

l'informatore

Anno XXXVIII numero 224

Maggio Giugno 2022

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



“Poste Italiane spa-spedizione in abb.post. 70% dich. VR”

Editoriale

A
come
amore

Diritti

Disability card
la carta europea
della disabilità

Mobilità

Mamma in carrozzina
come gestire
il bebè?

Viaggi

Pitigliano
e la provincia
di Grosseto

Fashion & style
to colour your life



OFFCARR srl Via dell'Artigianato Il 29
35010 Villa del Conte - Padova (Italy)
T +39 049 9325733 F +39 049 9325734
commerciale@offcarr.com **www.offcarr.com**

l'informatore 224

in questo numero

04 EDITORIALE
A come amore

06 FAIP
4 Aprile 2022 XXIII^a giornata nazionale

08 FAIP
La rete di cura nel Veneto delle persone mielolese

10 RICERCA
Cellula riprogrammata per il recupero motorio

12 DIRITTI
La carta europea della disabilità

14 MOBILITÀ
Abbattimento barriere architettoniche in condominio

16 SPAZIO ROSA
Mamma in carrozzina: come gestire il bebè

18 SPAZIO ROSA
Otto marzo del Gruppo Donne del GALM

20 SPORT
Applausi per i paralimpici della Bentegodi

22 VIAGGI
Pitigliano e la provincia di Grosseto

25 VITA ASSOCIATIVA
Visto per voi

26 VITA ASSOCIATIVA
Notizie dal G.A.L.M.



**Bimestrale fondato da
Eugenio Marchesini**

editore ODV GALM
aderente alla FAIP

Direttore responsabile Danilo Castellarin
Direttore editoriale Giuseppe Stefanoni

Redazione via delle Betulle 5
Pedemonte (Vr)

IBAN: IT 79 H 02008 59580 000004561324

C.C.P. n° 65084055

Telefono e Fax 045 9251241

Cod. Fisc. e p. Iva 02664540230

mail info@galm.it

posta certificata info@pec.galm.it

web www.galm.it

Servizio Segreteria Consulenza
via delle Betulle 5 Pedemonte (Vr)

Telefono e Fax 0459251241

apertura: lunedì e venerdì

dalle ore 15.30 alle ore 17.30

mercoledì dalle ore 9.30 alle ore 11.30

Hanno collaborato a questo numero:

Danilo Castellarin, Giuseppe Stefanoni,

Gabriella Fermanti, Franco Vincenzi,

Laura Daveggia, Valeria Sani, Paolo Vitale,

Sabrina Montolli, Ilaria Decimo

progetto grafico Luca Padovani

revisione testi Valeria Sani

stampato presso la tipografia

"Grafiche Marchesini srl" Angiari (Vr)

Iscrizione al Tribunale di Verona

n° 1837 del 24/7/09



HAI BISOGNO DI QUALCOSA? HAI QUALCHE PROBLEMA?

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

Siamo presenti in sede : lunedì e venerdì dalle ore 15.30 alle ore 17.30
mercoledì dalle ore 9.30 alle ore 11.30
tel. 0459251241 mail: info@galm.it



A COME AMORE



Cari Soci, cari Lettori della nostra rivista, prosegue con questo scritto della dr.ssa Monica Sani, Psicologa e Psicoterapeuta, la nostra "visita" all'interno del mondo delle Emozioni. Parliamo di Amore, dunque.

Dell'emozione principe che governa la vita di ciascuno di noi, declinabile in infinite varianti, inseribile in innumerevoli storie, fonte inesauribile della gioia e del dolore che si alternano a scandire -da singoli secondi a lunghissime teorie di ore- le nostre esistenze.

< perché sei un essere speciale ed io avrò cura di te. > (Franco Battiato)

C'è solo una felicità nella vita: amare ed essere amati. (George Sand)

Quest'affermazione ci introduce poeticamente al descrivere l'essenza dell'amore, un sentimento universale che appartiene alla specie umana e, in alcune delle sue forme, anche alle specie animali. Fin dalla nascita l'amore per il cucciolo, la qualità di attenzioni e accudimento che gli/le sono riservate, in buona parte, sono la premessa e diverranno lo schema della qualità e dell'intensità con cui, l'adulto cresciuto, riuscirà a ri-amare a sua volta.

L'Amore è un sentimento complesso, che presenta molteplici sfaccettature (infatuazione, amore passionale, amore intimo, amore come impegno preso attraverso una decisione, amore filiale, amicale, amore per se stessi) a seconda dell'oggetto cui si rivolge: un partner, i figli, un amico un interesse (come il calcio, un'attività benefica, la religione, l'arte) oppure verso se stessi.

Sai che sei innamorato quando non vuoi addormentarti perché la realtà è migliore dei tuoi sogni. (Dr. Seuss)

Sappiamo che le emozioni nascono nel corpo e mantengono per tutta la vita un correlato fisiologico legato a sensazioni fisiche e a variazioni nelle secrezioni umorali. L'amore, nelle sue varie forme,

è sostenuto da diversi neurotrasmettitori, primo fra tutti la dopamina (genera piacere, euforia, eccitazione, regola l'umore, la motivazione e il comportamento). Quando entriamo in contatto una persona che ci piace "a prima vista" il livello di dopamina aumenta inducendo sensazioni di benessere e soddisfazione. Tanto più elevati sono i livelli di dopamina rilasciati, tanto più elevato sarà il desiderio di passare il tempo con quella persona e di conoscerla in modo più intimo.

L'amore non sazia, l'amore è fame. (J.D. Salinger).

Quando il piacere della conoscenza aumenta, anche il desiderio e l'eccitazione aumentano. In questa prima fase -l'innamoramento- noradrenalina e fenilettilamina s'innalzano, producendo una sensazione soggettiva di energia e di benessere generale che fanno perdere appetito e sonno, ma aumentano la tenerezza verso l'oggetto d'amore e verso la vita. Il vero e proprio "ormone dell'amore" è l'ossitocina che si produce durante il parto, nell'allattamento, ma anche nell'orgasmo e che induce a prenderci cura dell'altro, aumentando tenerezza, affetto e desiderio di legarsi indissolubilmente a quella persona.

Per il mondo tu puoi essere solo una persona, ma per una persona tu puoi essere il mondo. (Gabriel García Márquez)

Durante l'orgasmo si rilasciano altri neurotrasmettitori come la vasopressina e le endorfine, sostanze che inducono uno stato di appagamento e distensione, e portano ad una ricerca di tenerezza e vicinanza fisica verso il partner, alimentando il rapporto sessuale e di conseguenza quello affettivo.

Amare non è guardarsi l'un l'altro, ma guardare insieme nella stessa direzione. (Antoine de Saint-Exupéry)

La fase dell'innamoramento, caratterizzata dalla ricerca sessuale e passionale nei confronti del partner, dura dai 18 ai 36 mesi circa, ed è propedeutica allo sviluppo dell'amore vero e proprio. Che è la seconda fase: l'attrazione sessuale e la ricerca del piacere si trasformano e la passione si commuta nella ricerca di piacere nella relazione in sé; le endorfine entrano in circolo anche in questa situazione emotiva di sicurezza, di collusione, di intima complicità. Il partner diventa un punto di riferimento in grado di rasserenare e dare sicurezza a prescindere dal piacere sessuale.

Ti amo terribilmente. Se sbocciasse un fiore ogni volta che ti penso, ogni deserto



ne sarebbe pieno. (Khalil Gibran)

La chimica, se spiega le fasi iniziali dell'innamoramento, non è sufficiente per risolvere l'enigma del legame che, tra due persone, evolve in una relazione duratura e stabile. Se l'intimità sentimentale alimenta la conoscenza del carattere e la ricerca di affinità, creando le basi per condividere i propri stati d'animo, le aspirazioni e la quotidianità, se la passionalità aumenta la confidenza fisica, consolidando l'attrazione sessuale, è quando entrano in gioco la decisione di voler condividere la propria vita con il partner, che la coppia si impegna a costruire la relazione, proteggendola dal mondo esterno, da altre relazioni, assumendosi la responsabilità di portarla avanti.

L'amore immaturo dice: "Ti amo perché ho bisogno di te". L'amore maturo dice "Ho bisogno di te perché ti amo". (Erich Fromm)
Il legame che s'instaura tra due persone è originale; creativo è il modo in cui la coppia lo gestisce e lo porta avanti ma è fondamentale, ai fini del consolida-

mento, che si tratti di un sentimento genuino. Durante l'innamoramento il partner è idealizzato, il tema dominante delle neo-coppie tende alla scoperta di similitudini, si cerca di interpretare l'altro come l'unica persona al mondo adatta e perfetta per noi... qui, per qualcuno, talora, scatta l'inganno.

Di qualunque cosa siano fatte le nostre anime, la mia e la tua sono fatte della stessa cosa. (Emily Brontë)

L'inganno consiste nel pensare che l'altro possa continuare a essere amato solo se corrisponde a quanto ci si aspetta o se colma i propri vuoti interiori. Le persone che riescono a entrare in contatto profondo con il partner, che trovano un miglior equilibrio con la sua presenza ma che non hanno bisogno di lei/lui per non sentirsi incompiuto ovvero per colmare le proprie lacune affettive, esprimono la vera essenza dell'amore maturo: amare il partner nella sua globale complessità, senza idealizzazioni che inevitabilmente por-

tano a cocenti delusioni.

La suprema felicità della vita è essere amati per quello che si è, o meglio, essere amati a dispetto di quello che si è. (Victor Hugo)

L'amore sano è tipico di chi ama se stesso ed è capace di amare con la stessa intensità l'altro, trovando un equilibrio arricchente. La relazione diventa stabile e duratura se i partner riescono a mantenere la loro individualità personale, regalando la stessa possibilità all'altro. La coppia diventa unita e coesa, proprio nel rispetto dell'alterità dei due membri, che s'influenzano reciprocamente, valorizzandosi e trasformandosi nella reciprocità del sentimento che li unisce, con dedizione e impegno.

Non so dove vada la mia strada, ma cammino meglio quando la mia mano stringe la tua. (Alfred de Musset)

Dr.ssa Monica Sani



Ortopedica
SCALIGERA srl

Abbiamo scelto di lavorare con quasi **tutti i produttori** di carrozzine attualmente in commercio per non porci limiti nell'individuare il **modello più adatto alle esigenze** di ogni cliente.

Chi deve scegliere la carrozzina non siamo noi, sei tu.

RICHIEDI UNA CONSULENZA GRATUITA E SENZA IMPEGNO

045 60 90 290



Via Liguria 72 - 37060 - Lugagnano di Sona (VR)
info@ortopedicascaligera.it - www.ortopedicascaligera.it





4 APRILE 2022 XIII^A GIORNATA NAZIONALE DELLA PERSONA CON LESIONE AL MIDOLLO SPINALE

Convegno sulla rete di cura



Lo scorso 4 Aprile 2022, in occasione della Giornata Nazionale della Persona con Lesione al Midollo Spinale, si è tenuto l'interessante convegno online, organizzato dalla FAIP (Federazione Associazioni Italiane di Persone con Lesione al Midollo Spinale), dal titolo "La rete di cura sul territorio veneto delle Persone mielose: realtà e confronto". Come si intuisce dal titolo, gli interventi hanno preso in esame le Unità Spinali i servizi dedicati, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e le azioni politiche a favore delle persone con lesioni al midollo spinale dopo la pandemia. Significativo, in particolare, è stato il collegamento con Bergamo, città al centro di uno dei territori più tragicamente colpiti dalla pandemia, seguito, nel pomeriggio, da quelli di Milano e Verona.

Ad aprire i lavori sono stati la ministra per le Disabilità Erika Stefani e l'assessore della Regione Lombardia alla Famiglia, alla Solidarietà Sociale, alla Disabilità e alle Pari Opportunità Alessandra Locatelli, che hanno entrambe ribadito l'impegno delle autorità a realizzare le riforme previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, per favorire un nuovo welfare caratterizzato dall'inclusione e dalla partecipazione.

Tra i momenti maggiormente degni di nota, da segnalare l'intervento dei rappresentanti di altrettante Unità Spinali Unipolari (Bergamo, Catania, Firenze, Milano, Pietra Ligure, Roma e Umbria).

Da più parti è emersa l'esigenza di un coordinamento operativo tra le Unità Spinali e i Centri dedicati operanti sul territorio nazionale, nonché di dare vita, sempre d'intesa con le Unità Spinali e con i Centri, ad azioni utili alla formazione di base e permanente di tutti gli operatori, con il coinvolgimento dei territori di riferimento sulle tematiche dell'assistenza e del recupero dell'autonomia delle persone con lesione midollare. Molto avvertita anche la necessità di coordinare le pratiche cliniche utili a favorire la ricerca di base e applicata nei luoghi dedicati al trattamento delle persone con lesione midollare, anche in questo caso sollecitando e sostenendo la costituzione di un coordinamento tra le strutture che sviluppano e praticano la ricerca.

Particolarmente importante è stata poi anche la sessione riguardante Il Progetto FAIP con Altems e l'Università Cattolica del Sacro Cuore, le raccomandazioni per gare e procedure di acquisto di dispositivi medici con relative analisi degli aspetti normativi ed economici. Importante l'accordo raggiunto tra la FAIP, le Società Scientifiche (SIMFER-Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa, SIMS-Società Italiana Midollo Spinale, SIRN-Società Italiana di Riabilitazione Neurologica e SIUD-Società Italiana di Urodinamica, insieme all'AIFI-Associazione italiana fisioterapisti) e i dirigenti delle unità spinali, per lavorare sinergicamente alla costru-

zione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali specifici per le persone con lesione al midollo spinale, all'istituzione di registri e all'avviamento di programmi di formazione per i professionisti del settore (medici, fisioterapisti, infermieri e terapisti occupazionale che lavorano nelle Unità Spinali).

Sul rinnovo delle cariche federative sono emerse due mozioni, una di carattere generale e una specificamente dedicata alla ricerca. Verrà convocato a breve un Comitato Consultivo Misto, con la partecipazione di tutte le diverse componenti, per definire le modalità di attuazione delle mozioni stesse, tramite un percorso condiviso e partecipato.

Una targa è stata consegnata a Raffaele Goretti, a riconoscimento dei suoi oltre trent'anni di militanza attiva, in favore dei diritti delle persone con lesione midollare e in generale delle persone con disabilità.

Il nuovo Direttivo Federale, anche alla luce delle gravi conseguenze generate dal Covid 19 sulle persone con disabilità, si è impegnato a promuovere iniziative nazionali e territoriali d'intesa con le diverse realtà federate, con il mondo scientifico e professionale che si occupa delle tematiche legate allo studio sulle lesioni midollari, al fine di diffondere le politiche federali e di promuovere la crescita culturale, scientifica e professionale nei confronti delle persone con lesione al midollo spinale.





LE ASSOCIAZIONI CHE HANNO PRESO PARTE ATTIVAMENTE AGLI EVENTI DELLA XIII^A GIORNATA NAZIONALE DELLA PERSONA CON LESIONE AL MIDOLLO SPINALE

- ADB (Associazione Disabili Bergamaschi)
- AP Marche (Associazione Paratetraplegici Marchigiani)
- ASBI (Associazione Spina Bifida Italia)
- Associazione Il Melograno, Cessalto (Treviso)
- Associazione Paratetraplegici del Nord Est
- Associazione Paratetraplegici Liguria
- Associazione Tetra-Paraplegici del Friuli Venezia Giulia
- AUS Niguarda Milano (Associazione Unità Spinale)
- AUS Montecatone (Associazione Unità Spinale)
- CP Torino (Coordinamento Para-Tetraplegici del Piemonte)
- GALM Verona (Gruppo Animazione Lesionati Midollari)
- Stand Up (Associazione Paraplegici Campania)

GLI ELETTI AL CONSIGLIO NAZIONALE FAIP

Vincenzo Falabella (presidente); Maria Cristina Dieci (vicepresidente), Daniele Furlan (segretario), Giuseppe Brignoli (tesoriere), Antonio Cucco, Angelo Dall'Ara, Nicola Longo, Aldo Orlandi, Angelo Pretini.
Garanti: Rossella Cappotto, Ilaria Guidotti, Slobodan Miletić, Loredana Teofilo, Roberto Zazzetti.

NUOVE STRATEGIE

Molto rilievo è stato riconosciuto all'approccio bio-psico-sociale delle disabilità, in antitesi alla tradizionale concezione medico-centrica. La portata innovativa della visione bio-psico-sociale tende al miglioramento dei servizi dedicati alla cura e presa in carico delle persone con disabilità e quindi per una maggior qualità dell'intervento riabilitativo, come strategia utile a superare o comunque a ridurre al minimo i fattori discriminanti per i cittadini con disabilità.

Mentre la riabilitazione intensiva ha l'obiettivo di raggiungere il massimo possibile dell'autonomia, del reinserimento nella società e dell'inclusione, il collegamento tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali, compresa la presa in carico psicologica e sociale, deve contribuire a rendere la persona con lesione midollare, con le sue caratteristiche individuali e familiari, protagonista del proprio progetto di vita. In quest'ottica dunque è importante individuare percorsi efficienti, efficaci ed appropriati per una presa in carico globale delle persone con lesione midollare e contestualmente proporre strumenti per facilitare l'inclusione della persona nel contesto di vita, favorendo ogni azione utile a migliorare i rapporti strategici tra USU e Territorio utilizzando protocolli condivisi e partecipati anche con le realtà associative di riferimento.

RICERCA SCIENTIFICA

E' stata ripetutamente sottolineata l'importanza di sostenere le persone con disabilità attraverso azioni informative e di approfondimento e al tempo stesso coinvolgendo autorevoli personalità del mondo scientifico e clinico, d'intesa con le Associazioni regionali, per far conoscere risultati e nuove sperimentazioni in merito alla ricerca e soprattutto combattere e osteggiare ogni forma di "illusione scientifica" o peggio ancora di "truffa e speculazione", come più volte ha ripetuto 'L'Informatore'. In questa prospettiva è stato ribadito che la ricerca scientifica deve essere seria, rigorosa, libera e indipendente e che vengano definiti protocolli specifici finalizzati alla diffusione di buone prassi, favorire alleanze e confronti, attivare iniziative trasversali e favorire la nascita di luoghi che permettano l'incontro, il confronto e conseguentemente ogni utile informazione sul "prendersi cura" della persona con lesione al midollo spinale a partire dal progetto personalizzato e dalla valorizzazione del principio dell'autodeterminazione, considerando il ruolo e lo sviluppo delle conoscenze nell'ambito della ricerca, per una piena "vita indipendente", con il coinvolgimento della Federazione e delle realtà associative e scientifiche dei territori di riferimento.

LA RETE DI CURA NEL VENETO DELLE PERSONE MIELOLESE: REALTÀ A CONFRONTO

(intervento della Presidente del G.A.L.M. Gabriella Fermanti)



Gabriella Fermanti

Le associazioni venete che rappresentano le persone con lesione midollare desiderano ringraziare gli intervenuti al Webinar per aver risposto all'invito e partecipato con noi il 4 aprile 2022 alla "Giornata Nazionale della Persona con Lesione Spinale". Ci scusiamo per tutti coloro che a causa di problemi sulla piattaforma Skype non sono potuti entrare e prendere parte direttamente all'incontro.

Obiettivo dell'incontro con gli Specialisti, con gli Enti pubblici e con la Federazione di settore è stato quello di avviare un confronto propositivo sulle tematiche dei fattori che incidono sulla qualità della vita della persona mielolese.

Sappiamo benissimo che la lesione midollare è una tipologia di disabilità dovuta ad un evento spesso improvviso e in genere altamente invalidante che sconvolge la vita di chi la subisce. Sulla stessa influiscono notevolmente la qualità del processo di cura e di riabilitazione. Per questo riteniamo importante individuare percorsi efficienti, efficaci ed appropriati, per una presa in carico globale delle persone con lesione midollare. Percorsi che non riguardano solo il ricovero in Unità Spinale o la permanenza in ospedale, ma che devono proseguire quando la persona rientra nella propria casa e nel proprio ambiente.

In occasione dell'incontro sono state presentate alcune proposte:

Una delle problematiche più evidenti una volta che la persona viene dimessa dall' U.S, è la gestione del rapporto col



dott. Giuseppe Armani

proprio medico di base, che spesso non conoscendo ovviamente a fondo la patologia si affida, ahimè, alle direttive dello stesso assistito per le prescrizioni. Per questo che si è pensato col Dr. Avesani, di *RIELABORARE IL VECCHIO VADEMECUM* del Medico di famiglia, per poi distribuirlo non solo ai medici ma anche agli ospedali. E per non essere lasciati soli, i primari dell' U.S dell'Ospedale di Negrar Dr. Armani e Dr.ssa Rossato hanno presentato *IL PROGETTO DI ACCOMPAGNAMENTO DEL NEO LESIONATO DAL PROPRIO MEDICO*, mentre è ancora in fase riabilitativa, per far conoscere le necessità e le problematiche più frequenti che riscontra il paziente.

Non tutti abbiamo la fortuna di abitare vicino ad una Unità Spinale, per questo chiediamo alle AULSS e alla Regione se sia possibile individuare una sede – interposta tra U.S e i servizi di riabilitazione territoriale - dove *POTER CREARE UNO SPAZIO (AMBULATORIO?) DEDICATO ALLE PERSONE LM*, così come per i controlli periodici, per i quali si è costretti a perdere una giornata di percorrenza, a fronte del poco tempo che occorre per eseguire l'esame.

Nel corso dell'incontro è stato ribadito, Covid permettendo, l'importanza della *RIPRESA DELLE INIZIATIVE E ATTIVITÀ DELLE ASSOCIAZIONI NELLE UNITÀ SPINALI*, al fine di instaurare sin dai primi periodi rapporti di collaborazione e di integrazione rispetto al rientro a casa e alla continuità dei percorsi riabilitativi. Rispetto alla programmazione futura si è venuti a conoscenza attraverso l'intervento del dott. Hum-



dott.ssa Elena Rossato

berto Cerel Bazo, dell'attività di ricerca e di sviluppo dell'Unità Spinale presso l'ORAS di Motta di Livenza nonché dei progetti futuri di ampliamento della struttura in cui è prevista la realizzazione di piccoli appartamenti destinati ai percorsi di autonomia delle persone mielolese.

Le Associazioni sono convinte che in questo incontro sono emerse alcune tematiche che ritengono più rilevanti essendo consapevoli che la loro realizzazione richiede tempi, modalità e strumenti che certamente non possono essere immediati.

Per questo motivo *CHIEDONO LA COSTITUZIONE DI UN TAVOLO DI CONFRONTO CON TUTTI I SOGGETTI ISTITUZIONALI E NON*, offrendo la propria disponibilità a partecipare. L'intento è quello di ragionare in maniera più dettagliata e articolata per elaborare un documento, condiviso che oltre a consolidare lo sviluppo e il rafforzamento delle U.S sul territorio sia finalizzato a tracciare un percorso per la presa in carico delle persone lesionate midollari.

Infine, le Associazioni che rappresentano le persone con lesione midollare presenti in Veneto ritengono importante la costituzione di una delegazione unitaria in grado di interloquire sistematicamente a livello Regionale, rapportandosi con le Unità Spinali e le AULSS, per il raggiungimento di quegli obiettivi che anche nel webinar sono stati esplicitati.



INVALIDITÀ CIVILE: L'ACCERTAMENTO

COME PRESENTARE LA DOMANDA DI INVALIDITA' CIVILE



Ecco i passaggi necessari per ottenere lo stato di invalido civile e poter beneficiare delle agevolazioni previste dalla legge.

La prima cosa da fare è chiedere al proprio medico curante o ad uno convenzionato con il Servizio sanitario nazionale il certificato che riporta la diagnosi e la natura delle infermità invalidanti. Se c'è un aggravamento della patologia, il medico deve attestare la modifica del quadro clinico preesistente. Il certificato viene trasmesso telematicamente all'Inps dal medico stesso.

Fatto questo, il diretto interessato deve inviare all'Inps la domanda di accertamento sanitario tramite uno di questi canali:

- il sito web dell'Inps;
- il call center o Contact center dell'Istituto (06 164 164);
- il patronato o associazioni di assistenza.

A questo punto, verrà convocato dalla Commissione medica dell'Inps per la visita di accertamento, al termine della quale viene redatto normalmente un verbale provvisorio che deve essere poi confermato dalla Commissione medica legale Inps; il cittadino può essere sottoposto ad ulteriori accertamenti sanitari.

Se il verbale definitivo conferma l'invalidità, il cittadino potrà avere accesso ai benefici di legge a seconda della percentuale riconosciuta, vale a dire:

- fino al 33%: nessun beneficio;
- dal 33%: erogazione di aiuti e protesi gratuiti dal Servizio sanitario nazionale;
- dal 45%: iscrizione nelle liste dei lavoratori appartenenti alle categorie protette;
- dal 50%: possibilità di avere dei congedi per cure mediche, purché siano previsti dal contratto nazionale collettivo del settore in cui si opera;
- dal 66%: esenzione dal pagamento del ticket sanitario per visite o esami legati alla patologia;
- dal 74%: assegno mensile, il cui importo varia a seconda del reddito; al 100%: pensione di inabilità (ridotta al 50% se l'invalido è ricoverato in una struttura pubblica) e assegno di accompagnamento nel caso in cui il paziente non riesca a deambulare in modo autonomo o non sia in grado di svolgere le normali attività della vita quotidiana.

www.damolifotoottica.fotonegozi.it

Damoli
fotoottica
negrar (vr)



via Mazzini, 29
tel/fax 0457500120
info@fototticadamoli.191.it



UNA CELLULA RIPROGRAMMATA APRE LA STRADA AL RECUPERO MOTORIO PER CHI HA LESIONI SPINALI

Parte la sperimentazione sui pazienti di Hemera, spin-off* di due atenei
Campagna di raccolta fondi per finanziare la ricerca



Ilaria Decimo

Massimo Locati

Francesco Bifari



Una cellula riprogrammata con istruzioni precise: favorire la rigenerazione del tessuto nervoso, per creare una terapia utile a riparare le lesioni spinali. Un progetto di medicina rigenerativa e alta ricerca tutto italiano, che coinvolge due atenei e un Centro di Ricerca clinica e scientifica d'avanguardia. Questi gli obiettivi di Hemera, spin-off di Università degli Studi di Verona e La Statale di Milano, in collaborazione con ricercatrici e ricercatori dell'Istituto Clinico Humanitas.

Nell'Unione Europea e nel Nord America, secondo recenti stime, vi sono circa 500.000 persone colpite da lesione midollare, 85.000 solo in Italia. Hemera sviluppa una nuova terapia cellulare immunologica per favorire la rigenerazione del tessuto nervoso a seguito di lesioni al midollo spinale e restituire capacità motoria a persone che l'hanno persa a causa di un trauma.

«Questo progetto rappresenta il punto di arrivo di anni di ricerche congiunte degli atenei di Verona e di Milano, con il sostegno di Humanitas – spiega **Roberto Giacobazzi**, prorettore dell'Università di Verona – che portano a risultati incredibili nel campo della farmacologia. Si tratta di terapie molto complesse, innovative e targettizzate sul singolo paziente, che offrono grandi speranze per il processo di riabilitazione».

«Si sa da anni che nelle lesioni spinali si instaura in tempi molto brevi un ambiente locale fortemente sfavorevole alla rigenerazione delle fibre nervose danneggiate, e che questo è alla base del mancato recupero dal danno motorio e delle invalidità permanenti associate a questa condizione clinica» - dice **Maria Pia Abbraccio**, Prorettore vicario e con delega a Ricerca e Innovazione dell'Università degli Studi di Milano-. «Hemera, spin off del nostro

ateneo e dell'Università di Verona, nasce con l'intento di sviluppare un approccio totalmente innovativo, consistente nell'impiego di un nuovo prodotto farmacologico basato su cellule immunomodulanti, che, preventivamente istruite in provetta e poi trapiantate nella lesione, sono capaci di riprodurre in loco un microambiente che stimola la rigenerazione nervosa. Obiettivi specifici di Hemera sono lo sviluppo preclinico e la produzione controllata del nuovo prodotto secondo gli standard qualitativi necessari ad avviare uno studio clinico di fase I/II in pazienti con lesione midollare spinale grave»

«I macrofagi, cellule del sistema immunitario, giocano un ruolo centrale nell'orchestrare le difese immunologiche e la riparazione dei tessuti – spiega **Alberto Mantovani**, Direttore Scientifico di Humanitas -. Le terapie cellulari fondate sull'uso di macrofagi rappresentano una speranza in settori diversi, dal cancro alla medicina rigenerativa. Ed è proprio questa, insieme alle terapie cellulari, a costituire una delle aree di frontiera in Medicina».

IL MECCANISMO D'AZIONE

Su cosa si basa la ricerca? Il punto di partenza è l'utilizzo di specifiche cellule immunitarie, i macrofagi, generate in vitro dai loro precursori isolati dal sangue del paziente stesso. Queste cellule vengono istruite in vitro in modo da esprimere al meglio le loro capacità di riparare il danno e di favorire le cellule rigenerative spontanee dei tessuti danneggiati.

Una volta riportati nel sito della lesione spinale, questi macrofagi 'educati' favoriscono la ricrescita del tessuto nervoso danneggiato e consentono il ripristino delle sue funzioni, come è emerso negli studi pre-clinici già effettuati.

Quando viene danneggiato, il sistema nervoso centrale esprime potenzialità ri-

generative molto limitate. Questo ha portato nel recente passato a vari tentativi di potenziarle trasferendo nel paziente cellule staminali neuronali, una strada che si è purtroppo rivelata un vicolo cieco. Hemera ha sviluppato un approccio innovativo, basato sul trasferimento nel paziente di cellule immunitarie istruite in vitro a favorire l'espressione ottimale delle potenzialità rigenerative che il sistema nervoso centrale ha per sua natura. – «A insegnarci come 'educare' i macrofagi a questo scopo» spiega **Massimo Locati**, Direttore Scientifico di Hemera, docente di Immunologia all'Università di Milano e ricercatore presso Istituto Clinico Humanitas, «è stato lo studio delle loro funzioni nel contesto dei tumori, che rappresentano per autonomia tessuti in rapida crescita nonostante il contesto ostile in cui si sviluppano. Da qui il nome di Tumor Educated Macrophages (TEM). Questa quindi è la storia di una scoperta in cui neurofarmacologia e immunologia insieme hanno reinventato un significato positivo per processi biologici che normalmente – in ambito oncologico – hanno un significato negativo».

LA SPERIMENTAZIONE

«Ad oggi i risultati della ricerca preclinica ci hanno dimostrato che la terapia cellulare TEM funziona, ovvero che queste cellule, una volta trapiantate in un modello preclinico con lesione spinale grave, sono in grado di favorire con elevata efficacia il recupero motorio – ricorda **Ilaria Decimo**, Responsabile Ricerca e Sviluppo di Hemera e docente dell'Università di Verona -. Il nuovo obiettivo che stiamo raggiungendo è quello di trasformare le cellule TEM in prodotto farmacologico che sia adatto per uso clinico e che possa confermare nei pazienti l'importante beneficio che vediamo nei modelli preclinici. Per fare questo, stiamo lavorando





insieme in diversi laboratori dell'Università di Verona, dell'Università di Milano e dell'Istituto Clinico Humanitas. L'obiettivo di Hemera è ottenere un prodotto farmacologico che sia efficace, sicuro, facilmente somministrabile e standardizzato. Con queste caratteristiche, il prodotto potrà essere approvato dagli enti regolatori per l'uso clinico». Oltre a completare la fase preclinica, il team di Hemera ha già iniziato a organizzare lo studio sull'uomo coinvolgendo il centro di eccellenza in riabilitazione "Villa Beretta" a Costa Masnaga che, in collaborazione con importanti centri neurochirurgici, selezionerà e

monitorerà i pazienti che saranno sottoposti alla sperimentazione della terapia. L'obiettivo dei prossimi cinque anni sarà quindi validare la terapia cellulare sull'uomo e per fare questo Hemera sta lavorando con l'EMA (Agenzia Europea del Farmaco) per la messa a punto dei protocolli di produzione della terapia, delle procedure neurochirurgiche e delle tecniche di somministrazione non invasive. «Si tratta di un'impresa ad altissimo potenziale, un progetto molto ambizioso e sfidante, e, ovviamente, complesso che necessita per la sua realizzazione di una grande quantità di risorse e di competenze – spiega Aldo Cocchiglia, Amministratore Delegato di Hemera –. In pochi mesi abbiamo raccolto più

monitorerà i pazienti che saranno sottoposti alla sperimentazione della terapia.

INVESTIRE SULLA SCIENZA: UN PROGETTO DI TUTTI

L'obiettivo dei prossimi cinque anni sarà quindi validare la terapia cellulare sull'uomo e per fare questo Hemera sta lavorando con l'EMA (Agenzia Europea del Farmaco) per la messa a punto dei protocolli di produzione della terapia, delle procedure neurochirurgiche e delle tecniche di somministrazione non invasive. «Si tratta di un'impresa ad altissimo potenziale, un progetto molto ambizioso e sfidante, e, ovviamente, complesso che necessita per la sua realizzazione di una grande quantità di risorse e di competenze – spiega Aldo Cocchiglia, Amministratore Delegato di Hemera –. In pochi mesi abbiamo raccolto più

di un milione di euro, grazie all'apporto di un gran numero di piccoli soci finanziatori. La campagna di raccolta fondi prosegue: l'obiettivo è arrivare nel più breve tempo possibile alla cura per le lesioni del midollo spinale e cambiare radicalmente le prospettive e la qualità di vita dei pazienti. Per farlo c'è bisogno dell'aiuto di tutti: Hemera non vuole rappresentare una ricerca confinata nei laboratori, ma essere un progetto per tutti e, soprattutto, di tutti. Il contributo e supporto che ciascuno di noi vorrà dare sarà pertanto molto importante per realizzare una cura efficace, che ad oggi ancora non c'è». Coloro che intendessero contribuire alla ricerca con una donazione sono pregati di mettersi in contatto con l'ing. Aldo Cocchiglia (Hemera) tramite la mail aldom.cocchiglia@gmail.com oppure con il GALM tramite la mail info@galm.it.

** Per Spin off accademico si intende una società finalizzata all'utilizzazione economica dei risultati della ricerca universitaria,*

La cura per la lesione del midollo spinale non è ancora stata trovata, malgrado molti ricercatori nel mondo, da molti anni, stiano lavorando per arrivare a qualche risultato apprezzabile. Sono state percorse le strade della neurochirurgia, della stimolazione tramite impulsi elettrici nella muscolatura, dei tutori ecc., arrivando a risultati che si sono rivelati modesti e che non sono riusciti a restituire alle persone para/tetraplegiche una sufficiente autonomia. Pertanto ripartiamo con grande fiducia a promuovere e sostenere questa nuova ricerca, nella quale è fortemente impegnata la nostra Università di Verona, perché ci pare che forse questo diverso approccio, questa felice intuizione, siano finalmente l'inizio di un vero proficuo cammino che ci traghetta oltre: questa strada – la cellula riprogrammata- è inesplorata, nel campo della lesione midollare, e a noi del GALM, abituati alla costanza e alla pazienza, e da sempre propositivi, piace credere che sia il futuro.

la redazione

ZOPPI *Ing*

S.R.L.

OFFICINA e CENTRO REVISIONI

Autoveicoli, Motoveicoli e Ciclomotori

Nuovo servizio Tricicli, quadricicli e Quad

CENTRO DI REVISIONE AUTORIZZATO

per autovetture e veicoli di peso complessivo fino a 35 q.li

ZOPPI REVISIONI - CENTRO REVISIONI AUTORIZZATO - VL. COMMERCIO 54 - VERONA (VR) - Tel. 045 501040 - www.zoppirevisioni.it

LA CARTA EUROPEA DELLA DISABILITÀ

La procedura per richiedere all'Inps il documento che garantisce ai cittadini con invalidità alcuni benefici nei Paesi dell'Unione



Se l'Europa è una casa comune, è legittimo chiedere che tutti coloro che abitano in quella casa abbiano gli stessi diritti, indipendentemente dal «locale» che occupano. A maggior ragione se si tratta di cittadini con particolare difficoltà fisica o psichica. Con questo spirito è stata creata da qualche tempo la Carta europea della Disabilità: lo scopo è proprio quello di garantire al titolare il diritto a vedersi riconosciuta la sua condizione in qualsiasi Paese dell'Unione europea. Ma come ottenere la Carta europea della Disabilità?

Recentemente, l'Inps ha aggiornato la procedura per fare la richiesta di questo documento, che rientra in un ampio progetto predisposto a Bruxelles e mirato alla difesa dei diritti delle persone disabili. Un programma decennale, partito nel 2021 e con il traguardo fissato nel 2030, che fa seguito ad una simile strategia già avviata il decennio scorso. Consapevoli del fatto – ammette l'Unione – che questi soggetti «devono ancora affrontare notevoli ostacoli e presentano un rischio più elevato di povertà ed esclusione sociale», è stata rilanciata la Carta europea della Disabilità. Vediamo come ottenerla.

La strategia europea in difesa delle persone con disabilità

Come appena accennato, l'Unione europea ha dato il via nel 2021 ad una strategia decennale per i diritti delle persone con disabilità, allo scopo di eliminare le barriere che separano i cittadini dei vari Paesi dell'Ue affinché queste persone

possano partecipare pienamente alla società e all'economia.

L'attuale strategia, all'interno della quale si trova la Carta europea della Disabilità, intende proseguire la strada iniziata nel 2010 verso le pari opportunità e la libera circolazione dei cittadini disabili all'interno dell'Unione senza alcuna discriminazione, indipendentemente dal sesso, dalla razza o dall'origine etnica, dalla religione o dalle convinzioni personali, dall'età o dall'orientamento sessuale.

Nel caso specifico delle persone con disabilità, il progetto dell'Unione si propone di non sottovalutare le diversità «di chi ha menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine, che sono spesso invisibili».

Carta europea della Disabilità: che cos'è?

Ad oggi, risulta ancora difficile per le persone disabili vedersi riconoscere i propri diritti in un altro Paese dell'Unione. Può capitare, infatti, che la loro tessera nazionale di invalidità (italiana, nel nostro caso) non venga riconosciuta altrove.

Ecco perché è stata creata la Carta europea della Disabilità, un documento che consente di viaggiare più facilmente da un Paese all'altro dell'Ue con alcuni benefici associati, specialmente nel campo della cultura, delle attività ricreative, dei trasporti e dello sport.

Carta europea della Disabilità: chi ne ha diritto?

Possono chiedere la Carta europea della Disabilità:

- invalidi civili maggiorenni con invalidità certificata superiore al 67%;
- invalidi civili minorenni;
- cittadini con indennità di accompagnamento;
- cittadini con certificazione di disabilità grave (come risulta dall'articolo 3 della legge 104/92);
- ciechi civili;
- sordi civili;
- invalidi e inabili;
- invalidi sul lavoro con invalidità certificata maggiore del 35%;
- invalidi sul lavoro con diritto all'assistenza per l'assistenza personale e continuativa o con menomazioni dell'integrità psicofisica;
- inabili alle mansioni;
- cittadini titolari di trattamenti di privilegio ordinari e di guerra.

Carta europea della Disabilità: come ottenerla?

La procedura per ottenere la Carta europea della Disabilità va effettuata sul sito dell'Inps. Occorrerà accedere con lo Spid, con la Carta d'identità elettronica o con la Carta nazionale dei servizi.

Una volta effettuato l'accesso, l'interessato dovrà caricare sulla pagina del sito:

- una sua fotografia a colori in formato tessera, che sarà successivamente stampata sulla Carta europea della Disabilità;
- l'indirizzo per il recapito della tessera, nel caso in cui fosse diverso da quello di residenza già noto all'Inps.
- Sarà anche necessario dichiarare sotto la propria responsabilità di:
- essere in possesso di verbali cartacei antecedenti al 2010 o di verbali ri-





lasciati dalla Regione Valle d'Aosta e dalle Province autonome di Trento e Bolzano attestanti lo stato di invalidità;

- essere stato riconosciuto invalido da sentenze o decreti di omologa a seguito di contenzioso giudiziario.
- Se il titolare della Carta è minorenne, la domanda deve essere presentata da chi esercita la responsabilità genitoriale, la funzione di tutore o l'amministrazione di sostegno, utilizzando la delega dell'identità digitale in uso oppure le credenziali di identità digitale del minore.
- Se il ragazzo è in affidamento fami-

liare, la richiesta può essere presentata dagli affidatari per il periodo in cui il minore si trova in famiglia.

- In ogni caso, la domanda può essere presentata tramite un'associazione che rappresenta le persone con disabilità e che ha accesso all'uso del canale telematico dell'Inps (Anmic, Anffas, Uic, Ens). In questo caso, l'accesso al portale deve essere effettuato con l'identità digitale dell'operatore dell'associazione, preventivamente abilitato ad accedere agli archivi dell'Istituto. Dovrà dichiarare di essere in possesso della delega specifica firmata dal cittadino.

L'Inps verifica il possesso dei requisiti richiesti sulla base dei dati disponibili nei propri archivi. Nel caso di disabilità autocertificata, corrispondente a una delle casistiche sopra indicate, l'Istituto si riserva di accertarne l'effettiva validità nei limiti e secondo le regole consentite dalla norma.

Alla fine della procedura, eseguiti i citati controlli, l'Inps affida la produzione della Carta all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato che, attraverso un gestore/provider esterno, effettua la consegna della stessa al richiedente presso l'indirizzo indicato nella domanda.

Autista o passeggero?

scegli la soluzione più adatta alle tue esigenze

inAUTO
prodotti e servizi per disabili

info@inauto-disabili.it | 045 6176111 | www.inauto-disabili.it

ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE IN CONDOMINIO

Come installare un servo scala, un ascensore e altre opere per aiutare le persone disabili in condominio: le maggioranze e la ripartizione dei costi



L'abbattimento delle barriere architettoniche in condominio desta sempre problemi di vario tipo: dalle maggioranze assembleari necessarie all'approvazione dei lavori alla ripartizione delle relative spese, per finire alla possibilità – come a volte succede – di dissociazione da parte di alcuni condomini dalle opere in questione.

Proprio per venire incontro ai più svantaggiati e agevolare la rimozione degli ostacoli di carattere strutturale al godimento dell'abitazione la normativa in materia di barriere architettoniche in condominio e abbattimento è stata più volte modificata. Sicché oggi eseguire i lavori di questo tipo è diventato più agevole per via delle ridotte maggioranze richieste dalla legge e per la possibilità, sempre concessa agli interessati, di intraprendere le opere da soli, a proprie spese, anche in contrasto con la volontà dell'assemblea.

Ma procediamo con ordine e vediamo cosa stabilisce la legge sull'abbattimento delle barriere architettoniche in condominio.

Maggioranze per abbattimento barriere architettoniche in condominio

Il condomino interessato all'abbattimento delle barriere architettoniche e alla realizzazione di lavori rivolti ad agevolare la mobilità delle persone disabili (si pensi a un montascale o a una rampa ove far salire la sedia a rotelle, a lato della scala), si deve chiedere all'amministratore di condominio di convocare l'assemblea per deliberare sull'esecuzione di tali opere. In particolare occorre

presentare all'amministratore una richiesta scritta con l'indicazione del contenuto specifico e delle modalità di esecuzione degli interventi proposti. L'amministratore è tenuto a convo-

care l'assemblea entro 30 giorni.

La delibera può essere approvata con la maggioranza degli intervenuti alla riunione (50%+1) purché questi rappresentino almeno la metà del valore dell'edificio, ossia almeno 500 millesimi. In questo modo il condominio può approvare le innovazioni volte a eliminare le barriere architettoniche.

Se l'esecuzione dei lavori viene approvata dall'assemblea, il costo viene ripartito tra tutti i condomini in ragione dei rispettivi millesimi. Difatti la relativa deliberazione è valida anche nei confronti degli eventuali condomini dissenzienti, ed è obbligatoria pertanto anche per questi condomini che sono tenuti al pagamento delle spese delle opere deliberate in proporzione alla quota millesimale di loro competenza.

Che succede se l'assemblea non approva i lavori di abbattimento delle barriere architettoniche?

Se l'assemblea non delibera su tali realizzazioni o non si raggiunge il quorum, l'interessato o chi ne esercita tutela o potestà, può far installare a proprie spese servoscala e strutture mobili facilmente rimovibili, e può anche allargare gli ingressi e le porte. Resta fermo il solo divieto di arrecare pregiudizio alla stabilità e sicurezza dell'edificio.

Dunque la persona con disabilità che voglia realizzare a proprie spese l'abbattimento delle barriere architettoniche non ha necessità di comunicarlo all'assemblea né di ottenere il consenso dagli altri condomini. L'importante è che non alteri la destinazione della cosa e non impedisca agli altri di farne parimenti

uso. Nei casi in cui queste vengano realizzate esclusivamente a cura e spese del disabile, gli altri condomini e i loro eredi o aventi causa possono in qualunque tempo partecipare ai vantaggi dell'innovazione, contribuendo alle spese, opportunamente rivalutate, di esecuzione e di manutenzione dell'opera.

Ascensore per persone disabili

Proprio per favorire l'abbattimento delle barriere architettoniche, viene spesso autorizzata dai giudici la realizzazione di un ascensore esterno se, all'interno delle cale, non vi è spazio a sufficienza. Per favorire l'installazione di ascensori abbattendo le barriere architettoniche, la costruzione dell'impianto può anche non rispettare le regole sulle distanze legali, dovendosi considerare l'ascensore alla stregua di un impianto indispensabile ai fini di una civile abitabilità in sintonia con l'evoluzione delle esigenze generali dei cittadini.

Il Tribunale di Milano ha ritenuto che, dovendosi deliberare l'installazione dell'ascensore, la maggioranza prevista dalla legge possa essere applicata anche se nel fabbricato non vivono persone disabili, trattandosi d'intervento finalizzato a consentire l'accesso all'edificio anche ai disabili che dovessero recarvisi e non solo a coloro che vi abitano stabilmente.

Chi è il la persona con disabilità?

La condizione di disabile deve essere certificata dalla speciale commissione prevista dalla famosa legge 104 del 1992. Il Pretore di Roma ha considerato disabile «anche chi, pur non essendo affetto da menomazioni motorie, si trovi in minorate condizioni fisiche».

Cosa sono le barriere architettoniche

In senso lato, col termine barriera architettonica si intendono tutti gli ostacoli, fisici e non, che limitano o impediscono gli spostamenti e la fruizione di servizi, soprattutto alle persone disabili (articolo 2 del decreto del ministro dei Lavori Pubblici 236/89).

Sotto tale profilo, gli ostacoli che creano difficoltà o disagi alla deambulazione delle persone negli edifici condominiali



sono davvero tanti, a cominciare dagli ascensori con porte troppo strette, laddove esistenti, per finire ai gradini delle scale troppo alti.

Il problema è che non sempre i condomini si dimostrano favorevoli a realizzare gli interventi per l'abbattimento delle barriere architettoniche in condominio. Infatti, spesso, all'interesse della persona con disabilità, che chiede all'assemblea di realizzare tali interventi, si contrappone quello degli altri condomini, che non intendono sostenere spese per l'eliminazione degli ostacoli. Tant'è vero che il legislatore, per migliorare le condizioni di vita delle persone svantaggiate, è intervenuto di recente, con l'articolo 10 comma 3 del decreto Semplificazioni 76/2020, stabilendo che ciascun partecipante al condominio può realizzare nell'edificio, a proprie spese, ogni opera, di cui agli articoli 2 della legge 9 gennaio 1989, numero 13, e 119 del DL 19 maggio 2020, per l'eliminazione delle barriere architettoniche, anche servendosi dei beni comuni nel rispetto dei limiti indicati all'articolo 1102 del Codice civile.

Altre opere per l'abbattimento di barriere architettoniche

Se l'assemblea non approva la realizzazione del servoscala (piattaforma mobile ripiegabile, fissata ai piedi della scala e azionata elettricamente per raggiungere i piani superiori) per come ri-

chiesto dall'interessato, questi può installarlo a proprie spese. Lo stesso può fare con altra struttura mobile facilmente rimovibile.

È inoltre possibile modificare l'ampiezza delle porte per rendere più agevole l'accesso agli edifici, agli ascensori e alle rampe dei garage.

Queste opere, per le quali è prevista una deroga alla normativa sulle distanze legali, non devono però recare pregiudizio alla stabilità o alla sicurezza del fabbricato, né possono rendere talune parti comuni inservibili all'uso o al godimento anche di un solo condomino. In questi casi, quindi, è necessario il consenso di tutti gli altri condomini.

La Corte di Cassazione, per esempio, ha sancito l'illegittimità della delibera con la quale l'assemblea, per favorire la persona disabile, aveva disposto l'installazione di un ascensore che avrebbe comportato il restringimento della rampa delle scale di 85 cm., rendendo disagiata il contemporaneo passaggio di più persone e problematico il trasporto di oggetti di grosse dimensioni. Non ci sono ostacoli invece per quanto riguarda il decoro architettonico; difatti la Cassazione ha stabilito che se l'installazione dell'ascensore avviene per favorire una persona disabile o un anziano, è consentita ancorché comporti alterazione del decoro architettonico dell'edificio.

Eliminare le barriere non è innovazione

Il decreto Semplificazioni citato ha altresì prescritto che le opere realizzate in condominio, per l'eliminazione delle barriere architettoniche, non sono suscettibili di essere considerate «in alcun senso innovazioni di carattere voluttuario ai sensi dell'articolo 1121, primo comma, del Codice civile», assunto che «per la loro realizzazione resta fermo unicamente il divieto di innovazioni che possano recare pregiudizio alla stabilità o alla sicurezza del fabbricato, di cui al quarto comma dell'articolo 1120 del Codice civile».

Vale a dire che, in assenza di pregiudizi alla stabilità e alla sicurezza dell'edificio, l'assemblea condominiale non potrebbe contestare la realizzazione di tali opere, neanche qualora gli interventi per l'abbattimento delle barriere architettoniche dovessero risultare lesivi del decoro architettonico dell'edificio. Infatti, dal tenore del nuovo articolo 2, comma 1 della legge 13/89 «Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati», così come modificato dal decreto Semplificazioni, si evince chiaramente che il legislatore ha voluto saltare a piè pari il limite di cui all'articolo 1120 ultimo comma del Codice civile, che considera vietate le innovazioni che alterano il decoro architettonico dell'edificio condominiale.

CASTEL SAN PIETRO FINALMENTE RAGGIUNGIBILE

Dove si può godere del più bel panorama di Verona



Se vi trovate a Verona, e volete vedere la città da una terrazza panoramica, dovete assolutamente recarvi sul Colle San Pietro. Per chi è in carrozzina è finalmente pienamente accessibile. Si raggiunge tramite una funicolare che parte da via Santo Stefano vicino al Ponte Pietra. Per prima cosa bisognerà prendere un ascensore, che vi porterà alla biglietteria. Da lì si salirà in circa 1 minuto tramite una cabina, che può trasportare sino a 12 persone, e si raggiungerà la terrazza, che vi mostrerà la città in tutto il suo splendore. Vi potrete spostare tra i vari dislivelli grazie alle rampe. Inoltre troverete un bar, con annesso bagno accessibile.

Paolo Vitale

MAMMA IN CARROZZINA: COME GESTIRE IL BEBÈ?

a cura di Laura Daveggia

Parliamo qui di “mamma” in carrozzina, dato che nella nostra cultura la gestione dei figli è ancora appannaggio prevalente della donna. Ma quanto diciamo vale anche per i papà!



Al giorno d'oggi, la maternità di solito è adeguatamente pianificata per ogni donna. Se la futura mamma è mielolesa, è bene prevedere anche le possibili difficoltà pratiche nell'accudimento del bimbo e le modalità per superarle. **I principali aspetti da valutare per la mamma mielolesa sono: il sovraccarico alla schiena, la stabilità del tronco, i problemi di manualità.**

La prima cosa cui pensare è la fatica fisica. Le neo mamme sono spesso vittime di dolori lombari, legati sia al peso del “pancione” sia alla gestione del piccolo. È stato calcolato che **una neo mamma, tra poppate, cambio pannolino, bagnetto ecc, solleva il bimbo anche una cinquantina di volte al giorno. Le donna mielolesa è a forte rischio di lesioni da sovraccarico** a schiena, spalle e braccia. Infatti, la parte sovralesionale deve già necessariamente supplire a tutte le manovre per l'autonomia quotidiana. Se aggiungiamo la gestione del bambino, le conseguenze si faranno sentire ben presto. È dunque fondamentale prevedere l'utilizzo di ausili e posture adeguate, nonché l'aiuto di

una terza persona. In primis, il partner.

Allattamento. Il latte materno è quanto di meglio madre natura mette a disposizione per tutti i cuccioli. Alimento completo, sempre pronto, previene molte malattie del piccolo e della madre. E ne rinsalda il rapporto. Ministero della Salute ed OMS raccomandano l'allattamento al seno almeno fino ai sei mesi di vita. Alcune mamme mielolesa potrebbero avere difficoltà iniziali ma **non c'è alcun motivo per rinunciare a priori.** Ricordiamoci che il seno è come una fabbrica di latte: più è stimolato, più produce. Se la mielolesione è bassa, allattare in carrozzina è abbastanza semplice. Tuttavia, la frequenza delle poppate (anche 8-10 al giorno nei primi tempi) mette a dura prova la schiena. Inoltre, il bimbo aumenta velocemente di peso. Meglio quindi prevedere l'uso degli specifici **cuscini per l'allattamento (fig.1).** Se stabilità del tronco e manualità sono scarse, tenere in braccio il piccolo è un rischio per mamma e figlio. Una **carrozzina elettrica basculante** costituisce una validissima soluzione. Stabilizza il tronco della mamma, facilita la manualità ed allevia il carico sulla

schiena. Bisogna invece **evitare assolutamente di scivolare in avanti con il bambino sul sedile della carrozzina.** È una manovra che apparentemente stabilizza il tronco, ma ci mette a rischio di lesioni da decubito. Anche in presenza di un buon cuscino, infatti, i tessuti di ischio e sacro sono stirati. L'irrorazione sanguigna è compromessa, e da qui ad una lesione è un attimo.

Per le **poppate notturne**, è utile coinvolgere il partner. Potrebbe sollevare il bimbo dalla culla e portarlo alla mamma, che lo allatta in posizione sdraiata (**fig.2**) rimanendo a letto. Evitiamo assolutamente di tenere il piccolo nel lettone, per averlo “a portata di mano”. È controproducente sul piano educativo, e costituisce un fattore di rischio per la SIDS (vedi indicazioni del Ministero della Salute). Altra valida alternativa, il tiralatte. La mamma può estrarre il latte per una o due poppate notturne e conservarlo. Il partner può poi somministrare il latte al bimbo con il biberon. Con tali modalità, la mamma risparmia tutte le manovre relative ai trasferimenti letto/carrozzina e viceversa, in un'ottica di gestione più ergo-



nomica della quotidianità.

Il cambio. Se la manualità lo consente, un **semplice fasciatoio ribaltabile a parete (fig.3)** consente alla mamma di gestire abbigliamento e cambio pannolino.

Per il bagnetto è invece opportuno prevedere tout-court l'aiuto di una terza persona. Tenere il piccolo nella vaschetta, immergerlo e sollevarlo richiede uno sforzo per la schiena non indifferente anche in presenza di lesioni basse. Un'altra manovra critica per la schiena e l'equilibrio del tronco è **sollevare/mettere il bambino dal/nel lettino (fig.4)**. Utile delegare la mansione ad una terza persona. Se si desidera svolgere la manovra una tantum, prevediamo un lettino con una spondina apribile.

La pappa. Quando il piccolo inizia a stare seduto e comincia lo svezzamento, il **seggiolone** è l'ideale (fig.5). Metterlo e toglierlo dal seggiolone è impresa ardua per la schiena, perché il piccolo pesa intorno ai 6-9 kg. Quindi, a prescindere dal livello lesionale, è bene che una terza persona si occupi della manovra. Consiglio valido per tutti: togliere il vassoio anteriore del seggiolone prima di posizionare il bambino. **Quando una terza persona avrà posizionato il bimbo nel seggiolone, la mamma potrà imboccarlo. Se la manualità è scarsa, gli stessi accorgimenti usati per se stessa sono validi per imboccare il bambino** (cinturini di presa, posate leggere in pla-

stica, posate ingrossate, bicchieri con il manico ecc).

Il gioco. Interagire con il piccolo è possibile in molti modi, a prescindere dal livello lesionale. Giocare con il bambino sul seggiolone è una modalità diffusa, così come anche stando sul lettone dei genitori (fig.6).

Sul letto è possibile giocare sia in posizione sdraiata sia seduta (fig.7). Quando il bambino è più grandicello, può tranquillamente arrampicarsi sulle ginocchia come qualsiasi altro bimbo. Le attività svolte davanti ad un tavolo sono perfette per stabilizzare il tronco del genitore in caso di scarso controllo.

L'intervento di una terza persona è invece indispensabile **quando il bambino inizia a camminare**. In questo periodo il piccolo migliora le proprie competenze in modo assolutamente imprevedibile. Riesce ad arrampicarsi ovunque e a raggiungere gli oggetti più impensati. Bisogna quindi focalizzarsi al massimo sulla sicurezza. In tale ottica va tenuto conto che prevenire un disastro è questione di secondi. Le tempistiche di intervento di un genitore in carrozzina sono inevitabilmente più lunghe. La presenza di una terza persona è indispensabile.

Le uscite. La pratica del **babywearing** (quello che comunemente chiamiamo marsupio) è consigliata a tutti i neogenitori. Il contatto con il corpo materno ricrea per il bimbo una situazione simile a quella della gravidanza, con innumerevoli benefici fisici e psichici. A ciò si ag-

giunge l'aspetto pratico: niente passeggino e mani libere. Ma attenzione: il peso del bebè grava sulla schiena della mamma, i muscoli si contraggono provocando dolore, il tronco rischia di sbilanciarsi. Ancora una volta, la **carrozzina elettrica basculante** è un'ottima idea. La stabilità di entrambi è assicurata, lo sforzo muscolare è ridotto e la mamma avrà comunque una mano libera per qualsiasi evenienza. Per le **uscite in auto**, il seggiolino del bimbo può restare fisso sul sedile, ma è opportuno prevedere l'aiuto di una terza persona per mettere/togliere il piccolo dal seggiolino. Nelle mielolesioni cervicali il **confezionamento corretto della "mano funzionale"** consente una **totale autonomia personale, a partire dal livello lesionale C6. E, in modo analogo, facilita la gestione del bimbo**. È quindi essenziale che gli operatori pongano attenzione alla mano funzionale durante la prima riabilitazione.

Ovviamente, quando il bambino cresce e diviene più autonomo i problemi pratici diminuiscono. Ma è bene tenere presente che **non siamo meno mamme se deleghiamo ad altri parte dell'accudimento**. Fino a pochi decenni fa, anche nel nostro Paese i ragazzini crescevano nelle famiglie estese, allevati da una moltitudine di mamme, sorelle, zie, nonne, vicine di casa. Il rapporto mamma/bambino può essere valido e costruttivo a prescindere dalle abilità pratiche della mamma carrozzata.



OTTO MARZO DEL GRUPPO DONNE DEL GALM



Mostra Concorso fotografico

'Essere donna'

Sala Birolli, Verona 10-11 marzo 2022

Giornata Internazionale per i diritti delle donne OTTOMARZO: FEMMINILE, PLURALE 2022

Promosso da ODV GALM - GRUPPO DONNE Pedemonte, Vr Gruppo Animazione Lesionati Midollari



Bando del concorso, scheda d'iscrizione e ulteriori informazioni sul sito del GALM

www.galm.it

scadenza consegna lavori 28 febbraio 2022



Evento inserito nel programma della manifestazione OTTOMARZO: FEMMINILE, PLURALE ed. 2022 promossa dall'Assessorato Pari Opportunità.



Nell'ambito della manifestazione OTTOMARZO.FEMMINILE,PLURALE-2022, dell'Assessorato alle Pari Opportunità del Comune di Verona, il **Gruppo Donne Galm** ha partecipato con una Mostra delle foto del Concorso Fotografico "Essere Donna", aperta alla cittadinanza e gratuita, con l'attribuzione di un premio da parte del Galm alle due foto più rappresentative e una menzione alle altre tre foto donate dal Comune di Verona. Gli scatti dovevano esprimere un momento in un qualsiasi contesto che sottolineasse la tipicità di essere donna. La premiazione del concorso ha avuto luogo giovedì 10 marzo davanti ad un folto pubblico. Erano presenti l'assessore alla Cultura e alle Pari Opportunità Francesca Briani, e per il Galm la responsabile del Gruppo Donne Marina Marchesini, la Presidente di ODV GALM Gabriella Fermanti e la socia membro della giuria Nicoletta Nicolis. Sono stati premiati Nicola Lorenzin con la foto 'Donna Guerriera' e Daniela Falavigna con 'Condivisione'. Menzioni speciali a Elisa Crestani per la foto 'La forza delle donne', a Jessica Peterle per 'Non parlo' e a Pamela Coassin per 'Essere donna domani'. L'iniziativa ha avuto un ottimo riscontro e ha voluto accomunare attraverso l'immagine la peculiarità di essere donna. Ci piace sottolineare che molte delle foto esposte sono state scattate da donne. Un dettaglio: le opere sono state appese a diverse altezze per dare a tutti la stessa possibilità di visione. La mostra è rimasta aperta per la visita giovedì 10 e venerdì 11 marzo. Il Galm vuole ringraziare tutti coloro che hanno partecipato alla buona riuscita dell'evento ed in particolare l'assessore Francesca Briani, la giornalista Camilla Madinelli, Paola di Foto Ottica Damoli, Valeria, Laura, Elisa e Luciana. Nel nostro sito www.galm.it sono disponibili tutte le foto in concorso.

Gruppo Donne Galm



Sala Birolli



Sala Birolli



l'informatore



Le premiate



Le premiate



Primo Premio – Nicola Lorenzini, 'La Donna Guerriera'



Secondo premio – Daniela Falavigna, 'Condivisione'



Menzione speciale -Elisa Crestani, 'La forza delle donne'



Menzione speciale – Jessica Peterle, 'Non Parlo'



Francesca Belluzzo 'L'attesa'



Daniela Falavigna 'Il futuro è la mia forza'

APPLAUSI PER I PARALIMPICI DELLA BENTEGODI

Argento e bronzo per Falco e Crosara ai Para Open di Tennis Tavolo disputati in Spagna



Federico Falco argento in classe 1



Federico Crosara bronzo in classe 2



Federico Falco e Federico Crosara bronzo nel doppio classe MW4



Federico Falco e Giada Rossi bronzo nel doppio classe XW4

Sono tornati con la medaglia al collo gli atleti della Fondazione Bentegodi Federico Falco e Federico Crosara, protagonisti ai Para Open Para di Spagna di tennis tavolo svoltisi a Platja de Aro.

In classe uno Falco si è conquistato l'argento alle spalle dell'ungherese Major, cedendo dopo una combattuta finale per 3-1. Dov'è segnalare l'ulteriore soddisfazione per l'atleta bentegodino che nel girone finale ha avuto la meglio (3-2 il risultato finale) sul campione olimpico di Tokyo, il coreano Joo Young Dae, attuale numero uno del ranking mondiale.

In classe due applausi per Federico Crosara, bronzo dopo essere stato sconfitto in semifinale dal campione olimpico in carica, il francese Lamirault, pure lui al primo posto del ranking mondiale. Crosara in semifinale ha ottenuto una prestigiosa vittoria sul ceco Suchanek, numero 10 del ranking, classifica che vede attualmente il veronese al ventiduesimo posto.

Nella gara di doppio maschile MW4, i portacolori della Bentegodi sollevano le sorti della spedizione azzurra con una splendida medaglia di bronzo ottenuta grazie alla vittoria nella finale per il terzo posto dopo aver ceduto in semifinale per 3-1 contro la coppia ceco/polacca Suchanek/Czuper che risulterà poi vincitrice del torneo.

Falco ha rimpinguato ulteriormente il proprio bottino nel doppio misto dove, nel girone unico, in coppia con Giada Rossi, è arrivato terzo.

articolo apparso su l'Arena del 2 aprile a firma Silvio Cametti



Invece di pensare a ciò che non puoi fare per colpa di ciò che non hai,
pensa cosa puoi fare grazie a quello che hai.

Alex Zanardi





**Gruppo di Animazione Lesionati Midollari
aderente alla F.A.I.P.
Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici**

5 **x** al G.A.L.M. 1000

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

Il GALM Nasce nel 1977 come gruppo spontaneo per unire tutti coloro che, nel territorio veronese, sono affetti da lesione al midollo spinale con conseguente paralisi o paresi. Tra gli obiettivi, l'associazione si propone di: rappresentare i tetra-paraplegici di Verona e provincia, nelle loro esigenze ed aspirazioni; assistere e tutelare i soci nei loro diritti ed interessi materiali e morali; promuovere e sollecitare ogni iniziativa, ad ogni livello ed in ogni ambito che abbia lo scopo diretto o indiretto di favorire il progresso individuale e sociale dei lesionati midollari. Fornisce qualsiasi genere di informazione (sanitaria, previdenziale ecc.) utile al lesionato midollare ed alla sua famiglia, anche attraverso la stampa del proprio notiziario "l'Informatore".

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

Sul modello per la dichiarazione dei redditi (CUD, 730 e UNICO) nello spazio dedicato al 5 x 1000,
firmare ed indicare il codice fiscale 02664540230 nella sezione relativa
alle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, alle associazioni di promozione sociale

Non costa nulla:

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

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

FIRMA **Bruno Rossi**

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



PITIGLIANO E LA PROVINCIA DI GROSSETO

30/12/2021 - 2/01/2022

di Franco Vincenzi



Per la fine dell'anno io e Lina ci siamo regalati una piccola vacanza di 4 giorni nella bassa Toscana in provincia di Grosseto.

La prima tappa però è stata ad ORVIETO (TR) che avevo già visitato alcuni anni fa ma che mi faceva piacere rivedere nel clima natalizio. Poco prima di arrivare in centro (fate attenzione perché son tutte ZTL sorvegliate e poi arrivano inesorabili gli avvisi di colore verde), ci siamo fermati per un pranzo nella "Locanda Orvieto" situata in posizione panoramica proprio sulla strada che sale verso il centro. Parcheggio comodo, accessibile a chi usa la carrozzina, si mangia bene ed il personale molto cortese. Hanno anche delle camere ma non so dirvi di più. Il clima e la temperatura esterna sono molto gradevoli e sorprendentemente, per essere a fine dicembre, ci consentono di girare tranquillamente per le stradine del centro. La visita al Duomo di Orvieto non può mancare anche se non è la prima volta, ma poi ci

godiamo anche le altre vie e palazzi del centro cittadino ed alcuni illuminati dalle luci approntate per le feste natalizie.

Per ora di cena arriviamo all'agriturismo La Collina di Pitigliano (GR) che ci vedrà ospiti per le successive tre notti. E' situato a pochissimi km dal paese che è uno dei "Borghi più Belli D'Italia". Questo agriturismo ha un massimo di 6 camere, due delle quali al piano terra ed una attrezzata per ospitare persone in carrozzina. Ha anche una piscina per l'estate e tutto un giardino attorno che ti invita a rilassarti. Si sta bene e si mangia bene.

31/12/2021 (SECONDO GIORNO)

Per il nostro ultimo giorno dell'anno il tour prevede la visita ai borghi di Montemerano, Manciano E Pitigliano, ma visto che le TERME DI SATURNIA sono a poca distanza non è pensabile di non andar a fare una visita. Il percorso stradale per arrivare a questi borghi è molto ondulato, con tante curve, con panorami diversi che si offrono al turista e che per

molti tratti è anche in mezzo a boschi locali, che se visitati nel periodo del "foliage" credo offrano una moltitudine di colori davvero affascinanti. La nostra prima tappa è alle Cascate del Mulino che sono all'aperto, molto famose e molto frequentate.

Dopo questa piacevole sosta, visitiamo MONTEMERANO che fa parte dei famosi "Borghi più Belli D'Italia" ma è una frazione del Comune di Manciano. E' un borgo racchiuso da antiche mura, assolutamente visitabile anche con la carrozzina (a parte la piazzetta del Castello raggiungibile solo attraverso una salita molto impegnativa), ma meglio se usate il propulsore elettrico (ruotino davanti) perché il fondo è di quelli piastrellati che creano non poche difficoltà alla spinta. E' ben conservato, gradevole da visitare e propone un simpatico bar proprio all'ingresso dalla porta principale.

Da Montemerano ci spostiamo in breve tempo a MANCIANO (GR), il cui centro sorge su una collina che offre una ve-





duta sino al Mar Tirreno. Ho parcheggiato nella Piazza Garibaldi, ai piedi della Rocca Aldobrandesca, abbiamo poi girato alcune vie del centro paese, salendo sino alla Rocca stessa, (una salita impegnativa ma non impossibile) per gustare appunto il panorama attorno. Anche dai giardini accanto alla predetta piazza la veduta è di tutto riguardo. E' arrivato il momento di visitare il centro storico di PITIGLIANO (GR): parcheggiare non è semplice (ci sono un paio di posti riservati in Piazza Garibaldi), poi è tutto uno spettacolo. Il caratteristico centro storico è noto come la piccola Gerusalemme per la storica presenza di una comunità ebraica da sempre ben integrata nel contesto sociale che qui ha la propria sinagoga. Fermarsi in Piazza della Repubblica dove si trova anche la Fontana delle Sette Cannelle è d'obbligo perché offre una vista speciale su due diversi scorci di questo borgo che sorge su una rupe circondata su tre lati da altrettanti burroni, pieni di grotte scavate nel tufo. Da lì partono poi due vie principali: Via Roma e Via Zuccarelli che percorrono tutto il territorio del centro sino a Piazza Becherini che offre un punto panoramico davvero notevole. Girare per queste viuzze in carrozzina col propulsore elettrico è davvero semplice.

1/1/2022 (TERZO GIORNO)

Per iniziare bene il nuovo anno andiamo

in trasferta, dalla provincia di Grosseto alla provincia di Viterbo, dalla Toscana al Lazio e passando dal Lago di Bolsena, raggiungiamo il paese di Bagnoregio per salire infine alla rupe di tufo e roccia lavica dove resiste (è proprio il caso di dirlo) la famosa "CIVITA DI BAGNOREGIO". Ci troviamo nella valle dei calanchi, che sono (detto in semplicità) dei profondi solchi causati dall'erosione degli eventi atmosferici nel terreno lungo il fianco di un monte o di una collina. E' un'area situata tra il lago di Bolsena ad ovest e la valle del Tevere a est, nel comune di Bagnoregio. Abitata da sole sedici persone (al 2011) e situata in posizione isolata, Civita è raggiungibile esclusivamente attraverso un ponte pedonale in cemento armato costruito nel 1965. Il ponte può essere percorso soltanto a piedi, ma i residenti e persone appositamente autorizzate dal comune possono attraversare il ponte a bordo solo di cicli e motocicli. La causa del suo isolamento è la progressiva erosione della collina e della vallata circostante, che ha dato vita alle tipiche forme dei calanchi. Erosione che continua ancora nel ventunesimo secolo, rischiando di far scomparire la frazione, per questo chiamata anche "la città che muore" o "il paese che muore".

La zona è tutta ZTL, ma se muniti di contrassegno si può arrivare con l'auto sino al ponte pedonale. Trovare par-

cheggio è tutt'altro che facile. Salire al borgo col mio propulsore è possibile ma non semplice, anzi, l'ultimo pezzo ho dovuto farlo in retromarcia per non perdere aderenza (questo dipende anche dal proprio peso), ma ci sono delle contropendenze e piccoli gradini che senza una persona accanto si possono rivelare davvero insidiosi. All'interno del borgo si può girare abbastanza bene anche se non in tutte le stradine vista la presenza di qualche gradino. Io sono stato felicissimo di averlo potuto visitare.

'Rientriamo' nel pomeriggio nella Provincia di Grosseto per visitare altri due paesini:

SOVANA è una frazione del comune di Sorano. È conosciuta come importante centro etrusco, borgo medievale e rinascimentale, nonché sede episcopale che sorge nel piccolo fondovalle che si sviluppa tra le colline dell'Albegna e del Fiora (due piccoli corsi di acqua) nel cuore dell'area del Tufo.

A soli 9 km di distanza si trova SORANO, che però raggiungiamo quando ormai il sole è tramontato da un po'. Questo non ci impedisce di fare un giro per le viuzze del centro paese dopo una prima tappa alla Fortezza Orsini che è un imponente complesso fortificato e residenziale situato nella parte alta del borgo, in posizione dominante rispetto a tutto l'abitato e al territorio circostante.

viaggi



2/1/2022 (QUARTO GIORNO)

Si torna a casa. La breve vacanza volge al termine.

Lasciamo il nostro Agriturismo "La Collina" di Pitigliano in una triste giornata invernale, di quelle grigie che non mettono molta allegria e prendiamo la direzione del mare. Il percorso della durata di circa un'ora, in parte ripercorre lo stesso itinerario sino al comune di Manciano, poi si scende nella pianura grossetana. Il nostro programma prevede

una piccola visita alla laguna di ORBETELLO (GR) con una puntatina veloce a Porto Ercole, una delle località rinomate del Promontorio dell'Argentario.

Ad Orbetello passeggiamo un po' sul lungo mare per ammirare il predetto promontorio e poi ci spostiamo nelle due vie del centro dove non perdiamo occasione di farci un buon aperitivo. Poi raggiungiamo PORTO ERCOLE dove giriamo tutto il lungomare del porto per scattare qualche foto e quindi pren-

diamo la direzione del capoluogo di provincia cioè la città di GROSSETO. Riusciamo a parcheggiare proprio in centro (occhio sempre alle ZTL), visitare la Cattedrale e da lì partire per un'oretta o poco più di passeggiata nel centro gustandoci le luci natalizie del primo imbrunire, poi comincia a gocciolare un po' e quindi dopo una cioccolata calda risaliamo in macchina per far rotta verso casa dove è necessario tornare per poter poi un giorno ripartire.



MARTINI CARLO ASCENSORI

ASCENSORI - PIATTAFORME ELEVATRICI
MONTACARICHI - MONTASCALE - MONTAUTO



Via Monte Comun 69 / Via G. Garibaldi 5/40 - 37057 S. Giovanni Lupatoto - Verona

Tel. 045/8753391 - Fax 045/9251506 - E-mail: info@martiniascensori.it - www.martiniascensori.it



24 l'informatore

visto per voi

CORRO DA TE

A cura di Valeria Sani



Una volta i remake all'estero venivano fatti su pellicole italiane di peso ed importanza. Oggi accade che noi italiani andiamo spesso a ricercare - e non sempre rifare meglio - i film che nascono oltralpe. Perché bravi, bravi i francesi. Che si sono presi il gusto di essere primi, molte volte, come lo eravamo noi qualche anno addietro.

Corro da te, regia di Riccardo Milani e cast davvero ricco di eccellenze del nostro spettacolo, non è il primo, né, temo, ultimo di questi remake. Pierfrancesco Favino che ricordavamo in carne - da Buscetta a Craxi, seguendo l'ordine delle sue interpretazioni - qui lo troviamo magro (ma tonico!) perché corre disperatamente da mattina a sera un po' per mestiere (il protagonista Gianni è il titolare di una famosa azienda che produce scarpe da running) un po' perché vuole mantenersi in forma per le sue innumerevoli conquiste amorose e relative performances di letto.

È in tutto e per tutto un agguerrito cialtrone, che - venuto su dal nulla, gemello piacente di una coppia davvero spaiata, moralmente e anche fisicamente - sciorina via via il peggio che un essere umano possa dare di sé nel pubblico e nel privato, arrivando a fingere di essere un paraplegico in carrozzina. In alcune scene, ad esempio quando umilia senza pietà in una riunione di ufficio una incauta dipendente a contratto, ricordare qualche personaggio di Alberto Sordi è un attimo. In altre, mentre guida la sua aggressiva e rumorosissima Jaguar F-type rosso fiamma, quasi si materializza l'ombra di Vittorio Gassman.

Quindi, il repertorio italo del 'Mattatore' Milani e Favino ce lo regalano con generosità, e fin qui è un complimento. Manca invece, e si sente, l'accenno ad un pur minimo giudizio morale, che avrebbe dato forza all'ironia per farla diventare

vera satira.

Miriam Leone, sempre più brava e davvero molto bella, dà volto cuore anima e forza prorompente alla disabile Chiara, che si è 'guadagnata' la paraplegia fulminando un semaforo rosso. Chiara suona il violino da professionista, gioca a tennis con ottimi risultati, ma soprattutto si è pacificata con il suo essere una persona con disabilità. Dire che ne va fiera o che è contenta è forzare ovviamente, ma in certi passaggi del film si avvolge in quella bandiera e la ostenta per difendersi dall'esterno "in piedi" che tenta di calpestarla, e stendendolo poi quasi sempre senza fatica sotto le ruote della sua carrozzina.

Certo l'inganno di Gianni appare all'inizio perfetto, la acchiappa << perché - confessa - la fa sentire visibile >>: si sente ammirata, desiderata nella sua interezza di essere umano. Fasciata nei lunghi vestiti da concerto con eleganti scarpe dal tacco alto, o nella tuta del tennis, o nei grossi maglioni dai colori tenui lavorati a mano del tempo libero, Chiara è una donna magnifica. E intelligente, tanto che poi, a metà storia, confesserà alla sorella che glielo ha fatto conoscere, che sa che Gianni cammina. Ma tenta la sorte, glissa perché questa relazione la fa stare bene e avrebbe tutti i requisiti per diventare un amore... vero. Dato che la comicità prevede - ha - tempi serrati, non è possibile dare dritte in anticipo sulla trama vera e propria, perché ci sono molte trovate, tanti risvolti, battute feroci e a seguire feroci riflessioni. Fa capolino continuamente il film francese di partenza "Tutti in piedi", scritto, diretto e interpretato nel 2018 da Franck Dubosc, in alcune scene addirittura copia/incollato.

Va sottolineato che Milani si è avvalso della consulenza di alcune Associazioni di persone con disabilità per aiutare gli

attori a 'muoversi' con la miglior naturalezza possibile. I due protagonisti ne hanno approfittato a piene mani, Favino è un superlativo carrozzato 'fantozziano', la Leone usa la carrozzina con la stessa grazia con cui suona il violino in scena. E fanno la differenza gli attori che li affiancano, tutti splendidi. La segretaria disillusa e feroce Vanessa Scalerà in testa, poi il 'gemello spaiato' Carlo Luca De Ruggieri, il dolente amico fraterno Pietro Sermonti, la focosa sorella di Chiara Pilar Fogliati, e i camei di Michele Placido padre sciupafemmine assente in famiglia ma presentissimo nel cromosoma Y di Gianni, e di Piera degli Esposti al suo ultimo splendido ciak prima della scomparsa, ovvero la nonna di Chiara positiva e affettuosa, è suo il solido cromosoma X tramandato all'ennesima potenza alla nipote.

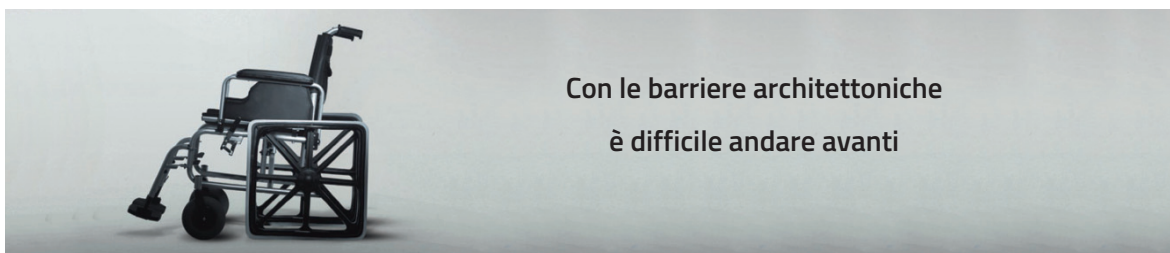
Come andrà a finire?? Il messaggio deciso e politically s-correct che dà spessore alla pellicola ci raggiunge forte e chiaro. Disabilità uguale debolezza, sconfitta, sconforto: ma dove?! Gianni si trova, da abile, in una posizione di assoluta inferiorità. Evidente a tutti tranne che alla sua distorta, egoistica, futile visione della vita, del mondo.

Forte è chi usa intelligenza, gentilezza, solidarietà, chi guarda all'Altro con curiosità e simpatia. Debole, chi non sa o non riconosce che la tolleranza che dai è quella che avrai di ritorno, che sentirsi superiore o migliore del Diverso da te, ti allontana.

Altro, Diverso, anche disabile, è invece conoscenza, arricchimento, crescita. L'arroganza di Gianni crolla quando capisce che "al traguardo si arriva da soli", lo slogan trailer della sua pubblicità aziendale, NON è vero. Quando - isolato e respinto dagli storici amici perché è andato a letto con la moglie di uno di loro - percepisce finalmente la nota stonata, decide di correggere la partitura: per arrivare al traguardo della vita, meglio in due. Meglio se diversi. Un film dove si ride tanto, anche al cimitero, si cammina molto, si viaggia tantissimo in pullman, da Roma a Torino a Lourdes, si corre a perdifiato per scappare ma pure per raggiungere, e dove per fortuna si cambia anche idea.

Un consiglio?? Guardateli entrambi, i due film.

QUOTIDIANE OTTUSITÀ



IL G.A.L.M. RISPONDE

PRESCRIZIONE AUSILI



DOMANDA

Buongiorno a tutti. Vorrei che mi venisse prescritto un propulsore elettrico da agganciare alla mia carrozzina. Ho chiesto ad un medico della nostra Unità Spinale a Negrar il qual mi ha detto che da un po' di tempo l'Ospedale di Negrar non può più fare questo tipo di prescrizione, che devo rivolgermi ad una specialista della mia ULSS. E' così?



RISPOSTA

Tempo fa la nostra Regione aveva dato questa disposizione. Ora le prescrizioni degli ausili devono essere fatte solo dagli specialisti di strutture pubbliche nonché da alcune strutture tra le quali il Centro Medico don Calabria di Verona, via San Marco dove ti visitano e ti fanno la ricetta. Nel nostro caso quindi al dott. Salvi che dirige appunto al Centro Medico. Per far questo occorre:

- Scaricare la scheda di richiesta per presa in carico dal seguente link:
www.centrodoncalabria.it/img/Scheda_Richiesta_Presa_in_carico_etaadulta_2018.pdf
- Compilare la scheda con i dati richiesti e, alla voce "Cosa richiede", scrivere "Visita fisiatrica valutazione ausili Dr. SALVI".
- Inviare via fax o consegnare a mano la scheda all'Accettazione del Presidio (tel 045 8184211 - fax 045 8184200) allegando copia della tessera sanitaria.
- Attendere la chiamata della Segreteria che comunicherà la data della visita con il Dr. Salvi. Le richieste di visita per prescrizione ausili saranno prese in carico nel tempo più breve possibile.
- Il giorno della visita, se già in possesso, portare con sé il preventivo ASL per l'ausilio richiesto.

Dobbiamo infine informare che il GALM aveva espresso il proprio disappunto alla Regione Veneto per una norma che riteniamo assurda in quanto solo in Unità Spinale conoscono al meglio i bisogni delle persone con lesione midollare, chiedendo di modificare la norma onde continuare a permettere anche agli specialisti di queste strutture di prescrivere gli ausili, come avveniva in passato. A seguito di questa nostra presa di posizione abbiamo avuto un incontro con la dr.ssa Giovanna Scroccaro della Direzione Farmaceutica (protesica, dispositivi medici) della Regione dove abbiamo spiegato bene le nostre ragioni. Stiamo ancora aspettando risposta.

Ciao cara Irma,


Purtroppo informiamo solo ora i lettori de l'Informatore che ormai da qualche mese è venuta a mancare Irma Dal Forno.

Ci scusiamo per questo ritardo dovuto a imperdonabile disattenzione.

Irma, insieme con il marito Gaetano Maschi è stata una delle fondatrici del GALM nel lontano 1977 ed ha sempre prestato la sua opera come volontaria soprattutto in cucina, organizzando i consueti pranzi a Natale, Pasqua e in molte altre occasioni. Già ci mancava da qualche tempo per la sua malattia che l'ha costretta al ricovero in casa di riposo in questi ultimi anni.

Ciao Irma e grazie per tutto quello che hai fatto per noi.

Meriti infinita riconoscenza!



PARTECIPA ANCHE TU ALLA VITA DEL G.A.L.M.



Lo puoi fare iscrivendoti alla MAILING LIST

iscrivendoti alla MAILING LIST avrai la possibilità di comunicare con molte altre persone con lesione al midollo spinale per chiedere informazioni e consigli che possono aiutarti a migliorare la qualità della tua vita.



Per iscriversi invia una mail a info@galm.it indicando il tuo nome ed il tuo indirizzo di posta elettronica; oppure con un "mi piace" sulla pagina Facebook del GALM. Potrai così seguire tutte le notizie e i commenti su problematiche legate alla disabilità ed in particolar modo alla lesione al midollo spinale; oppure visitando il sito www.galm.it.



Il risarcimento danni ha un nuovo orizzonte.

Grazie a una convenzione attivata con GALM il risarcimento danni comincia con la miglior tutela.

Tuteliamo il tuo futuro e **difendiamo i tuoi diritti**. Cominciando da una consulenza gratuita grazie alla convenzione con GALM, aderente alla FAIP (Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici), **senza anticipo di spesa**, anche a domicilio. Ti affianchiamo per farti ottenere il giusto risarcimento **per il tuo futuro e quello della tua famiglia**. Mettiamo a disposizione avvocati, medici legali e altri professionisti, oltre alla statura etica e professionale di uno studio che ha **50 anni di esperienza nella gestione di risarcimenti** a seguito di incidenti o infortuni. In tempi rapidi, perché i tuoi nuovi orizzonti non possono aspettare.



Numero verde

 **800 424905**



www.aiss.info