



## **La nostra opinione sul futuro dell'assistenza e della riabilitazione**

### **Ricorrenze**

**I riti cagliaritari della Settimana Santa**

### **Autismo**

**La terapia con il genitore omologo**

### **Legge 104**

**No ai tagli su ferie e tredicesime**

# > sommario n. 1

- 1 **La nostra opinione sul futuro dell'assistenza e della riabilitazione**
- 2 **Pasqua di Resurrezione: un rito sempre vivo per tutti**
- 5 **Ricordi da Sassari, Bono e Tempio**
- 6 **Diventa realtà la terapia con il genitore omologo**
- 10 **La semplificazione amministrativa per le disabilità è Legge dello Stato**
- 12 **Una singolare generazione di co-terapeuti**
- 16 **Il voto domiciliare per i disabili gravissimi**
- 17 **Il testo della Legge 22/2006**
- 20 **Il Consiglio di Stato dice no a tagli su tredicesime e ferie**

Aias SARDEGNA Comunicazione



La processione con il Cristo morto nelle strade di Villanova. Foto Stefal.

## Tesseramento 2006



Si informa che l'Assemblea Nazionale dell'AIAS, nella seduta del 25,26,27 giugno 2005 ha deliberato l'importo della tessera per l'anno 2006:

€ 36,00 per i soci ordinari  
(di cui € 18,00 alla Sede Centrale)

€ 130,00 per i soci sostenitori  
(di cui € 130,00 alla Sede Centrale)

Si ricorda che la quota associativa va regolarizzata entro il mese di marzo dell'anno in corso.

Periodico Ufficiale di informazione dell'**Associazione Italiana Assistenza Spastici Sardegna**

Presidente e Direttore Editoriale  
**On.le Bruno Randazzo**

Direttore Responsabile  
**Gianfranco Lai**

Direzione, redazione, amministrazione, diffusione e pubblicità  
**AIAS SARDEGNA**  
Viale Poetto, 312 - 09126 Cagliari  
tel. 070.37910/1

Comitato di redazione  
**Sandro Farris, Graziella Marini, Anna Paola Randazzo, Alessandra Randazzo**

Direttore amministrativo  
**Sebastiano Urru**

Coordinamento editoriale  
**MEDIAPÌÙ**, Cagliari

Registrazione Tribunale di Cagliari  
n. 11/89  
Spedizione in abbonamento postale 45%  
- art. 2 comma 20/b, legge 662/1996 -  
filiale di Cagliari

Impaginazione e stampa  
**Arti Grafiche Pisano**, Cagliari

Chiuso in redazione 27.03.2006

# La nostra opinione sul futuro dell'assistenza e della riabilitazione

Nei giorni scorsi la Giunta Regionale ha approvato le linee di indirizzo sulle attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione, confermando purtroppo la strategia sulla quale si era duramente pronunciata l'AIAS. Fin qui nulla di nuovo, rispetto alle previsioni preannunciate dall'Assessore della Sanità Dirindin, che sta attivando un insieme di iniziative volte a «economizzare» sulle poste di bilancio regionale attraverso impietosi colpi di forbice destinati a modificare anche l'assetto di tutto il comparto socio assistenziale dell'isola.

In aperta contrapposizione con la premessa della delibera sulle «linee di indirizzo», che stride con il comunicato stampa attraverso il quale il massimo esponente di governo regionale della Sanità giustifica le strategie applicate, poggiando la sua tesi su un sistema che sarebbe giunto a livelli di carenza irreversibile.

Le righe in cui l'assessore Dirindin propone la sua tesi di risanamento richiama l'attenzione sulla «spesa» di ben 56 milioni di euro a «favore» di strutture private ridotte a «fornire risposte di tipo sociale, per lo più di «custodia» delle persone con disabilità».

A parte il sicuro refuso linguistico, in quanto parrebbe più opportuno parlare di «assistenza» piuttosto che di «custodia», atteso che di servizi svolti da personale qualificato a soggetti fisici e non a beni immateriali si tratta, va subito confutato un aspetto fondamentale.

Quello, secondo il quale, la Sardegna risulterebbe una regione «sprecona» di risorse pubbliche, con livelli di qualità decisamente da «ultima della classe».

Ascorrere infatti il Rapporto 2003 reso pubblico dal Dipartimento della Qualità del Ministero della Salute, la nostra isola - per numero medio di giornate di assistenza residenziale e semiresidenziale erogate nei centri di riabilitazione ex articolo 26 - risulta attestata su una media del 71,8%, ben cinquantotto punti al di sotto della media nazionale (che è invece del 129,5%).

Dallo stesso studio poi, viene spiegato che il rapporto pazienti-operatori (comprendendo fra questi il personale medico, terapisti e logopedisti) in Sardegna risulta il più alto d'Italia, confermando un livello di qualità, di efficacia e di efficienza che non trova eguali nelle altre regioni italiane.

L'equazione Sardegna, terra di sprechi e di assistenza «incapace di rispondere alle diverse tipologie di bisogno», va dunque orientata verso altre regioni o, forse, verso altre pieghe della sanità sarda, che non



saremo certo noi a giudicare. Per quanto attiene invece il «disordine» più volte richiamato dall'assessore Dirindin, vale solo la pena di ricordare una delibera (la n.16/75 del 27/05/92) con la quale - grazie anche alla fattiva collaborazione dell'AIAS e di tutte le altre organizzazioni di volontariato - si diede vita al riordino normativo, amministrativo e qualitativo dell'intero comparto.

Con un immenso lavoro, cui - per la cronaca - partecipò l'attuale Direttore Generale dell'Assessorato, Dott. Mariano Girau, assieme ad un folto gruppo di funzionari, si effettuò un vero e proprio censimento delle realtà operative, da cui derivò l'abilitazione al funzionamento di tantissimi centri, la chiusura di alcune strutture ritenute inadeguate, la classificazione delle patologie e dei trattamenti.

Da quella data, decorsero le nuove convenzioni, si individuarono i parametri finanziari delle rette e i relativi adeguamenti (che, sempre per la cronaca, non vengono rispettati unilateralmente solo dalle ASL) e si diede concretezza ad un sistema diffuso su tutto il territorio che poggiava, soprattutto per ragioni di economia delle finanze pubbliche, sulle strutture di volontariato e non profit operanti sul territorio regionale.

Parlare dunque di «assorbimento» di risorse «per 56 milioni di euro da parte delle strutture private», senza illustrare i costi sostenuti per il funzionamento di quelle pubbliche, non costituisce una base corretta

di informazione e comparazione. Solo rendendo pubblici i costi delle strutture di assistenza e riabilitazione ex private (gran parte delle quali Centri dell'AIAS) di Cagliari-Ausonia e via Cadello, Bosa, San Gavino, Arzachena, Dorgali, Alghero, Sorgono, Ozieri, Macomer, Tempio, Oristano, Nuoro, si potrebbero ricavare elementi di valutazione sicuramente più obiettivi.

Fra tutti, da evidenziare il caso emblematico del Centro di Viale Trieste a Nuoro. Un ex centro AIAS, trasferito (in termini di struttura, attrezzature e professionalità) alle competenze regionali assieme agli altri presidi di zona.

In questo preciso caso, dobbiamo prendere atto che non esistono costi per una semplice «disattenzione» contabile, oppure perché nel capoluogo barbaricino non sono ci sono più esigenze riabilitative e socio-assistenziali?

Alla luce di questi elementi siamo perciò ancora di più convinti che solo con una comparazione serena fra i costi sostenuti direttamente dal comparto pubblico ed i benefici effettivi ricavati dall'utenza, si possa valutare la possibilità effettiva di ridurre i costi dell'assistenza.

Senza i dati dei costi pubblici del servizio, il contraddittorio risulta fortemente limitato e quindi l'ipotesi di economizzare attraverso l'affidamento dei servizi al comparto pubblico è una tesi non solo da dimostrare ma addirittura da argomentare.

Per lo scenario presente, invece, come abbiamo già avuto modo di spiegare in sede di consultazione, condividiamo la strategia della gradualità e della operatività preannunciate dall'assessore Dirindin. Che però non fa ancora seguire i fatti alle promesse. Soprattutto alle promesse di immediata diffusione dei disciplinari operativi che rendano applicabile (senza affannose corse dell'ultim'ora) la delibera in argomento.

Tenendo in buona evidenza che i disciplinari operativi avranno il merito o il torto di far decorrere i termini dai quali discenderanno tanti altri aspetti: qualità dei servizi per gli utenti e posti di lavoro per gli operatori in primo luogo.

Ma questo è un altro capitolo. Tutto ancora da scrivere. Assieme alle nomine dei componenti la Commissione Tecnica di supporto per il monitoraggio del processo di attuazione da parte di tutte le Asl, per la quale l'AIAS ha dichiarato subito la propria disponibilità.

Bruno Randazzo

# Pasqua di Resurrezione: un rito sempre vivo per tutti



Antichissime tradizioni, accettate anche da molti storici, collocano le origini del Cristianesimo nella città di Cagliari, in tempi lontani. Secondo un'antica credenza, accettata dal Bonfant e dal Vidal, ad introdurre la fede cristiana a Cagliari, sarebbe stato il protomartire del collegio apostolico San Giacomo il quale, di ritorno dalla penisola Iberica sarebbe sbarcato a Cagliari per predicarvi la nuova fede. In suo onore sarebbe sorta una chiesa a lui dedicata che esiste ancora in città sulla piazza omonima al centro del quartiere di Villanova.

Questa antichissima tradizione è accolta anche dal breviario armeno il quale indica nel porto di Iope il punto dal quale l'Apostolo sarebbe partito per sbarcare in Sardegna. Un'altra antica tradizione vuole che sia stato San Paolo a predicare la nuova fede ai sardi. Racconta in proposito il canonico Giovanni Spano nella sua "Guida della città e dintorni di Cagliari" che fino al secolo VIII, presso l'antica chiesa dedicata a San Bardilio ai piedi della collina di Bonaria, si poteva ancora ammirare una grossa pietra da

## CURIOSITÀ

Ancora, come ormai da secoli, l'austero clima di penitenza comincia con il primo giorno della Quaresima: il mercoledì delle ceneri. Nel pomeriggio di questo giorno e per tutti i mercoledì successivi i vecchi cagliaritari autentici, gelosi custodi delle loro intramontabili tradizioni, rinnovano la pratica d' "is scurtus". Passeggiando lungo il viale Buoncammino presso l'antica chiesetta dedicata a San Lorenzo martire, essi ricavano dalle parole che riescono a cogliere sulla bocca dei passanti auspici per la conclusione felice delle loro vicende personali. Un'altra antica tradizione oggi però quasi completamente in disuso, è rappresentata da "sa pippia de caresima". Si tratta in effetti di un particolare tipo di calendario o segnatempo per analfabeti. Veniva confezionato con carta, cotone o panno colorato. Con questo materiale si ritagliava una figura di bambino con un'ampia gonna e con sette gambe corrispondenti al numero delle settimane della Quaresima. Essa aveva inoltre in mano una graticola ed un pesce ad indicare l'obbligo dell'astinenza dalle carni.

dove l'Apostolo avrebbe ammaestrato le folle sarde.

Secondo un'altra tradizione infine, i primi cristiani sarebbero ammaestrati nella nuova dottrina da Clemente e Bonifazio I, discepoli di Gesù Cristo che poi furono Vescovi di Cagliari.

È certo comunque che il Cristianesimo fu introdotto a Cagliari e nell'isola fin dai primi secoli della sua esistenza. Quintasio vescovo di Cagliari risulta presente al Concilio di Arles nella Gallia che è il 514 e Lucifero anch'egli vescovo di Cagliari fu il campione indiscusso della lotta contro l'eresia di Ario che combatté con insperato vigore e per questo subì persecuzioni ed esilio. Di questa fede i cagliaritari compresero subito il significato e il valore e ne accettarono con assoluto rigore e fedeltà che si perpetua ancora, il fatto centrale: il mistero dell'incarnazione e della passione e morte del figlio unigenito di Dio che rinnova continuamente nella liturgia, e nelle pratiche pie del periodo della Quaresima e della settimana santa.

Un tempo la città intera riviveva il clima della passione e della resurrezione del





Come è tradizione da diversi anni nei centri di riabilitazione di Sassari, Bono e Tempio tutti gli assistiti unitamente ai Direttori Sanitari Dott.ssa M. Porcheddu e Dott. G.F. Mameli, al personale medico, paramedico, educativo, ausiliario e amministrativo, hanno dato vita ai festeggiamenti Natalizi.

Ogni centro già dai primi giorni di dicembre ha addobbato ingressi ed ambienti allestendo alberi e presepi con luci e nastri, simboli di questa intramontabile e sempre affascinante festa. Il primo in ordine cronologico a festeggiare la natività del bambino Gesù è stato il centro di Sassari.

Un successo di persone e di iniziative ha rallegrato la mattinata del 17 dicembre con l'appuntamento della S.Messa presieduta dal vicario generale della diocesi mons. Loriga (in sostituzione del Vescovo che, con grosso rammarico di tutti i pazienti, non ha potuto essere presente) e concelebrata da altri due sacerdoti don Poddiglie parroco di Li Punti e Don Bazzoni parroco Emerito e "capellano" del centro di riabilitazione AIAS di Sassari.

La religione cattolica, ha detto il Vicario, è l'unica in cui un Dio ha assunto la natura umana per la redenzione di tutti gli uomini; egli ha scelto di rivolgersi e attualmente lo fa tramite la sua chiesa, agli umili ai sofferenti e ai disabili, in cui ciascuno di noi dobbiamo vedere il volto di Cristo.

Sullo sfondo della sala la parete è stata trasformata in un ampio muro roccioso con scavata una grande grotta a grandezza d'uomo, il tutto sormontato da un cielo blu tempestato di miriadi di stelle dorate; un campo dei pastori e alcune abitazioni completavano l'originale e coinvolgente scenografia realizzata con cura e buon gusto da Gianni Ruzzetta. Ancora una volta questi giovani hanno dimostrato di essere in grado di impossessarsi di capacità di dialogo, di dinamiche relazionali e di cognitivismi appropriati, se guidati con professionalità e maestria secondo una precisa linea psicopedagogica, messa in opera con dovizia di particolari e costante impegno dall'educatrice Giovanna Costantino. E' stata una sorpresa un po' per tutti, e ciò si è visto dagli innumerevoli e interminabili

applausi di cui sono stati oggetto i giovani "attori," ma anche dai volti solcati da qualche lacrima di commozione particolarmente da parte dei familiari. Una vera e propria ovazione ha ricevuto il Bambino Gesù impersonato dal bellissimo Alessandro, che, deposto processionalmente da alcuni "angioletti" nella grotta illuminata a giorno con sullo sfondo un asinello e un bue (opera realizzata dal pittore Farina), ha catturato con il suo sguardo dolcissimo l'attenzione di tutti;

I canti che hanno animato la S.Messa e la Rappresentazione sono stati eseguiti dal coro della Parrocchia e dalla bella voce solista di Giuseppe Fiori. Un grazie di cuore a tutti i "ragazzi" del seminternato: Francesca, Salvatore,

## Ricordi da Sassari, Bono e Tempio

Bruna, Vittoria, Vincenzina, Quintino, Giovanni, Antonio, Liliana, Laura e alla coordinatrice del centro sig.ra Pina Urru per l'impeccabile organizzazione. Un particolare ringraziamento alla signora Loi per la realizzazione degli abiti di scena. Al termine della rappresentazione una pesca di beneficenza ha animato la mattinata:

Una parte del ricavato è stato devoluto a contribuire alle spese per il viaggio della speranza di una piccolissima paziente del centro di Li punti che si deve recare in Inghilterra per essere sottoposta a un delicato intervento chirurgico, unico che le possa consentire la risoluzione della sua rarissima malattia.

Nel pomeriggio Bono ha accolto nei suoi locali i familiari dei pazienti per la

celebrazione della S. Messa ad opera del nuovo parroco Don Mario.

Il consigliere Bachisio Molotzu nel portare ai presenti il saluto del Presidente on. Bruno Randazzo ha rivolto al sacerdote a nome di tutti i presenti e dell'associazione l'augurio di una proficua azione pastorale.

Al termine della celebrazione eucaristica una semplice ma suggestiva sacra rappresentazione rivissuta per immagini e canti secondo la tradizione dei "contos de foghile" intorno ad un caminetto da alcuni pazienti del centro (Gavino, Mario, Tonino, Antioca, Irene, Giuseppe) ha suscitato simpatia e partecipazione condividendo il clima che ampiamente si respirava.

Anche in questo centro i presenti hanno potuto familiarizzare tra loro partecipando ad un semplice rinfresco per poi recarsi a visitare un suggestivo presepio interamente realizzato dai giovani adulti che frequentano il centro in regime di seminterrato che hanno anche animato il canto finale della S. Messa unitamente ai bravi ragazzi del coro parrocchiale accompagnati alla chitarra da Giuliano Moci.

Anche la partecipazione dei pazienti di Tempio è stata come ogni anno unanime, dando vita a momenti di socializzazione, di scambio di esperienze e informazioni circa la propria patologia, di commozione a seguito anche delle parole del parroco sulla disabilità che va accettata e vissuta come una prova e allo stesso tempo un dono di Dio. Un momento veramente suggestivo si è avuto quando la coordinatrice il direttore sanitario, i consulenti e tutto il personale unitamente al parroco don Antonio, al primo cittadino di Tempio Antonello Pintus, all'assessore Franco Anziani e all'assessore del comune di Luras Gianni Sanna si sono stretti intorno alla mensa eucaristica per celebrare il memoriale della Pasqua. Come per magia nel dialogare fra loro i pazienti hanno trovato per un attimo il sorriso e la forza di continuare ad avere fiducia nella Misericordia di Dio e nelle scoperte scientifiche per un sollievo alle loro sofferenze. Un improvvisato ma efficiente coro ha animato la S. Messa con canti accompagnati alla chitarra da Gianfranco.









# La semplificazione amministrativa per le disabilità è Legge dello Stato

Il Senato ha approvato in via definitiva la conversione con modificazioni del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione.

L'articolo 6 della nuova norma, in attesa di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, introduce alcuni elementi di novità riguardo ai procedimenti di accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap.

Alle regioni è data facoltà di adottare disposizioni per semplificare le procedure di accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap. Con questa indicazione il Legislatore ha voluto promuovere un superamento di alcuni ostacoli burocratici, primo fra tutti quello delle ripetizioni delle valutazioni medicolegali. La nuova norma suggerisce l'unificazione delle diverse visite di accertamento in modo da evitare un sovraccarico per la Pubblica Amministrazione ed un disagio per il cittadino. La disposizione sarebbe stata più completa se avesse incluso anche le valutazioni connesse all'accertamento relativo alla legge 68/1999 cioè quelle necessarie ai fini del collocamento mirato.

Il comma 3 dello stesso articolo, tenta di affrontare un problema piuttosto datato: quello della ripetizione delle visite di accertamento negli anni anche per soggetti che hanno patologie o menomazioni stabilizzate e non reversibili. Questa indicazione raccoglie, parzialmente, le istanze più volte espresse dalle Associazioni.

La norma sostituisce l'ambiguo articolo 97 della Legge 588/2000, peraltro mai applicato, con una nuova disposizione che prevede che i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione siano es-

## Stralcio dell'articolo 6

«2. I soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono individuate, senza ulteriori oneri per lo Stato, le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione ed è indicata la documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione.»

nerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap. Con un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, saranno individuate le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione. Lo stesso decreto indicherà la documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione. Quasi superfluo sottolineare che in assenza di quel decreto il principio espresso dalla norma è difficilmente applicabile.

La nuova norma, che pure va giudicata positivamente, lascia perplessi rispetto al vincolo della titolarità dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione. Infatti vi sono patologie o menomazioni assolutamente stabilizzate e non reversibili che non danno titolo all'indennità di accompagnamento. Pensiamo ad esempio ad alcune amputazioni.

L'ultimo comma riguarda i malati oncologici per i quali viene previsto un iter di accertamento accelerato. L'accertamento deve essere effettuato dalle Commissioni delle Aziende UsI entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato. La norma afferma che gli "esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti". Questo

lascia intendere che il rilascio del verbale è immediato e utile ai fini dei benefici lavorativi, esenzione ticket, erogazione delle eventuali provvidenze economiche e quanto altre norme, anche regionali, prevedano. Tuttavia l'articolo in questione conferma la possibilità per la commissione medica periferica di sospendere gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti. Si tratta della commissione di verifica che di recente sono state trasferite dal Ministero dell'Economia all'INPS. L'ultima parte del comma pertanto non è chiara e lascia aperti dubbi applicativi per le stesse commissioni delle Aziende UsI per le quali non è chiaro se debbano rilasciare immediatamente il verbale di accertamento o debbano prima inviarlo per verifica alle commissioni periferiche, seguendo cioè l'iter ordinario.

All'interno dell'articolo 6 è inserita anche una precisazione che riguarda il personale della scuola. Di norma (art. 399 del decreto legislativo 297/1994) i docenti immessi in ruolo non possono chiedere il trasferimento ad altra sede nella stessa provincia prima di due anni scolastici e in altra provincia prima di tre anni scolastici. Fino ad oggi per questa indicazione l'unica eccezione riguardava i docenti con handicap superiore ai due terzi (art. 21, legge 104/1992). La nuova legge estende l'eccezione anche ai docenti che assistano un familiare con handicap grave (art. 33, comma 5).

# Sentirsi a casa.



## **Residenza della Terza Età**

*A pochi metri dal mare,  
completamente immersa nel verde,  
camere singole, doppie, triple,  
con servizio e tutti i comfort.*

*Per informazioni:*

*070.805051 - 070.805549 - 070.805526*



**AIAS**

*Nel segno della continuità*

# Una singolare generazione di co-terapeuti

## Cenni storici

L'intuizione che gli animali da compagnia potevano costituire un valido supporto terapeutico risale a tempi molto lontani. Infatti, durante il processo di addomesticamento iniziato 12000 anni fa, si è instaurata, tra l'uomo e l'animale, una forte intesa affettiva ed emotiva. Già Ippocrate 2400 anni or sono valutava gli effetti benefici che si traevano da una lunga cavalcata e la consigliava agli amici per combattere insonnia e ritemperare il fisico e lo spirito in situazioni che oggi definiremmo di "stress".

Agli animali, nelle antiche culture, venivano attribuiti poteri soprannaturali e taumaturgici e li troviamo sovente rappresentati.

Bisogna giungere al XVIII secolo per osservare, presso scuole anglosassoni, l'effetto benefico esercitato dalla presenza di cani e gatti sull'umore e sulle condizioni di salute dei pazienti; in particolare, occuparsi di questi animali consentiva a malati di mente di acquistare un certo equilibrio ed interesse per il mondo esterno. Nella seconda metà del XIX secolo un medico francese sperimentò l'ippoterapia in pazienti portatori di handicap neurologici e ne riportò dei risultati soddisfacenti. Durante l'ultima guerra mondiale, animali da compagnia vennero utilizzati come supporto per ridurre i danni psicologici causati a molte persone dagli eventi bellici.

Agli inizi degli anni '60 Levinson verificò scientificamente l'efficacia terapeutica degli animali d'affezione impiegati per il recupero di persone con gravi turbe psichiche e conìò il termine "Pet Therapy", termine che utilizzò nel suo libro "Dog as Co-Therapist" (Il cane come terapeuta).



L'animale co-terapeuta agisce come soggetto attivo e tra lui e la persona trattata avviene uno scambio reciproco fatto di emozioni e di stimoli che provocano cambiamenti ed effetti positivi in entrambi.

Con persone disturbate gli animali trovano un canale preferenziale, una sorta di accesso più facile per entrare in contatto riuscendo a volte a sbloccare condizioni patologiche cronicizzate negli anni.

L'animale costituisce uno stimolo nuovo alla curiosità rendendo possibile il contatto e una comunicazione non convenzionale.

La comunicazione con l'animale, preferibilmente con il proprio, che avviene nelle forme più svariate, non potendo ovviamente far ricorso al linguaggio, garantisce un effetto calmante con conseguente diminuzione della pressione del sangue. Tale dialogo non conosce, infatti, rigide regole sociali e, soprattutto sentimenti competitivi distruttori. Inoltre, la soddisfazione del bisogno di affetto e di rela-

zione "interpersonale" crea le condizioni di un buon equilibrio psico-fisico, specialmente nei bambini, negli anziani, nei malati.

Il prendersi cura dell'animale, favorisce il senso di responsabilità, quanto mai auspicabili nel caso di bambini e di adulti che hanno perso la fiducia in se stessi, garantendo un'immagine valida e positiva della propria persona e del proprio valore individuale. Infatti, dare da mangiare all'animale rappresenta il primo passo per stabilire un rapporto di fiducia poichè grazie al cibo si creano tutta una serie di informazioni ed emozioni che legano vicendevolmente uomini ed animali. Negli anni il valore dell'animale come co-terapeuta è stato riconosciuto e sono state condotte diverse esperienze, da parte di gruppi di professionisti quali etologi, medici, veterinari, psicologi e pedagogisti che hanno utilizzato il "Pet", nella terapia, sia in ambito sociale (ospedali, carceri, istituti), sia come supporto psicologico individuale.

## Che cos'è la Pet-th

L'intuizione del valore terapeutico degli animali, che risale all'antichità e nel corso dei secoli ha assunto sempre più importanza, trova oggi una strutturazione metodologica e impieghi mirati a specifiche patologie.

Per indicare questo tipo di approccio da parte della medicina e della ricerca di base si parla in modo diffuso di pet-therapy, un neologismo di origine anglosassone coniato dallo psichiatra infantile Boris Levinson negli anni '50-'60.

Il termine pet-therapy indica una serie complessa di utilizzi del rapporto uomo-animale in campo medico e psicologico. Occorre distinguere tra:

Animal-Assisted Activities (AAA)

Animal-Assisted Therapy (AAT)

### Animal-Assisted Activities (AAA)

Viene tradotta in "attività svolte con l'ausilio di animali" secondo il Centro di collaborazione OMS/FAO per la sanità pubblica veterinaria e l'Istituto Superiore di Sanità, oppure in "attività assistite dagli animali" dall'Istituto Zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise.

Le attività hanno l'obiettivo primario di migliorare la qualità della vita di alcune categorie di persone (anziani, ciechi, malati terminali, ecc.).

Sono interventi di tipo educativo e/o ricreativo che, finalizzati al miglioramento della qualità della vita, possono essere erogati in vari ambienti da professionisti opportunamente formati, para-professionisti e/o volontari, insieme con animali che rispondono a precisi requisiti. Le AAA sono costituite da incontri e visite di animali da compagnia e a persone in strutture di vario genere.

### Caratteristiche

Non sono necessari obiettivi specifici programmati per ciascuna visita, anche se è opportuno prevedere sempre obiettivi di miglioramento.

È opportuno raccogliere e conservare dati sulle visite effettuate.

Le visite sono gestite con spontaneità e la loro durata non è prestabilita



### Animal-Assisted Therapy (AAT)

Viene tradotta in "Terapie effettuate con l'ausilio di animali" o Uso Terapeutico degli animali da compagnia (UTAC) secondo il Centro di collaborazione OMS/FAO per la sanità pubblica veterinaria e l'Istituto Superiore di Sanità, oppure in "terapie assistite dagli animali" dall'Istituto Zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise. Si tratta di una attività terapeutica vera e propria (cioè con precise caratteristiche) finalizzata a migliorare le condizioni di salute di un paziente mediante specifici obiettivi. È una terapia di supporto che integra, rafforza e coadiuva le terapie normalmente effettuate per il tipo di patologia considerato. Può essere impiegata, con pazienti affetti da varie patologie, con questi obiettivi:

- cognitivi (miglioramento di alcune capacità mentali, memoria, pensiero induttivo)
- comportamentali (controllo dell'iperattività, rilassamento corporeo, acquisizioni di regole)
- psicosociali (miglioramento delle capacità relazionali, di interazione)
- psicologici in tempo stretto (trattamento della fobia animale, miglioramento dell'autostima)

Sono interventi con obiettivi specifici predefiniti, in cui gli animali rispondenti a determinati requisiti sono parte integrante dei trattamenti volti a favorire il miglioramento delle funzioni fisiche, sociali, emotive e/o cognitive nonché della salute del paziente.

Si tratta di co-terapie dolci, che affiancando i consueti trattamenti, si rivelano efficaci, anche laddove questi non riescono, grazie soprattutto alla presenza dell'animale.

### Caratteristiche

Individuazione di obiettivi specifici per ciascun destinatario dell'intervento.

### Valutazione dei progressi.

La AAT è gestita da professionisti di sanità umana ed è parte integrante della loro attività.

La AAT è finalizzata al raggiungimento di obiettivi di salute.

La AAT deve essere necessariamente documentata e valutata.





## Gli animali più utilizzati

Secondo la Delta Society (organizzazione internazionale che favorisce l'impiego degli animali per il miglioramento dello stato di salute, l'indipendenza e la qualità della vita dell'uomo), solo gli animali domestici possono essere inseriti in programmi di attività e terapie assistite dagli animali, escludendo quindi tutti gli animali selvatici o inselvatichiti, gli animali esotici ed i cuccioli.

Tutti gli animali impiegati come Pet partners devono superare una valutazione che ne attesti lo stato sanitario, le capacità e l'attitudine. Il Pet Partner Aptitude test (PPAT) della Delta Society valuta se la coppia conduttore/animale ha l'abilità, le capacità, la disposizione ed il potenziale per partecipare a programmi di questo tipo di terapia. Bisogna tenere presente che l'animale, messo a contatto con persone che possono manifestare comportamenti iperattivi o stereotipici, può vivere situazioni che gli creano molto stress e deve essere quindi particolarmente equilibrato per evitare reazioni indesiderate a stimoli eccessivi, manipolazioni maldestre, ecc. Gli animali che vengono abitualmente coinvolti nella pet-therapy sono cani, gatti, criceti, conigli, asini, capre, mucche, cavalli, uccelli, pesci, delfini.

Il cane ha un rapporto privilegiato con l'uomo sin dalla preistoria e sono frequenti le occasioni in cui possiamo apprezzarne la collaborazione e, talvolta, l'abnegazione. Per questo viene impiegato di frequente quale co-terapeuta, sia nella cura di bambini che di adulti ed anziani attraverso l'invito al gioco, l'offerta di compagnia e la richiesta di interazione. Anche il gatto è utilizzato nella pet-therapy: per la sua indipendenza e facilità di accudimento, lo si preferisce per persone che vivono

sole e che, a causa della patologia o dell'età, non sono agevolate negli spostamenti.

Criceti e conigli sono diffusi nelle nostre abitazioni: osservare, accarezzare e prendersi cura di questi animalotti può arrecare grande beneficio soprattutto a quei bambini che stanno attraversando una fase difficile nella loro crescita.

Il cavallo, attualmente, oltre ad attività sportive o ricreative, viene utilizzato per l'ippoterapia, medica, psicologico-educativa, riabilitativa, che viene praticata generalmente in strutture attrezzate, con il supporto di personale specificatamente preparato ed addestrato. A beneficiare dell'ippoterapia sono soprattutto i bambini autistici, i bambini Down, disabili, persone con problemi motori e comportamentali. Da alcuni esperimenti effettuati su gruppi di anziani, è stato rilevato l'effetto benefico derivante dal prendersi cura abitualmente di uccelli, in particolare pappagalli.

E' stato constatato che l'osservazione dei pesci di un acquario può contribuire a ridurre la tachicardia e la tensione muscolare, agendo così da antistress. I delfini occupano un posto privilegiato nelle attività che prevedono terapie con gli animali. L'amicizia tra uomini e delfini è di vecchia data ed il loro utilizzo quali co-terapeuti si è rivelato particolarmente efficace per la depressione ed i disturbi della comunicazione. La delfino-terapia è utile anche per i pazienti autistici che li aiuta, in molti casi, ad uscire, almeno parzialmente dal proprio isolamento. Asini, capre e mucche, animali con i quali esisteva una grande familiarità sino a pochi decenni or sono, ultimamente vengono anche loro utilizzati per la pet-therapy.

## Il gruppo di lavoro ideale

Ogni esperienza di pet-therapy è il risultato di un lavoro sviluppato da un team interdisciplinare composto da numerose figure professionali che interagiscono sul campo ciascuna con il proprio specifico ruolo ma in modo complementare. I membri del gruppo di lavoro partecipano direttamente sia alla progettazione e alla valutazione dei programmi sia allo svolgimento della attività e delle terapie in qualità di operatori.

Medico, psicologo, Terapista della riabilitazione, Assistente sociale, Infermiere, Insegnante, Pedagogista, Veterinario, Etologo, Addestratore, Conduttore pet partners.

Fondamentale è il ruolo del veterinario. Nel caso della pet therapy, al veterinario che collabora con il gruppo di lavoro, è richiesta una specifica formazione nel settore. Deve, innanzitutto, selezionare l'animale più adatto al tipo di terapia da attuare, poi sorvegliarne in modo costante ed accurato lo stato di salute non solo fisico ma anche psicologico. Gli animali sono sottoposti a controlli periodici ponendo particolare attenzione a segni clinici relativi a zoonosi (specie parassitose e micose) che, essendo trasmissibili all'uomo, potrebbero compromettere la pet therapy. Infine, il veterinario deve verificare nel corso del tempo come il co-terapeuta sopporti il lavoro intrapreso. In ogni caso, gli animali che manifestano sintomi di malattia o segni di malessere vengono esclusi dal programma di pet therapy avviato. Il veterinario è affiancato da un etologo (o biologo o comunque un professionista con adeguate conoscenze in materia di comportamento animale).

In primo luogo, contribuisce alla scelta dell'animale in base ad una analisi accurata delle caratteristiche attitudinali e comportamentali. Successivamente, si occupa di istruire i pazienti (laddove sia possibile), i loro familiari e gli altri operatori, in merito al comportamento degli animali utilizzati, al tipo di intervento che sono in grado di effettuare e, soprattutto, a quale mole di lavoro possono sostenere. L'etologo, inoltre, fornisce criteri per

valutare e salvaguardare il benessere dell'animale "lavoratore". Nella pet-therapy, è cruciale il peso dell'addestramento del co-terapeuta affidato ad addestratori ed istruttori con specifica preparazione. Infatti, poiché la pet-therapy è finalizzato alla cura e al raggiungimento di risultati precisi, è importante in via preliminare addestrare adeguatamente l'animale ad interagire con il paziente e poi curare il rapporto che si viene a creare nella coppia co-terapeuta e paziente. In particolare la fase dell'addestramento è importante qualora l'animale assista pazienti con particolari handicap fisici.



## Il 5 per mille a sostegno del volontariato

La Legge finanziaria per il 2006 (Legge 25 dicembre 2005, n. 266) ha previsto, a titolo sperimentale, l'opportunità per il contribuente di sostenere la ricerca e il volontariato destinando il 5 per mille dell'IRPEF dovuto all'erario similmente a quanto già previsto per l'8 per mille. Le attività che possono essere sostenute sono quelle del volontariato, della ricerca scientifica, sanitaria e universitaria e delle attività sociali attivate dal Comune di residenza del contribuente.

Per sostegno del volontariato si intende il supporto a quelle attività di utilità sociale esercitate da organizzazioni non lucrative annoverate all'articolo 10 del Decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460, da associazioni di promozione sociale iscritte nei registri nazionali, regionali e provinciali di cui all'articolo 7, commi 1, 2, 3 e 4, della legge 7 dicembre 2000, n. 385, e da associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui al predetto articolo 10 del Decreto legislativo



n. 460 del 1997. Il riferimento a quest'ultime associazioni fa comprendere fra gli enti che possono godere del beneficio, oltre alle ONLUS, anche le organizzazioni di volontariato iscritte ai registri regionali (legge n. 266/1991), le cooperative sociali (legge n. 381/1991), le organizzazioni non governative riconosciute (legge n. 49/1987), le ONLUS cosiddette parziarie ossia le associazioni di promozione sociale (legge n. 287/1991) nonché gli enti ecclesiastici, purché svolgano attività previste all'articolo 10, comma

1, lettera a), del Decreto legislativo 460/97. Tali attività sono: assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria, beneficenza, formazione e istruzione, sport dilettantistico, tutela, promozione e valorizzazione delle cose d'interesse artistico e storico, tutela e valorizzazione della natura e dell'ambiente, promozione della cultura e dell'arte, tutela dei diritti civili, ricerca scientifica di particolare interesse sociale svolta direttamente da fondazioni ovvero da esse affidata a università, enti di ricerca e altre fondazioni.

Per accedere ai benefici è strettamente necessario iscriversi ad un nuovo registro istituito presso il Ministero dell'Economia.

Il decreto del Presidente del Consiglio del 20 gennaio 2006 ha definito le modalità di destinazione della quota pari al cinque per mille e ha approvato il modulo e le istruzioni per l'iscrizione al registro che deve avvenire per via telematica (appoggiandosi quindi ad un commercialista).

# Il voto domiciliare per i disabili gravissimi

La Legge 22 del 27 gennaio 2006, accoglie un'istanza espressa da più parti negli ultimi anni relativa all'esercizio del diritto di voto di persone con disabilità gravissima. La nuova norma ammette, per la prima volta, la possibilità di voto a domicilio per le persone affette da gravi infermità, tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali. Si pensi, solo a titolo di esempio, alle persone che utilizzano permanentemente un respiratore. Costoro potranno votare nel luogo dove dimorano che non è necessariamente quello in cui hanno ufficialmente la residenza. È bene sottolineare che la disposizione non riguarda le persone disabili, pur gravi e magari allettate, che non siano in situazione di dipendenza da apparecchi elettromedicali. Vediamo allora quali sono le condizioni fissate dalla nuova norma.

## Quando?

L'opportunità è ammessa in occasione delle elezioni della Camera, del Senato, dei membri del Parlamento europeo spettanti e delle consultazioni referendarie disciplinate da normativa statale. Per le elezioni dei presidenti delle province e dei consigli provinciali, dei sindaci e dei consigli comunali, le disposizioni del presente articolo si applicano soltanto nel caso in cui l'avente diritto al voto domiciliare dimori nell'ambito del territorio, rispettivamente, del comune o della provincia per cui è elettore.

## Come fare?

Gli elettori che si trovino nelle condizioni descritte dalla legge devono far pervenire, non oltre il quindicesimo giorno prima della data della votazione, al sindaco del comune



nelle cui liste elettorali sono iscritti, una dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimorano e indicando l'indirizzo completo.

Devono allegare copia della tessera elettorale e un certificato medico da cui risulti che l'infermità comporta una "dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da impedire all'elettore di recarsi al seggio" e se il soggetto ha necessità di essere assistito durante l'esercizio del voto. Questo certificato può essere rilasciato esclusivamente da un medico designato dalle Aziende Sanitarie Locali.

## Il sindaco

A questo punto iniziano le competenze del sindaco che una volta rice-



vuta e verificata la completezza della documentazione deve includere i nomi degli elettori ammessi al voto a domicilio in appositi elenchi distinti per sezioni e consegnarli in occasione delle elezioni al presidente di ciascuna sezione, il quale, all'atto della costituzione del seggio, provvede a prenderne nota sulla lista elettorale della sezione.

Il sindaco nel frattempo rilascia ai richiedenti un'attestazione dell'avvenuta inclusione negli elenchi e pianifica il supporto tecnico e operativo a disposizione degli uffici elettorali di sezione per la raccolta del voto domiciliare.

Nel caso in cui gli elettori si trovino presso una dimora ubicata in un comune diverso da quello d'iscrizione nelle liste elettorali, il sindaco del comune d'iscrizione, oltre agli adempimenti già visti, comunica i relativi nominativi ai sindaci dei comuni dove dimorano i disabili e dove quindi avverrà la raccolta del voto a domicilio. Questi ultimi provvedono a predisporre gli elenchi e a consegnarli ai presidenti degli uffici elettorali di sezione nelle cui circoscrizioni sono ubicate le dimore degli elettori.

## Come si vota?

Il voto viene raccolto, durante le ore in cui è aperta la votazione, dal presidente dell'ufficio elettorale di sezione nella cui circoscrizione dimora il disabile. Sono presenti uno degli scrutatori del seggio, designato con sorteggio, e il segretario. Possono partecipare anche i rappresentanti di lista che ne facciano richiesta. Il presidente deve assicurare la libertà e la segretezza del voto.

Le schede votate sono custodite dal presidente e sono immediatamente riportate presso l'ufficio elettorale di sezione e immesse nell'urna destinata alle votazioni.

# Il testo della Legge 22

“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1, recante disposizioni urgenti per l’esercizio domiciliare del voto per taluni elettori, per la rilevazione informatizzata dello scrutinio e per l’ammissione ai seggi di osservatori OSCE, in occasione delle prossime elezioni politiche.”

(Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 28 gennaio 2006, n. 25)

## Art. 1.

Voto domiciliare per elettori in dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali

1. Gli elettori affetti da gravi infermità, tali da impedirne l’allontanamento dall’abitazione in cui dimorano, che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali sono ammessi al voto nella predetta dimora.

2. Le disposizioni del presente articolo si applicano in occasione delle elezioni della Camera dei deputati, del Senato della Repubblica, dei membri del Parlamento europeo spettanti all’Italia e delle consultazioni referendarie disciplinate da normativa statale. Per le elezioni dei presidenti delle province e dei consigli provinciali, dei sindaci e dei consigli comunali, le disposizioni del presente articolo si applicano soltanto nel caso in cui l’avente diritto al voto domiciliare dimori nell’ambito del territorio, rispettivamente, del comune o della provincia per cui è elettore.

3. Gli elettori di cui al comma 1 devono far pervenire, non oltre il quindicesimo giorno antecedente la data della votazione, al sindaco del comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, una dichiarazione attestante la volontà di esprimere il voto presso l’abitazione in cui dimorano, indicandone il completo indirizzo. A tale dichiarazione devono essere allegati la copia della tessera elettorale ed un certificato medico



rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell’Azienda sanitaria locale, da cui risulti l’esistenza di un’infermità fisica che comporta la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali, tale da impedire all’elettore di recarsi al seggio.

4. Ove sulla tessera elettorale dell’elettore di cui al comma 1 non sia già inserita l’annotazione del diritto al voto assistito, il certificato di cui al comma 3 attesta l’eventuale necessità di un accompagnatore per l’esercizio del voto.

5. Il sindaco, appena ricevuta la documentazione di cui al comma 3, previa verifica della sua regolarità e completezza, provvede:

a) ad includere i nomi degli elettori ammessi al voto a domicilio in appositi elenchi distinti per sezioni; gli elenchi sono consegnati, nelle ore antimeridiane del giorno che precede le elezioni, al presidente di ciascuna sezione, il quale, all’atto stesso della costituzione del seggio, provvede a prenderne nota sulla lista elettorale sezione;

b) a rilasciare ai richiedenti un’attestazione dell’avvenuta inclusione negli elenchi;

c) a pianificare e organizzare, sulla base delle richieste pervenute, il supporto tecnico-operativo a disposizione degli uffici elettorali di sezione per la raccolta del voto domiciliare.

6. Per gli elettori ammessi al voto a domicilio presso una dimora ubicata in un comune diverso da quello d’iscrizione nelle liste elettorali, il sindaco del comune d’iscrizione, oltre agli adempimenti di cui alle lettere a) e b) del comma 5, comunica i relativi nominativi ai sindaci dei comuni ove avviene la raccolta del voto a domicilio. Questi ultimi provvedono a predisporre i conseguenti elenchi da consegnare, nelle ore antimeridiane del giorno che precede le elezioni, ai presidenti degli uffici elettorali di sezione nelle cui circoscrizioni sono ubicate le dimore degli elettori ammessi al voto a domicilio.

7. Il voto viene raccolto, durante le ore in cui è aperta la votazione, dal presidente dell’ufficio elettorale di sezione nella cui circoscrizione è ricompresa la dimora espressamente indicata dall’elettore nella dichiarazione di cui al comma 3, con l’assistenza di uno degli scrutatori del seggio, designato con sorteggio, e del segretario. Alle operazioni di raccolta del voto a domicilio possono partecipare i rappresentanti di lista che ne facciano richiesta.

8. Il presidente dell’ufficio elettorale di sezione cura, con ogni mezzo idoneo, che siano assicurate la libertà e la segretezza del voto nel rispetto delle esigenze connesse alla condizione di salute dell’elettore.

9. Le schede votate sono raccolte e custodite dal presidente dell’ufficio elettorale di sezione in uno o più plichi distinti, nel caso di più consultazioni elettorali, e sono immediatamente riportate presso l’ufficio elettorale di sezione per essere immesse nell’urna

o nelle urne destinate alle votazioni, previo riscontro del loro numero con quello degli elettori che sono stati iscritti nell'apposito elenco. I nominativi degli elettori il cui voto è raccolto a domicilio da parte del presidente di un ufficio elettorale di sezione diverso da quello d'iscrizione vengono iscritti in calce alla lista stessa e di essi è presa nota nel verbale.

**Art. 2.**

Rilevazione informatizzata dello scrutinio delle elezioni politiche del 2006

1. In occasione delle elezioni politiche del 2006, la rilevazione dei risultati degli scrutini negli uffici elettorali di sezione individuati, in una misura non superiore al 25 per cento del totale nazionale delle sezioni e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro per l'innovazione e le tecnologie, è effettuata secondo le disposizioni del presente articolo, fatti salvi tutti gli adempimenti previsti dalle disposizioni vigenti.

2. Negli uffici elettorali di sezione individuati ai sensi del comma 1, la rilevazione informatizzata dei risultati dello scrutinio è effettuata da un operatore informatico, nominato dal Ministro per l'innovazione e le tecnologie tra cittadini italiani che godono dei diritti politici.

3. L'operatore informatico di cui al comma 2 effettua, all'interno dell'ufficio elettorale di sezione, la rilevazione delle risultanze dello scrutinio di ciascuna scheda, utilizzando un apposito strumento informatico, secondo le direttive emanate, per quanto di rispettiva competenza, dal Ministero dell'interno e dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie. A tale fine il presidente dell'ufficio elettorale di sezione nello svolgimento delle operazioni di spoglio delle schede, effettuate ai sensi degli articoli 68, 69, 70 e 71 del testo unico delle leggi recanti norme per la elezione della Camera dai deputati, di cui al decreto dal Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, e successive modificazioni, tiene anche conto delle esigenze connesse alle modalità operati-



ve della rilevazione informatizzata. In caso di assenza o impedimento dell'operatore informatico, ovvero di difficoltà tecniche o operative nell'effettuazione della rilevazione, il presidente dell'ufficio elettorale di sezione procede nelle operazioni di scrutinio secondo le disposizioni vigenti.

4. A conclusione delle operazioni di spoglio delle schede, il presidente dell'ufficio elettorale di sezione attesta la conformità degli esiti della rilevazione informatizzata dello scrutinio rispetto a quelli risultanti dall'annotazione sulle tabelle di scrutinio cartacee. In caso di discordanza tra i risultati, il presidente, senza per questo procedere ad ulteriori verifiche, provvede agli adempimenti previsti dalla legge, tenendo conto dei risultati riportati sulle tabelle di scrutinio cartacee.

5. Fermo restando quanto previsto nei commi da 1 a 4, negli uffici elettorali di sezione individuati, con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro per l'innovazione e le tecnologie e il Ministro della giustizia, tra quelli indicati nel decreto di cui al comma 1, è avviato un progetto di sperimentazione della trasmissione informalizzata dei risultati dello scrutinio agli uffici preposti alla proclamazione ed alla convalida degli eletti. Eventuali difficoltà tecniche o operative non possono, in ogni caso, determi-

nare rallentamenti nell'effettuazione delle operazioni di conclusione dello scrutinio come previste dalle disposizioni vigenti. Tale trasmissione informatizzata, avente carattere esclusivamente sperimentale, non ha alcuna incidenza sul procedimento ufficiale di proclamazione dei risultati e di convalida degli eletti. La sperimentazione riguarda, ove possibile, i risultati della totalità degli uffici elettorali di sezione di almeno una circoscrizione e regione ed è svolta sulla base delle direttive emanate, per quanto di rispettiva competenza, dal Ministero dell'interno, dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie e dal Ministero della giustizia.

6. In relazione agli adempimenti, alle forniture ed alle prestazioni dei servizi per l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, si procede anche in deroga alle norme di contabilità generale dello Stato. È applicabile l'articolo 7 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 157.

7. Per l'attuazione delle disposizioni del presente articolo e con riferimento alle procedure di cui al comma 6 è autorizzata la spesa complessiva di euro 34.620.722 per l'anno 2006 mediante corrispondente utilizzo o riduzione dei seguenti stanziamenti:

a) per euro 24.620.722 mediante corri-

spondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 61 della legge 7 dicembre 2002, n. 289, come rideterminata dalle Tabelle D e F della legge 23 dicembre 2005, n. 266;  
e) per euro 10.000.000, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, nell'ambito dell'unità revisionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2006, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'interno.

**Art. 3.**

Ammissione ai seggi elettorali degli osservatori OSCE

1. In occasione delle elezioni politiche del 2006, in attuazione degli impegni internazionali assunti dall'Italia nell'ambito dell'Organizzazione per la sicurezza e la cooperazione in Europa (OSCE), è ammessa la presenza, presso gli uffici elettorali di sezione, di osservatori elettorali internazionali. A tale fine gli osservatori internazionali sono preventivamente accreditati dal Ministero degli affari esteri che, almeno venti giorni prima della data stabilita per il voto, trasmette al Ministero dell'interno l'elenco nominativo per la successiva comunicazione ai prefetti di ciascuna provincia ed ai sindaci.

2. Gli osservatori elettorali di cui al comma 1 non possono in alcun modo interferire nello svolgimento delle operazioni dell'ufficio elettorale di sezione.

**Art. 3-bis.**

Disposizioni transitorie

1. Con riferimento alle prime elezioni politiche successive alla data di entrata in vigore del presente decreto, si applicano, anche nel caso in cui lo scioglimento della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica ne anticipi la scadenza per un periodo pari o inferiore a centoventi giorni, le seguenti disposizioni:

- a) il numero di sottoscrizioni necessarie per la presentazione di liste e candidature è ridotto alla metà.;
- b) le cause di ineleggibilità di cui all'articolo 7 del testo unico di cui al



decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, e successive modificazioni, non hanno effetto se le funzioni esercitate siano cessate entro i sette giorni successivi alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

**Art. 3-ter**

Limiti e pubblicità delle spese elettorali dei candidati

1. All'articolo 7 della legge 10 dicembre 1993, n. 515, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) il comma 1 è sostituito dal seguente «1. Le spese per la campagna elettorale di ciascun candidato non possono superare l'importo massimo derivante dalla somma della cifra fissa di euro 52.000 per ogni circoscrizione o collegio elettorale e della cifra ulteriore

pari al prodotto di euro 0,001 per ogni cittadino residente nelle circoscrizioni o collegi elettorali nei quali il candidato si presenta».

- b) il comma 2 è sostituito dal seguente «2. Le spese per la propaganda elettorale, anche se direttamente riferibili a un candidato o a un gruppo candidati, sono computate, ai fini del limite di spesa di cui al comma 1, esclusivamente al committente che le ha effettivamente sostenute, purchè esso sia un candidato o il partito di appartenenza. Tali spese, se sostenute da un candidato, devono essere quantificate nella dichiarazione di cui al comma 6».
  - c) al comma 4 è soppresso l'ultimo periodo;
  - d) al comma 6, terzo periodo le parole: «euro 6.500,24» sono sostituite dalle seguenti: «euro 20.000».
- ...omissis...

# Il Consiglio di Stato dice no a tagli su tredicesime e ferie

Da anni uno dei quesiti più frequenti, relativamente ai permessi riconosciuti dalla Legge 104/1992 ai lavoratori con disabilità e a quelli che assistono familiari con handicap grave, è incentrato sull'incidenza di tale beneficio su ferie e tredicesima mensilità. Quei permessi incidono negativamente sulla maturazione delle ferie e della tredicesima mensilità? Il tentativo di soluzione della questione l'aveva compiuto il Ministero del lavoro: nel proprio parere del 5 maggio 2004 aveva affermato, rifacendosi a direttive comunitarie, che ferie e tredicesima mensilità non potevano essere decurtate.

Anche il Dipartimento della Funzione Pubblica con una propria nota circolare (8 marzo 2005, n. 208) aveva confermato la medesima indicazione rispetto alle ferie. A suffragare l'interpretazione più favorevole per i lavoratori è giunto finalmente l'autorevole Parere del Consiglio di Stato (9 novembre 2005, n. 3389): tredicesima mensilità e ferie non possono essere decurtate quando i permessi sono fruiti in modo non cumulativo agli altri congedi parentali. Nella quasi totalità dei casi i permessi non vengono cumulati con altri congedi: di qui la portata notevole del Parere. Peraltro il Consiglio di Stato non si riferisce nemmeno alla normativa comunitaria pur recepita in Italia, ma alla normativa sulla paternità e sulla maternità (Testo Unico, Decreto legislativo 151/2001). Sia l'INPS che il Ministero del Lavoro, con proprie note circolari hanno ripreso le indicazioni del Consiglio di Stato, mettendo finalmente la parola "fine" ad un dubbio interpretativo che creava notevole sperequazione e disparità di trattamento.

## L'ultima circolare INPS

**Messaggio INPS - Direzione Centrale Prestazioni a Sostegno del Reddito, 6 marzo 2006, n. 7014**

*"Effetti dei permessi di cui all'art. 33 L. 104/92 sulle ferie e sulla tredicesima mensilità."*

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con lettera circolare n.A/2006 prot.15/V/0002575 del 14.01.2006, ha portato a conoscenza dell'INPS il parere espresso dal Consiglio di Stato in merito all'incidenza dei permessi di cui all'art. 33 della legge 104/92 su ferie e tredicesima mensilità.

Con tale parere, detto Consesso ha ritenuto "non soggette a decurtazione le ferie e la tredicesima mensilità quando i riposi ed i permessi previsti dall'articolo 42 del decreto legislativo 2 marzo 2001, n. 151 non siano cumulati con il congedo parentale";.

Tanto si comunica allo scopo di fornire, nell'ambito in questione, un quadro normativo di riferimento aggiornato ed unitario.

IL DIRETTORE CENTRALE  
GOLINO

## La nota del Ministro del welfare

**Lettera circolare - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 14 gennaio 2006, n. A/2006 prot.15/V/0002575**

*"Parere n. 3389/2005 emesso dalla sezione seconda del Consiglio di Stato in merito agli effetti dei permessi di cui all'art. 33, legge n. 104/1992 sulle ferie e sulla tredicesima mensilità."*

Numerose richieste di chiarimenti sono pervenute e pervengono tutt'ora in merito all'incidenza dei permessi di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992 per quanto attiene alla tredicesima mensilità nonché alle ferie.

A seguito di richiesta promossa dall'Ufficio Legislativo dello scrivente dicastero

[...], il Consiglio di Stato, in merito alla problematica in esame, ha emesso il parere in oggetto [...].

Con tale parere, detto Consesso ha ritenuto "non soggette a decurtazione le ferie e la tredicesima mensilità quando i riposi ed i permessi previsti dall'articolo 42 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 non siano cumulati con il congedo parentale".

Tanto si comunica, al fine di fornire, in proposito, un quadro di riferimento omogeneo ed unitario.

**Sul prossimo numero il testo integrale del parere del Consiglio di Stato.**



**SENECTA**  
Telesoccorso Teleservizi

*mai da soli  
vi siamo vicini*

## **SENECTA** Telesoccorso - Telecontrollo

### La tua serenità a portata di mano

Il Telesoccorso è un servizio innovativo rivolto agli anziani, ai portatori di handicap, a chi ha problemi di salute e, più in generale, a chiunque voglia avere sempre la certezza che, in caso di bisogno, qualcuno risponderà immediatamente alla sua chiamata.

#### Come funziona

Grazie ad un apparecchio viva-voce da collegarsi al telefono di casa, a cura dei nostri tecnici, potrai inviare un segnale d'allarme.

Ti basterà premere il pulsante del radiocomando (un piccolo apparecchio da tenere al collo o in tasca) e, in qualunque punto della casa ti trovi, ti risponderemo dalla nostra Centrale, organizzando, tempestivamente, gli interventi più opportuni.

Senecta è attiva **24 ore su 24 per 365 giorni all'anno**.

Così avrai la certezza che, in ogni istante, qualcuno risponderà alle tue chiamate.

Ogni settimana poi, grazie al **servizio di Telecontrollo**, l'operatore ti chiamerà nel giorno e nell'ora concordati, per sapere come stai e per verificare che l'apparecchio funzioni sempre in modo corretto.

In caso di guasto, inoltre, i nostri tecnici interverranno, risolvendo il problema e, se occorre, sostituendo immediatamente l'apparato.

In questo modo puoi sentirti sempre sicuro nella tua casa.

**La tua sicurezza e la tua serenità sono preziose.**

Per maggiori informazioni:

**SENECTA**

Cooperativa Sociale a r.l.  
viale Trieste 148 - 09123 Cagliari  
Tel. 070-253088

**Numero Verde**  
**800-259648**

[www.senecta.it](http://www.senecta.it)  
E-mail: [info@senecta.it](mailto:info@senecta.it)

