

# Un esempio di organizzazione di un progetto di laboratorio destinato al recupero di disabili e portatori di handicap

di Raffaello De Masi

**N**el novembre 1990 fui contattato dall'EIDOS, una società di consulenza operante nell'Italia Meridionale, con il preciso compito di progettare una rete informatica da realizzare per conto di una Sezione dell'AIAS della Campania. La rete doveva avere tre funzioni complementari; gestire compiti di gestione amministrativa, servire da supporto per un corso di informatica destinato al personale medico e paramedico, e, infine, rappresentare il tool di base per lo sviluppo e la gestione di applicazioni destinate al recupero parziale o totale delle funzionalità perdute di portatori di handicap funzionali (pazienti della Sezione dell'istituto stesso).

Detto in questi termini il problema non sembra molto diverso da quello affrontato probabilmente da numerosi altri centri specializzati nel trattamento delle disabilità motorie e funzionali. La parte originale di tutto il progetto era invece rappresentata dal fatto che esisteva, in base a precise direttive date dal committente, la possibilità di verificare e sperimentare nuove tecniche (con la relativa progettazione originale dei supporti funzionali meccanici e informatici) specifiche, volta per volta, per il trattamento di difetti funzionali particolari.

Dopo una serie di accordi di carattere generale e approfonditi contatti sulle caratteristiche del progetto da approntare, decisi, anche in funzione del tempo relativamente ridotto di cui si poteva disporre (il progetto doveva essere in piena realizzazione per il marzo '91) di sviluppare il mio compito in base a due direttive principali, tra loro interconnesse: progettazione dell'aula, con relativo hardware di base, e ricerca delle apparecchiature e dei device finalizzati alla gestione degli handicap presenti.

Per la prima fase era possibile adottare due configurazioni di base basate rispettivamente su macchine della classe MS-DOS e Macintosh; essendo le aule da realizzare in numero di tre, era possibile costruire architetture basate sui due diversi ambienti, così da poter realizzare, alla fine, anche un confronto diretto dei risultati, non tanto per quello già presente sul mercato, ma per verificare le effettive difficoltà connesse all'affrontare la progettazione di tool originali per il trattamento di handicap specifici.

Sottoposti i due progetti al committente e in base a una avanzata disamina delle problematiche connesse alla realizzazione del progetto pilota, si è preferito, per questa prima realizzazione, l'ambiente Mac, per la indubbia maggiore familiarità e immediatezza dell'interfaccia. È stata così approntata un'aula tipo, costituita da una rete con sette posti di lavoro + 1 server, corredata di tutte le periferiche necessarie; lo schema è riportato nella allegata figura. Veniva così realizzato un ambiente perfettamente attrezzato per l'istruzione preliminare del personale.

La seconda fase si presentava un tantino più complessa. Si trattava infatti di reperire sul mercato attrezzature, materiali, periferiche specializzate già pronte o da «customizzare» a seconda delle esigenze volta per volta presenti. Il progetto prevedeva, infatti, anche la possibilità di realizzare in toto o modificando quelle già presenti periferiche di progettazione originale, attraverso il concorso di un ingegnere meccanico, di un elettronico e di un medico specializzato in ortopedia.

Il mercato italiano offre alcune periferiche specializzate, anche se, per così

dire, di base, vale a dire finalizzate ad handicap comuni a diverse disabilità: per l'ambiente Mac sono disponibili mouse guidati dalla testa e dai bulbi oculari, tastiere a tocco, soffio, luminesce, sensori a diversa tecnica, stampanti braille e relativi decodificatori, periferiche specializzate per utenza di linguaggio Bliss, e, ovvio, periferiche a controllo vocale e anche «grunt converter» (convertitori di segnale sonoro, capaci di associare a rumori frasi predeterminate). Ma avremo modo di parlare dei tipi di periferiche a disposizione, la fase più specializzata imponeva invece di accedere a periferiche molto più specializzate e aperte, anche perché i costruttori USA sono molto più disponibili a mettere a disposizione del cliente notizie circa il progetto della loro macchina (in una periferica costruita in Italia ho trovato tutti gli identificativi della componentistica accuratamente cancellati!) e soprattutto non hanno alcuna difficoltà ad indirizzare l'utente verso un altro produttore quando essi non hanno in catalogo macchine necessarie alla bisogna. Ma come fare per reperire negli States gli indirizzi e i numeri telefonici adatti?

Ho inviato un fax alle maggiori riviste del settore (Byte, MacWorld, UnixWorld, MacUser, Datamation, ecc.). Le risposte non si sono fatte attendere, non solo, ma una rivista si è preoccupata di segnalare direttamente ad alcune aziende il mio nome, sollecitando da loro una risposta diretta a me. Ho così potuto mettere insieme un bel po' di materiale (notevole anche il quantitativo di bibliografia disponibile!) che mi ha permesso di organizzare al meglio anche la seconda fase del programma.

Ma di questo parleremo la prossima volta.

# Cosa è l'AIAS e quali sono gli scopi che si prefigge

## Cronistoria dell'associazione

Da una intervista ad Angelino Cotronco, direttore responsabile dell'AIAS, Associazione Italiana per l'Assistenza agli Spastici

Una caratteristica costante dell'Associazione, fin dalla sua stessa fondazione, è stata quella di dare ascolto ai bisogni nuovi che man mano venivano espressi dai disabili e dalle loro famiglie e indicare, proporre e organizzare direttamente, quando necessario, nuove soluzioni e nuovi servizi in risposta a tali bisogni, riuscendo ad aggregare in un progetto comune i diretti interessati, gli operatori della riabilitazione, le istituzioni pubbliche e la società civile

A grandi linee le tappe salienti dello sviluppo dell'Associazione si possono così sintetizzare:

### Anni '50

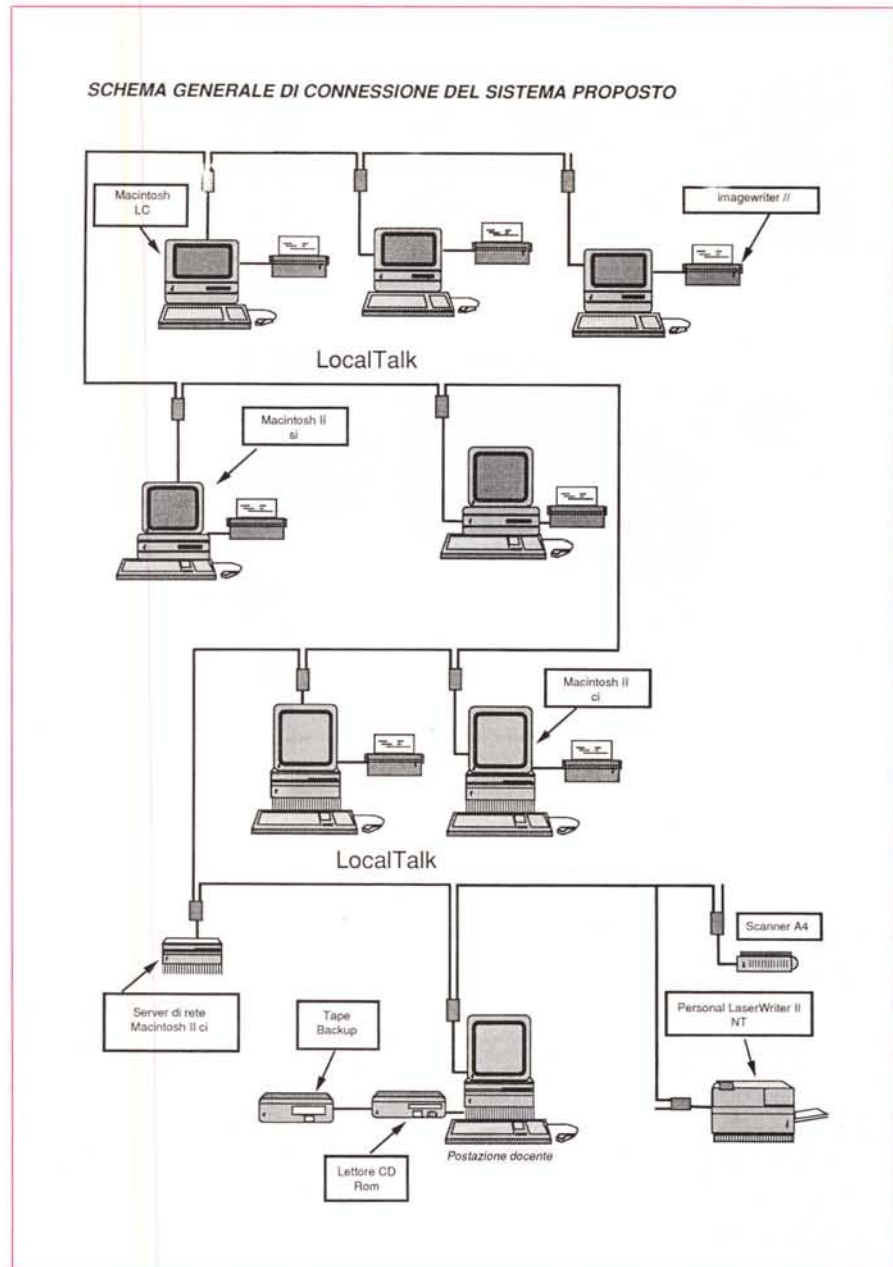
In quegli anni gli spastici erano considerati per lo più irrecuperabili e non scolarizzabili. I pochi interventi sanitari effettuati erano prevalentemente di carattere correttivo ortopedico. Per il resto, la sola soluzione offerta alle famiglie dalla società era o il ricovero in istituti psichiatrici o assistenziali o l'assistenza in famiglia.

I primi sforzi dell'AIAS negli anni '50 sono stati quelli di dimostrare che era possibile la riabilitazione e la scolarizzazione dei bambini affetti da affezioni cerebrali, così come avevano già fatto altre associazioni di genitori in varie parti del mondo.

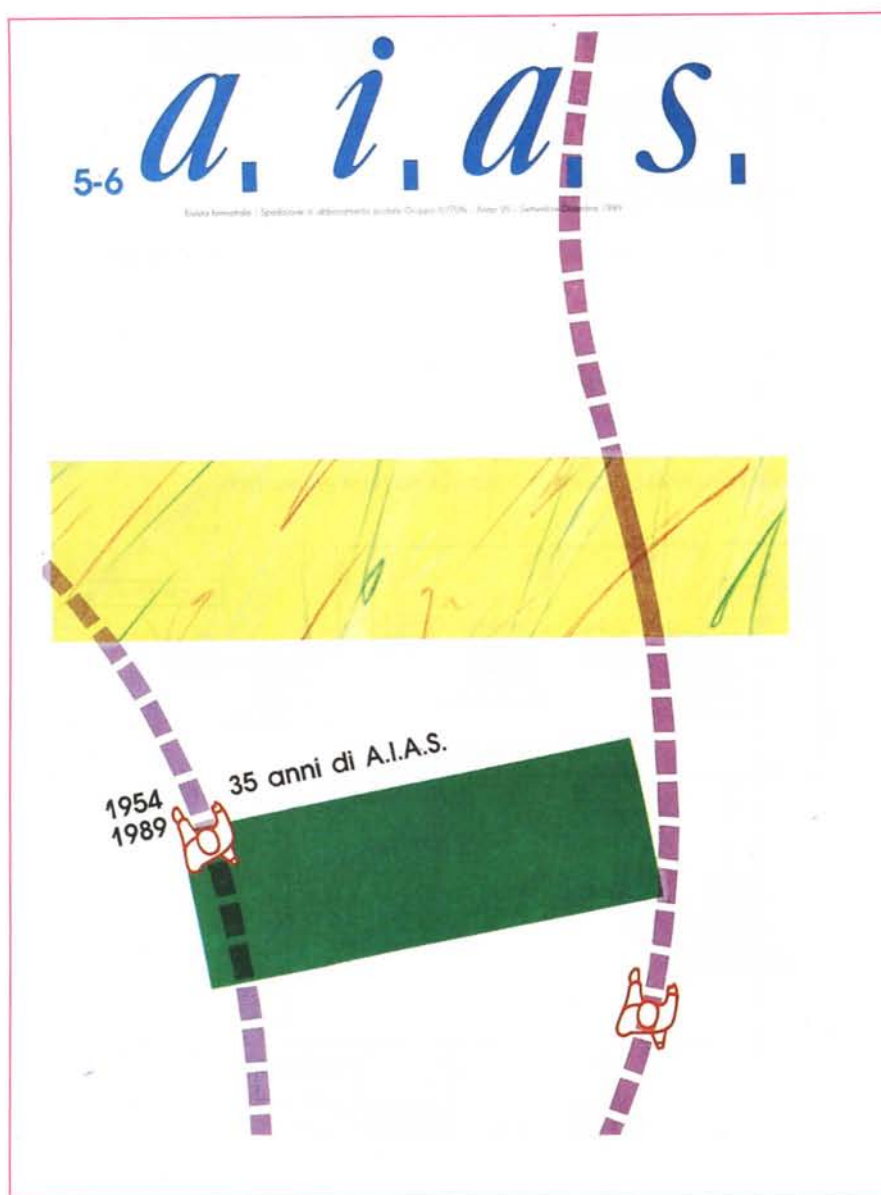
Con la legge 218/1954, che entrò in funzione nel 1955, si estendeva anche agli spastici l'assistenza riabilitativa e protesica che lo Stato dal 1940 assicurava ai poliomielitici «poveri e recuperabili» in appositi Centri convenzionati.

Uno dei primi atti deliberativi del Consiglio Nazionale dell'AIAS fu quello di inviare due insegnanti elementari presso il centro diurno della clinica neurologica di Roma affinché i bambini spastici che lo frequentavano potessero studiare come i loro coetanei. Al termine di quell'anno scolastico i bambini sostennero con successo gli esami alla presenza di una commissione ministeriale. Quel primo sforzo ottenne il risultato non solo di dimostrare che anche i bambini spa-

SCHEMA GENERALE DI CONNESSIONE DEL SISTEMA PROPOSTO



Lo schema di realizzazione dell'aula descritta nel testo: la realizzazione del progetto, compresi i device e le periferiche specializzate è costata circa L. 180.000.000.



Il manifesto dell'AIAS, nel trentacinquennale della fondazione.

stici avevano il diritto di studiare come tutti, ma anche di convincere e responsabilizzare il Ministero della Pubblica Istruzione che provvide successivamente ad inviare propri insegnanti presso i centri di riabilitazione convenzionati col Ministero della Sanità. L'AIAS, inoltre, si batté con successo presso il Ministero della Sanità per far sì che le impegnative ministeriali, concesse inizialmente soltanto per un periodo massimo di sei mesi, fossero rinnovate per tutto il periodo della scuola.

Al termine degli anni '50 l'AIAS si rese conto, tuttavia, che non era più sufficiente la sola attività promozionale e di propaganda poiché la legislazione vigen-

te in quel periodo poneva a carico dello Stato soltanto l'onere del pagamento delle rette o della concessione di contributi ad enti ed istituti che gestivano centri di riabilitazione ma non quello di programmare e istituire direttamente i centri stessi.

Fu così che alla fine degli anni '50, a seguito delle richieste sempre più numerose che provenivano da ogni parte d'Italia l'AIAS cominciò ad istituire e gestire direttamente propri centri di riabilitazione.

#### Anni '60

Gli anni '60 hanno così visto il rapido sviluppo dei centri di riabilitazione del-

l'AIAS che avevano tutti la duplice caratteristica di essere centri a seminter-nato e di avere una scuola al loro interno.

Con questo modello, che si è ripetuto infinite volte in tante città d'Italia, l'AIAS ha voluto lanciare un triplice messaggio culturale, il primo connesso al rifiuto dell'istituzionalizzazione dei bambini handicappati, il secondo legato al diritto costituzionale di ogni bambino a frequentare la scuola, il terzo diretto a sostenere le famiglie di bambini handicappati tramite un servizio che, iniziando col trasporto dal domicilio al centro e viceversa, assicurasse per l'arco della giornata le cure e l'assistenza necessarie ai loro bambini.

Il modello organizzativo dei centri di riabilitazione proposto dall'AIAS fu approvato dallo stesso Ministero della Sanità e ripreso anche da altri enti e associazioni. Inoltre, il necessario confronto delle esperienze, per affinare e aggiornare continuamente il modello operativo, veniva incoraggiato attraverso periodici convegni dei direttori dei centri organizzati dall'AIAS nazionale mentre a livello locale, molte Sezioni AIAS si sono fatte carico dell'organizzazione di scuole di formazione degli operatori della riabilitazione.

Le sempre più pressanti richieste di assistenza riabilitativa e protesica da parte di handicappati affetti da forme di handicap diverse dalla paralisi cerebrale infantile e dalla poliomielite, escluse dalle leggi allora vigenti, portò all'approvazione della legge 625 del 1965 che estendeva anche agli invalidi civili l'assistenza riabilitativa e protesica, prima prevista per i soli poliomielitici, spastici e lussati d'anca.

Così i centri di riabilitazione convenzionati col Ministero della Sanità, fra i quali anche quelli gestiti dall'AIAS, cominciarono ad aprirsi e ad occuparsi di tutte le forme di handicap.

Con la legge 625 veniva anche concesso per la prima volta un assegno mensile per gli invalidi civili, fra i quali erano compresi gli spastici. La successiva legge 482 del 1968 che unificava precedenti leggi sul collocamento obbligatorio delle cosiddette categorie protette, prevedeva la possibilità di collocamento per gli invalidi civili e quindi anche per gli spastici.

Comunque, la grande battaglia culturale condotta dall'AIAS negli anni '60 è stata quella per l'abbattimento delle barriere architettoniche. L'AIAS, infatti, è stata la prima in Italia a porre all'attenzione delle autorità e dell'opinione pubblica questo problema, traducendo in italiano agli inizi degli anni '60 le norme americane per l'abbattimento delle bar-

riere architettoniche, chiedendo a «Rehabilitation International» di inserire nel programma del suo IX Congresso Mondiale del 1963 una Sessione sulle barriere architettoniche, i cui atti furono poi tradotti dall'AIAS e pubblicati sul suo Notiziario in uno speciale Dossier sulle Barriere Architettoniche dell'Aprile 1965.

Tale Dossier fu ampiamente diffuso ed inviato a tutte le autorità competenti, agli ordini degli architetti e degli ingegneri e alle altre associazioni. Con una di queste, l'ANMIL (Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi del Lavoro), l'AIAS promosse e organizzò in collaborazione con la FIMITIC (Federation Mondiale des Mutilés et Invalides du Travail et Invalides Civiles) la prima Conferenza Internazionale sulle barriere architettoniche, svoltasi a Stresa nel 1965.

Successivamente l'AIAS è riuscita ad interessare a questa problematica anche l'ISES (Istituto per l'Edilizia Sociale) ed ha partecipato ai lavori della Commissione dallo stesso istituita che ha elaborato il testo delle norme italiane per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici pubblici.

Tali norme furono poi fatte proprie dal Consiglio Superiore e dal Ministero dei Lavori Pubblici nella ormai nota Circolare n. 4809 del 1968, circolare richiamata in tutte le leggi e regolamenti successivi relativi alle barriere architettoniche, che fu il frutto dell'azione condotta dall'AIAS in tutti quegli anni. Azione riconosciuta dallo stesso Ministro dei Lavori Pubblici dell'epoca, on. Giacomo Mancini, che, in occasione del Convegno organizzato dall'ISES nel 1967, volle affermare pubblicamente che, pur rivendicando al suo ministero la priorità nell'aver inserito in documenti normativi edilizi ufficiali il problema delle barriere architettoniche, sentiva il dovere «di tributare il meritato riconoscimento a chi in Italia per primo si è battuto a fondo per questo problema e l'ha imposto all'attenzione delle pubbliche Amministrazioni interessate: alla signora Teresa Serra, Segretaria generale dell'Associazione Italiana per l'Assistenza agli Spastici».

Con questo pubblico riconoscimento e con la Circolare Mancini si è conclusa con successo una prima fase della battaglia condotta dall'AIAS, a partire dai primi anni '60, per l'abbattimento delle barriere architettoniche.

L'eliminazione delle barriere architettoniche fu il primo obiettivo di quella lunga battaglia culturale per l'integrazione degli handicappati a tutti i livelli della società di cui l'AIAS si fece portavoce. Ma le barriere architettoniche rappresentavano soltanto la punta di un iceberg che nascondeva ben altre e più difficili barriere da abbattere per realizzare una rea-

le integrazione degli handicappati nella società: le barriere psicologiche, sociali e culturali che mantenevano saldi nella cultura corrente vecchi ed atavici pregiudizi nei confronti delle persone disabili e ne impedivano un loro pieno inserimento sociale. A questo scopo, a partire dal 1964, l'AIAS iniziò a dar vita annualmente a vaste campagne di sensibilizzazione nel paese ed in particolare nella scuola, con regolare autorizzazione del Ministero della Pubblica Istruzione, per cercare di rimuovere, soprattutto nelle nuove generazioni, i vecchi pregiudizi nei confronti degli handicappati e di promuovere e diffondere la nuova cultura dell'integrazione. Infine, nella seconda metà degli anni '60, ebbe inizio all'interno della nostra associazione una vasta discussione in merito a due temi di grossa portata: quello dell'integrazione scolastica e quello della gestione pubblica dei servizi.

Mentre sul primo tema vi fu, in generale, un ampio consenso e iniziarono, promossi da alcune Sezioni, i primi inserimenti di bambini handicappati nella scuola comune; sul secondo tema vi sono stati forti contrasti e divisioni all'interno dell'Associazione.

Alcune Sezioni, nella loro autonomia, hanno deciso di cominciare a passare la gestione dei centri da loro gestiti agli Enti Locali; altre hanno deciso di continuare a promuovere e gestire in prima persona i centri e i servizi per gli handicappati.

In ogni caso l'Associazione nel suo complesso era concorde nel richiedere alle autorità competenti maggiori stanziamenti per i servizi per gli handicappati (sia pubblici che convenzionati) e nuove leggi che regolassero la materia in modo più organico.

A tale scopo l'AIAS organizzò in quegli anni grandi manifestazioni nazionali e, d'intesa e in collaborazione con altre associazioni, promosse la raccolta delle firme per la presentazione di una legge quadro di iniziativa popolare sugli handicappati che richiedeva, fra l'altro, l'abbattimento delle barriere architettoniche, l'inserimento degli handicappati nella scuola, nel lavoro e nella società, eccetera. Infine è da segnalare l'attiva partecipazione dell'AIAS negli organismi internazionali ai quali ha aderito fin dall'inizio della sua attività, Rehabilitation International e International Cerebral Palsy Society, per i quali ha organizzato a Roma, nel 1961, una Sessione sulla Riabilitazione nell'ambito del Congresso mondiale sui servizi sociali e, nel 1965, il primo Simposio Mediterraneo sulla paralisi cerebrale.

### **Anni '70**

Gli anni '70, se hanno continuato a vedere divisioni all'interno dell'Associazione

per quanto riguarda la gestione dei centri di riabilitazione dell'AIAS (tanto da impedire l'approvazione di un nuovo statuto voluto da molti e da provocare un traumatico ricambio al vertice nazionale dell'Associazione), all'esterno hanno raccolto i frutti delle battaglie condotte nel corso degli anni '60.

Il 30 marzo 1971 fu approvata, infatti, la legge n. 118 che ha regolamentato in modo organico la materia, abrogando le precedenti leggi e riunendo in un unico corpo legislativo tutte le norme relative agli invalidi civili ed eliminando il criterio della «povertà» e della «recuperabilità» in base al quale nelle presenti leggi veniva erogata l'assistenza riabilitativa e protesica.

Questa legge ha recepito molte delle richieste innovative avanzate dalla nostra associazione. Basti citare l'art. 27 relativo all'eliminazione delle barriere architettoniche nel quale, fra l'altro, viene fatto esplicito riferimento alla Circolare Mancini, o l'art. 28 che sancisce per la prima volta il diritto del bambino handicappato a frequentare la scuola normale.

Ma vanno citati anche gli articoli riguardanti i centri di riabilitazione, la formazione del personale, l'assegno di accompagnamento, ecc.

Purtroppo, per quanto riguarda le barriere architettoniche, l'art. 27 prevedeva, entro un anno, l'emanazione di un regolamento di attuazione che invece ha impiegato ben 7 anni per vedere la luce e l'AIAS è stata fra le Associazioni che hanno collaborato alla sua stesura e che ne hanno sollecitato la promulgazione, avvenuta con D.P.R. 384 del 1978.

Maggiore fortuna si è avuta per quanto riguarda l'integrazione scolastica: con un primo Decreto del 1975 relativo all'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici scolastici, ma soprattutto con la legge n. 517 del 1977 che ha posto l'Italia all'avanguardia fra i Paesi della CEE in materia di integrazione scolastica degli alunni handicappati.

Sempre all'esterno l'AIAS ha continuato a fare cultura organizzando numerosi convegni, nazionali ed internazionali, su tematiche di attualità. Ricordiamo la prima Conferenza Internazionale sulla Legislazione, tenutasi a Roma nel 1971, e organizzata dall'AIAS per conto di Rehabilitation International e i vari convegni nazionali sulla prevenzione (Cagliari 1972), sulla scuola integrata (Cosenza 1972 e 1974), sulla pubblicizzazione dei servizi di riabilitazione (Roma 1973), sui problemi dei giovani e adulti handicappati (Bellaria 1975), sul lavoro (Mestre 1977).

L'ultimo Convegno dei Direttori dei Centri, che in precedenza veniva organizzato ogni 3 anni, fu tenuto nel 1972,

quando le Sezioni AIAS erano 84 ed i centri di riabilitazione da esse gestiti erano 74. Sul piano internazionale l'AIAS ha inoltre aumentato i suoi contatti aderendo alla nuova organizzazione Mobility International e iniziando proficui scambi culturali annuali con vari paesi europei ed extraeuropei.

Gli anni '70, infine, hanno visto l'istituzione delle Regioni e l'avvio del decentramento regionale di alcune funzioni statali, nonché l'approvazione da parte di alcune Regioni di importanti leggi regionali nel campo dell'handicap e più in generale nel campo dei servizi socio-sanitari, anticipatrici di leggi nazionali di riforma che, al termine degli anni '70, sono state approvate dal Parlamento. Ci riferiamo alla Riforma Sanitaria (legge n. 833 del dicembre 1978) e alla Riforma Psichiatria (legge n. 180 del maggio 1978) che hanno aperto nuove possibilità e acceso molte speranze, poi fortemente deluse, negli utenti e negli operatori dei servizi socio-sanitari.

La legge 833, all'art. 26, infatti, ha sancito il diritto alle «prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti, affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali dipendenti da qualunque causa» ed ha stabilito il principio che tali prestazioni «sono erogate dalle Unità Sanitarie Locali attraverso i propri servizi» o «mediante convenzioni con istituti», quando non sono in grado di provvedere direttamente. La legge di riforma psichiatrica, poi riassorbita nella legge 833, ha stabilito il principio della deistituzionalizzazione e del reinserimento sociale dei malati di mente, attraverso un'organizzazione capillare di servizi alternativi all'ospedale psichiatrico che, purtroppo, non ha avuto che scarsa attuazione nella realtà. Alla luce della nuova legislazione, sul finire degli anni '70, molte Sezioni AIAS hanno deciso di passare la gestione dei loro centri alle Unità Sanitarie Locali.

### Anni '80

Nei primi anni '80 è proseguita la pubblicazione dei centri di riabilitazione AIAS compiuti in alcuni casi anche da quelle Sezioni che erano contrarie alla pubblicazione ma che si videro costrette ad abbandonare l'attività in mancanza del sostegno finanziario da parte delle competenti autorità centrali e locali.

Sempre nei primi anni '80 fu approvato dall'assemblea nazionale dell'AIAS un nuovo statuto che di fatto assegnava all'Associazione soltanto un compito promozionale, limitando l'attività gestionale ad una fase solo transitoria in attesa dell'assorbimento da parte dell'ente pubblico.

Tale statuto, tuttavia, non è mai entrato in vigore e attende ancora oggi il nulla osta da parte delle autorità competenti, ma nel frattempo, all'interno dell'Associazione sono intervenuti nuovi cambiamenti, sia al vertice nazionale dell'Associazione, sia per quanto riguarda lo statuto che, a detta di tutti, non può più essere quello approvato nel 1982 e deve essere cambiato. Finora non è stata ancora trovata una soluzione che incontri i consensi necessari per modificare lo statuto e il processo di revisione dello stesso è ancora in corso e ci si augura che possa trovare presto una soluzione adeguata.

Malgrado il permanere di divisioni all'interno dell'Associazione, ciò non ha impedito all'AIAS di continuare la sua opera di divulgazione culturale con convegni su importanti temi quali: le problematiche dell'handicap grave (Cosenza 1980), l'ordinamento e l'organizzazione dei servizi riabilitativi (Cagliari 1983), la neuroriabilitazione (Siracusa 1985). Anche a livello internazionale l'AIAS ha contribuito al dibattito culturale su temi nuovi con l'organizzazione di due importanti Seminari: uno sul tema «Donne e handicap», nel 1986, e l'altro su «Assistenza personale quale chiave per la vita indipendente» nel 1989.

Sempre sul piano internazionale, l'AIAS ha allargato ulteriormente la sua sfera d'azione: aderendo alla COFACE e a Very Special Art International riprendendo e rafforzando i suoi rapporti con Rehabilitation International. Per quanto riguarda la legislazione, a distanza di circa 10 anni di applicazione della Riforma Sanitaria, il bilancio purtroppo non è positivo. Le aspettative che la Riforma aveva suscitato sono state fortemente deluse anche nei sostenitori dell'intervento pubblico, che si è dimostrato molto limitato e circoscritto ad alcune zone del Paese. Inoltre, dove esso si è verificato, scarsi o nulli sono stati il controllo e la partecipazione degli utenti del servizio, contrariamente a quanto auspicato dai fautori dell'intervento pubblico. In particolare, poi, nelle U.U.S.S.L.L. che hanno assorbito i centri AIAS si è spesso verificato non un miglioramento e nemmeno un mantenimento ma addirittura un peggioramento del servizio.

Ciò ha determinato una ripresa dell'attività gestionale da parte delle Sezioni AIAS. Da un'indagine svolta nel 1988, le Sezioni AIAS risultano essere circa 140 e gestiscono 50 Centri di riabilitazione che assistono oltre 10.000 handicappati con 2230 dipendenti e 250 consulenti. Nelle altre zone del Paese le Sezioni AIAS svolgono attività promozionale o gestiscono altri tipi di servizi (co-

munità-alloggio, case-famiglia, soggiorni di vacanze, attività sportive, ecc.).

All'esterno dell'Associazione sul piano legislativo, il 1980 ha visto l'approvazione di un'importante legge per gli handicappati gravi: la legge n. 18 del febbraio '80 che ha istituito l'indennità di accompagnamento per chi ha bisogno dell'aiuto di un'altra persona per compiere gli atti della vita quotidiana. L'anno successivo, il 1981, ha rappresentato il culmine delle lotte di tanti anni con la celebrazione dell'Anno Internazionale delle persone disabili. Ma, ironia della sorte, proprio a partire dal 1981 si è verificato un arretramento invece che un avanzamento nel campo dei provvedimenti riguardanti gli handicappati.

Ogni anno, infatti, le leggi finanziarie hanno di volta in volta tentato di ridurre i finanziamenti a favore di associazioni di questo tipo. Inoltre, molte leggi sono rimaste solo belle enunciazioni sulla carta e non hanno trovato che scarsa applicazione o comunque una applicazione assai disomogenea fra le varie realtà regionali.

Altre leggi, come quella sul collocamento obbligatorio, che necessitavano di un'ampia revisione per renderle aderenti ai tempi, ancora attendono di essere varate dal parlamento, malgrado se ne riparli in ogni Legislatura. Ciò è accaduto anche per la Legge quadro sull'handicap che sembrava fosse ormai a buon punto e che invece ha subito una forte battuta di arresto. Anche le leggi nazionali e regionali sull'eliminazione delle barriere architettoniche non hanno avuto l'applicazione sperata, almeno nei primi anni '80, e sebbene nell'88 la legge finanziaria abbia stanziato dei fondi per consentire ai Comuni di presentare piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche, anche in questo caso l'applicazione della norma non è omogenea ed è necessaria un'attenta e vigile verifica zona per zona.

Ciò sarà ancora più necessario dopo l'approvazione dell'ultima importante legge sulle barriere architettoniche, la legge n. 13 del gennaio 1989, con la quale finalmente si estende il campo di applicazione dell'abbattimento delle barriere architettoniche dai soli edifici pubblici (previsto dal D.P.R. 384) anche agli edifici di civile abitazione e a tutti gli altri edifici.

Si tratta di un'altra grossa conquista sociale cui hanno partecipato le varie associazioni, fra le quali l'AIAS, che per diventare realtà necessita di un continuo, costante e forte movimento unitario fra le varie componenti dell'Associazione e fra tutte le Associazioni. È questo il campo di lotta che l'AIAS si propone per il futuro.

## Comprereste al buio il vostro personal computer?

Avete bisogno di un personal computer, ma soprattutto di un consiglio chiaro e scrupoloso per poterlo scegliere bene. Avete bisogno cioè di tranquillità e sicurezza per il vostro acquisto, e certo non è poco. Prima di vedere nero, però, date un'occhiata alle soluzioni che vi offre Microland Italia. Nei suoi tre punti

vendita di Roma, infatti, potete trovare l'hardware e il software che più vi occorrono insieme a consigli qualificati e a un supporto che continua anche dopo l'acquisto. Troverete

un'ampia offerta di computer e periferiche, tra cui Unibit e Hewlett Packard, troverete una scelta completa di software e accessori, troverete i servizi che vi occorrono e troverete giusto il prezzo. Vedrete, con Microland Italia sarà tutto più chiaro: prima di affidarvi ai computer, chiedete consiglio agli uomini.



CONCESSIONARIO



PUNTO VENDITA

# MICROLand

ITALIA

VENDIAMO COMPUTER, REGALIAMO CONSIGLI.

Sede legale e Ufficio: 00162 Roma, via Monaci 21, tel. 06.4241102/428179, fax 429942

Punto vendita: 00181 Roma, via Tuscolana 350, tel. 06.7943980/7943919

Unibit House: 00195 Roma, via A. Bafile 1, tel. 06.3723338