

Progetto Triennale “Trasporti possibili: per un'autonoma scelta di mobilità” L.R. 41/96

finanziato dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

In collaborazione con l’Ambito distrettuale di Trieste, l’Ambito distrettuale di Muggia, l’Ambito distrettuale di Duino - Aurisina, l’Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 “Triestina”, il Comitato Unitario Provinciale Handicappati – CUPH, il Progetto TriesteAble.

Indagine conoscitiva

Domanda/offerta di trasporto per cittadini disabili

aprile 2012

INDICE

Presentazione – obiettivi dell’indagine conoscitiva

pag. 4

1. La disabilità motoria in cifre

» 6

1.1 – Obiettivi e note metodologiche

1.2 – La banca dati dell’Istituto nazionale di previdenza sociale (INPS)

1.3 – La banca dati dell’Istituto nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)

1.4 – La banca dati del servizio sociale dei Comuni

1.5 – La banca dati del trasporto pubblico agevolato (Provincia di Trieste)

1.6 – Una stima della disabilità

2. L’offerta dei servizi di trasporto

» 23

2.1 – Obiettivi e note metodologiche

2.2 – Le organizzazioni che erogano servizi di trasporto per disabili gravi e alcune caratteristiche dei mezzi a loro disposizione

2.3 – Modalità di erogazione del servizio di trasporto per disabili

2.4 – L’utenza dei servizi di trasporto

2.5 – Le organizzazioni e il lavoro di rete

2.6 – Considerazioni finali

Allegato: scheda di rilevazione dell’offerta di servizi di trasporto

3. La domanda dei servizi di trasporto (testimoni privilegiati)

» 36

3.2 – Obiettivi e note metodologiche

3.2 – Analisi dei dati

3.2.1 – Principali esigenze emerse

3.2.1.1 – Autonomia, libertà di scelta

3.2.1.2 – Integrazione, socializzazione

3.2.1.3 – Accessibilità degli spazi, rimozione delle barriere architettoniche

3.2.1.4 – Parcheggi e fermate accessibili

3.2.1.5 – Autoveicoli adattati

- 3.2.1.6 – Accessibilità economiche
 - 3.2.1.7 – Informazione e orientamento
 - 3.2.1.8 – Snellimento dei procedimenti burocratici
 - 3.2.1.9 – Non discriminazione
 - 3.2.1.10 – Formazione e aggiornamento del personale
 - 3.2.1.11 – Sensibilizzazione, riduzione delle barriere culturali
 - 3.2.1.12 – Coordinamento e lavoro di rete
 - 3.2.1.13 – Implementazione
 - 3.2.1.14 – Partecipazione e coinvolgimento diretto
- Allegato: piano di lavoro e percorso delle interviste

4. La domanda dei servizi di trasporto (disabili e familiari)

» 58

- 4.1 – Obiettivi e note metodologiche
- 4.2 – Gli intervistati
- 4.3 – Tipologia di trasporto, frequenza e destinazione
- 4.4 – Le difficoltà e gli impedimenti alla mobilità
- 4.5 – Le richieste e le proposte

La Ricerca è stata realizzata con la collaborazione di:

- IRES – Istituto di Ricerche Economiche e Sociali del Friuli Venezia Giulia, Impresa Sociale
- Istituto Jacques Maritain
- Slovenski Raziskovalni Inštitut - Istituto Sloveno di Ricerche – SLORI

La stesura del rapporto è stata curata con il contributo dei ricercatori: Paolo Molinari (coordinatore), Chiara Beccali, Luca Bianchi, Marianna Kosic, Anna Zenarolla

Coordinamento amministrativo dell'Ufficio Politiche e Progetti di promozione sociale, in raccordo con l'Ufficio Trasporti e Infrastrutture della Provincia di Trieste

Presentazione

Il presente **rapporto di ricerca** riporta i **risultati dell'indagine** affidata a tre Istituti di ricerca* dalla Provincia di Trieste nel contesto del Progetto “*Trasporti possibili: per un'autonoma scelta di mobilità*”, un'iniziativa rivolta alle persone disabili realizzata con il contributo della Regione ai sensi della L.R. 41/96. **Il Progetto è contemplato nel Piano delle Prestazioni 2012-2014 dell'Ente ed è condiviso con l'Assessorato ai Trasporti.** L'obiettivo generale è quello di contribuire ad aumentare il grado di autonomia delle persone disabili, offrendo loro la possibilità di organizzare la propria mobilità.

In particolare il Progetto intende contribuire ad aumentare il grado di autonomia delle persone disabili impedito nella mobilità, offrendo loro la libertà di scegliere per “ogni viaggio” il “fornitore” che ritengono più appropriato, tra il mezzo pubblico attrezzato di linea, quello non di linea e il mezzo di trasporto dedicato messo a disposizione da altri soggetti nel quadro normativo vigente del territorio provinciale.

Gli **obiettivi** di conoscenza assegnati al gruppo di ricerca, con la supervisione del gruppo interenti di regia del Progetto coordinato dalla Provincia, si possono sintetizzare in:

1. **Dimensionare l'universo dei possibili fruitori dei servizi di trasporto**, quantificando l'entità e le caratteristiche dei cittadini della Provincia di Trieste, di età compresa tra 18 e 65 anni, portatori di difficoltà di mobilità autonoma. In particolare le categorie principali di persone affette da tali difficoltà interessano i disabili fisici nonché i disabili visivi, con livello di disabilità tale da compromettere la loro capacità di mobilità autonoma;
2. **Conoscere l'offerta dei servizi di trasporto**, sistematizzando le informazioni relative alla disponibilità di servizi pubblici e privati di trasporto adeguati ai bisogni delle categorie di disabili evidenziate;
3. **Conoscere la domanda dei servizi di trasporto**, raccogliendo le esigenze e interpretando i bisogni di trasporto attrezzato e assistito di cui sono portatrici tali categorie di persone; per perseguire questo obiettivo con i ricercatori è stata valutata l'importanza di coinvolgere sia un campione di potenziali beneficiari (disabili o loro familiari), sia un campione di testimoni privilegiati costituiti da rappresentanti delle associazioni dei disabili e/o da operatori dei servizi.

* IRES - Istituto di ricerche economiche e sociali del Friuli Venezia Giulia Impresa Sociale; Istituto Jacques Maritain; Slovenski Raziskovalni Inštitut – Istituto sloveno di ricerche SLORI

Il lavoro di ricerca, sia sul campo che attraverso fonti statistiche e documentali, è stato realizzato nei mesi di **gennaio – aprile 2012**. Il rapporto che ne presenta i risultati è stato strutturato in quattro capitoli :

- Una ricognizione delle **principali banche dati** che con finalità diverse si occupano delle persone disabili. Sulla base delle indicazioni della Provincia e del gruppo di lavoro provinciale l'intento è stato quello di stimare il numero dei possibili beneficiari del Progetto.
- L'analisi del **sistema delle istituzioni e delle organizzazioni** che a vario titolo erogano servizi di trasporto in favore delle persone disabili, al fine di migliorare il quadro conoscitivo dei servizi in essere.
- La descrizione di un **percorso di ascolto** realizzato a cura dei ricercatori attraverso alcuni focus group che hanno coinvolto diversi testimoni privilegiati con la finalità di raccogliere informazioni importanti relativamente alla domanda e alle esigenze di trasporto attrezzato per disabili.
- Infine, l'analisi della **domanda di trasporto** dal punto di vista dei disabili e dei loro familiari, cercando di rilevare da un lato le esigenze di mobilità e dall'altro le modalità e i mezzi di trasporto utilizzati.

Dai risultati della ricerca mirata che, per le sue caratteristiche, non ha precedenti sul nostro territorio, derivano **utili elementi propositivi** per la successiva fase del Progetto "Cambia la tua idea del possibile: abitare in autonomia", che tratta la sperimentazione di un sistema di **modalità di raccordo tra la domanda diversificata esistente e l'offerta esistente**, sia pubblica che del privato sociale – terzo settore.

L'indagine conoscitiva nei suoi vari aspetti, dalla conoscenza dei bisogni al sistema dell'offerta di trasporto, fa emergere non solo le **criticità** ma stimola a riflettere su **possibili soluzioni di intervento**.

Per molti aspetti i nodi critici evidenziati non sono una novità. Ripresentandosi, però, mettono a dura prova le tante aspettative e speranze più volte manifestate in passato dai cittadini interessati e dagli operatori. Proprio sulla base dei limiti e delle difficoltà pratiche di contrastarli appare necessario che le **istituzioni** e la **comunità** nel suo insieme assumano in pieno la responsabilità di porsi in una prospettiva di **pianificazione più coerente e raccordata**.

Trieste, aprile 2012

Roberta Tarlao
Assessore alle Politiche Sociali

1 La disabilità motoria in cifre

1.1 – Obiettivi e note metodologiche

Conoscere la **dimensione quantitativa delle disabilità** incontra notevoli difficoltà d'indagine legate all'assenza di una base dati centrale cui attingere per il dimensionamento e la descrizione della potenziale utenza di riferimento dei servizi. Le istituzioni, pubbliche e non, che con finalità diverse s'interessano alle problematiche delle persone disabili sono variegate: le Aziende per i servizi sanitari per gli aspetti sanitari e riabilitativi, gli ambiti distrettuali e il servizio sociale dei Comuni per gli aspetti assistenziali, l'INPS e l'INAIL per gli aspetti previdenziali e assicurativi contro gli infortuni, le numerose associazioni di tutela e rappresentanza dei disabili. Per dimensionare il numero delle persone ritenute disabili sia in passato che attualmente si deve quindi tener conto della **separatezza delle istituzioni** che a vario titolo di esse si occupano. Le modifiche procedurali avviate nel corso degli ultimi anni, in particolare il passaggio di competenze dalle ASS all'INPS per l'accertamento dello stato d'invalidità, hanno complicato l'intento di compiere un'analisi approfondita delle persone disabili in condizione d'invalidità anche se, come di seguito si evidenzia, alcuni elementi di riflessione sono comunque possibili. In futuro è auspicabile che le nuove modalità gestionali in corso di realizzazione, che vedono l'INPS al centro di una effettiva banca dati dei beneficiari, possano facilitare la conoscenza e la riflessione sulle conseguenti politiche sociali di sostegno a persone in difficoltà.

Le indicazioni del committente e del gruppo di lavoro relativo al progetto “Trasporti possibili” erano quelle di **stimare** il numero dei possibili beneficiari del progetto in **età compresa tra i 18 e i 64 anni, con prevalente disabilità motoria e sensoriale**. Coerentemente sono state individuate le realtà territoriali che potevano disporre di banche dati aggiornate. L'obiettivo primario è stato quindi quello di **censire le basi dati disponibili e la loro struttura**, e di verificare la possibile integrazione futura delle fonti all'interno di un sistema omogeneo; obiettivo secondario, nei limiti concessi dai dati disponibili, è quello di raccogliere ed elaborare le informazioni statistiche per una stima dell'universo di riferimento e per una descrizione delle relative caratteristiche socio-anagrafiche.

La rilevazione nel contesto provinciale conferma, da un lato, la mancanza di integrazione tra le istituzioni dedicate ad occuparsi della disabilità, la parzialità delle loro specifiche banche dati finalizzate essenzialmente agli obiettivi istituzionali e, dall'altro, la necessità di un progetto comune che, nel corso dei prossimi anni, possa pervenire a una maggior organicità e ad uno scambio informativo che individui con rigore persone e interventi a loro favore, possibilità oggi di fatto non praticabile.

Le banche dati attive con dati recenti consultate sono quattro e fanno riferimento all'**INPS**, all'**INAIL**, agli ambiti distrettuali del **servizio sociale dei Comuni** e alla **Provincia di Trieste**. Di seguito si riportano i risultati delle interrogazioni e delle riflessioni in relazione agli obiettivi di ricerca richiesti dal gruppo di lavoro provinciale.

1.2 - La banca dati dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)

Cogliere la dimensione specifica della disabilità motoria sulla base delle informazioni e dei dati resi disponibili dall'INPS presenta, oggi come in passato, non poche difficoltà perché non sempre sono disponibili micro dati locali. Negli ultimi anni anche i dati elaborati in passato dal sistema informativo sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia, sulla base delle certificazioni mediche rilasciate dalle relative Commissioni che valutavano la condizione invalidante e i requisiti per l'ottenimento di provvidenze assistenziali, scontano alcuni ritardi in ragione delle mutate condizioni organizzative che assegnano all'INPS una responsabilità diretta. Va ribadito che anche in passato dimensionare le diverse specifiche disabilità (ricavare, ad esempio, il dato relativo alla disabilità motoria), sulla base dei verbali delle commissioni mediche, non era facile.

Sulla base dei dati ufficiali resi disponibili dall'INPS¹, è possibile soltanto acquisire alcune informazioni indirette a partire da dati amministrativi che identificano le provvidenze economiche (in alcuni casi possono duplicare il beneficiario) articolate dalla normativa vigente in due macro tipologie, ossia pensioni e assegni o indennità². Le informazioni desumibili sono aggiornate (al 1 gennaio 2011), suddivise per Comune di residenza del titolare delle provvidenze, per importo medio mensile della provvidenza economica e suddivisione, per macro categoria di pensione e d'indennità, e per classi d'età.

Complessivamente agli invalidi civili nella provincia di Trieste nel corso del 2011 sono state assegnate **9.486 provvidenze**, nelle due macro tipologie di pensione e indennità. La tabella n. 1.1 indica il numero complessivo delle provvidenze suddivise per tipologie e per Comune di residenza del titolare, e l'importo medio mensile delle stesse. Il dato riferito alle provvidenze erogate nel corso del 2011 può essere un dato che per eccesso indica il numero dei fruitori potenziali che possono avvalersi in alcuni casi sia di pensioni che di indennità. La tabella raffronta per singolo Comune della Provincia di Trieste il numero delle provvidenze per gli invalidi civili e il numero di quelle per gli invalidi civili in età compresa tra i 20 e i 64 anni.

¹ Si rimanda al sito ufficiale dell'INPS (<http://www.inps.it>).

² Sulla base della normativa vigente nei confronti degli invalidi (le tre principali categorie sono quelle degli invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordi) sono previste le seguenti provvidenze economiche: 1) per gli invalidi civili sono: a) l'assegno mensile di assistenza; b) l'indennità mensile di frequenza; c) la pensione di inabilità; d) l'indennità di accompagnamento; 2) per i sordi sono: a) la pensione; b) l'indennità di comunicazione; 3) per i ciechi civili assoluti: a) la pensione; b) l'indennità di accompagnamento; 4) per i ciechi civili parziali "ventesimisti": a) la pensione; b) l'indennità speciale. È prevista infine la corresponsione di un'indennità annuale in favore dei lavoratori affetti da talassemia major (morbo di Cooley) o drepanocitosi (anemia falciforme). I destinatari sono i cittadini italiani e in particolari condizioni i cittadini comunitari e gli stranieri titolari di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno CE nel caso di cittadini soggiornanti di lungo periodo. Le provvidenze economiche, erogate a seguito di accertamenti socioeconomici, sono precedute da riconoscimento dei requisiti sanitari (Commissioni mediche).

Tab. 1.1 - Provvidenze agli invalidi civili per residenza del titolare in Provincia di Trieste, per Comune e macro tipologia (pensione e indennità), dato al 1.01.2011 – valori assoluti e €

Comune	Pensioni numero	Importo medio mensile	Indennità numero	importo medio mensile	Totale provvidenze
DUINO AURISINA	62	€ 253,27	274	€ 85,00	336
MONRUPINO	4	€ 203,08	16	€ 345,00	20
SGONICO	18	€ 263,69	49	€ 802,00	67
MUGGIA	102	€ 260,59	349	€ 1.108,00	451
SAN DORLIGO DELLA VALLE	40	€ 251,73	146	€ 3,00	186
TRIESTE	2.003	€ 258,83	6.189	€ 5.817,00	8.192
Non ripartibili	214	€ 262,16	20	€ 460,97	234
PROVINCIA di TRIESTE	2.443	€ 258,59	7.043	€ 468,10	9.486

Fonte: Elab. su dati Inps

Dal numero totale delle provvidenze erogate nel corso del 2011 è possibile disaggregare il numero di quelle che fanno riferimento a beneficiari in età lavorativa (è disponibile in dato compreso tra 20 e 64 anni), come richiesto dal committente. La tabella n. 1.2 raffronta per singolo Comune della Provincia di Trieste il numero delle provvidenze agli invalidi civili e il numero di quelle per gli invalidi civili **in età compresa tra i 20 e i 64 anni**. Come si può osservare, **il dato si riduce notevolmente, collocandosi sotto le tremila unità**. Il dato relativo del Comune di Trieste riguarda l'88,9% dei casi.

Tab. 1.2 - Provvidenze agli invalidi civili per residenza del titolare in Provincia di Trieste, per Comune, invalidi civili totali e invalidi civili in età compresa tra i 20 e i 64 anni, dato al 1.01.2011 – valori assoluti e %

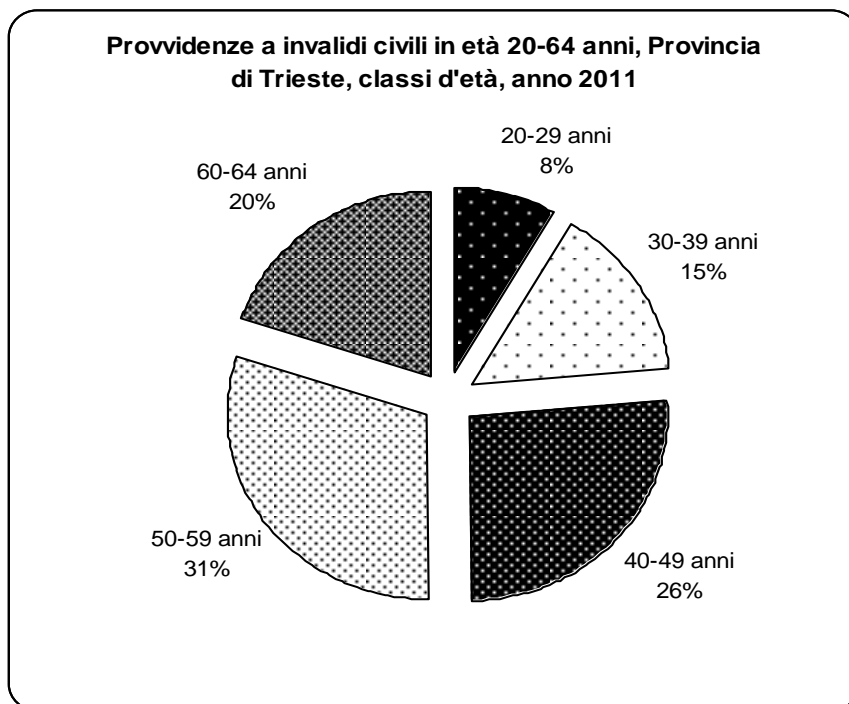
Comune	Totale provvidenze invalidi civili	% provvidenze	Provvidenze a invalidi civili in età 20 - 64	% provvidenze a invalidi civili in età 20-64 sul totale degli invalidi civili
DUINO AURISINA	336	3,5	82	2,8
MONRUPINO	20	0,2	6	0,2
SGONICO	67	0,7	25	0,9
MUGGIA	451	4,8	119	2,4
SAN DORLIGO DELLA VALLE	186	2	70	8
TRIESTE	8.192	86,4	2.632	88,9
Non ripartibili	234	2,4	<i>n.d.</i>	-
PROVINCIA di TRIESTE	9.486	100	2.934	41,5

Fonte: Elab. su dati Inps

È possibile inoltre disporre, per il contesto provinciale, della ripartizione delle provvidenze agli invalidi civili sulla base delle rispettive fasce d'età (cfr. figura 1.1.), come presenti nella banca dati. Ridistribuendo il dato complessivo delle provvidenze per età si può osservare che il numero più elevato riguarda la fascia d'età dei cinquantenni (31% del totale) e dei quarantenni (26%); seguono i sessantenni con il 20%, e con percentuali più contenute i trentenni (15%) e i ventenni (8%).

Il dato relativo alle circa tremila provvidenze economiche assegnate ai beneficiari della provincia di Trieste in età compresa tra i 20 e i 64 anni può essere **riaggregato** per alcune tipologie di disabilità/invalidità secondo le modalità indicate dall'INPS che le articola in **4 gruppi: ciechi, sordomuti, invalidi parziali e invalidi totali**. Questa è l'unica modalità praticabile al fine di individuare nel contesto dei fruitori in età lavorativa le specifiche richieste di mobilità desiderate dal gruppo di lavoro "Trasporti possibili". Il risultato è però parziale perché fa cogliere soltanto la dimensione di disabilità sensoriale (ciechi). La tabella n. 1.3, che amplia il dimensionamento anche ai diciottenni, scorpora le provvidenze economiche sulla base della tipologia di riferimento. L'89,4% dei casi fa riferimento a invalidi e con percentuali inferiori a ciechi e sordomuti. Rispetto al dato complessivo di tutti gli invalidi civili, i beneficiari delle provvidenze in età compresa tra i 18 e i 64 anni vengono così distribuiti: i ciechi rappresentano il 20,6% del totale complessivo, i sordomuti il 60,0%, gli invalidi totali il 28,2% e gli invalidi parziali il 74,8% (cfr. tab. 1.4).

Fig. 1.1 - Provvidenze agli invalidi civili in età compresa tra i 20 e i 64 anni in provincia di Trieste, per classi d'età, dato al 1.01.2011 – valori %



Tab. 1.3 - Provvidenze agli invalidi civili della provincia di Trieste in età compresa tra i 18 e i 64 anni, per tipologia invalidante, pensioni e indennità, importo medio mensile, dato al 1.01.2011 – valori assoluti e €

Categoria	pensione numero	importo medio mensile	Indennità numero	importo medio mensile
Ciechi civili	68	€ 252,38	123	€ 545,72
Sordomuti	40	€ 204,10	86	€ 242,88
Invalidi totali	1.252	€ 259,28	856	€ 485,82
Invalidi parziali	558	€ 266,54	0	€ 0,00
PROVINCIA DI TRIESTE	1.918	€ 206,34	1.065	€ 472,47

Fonte: Elab. su dati Inps (compresi i casi non ripartibili)

Tab. 1.4 - Provvidenze agli invalidi civili della provincia di Trieste in età compresa tra i 18 e i 64 anni, per tipologia invalidante, valore assoluto e percentuale, percentuale sul totale degli invalidi civili della stessa tipologia, dato al 1.01.2011 – valori assoluti e %

Categoria	Totale provvidenze	% provvidenze	% 18-64 anni su totale provvidenze
Ciechi civili	191	6,4	20,6
Sordomuti	126	4,2	60
Invalidi totali	2.108	70,7	28,2
Invalidi parziali	558	18,7	74,8
PROVINCIA DI TRIESTE	2.983	100	-

Fonte: Elab. su dati Inps (compresi i casi non ripartibili)

1.3 - La banca dati dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)

Le statistiche ufficiali dell'INAIL riservano una specifica area alla disabilità (banca dati disabili)³. In tale area sono contenute le informazioni degli archivi gestionali INAIL sui titolari delle rendite in vigore alla data di riferimento. Si tratta di rendite costituite a favore di un **lavoratore a seguito d'infortunio sul lavoro o di malattia professionale**. La banca dati disabili INAIL è articolata in 4 rami contenenti informazioni, aggregate a livello di provincia, regione e ripartizione geografica con riferimento ad alcune tipologie di disabilità: motoria, psico-sensoriale, psico-respiratoria e altre disabilità. Le statistiche disponibili in questo caso facilitano l'individuazione delle disabilità motorie e permettono una differenziazione per sesso ed età. In provincia di Trieste i disabili titolari di rendita INAIL, al 31 dicembre 2011, sono 3.597 di cui 3.148 maschi e 449 femmine; i titolari con **disabilità motoria sono 1.591 e di questi 890 (il 56%) sono in età compresa tra i 20 e i 64 anni**. Prevalle la fascia d'età compresa tra i 50 e i 64 anni, seguita da quella di età compresa tra i 35 e i 49 anni. La tabella n.1.5 evidenzia il numero complessivo dei disabili titolari di rendita INAIL in provincia di Trieste al 31 dicembre 2011; la tab. n.1.6 raffronta i disabili motori in base all'età e alla sede della disabilità distinta in testa e collo, arti superiori e inferiori, tronco e varie. Nelle persone in età lavorativa le lesioni agli arti inferiori incidono per il 38,7% e quelle agli arti superiori per il 38,3%; le lesioni del tronco e varie incidono per il 18,3% e quelle di collo e testa per il 3,7%.

³ <http://bancadatidisabili.inail.it>

Il livello della disabilità rapportato all'età e alla sede della lesione può essere colto analizzando le tabelle n. 1.7 e n. 1.8. La tab. n.1.7 suddivide i beneficiari delle rendite sulla base della classe d'età e del livello e grado della lesione subita. La tab. n. 1.8 offre un quadro di sintesi mettendo in relazione la sede della lesione con i livelli e i gradi di disabilità; si può cogliere che il livello medio, con un grado di disabilità inferiore al 33%, riguarda il 79,4% dei casi e il livello grave, con un grado di disabilità compreso tra il 33% e il 66%, incide per il 19,4% dei casi (minime le differenze tra le diverse sedi di lesione). Contengono i casi con livelli di gravità superiori.

Tab. 1.5 – Disabili titolari di rendita INAIL residenti in provincia di Trieste, per sesso e tipologia di disabilità, dato al 31.12.2011, valori assoluti

INAIL tipologia di disabilità	totale MF	di cui F
Motoria	1.591	305
Psico-sensoriale	786	33
Cardio-respiratoria	566	15
Altre disabilità	654	96
PROVINCIA DI TRIESTE	3.597	449

Fonte: Elab. su dati INAIL

Tab. 1.6 – Disabili titolari di rendita INAIL residenti in provincia di Trieste, per classe d'età e per sede della lesione della tipologia motoria, dato al 31.12.2011 – valori assoluti e %

INAIL Disabilità motoria	testa/collo	arti superiori	tronco e varie	arti inferiori	Totale	%
fino a 19 anni	-	-	-	-	-	-
20-34	0	6	1	0	15	0,9
35-49	9	98	42	104	253	15,9
50-64	24	237	120	241	622	39,1
65 e più	14	398	68	221	701	44,1
PROVINCIA DI TRIESTE	47	739	231	574	1.591	100,0

Fonte: Elab. su dati INAIL

Tab. 1.7 – Disabili titolari di rendita INAIL residenti in provincia di Trieste, per classe d'età e per sede e livello della lesione della tipologia motoria, dato al 31.12.2011 – valori assoluti

INAIL Disabilità motoria per livello, grado e classe d'età	testa/collo	arti superiori	tronco e varie	arti inferiori	Totale
Medio (11%-33%)					
fino a 19 anni	-	-	-	-	-
20-34	0	6	1	6	13
35-49	9	78	27	85	199
50-64	18	197	102	207	524
65 e più	10	297	53	168	528
PROVINCIA DI TRIESTE	37	578	183	466	1.264
Grave (34%-66%)					
fino a 19 anni	-	-	-	-	-
20-34	0	0	0	2	2
35-49	0	19	15	16	50
50-64	6	38	18	31	93
65 e più	4	97	14	48	163
PROVINCIA DI TRIESTE	10	154	47	97	308
Molto grave (67%-99%)					
fino a 19 anni	-	-	-	-	-
20-34	-	-	-	-	-
35-49	0	1	0	3	4
50-64	0	2	0	3	5
65 e più	0	4	0	5	9
PROVINCIA DI TRIESTE	0	7	0	11	18
Assoluto (100%)					
fino a 19 anni	-	-	-	-	-
20-34	-	-	-	-	-
35-49	-	-	-	-	-
50-64	-	-	-	-	-
65 e più	0	0	1	0	1
PROVINCIA DI TRIESTE	10	0	1	0	1

Fonte: Elab. su dati INAIL

Tab. 1.8 – Disabili titolari di rendita INAIL residenti in provincia di Trieste, per sede della lesione della tipologia motoria, per classe d'età e livello della lesione, dato al 31.12.2011 – valori %

INAIL Disabilità motoria per livello di disabilità	testa/collo	arti superiori	tronco e varie	arti inferiori	Totale
Medio (11%-33%)	78,7	78,3	79,3	81,2	79,4
Grave (34%-66%)	21,3	20,8	20,3	16,9	19,4
Molto grave (67%-99%)	0	0,9	0	1,9	1,1
Assoluto (100%)	0	0	0,4	0	0,1
PROVINCIA DI TRIESTE	100	100	100	100	100

Fonte: Elab. su dati INAIL

Analizzando il settore di attività dei beneficiari delle rendite INAIL, il 97 % dei casi fa riferimento al settore industriale e dei servizi, mentre le restanti percentuali si riferiscono al settore agricolo e a quello statale.

Prendendo in esame i 786 casi di disabilità definita come psico-sensoriale si può osservare che il numero di titolari di rendita INAIL in età compresa tra 20 e 64 anni si riduce a 210 unità, suddivise per sede della lesione in disturbi sensoriali (68,1%) e disturbi psichici e neurologici (31,9%). Il livello di gravità della lesione è medio per 168 casi, grave per 32 casi, molto grave o assoluto per i restanti 10 casi. Le tabelle n. 1.9 e n. 11 evidenziano il dettaglio in valore assoluto della disabilità psico-sensoriale.

Tab. 1.9 – Disabili titolari di rendita INAIL residenti in provincia di Trieste, per sede della lesione della tipologia psico-sensoriale e per classe d'età, dato al 31.12.2011 – valori assoluti

INAIL Disabilità psico-sensoriale	disturbi psichici e neurologici	disturbi sensoriali	Totale
fino a 19 anni	-	-	-
20-34	2	3	5
35-49	25	25	50
50-64	40	115	155
65 e più	26	550	576
PROVINCIA DI TRIESTE	93	693	786

Fonte: Elab. su dati INAIL

Tab. 1.10 – Disabili titolari di rendita INAIL residenti in provincia di Trieste, per classe d'età e per sede e livello della lesione della tipologia psico-sensoriale, al 31.12.2011 – valori assoluti

INAIL Disabilità psico-sensoriale per livello, grado e classe d'età	disturbi psichici e neurologici	disturbi sensoriali	Totale
Medio (11%-33%)			
fino a 19 anni	-	-	-
20-34	2	2	4
35-49	13	16	29
50-64	35	100	135
65 e più	15	472	487
PROVINCIA DI TRIESTE	65	590	655
Grave (34%-66%)			
fino a 19 anni	-	-	-
20-34	0	1	1
35-49	8	8	16
50-64	3	12	15
65 e più	6	78	84
PROVINCIA DI TRIESTE	17	99	116
Molto grave (67%-99%)			
fino a 19 anni	-	-	-
20-34	-	-	-
35-49	2	1	3
50-64	1	3	4
65 e più	3	0	3
PROVINCIA DI TRIESTE	6	4	10
Assoluto (100%)			
fino a 19 anni	-	-	-
20-34	-	-	-
35-49	2	0	2
50-64	1	0	1
65 e più	2	0	2
PROVINCIA DI TRIESTE	5	0	5

Fonte: Elab. su dati INAIL

1.4 - La banca dati del servizio sociale dei Comuni

La banca dati regionale del servizio sociale dei Comuni fa perno sulla **cartella sociale informatizzata** (CSI) che si caratterizza come uno degli strumenti del sistema informativo dei servizi sociali dei Comuni. Si struttura prevalentemente come modulo di presa in carico di persone che ricevono una risposta dal sistema di welfare dei servizi sociali dei Comuni e consente di disporre di una serie di informazioni relative sia agli **utenti** in carico al servizio sociale, sia agli **interventi** attivati in loro favore.

Elaborando le informazioni registrate nella CSI, si possono quantificare e delineare le caratteristiche dell'utenza del servizio sociale dei Comuni e rilevare la numerosità e la tipologia degli interventi da esso attivati. Si tratta d'informazioni documentate che risentono, come tutte le banche dati funzionali al governo e alla pianificazione delle attività, del processo di adattamento che i sistemi organizzativi e le pratiche professionali in uso nei singoli Ambiti distrettuali hanno dovuto compiere per adottare la CSI.

Rispetto agli obiettivi del committente questa banca dati non riesce a fornire il dettaglio informativo necessario al gruppo di lavoro "Trasporti possibili" poiché non dispone di elementi tali da cogliere le diverse tipologie e gravità della disabilità. Il **dati relativo alle persone disabili si limita a un'identificazione** (disabile sì/no) che il servizio sociale professionale registra nel profilo di un utente preso in carico con un progetto assistenziale personalizzato; in alcuni casi, ma non sempre, registra una disabilità certificata come nelle due precedenti banche dati. Ciononostante, il dato **consente di cogliere la dimensione delle persone disabili che afferiscono al servizio sociale**, differenziandone il sesso, l'età, la condizione professionale; si possono inoltre evidenziare le macro tipologie degli interventi attivati nei loro confronti. Viene però meno, perché **non praticabile, l'individuazione della disabilità di tipo motorio o sensoriale**.

Il numero degli utenti disabili in carico al servizio sociale dei Comuni nel corso del 2011⁴, per le persone in età compresa tra i **18 e i 64 anni**, si attesta a **791 persone**. Rispetto al totale delle persone disabili in **carico al servizio sociale** queste età costituiscono complessivamente il **35,0%**; tale percentuale si differenzia tra i diversi Comuni della provincia. Con numeri e percentuali più elevati, un andamento più differenziato tra i Comuni si registra invece prendendo in esame il dato relativo a tutti gli utenti in carico al servizio sociale (cfr. tab. n.1.11 e tab. n.1.12).

⁴ I dati è stati rilevati alla data: 30.04.2012

Tab. 1.11 – Utenti disabili in carico al servizio sociale dei Comuni residenti nei Comuni della provincia di Trieste per classe d'età compresa tra i 18 e i 64 anni, nel corso del 2011 – valori assoluti e %

Utenti disabili con PAI	18-34 anni		<i>18-34</i>	35-64 anni		<i>35-64</i>	<i>18-64 anni</i>	% disabili 18-64 su totale disabili
	M	F	Totale	M	F	Totale	Totale	
DUINO AURISINA	4	6	10	15	7	22	32	31,1
MONRUPINO		1	1				1	25,0
SGONICO	1	2	3	3	2	5	8	34,8
TRIESTE	73	64	137	290	239	529	666	37,9
MUGGIA	6	6	12	18	16	34	46	23,5
SAN DORLIGO DELLA VALLE	7	7	14	12	12	24	38	22,0
DUINO AURISINA	91	86	177	338	276	614	791	35,0

Fonte: Elab.su dati CSI

Tab. 1.12 – Utenti in carico al servizio sociale dei Comuni residenti nei Comuni della provincia di Trieste per classe d'età compresa tra i 18 e i 64 anni, nel corso del 2011 – valori assoluti e %

Utenti con PAI	18-34 anni		<i>18-34</i>	35-64 anni		<i>35-64</i>	<i>18-64 anni</i>	% utenti 18- 64 su totale utenti
	M	F	Totale	M	F	Totale	Totale	
DUINO AURISINA	11	18	29	36	71	107	136	21,9
MONRUPINO		1	1	2	6	8	9	11,7
SGONICO	3	6	9	5	8	13	22	19,1
TRIESTE	512	666	1178	1714	1767	3481	4659	46,8
MUGGIA	26	28	54	76	87	163	217	37,9
SAN DORLIGO DELLA VALLE	9	17	26	26	35	61	87	33,5
PROVINCIA DI TRIESTE	561	736	1297	1859	1974	3833	5130	44,2

Fonte: Elab.su dati CSI

Gli utenti disabili in carico al servizio sociale rappresentano nel loro insieme il 19,4 % del totale degli utenti in carico con progetto personalizzato. Rispetto alla condizione professionale il numero delle persone disabili non in età di lavoro o ritirate dal lavoro si attesta a 1.292, il 51,6% del totale, mentre le restanti condizioni possono rientrare nelle finalità del progetto “Trasporti possibili” (cfr. tab. n. 1.13). Rispetto alla tipologia familiare prevalgono le persone sole (39,4%) e la coppia con figli (22,3%); su percentuali più contenute si attestano le restanti tipologie familiari (cfr. tab. n. 1.14).

Tab. 1.13 – Utenti disabili in carico al servizio sociale dei Comuni residenti nei Comuni della provincia di Trieste per condizione professionale, nel corso del 2011 – valori assoluti

Utenti disabili	Altro Inattivo	Casalinga	Disoccupato	In cerca di prima occupazione	Non in età di lavoro	Occupato	Ritirato dal lavoro	Studente	Totale utenti disabili
DUINO									
AURISINA	35	5	5	1	14	7	23	13	103
MONRUPINO	1						2	1	4
SGONICO	6	1	1	2	3		7	3	23
TRIESTE	203	67	161	31	68	76	796	357	1758
MUGGIA	25	9	13		10	5	116	19	196
SAN DORLIGO DELLA VALLE	21	2	3		4	6	121	16	173
PROVINCIA DI TRIESTE	291	84	183	34	99	94	1065	409	2257

Fonte: Elab.su dati CSI

Analizzando le risposte (interventi) del servizio sociale a favore delle persone disabili in età compresa tra 18 e 64 anni, si può osservare che a fronte di 791 utenze sono stati avviati 1.286 interventi che rappresentano soltanto il 35,2% di tutti gli interventi riferiti ai disabili (cfr. tab. n. 1.15).

Tab. 1.14 – Utenti disabili in carico al servizio sociale dei Comuni residenti nei Comuni della provincia di Trieste per tipologia familiare, nel corso del 2011 – valori assoluti e %

Utenti disabili	Altre tipologie	Coppia con figli	Coppia senza figli	Monogenitore con figli	Nuclei familiari conviventi	Persona sola	Totale utenti disabili
DUINO							
AURISINA	8	28	13	7	4	43	103
MONRUPINO		1	2			1	4
SGONICO	4	12	1	2		4	23
TRIESTE	104	394	174	174	215	704	1758
MUGGIA	14	35	28	18	16	85	196
SAN DORLIGO DELLA VALLE	7	34	28	10	32	62	173
PROVINCIA DI TRIESTE	137	504	246	211	267	899	2257

Fonte: Elab.su dati CSI

Tab. 1.15 – Interventi a favore di utenti disabili in carico al servizio sociale dei Comuni residenti nella provincia di Trieste per classe d'età – valori assoluti e %

Interventi a favore di utenti disabili in età tra i 18 e i 64 anni	18-34		18-34	35-64		35-64	18-64	% disabili 18-64 su totale disabili
	M	F	Totale	M	F	Totale	Totale	
Interventi casa - lavoro	36	36	72	45	42	87	159	96,5
Interventi di servizio sociale	57	55	112	229	197	426	538	31,3
Interventi economici	26	34	60	234	188	422	482	48,6
Interventi per la domiciliarità	30	32	62	28	26	54	116	19,0
Interventi residenziali	6	3	9	9	6	15	24	15,0
Interventi semi residenziali	11	12	23	26	22	48	71	61,2
Totale	139	143	282	549	455	1004	1286	35,2

Fonte: Elab.su dati CSI

1.5 – La banca dati del trasporto pubblico agevolato (Provincia di Trieste)

La Provincia di Trieste nelle sue competenze attiva interventi di sostegno al trasporto pubblico con riferimento a persone con un reddito imponibile lordo ai fini IRPEF non superiore a € 30.000 e in particolari situazioni (invalido di guerra, civile di guerra e per servizio; cieco di guerra, cieco civile e sordomuto; minore con indennità di accompagnamento o di frequenza per invalidità; invalido civile, del lavoro con grado d'invalidità superiore al 66%; perseguitato politico e razziale, ex deportato, esule, ecc.). Le tessere agevolate assegnate nel corso del 2010 sono state complessivamente 6.142; i beneficiari in **1.012 casi** (il 16,5%) presentavano un **bisogno di accompagnamento**.

Le persone di età compresa tra **18 e 64 anni** interessate dalla misura di sostegno sono state **1.789** di cui **336 con necessità di accompagnamento** (cfr tab. n .17).

Tab. 1.16 – Beneficiari di tessere si trasporto agevolato degli autobus nella provincia di Trieste, per classe d'età – anno 2010, valori assoluti e %

Beneficiari tessere autobus			Beneficiari tessere autobus con necessità di accompagnamento		
Classi d'età	N°	%	Classi d'età	N°	%
0-17	124	2,0	0-17	106	10,5
18-34	189	3,0	18-34	76	7,5
35-64	1.600	26,0	35-64	260	25,7
65 e più	4.229	69,0	65 e più	570	56,3
PROVINCIA DI TRIESTE	6.142	100,0	PROVINCIA DI TRIESTE	1.012	100,0

Fonte: Provincia di TS

Per quanto concerne la residenza nei Comuni della provincia i beneficiari sono quasi tutti residenti in Trieste (cfr. tab. n. 1.17).

Tab. 1.17– Beneficiari di tessere si trasporto agevolato degli autobus nella provincia di Trieste, per Comune – anno 2010, valori assoluti e %

Beneficiari tessere autobus			Beneficiari tessere autobus con necessità di accompagnamento		
Comune	N°	%	Comune	N°	%
DUINO AURISINA	92	1,5	DUINO AURISINA	16	1,6
MONRUPINO	7	0,1	MONRUPINO	1	0,1
SGONICO	22	0,4	SGONICO	2	0,2
MUGGIA	229	3,7	MUGGIA	27	2,7
SAN DORLIGO DELLA VALLE	79	1,3	SAN DORLIGO DELLA VALLE	16	1,6
TRIESTE	5.706	92,9	TRIESTE	948	93,7

Fonte: Provincia di TS

1.6 – Una stima della disabilità

Le informazioni desumibili dalle fonti ufficiali relative alle banche dati di specifici enti, esaminate nei paragrafi precedenti, non permette una precisa quantificazione della disabilità motoria e sensoriale, in età compresa tra i **18 e i 64 anni**, indicazione di ricerca assegnata dal gruppo di lavoro provinciale. **Dai dati complessivi non sempre è facile separare la residenza, la fascia d'età e la tipologia di disabilità.**

Ciò nonostante si può ipotizzare su base provinciale **una stima della disabilità motoria e sensoriale funzionale agli obiettivi di lavoro del Progetto provinciale “Trasporti possibili: per un'autonoma scelta di mobilità”.** **Analizzare le banche dati più importanti che possono aiutare nel processo di identificazione del numero di potenziali fruitori del progetto provinciale.**

Sulla base dei dati ufficiali INPS il numero degli invalidi civili (dato amministrativo relativo alle provvidenze economiche), nella provincia di Trieste, in età compresa tra i 18 e 64 anni, al 1 gennaio 2011, raggiunge la cifra di 2.983. Il dato include tutti i disabili (non solo quelli motori e sensoriali) che hanno ottenuto il riconoscimento di invalidità civile e che per ragioni reddituali hanno ottenuto una pensione o indennità (provvidenze economiche). Il dato quindi include anche i disabili motori e sensoriali che per gravità e reddito ottengono le provvidenze economiche dall'INPS ma esclude le persone con riconoscimenti di invalidità lievi o le disabilità certificate ai sensi della L 104 /92 a cui non vengono assegnate provvidenze economiche.

Sulla base dei dati INAIL i titolari di rendita dall'istituto, classificati come disabilità motorie e sensoriali, in età compresa tra i 20 e i 64 anni, al 31 dicembre 2011, sono 1.033. Il dato deve essere ulteriormente scorporato per livello e gradi di disabilità: il numero dei titolari con disabilità grave, molto grave e assoluta (>33%) è di 179 e quello relativo alle rendite di livello medio (11%-33%) di 854.

Sulla base delle analisi epidemiologiche del sistema sanitario regionale, che analizza i responsi delle Commissioni mediche per l'accertamento dell'invalidità INPS e rielabora i dati sulla base delle tipologie di disabilità (comprese le richieste ai sensi della L. 104/92), il numero delle persone invalide si attesta in provincia di Trieste, al 31.12.2010, su un valore globale di 20.231 casi. Il dato è di natura epidemiologica, raggruppa anziani, persone con handicap, gravi e lievi, che possono rientrare o essere esclusi dalle successive provvidenze economiche INPS. Se dal dato complessivo vengono però escluse le persone in età superiore ai 65 anni e i minori (meno di 18 anni) il numero si attesta a 12.895 casi. In questo dato sono comprese tutte le situazioni di disabilità e di handicap ai sensi della L. 104/92. Se da quest'ultimo dato si individuano soltanto quelle particolari tipologie di invalidità/handicap che possono rientrare nel target di riferimento del gruppo di lavoro provinciale (le diverse invalidità/handicap di cieco, sordomuto, disabili motori e di handicap grave con disabilità motoria) il dato registra un valore minimo di 2.100 unità (la variabilità è in relazione a dati non sempre specificati). Aggiungendo il dato relativo alle rendite INAIL con disabilità grave, molto grave e assoluto si può **stimare in almeno 2.300 circa il numero di riferimento** delle persone con disabilità motoria e sensoriale a cui il gruppo di lavoro dovrebbe fare riferimento.

2 L'offerta dei servizi di trasporto

2.1 Obiettivi e note metodologiche

In questo capitolo si **analizza il sistema delle istituzioni e organizzazioni** che a diverso titolo erogano servizi di trasporto in favore delle persone disabili. La finalità principale è quella di migliorare il quadro conoscitivo generale dei servizi individuando anche quelle realtà che, operando in maniera prevalentemente informale, spesso risultano poco visibili. Più in generale l'indagine ha lo scopo di attivare e/o potenziare le sinergie interne al sistema in questione e di proporre una riflessione sulle difficoltà di coloro che, in ragione di vari tipi di disabilità motorie, sono sovente limitati nelle attività ordinarie di vita e di socialità.

Per raggiungere l'obiettivo assegnato all'indagine si è proceduto con la **realizzazione di un data base** che ha raccolto i nominativi di **cooperative sociali, associazioni di volontariato, enti religiosi, enti privati a partecipazione pubblica ed enti pubblici** che, sul territorio provinciale, svolgono attività in favore di persone disabili. Per la raccolta delle informazioni circa le realtà dell'associazionismo e del privato sociale i ricercatori hanno potuto avvalersi della collaborazione del gruppo di lavoro provinciale e di una ricerca diretta sul territorio provinciale.

Nella prima fase di raccolta sono state individuate ben **62 realtà**, di cui **10 enti pubblici** (servizi sociali comunali, azienda sanitaria, CUPH, Trieste Abile, Unità disabili) e **52 enti appartenenti al privato sociale**. Gli enti pubblici sono stati interpellati nonostante non erogino direttamente servizi di trasporto, al fine di comprendere le modalità di collaborazione con gli enti del privato sociale, avere delle informazioni precise sulle *organizzazioni partner* e ottenere una stima quantitativa rispetto al numero di disabili gravi in carico ai servizi sociali.

Da un primo contatto telefonico **si è operata una distinzione fra le realtà** che erogano direttamente servizi di trasporto attrezzato per persone affette da disabilità e quelle che, pur occupandosi di disabilità, non rientrano nel *target* della ricerca non avendo attivato alcun servizio. L'indagine è stata realizzata nei mesi di gennaio-febbraio 2012.

La prima scrematura ha restituito **un campione di 23 organizzazioni**. Con i referenti per il trasporto di ciascuna di esse si è proceduto somministrando un questionario in modalità CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing), al fine di sondare le seguenti dimensioni:

- caratteristiche dei mezzi a disposizione;
- modalità di erogazione del servizio di trasporto;
- dinamiche relative all'utenza;
- lavoro in rete.

Per motivi indipendenti dalla volontà del gruppo di ricerca, non è stato possibile somministrare il questionario a 5 organizzazioni presenti nel database generale. Nella restituzione dei risultati emersi dalla somministrazione dei questionari, presentata nelle pagine successive, si è scelto di non inserire i dati forniti da **Trieste Trasporti**. La realtà del trasporto pubblico cittadino è, sicuramente, di notevole importanza in quanto è in grado di produrre un'offerta di mezzi di trasporto attrezzati di **ben 275 unità** (autobus cittadini). Tuttavia, non è stato possibile completare la somministrazione del questionario, poiché **non esistono dati relativi alle fasce di età dell'utenza che soffre di gravi disabilità**. Inoltre, la dimensione dell'offerta di Trieste Trasporti s.p.a. è talmente ampia che non consente un confronto con le dimensioni, decisamente ridotte, dei mezzi di trasporto attrezzati a disposizione delle realtà provinciali sottoposte ad indagine.

2.2 Le organizzazioni che erogano servizi di trasporto per disabili gravi e alcune caratteristiche dei mezzi a loro disposizione

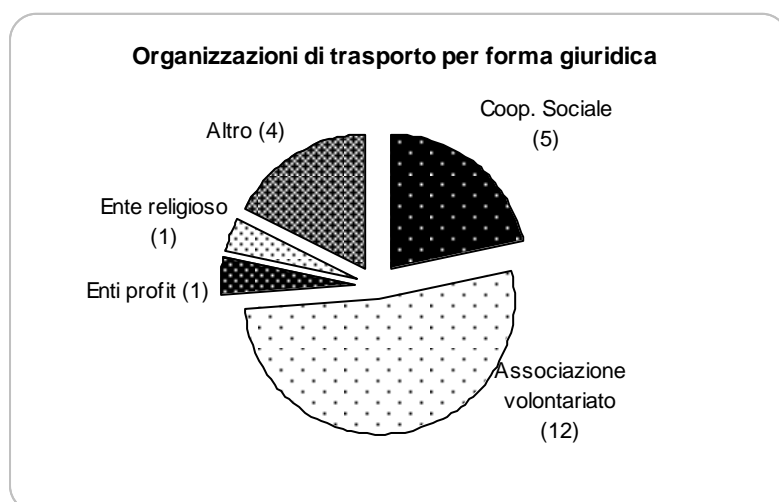
Rispetto al quadro dell'offerta dei servizi per disabili gravi nella provincia di Trieste, la prima dimensione presa in analisi riguarda la **tipologia delle organizzazioni che erogano direttamente i servizi in questione e le caratteristiche dei mezzi a loro disposizione**.

Il campione sul quale si è lavorato è composto da 23 organizzazioni. Dalla tabella 2.1 e dalla figura 2.1 è desumibile come sia preponderante la presenza delle realtà provenienti dal terzo settore. Il 74% del campione, infatti, è composto da associazioni di volontariato e cooperative sociali. A questo riguardo, va segnalata la forte presenza delle organizzazioni di volontariato, che rappresentano più della metà delle organizzazioni interpellate. Tale dato, in prima istanza, consente di mettere l'accento su come nell'ambito delle presente ricerca emergano significativi tratti di informalità nell'erogazione dei servizi in questione. Dato confermato dalla presenza marginale di realtà appartenenti al mondo del *profit*.

Tab. 2.1 – Enti e soggetti che erogano servizi di trasporto per tipologia giuridica

forma organizzativa	numero	%	% cumul.
Coop. sociale	5	21,7	21,7
Associazione volontariato	12	52,2	73,9
Enti profit	1	4,4	78,3
Ente religioso	1	4,4	82,7
Altro	4	17,4	100,0
Totale	23	100,0	

Fig. 2.1 – Enti e soggetti che erogano servizi di trasporto per tipologia giuridica



Per quanto riguarda i mezzi utilizzati dalle organizzazioni, il loro totale è di 56. La media è di 2,43 mezzi per realtà appartenenti al campione (tab. 2.2). Nello specifico, si può notare come vi sia in prevalenza un utilizzo di mezzi di proprietà, circostanza che si verifica nell'82,6% dei casi (tab. 2.3). Fra questi, il tipo maggiormente presente è il pulmino/furgone (tab. 2.4); il 73,9% delle organizzazioni dichiara di averne almeno uno. Meno diffusa la presenza dell'automobile (tab. 2.5).

Tab. 2.2 – Somma e media mezzi a disposizione

Somma dei mezzi a disposizione	56
Media dei mezzi a disposizione	2,43

Tab. 2.3 – Utilizzo mezzi altri enti

	n°	%
Utilizzo mezzi forniti da altri enti	4	17,4
Nessun utilizzo mezzi forniti da altri enti	19	82,6
Totale	23	100

Tab. 2.4 – Presenza furgone/pulmini di proprietà

	n°	%
Sì	17	73,9
No	6	26,1
Totale	23	100

Tab. 2.5 – Presenza automobili di proprietà

	n°	%
Sì	8	34,8
No	15	65,2
Totale	23	100

Sul versante dei posti disponibili per il trasporto di persone portatrici di gravi disabilità, dalla lettura dei dati in nostro possesso risultano evidenti alcune criticità. A fronte di un numero complessivo di posti disponibili piuttosto elevato, 335 per una media di 15 posti circa per

organizzazione, si può notare come solo il 20% di tali posti sia attrezzato per il trasporto di disabili gravi (tab. 2.6). Il riferimento alle attrezzature rimanda alla presenza di quella serie di ausili – pedane, supporti e sistemi di bloccaggio per le carrozzine – che risultano necessari per la sicurezza e la comodità dell’utenza servita. Nonostante ciò, le realtà interpellate hanno sottolineato come l’assenza delle attrezzature in questione non necessariamente impedisca l’erogazione del servizio, ma comporti l’impiego di un maggior numero di operatori e volontari in grado di sopperire all’assenza rilevata.

Tab.2.6 – Composizione dei posti disponibili

	n°	%
numero posti attrezzati per disabili	66	19,7
numero posti non attrezzati per disabili	269	80,3
Totale	335	100

2.3 Modalità di erogazione del servizio di trasporto per disabili

I dati riguardanti **le modalità di erogazione dei servizi di trasporto** contribuiscono a comprendere alcune strategie organizzative delle realtà del campione.

Per ciò che concerne la prenotazione del servizio (tab. 2.7), il 56,5% delle organizzazioni segue orari e modalità prestabilite, mentre per il restante 43,5% non sembra esservi una formalizzazione delle procedure di prenotazione. Nonostante sia significativa l’incidenza della dimensione informale, l’erogazione dei servizi di trasporto non pare essere vincolata alla presenza o meno dei volontari. Infatti, nella maggioranza dei casi, l’82,6%, i servizi stessi prescindono da tale presenza (tab. 2.8). La considerazione appena trova conferme analizzando la distribuzione delle fasce orarie in cui vengono offerti i servizi (tab. 2.9). Solo il 13,6% delle organizzazioni dichiara che la selezione delle fasce orarie in cui effettuare i trasporti è legata alla disponibilità dei volontari. Da evidenziare, inoltre, come il 40,9% dei casi operi in un intervallo temporale estremamente ampio, dalle 7 alle 20, e che il 22,7% si attiva solamente su richiesta.

I dati relativi alla copertura territoriale dei servizi ci mostrano una certa propensione delle realtà del campione a varcare i confini comunali (tab. 2.10). Solo nel 26,1% dei casi il livello di operatività è circoscritto al comune di appartenenza, mentre il 43,4% delle organizzazioni tende a varcare questi confini operando all’interno del territorio provinciale e il 30,4% opera oltre la dimensione provinciale.

Tab. 2. 7 – Modalità di prenotazione del servizio

	n°	%
A chiamata libera	10	43,5
Secondo orari/modalità prestabilite	13	56,5
Totale	23	100,0

Tab. 2. 8 – Disponibilità del servizio

	n°	%
Feriali	19	82,6
In base a disponibilità volontari	4	17,4
Totale	23	100,0

Tab. 2. 9 – Distribuzione fasce orarie del servizio

	n°	%
7 - 14	4	18,2
14 - 20	1	4,6
7 - 20	9	40,9
Solo su richiesta	5	22,7
Disponibilità volontari	3	13,6
Totale	22	100,0

Tab. 2.10 – Copertura territoriale del servizio

	n°	%
Comune	6	26,1
Provincia	10	43,5
Oltre la provincia	7	30,4
Totale	23	100,0

Le tabelle 2.11, 2.12, 2.13 e 2.14 riguardano l'accessibilità ai servizi di trasporto. Mediamente è riscontrabile un significativo livello di apertura delle organizzazioni nell'erogare i propri servizi. Nel 73,9% dei casi le realtà dichiarano di accogliere le prenotazioni di tutti i richiedenti (tab. 2.11), mentre solo l'8,7% di esse hanno un'offerta dedicata esclusivamente ai loro soci (tab. 2.12).

Tab. 2.11 – Accessibilità al servizio di tutti i richiedenti

	n°	%
Sì	17	73,9
No	6	26,1
Totale	23	100,0

Tab. 2.12 – Accessibilità al servizio ai soli soci

	n°	%
Sì	2	8,7
No	21	91,3
Totale	23	100,0

I dati relativi **all'accessibilità ai servizi attraverso la segnalazione di enti pubblici o di altre organizzazioni**, cominciano a rivelare alcune indicazioni sulle modalità del lavoro di rete delle organizzazioni del campione. Limitatamente alle questioni legate alla presente ricerca, in via preliminare si evidenzia una **scarsa attitudine delle realtà ad erogare servizi a utenti segnalati da altri enti e organizzazioni**.

In tal senso, per quanto riguarda le collaborazioni con gli enti pubblici, il 43,5% delle organizzazioni dichiara di fornire il servizio di trasporto anche a utenti segnalati da tali enti (tab. 2.13), mentre poco rilevanti appaiono le reciproche segnalazioni fra le altre realtà. Solo nel 13,0% dei casi, infatti, il servizio viene erogato dopo aver ricevuto indicazioni da un'altra organizzazione (tab. 2.14). Questa serie di dati consente di ipotizzare come il consolidamento delle relazioni fra organizzazioni favorisca uno scambio di informazioni in grado di agevolare l'accessibilità ai servizi.

Tab. 2.13 – Accessibilità al servizio tramite segnalazione enti pubblici

	n°	%
Sì	10	43,5
No	13	56,5
Totale	23	100,0

Tab. 2.14 – Accessibilità al servizio tramite segnalazione altre organizzazioni

	n°	%
Sì	3	13
No	20	87
Totale	23	100,0

2.4 L'utenza dei servizi di trasporto

L'utenza servita dalle organizzazioni protagoniste della ricerca appare estremamente variegata. Dalla tabella 2.15 è possibile evincere come le persone con diverse forme di disabilità usufruiscano dei servizi di trasporto. Nel 15,8% dei casi si tratta di non vedenti, nel 42,1% di soggetti tetraplegici, paraplegici o emiplegici, e sempre nel 42,1% di persone con difficoltà motorie conseguenti a eventi patologici come, ad esempio, ictus o afasia.

Tab. 2.15 – Organizzazioni per tipologia di beneficiario

	n°	%
ciechi	3	15,8
tetraplegici/paraplegici/emiplegici	8	42,1
altro (ictus, afasia, dializzati)	8	42,1
Totale validi	19	100,0
mancanti	4	
Totale	23	

Analizzando le **caratteristiche anagrafiche** di coloro che accedono ai servizi in questione (tab.2.16), è possibile constatare come non vi sia la prevalenza di una determinata fascia di età. A questo proposito, va segnalato però che i dati in questione risentono di una sostanziale **carezza di informazioni in possesso delle organizzazioni**. Andando alla tabella 2.17, infatti, si può notare come solamente il 21,7% delle realtà del campione utilizzi un registro dell'utenza servita e la totalità del campione stesso dichiara di non avere un registro dei trasporti per disabili.

Tab. 2.16 – Organizzazione per fasce d'età dei beneficiari

	n°	%
18-64	12	54,5
65 e oltre	10	45,5
Totale validi	22	100,0
mancanti	1	
Totale	23	

Tab. 2.17 – Presenza di un registro utenti

	n°	%
Sì	5	21,7
No	18	78,3
Totale	23	100,0

Tab. 2.18 – Presenza di un registro dei trasporti

	n°	%
No	23	100,0

Nell'erogazione del servizio, fondamentale appare il ruolo dei famigliari. L'87,0% delle organizzazioni si avvale del supporto delle famiglie (tab. 2.19). Nell'80% di questi casi, il ruolo dei famigliari risulta altamente significativo nell'assistere la persona nel trasporto e nello svolgimento di attività legate al trasporto stesso (tab. 2.20).

Tab. 2.19 – Coinvolgimento famigliari nei servizi di trasporto

	n°	%
Sempre	3	13,1
A volte	17	73,9
Mai	3	13
Totale	23	100,0

Tab. 2.20 – Modalità di coinvolgimento dei famigliari

	n°	%
accesso al mezzo di trasporto	4	20,0
assistenza trasporto e/o eventuale attività	16	80,0
Totale	20	100,0
mancanti	3	
Totale	23	

Lo scarso utilizzo di procedure che registrino i dati relativi all’utenza e ai trasporti riguardanti il mondo della grave disabilità, consente di produrre solamente delle stime numeriche rispetto alla dimensione quantitativa del fenomeno. Il numero di trasporti effettuati nel mese precedente alla rilevazione risulta essere di 3.500 circa, mentre i disabili gravi serviti è di circa 1.600 (Tab. 2.21). La forte discrepanza fra i dati emersi è da imputare alla scarsità di informazioni segnalata. Il numero dei trasporti, infatti, è da ritenersi comprensivo di tutte le attività delle organizzazioni e non riferibili esclusivamente ai servizi rivolti al mondo della grave disabilità.

Tab. 2.21 – Numero trasporti effettuati e numero beneficiari disabili

numero trasporti effettuati	3.518
numero beneficiari disabili	1.585

Fonte: stima mese gennaio 2012

Spostando il focus dell'analisi sul versante delle risorse umane impiegate nel soddisfare la domanda dell'utenza, va evidenziato il massiccio ricorso al volontariato. Complessivamente, infatti, il campione si avvale della collaborazione attiva di 201 volontari, per una media di quasi 11 per ogni realtà interpellata. Tale dato conferma la significativa incidenza della dimensione informale nell'erogazione dei servizi di trasporto per disabili gravi. Tendenza, inoltre, che appare confermata dalle considerazioni svolte poco fa sul ruolo dei famigliari nella fruizione dei servizi stessi. Al tempo stesso, però, considerevole appare anche l'impiego di operatori variamente retribuiti. In media, sono circa 9 per realtà appartenenti al campione, per un totale di 171 operatori che a diverso titolo si occupano di trasporti per disabili.

Tab. 22.2 – Operatori e volontari attivi nei servizi

Operatori degli enti / organizzazioni	171
Volontari degli enti / organizzazioni	201

2.5 Le organizzazioni e il lavoro di rete

La crescente importanza delle *partnership* nell'ambito delle politiche sociali, ci ha indotto a sondare la dimensione del lavoro di rete in relazione alle organizzazioni che si occupano di fornire trasporti per disabili gravi. Nella tabella 2.23 possiamo vedere come il 73% dei casi dichiarati di collaborare attivamente con altri enti. Fra questi, le collaborazioni formali, instaurate cioè attraverso la stesura di accordi strutturati, e informali si dividono in egual misura (tab. 2.24).

Tab. 2.23 – Collaborazione con altri enti

	n°	%
Si	16	72,7
No	6	27,3
Totale	22	100,0
Mancanti	1	
Totale	23	

Tabella 2.24 – Modalità di collaborazione con altri enti

	n°	%
Formale	8	50,0
Informale	8	50,0
Totale	16	100,0
Mancanti	7	
Totale	23	

Rispetto alle *partnership* in essere, siano esse formali o informali, la tabella 23 offre uno sguardo di insieme sui *partner* delle organizzazioni del campione e sul numero di collaborazioni instaurate con questi. Confermando quanto visto in precedenza sull'accessibilità ai servizi da parte di utenti segnalati da altre realtà, è possibile notare come la **pubblica amministrazione e, più in generale, gli enti pubblici siano le realtà con le quali si istituiscono rapporti con maggior frequenza**, mentre scarsamente significative in questo senso appaiono le collaborazioni con le altre forme organizzative.

Tab. 2.25 – I partner organizzativi e il numero delle collaborazioni instaurate

organizzazioni <i>partner</i>	n ° collaborazioni in corso
Provincia	2
Comuni	5
Azienda sanitaria	6
Associazioni di volontariato	1
Enti religiosi	1
Cooperative sociali	2
Enti profit	1

2.6 Considerazioni finali

La ricerca presentata nelle pagine precedenti ha fatto emergere alcune caratteristiche delle organizzazioni che, indipendentemente dalla loro natura giuridica, erogano servizi di trasporto per persone che soffrono di gravi disabilità nella provincia di Trieste.

Preliminarmente, va evidenziata la **forte componente informale nell'offerta di tali servizi**. Un'informalità che emerge, in particolar modo, dai dati relativi al numero dei volontari impiegati e dalla mancanza di forme strutturate di registrazione delle informazioni riguardanti le caratteristiche dell'utenza e dei trasporti effettuati. A questo proposito, vanno evidenziate le difficoltà di restituire un quadro esaustivo circa le dimensioni quantitative dei trasporti e dell'utenza in questione, difficoltà che hanno consentito di offrire delle cifre che rappresentano delle stime fornite dai soggetti intervistati.

Le considerazioni appena svolte consentono di avanzare **l'ipotesi che spesso i servizi di trasporto per disabili non siano sufficientemente differenziati rispetto alla proposta complessiva di mobilità offerta dalle organizzazioni**. I dati relativi al numero di posti attrezzati a disposizione sembrano confortare tale ipotesi. Il rapporto fra posti attrezzati e non attrezzati, infatti, appare fortemente sbilanciato a favore di questi ultimi, suggerendo come le organizzazioni operino un tipo di trasporto non esclusivamente diretto ai disabili gravi, ma trasversale rispetto a varie forme di invalidità, non necessariamente permanenti.

Alla luce delle criticità evidenziate, significative diventano le diverse forme di collaborazione instaurate dalle organizzazioni del campione analizzato. Le informazioni rilevate restituiscono l'idea di una buona propensione delle realtà a collaborare. Tuttavia, le modalità attraverso cui si sviluppano tali collaborazioni sono spesso informali. Inoltre, dalla lettura dei dati relativi all'accesso dell'utenza su segnalazione di enti pubblici e organizzazioni, emerge chiaramente come **le partnership stentino a connettere domanda e offerta in un sistema unico di trasporti per disabili**, grazie al quale la momentanea indisponibilità di mezzi attrezzati da parte di un'organizzazione potrebbe venir compensata dalla disponibilità di altre realtà.

Allegato: scheda di rilevazione dell'offerta di servizi di trasporto

Nome organizzazione

1. Qual è la natura giuridica della vostra organizzazione?

2. Qual è il numero di mezzi di proprietà a vostra disposizione per i disabili gravi?

3. Utilizzate mezzi forniti da altri enti?

Sì No

5. Per quanto riguarda i mezzi di vostra proprietà, sono presenti fra essi automobili?

Sì No

6. Nel caso in cui possediate delle automobili, sono attrezzate con gli ausili (pedane e agganci di sicurezza) necessari per il trasporto dei disabili gravi?

7. Qual è il numero complessivo di posti che avete a disposizione per quanto riguarda le automobili in vostro possesso?

8. Qual è il numero complessivo di posti attrezzati per gravi disabili che avete a disposizione per quanto riguarda le automobili in vostro possesso?

9. Per quanto riguarda i mezzi di vostra proprietà, sono presenti fra essi pulmini e/o furgoni?

Sì No

10. Nel caso in cui possediate dei pulmini e/o furgoni, sono attrezzati con gli ausili (pedane e agganci di sicurezza) necessari per il trasporto dei disabili gravi?
11. Qual è il numero complessivo di posti che avete a disposizione per quanto riguarda pulmini e/o furgoni in vostro possesso?
12. Qual è il numero complessivo di posti attrezzati per gravi disabili che avete a disposizione per quanto riguarda pulmini e/o furgoni in vostro possesso
13. Attraverso quali modalità avviene la prenotazione dei vostri servizi?
A chiamata in qualsiasi momento *Secondo orari/modalità prestabilite*
14. Abitualmente, in quali giornate erogate i servizi di trasporto? temporali di erogazione del servizio di trasporto.
Feriali *Festivi* *Festivi solo su richiesta* *Disponibilità volontari*
15. Quali fasce orarie vengono coperte dal vostro servizio?
7-14 *14-20* *7-20* *Oltre le 20* *Libero su richiesta* *Disponibilità volontaria*
16. Qual è la copertura territoriale del servizio di trasporto erogato?
Comune *Provincia* *Oltre La Provincia*
17. Ai vostri servizi accedono tutti i richiedenti?
Sì *No*
18. Ai vostri servizi accedono utenti segnalati da enti pubblici?
Sì *No*
19. Ai vostri servizi accedono utenti segnalati da altre organizzazioni?
Sì *No*
20. Ai vostri servizi accedono esclusivamente i soci della vostra organizzazione?
Sì *No*
21. Quali sono i beneficiari dei servizi erogati?
Ciechi *Tetraplegici/paraplegici/emiplegici* *Altro (ictus, afasia, dializzati)*
22. Nella vostra organizzazione è previsto l'utilizzo di un registro utenti?
Sì *No*
23. Nella vostra organizzazione è previsto l'utilizzo di un registro trasporti?
Sì *No*
24. Quali sono le fasce di età che abitualmente servite?
18-64 *Oltre i 65*
25. Potrebbe indicarmi il numero esatto, o una stima, dei trasporti effettuati dalla sua organizzazione nell'ultimo mese?
26. Potrebbe indicarmi il numero, o una stima, di disabili gravi che hanno usufruito dei vostri servizi di trasporto nell'ultimo mese?
27. I familiari dei disabili vengono coinvolti nell'erogazione dei servizi di trasporto?
Sempre *A volte* *Mai*
28. Se sì, in quale modo?
Prenotazione servizio *Accesso al mezzo di trasporto* *Assistenza nel trasporto e nell'attività*
29. Quanti sono gli operatori impiegati dalla vostra organizzazione?
30. Quanti sono i volontari impiegati dalla vostra organizzazione?
31. Vi avvalete della collaborazione di altri enti nell'erogazione dei vostri servizi?
Sì *No*
32. Quali sono questi enti?
32. Con quali modalità?
Formale *Informale*
33. conoscete altre realtà che si occupano di trasporti disabili?
Sì *No*
34. Se sì, potreste indicarci quali?

3 La domanda dei servizi di trasporto (testimoni privilegiati)

3.1 Obiettivi e note metodologiche

Il presente capitolo descrive **il percorso di ascolto realizzato attraverso i focus group (interviste di gruppo)** e fornisce in modo riassuntivo i risultati dell'**analisi dei bisogni di mobilità espressi dai testimoni privilegiati intervistati** nel mese di febbraio 2012. Nel perseguire l'obiettivo principale del progetto d'indagine è stato ritenuto importante far emergere le opinioni dei vari attori del sistema con metodi d'indagine qualitativi ritenuti più idonei. Si è scelto quindi di realizzare delle interviste di gruppo (focus group) e delle interviste face to face con testimoni privilegiati volte a raccogliere informazioni relative alla domanda e alle esigenze di trasporto "attrezzato" dei cittadini della provincia di Trieste, in età compresa tra i 18 e i 65 anni, aventi impossibilità di deambulazione senza l'aiuto di un accompagnatore, persone con impedita mobilità nelle attività sociali quotidiane e persone non vedenti.

Il focus group o intervista di gruppo che abbiamo facilitato è un metodo di rilevazione qualitativa dei dati basato sulle informazioni raccolte nella discussione tra un piccolo gruppo di persone, i testimoni privilegiati, alla presenza di un moderatore che facilita e mantiene il filo d'Arianna della riflessione, focalizzata su un argomento che si vuole indagare in profondità. I testimoni privilegiati intervistati sono in questo caso rappresentanti di Enti che erogano servizi di trasporto o che assistono e rappresentano le veci delle persone con gravi problemi di mobilità di cui sopra. Grazie alla loro cospicua esperienza diretta sul campo in ambito lavorativo o nella propria vita personale, sono considerati i soggetti più idonei per fornire dettagliate testimonianze sulle questioni emergenti dalla realtà quotidiana in oggetto, detentori di rilevanti conoscenze dirette o particolarmente competenti sugli argomenti oggetto della ricerca. L'elenco dei potenziali partecipanti prevedeva uno o più referenti di 23 enti che offrono servizi di trasporto o che sono in contatto e possono fare da portavoce alle persone che rientrano nel gruppo target della ricerca.

E' stato possibile coinvolgere e sentire 23 persone, rappresentanti 16 Enti dei 23 presenti nell'elenco, e la categoria degli accompagnatori. I focus group, della durata media di due ore e mezza, assieme alle interviste face to face supplementari, sono stati condotti tra il 9 ed il 24 febbraio 2012 a Trieste, presso la sala conferenze e mostre del Narodni dom, nell'edificio della Scuola Superiore di Lingue Moderne per Interpreti e Traduttori che dispone anche di un'entrata laterale accessibile con carrozzina. Gli enti chiave sono stati dapprima contattati per via telefonica e tramite e-mail. E' stata fornita loro la presentazione del progetto e della metodologia dei focus group, insieme alla richiesta di uno o più referenti incaricati a partecipare all'intervista di gruppo come testimoni privilegiati.

Nella formazione dei gruppi e nello stabilire date e orari degli incontri sono state tenute in considerazione le esigenze di tempi e luoghi di incontro favorevoli alla maggioranza dei partecipanti. Per i testimoni che erano impossibilitati a partecipare alle interviste di gruppo sono state condotte delle **interviste face to face**, in modo da sentire il maggior numero di voci possibili e dare ad ognuno la possibilità di esprimere la propria opinione e sentirsi coinvolto. I partecipanti venivano fatti accomodare nella sala attorno a tre tavolini uniti a formare un unico rettangolo. A ciascuno è stato consegnato materiale informativo con la descrizione degli obiettivi del progetto stampata a caratteri più grandi del solito, una traccia dell'intervista e fogli bianchi per gli appunti. La ricercatrice ha

avviato i lavori presentandosi, presentando la collega verbalizzante e illustrando il progetto ed i suoi obiettivi attraverso la scheda riassuntiva consegnata ai presenti, seguendo il processo di “framing the interview”⁵ con l’intento di “descrivere il quadro del lavoro”. Ogni partecipante è stato invitato a sua volta a presentarsi e a descrivere brevemente il servizio fornito dall’Ente che rappresentava. Successivamente si è passati alle domande che costituivano l’oggetto della ricerca. Ogni focus-group ha affrontato la stessa serie di **domande** che erano le seguenti:

- 1) Quali ritenete siano i bisogni in tema di mobilità dei cittadini che servite in fascia di età 18-65 anni con gravi problemi di deambulazione?
- 2) Quali ritenete siano le loro aspettative?
- 3) In che misura il vostro Ente con i suoi servizi erogati riesce a soddisfare questi bisogni?
- 4) Quali le priorità su cui concentrarsi a breve/medio/lungo termine?
- 5) Come giudicate il sostegno dell’Amministrazione Provinciale al lavoro/servizio offerto dal vostro Ente?
- 6) Indichi fino a 3 aspetti dell’attuale erogazione dei servizi che sono difficili da gestire. Quali sono le lacune, gli ostacoli, le criticità, i punti deboli? Cosa non funziona?
- 7) Quali sono i vostri suggerimenti e le indicazioni per migliorare la situazione attuale? Di quali risorse umane, economiche, logistiche...) avreste bisogno per attuare le modifiche necessarie al miglioramento?
- 8) Chi può contribuire al miglioramento? Quali dovrebbero essere i soggetti coinvolti? Quali requisiti/competenze/responsabilità?
- 9) In che modo vorreste essere coinvolti nel miglioramento della situazione corrente?
- 10) Come pensate cambieranno i bisogni degli utenti che servite nei prossimi 3-5 anni? Quali i scenari/itinerari possibili?

Dopo aver raccolto le interviste è stata realizzata un’analisi dei testi trascritti che ha permesso di definire i contenuti rilevanti da presentare in questo capitolo. Per tutti i punti i vari interlocutori erano sostanzialmente in accordo. I principali contenuti emersi ovvero i concetti ricorrenti sono stati individuati e indicizzati con etichette simili raggruppate in categorie, sulle quali poggia il report descrittivo.

Il rapporto utilizza una serie di citazioni originali dei testimoni privilegiati, così come trascritte dalle registrazioni digitali, dagli appunti annotati dalla verbalizzante o dalle comunicazioni scritte trasmesse dagli informatori stessi, per far sì che l’analisi riassuntiva rispecchi e sia espressione delle loro testimonianze dirette. Le parti del testo omesse, in quanto non rilevanti ai fini della comprensione dei contenuti del testo, sono indicate mediante tre puntini tra parentesi “(...)”. Agli intervistati è stato attribuito un codice per garantire il loro anonimato.

⁵ Kvale, S. (1996), *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.

3.2 Analisi dei dati

3.2.1 Principali esigenze emerse

Di seguito si riportano i **bisogni emersi durante i focus group** e le interviste face to face condotte.

La domanda principale affrontata era la seguente:

“Quali ritenete siano i bisogni in tema di mobilità dei cittadini in fascia di età 18-65 anni con gravi problemi di deambulazione?”

I testimoni erano concordi nel ritenere che

“i bisogni di trasporto sono i più variegati e vanno dall’istruzione e formazione – soprattutto per le persone più giovani – alla necessità di raggiungere il posto di lavoro, impianti sportivi, ambulatori medici e strutture riabilitative, teatri, cinema, eccetera...” (T6)

“spostarsi è indispensabile per vivere: lavorare, fare la spesa, divertirsi, andare dal medico... e svolgere qualunque altra attività al di fuori delle mura domestiche.” (T22)

Gli utenti in genere si aspettano

“... di raggiungere con facilità i vari luoghi del centro urbano...” (T20)

“...in autonomia” (T7) oppure “...con adeguato accompagnamento dedicato.” (T4)

Affinché il bisogno di autonomia sia sufficientemente soddisfatto necessitano di

“... trasporti adeguati e attrezzati per le diverse esigenze, nonché puntualità nel servizio...” (T10)

“un servizio di trasporto efficiente ed efficace, quanto più flessibile ed economicamente conveniente per evitare l’utilizzo dei propri mezzi privati.” (T6)

“... un servizio di qualità, con personale disponibile, empatico e facilmente reperibile... un servizio elastico che tenga conto delle esigenze pratiche dei singoli utenti...” (T1)

“... puntualità nel rispetto degli orari concordati ed elasticità in caso di sopraggiunti imprevisti” (T4)

Molte sono le priorità interconnesse che emergono in merito. Vediamole per punti.

3.2.1.1 Autonomia, libertà di scelta

Una delle massime aspirazioni delle persone disabili è senza dubbio quella di essere **autonome, indipendenti, pienamente libere di scegliere senza limitazioni dove andare, quando, con chi, a che fine e come. La situazione di molti, comunque, fa sì che risulta problematico anche gestire le esigenze quotidiane in autonomia senza l’aiuto di famigliari o altre persone.**

“Tutti vorrebbero potersi muovere con la maggiore autonomia possibile, che, ricordiamolo, per ogni essere umano, ma ancor più per le persone che abbiano notevoli limitazioni funzionali, costituisce un vero e proprio Valore. (...) Poter andare dove e quando lo desiderino o ne abbiano la necessità, senza dover sempre dipendere da altre persone, dai tanti limiti alla circolazione, dall'impossibilità di posteggiare in luoghi idonei a poter salire/scendere dall'auto; usare i taxi adattati anche nei giorni festivi, in qualunque orario, per andare a teatro, al cinema, ad una partita, a cena, dagli amici, dai parenti, ecc. e, logicamente, averne la disponibilità anche per poter tornare a casa, in qualunque orario.” (T12)

“Hanno bisogno di esercitare la propria libertà di scelta e decisione ed esprimere preferenze individuali riguardo all'utilizzo del tempo libero: fare una passeggiata, prendere un caffè al bar... Si aspettano la possibilità di vedere espresse, promosse e valorizzate le loro capacità, le loro attitudini, le loro abilità, le loro competenze nell'agire quotidiano e nella gestione del tempo libero, superando ove possibile gli ostacoli derivanti dalla non autosufficienza.” (T22)

3.2.1.2 Integrazione, socializzazione

I partecipanti hanno più volte ribadito l'esigenza di disporre di spazi accessibili in modo da non essere esclusi a priori dalla possibilità di incontrare gli altri, avere i mezzi per uscire di casa per frequentare luoghi di aggregazione, interagire con l'esterno, avendo

“la possibilità di trovarsi inseriti in un contesto sociale e comunitario aperto verso l'esterno, nel quale mantenere la comunicazione e lo scambio con la comunità di riferimento. (...) E' dunque prioritario progettare, finanziare e realizzare interventi individualizzati e di piccoli gruppo finalizzati a recuperare e riattualizzare le capacità pratiche ed operative di queste persone, in base alla loro storia personale, alle loro attitudini ed ai loro desideri, integrandoli nelle attività di vita quotidiana all'esterno. Le persone con problemi di deambulazione hanno bisogno di costruire reti di relazione, scambio e comunicazione che facilitino la relazione ed il contatto con il territorio e la comunità nelle sue varie forme di aggregazione, (...) ma la maggior parte dei servizi risponde ai bisogni riguardanti l'ambito sanitario.” (T22)

Allo stesso tempo gli informatori hanno descritto una serie di ostacoli che limitano attualmente la partecipazione: mancanza di trasporti, costi elevati di alcuni servizi, difficoltà nell'accedere alle strutture e nel trovare personale disponibile. L'offerta è garantita in genere per i servizi educativi/lavorativi e sanitari, ma è insufficiente a rispondere alle altre richieste.

“L'associazione riesce a garantire con una certa regolarità i trasporti verso le strutture sanitarie per visite programmate o interventi riabilitativi, ma riesce con difficoltà a fornire trasporti per attività extrasanitarie: questo sia per un problema legato al personale volontario che varia in numero e disponibilità oraria, sia per un problema di budget destinato ai trasporti.” (T4)

“Un Ente che si occupa di trasporti per disabili deve sempre avere un rifornimento di diverse misure di carrozzine, soprattutto di quelle più strette per riuscire a passare negli ascensori

che di solito sono larghi 58-60cm, mentre una carrozzina normale di solito ha una larghezza della seduta media di 42 cm più le ruote che occupano una larghezza di 18-22 cm.” (T18).”

La possibilità di partecipare alla vita sociale al di fuori delle mura domestiche risulta per molti estremamente difficile, con il rischio di ritrovarsi con un sostanziale impoverimento delle relazioni sociali, non avendo modo di accedere a tutte le strutture con la stessa facilità di chi non ha problemi di deambulazione.

Al fine di aumentare il grado di autonomia, la partecipazione alla vita sociale e di libertà di scelta dei cittadini oggetto di quest'indagine, bisogna agire essenzialmente su due fronti:

1) *“Facilitare al massimo la mobilità e l'uso del veicolo privato per le persone non deambolanti o con gravi difficoltà di deambulazione in grado di guidare e quindi di muoversi da sole con la propria autovettura, senza la necessità di un accompagnatore;*

2) *“Approfondire la conoscenza e le notevoli differenze (in termini di servizi e di costi) tra il trasporto pubblico (con pulmini o taxi attrezzati) realizzabile “in autonomia” (da portone edificio di abitazione a portone di destinazione) e quello “assistito” (per es. con pulmini attrezzati, ma con necessità di un accompagnatore). Questo servizio necessita di presa in carico della persona già in partenza, dalla porta dell'appartamento/abitazione, fino all'interno del locale di destinazione.” (T12)*

Bisogna inoltre lavorare sulle varie questioni ancora aperte collegate alla possibilità di utilizzo di veicoli privati o mezzi di trasporto pubblici ritenuti idonei.

3.2.1.3 Accessibilità degli spazi, rimozione delle barriere architettoniche

Dalle interviste è emerso che una significativa percentuale della popolazione disabile non è posta nelle condizioni di usare i mezzi pubblici e privati senza andare incontro a significativi disagi.

“Attualmente non usufruisco di mezzi pubblici o taxi, perché abito in una via dove gli autobus non passano e i taxi non entrano volentieri in una strada privata, ma io non posso muovermi più di tanto... devo sempre spiegare e richiedere che mi si venga incontro e ciò dipende molto dalla disponibilità e dalla gentilezza dell'autista di turno.” (T1)

Vengono considerati barriere architettoniche tutti gli elementi che impediscono, limitano o rendono difficoltosi o impossibili gli spostamenti o l'uso di servizi da parte di persone con limitata capacità motoria o sensoriale. Gli ostacoli più frequenti che negano il diritto alla libertà di movimento sono **scalini o dislivelli troppo alti, pendenze sulla strada, marciapiedi troppo stretti, mancanza di opportuni parapetti, strade dissestate con buche, materiale non idoneo all'uso della carrozzina** (ghiaia, pavimenti scivolosi, ecc.), **semafori o autobus privi di segnalatore acustico funzionante, parcheggi non adeguati, mancanza di segnaletica opportuna, di rampe e scivoli con i necessari requisiti rispettati, oggetti d'ingombro sul percorso, assenza di montascale o sollevatori, condizioni di scarsa visibilità, ecc.**

Le barriere architettoniche impediscono la piena partecipazione alla vita sociale e la capacità di compiere in autonomia qualsiasi attività della vita di ogni giorno. Sono, pertanto, un forte elemento di emarginazione ed esclusione. La qualità della vita in loro presenza viene significativamente inficiata. Uscire per andare al cinema o al teatro, per fare la spesa, per fare sport o svagarsi con gli amici, di conseguenza, non è sempre una scelta facilmente realizzabile da chiunque. Possono, inoltre, risultare un elemento di pericolo e rischi di infortuni o quantomeno disagio psicologico per le persone disabili.

Tra le necessità rilevate si sottolinea, quindi, l'importanza della sicurezza sulle strade e negli ambienti di difficile accessibilità.

“Se il campanello per suonare è in pendenza, uno in carrozzella come fa? Devo aggrapparmi da qualche parte per non finire in mezzo alla strada...” (...)“Ci sono scivoli dal marciapiede con una pendenza del 22% contro una pendenza massima prevista per legge dell'8%, estremamente pericolosi per chi è in carrozzella che rischia di ribaltarsi!” (T12)

“In certi locali o anche uffici ho trovato delle rampe così grandi da provare paura per la troppa pendenza.” (T10)

“Un non vedente difficilmente va da solo nei luoghi che non conosce, specie se non ha le indicazioni opportune (es. etichette in braille)” (T13)

“(...) C'è poi anche questa legge regionale che prevede il sistema vocale negli autobus tenuto quasi sempre spento, quando funziona gli altri utenti si lamentano... stesso discorso per i semafori acustici e per le chiamate semaforiche.” (T13)

“Servono molti più semafori acustici, c'è poi l'arredo urbano, i pali uno a destra, uno a sinistra ecc., tutti i pali, tutta la segnaletica sul lato esterno: a Trieste la normativa è diversa rispetto al resto d'Italia dove si è risolto questi problemi con la segnaletica a braccio, cioè con la segnaletica che viene fuori dal muro, Trieste non ha questa normativa, perché abbiamo la bora, allora la disabilità chiede che o siano tutti a destra o tutti a sinistra, meglio sull'esterno del marciapiede perché il muro serve al cieco come barriera naturale da percepire. Anche per i tavolini la normativa europea prevede di collocarli all'esterno per consentire di camminare in maniera autonoma radente al muro. Inoltre la gran parte dei palazzi triestini non sono accessibili né per disabilità fisica né sensoriale, siamo alla preistoria rispetto ad altre realtà, non soltanto in Italia ma anche in confronto ai paesi del Nord... l'Italia ha scelto una politica assistenziale anziché di autonomia, quindi è indietro di 30 anni.” (T8)

E' dunque di primaria importanza garantire la sicurezza delle persone, progettando soluzioni adatte alle esigenze delle persone. Si richiede

“la possibilità di agire e muoversi liberamente entro limiti di rischio ragionevoli e correlati alle proprie capacità residue, esercitando la libertà di scelta di uscire in condizioni di sicurezza.” (T22)

“E’ inoltre necessario formare il personale del trasporto pubblico locale di linea e non, per fornire un servizio ed un eventuale aiuto in modo rapido ed efficace e garantire la sicurezza del passeggero disabile.” (T6)

“Visto che non ci sono ascensori dappertutto, a volte i nostri volontari devono portare la gente a mano su per le scale, se serve anche in due...” (T9)

“Sarebbe utile aumentare il numero di volontari da destinare al servizio trasporti, avere la possibilità di un maggior afflusso di volontari, anche mediante convenzioni con l’Università.” (T4)

3.2.1.4 Parcheggi e fermate accessibili

Alcune persone disabili hanno la patente di guida speciale e usano una macchina personale adeguatamente adattata alle loro esigenze specifiche. Molte però trovano spesso il proprio parcheggio riservato occupato da mezzi non autorizzati, in assenza del contrassegno, o da mezzi che abusano del pass. La gestione dei permessi per i stalli riservati andrebbe pertanto rivista e sottoposta a maggior controllo.

“Al fine di limitare l’uso dell’autoveicolo privato andrebbe predisposto un certo numero di parcheggi riservati ai mezzi muniti di apposito contrassegno in prossimità delle principali fermate degli autobus e terminal. Bisognerebbe predisporre alcune linee con fermate accessibili. Attualmente ci sono 7 fermate amiche che interessano 3 linee (linee 6,9, 10) e altre due sulla linea 8 e sulla linea 1. Andrebbero potenziate.” (T6)

“Occorre un maggior controllo dei gravi abusi per i posteggi riservati (purtroppo anche da parte di molti parenti ed accompagnatori senza molti scrupoli), che danneggiano in modo particolare le persone che guidano il loro veicolo adattato e che non hanno accanto un accompagnatore che li possa togliere dai guai, facendoli salire/scendere dall’autoveicolo ed andando altrove, anche lontano, a posteggiare. (...) Si potrebbe/dovrebbe consentire, come del resto prevede da ben 16 anni il DPR 503/96, l’ingresso e la sosta nelle Aree Pedonali Urbane, previste in notevole aumento, quindi con proporzionale diminuzione delle già scarse possibilità di sosta. Finalmente, le persone non in grado di deambulare troverebbero spazi idonei per la sosta, visto che i posteggi ora ad essi riservati, solitamente sono, più o meno legittimamente, occupati o realizzati in modo tale da non consentirne l’uso. (...) Sempre con il controllo della Polizia Municipale, per evitare e perseguire gli abusi dei soliti, immancabili furbi, che chiediamo di perseguire. (...) Il problema dei parcheggi si potrebbe risolvere mettendoli all’inizio delle aree pedonali. (...) stiamo portando avanti un progetto per il quale si legano i dissuasori mobili dei parcheggi alle impronte digitali dei disabili per risolvere il problema dei contrassegni (...) è inoltre fondamentale che non si proceda con colonne o panettoni che impediscano l’accesso alle zone pedonali.” (T12)

“Noi abbiamo lanciato una provocazione al Comune, ossia che nel recepimento del nuovo contrassegno europeo si eliminino i vecchi contrassegni spesso utilizzati impropriamente. Il contrassegno deve essere utilizzato da chi guida oppure utilizzato solo con la presenza del

disabile in macchina. Serve più vigilanza, i controlli sulla validità dei contrassegni sono troppo scarsi.” (T13)

“Si potrebbe prevedere una multa accessoria, molto elevata, nel Comune, per scoraggiare l’abuso dei contrassegni.” (T16)

“E’ assurdo che non ci sia un controllo al momento del decesso sui contrassegni rilasciati.” (T9)

“I contrassegni andrebbero adeguati alle normative europee.” (T3)

Anche quando i parcheggi ci sono, l’operazione di imbarco e sbarco con carrozzina può essere un’impresa tutt’altro che facile.

“Molti parcheggi sono corti e molte delle macchine con il cambio automatico sono berline lunghe, oppure non c’è possibilità di accedere al marciapiede... servono quindi parcheggi a spina di pesce o a zebra con due fasce laterali.” (T12)

“Se si calcola che c’è una legge che disciplina il fatto che ci devono essere queste pedane per esempio negli autobus anche tutto il resto deve essere adatto, soprattutto i marciapiedi.” (T13)

Oltre ai parcheggi e alle piazzole di sosta le associazioni e le cooperative che offrono servizi di trasporto necessitano di un parco macchine vicino alla sede o in centro città per svolgere la loro missione in modo più efficace ed efficiente.

“I mezzi attrezzati probabilmente non sono sufficienti a coprire la richiesta, ma ci sono anche problematiche logistiche dovute alla sede della cooperativa e all’ubicazione del parco macchine che rendono difficile poter rispondere adeguatamente e con prontezza alle esigenze dell’ultimo momento. (...) Per la cooperativa il parco macchine ha un costo altissimo: è una cosa a carico della cooperativa, grave perché sono mezzi che si usurano molto più rapidamente di un mezzo di una famiglia e i mezzi che vanno in manutenzione sono un problema: trovare un meccanico che ti dia la priorità assoluta non è facile ed in ogni caso i mezzi possono sparire per 3-5 giorni, non avere quel mezzo in quei giorni crea un buco nel servizio...” (T7)

“Esistono tante strutture pubbliche inutilizzate, tipo caserme, magazzini, ecc. che appartengono anche alla Provincia e che sono inutilizzate, quando invece si potrebbe affidarle ad affitto agevolato alle associazioni di volontariato e alle cooperative sociali locali, piuttosto che vadano in rovina. Sarebbe un aiuto significativo al terzo settore che ha sempre problemi di posti macchine.” (T18)

3.2.1.5 Autoveicoli adattati

Il numero dei mezzi di locomozione in grado di far fronte ai bisogni in tema di mobilità a disposizione delle persone con ridotte o impedito capacità di deambulazione è insufficiente, sebbene

disporre di autoveicoli appropriati sia di primaria importanza sia per chi riesce a guidare sia per chi non può farlo in autonomia. Come spiega un testimone,

“l'autoveicolo adattato alle singole esigenze di persone con differenti patologie e vari “livelli” di disabilità rimane il primo, più frequente, più comodo ed utilizzato mezzo di trasporto (urbano ed extraurbano) per le persone con gravi esiti di poliomielite, con alcune forme di distrofia muscolare o di ictus, sclerosi multipla, amputate o con paraplegia (paralisi ad entrambi gli arti inferiori) che siano in grado di guidare. (...)

Gli adattamenti più frequenti sono costituiti dallo spostamento al volante dei comandi di guida, non potendo utilizzare le gambe per la pedaliera (freno ed acceleratore al volante, cambio automatico per evitare il pedale della frizione), oppure inversione dei pedali, ecc.

Per un'autonoma scelta di mobilità (quindi di libertà) spesso occorre adattare il veicolo anche per consentire di “caricare/scaricare” dall'auto la carrozzina ortopedica di cui si è costretti a far uso per deambulare: altri adattamenti, costituiti da: portiera posteriore sinistra scorrevole, argano per sollevare la carrozzina, adattamenti che sono necessari per i meno giovani oppure a quelli con meno forza residua nelle braccia, quindi non più in grado di caricarla manualmente. Si tenga conto che molte persone con gravi problemi di deambulazione sono sposate o conviventi con altra persona con disabilità motoria. Ciò significa dover adattare l'auto per entrambi, quindi anche la portiera posteriore destra (lato passeggero), che va anch'essa resa scorrevole e dotata di un altro argano, per la seconda carrozzina.(...)

Ci sono poi molte persone con gravi problemi di deambulazione, per es. per forme più gravi di distrofia muscolare, sclerosi multipla, tetraparesi o tetraplegia (paralisi agli arti superiori ed inferiori), ecc. che non sono in grado di guidare una vettura. Per queste persone occorre un notevole e costoso adattamento di un automezzo che consenta loro di “salire/scendere” dallo stesso (con il necessario aiuto di un familiare o accompagnatore) rimanendo seduti nella loro carrozzina, dalla quale sarebbe molto difficile e/o pericoloso trasferirli. Quindi pedana inclinata e ribaltabile o sollevatore elettrico (laterale o posteriore) per salire/scendere, in grado di sostenere il peso della persona e della sua carrozzina, ribassamento delle sospensioni per diminuire le pendenze da superare, ecc.” (T12)

Per quel che riguarda i servizi pubblici,

“il servizio offerto soddisfa in misura minima a causa della carenza di infrastrutture: un unico posto per carrozzina per bus, due posti a sedere per bus per persone con difficoltà di deambulazione difficili da raggiungere; ci sono pochissime fermate accessibili, i dispositivi d'imbarco, ovvero le pedane per facilitare l'entrata e l'uscita delle persone con difficoltà motoria dagli autobus a volte non funzionano, vi sono difficoltà di utilizzo dei mezzi pubblici nelle ore di punta e a volte si registra scarsa difficoltà dei conducenti ad aiutare l'utente nelle operazioni di salita/discesa. Inoltre, per una persona in carrozzina risulta quasi impossibile salire o scendere dall'autobus da sole.

A volte i tempi di percorrenza, estremamente stretti, rendono conducenti e passeggeri quasi seccati dalla presenza di passeggeri disabili nelle ore di punta in quanto le operazioni di salita/discesa comportano un allungamento del tempo necessario per la corsa.

Per quanto riguarda gli autobus, il posizionamento della pedana mobile sulla porta anteriore anziché quella centrale agevolerebbe le operazioni da parte del conducente che potrebbe intervenire più rapidamente per consentire la salita e la discesa delle persone con difficoltà motorie.” (T6)

“L’entrata al centro del bus non permette di essere nella visuale dell’autista. Crea perdita di tempo e irritazione agli altri e all’autista stesso che deve rispettare dei tempi di marcia. Il posizionamento della pedana nella parte anteriore con una rientranza adeguata faciliterebbe il suo intervento. La pedana inoltre, invece che a scivolo, potrebbe essere di quelle che si abbassano e alzano.” (T17)

3.2.1.6 Accessibilità economiche

Il maggior ostacolo **all’acquisto di mezzi adattati è rappresentato dai costi molto elevati** di tale operazione, nonché dalle **spese per la loro manutenzione**. Ciò vale anche per gli Enti che erogano il servizio di trasporto che devono sostenere anche i costi di gestione del servizio, delle risorse umane utilizzate.

“Stendiamo un velo pietoso sul costo di questa “autonoma scelta di mobilità”, che purtroppo molti non possono permettersi. La Regione F.V.G. eroga un contributo per l’acquisto, che però spetta solo a chi abbia un reddito I.S.E.E. che spesso non permette nemmeno di sostenere le spese di gestione di un mezzo adattato.” (T12)

“Per quanto riguarda chi fornisce il servizio, si deve acquistare la macchina, attrezzarla (4-5000 euro di pedana), si paga l’IVA che non è agevolata, si paga il rifornimento di carburante e non c’è più neanche il gasolio agevolato, vengono comprate le ambulanze in leasing, si paga un bollo - per quanto simbolico, l’assicurazione è a prezzo di mercato, ci sono poi assicurazioni, consulenti esterni, medici, responsabili sicurezza ecc., tutto ciò per un’associazione di volontariato... l’associazione di volontariato deve quindi operare a prezzi di mercato... i contributi sono sempre di meno.” (T9)

“Per poter offrire un servizio idoneo alle esigenze richieste dagli enti appaltatori e dagli utenti che usufruiscono del nostro servizio la cooperativa provvede ad una costante manutenzione degli automezzi che prevede un controllo di garanzia e sicurezza presso officine autorizzate le quali provvedono anche al servizio di igienizzazione degli automezzi.” (T20)

“I bisogni legati all’istruzione vengono soddisfatti parzialmente come pure esigenze specifiche dovute a motivi di cura e salute, ma con costi molto elevati, spesso proibitivi. Tutti gli altri vengono soddisfatti (discretamente) dal servizio taxi seppure anche questi con costi cospicui. (...) Per poter garantire il trasporto degli utenti sarebbe necessario poter rinnovare periodicamente il parco automezzi data la mole di trasporti e l’utilizzo quotidiano di

autovetture e furgoni usufruendo di agevolazioni o finanziamenti per l'acquisto dei medesimi.” (T6)

“Se ogni volta che esco devo spendere 20 € per un taxi o per pagare un accompagnatore se non c'è mia mamma, devo fare due conti e scegliere per quale motivo uscire.” (T2)

Il problema dei costi di alcuni servizi è stato confermato anche dai rappresentanti dei servizi taxi che mettono a disposizione autovetture, acquistate con il contributo della Provincia di Trieste, attrezzate per il trasporto di utenti disabili in carrozzina, ipovedenti e non vedenti e di chi si trova in una situazione anche solo temporanea di ridotta o impedita capacità di deambulazione.

“Il nostro consorzio dispone di una vettura attrezzata per il trasporto di carrozzine per disabili, nel caso di richieste al nostro centralino di radiotaxi viene contattato l'autista via radio per l'espletamento del servizio richiesto. Inoltre abbiamo in corso con il Comune di Trieste una convenzione per il trasporto di persone che hanno difficoltà motorie ma necessitano solamente di un po' di assistenza da parte dell'autista, alcuni usano un deambulatore. In questo caso provvediamo a fatturare gli importi delle corse a fine mese ed è il Comune che provvede al pagamento. In genere sono trasporti da casa al posto di lavoro e viceversa. Bisogna riconoscere che il costo del taxi per tali spostamenti giornalieri è abbastanza oneroso e di conseguenza è indispensabile il contributo da parte del Comune. Forse con un contributo pubblico si potrebbe cercare di abbassare il costo della corsa del taxi, magari con dei buoni come avviene con il servizio “overnight”. Anche l'allestimento di una vettura per il trasporto di carrozzine disabili viene a costare molto, per questo motivo solamente con il contributo della Provincia ci sono stati dei colleghi che hanno acquistato vetture attrezzate per svolgere questo tipo di servizio. (T19)

Per usufruire del servizio taxi, nonostante sia disponibile 24 ore su 24 per 365 giorni, è necessaria la prenotazione con congruo preavviso, a volte anche di 48 ore, specialmente in fasce orarie notturne e nei festivi.

“Per raggiungere l'aeroporto di Ronchi bisogna a volte prenotare la navetta attrezzata con una settimana di preavviso. I mezzi sono disponibili solo in alcune fasce orarie. La corsa del taxi invece viene a costare sui 50-60 €.” (T17)

Per questo motivo,

“...sarebbe utile istituire un servizio a chiamata da affiancare al servizio taxi che copra anche le fasce serali/notturne e i festivi. Sarebbe inoltre necessario istituire buoni taxi a prezzi agevolati.” (T6)

“... rendere effettivamente e permanentemente accessibili sia i bus che le fermate e per i taxi prevedere orari h. 0/24 e 7 giorni su 7 del servizio, con un preavviso più breve, per rendere possibile muoversi in ogni momento del giorno ed ogni giorno della settimana.” (T12)

I costi a carico della persona disabile e del nucleo familiare sono in genere molto onerosi.

Sebbene la legge 13/89 preveda l'erogazione annuale di contributi per l'eliminazione di barriere architettoniche negli edifici privati, in genere sono le persone giovani che possono permettersi o abbiano la motivazione di sostenere più spese legate agli adattamenti delle proprie abitazioni (scale, bagni, larghezza delle porte, ascensori, ecc.) e dei propri automezzi.

“Indubbiamente c'è bisogno di maggiori risorse economiche per una funzionalità superiore del servizio offerto.” (T15)

“(...) Spesso le persone necessitano di essere accompagnate e di ricevere assistenza nel disbrigo delle pratiche, specialmente se non hanno parenti o se i famigliari più vicini lavorano e non sono sempre disponibili.

(...) La fascia d'età dai 18 ai 40 ani è in genere la più autonoma e la più privilegiata in un certo senso, perché sono persone ancora in forze e attive, nonché considerate ancora potenzialmente produttive. Sono più motivate a richiedere incentivi per l'adattamento e ausili per il superamento delle barriere architettoniche ed hanno più probabilità ad ottenerli, possono avere possibilità economiche migliori e permettersi di sobbarcarsi delle spese anche senza i contributi, considerandoli un investimento a lungo termine per la qualità della loro vita. Gli ausili possono costare in media 2800-3200 € ed è difficile che una persona disabile anziana se lo compri se non gli viene dato dall'azienda sanitaria.” (T18)

Vanno quindi potenziati

“servizi e sconti, contributi, detrazioni, esenzioni, ausili per la mobilità... si potrebbe far pagare i taxi ad un prezzo simile o di poco superiore al costo di un biglietto del bus alle persone che purtroppo non sono messe in grado o non sono in condizione di salire su un bus. (...) vanno distribuite le informazioni sulle agevolazioni fiscali sull'IVA, la riduzione al 4% dell'IVA, l'esenzione dalla tassa di possesso, la detrazione fiscale per l'acquisto di veicoli destinati a queste persone, informare sulle convenzioni a livello nazionale con varie case automobilistiche che praticano ai soci disabili ulteriori notevoli sconti (fin oltre il 20%) sul prezzo d'acquisto degli automezzi/autoveicoli destinati alla loro mobilità.” (T6)

3.2.1.7 Informazione e orientamento

Il bisogno di avere informazioni dettagliate, precise ed aggiornate è sicuramente uno dei bisogni sottolineati più volte dagli intervistati. Risulterebbe utile condurre ed aggiornare regolarmente la mappatura delle risorse dei soggetti, delle istituzioni, delle associazioni al servizio dei cittadini a livello locale, in modo da organizzare l'attività collaborativa in sinergia e ampliare l'offerta. L'informazione va messa a disposizione dell'utenza e fatta circolare nel modo più capillare e chiaro possibile, in modo che chi ne ha bisogno sappia quali sono le opzioni rese fruibili sul territorio ed abbia la certezza di trovare una risposta tempestiva ai propri bisogni.

“C'è un libretto sulle isole accessibili della città fornito dalla Provincia, come credo anche da Trieste Trasporti e dal Comune stesso, dovrebbe essere abbastanza diffuso, ma

l'informazione è in ogni caso troppo poca (...) sarebbe utilissimo far fornire assieme agli orari del Piccolo anche gli orari degli autobus di linea attrezzati.” (T8)

“E’ probabile che una persona anziana che non abbia l’aiuto di famigliari non conosca la normativa del “nomenclatore tariffario”⁶ che regola l’erogabilità degli ausili (carrozine, protesi, busti, ecc.) in via gratuita o con contribuzione parziale.” (T18)

“Le guide dei posti accessibili (negozi, ristoranti, palestre, alberghi, vie, parcheggi disabili, fermate autobus accessibili, itinerari turistici accessibili, ecc.) andrebbero regolarmente aggiornate e distribuite nei luoghi pubblici, nei punti informativi, su siti internet, anche nel Centro Informativo, poiché sono informazioni utili anche ai turisti.” (T17)

3.2.1.8 Snellimento procedimenti burocratici

Sono necessari lo snellimento burocratico e l’abbreviamento dei tempi per percepire i contributi a cui si ha diritto e per accedere ai servizi. L’iter amministrativo dovrebbe essere più semplice ed immediato.

“Bisogna migliorare la tempistica, la velocità di erogazione dei contributi a fondo perduto per l’acquisto di materiale e mezzi... si pensi che il bando scade il 31 marzo e le risposte si hanno in genere appena a novembre...”

Vanno snelliti anche i tempi di pagamento dei servizi offerti, si potrebbe prevedere pagamenti diretti dal Comune all’Ente che eroga il servizio invece di passare dal Comune al disabile o al suo parente e da questo all’Ente. I ritardi nei pagamenti sono fonte di disservizio.” (T18)

“Si dovrebbe snellire anche i tempi di rinnovo del contrassegno per disabili. Attualmente vale tre anni. Si potrebbe pensare di prevedere una validità più lunga, per esempio di cinque anni, visto che a Trieste non è ancora in vigore il permesso europeo celeste che ha durata illimitata nel tempo..” (T17)

3.2.1.9 Non-discriminazione

Altro aspetto emerso è l’atteggiamento della gente nei confronti della disabilità, spesso negativo, caratterizzato da percezioni distorte, stereotipate e pregiudizievoli. Oggigiorno tutti dovrebbero avere uguali diritti in quanto persone, senza essere discriminati in base alle diverse mobilità. La disabilità risulta tuttavia essere ancora una delle diversità che è facilmente motivo di stigma ed esclusione. Molti si sentono discriminati.

Dai colloqui è, infatti, emerso che la disabilità viene ancora frequentemente vista e vissuta come qualcosa da nascondere. Lo stigma associato alla disabilità è un problema segnalato da molti. Alcuni

⁶ Il Nomenclatore Tariffario attualmente in vigore è quello stabilito dal D.M. 332 del 27/8/1999, pubblicato dalla Gazzetta Ufficiale del 27/9/1999, dal titolo: "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe".

ritengono che sia dovuto alla poca conoscenza e mancanza di familiarità con persone che presentano certe caratteristiche, dovuta soprattutto alla tendenza all'isolamento di molte persone con ridotta mobilità e alla loro impossibilità ad uscire normalmente.

Le rappresentazioni sociali sulla disabilità richiedono perciò una costante problematizzazione.

“Il messaggio che passa è che ciò che affrisce ai disabili è antiestetico, è brutto, non è bello da vedere. I disabili sono visti o come bestie da proteggere o come fenomeni da baraccone, una “sfîga” tremenda.” (T13)

“Certe volte ho difficoltà a chiamare un taxi in autonomia, spesso arrivano persone inadeguate che magari non mi capiscono e mi portano chissà dove.” (T10)

“Spesso per le persone che hanno difficoltà a parlare scatta un meccanismo per cui gli altri le considerano ritardati mentali.” (T12)

“Spesso succede che gli altri si rivolgano agli accompagnatori e non alle persone disabili, reputandole incapaci di comunicare.” (T14)

“Altri partono dal concetto che il disabile non può far niente.” (T7)

Alcuni informatori hanno spiegato che l'uso di varie etichette linguistiche nel tempo per esprimere il concetto di disabilità riflette il tentativo di passare dall'accento sulle mancanze alla valorizzazione delle potenzialità residue e sviluppabili della persona.

Una importante evoluzione concettuale in questo senso è rappresentata dall'I.C.F. (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute), lo strumento elaborato nel 2001 dall'O.M.S. per descrivere e misurare la salute e la disabilità che si concentra sugli aspetti funzionali piuttosto che organici dello stato di salute e su come questi influenzino in un'ottica sistemica l'interazione del soggetto con l'ambiente.

Nel modello bio-psico-sociale proposto i termini disabilità e handicap sono stati sostituiti da attività e partecipazione sociale dove per “attività” si intende l'esecuzione di un compito o di un'azione, e per “partecipazione” il coinvolgimento di un individuo in una situazione di vita. Entrambe possono subire alterazioni, perdite, restrizioni, limitazioni in natura, durata e qualità.

Ogni individuo si trova in una condizione di salute che può essere migliorata o peggiorata a seconda dei fattori ambientali, personali e anche culturali. In questo senso la disabilità e gli handicaps vengono interpretati come “una condizione di salute in un ambiente sfavorevole”, il prodotto o la conseguenza di una serie di barriere di carattere architettonico, sociale e psicologico permanenti o transitorie (Buono e Zagaria⁷).

⁷ Buono S., Zagaria T. (2003), *ICF. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute. Ciclo Evolutivo e Disabilità*, 6, 1, 121-141.

In questa ottica viene dato molto peso alle carenze ambientali e contestuali come determinanti delle limitazioni all'attività e alla partecipazione.

“Negli anni siamo stati identificati con termini diversi... minorati, invalidi civili, handicappati, diversamente abili, disabili...” (T12)

“Bisogna proporre di spostare il focus sul fatto che ci sono delle abilità residue, ricollegandosi al concetto nuovo che quanto più si riabilita l'ambiente nel quale vive la persona disabile tanto più questa disabilità può essere attenuata e gestita in conseguenza del fatto che la persona è disabile perché l'ambiente circostante le è ostile.” (T13)

Si può cercare di migliorare il livello di salute e funzionalità di un individuo, agendo su fattori personali e ambientali, i quali includono caratteristiche del mondo fisico quali strutture, arredamenti e altri ambienti costruiti dall'uomo, ma anche del mondo sociale, ovvero gli altri individui e i loro atteggiamenti che possono assumere sia un ruolo di barriera che di facilitazione ed avere impatto sulle prestazioni di una persona in un determinato contesto. Si deve cercare di promuovere un mutamento contestuale affinché le circostanze in cui la persona vive siano facilitanti invece che ostacolanti, evidenziando le limitazioni e le difficoltà che un individuo può trovare nello svolgimento delle attività e le restrizioni alla partecipazione alla vita di relazione.

“Se si riesce ad abbattere queste barriere la persona è meno disabile.” (T13)

Il cambiamento proposto in questo modello è sostanziale, poiché sottolinea che la disabilità non è un problema di un gruppo minoritario della popolazione, quanto piuttosto una condizione che ognuno può sperimentare durante la propria vita.

Non ci si riferisce più soltanto ad un gruppo o ad una categoria di persone, ma a tutta la popolazione, nella quale ognuno ha diversi stati - condizioni di salute che possono precipitare in qualsiasi momento in disabilità o rimanere tali, se inseriti in un contesto sfavorevole. Ognuno può mostrare bassi o alti punteggi di funzionamento, più o meno restrizioni di attività e limitazioni nella partecipazione, a seconda delle barriere presenti nel contesto di vita.

“Bisogna quindi partire dalla cultura, dal far partire un messaggio nuovo dalla disabilità, non i bisogni degli handicappati ma un'esigenza collettiva. Lì dove vive bene una persona con disabilità gli altri vivono meglio. (...) In realtà si continua a pensare le nostre città ignorando le esigenze di disabili e persone anziane in generale, serve quindi parlare di progettazione e accessibilità universale. (...) Una migliore vita del disabile significa una vita migliore per tutta la collettività.” (T13)

“Gli interventi per disabili sono utili anche a tutti quelli con disabilità temporanee (es. una gamba rotta) o con esigenze generali (es. alle mamme con i passeggini, ai negozianti per il carico/scarico di merci, alle persone che traslocano, ecc.).” (T14)

L'accessibilità universale diminuirebbe anche la sensazione di essere diversi e una categoria a parte che necessita di ausili adattivi e restituirebbe dignità alle persone.

“Una volta si compravano i computer e c’era la frustrazione di dover installare la tecnologia adattiva.” (T13)

3.2.1.10 Formazione e aggiornamento del personale

Come abbiamo visto, in molti casi esistono le pedane di carico e scarico negli autobus, ma non sempre esse funzionano o l’autista del mezzo ne conosce l’utilizzo. Questo porta a frustrazioni e irritazioni di cui si potrebbe fare a meno promuovendo corsi di formazione e aggiornamento del personale. L’accento, oltre ad aspetti tecnici di utilizzo quali questo appena citato, è stato posto anche sugli aspetti relazionali da insegnare per far sì che si comprenda la condizione di disabilità e le difficoltà associate.

Rispetto, comprensione, empatia, vicinanza sono alcune delle parole emerse con forza dagli interventi dei partecipanti.

Edgar Morin⁸ sostiene che “comprendere comporta necessariamente un processo di empatia, di identificazione e di proiezione... la comprensione richiede apertura, simpatia, generosità.” L’empatia è legata alla sensibilità verso i bisogni altrui, la comprensione dei sentimenti e degli interessi degli altri e alla promozione della crescita altrui.

“Non c’è la sensibilità necessaria da parte dei cittadini, in questo caso degli autisti, che nel 1992 avevano chiesto l’indennità logorroica perché sentivano tutto il giorno la voce che annunciava la prossima fermata, stavolta non l’hanno chiesta ma semplicemente chiudono gli altoparlanti.” (T8)

“La professionalità del personale è molto importante, la vicinanza a livello umano... trovare personale qualificato che si avvicini il più possibile alle esigenze dell’utente, a tutti i livelli.” (T16)

“E’ importante la possibilità di vedere riconosciuti dalle organizzazioni il rispetto dei tempi e ritmi di vita personale delle persone con ridotta capacità motoria, degli spazi privati, della dignità della persona e dei suoi valori.” (T22)

Per far sì che si adotti un atteggiamento più accogliente, rispettoso e umanamente vicino alla persona che presenta difficoltà di deambulazione bisognerebbe sostanzialmente insistere sulla sensibilizzazione della cittadinanza in generale.

⁸ Morin, E. (2001), *I sette saperi necessari all’educazione del futuro*, Milano, Raffaello Cortina, pp. 98-99.

3.2.1.11 Sensibilizzazione, riduzione delle barriere culturali

Gli interlocutori erano tutti concordi nel ritenere un'azione di sensibilizzazione della cittadinanza di vitale importanza. Auspicano un abbattimento delle barriere culturali che vada di pari passo all'abbattimento delle barriere architettoniche.

“Le barriere culturali non sono una teoria, se vogliamo abbattere le barriere architettoniche, digitali ecc. bisogna lavorare anche sulle barriere culturali. E' vero che Trieste è una città orograficamente difficile, c'è però anche molto pressapochismo e c'è anche chi cerca di fare ed è visto come un rompiscatole.” (T13)

“Manca una cultura del rispetto per gli spazi, non ci si rende conto delle difficoltà a muoversi in città finché non ci si muove con un disabile in carrozzina... e bisognerebbe anche incentivare lo spirito di servizio tra le persone, il volontariato.” (T7)

Per combattere la scarsa sensibilità della società, l'indifferenza, la disattenzione e promuovere un atteggiamento più rispettoso ed empatico, o perlomeno familiarità, si potrebbe proporre iniziative culturali e artistiche sul tema, mostre fotografiche, progetti educativi nelle scuole, campagne di sensibilizzazione creative, spazi e momenti di riflessione, conoscenza e consapevolezza di ciò che significa avere difficoltà di deambulazione o essere non vedenti.

Un testimone suggerisce:

“la diffusione di un opuscolo (...) per sensibilizzare, in modo anche un po' provocatorio, sulla necessità del rispetto per i posteggi riservati ma ancor prima per le persone che ne dovrebbero fruire, perché impossibilitate ad usare altri posteggi. (...) Va usata l'ironia, evitando vittimismo che distolgono l'attenzione dell'opinione pubblica. (...) Le campagne di sensibilizzazione non devono essere pietistiche.” (T12)

“Così come si fanno gli spot pubblicitari su Trieste turismo accessibile si può fare anche su queste cose, investendo risorse minime per gli spazi pubblicitari delle TV locali e delle tv nazionali. Esiste anche un Corecom regionale al quale si potrebbe chiedere perché non si istituisce una campagna pubblicitaria mediatica per far conoscere alle persone questo problema. (...) Un altro concetto è “Nulla su di noi senza di noi”, ovvero non fare campagne sui disabili senza la collaborazione dei disabili.” (T13)

3.2.1.12 Coordinamento e lavoro di rete

Ad oggi il sistema dei servizi che offrono trasporto adattato o assistito sul territorio provinciale è contraddistinto da un'elevata frammentazione e dispersione di attori e interventi.

I rappresentanti degli Enti intervistati hanno insistito molto sulla necessità di iniziare o intensificare il lavoro di rete, con una strategia d'azione comune, in sinergia e a regia coordinata dei vari attori in campo.

“Va riconosciuta alle politiche locali una certa attenzione verso le tematiche; tuttavia gli interventi sono attualmente parziali e frammentari. (...) Con il progressivo invecchiamento della popolazione aumenteranno i bisogni connessi alla mobilità. Senza interventi mirati e condivisi tra i soggetti attuatori (in particolare la Provincia), gli Enti gestori del trasporto pubblico di linea e non (Trieste Trasporti, Cooperative Taxi, altre società di trasporto private) ed i rappresentanti delle Associazioni dei Disabili, riesce difficile scorgere una realtà molto diversa da quella attuale e la mobilità di persone con ridotte o impedito capacità motorie continuerà ad essere garantita prevalentemente dagli automezzi privati.” (T6)

“Dovrebbero essere coinvolti: la Provincia di Trieste, i Comuni della provincia di Trieste, in particolare il Capoluogo, Trieste Trasporti, l’A.M.T., le Cooperative Taxi, le Associazioni che abbiano dimostrata competenza ed esperienza in materia, come l’A.N.G.L.A.T.. Associazioni e cooperative che abbiano la disponibilità, l’uso o la proprietà di pulmini o di altri veicoli adattati, da mettere in comune, a disposizione per tutte le persone con difficoltà di deambulazione, non solo per i loro soci, però sempre con il necessario coordinamento ed una Centrale Operativa gestiti da un Ente Pubblico. (...) Pensiamo che ci sarà una sempre maggiore domanda di mobilità nei prossimi anni, per cui non cambieranno, bensì aumenteranno i bisogni degli “aspiranti” utenti dei servizi di trasporto. Purtroppo, vista anche la grave situazione economico-finanziaria, sembra difficile poter avere risposte tramite un notevole ampliamento dell’offerta, per cui si dovranno necessariamente utilizzare al meglio le risorse esistenti (umane e materiali) e quindi sviluppare sempre maggiori sinergie tra tutte le parti, pubbliche e private.” (T12)

“Tutti dovrebbero contribuire, dai singoli cittadini alle istituzioni pubbliche.” (T15)

“Per migliorare il servizio ci deve essere una stretta collaborazione tra enti che si occupano di assistenza, ovvero associazioni, Regione, Comune con i suoi assessorati all’urbanistica e ai lavori pubblici, ecc.” (T2)

“Innanzitutto si ritiene indispensabile la conoscenza dei problemi legati alla mobilità delle persone con disabilità motoria e la collaborazione di queste al fine di attuare interventi migliorativi sia in fase di progettazione che in quella di realizzazione. Il miglioramento spetta in primo luogo agli Enti locali (Provincia e Comuni) che devono attuare interventi condivisi dopo aver sentito i suggerimenti e le proposte della potenziale utenza. Per quanto riguarda i necessari requisiti, competenze e responsabilità, queste rimangono a capo dei gestori di servizi sotto la supervisione degli Enti locali.” (T6)

“I soggetti coinvolti dovrebbero essere il servizio sociale del comune e l’azienda sanitaria per l’identificazione dei bisogni delle singole persone con problemi di deambulazione, le cooperative sociali per l’erogazione di servizi in base a progetti personalizzati, enti di formazione...” (T22)

L’impressione è che, pur essendo le necessità condivise, sia difficile far convergere gli interessi verso un reale coordinamento. Ognuno tira l’acqua al suo mulino e persiste una certa competitività tra i soggetti che offrono stessi servizi, a discapito dell’utente.

“Spesso fra le associazioni c’è la guerra, così anche fra i partiti; è questo che rende la disabilità handicappata. (...) Lavorando in rete si ha più peso verso le istituzioni.” (T13)

“Le condizioni climatiche di Trieste impongono un enorme impegno in determinate situazioni, anche critiche... la bora unita al maltempo o alla neve per esempio ostacola molto l'erogazione del servizio.” (T16)

“Lavorando in sinergia si potrebbe utilizzare i mezzi in comune, dividersi le spese, ridurre i tempi d’attesa.” (T5)

“Anche nell’appalto per il comune si spinge sempre più verso la privatizzazione e il FAP, Fondo di autonomia possibile, attraverso il quale i vari soggetti richiedono i servizi di cui hanno bisogno. Ciò complica la possibilità di offrire un percorso educativo perché spesso le persone chiedono un mero accompagnamento, quando invece la gestione della cooperativa ha come obiettivo principale il progetto educativo. Con il FAP si crea un contratto privato fra persona e cooperativa, diventa difficile quando si parla di disabili fisici e non psichici far ammettere alle persone che hanno un problema di integrazione, c’è poi la difficoltà ad integrarsi con chi è disabile in modo diverso, c’è chi accetta la propria disabilità e si relaziona con l’esterno e chi la rifiuta, diventa difficile far capire che bisogna creare relazioni, se il disabile vuole solo andare in piscina per mantenere la mobilità residua, ci sono anche dinamiche particolari con le famiglie, es. difficoltà per il genitore di accettare il figlio che è diverso da come ci si aspettava, alcuni rifiutano, a volte i genitori non riescono a lasciare i figli disabili liberi di sperimentare. Su queste cose la cooperativa da sola può intervenire fino ad un certo punto. Serve una rete intorno alle famiglie ma si fatica a crearla, anche in caso di progetti condivisi.” (T7)

“Il vero problema sul territorio è non solo per la disabilità e la diversa abilità, anche per il normodotato c’è l’isolamento, la solitudine, l’alienazione, laddove persiste una difficoltà questa viene molto peggiorata proprio perché non esiste o esiste in maniera incompleta un sistema di rete.” (T8)

3.2.1.13 Implementazione

Irrita la dispersione delle forze, l’insufficiente raggiungimento di obiettivi concreti, la scarsa traduzione in pratica di ciò che viene largamente discusso, l’insufficiente risposta a bisogni ed esigenze che facilmente si conoscono già, perché affrontate e discusse in svariate sedi.

“I servizi di trasporto espletati dalle Associazioni dei disabili sono rivolte esclusivamente agli associati sebbene finanziati tramite contributi pubblici. Irrita lo sperpero di denaro pubblico per gli interventi che si rivelano alla fine inefficaci. Il progetto “Bus – pedone”, pur rappresentando una base di partenza, interessa solo 7 fermate di 3 linee.” (T6)

“A tutt’oggi la rete è assolutamente incompleta, a incominciare dagli autobus, esiste una mappatura per la disabilità fisica con “isole” accessibili dove la pedana può avvicinarsi, a dire la verità Trieste Trasporti privatamente per suo conto è stata la prima ad investire in

questo settore ed ha dotato tutto o quasi tutto il parco macchine di pedana, questo in teoria dovrebbe rendere accessibile al disabile fisico qualsiasi mezzo, così non è a causa della tipologia della città (salite, avvicinamento al marciapiede-varie proposte per risolvere il problema, con pedane messe ad hoc nei punti più difficili, uno può per esempio andare in piazza Repubblica ma non può andare sulle rive), per quanto riguarda la disabilità sensoriale ci sono 194 mezzi attrezzati con sistema di infrarosso che consente al non vedente o ipovedente di stabilire l'autobus in arrivo, una volta a bordo c'è il sistema acustico che spesso viene però annullato/abbassato dagli autisti a cui dà fastidio, invece per i non vedenti allo specifico è stato creato un sistema ad-hoc all'infrarosso grazie al quale quando è a bordo può conoscere la prossima fermata. (...) Il problema è che è incompleto, sono 194 mezzi su un parco macchine di 270 mezzi, uno non può uscire di casa con il telecomando "sperando" di trovare l'autobus dotato del sistema. (...) E' da completare il parco macchine con gli infrarossi (in modo totalmente gratuito), si ricordi che la legge regionale è del 2004, è auspicabile che il progetto sia finito entro il 2014. (...) E' importantissimo concludere quanto è stato iniziato, non è chiaro perché si faccia sempre una cosa a metà." (T8)

Sorge quindi l'esigenza eclatante di applicare le leggi già esistenti, completare le opere iniziate per evitare di incorrere in scetticismi dovuti a passate esperienze negative e fallimenti, permettere la sperimentazione di nuove pratiche e il miglioramento di quelle attuali, ottimizzare al meglio le risorse presenti anche se sono scarse, prendere spunto da esempi di buone prassi attuati in altre città.

"Tramite la realizzazione, durata oltre 4 anni (che riteniamo andrebbe ripresa) del progetto "Bus-Pedone", realizzato dal Comune e dalla Provincia di Trieste, la Trieste Trasporti, l'A.M.T. e l'A.N.G.L.A.T. per favorire l'uso dei bus attrezzati e continuare a "collaudare", censire ed adeguare il maggior numero possibile di fermate.

"Nel 1984 i disabili avevano rinunciato ad un contributo per i trasporti in cambio di trasporti accessibili: il contributo non c'è più ma i trasporti non sono stati adattati. (...) Anche i pali intelligenti dovrebbero essere sistemati, perché servono ad indicare dove si trova l'autobus in quel momento, quando arriva... Ce ne sono pochi e mal funzionanti, ma basterebbe solo mettere le informazioni in rete, poiché gli autobus sono già dotati di GPS e predisposti..." (T13)

"In F.V.G. si è scelta la politica del servizio pubblico che però non è ancora completata e quindi non si dà grande sostegno all'uso di taxi ecc., mentre per es. in Trentino Alto Adige c'è il c.d. taxi gratuito, si chiama "Progetto Muoversi", per cui ogni cieco in T.A.A. viaggia gratuitamente su ogni taxi e gli autobus a questo punto non sono attrezzati perché non è necessario. In ogni caso condivido la scelta dell'investimento nel servizio pubblico, ma se nel frattempo si adottasse il sistema trentino sarebbe una cosa eccezionale. I ciechi trentini con 2.400.000 euro hanno risolto il problema dei trasporti, all'interno della macchina hanno un tesserino per scaricare i chilometri utilizzati, se non vengono consumati tutti l'anno prossimo l'utente ne riceve di meno e possono utilizzare i chilometri anche al di fuori del territorio regionale." (T8)

"Come esempio di buona prassi si può prendere il progetto del software di Televita che funge da collettore delle esigenze e delle offerte e funziona come una banca del tempo/dei servizi, un

servizio partito dalle esigenze degli anziani, ma facilmente tali iniziative sono allargabili ai disabili.(...) Poi c'è il progetto-pilota car-sharing di taxi in alcune città. (...) Inoltre, c'è in progetto a Trieste la costruzione di nuove piste ciclabili. Si potrebbe pensare di allargarle alle carrozzine elettriche.” (T5)

3.2.1.14 Partecipazione e coinvolgimento diretto

L'esperienza delle persone con disabilità e degli Enti che lavorano per e con esse, possono dare un contributo significativo al miglioramento dei servizi e vanno coinvolte nella progettazione, nell'attuazione degli interventi e nella valutazione degli stessi, per verificare i risultati previsti e gli errori imprevisti in modo da poter eventualmente correggere e migliorare l'azione.

“Innanzitutto si ritiene indispensabile la conoscenza dei problemi legati alla mobilità delle persone con disabilità motoria e la collaborazione di queste al fine di attuare interventi migliorativi sia in fase di progettazione che in quella di realizzazione. (...) attuare interventi condivisi dopo aver sentito i suggerimenti e le proposte della potenziale utenza.” (T6)

“Principalmente coinvolgendoci, mettendo a disposizione la nostra lunga esperienza ed ormai acquisita competenza in materia, constatando (finalmente) che le istituzioni si avvalgono di persone che, oltre a vivere sulla loro pelle, quotidianamente, le suddette difficoltà, vengano consultate e coinvolte nei progetti non perché affini o “vicine politicamente” o “personalmente” al potere di turno, ma perché hanno acquisito, negli anni, una reale esperienza e competenza, anche giuridica, in materia e che non abbiano (loro e/o la loro associazione) un interesse, di qualunque tipo, nel suggerire alle istituzioni una soluzione piuttosto che un'altra.” (T12)

“Un esempio per tutti, i c.d. scivoli agli angoli della strada sono pensati per la disabilità fisica, ma abbattendo una barriera per la disabilità fisica si è creata un'altra per i sensoriali che finivano in mezzo alla strada senza rendersene conto... allo scalino abbattuto va aggiunta una segnalazione tattile, si sta correndo ai ripari, ma laddove ci sono tavoli di consultazione in fase di progettualità sarebbe bene sentire l'utenza o chi lavora in quest'ambito proprio per non incorrere negli errori di progettazione. Meglio prevenire perché altrimenti un intervento che non serve diventa uno spreco di denaro pubblico.” (T8)

“Potremmo essere maggiormente coinvolti nel miglioramento della situazione corrente attraverso la partecipazione a iniziative collettive, come questa, e a prove pratiche riguardo al tema della mobilità.” (T1)

“La partecipazione attiva delle persone con gravi problemi di deambulazione diviene una misura che può contrastare i processi di esclusione sociale a cui loro sono esposti e nello stesso tempo un modo di garantire protagonismo nella comunità locale della quale gli stessi sono e possono diventare membri attivi.” (T22)

“Bisogna studiare gli indicatori usati per verificare la validità di un progetto” (T4)

Tutte le modifiche dovrebbero essere finalizzate alla creazione di un ambiente sociale includente ed essere utili per tutti i cittadini, non solo per quelli con disabilità, per garantire uguali opportunità di migliorare la propria vita e rendere la città più vivibile a tutti.

“Rendere la città di Trieste più accessibile avrebbe sicuramente una ricaduta positiva anche sul turismo.” (T17)

Allegato:piano di lavoro e percorso delle interviste

09.02.2012 (9.30 - 11.45)

FOCUS GROUP (intervista di gruppo) con 6 partecipanti

- 2 rappresentanti A.I.A.S. (Associazione Italiana Assistenza agli Spastici)
- 1 rappresentante A.I.S.M. (Associazione Italiana Sclerosi Multipla)
- 1 rappresentante U.I.L.D.M. (Unione Italiana per la Lotta alla Distrofia Muscolare)
- 1 rappresentante A.M.I.CO. (Assistenza Multifunzionale Integrata Cooperativa)
- 1 rappresentante C.U.P.H. (Comitato Unitario Provinciale Handicappati)

13.02.2012 (10.00 - 12.00)

FOCUS GROUP (intervista di gruppo) con 2 partecipanti

- 1 rappresentante Cooperativa Sociale LA QUERCIA
- 1 rappresentante U.I.C.I. (Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti)

14.02.2012 (15.00 - 18.00)

FOCUS GROUP (intervista di gruppo) con 8 partecipanti

- 1 rappresentante S.O.G.IT (Soccorso dell'Ordine di S. Giovanni in Italia)
- 1 rappresentante A.I.A.S. (Associazione Italiana Assistenza agli Spastici)
- 2 accompagnatori
- 1 rappresentante A.N.G.L.A.T. (Associazione Nazionale Guida Legislazioni Andicappati Trasporti)
- 1 rappresentante C.U.P.H. (Comitato Unitario Provinciale Handicappati)
- 2 rappresentanti TEA F.HO.C.U.S. (Consorzio For Home Care United Services)

21.02.2012 (10.30 - 12.00)

Intervista individuale con 1 rappresentante C.U.P.H. - Comitato Unitario Provinciale Handicappati

21.02.2012 (16.00 - 18.45)

Intervista individuale con 1 rappresentante Cooperativa Sociale IDA

Sono stati inoltre contattati e intervistati per via telefonica e tramite e-mail i seguenti Enti:

- Consorzio Taxisti ALABARDA
- RADIO TAXI
- 2001 Agenzia Sociale
- Cooperativa Sociale Anni D'oro
- Istituto regionale RITTMEYER per CIECHI
- Croce Blu Humanitas

4 – La domanda dei servizi di trasporto (disabili e familiari)

4.1 Obiettivi e note metodologiche

In questo capitolo si analizza **la dimensione dei trasporti dal punto di vista dei disabili e dei loro familiari**, cercando di rilevare da un lato quali sono le loro esigenze di mobilità e, dall'altro, quali sono le modalità e i mezzi di trasporto con cui attualmente rispondono ad esse e quali sono le difficoltà che incontrano. **È ormai confermato e ampiamente condiviso che la rilevazione del punto di vista dell'utente rispetto ai servizi di cui usufruisce costituisce un elemento fondamentale per l'organizzazione dei servizi. Si tratta, tuttavia, di un giudizio particolarmente delicato poiché riflette aspettative, bisogni ed esperienze altamente soggettive, talvolta poco comparabili tra loro, spesso condizionate da informazioni e conoscenze di contesto parziali e scorrette (asimmetria informativa).** Questo giudizio, quindi, richiede sempre di essere analizzato e interpretato assieme ad altre informazioni e insieme al punto di vista di altri soggetti coinvolti nell'erogazione dello stesso servizio. Nei casi in cui la persona non possa essere direttamente interpellata in merito al servizio di cui usufruisce, si procede all'ascolto dei familiari che sono coinvolti nel suo percorso assistenziale o di aiuto. Il beneficiario dei servizi, infatti, non viene mai considerato come individuo singolo ma sempre come componente di una rete i cui nodi sono variamente attivati a seconda della circostanza specifica. Il punto di vista dei familiari attivi rispetto al servizio costituisce, quindi, un elemento altrettanto importante, che diventa fondamentale nel caso in cui l'utente non possa esprimere direttamente la propria opinione.

A partire da questi presupposti, il progetto si è proposto di rilevare il punto di vista dei disabili inseriti nella **banca dati dell'A.S.S. n 1 Triestina** o dei loro familiari nel caso in cui gli stessi non fossero stati in grado di rispondere. Come sopra ricordato, entrambi i punti di vista rappresentano una prospettiva fondamentale per il miglioramento dei servizi, ma anche per la possibilità di condurre una vita autonoma. Sebbene non sempre quest'ultima sia possibile per il disabile, quasi sempre può esserlo per il suo familiare che invece spesso si ritrova pesantemente condizionato dalle esigenze di mobilità del congiunto disabile. L'autonomia, quindi, se non riguarda direttamente il disabile, interessa comunque il suo familiare. Rilevare anche il punto di vista dei familiari, pertanto, risulta fondamentale al fine di organizzare servizi di trasporto in grado di assicurare un'effettiva autonomia e qualità della vita ai disabili e ai loro familiari.

È stata pertanto predisposta una breve intervista telefonica articolata in una serie di domande riguardanti:

- 1) il tipo di trasporto attualmente utilizzato dall'intervistato (trasporto pubblico, privato personale, taxi, privato sociale convenzionale, privato sociale commerciale);
- 2) la destinazione del trasporto (lavoro, studio, intervento di tipo sanitario, centro diurno, svago, commissioni);
- 3) la frequenza dei trasporti;

- 4) le difficoltà incontrate col mezzo di trasporto utilizzato;
- 5) le indicazioni o proposte per una migliore mobilità.

Le interviste sono state svolte nel periodo: 10 marzo - 19 aprile 2012.

4.2 Gli intervistati

I nominativi forniti dall'A.S.S. sono stati complessivamente 140. Alcune difficoltà nel reperimento del numero telefonico, di impossibilità a causa di un ricovero ospedaliero o di ospitalità in una struttura residenziale hanno ridotto il numero dei potenziali intervistati. Gli intervistati effettivi pertanto sono stati 100, di cui 56 disabili e 44 loro familiari. Ulteriori due intervistati non hanno gradito la telefonata mentre tutti gli altri l'hanno accolta con favore e hanno risposto quasi sempre con interesse e disponibilità. Ciononostante, in molti casi gli intervistati hanno manifestato una certa stanchezza nel dover ripetere valutazioni e lamentele già presentate in più occasioni ad amministratori o tecnici, in diversi casi senza ricevere ascolto o risposta e soprattutto senza vedere miglioramenti nei servizi. Da qui la frequente manifestazione di rassegnazione per l'attuale situazione dei trasporti, alla quale hanno dichiarato di essersi ormai abituati e nei confronti della quale non avvertono una reale e possibile volontà di miglioramento. Da qui anche una scarsa considerazione circa l'utilità e l'efficacia della rilevazione in oggetto. Gli intervistati sono 55 maschi e 45 femmine. L'età media è di 44 anni ed è compresa tra 18 e 65 anni, distribuita in fasce d'età come nella tabella 4.1.

Tab. 4.1 – Intervistati per fasce d'età

Intervistati per fasce d'età	n°
18 anni	1
19-29	8
30-39	16
40-49	29
50-59	21
60-69	25
Totale	100

I disabili del campione si possono suddividere secondo livelli di autonomia nella gestione della propria mobilità in tre gruppi:

a) un primo gruppo (37 casi), caratterizzato da disabili che riescono a spostarsi autonomamente in quanto riescono ad accedere al mezzo di trasporto preferito e ad utilizzarlo senza dover richiedere l'aiuto di altre persone o con un aiuto minimo.

b) un secondo gruppo (15 casi), con disabili gravi che non si muovono quasi mai e quando lo fanno è solo per motivi sanitari.

c) un terzo gruppo (48 casi), invece, è caratterizzato dalla presenza di disabili gravi che hanno bisogno di essere accompagnati e si spostano per frequentare un centro diurno o la scuola oppure di disabili gravi che si spostano per motivi sanitari o di svago. In questi casi, il trasporto, pur non essendo funzionale a una vita autonoma perché gli intervistati non possono né potranno essere autonomi, è comunque fondamentale per la loro qualità della vita in quanto risponde a essenziali bisogni di carattere fisiologico (respirare un po' d'aria aperta, vedere qualcosa, uscire di casa) e di socializzazione. Si tratta, quindi, di un servizio di primaria importanza per loro.

Nel caso degli ultimi due gruppi, il trasporto influenza notevolmente l'autonomia e la qualità della vita anche dei familiari che sono fortemente coinvolti dal sostegno al trasporto o dall'accompagnamento del congiunto disabile. Molti di loro, infatti, hanno bisogno di essere aiutati a raggiungere il mezzo di trasporto e ad accedervi, e quasi in tutti i casi questo tipo di aiuto viene fornito dai familiari presenti. Non di rado, il trasporto da parte del familiare costituisce la naturale prosecuzione del coinvolgimento in questa fase preparatoria preliminare. Spesso il trasporto di cui possono usufruire in forma agevolata questi disabili riguarda esclusivamente gli spostamenti al centro diurno e ai servizi sanitari, ma lascia scoperte destinazioni di svago e di socializzazione che, in considerazione dell'età e delle condizioni di salute del disabile, rispondono ad esigenze fondamentali per la sua qualità della vita. Queste, pertanto, rimangono a carico dei familiari che non sempre, riescono a soddisfarle per l'età in diversi casi elevata oppure per impegni riguardanti la propria famiglia acquisita o il lavoro. Per alcuni di questi intervistati, il trasporto del privato sociale è funzionale per l'andata ma non per il ritorno: si tratta del trasporto per visite o esami di tipo sanitario che assicura la puntualità dell'andata ma per il ritorno richiede attese spesso insostenibili date le condizioni di salute del disabile o data la necessità di conciliare gli orari dell'assistenza domiciliare o del personale di assistenza privato. In questi casi, allora, si preferisce optare per il trasporto da parte del familiare o, in assenza di questo, per il taxi.

In alcuni casi, infine, il trasporto da parte del familiare è l'unica soluzione possibile in quanto il trasporto della carrozzina utilizzata dal disabile richiede un'attrezzatura di cui non dispongono né i veicoli utilizzati dal privato sociale né gli autobus, ed è stato pertanto necessario modificare il veicolo dei familiari che si fanno carico quindi di guidarlo e di trasportare il proprio congiunto disabile.

In tutte queste situazioni sono i familiari ad essere condizionati nella propria autonomia dalle esigenze di trasporto del disabile e dalla disponibilità e funzionalità del sistema dei trasporti. Cercare di rispondere alle loro esigenze consentirebbe di offrire ad essi maggiore autonomia e ai loro congiunti disabili maggior serenità e una migliore qualità della vita.

4.3 Tipologia di trasporto, frequenza e destinazione

Attualmente per gli spostamenti poco meno della metà degli intervistati (45) utilizza **l'auto propria**, guidata in prevalenza dai familiari oppure dallo stesso disabile intervistato. La seconda tipologia di trasporto più utilizzata è quella del **privato sociale convenzionato**, utilizzato in modo esclusivo da 20 intervistati oppure abbinato ad altri tipi di trasporto da una quindicina di altri intervistati (abbinato a mezzo proprio in 8 casi, **al taxi in 5 casi**, al trasporto pubblico in 2 casi). Al taxi ricorrono in via esclusiva 9 intervistati. I restanti utilizzano il servizio pubblico degli autobus quasi sempre assieme ad altre modalità di trasporto.

La frequenza degli spostamenti – come evidenziato nella tabella 4.2 – è **quotidiana per 38** intervistati, di **più volte alla settimana per 26 intervistati**, di una volta alla settimana per 18 intervistati, di una o due volte al mese per 7 intervistati, inferiore a una volta al mese per 2 intervistati e ancor più rara per 9 intervistati.

Tab. 4.2 – Intervistati per frequenza negli spostamenti

Intervistati per frequenza negli spostamenti	n°
Quotidiana (una o più volte al giorno)	38
Più di una volta alla settimana	26
Settimanale (una volta)	18
Una o due volte al mese	7
Meno di una volta al mese	2
Raramente	9
Totale	100

Prendendo in considerazione i tre gruppi intervistati delineati nel paragrafo precedente si possono osservare alcune differenze nella tipologia di trasporto utilizzato e nelle esigenze generali di potenziamento delle opportunità di mobilità.

Il primo gruppo di 37 disabili intervistati che riescono a spostarsi autonomamente o con un aiuto minimo lo fanno nella maggior parte dei casi con l'auto propria (21 casi) oppure solo col taxi (5 casi) o col taxi e un altro mezzo di trasporto (quello del privato sociale in 4 casi e l'autobus pubblico in 2 casi), un intervistato utilizza l'auto propria e l'autobus, due utilizzano il trasporto del privato sociale a pagamento e due utilizzano sia l'auto propria, sia l'autobus, sia il trasporto del privato sociale. Si tratta di persone che si spostano per motivi di lavoro oppure per motivi di tipo sanitario e personali, legati ad attività di socializzazione, commissioni e svago. Pur essendo automuniti, nella maggior parte dei casi, questi intervistati esprimono la necessità di migliori e maggiori opportunità di trasporto. In diversi

casi, infatti, utilizzerebbero volentieri l'autobus al posto dell'auto propria, qualora il servizio funzionasse in modo sicuro e adeguato. Per molti di loro, infatti, il ricorso all'auto propria è frutto di una scelta per molti aspetti obbligata in quanto gli autobus attrezzati messi a disposizione dal servizio di trasporto pubblico non hanno le attrezzature adeguate alla loro carrozzina elettrica oppure perché le attrezzature pur adeguate, nella maggior parte dei casi, sono rovinate e non funzionano, gli autisti non le sanno utilizzare oppure le fermate dell'autobus sono in zone dove non c'è lo spazio per far uscire la pedana o sono distanti dal marciapiede e la pedana si trova priva dell'appoggio necessario, oppure perché una volta saliti non riescono a sedersi sui sedili troppo alti o non riescono ad appoggiarsi in modo sicuro o a raggiungere in tempo l'uscita per la troppa gente. Per molti di loro, quindi, la scelta dell'auto è avvenuta dopo il fallimento di ripetuti tentativi di utilizzare l'autobus oppure addirittura a priori, senza nemmeno tentare di prenderlo perché spaventati solo all'idea di farlo col rischio di cadere o di rimanere vittime di incidenti o perché avvertiti di non prenderlo perché inutilizzabile da amici e conoscenti. Per alcuni disabili, inoltre, l'auto propria rappresenta un ausilio al pari delle stampelle o della carrozzina, poiché per loro camminare è molto faticoso e viene reso molto difficoltoso dalla configurazione della città, ricca di salite, dalla presenza di barriere architettoniche e di strade e marciapiedi sconnessi e pieni di buche. Nei restanti casi, i disabili di questo gruppo utilizzano soprattutto il taxi attrezzato che permette di superare gli stessi ostacoli che supera l'auto, ma non sempre risulta economicamente sostenibile. Solo alcuni intervistati hanno dichiarato di usufruire del rimborso da parte del Comune, mentre la maggior parte di loro riferisce di doverlo pagare e la cifra, pur essendo quella ordinaria, non permette loro di utilizzarlo con la frequenza desiderata. Ancor più oneroso, tuttavia, è il costo del trasporto fornito dal privato sociale in forma non convenzionata, che quindi viene utilizzato meno di frequente.

Il gruppo dei 48 disabili che per spostarsi hanno bisogno di essere aiutati utilizza in prevalenza l'auto propria guidata da familiari e il trasporto del privato sociale convenzionato, e talvolta il taxi o il trasporto del privato sociale non convenzionato. Relativamente alle esigenze di maggiori opportunità di trasporto i componenti di questo gruppo si dividono pressoché a metà tra quanti ritengono necessario un potenziamento dei servizi attualmente disponibili e quanti li ritengono sufficienti.

Per 23 intervistati di questo gruppo, infatti, la modalità di trasporto attualmente utilizzata risulta adeguata alle proprie esigenze e alle proprie condizioni fisiche e di salute. Si tratta, infatti, prevalentemente di persone che frequentano un centro diurno e, in alcuni casi, di persone che si spostano settimanalmente per motivi sanitari o quotidianamente per motivi di studio o di socializzazione. Nella maggior parte dei casi (8 casi) utilizzano l'auto propria perché rappresenta il mezzo di trasporto più funzionale alla loro condizione abitativa (la presenza di barriere architettoniche rende necessario che qualcuno li aiuti a uscire di casa e raggiungere il mezzo di trasporto e, siccome non tutte le organizzazioni del privato sociale che forniscono il trasporto fanno questo servizio, diventa più comodo per i familiari occuparsi di tutto) e a quella fisica e di salute (in quanto hanno bisogno di essere seguiti lungo il tragitto o di essere trasportati con particolare attenzione o la loro carrozzina non riesce ad essere trasportata dai mezzi del privato sociale), oppure (6 casi) utilizzano il servizio di trasporto fornito dal centro diurno che frequentano, al quale in alcuni casi abbinano l'auto propria (4 casi); nei restanti casi invece riescono a spostarsi con l'autobus o l'auto propria (3 casi) oppure con l'autobus e il mezzo del privato sociale (2 casi).

Per i restanti 25 componenti di questo gruppo, invece, il trasporto di cui si avvalgono è insufficiente. In quest'ultimo caso, infatti, si tratta di persone che in circa la metà dei casi (12 intervistati) utilizzano l'auto propria, in sei casi utilizzano il servizio fornito dal privato sociale convenzionato, in tre casi il taxi e in quattro casi ricorrono a più tipologie di trasporto (pubblico abbinato a proprio o del privato sociale e pubblico o proprio). Per questi intervistati l'utilizzo dell'auto propria guidata da familiari è spesso una necessità dovuta alla loro esigenza di essere accompagnati e aiutati ad accedere al mezzo di trasporto e legata alla rigidità o all'insufficienza del servizio fornito dal privato sociale oppure all'impossibilità di utilizzare gli autobus pubblici perché non attrezzati o con attrezzature non funzionanti. Molti di loro desidererebbero non dover dipendere dai familiari o non dover ricorrere al taxi in quanto piuttosto caro, potendo contare su un servizio pubblico di autobus meglio attrezzato e funzionante oppure su un servizio del privato sociale a prezzo agevolato più flessibile, ossia senza doverlo prenotare sempre in anticipo, attivo anche nelle giornate festive e utilizzabile anche per esigenze di svago o di socializzazione.

I 15 disabili del terzo gruppo, invece, si spostano raramente e solo per motivi di salute. Utilizzano per lo più la Croce Rossa e in alcuni casi il privato sociale convenzionato. Anche i loro familiari lamentano la frequente lunghezza dei tempi di attesa per il rientro.

4.4 Le difficoltà e gli impedimenti alla mobilità

Per diversi intervistati le difficoltà di spostamento iniziano ancor prima di salire sul mezzo di trasporto, all'interno della propria abitazione che presenta barriere architettoniche rappresentate da scale o ascensori troppo stretti che rendono difficile uscire di casa e raggiungere il veicolo scelto. Non sempre i volontari che intervengono col trasporto del privato sociale aiutano a superare questa difficoltà e, nella maggior parte dei casi, i disabili le superano arrangiandosi grazie all'aiuto di familiari o parenti che intervengono sollevando e spostando la carrozzina o la persona a braccio sino al mezzo di trasporto.

L'accesso al mezzo di trasporto. Non solo le barriere legate all'abitazione ma anche l'accesso al mezzo di trasporto, sia esso l'auto propria o il pulmino del privato sociale o l'autobus, rappresenta una difficoltà rilevante per diversi intervistati che non riescono a spostarsi dalla carrozzina senza l'aiuto di un'altra persona. Anche questa è una difficoltà che non sempre i volontari e gli operatori del privato sociale così come gli autisti degli autobus aiutano a superare, così che diventa necessario il supporto dei familiari.

Gli ostacoli alla mobilità. Oltre agli ostacoli di accesso si devono aggiungere quelli legati alla discesa dal veicolo e alla mobilità lungo marciapiedi e strade, all'unanimità, dichiarati oltremodo difficoltosi da attraversare, se non addirittura impercorribili, a causa di buche, piastre o piastrelle di porfido divelte o sconnesse, gradini, occupazione da parte di auto o motocicli parcheggiati. Questo tipo di difficoltà viene evidenziato da tutti gli intervistati: in diversi casi con toni arrabbiati per le ripetute segnalazioni già avanzate e rimaste senza ascolto; in molti altri casi con toni rassegnati, solo a seguito di una richiesta esplicita, perché rappresenta una situazione alla quale ci si è ormai abituati e

viene data per scontata, ritenendo che nulla o poco sinora è stato fatto e nulla o poco verrà fatto in futuro.

Alcune dichiarazioni degli intervistati paiono emblematiche al riguardo.

«I marciapiedi sono l'ostacolo maggiore, sono una pista da cross. Rinuncio a uscire perché ho paura di cadere e anche i miei genitori e le mie amiche hanno paura di trasportarmi con la carrozzina. Vado a scuola solo per gli esami perché ho paura di spostarmi lungo i marciapiedi».
[Donna di 32 anni]

«I marciapiedi sono una pista da cross» [Ragazzo di 26 anni]

Le difficoltà di trasporto s'inseriscono, quindi, in un contesto più ampio di ostacoli e disagi legati alla configurazione della città, caratterizzata da numerose strade in salita e da diversi luoghi con barriere architettoniche, e alla manutenzione dei suoi marciapiedi e delle sue strade. L'insieme di questi elementi rende ancora alquanto difficile ai disabili essere autonomi.

«Ci provo in tutti i modi a essere autonoma, ma non è facile per niente e in niente. Nemmeno andare al supermercato perché o spingo la mia carrozzina o spingo il carrello. [...] Ci vorrebbe un altro mondo. [...] Non ho gli autobus vicini e la strada è impraticabile con la carrozzina perché è in salita. La città è piena di barriere architettoniche in centro. Andare in banca, per me, è un incubo. Sa cos'hanno messo davanti all'ingresso? Una pedana in legno così non riesco ad arrivarci».[Donna di 49 anni]

«[...] è la città che non è affatto a misura di disabile. I marciapiedi sono impercorribili perché stretti o pieni di buche o occupati da macchine e motorini; fare un giretto è impossibile; accedere all'autobus anche perché sempre pieni e non accessibili».[Uomo di 55 anni]

Il mezzo di trasporto. Superate in vario modo numerose difficoltà, i disabili devono affrontare quelle legate al tipo di trasporto utilizzato. Come anticipato, la maggior parte dei disabili intervistati si sposta con l'auto propria, guidata da sé o dai familiari. È questo il mezzo di trasporto più funzionale alle loro esigenze e più economico. L'auto, infatti, può essere utilizzata a tutte le ore, senza doverla prenotare in anticipo e senza doverla attendere né per l'andata né per il ritorno. Le difficoltà d'accesso in alcuni casi sono le stesse che s'incontrerebbero con altri mezzi, come ad esempio il pulmino del privato sociale, ma sono molto inferiori a quelle che s'incontrerebbero con altri mezzi, come ad esempio con l'autobus.

L'utilizzo dell'auto costituisce una difficoltà per chi non è in grado di guidarla autonomamente e necessita quindi sempre di un'autista. Per chi è in grado di guidarla autonomamente, invece, l'auto rappresenta un vero e proprio ausilio (analogo alla carrozzina o alle stampelle) che permette di spostarsi da soli e di superare anche molti degli ostacoli legati all'attraversamento in carrozzina di marciapiedi e strade. Un ausilio così importante che sono addirittura terrorizzati dall'idea di poterla rovinare in un incidente o che si logori per usura, come in questi casi.

«Io posso muovermi autonomamente solo con la mia auto. Pensi che rallento anche quando ho precedenza pur che non mi succeda nulla. Se perdo la macchina, infatti, come faccio? Pur volendo, non potrei utilizzare nemmeno quella di mia madre perché la mia carrozzina non ci entra...». [Donna di 49 anni]

«Abbiamo dovuto attrezzare la macchina per trasportare nostro figlio e ci è costato molto perché si è trattato di un'attrezzatura particolare. Speriamo che duri, anche se ormai è un po' vecchia, perché altrimenti ...». [Padre di ragazzo disabile di 21 anni]

«Mi sono preso la patente e la macchina e adesso guido da solo. Ed è tutta un'altra qualità della vita. Presto posso riprendere anche il lavoro». [Uomo di 47 anni]

Il parcheggio. Il problema che incontrano tutti coloro che utilizzano l'auto è però quello del parcheggio. I disabili intervistati che si muovono con l'auto, infatti, lamentano che i parcheggi riservati per loro sono pochi, molto spesso sono occupati impropriamente da persone non autorizzate o da persone che approfittano del contrassegno assegnato a parenti che di fatto non vengono trasportati o sono addirittura deceduti. Molto spesso i parcheggi non sono utilizzabili perché troppo stretti o privi dello spazio circostante necessario per poter manovrare la carrozzina. Spesso, inoltre, sono lontani dal luogo d'interesse o sono posizionati in modo che l'autista debba scendere solo dal lato della strada e questo impedisce al disabile di poterli utilizzare in modo autonomo perché l'uscita dall'auto direttamente in strada è troppo pericolosa. Spesso, non potendo utilizzare i posteggi riservati perché impropriamente occupati o non accessibili, i disabili sono costretti a parcheggiare in quelli comuni a pagamento, sostenendo un costo che ritengono ingiusto.

«Devo muovermi solo con la mia auto con i comandi automatici perché non riesco a spostarmi a piedi. L'autobus ho rinunciato a prenderlo perché o non è attrezzato o, se attrezzato, le persone sono maleducate e non ti fanno passare per cui rischi di scendere due fermate dopo, o non ti fanno sedere. È umiliante dover sempre chiedere e soprattutto farsi vedere a salire, scendere e muoversi con tanta difficoltà. I posteggi: "mi fa venire la pelle d'oca" solo l'idea: non sono accessibili, non riesci a scendere; davanti al pronto soccorso di S. Giovanni ci sono due posteggi per disabili dove se ci sono

due macchine i disabili non riescono a scendere. Sono a pagamento anche i parcheggi sulle strisce blu. Sui marciapiedi "mi schianto per terra". Sulle strisce bianche dei passaggi pedonali si scivola».
[Donna disabile di 32 anni]

L'occupazione impropria dei parcheggi riservati e il mancato sgombero o multa delle auto impropriamente posteggiate da parte dei vigili è un aspetto che in molti casi non veniva nemmeno segnalato in quanto ritenuto quasi normale e comunque immodificabile.

«Quella [carenza e occupazione impropria posteggi] è all'ordine del giorno. Mi è capitato di tutto... anche i posteggi riservati occupati dai carabinieri e dalla stessa polizia». [Uomo di 47 anni]

«[posteggi riservati occupati impropriamente?] Logico no! Potrei stare qui ore a raccontarle cosa ho trovato». [Padre di ragazzo disabile di 21 anni]

I servizi di trasporto del privato sociale. Il trasporto offerto dal privato sociale rappresenta la seconda tipologia di trasporto più utilizzata. Si tratta in prevalenza del trasporto utilizzato per andare al centro diurno e messo a disposizione per tale scopo. In altri casi, invece, a questo tipo di trasporto si ricorre per raggiungere i servizi sanitari in ragione di visite di controllo, di esami o di fisioterapia. Il trasporto legato al raggiungimento dei centri diurni viene quasi sempre considerato funzionale a questa esigenza, svolto con mezzi adeguati e con personale disponibile. In alcuni casi, tuttavia, è stato segnalato che il personale non è disponibile ad aiutare a trasportare il disabile fuori dalla propria abitazione con conseguente disagio da parte dei familiari. In due casi, legati alla frequenza dell'istituto Ritmeyer è stato segnalato che il servizio di trasporto messo a disposizione dal centro è disponibile solo per l'andata ma non per il rientro e questo crea un po' di disagio alla famiglia. Nella maggior parte dei casi, comunque, chi usufruisce di questo servizio è soddisfatto. Alcuni intervistati però hanno riferito che i veicoli a disposizione dell'associazione di cui si avvalgono sono pochi e piuttosto vecchi, e questo, unito alla limitata disponibilità di volontari, impedisce all'organizzazione di effettuare un numero maggiore di corse come sarebbe auspicabile.

Il trasporto fornito dal privato sociale per motivi di tipo sanitario, invece, viene considerato abbastanza funzionale alle esigenze dei disabili in quanto richiede di essere prenotato con anticipo, e quindi può essere utilizzato solo per i casi in cui questo è possibile, ma non nei casi di emergenza o per visite ed esami fissati all'ultimo momento ad esempio, e solo se c'è la disponibilità del servizio. Il limite principale però è dato dal fatto che questo servizio non attende che la persona abbia concluso il proprio intervento ma torna a prenderla in base alle proprie disponibilità e questo può comportare un'attesa piuttosto lunga, spesso molto più di quanto la persona può sopportare in ragione delle proprie condizioni di salute. Ne consegue che molti di coloro che si avvalgono di questo servizio lamentano quest'aspetto e molti degli intervistati che non lo utilizzano attribuiscono a questo motivo il ricorso all'auto propria o al taxi.

In molti casi, inoltre, gli intervistati hanno lamentato il fatto che il privato sociale svolga un servizio di trasporto esclusivamente per motivi di tipo sanitario o per la frequenza al centro diurno, lasciando scoperte altre esigenze di carattere pratico o di socializzazione e di svago ad esempio nel fine settimana.

«Mia madre frequenta il centro diurno durante la settimana e mi trovo molto bene. Tuttavia le commissioni private deve farle con me e non sempre mi è facile dato che lavoro. È una persona ancora relativamente giovane e per lei sarebbe importante avere l'opportunità di socializzare di più e anche durante il fine settimana. Se voglio che esca il sabato o la domenica devo portarla fuori io, ma ho anche la mia famiglia». [Figlia di signora disabile di 58 anni]

Il servizio fornito dal privato sociale a titolo privato, infine, viene considerato funzionale e di buona qualità ma molto caro; in molti casi viene considerato addirittura molto più caro di quello del taxi. Per questa ragione il suo utilizzo è molto limitato.

«Non posso darle una media dei trasporti che faccio perché dipende da dove decido di andare e dal costo conseguente. Sto diradando le uscite perché non riesco a sostenere questa spesa. Tuttavia questo trasporto [del privato sociale] è l'unico che posso utilizzare dato che la mia carrozzina è pesante e non riesce ad essere trasportata dagli autobus attrezzati disponibili qui. Quelli di ultima generazione potrebbero trasportarla, ma qui a Trieste non li ho visti. Pur di muovermi utilizzo la mia carrozzina elettrica anche su strada. A mio rischio e pericolo perché se vado a sbattere mi uccido. È una mia scelta, anche se obbligata. [...] Bisogna calmierare i prezzi del trasporto che fanno privatamente. Per andare e tornare da Trieste a Monfalcone ho speso 140 €...». [Uomo di 51 anni]

«Vorrei spostarmi anche ogni giorno per un giretto. Ma il taxi non posso permetterlo e il trasporto del volontariato è ancora più caro del taxi». [Signora disabile di 62 anni]

Il servizio taxi. Il taxi attrezzato è il servizio di trasporto più funzionale e comodo per tutti coloro che lo utilizzano: lo si può chiamare anche all'ultimo momento e lo si trova disponibile anche perché il numero di vetture è aumentato, vi si può accedere anche con la carrozzina, fa scendere vicino al luogo d'interesse senza richiedere ulteriori spostamenti, i taxisti aiutano nell'accesso e spesso sono disponibili a dare una mano anche nell'uscire da casa qualora sia necessario. L'unico limite è il costo che, pur essendo lo stesso del taxi comune, costituisce una spesa abbastanza rilevante per chi lo utilizza, che non può essere sostenuta con frequenza e che spesso va ad aggiungersi ad altre spese già significative. Solo un paio di disabili intervistati si fanno rimborsare la spesa del taxi. Gli altri non sanno se hanno diritto a questa opportunità o meno, e comunque dichiarano di non avvalersene. Molti

degli intervistati che non utilizzano il taxi o lo utilizzano raramente dichiarano di farlo per ragioni di tipo economico.

«Dal 2010 quando ho scoperto il servizio radiotaxi mi è cambiata la vita. Sono felicissima! Posso prenotarlo per tutta la settimana ma anche chiamare all'ultimo momento. Lo pago tramite Internet e poi mi faccio rimborsare. Sono davvero felice. Mi dà una serenità incredibile. Sono molto gentili; mi vengono a prendere e mi fanno scendere proprio al lavoro. È da far conoscere. Mi è cambiata la vita». [Donna di 38 anni]

«Vorrei spostarmi di più, anche per svago ma posso farlo solo col taxi e non posso permettermelo perché costa». [Donna di 55 anni]

Uso il taxi. Ho utilizzato l'autobus ma gli autisti non sanno far funzionare le pedane, oppure non c'è lo spazio per farle scendere. Il servizio delle cooperative è caro. Col taxi mi trovo bene anche se pure questo è caro, ma meno delle cooperative». [Donna di 45 anni]

Il servizio pubblico. Il servizio pubblico degli autobus è quello che comporta le maggiori difficoltà e per questo, come anticipato, da molti intervistati non viene nemmeno preso in considerazione. Alcune zone risultano prive del servizio di autobus attrezzati, ma anche nelle zone dotate di questo servizio l'autobus attrezzato risulta molto difficoltoso da utilizzare per chi comunque lo utilizza, inutilizzabile o difficoltoso al punto da non essere nemmeno preso in considerazione dagli altri intervistati. Le difficoltà di questo servizio sono legate alla carenza delle vetture attrezzate in particolare lungo certe linee, alla lontananza delle fermate dall'abitazione dei disabili e/o dal loro luogo di destinazione, da attrezzature (pedane) rovinate o prive della necessaria manutenzione sulle vetture attrezzate, dall'incapacità di alcuni autisti di utilizzarle, da spazi di fermata inadeguati all'utilizzo delle pedane in ragione della pendenza eccessiva della strada, o dell'assenza di marciapiede o dell'occupazione impropria dell'area di fermata da parte di auto posteggiate con conseguente necessità di far scendere la persona in strada. A queste difficoltà si aggiungono poi quelle legate al fastidio dei passeggeri per il tempo che richiede far salire e scendere il disabile con la pedana, con conseguente senso di disagio e di umiliazione per quest'ultimo. In diversi casi gli intervistati dichiarano di non aver nemmeno provato ad utilizzare l'autobus perché hanno sentito da altri che non funziona oppure perché danno per scontato che sia così.

Si esprime così, a titolo esemplificativo, il padre di un ragazzo diciottenne, disabile motorio, in gita scolastica a Firenze al momento dell'intervista: *«Abbiamo rinunciato a priori a prendere l'autobus. Quelle poche volte che abbiamo provato a prendere l'autobus, "a detta dell'autista" avevano la pedana che non funzionava, "a detta dell'autista" non c'era la pedana [...]. Secondo me non c'è la*

volontà di farli funzionare. Vedo che tanti autobus hanno il bollino per cui sono attrezzati. Quindi ce ne sarebbero anche, ma non c'è la volontà di farli funzionare. Noi saremmo estremamente interessati ad utilizzarli. Soprattutto dopo l'esperienza che abbiamo fatto a Barcellona, dove abbiamo girato tutta la città con l'autobus. Abbiamo sperimentato la possibilità di tutta un'altra qualità della vita. [...] Qui manca l'abitudine dell'autista e dei passeggeri a veder salire un disabile»

«L'autobus? Non ci penso nemmeno a prenderlo. Me ne hanno parlato male i miei amici, dicendo che alcune persone si sono fatte male... Mi sto dando da fare per prendermi la patente e l'auto». [Ragazzo di 26 anni]

«Dell'autobus ho paura... Non mi fido. Se poi mi faccio male?» [Signora di 49 anni]

«Non ho mai utilizzato l'autobus per non complicarmi e per non complicare la vita agli altri. Avrei bisogno di essere aiutato, ma in ogni caso non sono attrezzati o se sono attrezzati gli autisti non sanno utilizzarli» [Uomo di 49 anni]

Per diversi disabili, infatti, anche il tragitto a bordo dell'autobus diventa difficoltoso perché non sempre i sedili riservati vengono lasciati liberi da altri passeggeri o sono insufficienti rispetto alle persone autorizzate ad utilizzarli che sono a bordo.

La complessità e la durata della salita e della discesa dall'autobus lo rendono anche un mezzo poco funzionale per alcuni disabili in caso di pioggia o di maltempo.

Un miglioramento del servizio, tuttavia, con maggior numero di vetture dotate di attrezzature funzionanti che gli autisti sanno utilizzare e riescono a utilizzare senza impedimenti legati all'area della fermata, risponderebbe alle aspettative di diversi disabili e verrebbe utilizzato da un numero più elevato degli stessi.

«Ho l'auto attrezzata e mi sposto con quella ma mi piacerebbe potermi spostare anche con l'autobus se le attrezzature funzionassero. Il servizio di trasporto del distretto sanitario funziona solo il mattino per cui per le visite del pomeriggio mi devo arrangiare». [Donna di 41 anni]

«Io uso l'auto, ma vorrei poter utilizzare l'autobus. Sarebbe più comodo per non dover cercare parcheggio. E non è possibile che non funzionino». [Giovane di 22 anni]

4.5 Le richieste e le proposte

Favorire l'accessibilità

La richiesta unanime degli intervistati è di migliorare e rendere accessibili i marciapiedi, i passaggi pedonali e le zone pedonali al momento difficilmente percorribili a causa di buche, gradini e rivestimenti sconnessi. A questa richiesta fa seguito, da parte della maggior parte degli intervistati, quella di aumentare il numero dei parcheggi riservati ai disabili e di far rispettare il loro corretto utilizzo con le misure opportune (multe, rimozione dei veicoli posteggiati impropriamente, ritiro di contrassegni scaduti o impropriamente utilizzati).

Sostenere economicamente il servizio taxi

Molto frequente è la richiesta di prevedere forme di agevolazione economica per l'utilizzo del taxi da parte dei disabili, in particolare nei casi in cui lo si utilizzi per motivi di carattere sanitario o lavorativo.

Migliorare il servizio pubblico

Abbastanza frequente è la richiesta di migliorare il servizio pubblico degli autobus, facendo manutenzione e riparando le attrezzature delle vetture già attrezzate, addestrando gli autisti al loro utilizzo, aumentando il numero di autobus attrezzati e potenziando quindi le linee e le corse con vetture attrezzate secondo le tecnologie più avanzate.

Potenziare il servizio del privato sociale

Abbastanza frequente è anche la richiesta di migliorare e potenziare il servizio di trasporto fornito dal privato sociale rendendolo in primo luogo più funzionale agli spostamenti di carattere sanitario attraverso la riduzione dei tempi di attesa per il rientro, il miglioramento della prenotazione, l'incremento delle disponibilità di trasporto e prevedendo anche un servizio di affiancamento e supporto ai disabili che necessitano di essere aiutati nell'uscita da casa e nell'accesso al mezzo. Nei confronti del servizio fornito dal privato sociale però viene avanzata anche la richiesta di prevedere trasporti per esigenze di svago e di ricreazione oltre che per commissioni e disbrigo di pratiche di carattere amministrativo. In diversi casi, infatti, è stato segnalato che le esigenze di spostamento dei disabili non sono solo di tipo sanitario, ma riguardano anche la socializzazione e lo svago che spesso vengono penalizzati perché a carico di familiari anziani o impegnati al lavoro o privi di patente o di auto. Da ultimo, viene richiesto che i servizi di trasporto che il privato sociale fornisce a titolo privato abbiano un costo inferiore.