

**“ORGANIZZAZIONE VACANZE SENZA BARRIERE
PER TURISTI CON BISOGNI SPECIALI”**

***Progetto triennale di interventi integrati
volti al miglioramento della qualità della vita***

PREMESSA

Nell’Europa in generale e nell’Italia, in particolare, stiamo assistendo ad un radicale mutamento dell’assetto demografico caratterizzato:

- dal progressivo invecchiamento della popolazione,
- da persone sempre più giovani con patologie invalidanti nonché il sorgere di nuove malattie, con serie compromissioni nella vita sociale e relazionale, cui corrisponde, di conseguenza, un numero sempre maggiore di anni gravati di disabilità e/o difficoltà della loro vita di relazione.

A questa nuova situazione si deve aggiungere il cospicuo numero di persone, anche di giovane età che, a vario grado e per diverse cause, vivono condizioni di disabilità e/o precaria funzionalità; ad es.: incremento di diabete, celiachia o disturbi alimentari.

Possiamo stimare che nell’Unione Europea, non meno di 65 milioni di persone si trovino in situazioni di disabilità, circa una persona su quattordici, appartenenti a tutte le categorie sociali, il che richiede particolari attenzioni, soprattutto nello sviluppo di adeguate politiche sociali (istruzione, formazione, lavoro, salute, accessibilità, tempo libero, ecc.).

Queste persone necessitano di interventi personalizzati per favorire il pieno svolgimento della loro vita di relazione, con la massima inclusione nel contesto sociale.

Molto spesso, però, le persone con disabilità possono vivere condizioni di discriminazione e di mancanza di pari opportunità in tutti i settori della vita sociale, causando fenomeni più o meno marcati di esclusione sociale.

Per queste ragioni l’Unione Europea sta ponendo sempre maggior attenzione alle problematiche che le persone con disabilità devono

affrontare nella vita quotidiana, contribuendo allo sviluppo di adeguate politiche volte all'implementazione di una cultura fondata sulla partecipazione e condivisione, per riuscire a garantire l'integrazione e l'inclusione sociale di tali persone.

L'art. 13 del Trattato di Amsterdam sancisce che le azioni e i programmi dell'Unione Europea devono basarsi sulla non-discriminazione e sulla lotta all'esclusione sociale, con l'introduzione nelle politiche ordinarie, di azioni rivolte alle persone disabili e allo sviluppo di una cultura delle "Regole Standard" voluto dalle Nazioni Unite.

Questa rinnovata strategia ha condotto alla definizione di due programmi comunitari sulla non-discriminazione e sulla lotta all'esclusione sociale e ad una serie d'indirizzi parlamentari sull'uso di nuove tecnologie, sul campo della ricerca, sull'Europa senza barriere, ecc.

In Italia, su una popolazione diversamente abile di oltre 8 milioni di persone, si stima che non meno di 1 milione vanno abitualmente in vacanza almeno una volta l'anno, mentre tantissime, anche se interessate, non riescono a realizzare questa aspirazione per mancanza di adeguate risposte ai loro bisogni.

Molte, quindi, le persone in condizione di disabilità e/o precaria funzionalità (ancorché temporanea) che desidererebbero scegliere la loro vacanza usufruendo delle proposte formulate dalle agenzie di viaggio, ma, nella maggioranza dei casi, tali proposte non offrono soluzioni appropriate alle necessità "particolari" espresse da aggregati di persone che non intendono lasciare i propri luoghi di residenza senza la certezza di vedere riconosciuto e preso in considerazione il loro bisogno.

FINALITA' e OBIETTIVI

La Regione Campania è notoriamente una zona ad alta vocazione turistica per le proprie coste, le proprie tradizioni di ospitalità, il patrimonio storico-artistico-culturale, la ricchezza dei siti naturalistici.

La finalità di questo progetto è di consentire a tutte le persone in precario stato di salute e/o condizioni funzionali che pregiudicano l'accesso alle opportunità che la vita offre, di poter liberamente fare turismo usufruendo di soluzioni mirate al caso specifico.

E' quindi fondamentale abbattere tutte le “barriere” che rendono difficile e a volte impossibile la permanenza di persone diversamente abili nei nostri luoghi turistici, creando, allo scopo, una rete di servizi che consentano idonee forme d'informazione, accoglienza (in termini di accessibilità, fruibilità, ecc.), continuità delle cure e assistenza adeguate alla condizione di salute.

Spesso il turista diversamente abile (pur temporaneamente) è considerato ancora fonte di problemi dall'operatore turistico, ma anche dalle strutture socio-sanitarie, che, quando possibile, cercano di garantire solo la cosiddetta “Assistenza di Base”, spesso intesa come il minimo indispensabile.

Se fino ad oggi, si è cercato di offrire solo i cosiddetti “viaggi possibili”, caratterizzandone solo l'aspetto sociale, si ritiene che i benefici che si traggono dalle attività turistiche debbano essere fruiti da “tutti” come un vero e proprio “diritto inalienabile”. L'approccio non può che essere “globale” o a “tutto tondo”, dove al centro deve essere posta la Persona!

Allo scopo, è necessario che si sviluppi una nuova cultura in grado di promuovere una rete tra i settori sanità-sociale-turismo-trasporti per rispondere adeguatamente ai bisogni “speciali” manifestati da una grande quantità di cittadini.

Questo sottende al motto “Campania in libertà....

IL PROGETTO

Inizialmente, l'idea progettuale fu elaborata nell'anno 2006 presso la ASL di Ferrara.

Successivamente, a seguito del riconoscimento da parte della Regione Emilia-Romagna, un primo progetto a sviluppo triennale è stato acquisito da APT Servizi (società costituita da Regione Emilia-Romagna, Unioncamere e CCIAA di Bologna) la quale ha attivato un percorso sperimentale in questa Regione.

Contemporaneamente, l'idea progettuale è stata portata all'attenzione dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Ministero della salute). L'orientamento attuale di Age.na.s. è quello di sperimentarla in alcune regioni italiane, anche attraverso un finanziamento mirato.

Come nelle altre Regioni, anche in Campania non esiste uno studio mirato in grado di mettere in relazione e coordinare strategicamente disabilità-disfunzionalità e turismo.

Nella prima annualità, le varie fasi in cui si articola il percorso progettuale sono le seguenti:

1) Definizione del target - forme di disabilità-disfunzionalità ritenute significative:

INSUFFICIENZA RENALE (anche in dialisi);

EPATOPATIA CRONICA;

STOMIE;

CECITA';

CELIACHIA;

DIABETE;

TRAPIANTO D'ORGANI;

SCLEROSI MULTIPLA;

DISABILITA' MOTORIA;

DISABILITA' PSICHICA;

ALLERGIE;

CARDIOPATIE;

ASMA;

FIBROSI CISTICA;

OBESITÀ;

DISTURBI ALIMENTARI;

MALATTIE TROMBOEMBOLITICHE;

STATO DI GRAVIDANZA;

2) per ciascuna forma di disabilità:

- somministrazione di un questionario alle associazioni di disabili, per la raccolta, analisi ed elaborazione di una serie di informazioni: caratteristiche patologia-condizione funzionale, problemi connessi all'alimentazione, cure sanitarie e/o assistenziali, ausili e supporti necessari, problemi connessi alle barriere architettoniche, associazioni di riferimento, ecc.
- schematizzazione e sintesi di tutte le notizie ottenute per ciascuna forma di disabilità.
- ricerca del dato statistico inerente la frequenza del fenomeno. In merito laddove non è possibile recuperare informazioni ufficiali su base europea, si effettua la proiezione del dato nazionale.

3) per ciascuna forma di disabilità, effettuazione di una semplificazione-standardizzazione dei bisogni: analisi dei bisogni a livello "micro" con le relative conseguenze in ordine alla pluralità di risposte nel "quotidiano" che la persona diversamente abile si attende anche durante le vacanze (questionario sui bisogni in termini di alimentazione, assistenza sanitaria e socio-sanitaria, accessibilità strutturali, organizzative, tecnologico-strumentali).

4) ricognizione-mappatura dell'offerta (*preceduta da attività seminariali per illustrazione-confronto con gli stakeholders dei territori coinvolti – associazioni di categoria-imprenditori, ecc.*)

- Turistica
- Sanitaria
- Socio-sanitaria
- Trasporti

5) Creazione di un marchio di “rete” a garanzia della qualità dei servizi turistici e sanitari e supporto strategico al programma innovativo. In questa fase sarà determinante il ruolo dell'Agenzia nazionale per il servizi sanitari regionali (Age.na.s.) le cui funzioni sono così sintetizzabili:

- Definizione di standard di servizio (ospitalità, alimentazione, percorsi per l'accesso alla assistenza sanitaria e socio-sanitaria)

assicurati dalle strutture aderenti alla rete per ciascuna patologia-condizione funzionale considerata;

- Attribuzione riconoscimento di accessibilità delle strutture turistiche alle persone diversabili e dei percorsi di accesso alle strutture sanitarie. Istituzione di un marchio di “rete” a garanzia della qualità dei servizi turistici e socio-sanitari offerti, articolato per caratteristiche della struttura e/o per i servizi che la stessa mette a disposizione es. marchio per alimentazione /barriere architettoniche/percorso socio-sanitario;
- Creazione di un sistema informativo unico su base nazionale per la raccolta standardizzata dei dati inerenti le strutture turistiche e sanitarie che partecipano al progetto;
- Censimento delle opere infrastrutturali da realizzare nelle strutture ricettive, ricreative, ristorative e quantificazione dei costi di investimento ripartiti tra soggetti privati e enti pubblici (locali, nazionali, comunitari);
- Predisposizione di testi legislativi, laddove necessari, per proporre norme regionali atte a coprire i costi dell’adeguamento delle strutture, destinando contributi a fondo perduto ai privati;
- Definizione di un Accordo di programma stato-regioni per promuovere l’iniziativa. L’accordo di programma come noto e’ un collettore di risorse pubbliche che consente di poter raccogliere risorse finanziarie regionali (Parco progetti e leggi regionali), comunitarie (come Por, Leader; Marco Polo; politiche di coesione e politiche per i consumatori; (programma quadro per la ricerca ecc); nazionali (accordi di programma; finanziamenti cipe , altri specifici);
- Rapporti con la Commissione Europea in ordine alle richieste di contributi per l’avvio e il monitoraggio del progetto.

6) Predisposizione del riassetto della rete dell’offerta in applicazione dei parametri elaborati da Age.na.s..

7) predisposizione sito-web dedicato.

Le ulteriori attività da calendarizzare nelle successive annualità sono:

8) realizzazione della banca-dati offerta;

9) formazione rivolta alle strutture turistiche in particolare connesse alla

alimentazione-dieta, percorsi assistenziali-sanitari, ecc.;

10) formazione del personale addetto alla reception per comunicazione facilitata verso le persone / fruitori / clienti

11) predisposizione e sottoscrizione protocolli di adesione alla rete della offerta da parte dei diversi operatori turistici;

12) piano-marketing nazionale ed europeo (in sinergia con altre realtà regionali coinvolte nel progetto).

Chi fa cosa nel processo di implementazione in regione Campania:

STRUTTURA REGIONALE:

Team di progetto allocato c/o l'Assessorato alla Sanità – A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria.

Compiti della Struttura Regionale per la prima annualità:

- gestione attività seminariali per illustrazione-confronto con gli stakeholders dei territori coinvolti/associazioni di categoria;
- ricognizione-mappatura dell'offerta (offerta turistica/sociale/sanitaria/trasporti);
- programma riassetto della rete dell'offerta sulla base degli standard di qualità delineati da Age.na.s.;
- predisposizione sito-web dedicato.

Compiti della Struttura Regionale per le successive annualità:

- realizzazione della banca-dati offerta;
- predisposizione e sottoscrizione protocolli di adesione alla rete della offerta da parte dei diversi attori coinvolti;
- piano-marketing nazionale ed europeo (in sinergia con le altre regioni coinvolte).

Composizione del Team regionale di attuazione del progetto:

La composizione del team regionale di attuazione del progetto è demandata al Coordinatore della AGC 20 che ne definirà la struttura e il funzionamento.

Si precisa che la partecipazione ed il funzionamento del team sono da intendersi a titolo gratuito

STRUTTURE TERRITORIALI:

ASL DEI TERRITORI DI RIFERIMENTO

- attività formative rivolte alle strutture turistiche in particolare connesse alla alimentazione-dieta, percorsi assistenziali-sanitari, ecc. con utilizzo personale proprio qualificato;
- sottoscrizione protocolli sui percorsi socio-sanitari che la ASL deve assicurare ai turisti speciali;
- verifica possesso e mantenimento standard di servizio definiti da Age.na.s. (ospitalità, alimentazione), da assicurare a seguito della sottoscrizione dei protocolli di adesione alla rete. Tali funzioni (prevalentemente connesse alla funzione sanità pubblica) vengono di norma eseguite da operatori di ASL diverse dai territori di riferimento).

CITTADINO TURISTA FRUITORE DEI SERVIZI

Compila un questionario indicativo del gradimento dei servizi ricevuti. Questo è il criterio prioritario per la continuità della partecipazione da parte del soggetto erogatore dei servizi alla “rete” dell'offerta.

Budget prima annualità: in funzione degli obiettivi in capo alla Regione Campania:

organizzazione di incontri-seminari-trasferite dei componenti del team ivi compreso materiale informativo	25.000
predisposizione del sito web	5000
Team-leader-esperto – coordinatore per l'attuazione del progetto	già presente c/o ASL Napoli.1centro distaccato presso il sub commissario sanità

Per le due annualità successive si prevede una riduzione dell'impegno a carico del bilancio regionale in considerazione della possibile partecipazione finanziaria di strutture nazionali.

Punti di forza del progetto

- Definizione quali-quantitativa di un “target potenziale” di turisti e del relativo indotto: familiari di un diversabile, altri accompagnatori, ecc.;
- Conoscenza dei bisogni connessi a stati patologici o condizioni funzionali che determinano uno stato di disabilità (analisi della “domanda potenziale”);
- Mappatura offerta: turistica, sanitaria e rete dei trasporti (stato dell'arte...);
- Programma di riorganizzazione-razionalizzazione dell'offerta turistica complessiva in relazione ai bisogni espressi dal “target”;
- Creazione di un marchio di “rete” a garanzia della qualità dei servizi turistici e sanitari offerti: standardizzazione dei servizi e dei percorsi (ospitalità, alimentazione, assistenza sanitaria e socio-sanitaria) accertati e garantiti;
- Trasparenza sugli standard ed impegno dei diversi soggetti aderenti alla rete al mantenimento dei livelli qualitativi sottoscritti;
- Monitoraggio e miglioramento del sistema sulla base della valutazione espressa dai clienti serviti;
- Qualificazione complessiva dell'offerta turistica: fra l'altro, le recenti criticità emerse sul versante delle allergie e delle intolleranze alimentari evidenziano la necessità di coinvolgimento degli operatori del settore alberghiero e dei servizi alla persona. La sensibilizzazione, la formazione e l'adeguamento organizzativo dei processi di cucina e di erogazione degli alimenti sarà determinante per poter ampliare la capacità di rispondere a problematiche in crescita esponenziale. Su questo versante il progetto può contribuire attivamente sia alla sensibilizzazione che alla promozione degli operatori che investiranno in questa direzione oltre che ampliare il proprio potenziale commerciale.
- Miglioramento immagine della Regione;
- Rafforzamento della integrazione organizzativa, operativa, sociale e culturale regionale;
- Sviluppo occupazionale

Obiettivo strategico: SOSTANZIALE INCREMENTO DELLA PRESENZA TURISTICA IN REGIONE ENTRO 2 ANNI DALL'ATTIVAZIONE DEL PROGRAMMA.