hanno bisogno di interventi sanitari continuativi e/o sono affette da malattie croniche e non più autosufficienti;

- 5.3.6 realizzare progetti di residenzialità programmata a carattere socio - assistenziale ed educativo, istituendo almeno una comunità alloggio ogni 50 mila abitanti per le persone handicappate con limitata o nulla autonomia, da realizzarsi in contesti abitativi di civile abitazione e con la previsione di max 8 posti letto (e due posti di pronto intervento). La struttura deve essere collocata in un contesto sociale reale, facilitando in tal modo i processi di integrazione sociale e la promozione di relazioni interpersonali, deve far sentire a proprio agio ogni persona, ognuna con un proprio spazio personale.

6. Mobilità: luoghi e mezzi senza barriere

I centri urbani, i sistemi di mobilità su strada, ferroviari, marittimi e aeroportuali non solo sono spesso impraticabili per le persone disabili, ma risultano scomodi per tutti, quando non prevedono accorgimenti che ne facilitino l'uso per le persone con difficoltà motoria e sensoriale. Numerose indagini, anche a livello europeo, hanno evidenziato che le persone a ridotta mobilità, che per differenti motivi soffrono per il fatto che le città sono scomode e piene di barriere, sono circa il 20 per cento della popolazione totale (60 - 80 milioni nella UE secondo la relazione della Commissione al Consiglio del 26 gennaio 1993 in materia di accessibilità dei trasporti). Oltre ai disabili, sono gli anziani, le donne in gravidanza, gli infortunati a percepire tale disagio.

A partire dal 1971, con la legge 118 e con il D.P.R. 384 del 1978 una serie di provvedimenti ha sancito impegni ed obblighi per tecnici, e pubbliche amministrazioni, esercenti servizi di pubblica utilità. Tali norme sono state successivamente aggiornate con l'emanazione di ulteriori importanti provvedimenti, tra questi la legge 13/89, il D.M. 236/89, la legge 104/92, il DPR 503/96 ed il Decreto Legislativo 285/92. La loro attuazione, non sempre rigorosa e soddisfacente o gestita con strumenti adeguati, ha consentito di avviare importanti interventi di eliminazione delle barriere architettoniche nelle scuole e nei servizi pubblici, agli incroci stradali e negli alloggi privati; di avviare in alcune aree urbane la sperimentazione di tram e bus accessibili; di rendere accessibili gli aeroporti; di avviare alcuni interventi per agevolare la fruizione del sistema ferroviario e del trasporto marittimo da parte dei cittadini disabili.

Importanti progressi, resi possibili dallo sviluppo di nuove modalità e tecnologie per la guida, sono stati conseguiti anche nel campo del trasporto individuale. Vanno menzionate in particolare le norme del codice della strada e quelle specifiche per il rilascio delle patenti speciali, le agevolazioni fiscali per l'acquisto di autovetture adatte alla guida ed al trasporto delle persone disabili.

Questi risultati incoraggiano a promuovere nuove azioni concrete per una più diffusa attuazione delle leggi e per rendere lo spazio costruito, i sistemi di trasporto, in generale, realmente vivibili da parte di tutti i cittadini. Occorre a tal fine predisporre una serie di iniziative volte in particolare alla verifica delle normative vigenti e della loro attuazione, alla formazione delle figure tecniche ed amministrative coinvolte nei processi progettuali e nelle loro attuazioni.

6.1 Ambienti urbani e strutture edilizie

Azioni:

- 6.1.1 emanare linee guida per orientare le diverse amministrazioni nei diversi aspetti applicativi e progettuali, coordinare i numerosi provvedimenti legislativi, individuare apposite strutture di pianificazione e coordinamento nelle diverse Amministrazioni;
- 6.1.2 inserire nell'ambito delle discipline dei corsi universitari delle Facoltà di Architettura ed Ingegneria, nonché negli istituti professionali per geometri, quella relativa all'accessibilità ed all'eliminazione delle barriere architettoniche, attivare iniziative di formazione specifica delle figure tecnico amministrative interessare al problema nei diversi Enti ed Amministrazione, anche con il concorso degli ordini professionali;
- 6.1.3 garantire adeguate risorse per il finanziamento della legge 13/89, la concessione di mutui agli enti locali per finanziare programmi di abbattimento delle barriere architettoniche;
- 6.1.4 predisporre una direttiva per attribuire formalmente e con continuità compiti di monitoraggio e sviluppo delle problematiche concernenti le barriere architettoniche alle due commissioni permanenti già attive (DM 236/89 art.12, DPR 503/96 art. 22 e legge 104/92 - DM Solidarietà Sociale 16/12/96).

6.2 Trasporto pubblico

Azioni:

- 6.2.1 adozione di un protocollo di intesa con le Ferrovie dello Stato S.p.A. che preveda la verifica di funzionalità ed efficacia dei servizi attualmente assicurati alle persone disabili in particolare nelle 152 stazioni presenziate, in relazione ai viaggi, all'orario di funzionamento del servizio di assistenza, agli accorgimenti da predisporre per la salita, discesa, e sicurezza per le diverse tipologie di disabilità (sensoriale, respiratoria, motoria, ecc.); convenzioni con i Comuni per il servizio di assistenza per la salita e la discesa dalla carrozza e nelle stazioni non presenziate;
- 6.2.2 promozione con le Ferrovie dello Stato S.p.A. di una dotazione sperimentale di carrozze con elevatore incorporato sulla tratta Roma - Milano;
- 6.2.3 verifica dell'accessibilità delle Stazioni Ferroviarie ed adozione di un programma per un graduale adeguamento alle norme. Dotazioni delle stazioni principali di mezzi elettrici per gli spostamenti dei viaggiatori con ridotte capacità motorie;

- 6.2.4 adozione, d'intesa con la Conferenza Unificata, di un atto di indirizzo ai fini dell'adozione dei piani regionali e comunali di cui all'art. 26 della legge 104 che prevedano criteri di accessibilità vincolanti per gli acquisti da parte degli Enti locali, delle aziende pubbliche, e per le concessioni ad aziende private di trasporto, standard di accessibilità alle stazioni e piani di accesso alle fermate; programmi di finanziamento per linee tranviarie e ferrovie locali ed accessibilità dei relativi mezzi, sviluppo del servizio a chiamata ed incentivi per i taxi e gli autonoleggi accessibili;
- 6.2.5 adozione di una direttiva europea che definisca uno standard minimo di accessibilità per i mezzi di trasporto urbano e extraurbano;
- 6.2.6 sperimentazione di idonei strumenti per agevolare la fruizione del servizio pubblico di trasporto per i disabili sensoriali (segnale vocale delle fermate, tabelle leggibili, scritte in Braille);
- 6.2.7 verifica dell'adeguamento alla normativa dei mezzi di servizio per il trasporto navale e definizione dei criteri di accessibilità per gli aliscafi. Agevolazioni per il viaggiatore disabile per le prenotazioni, l'acquisto dei biglietti, le tariffe scontate per gli accompagnatori;
- 6.2.8 adozione di un piano per la piena accessibilità dei servizi aeroportuali sulla base della ricognizione già in atto effettuata dall'ENAC nell'ambito dei programmi di cui all'art. 10 della legge 537/93;
- 6.2.9 inserimento nella Carta dei Servizi dell'assistenza delle persone disabili, aggiornamento in materia del personale di volo, tariffe agevolate per gli accompagnatori.

6.3 Trasporto privato

Azioni:

- 6.3.1 ampliamento delle competenze del Comitato Tecnico previsto dal comma 10 dell'articolo 119 del Codice della Strada al fine di elaborare linee guida di valutazione delle capacità di guida sotto il profilo sanitario e tecnico da diramare alle Commissioni mediche locali, la produzione di pareri sul reperimento di direttive comunitarie relative alla patente di guida europea non ancora recepite, la possibilità di sottoporre a prova e test nuovi adattamenti e dispositivi. Eventuale integrazione del Comitato con rappresentanti dei disabili e delle Commissioni mediche territoriali. Coordinamento, o

- eventuale unificazione, delle diverse Commissioni in materia (DM 236/89, legge 104/92, DL. 285/92);
- 6.3.2 rideterminazione dei tempi di revisione delle patenti speciali nei casi di disabilità stabilizzata (lesioni midollari, amputati);
- 6.3.3 emanazione di una nota ministeriale interpretativa dell'articolo 327 del Regolamento della strada relativa alla patente A speciale per la guida di motoveicoli con opportuni adattamenti e protesi e di chiarimento sul DM del Ministero dei Trasporti e della Navigazione 23 febbraio 1999 (recepimento della direttiva comunitaria n.97/26/CEE concernente la patente di guida) in merito all'adozione dei codici internazionali, anziché della descrizione dei dispositivi di guida. Adozione di criteri aggiornati per il conseguimento della patente nautica;
- 6.3.4 verifica degli effetti dei benefici fiscali di cui all'articolo 8 della legge finanziaria 1998 ai mezzi adibiti al trasporto di disabili anche ai fini di un adeguamento della normativa;
- 6.3.5 estensione delle agevolazioni fiscali ai disabili sensoriali in attuazione dell'art.6, comma1, lettera e), della legge n.488 del 1999;
- 6.3.6 verificare la possibilità e le condizioni per il rilascio alle persone disabili del Certificato di Abilitazione Professionale alla conduzione di taxi.

7. Liberi di vivere

7.1 Maggiori opportunità nell'accesso allo sport, alle attività culturali, al turismo.

La diversità determinata dalla disabilità fisica, mentale o sensoriale è sempre stata generalmente vissuta come condizione riduttiva e negativa. Mentre l'esperienza dell'integrazione sta a dimostrare che l'handicap è sostanzialmente determinato dalla incapacità strutturale dell'organizzazione sociale a ridurre o eliminare lo svantaggio che la disabilità determina. Per questo occorre oggi passare dalla cultura dell'handicap alla "cultura della normalità", quella cioè che afferma la diversità di ogni essere umano come condizione normale, quindi risorsa positiva, come patrimonio multiforme di cultura, capacità, attitudini, di vita.

Dal principio di non discriminazione sancito dal trattato di Amsterdam (art. 13) può e deve derivare una politica attenta a valorizzare nel concreto la disabilità come risorsa umana, morale, sociale, economica, culturale. Alla giusta e doverosa tutela dei diritti (primo fra tutti il diritto alla salute, sancito dalla Costituzione) si deve affiancare un concreto pacchetto di iniziative volte a garantire la libertà di vivere come tutti.

Sembra opportuno ricordare e richiamare l'attenzione sull'articolo 8 della legge quadro 104 del febbraio '92, che afferma - tra l'altro - testualmente:

L'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante:

c) interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico;

d) provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio della persona handicappata(...);

e) adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociale ".

In questi anni, il graduale processo di integrazione sociale delle persone con disabilità ha notevolmente fatto crescere l'esigenza e la domanda di accesso alla pratica sportiva, al turismo, alla fruizione dei beni culturali ed ambientali. Sono numerosi gli atleti praticanti le diverse attività sportive. Aderiscono alla FISD (Federazione Italiana Sport Disabili), riconosciuta ed affiliata al CONI, oltre 17.000 atleti. Il volume dei viaggi dei passeggeri su sedie a ruote che hanno usufruito nel 1988 dei servizi di assistenza a terra aeroportuali ha raggiunto lo 0.3 per cento. Il numero verde "800.27.10.27" che fornisce informazioni

turistiche ai disabili ha ricevuto nel periodo maggio - settembre '99 oltre 1.600 chiamate, con un incremento registrato da quasi tutti i servizi promossi dalle associazioni nel settore.

Vi è però, un indubbio ritardo del sistema turistico alberghiero, dell'impiantistica sportiva, dei musei e dei beni culturali, dei parchi, a recepire questa nuova domanda in costante aumento. Per questo hanno rivestito particolare importanza le iniziative assunte a vari livelli per superare gli attuali limiti. In particolare, vanno segnalati l'inserimento della FISD nella Giunta esecutiva nazionale del CONI ed il programma "ITALIA PER TUTTI", promosso dal Dipartimento del Turismo del Ministero dell'Industria, per favorire e garantire la fruizione dei servizi turistici del nostro Paese da parte dei turisti con bisogni speciali, attraverso la realizzazione di diverse azioni: "Documento di linee guida per l'attuazione del programma Vacanze per tutti 1998-2000"; sensibilizzazione degli operatori turistici alla cultura dell'accoglienza; progetto STARE, in corso di realizzazione su convenzione con l'ENEA, per la creazione di un sistema informativo telematico recante informazioni verificate sull'accessibilità delle strutture ricettive, studio di settore sulla domanda di turismo accessibile di disabili ed anziani, diffusione di guide turistiche specializzate; diffusione delle informazioni sull'accessibilità e fruibilità anche attraverso la rete dei presidi di assistenza alle imprese e al consumatore turista in corso di realizzazione nelle aree dell'Ob. 1.

Al fine di promuovere maggiori opportunità di fruizione di servizi turistici, di attività e luoghi della cultura, degli impianti e delle attività sportive saranno attuate le seguenti azioni:

- 7.1.1 operare nell'ambito del contratto di servizio con la RAI per rafforzare l'"Unità di coordinamento per le attività per i disabili" del Segretariato Sociale, ponendo l'accento su un duplice obiettivo: creare un'attenzione diffusa al tema e ai diritti delle persone disabili all'interno dell'intero palinsesto informativo e di intrattenimento, adottare e potenziare strumenti di comunicazione per tutti, superando le barriere sensoriali (ulteriore sviluppo e finanziamento delle iniziative in atto: sottotitolazione, linguaggio dei segni, commento sonoro per i non vedenti, televideo, ecc.); realizzare una struttura di servizio dedicata ai temi della disabilità, favorire una maggiore attenzione del servizio pubblico radio televisivo per le manifestazioni dello sport disabili;
- 7.1.2 promuovere l'aggiornamento professionale degli operatori della comunicazione. Realizzare d'intesa con gli ordini professionali dei giornalisti e con le organizzazioni sindacali di categoria, e con le istituzioni universitarie, corsi permanenti di formazione sulla "cultura della disabilità";