

il mio paese è handicappato

Progetti per un paese senza barriere

Roma - 23 novembre 2017
Camera dei Deputati



WWW.ASSOCIAZIONEPEBA.IT





il mio paese è handicappato

Progetti per un paese senza barriere

Roma - 23 novembre 2017
Camera dei Deputati

INDICE

- 1** Superare il Nomenclatore Tariffario per migliorare la spesa e il sistema di erogazione di ausili e servizi per anziani e disabili.
- 2** Abbattimento delle Barriere Architettoniche negli edifici privati.
- 3** Abbattimento delle Barriere Architettoniche negli edifici pubblici. Il Progetto dell'associazione PEBA.

Il nostro Gruppo di lavoro affronta i temi dell'accessibilità della fruibilità dell'ambiente da parte delle persone a ridotta mobilità. Le persone con disabilità sono oggi 4,1 milioni mentre le persone anziane con ridotta mobilità sono 16 milioni, e nel 2040 saranno 25 milioni. Il 98% delle persone anziane porta con se disabilità motorie.

Non solo la politica deve occuparsi meglio delle persone con disabilità di quanto ha fatto finora, ma deve cogliere i cambiamenti demografici e capire che il target del futuro, anche politico, almeno per i prossimi 40 anni sarà quello degli over 65.

Uno studio del 2014 del Fondo Monetario Internazionale ci avvisa di questi cambiamenti della popolazione non solo europea.
<https://www.youtube.com/watch?v=OukNFMeZvcc&feature=youtu.be>

Già oggi il sistema Socio Sanitario del nostro Paese affronta male questi temi, e se non si interviene presto il sistema è destinato a collassare. Occorrono politiche in grado di ottimizzare l'uso delle risorse per rispondere ai bisogni delle persone con disabilità.

Le prime due proposte che abbiamo formulato servono per migliorare il quadro normativo esistente e per recuperare le risorse economiche per poterlo attuare. I primi due punti del nostro programma di lavoro vanno in questa direzione.

Il terzo punto riguarda un progetto concreto per aiutare la Pubblica amministrazione alla realizzazione dei PEBA (Piani di Eliminazione delle Barriere Architettoniche), mai attuati, anche se la legge risale a 20 anni fa, a costo zero per la collettività.

Il claim "Il mio paese è handicappato" si riferisce proprio alla condizione del patrimonio pubblico del nostro paese in tema di barriere architettoniche.

Presenteremo queste prime tre proposte presso la Camera dei Deputati il 23 novembre, rendendoci disponibili a lavorare in Parlamento ad un progetto più ampio di riforma dei LEA e del quadro normativo legato alla disabilità.

Il nostro paese ne ha davvero bisogno, e si tratta di un tema cardine per le prossime campagne elettorali.

Questo terzo progetto è già in via di sperimentazione presso il Municipio 7 di Milano da alcuni mesi, dove l'associazione PEBA insieme al Presidente del Municipio Marco Bestetti e al Presidente della Commissione Mobilità Andrea Afrune stanno già realizzando alcuni interventi campione, in attesa di incontrare la giunta Sala.

Invece il primo Comune ad avere aderito con il patrocinio è il Comune di Monza. Il Sindaco Dario Allevi, il Vice Sindaco Simone Villa e l'Assessore alle politiche Sociali Desirée Merlini saranno ospiti alla Conferenza Stampa alla Camera.



1

Superare il Nomenclatore Tariffario per migliorare la spesa e il sistema di erogazione di ausili e servizi per anziani e disabili.

Nato nel 1999, il Nomenclatore Tariffario si occupa di definire ausili e loro prezzi per il SSN.

Molte legislature si sono occupate di questi temi, senza risolvere il problema e il vero e proprio scandalo della spesa pubblica (non quantificabile con certezza per mancanza di controllo e coordinamento tra le singole ASL) legata al nomenclatore tariffario.

Si pensa che la spesa si aggiri, per i soli ausili a 1,9 miliardi di euro.

Superando il sistema del Nomenclatore tariffario si potrebbe dimezzare questa spesa.

Come funziona oggi:

- un cittadino in possesso di invalidità certificata ha diritto all'ausilio X che costa 100 (secondo il nomenclatore tariffario)

- l'ausilio viene ordinato presso le ortopedie/sanitarie, che oggi sono aziende commerciali o officine ortopediche private, accreditate.

- l'ortopedia lo acquista alla ditta produttrice per 20, e lo fattura allo stato per 100

la Differenza di 80 finisce IN MODO IMPROPRIO alle ortopedie e sanitarie (rappresentate da Lobby, capeggiate ad esempio da FIOTO, il cui presidente CAFORIO è stato parlamentare e senatore IDV).

Le lavorazioni e il giusto margine che le aziende del comparto devono avere non giustificano questo compenso di 80, che anzi droga il mercato, e costituisce uno spreco di denaro pubblico.

Come dovrebbe essere (in molti paesi europei, e in UK è così da sempre!)

- un cittadino in possesso di invalidità certificata ha diritto all'ausilio x che costa 25, 30, non di più.

- le ASL (o anche le regioni, per agevolare le aziende produttrici del proprio territorio) mettono in gara l'acquisto programmato (forniture su 2-5 anni) di una quantità sufficiente di ausili al giusto costo di 20

- le ASL aggiungono, per gli ausili che lo richiedono, il prezzo delle lavorazioni da riconoscere alle officine ortopediche, che sicuramente non è 80!!!

- il cittadino va alla ASL e ottiene l'ausilio, completo dei servizi necessari a MOLTO MENO.

Questo sistema funziona così in Inghilterra da oltre 20 anni, e funziona benissimo, tra l'altro creando le condizioni per una reale crescita tecnologica dei prodotti (perché le aziende in gara devono proporre prodotti migliori a prezzi migliori!), mentre con il sistema del nomenclatore le ortopedia rifilano ai cittadini il prodotto che (con quel codice) costa meno, per guadagnare il più possibile.



2

Abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici privati.

Una strada interessante è stata percorsa su ALCUNI tipi di ausili, guardacaso non venduti nelle ortopedie, con la Legge.13/89, ma che non viene finanziata per mancanza di fondi da ormai molti anni.

Per gli interventi legati alla propria abitazione, non essendo materia di ausili protesici bensì di interventi diretti al patrimonio edilizio, il legislatore ha tenuto fuori dal sistema sanitario questi interventi (almeno fino all'ultima riforma dei LEA del Ministro Lorenzin che invece incredibilmente ha inserito questi interventi all'interno del nomenclatore ausili...???) dando vita alla Legge 13/89 e successive.

La l.13 concede un contributo a fondo perduto alle famiglie che per necessità, ed in presenza di invalidità, abbattano le barriere architettoniche negli edifici (prima casa) di loro proprietà.

Il contributo però non copre l'intera spesa, anzi più alta è la spesa minore è il contributo.

Ma ciò che è peggio è che il Fondo Speciale che il Ministero dei Lavori Pubblici doveva garantire per questa finalità non viene finanziato da anni.

In sostanza chi oggi affronta una spesa per rendere vivibile la propria abitazione in presenza di una disabilità non ha alcuna certezza di vedersi riconosciuto il contributo previsto dalla l.13

Le regioni sopperiscono (alcune) ma con ritardo di anni nella liquidazione del contributo quando va bene, creando una disparità di trattamento inaccettabile tra diverse regioni quando va male e le regioni non liquidano i contributi!

Oltre al contributo, e per incentivare la spesa privata, dal 1987 questi interventi sono stati inseriti nelle detrazioni fiscali del quadro normativo della ex L.449/87, oggi si può detrarre il 50% in 10 anni.

Peccato che l'età media (superiore agli 87 anni) di chi affronta queste spese non suggerisce tale dilazione e anche il reddito non permette di recuperare il credito d'imposta.

E' necessario, se di detrazioni fiscali dobbiamo occuparci, che vengano girate alle imprese esecutrici, nel mese stesso di esecuzione dei lavori. In questo modo le famiglie sarebbero incentivate a fare i lavori.

Fatta questa premessa, nell'ambito degli ausili per l'abbattimento delle barriere architettoniche (monstascale, ascensori, bagni accessibile, etc), un comparto produttivo che vale almeno 8-900 milioni di euro, la legge 13 ha creato un sistema intermedio rispetto al modello inglese:

- il cittadino sceglie l'azienda produttrice (creando libero mercato e concorrenza)



- presenta le fatture in Comune
 - il Comune eroga un finanziamento a fondo perduto (il problema è che le risorse destinate alla legge non consentono di coprire tutto il costo, si arriva al 50%), sul resto si può fare la detrazione fiscale.
- Sicuramente un passo avanti rispetto al modello del Nomenclatore, ma non efficace come il modello inglese, dove lo stato copre l'intera spesa.

Il tema è molto complesso, ci sono lobby e interessi molto alti, e la strada non è certo quella di aumentare le tariffe del Nomenclatore, ma di cambiare il sistema e di liberalizzare un comparto intero, facendo risparmiare miliardi allo stato.

Ma nessuno ha avuto la volontà o la forza politica per farlo.

E certamente non stiamo vivendo questo problema a causa di aziende multinazionali fameliche o della crisi economica, semplicemente, il sistema del nomenclatore tariffario così com'è non funziona ed è profondamente sbagliato, e la l.13 va rafforzata e finanziata regolarmente, migliorandone i tempi di erogazione (che devono essere immediati, come nel sistema svizzero AVS) abolendo o riformulando, a fronte di un contributo di spesa l.13 che copra il costo totale degli interventi privati, le detrazioni fiscali.

Proprio in questi mesi perfino la possibilità di accedere al credito al consumo è stata negata alle famiglie perchè non è più possibile finanziare una persona over 75 (il 99% delle persone che hanno bisogno di ausili) nemmeno in presenza di un coobbligato.

Proposte di modifica

E' doveroso e interessante riprendere questi temi, rimasti bloccati per troppe legislature.

Oggi le persone con disabilità in senso stretto sono 4,1 milioni di persone. Le persone over 65 con problemi di mobilità sono 16 milioni, questo tema va affrontato per giustizia sociale, ma è evidente che anche politicamente rappresenta un tema necessariamente da sviluppare.

Per stessa ammissione delle commissioni che se ne sono occupate in questi 20 anni, la prima anomalia consiste nella delega, da parte dello Stato, sulle scelte di cosa acquistare, ne al paziente, ne allo Stato (o ad un ente



che sia preposto ad assumersi questa responsabilità, e che non esiste), bensì lasciata a chi commercializza i prodotti, pensando in primis al proprio profitto.

Tutto ciò è assurdo.

Basta leggere cosa dichiara Maria Teresa Agati nel documento allegato integralmente: "Qualunque prodotto che dichiari di possedere i requisiti di minima può essere fornito alla tariffa indicata, senza che quel modello venga prima approvato da un organismo competente e senza che nessuno verifichi nulla, né tantomeno valuti se il prezzo al pubblico corrisponde alla tariffa, cioè se quel prodotto vale veramente quello che lo stato paga.

Lo Stato non ha ritenuto infatti necessario attuare alcun sistema che giudichi se con i soldi che spende vengono forniti prodotti di valore adeguato, mortificando in questo modo tutti coloro -produttori e fornitori- sinceramente interessati a ricercare il meglio di prodotti e servizi.

Oggi viene pagato allo stesso modo chi fornisce prodotti eccellenti e chi fornisce prodotti sotto il limite della decenza; chi segue la persona disabile con professionalità, facendo provare diversi modelli di ausili appartenenti alla stessa tipologia, per scegliere assieme il prodotto più adatto, e chi mostra all'utilizzatore soltanto quello di più basso costo, sul quale ha il margine maggiore.

Non essendoci un sistema trasparente di accreditamento dei prodotti erogabili, non esiste un elenco (un "catalogo") dei prodotti disponibili e di conseguenza l'assistito non può sapere, se non grazie all'onestà ed alla competenza del fornitore, tra quali prodotti -marca e modello- ha diritto di scegliere; quali può avere gratuitamente e quali no"

Ripeto, tutto ciò è assurdo.

Il Sistema del Nomenclatore è sbagliato e privo di controllo.

Bisogna puntare, sul modello inglese, e olandese, dove le ASL (Tender, o Local Authorities) verificano, studiano, controllano e acquistano (a 20 e non a 100) o fanno fornire dai rivenditori accreditati, al giusto prezzo, gli ausili scelti dal paziente, o prescritti dallo specialista (dove previsto).

Da noi c'è un elenco vecchio di vent'anni, o peggio una legge non finanziata (la L.13/89) da trenta. E ai nostri cittadini viene fornito ciò che scelgono soggetti privati senza alcun controllo da parte dello Stato.

Il modello svizzero, per alcuni versi meglio ancora: il cittadino va dal medico, e con lui valuta i prodotti delle aziende, dopodichè ordina alla ditta il prodotto e la fattura la passa direttamente all'AVS, che paga. Ma in questo modo il cliente ha svolto raffronti, analisi tecniche e trattative con le aziende.

Da noi no, se N prodotti hanno le stesse caratteristiche riconducibili a quel codice, ma con qualità diverse, lo Stato paga sempre la stessa somma, e allora perché mai un ortopedia dovrebbe fornire quello che costa di più, rinunciando al proprio guadagno? E' un sistema sbagliato. La L.13/89 ha colto questo meccanismo e ha istituito un sistema dove è il cliente a scegliere, mettendo in concorrenza le aziende, ecco: gli ausili dovrebbero tutti essere forniti con questo metodo.

Quante cose si potrebbero fare in più con un miliardo di euro da utilizzare in modo più efficiente.

Arch. Andrea Ferretti
Fare Ambiente Lombardia MBLab

**il mio
paese è
handicappato**

Progetti per un paese senza barriere

Roma - 23 novembre 2017
Camera dei Deputati



il mio paese è handicappato

**Progetti per un paese
senza barriere**

Roma - 23 novembre 2017
Camera dei Deputati

WWW.ASSOCIAZIONE**PEBA**.IT





MISSIONE

Affiancare le Pubbliche Amministrazioni nell'esecuzione dei **PEBA** (Piano di Eliminazione Barriere Architettoniche)

Finanziare interamente, progettare e realizzare gli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche delle PA di tutta Italia.

RACCOLTA FONDI su tre livelli distinti: **MACRO** Grandi aziende
MEDIO tessuto locale
MICRO privati cittadini

PROGETTAZIONE in sinergia con le PA

ESECUZIONE per conto delle PA patrocinanti

MANUTENZIONE futura per conto delle PA patrocinanti

Raccolta fondi trasparente e tracciabile ▪ Partecipazione di Testimonial ▪ Eventi di comunicazione per promuovere i progetti Progettazione e timing dei lavori concordati con le PA ▪ Inizio lavori solo a fondi raccolti interamente ▪ Istituzione Albo Fornitori ▪ Gestione completa del processo ▪ Informazione puntuale su stato progetti ON-Line

Quei maledetti 12 gradini ora non fanno più paura

Donato montascale mobile alla scuola Luxemburg

“ ANDREA
FERRETTI

Con il sostegno dei privati
financieremo
tutti gli interventi
(sono oltre 3000)
per rendere accessibili
scuole, metropolitane
uffici, ospedali e musei

“ MARCO
BESTETTI

Un risultato possibile
grazie alla virtuosa alleanza
tra pubblico e privato
primo frutto concreto
del lavoro sul superamento
delle barriere
architettoniche



TAGLIO DEL NASTRO Pietro con Andrea Ferretti, Marco Bestetti e la dirigente Annamaria Borando

di **MARIANNA VAZZANA**

- MILANO -

DODICI GRADINI sono come una montagna insormontabile se si è costretti su una sedia a rotelle. E se le scale sono all'ingresso della scuola che si frequenta, il problema è ancora più grande. Lo sa bene Pietro, 21 anni, allievo della 5 B dell'Istituto professionale Rosa Luxemburg di via degli Ulivi 6, quartiere Olmi, che può spostarsi solo in carrozzina. E lo sanno

anche Claudio ed Eleonora, suoi compagni di scuola, anche loro con difficoltà motorie. Per aggirare l'ostacolo della scalinata (esterna) fino all'anno scorso erano obbligati a entrare dal retro, attraversando un vialetto che a ogni acquazzone si riempiva di fango. L'unico montascale esistente non funziona: pensato per ambienti interni, è stato per troppo tempo esposto alle intemperie, sul corrimano all'aperto.

MA ORA si cambia registro: ieri la scuola ha ricevuto in dono dall'azienda Mobility Center un

montascale mobile che consentirà a chi ha problemi motori di raggiungere l'ingresso in tutta sicurezza. Non solo: la stessa azienda metterà a disposizione della Città Metropolitana risorse economiche per abbattere del tutto la barriera architettonica, costruendo una rampa. Ieri, primo giorno di scuola, il nuovo dispositivo è stato inaugurato in pompa magna, con taglio del nastro e un video messaggio dell'ex attaccante del Milan Daniele Massaro che supporta il progetto. A fare da collante è stato il Municipio 7: «Questo straordinario risultato è stato possibile grazie a una virtuosa alleanza tra pubblico e privato - commenta Marco Bestetti (Forza Italia), presidente del Municipio 7, affiancato dal consigliere Andrea Afrune (Lista civica Parisi) -, primo frutto concreto del lavoro avviato sul tema del superamento delle barriere architettoniche». Andrea Ferretti, presidente di Mobility Center, ha illustrato il funzionamento del montascale mobile: «Una macchina che consente di agganciare una carrozzina e di farla avanzare grazie al motore e al cingolo». «Un magnifico regalo per la nostra scuola - aggiunge Annamaria Borando, preside dell'istituto - sono davvero felice per i nostri ragazzi». La dirigente ha sottolineato anche che gli alunni (in totale sono 600) hanno sempre aiutato i compagni che hanno difficoltà motorie: «I compagni di Pietro, ad esempio, dell'indirizzo Manutenzione e assistenza tecnica - hanno realizzato una passerella con tavole di legno per rendere più agevole il percorso in giardino».



il mio paese è handicappato



Progetti per un paese senza barriere

Roma - 23 novembre 2017
Camera dei Deputati