

Il Mosaico

FLASH

SETTEMBRE 1999

NUMERO 16

Questo numero tenta una incursione nella complessa realtà legislativa ed associativa dell'assistenza con particolare riferimento all'handicap. E' l'occasione per cogliere alcuni momenti di trasformazione, indicativi di un processo di mutamento più complesso. Gli articoli di Rossella Bignami e di Pierluigi Giacomoni si soffermano sul nuovo Piano sanitario nazionale e sulla legge Turco-Signorino, destinata a riformare la politica assistenziale. Ci si imbatte in parole-chiave comuni: sinergia delle risorse, valorizzazione del volontariato e del privato, ripiegamento dello Stato (nelle sue varie espressioni istituzionali) su una politica di indirizzo e di controllo.

Come rispondono le associazioni dei disabili davanti a questo scenario che cambia? Claudio Rizzoli, a nome di diverse associazioni, raccoglie la sfida del momento richiedendo che lo Stato non deroghi dalle proprie responsabilità, ma le assuma in un quadro di contemporanea valorizza-

zione delle risorse private e volontarie esistenti, e di riconoscimento del carattere individuale del bisogno.

Giancarlo Azzano, invece, analizza le difficoltà di alcune associazioni storiche a comprendere la complessità del presente. Arroccamenti corporativistici e pretese di rappresentare monopolisticamente gli interessi di categoria vanno esattamente nel verso opposto a quello auspicabile, che richiede proprio la messa in discussione del concetto di categoria. Il contributo di Teo Vignoli porta aria fresca prospettando modi nuovi di vivere l'esperienza dell'handicap. Un normodotto può uscire estremamente arricchito dalla frequentazione dei disabili non perché scopra il valore del sacrificio, non perché svolga una funzione pedagogica, ma perché comprendere la propria dimensione

Mario Pinotti

IL MOSAICO - FLASH

Con questa uscita, Il Mosaico inaugura un nuovo strumento: un numero leggero (4 pagine), e a tiratura ridotta (viene spedito solo agli abbonati). Si alternerà a quello tradizionale (di 16 pagine), permettendoci di uscire con maggiore frequenza e tempestività, ma senza aumentare di troppo i costi (che rimangono un bel problema, e per cui continuiamo a chiedere il vostro aiuto). Un flash che questa volta puntiamo sulle riforme legislative dell'assistenza, con un occhio particolare per l'handicap. Per tutti gli altri temi a noi cari, l'appuntamento è al numero 17, fra ottobre e novembre.

può imparare e meglio cognitiva e relazionale.

Uno sguardo sulla legge che darà un nuovo assetto al sistema dei servizi assistenziali.

Verso la riforma dell'assistenza

Buoni per l'acquisto di servizi sociali, prestiti d'onore, sconti fiscali e tariffari, una ragnatela di interventi per singoli e famiglie in difficoltà sanitaria ed economica, un riordino completo delle invalidità civili.

È la imminente "Riforma dell'assistenza", trenta corposi articoli che, dopo il lungo iter parlamentare, la relatrice Elsa Signorino (DS) si appresta ad illustrare alla Camera.

Questa la piattaforma degli obiettivi che si vogliono ottenere: qualificare la spesa sociale, puntando alla creazione di servizi capillarmente diffusi; fare della prevenzione e degli aiuti sul territorio la cartina di tornasole di un'assistenza sociale, che vale circa 100mila miliardi; coniugare il sociosanitario; incrementare, in breve, i servizi destinati alla persona, coinvolgendo assistenza, formazione e inserimento nel mondo del lavoro, contando sul non profit, sul volontariato, su fondazioni ed enti di patronato, ma anche su soggetti privati e sulle Ipab dal valore patrimoniale di 37 mila miliardi.

A realizzare il futuro "sistema integrato di interventi e servizi sociali" concorreranno principalmente i Comuni, ma anche le Regioni e lo Stato con compiti di indirizzo e di coordinamento. Un Piano nazionale per le politiche sociali fisserà gli obiettivi che dovranno essere recepiti nei Piani regionali attingendo da un apposito fondo nazionale il cui ammontare sarà fissato dalla legge finanziaria.

Aiuti e agevolazioni

È un sistema articolato quello previsto: si va da un incremento degli assegni a sostegno della maternità e della paternità, all'incentivazione di politiche per conciliare tempi di lavoro e di cura. I Comuni potranno concedere "prestiti d'onore", cioè finanziamenti a tasso zero, in alternativa a contributi in denaro, a famiglie particolarmente bisognose o in "temporanea difficoltà".

Agevolazioni fiscali e tariffarie potranno essere concesse a famiglie "con specifiche responsabilità di cura". Infine, gli enti locali potranno concedere, in alternativa alle prestazioni economiche, "buoni" per l'acquisto di servizi sociali dagli operatori accreditati.

Dubbi, ansie e riserve

Le associazioni della disabilità, in particolare, temono che la nuova legge prefiguri un sistema nel quale l'assistenza sia parcellizzata in mille microrealta, una per ognuno degli 8100 comuni d'Italia; che non siano garantiti standard di qualità; che i controlli siano solo effettuati sulla carta o con modalità clientelari. C'è anche la paura che il meccanismo si inceppi per le inadempienze d'indirizzo delle regioni e che i controllori non siano sufficientemente indipendenti, ma risultino connivenienti o ricattabili e che questo sistema permetta la crescita di un sottobosco assistenziale poco qualificato e responsabile.

Quali strumenti di valutazione del servizio stanno approntando contestualmente gli enti locali? L'attuale progetto di legge non ne fa parola.

Dietro le ambiziose dichiarazioni d'intenti c'è il preoccupato sospetto che Roma voglia diminuire la spesa in campo assistenziale e trasferire la pressione sociale del disagio e della disabilità sulle realtà locali.

Costruire il futuro

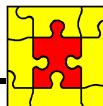
A fronte di questa nuova realtà, che tuttavia avrà bisogno di un lungo rodaggio per andare a regime, occorre che tutto il caleidoscopio dell'associazionismo e del volontariato rivolto al disagio e alla disabilità si attrezzi formulando validi progetti e dandosi un'adeguata quanto nuova struttura organizzativa.

Occorre, se ancora non lo si è fatto, passare da una fase puramente assistenzialistica ad una propositiva.

Occorre non solo richiedere finanziamenti, sgravi, sconti e prebende, ma anche saper riempire i vuoti, cogliere le diffuse esigenze dei soci facilitandone la partecipazione, scongiurare la formazione di élites fossilizzate di dirigenti e funzionari.

Con ciò, sia chiaro, non si intende dire che la legge in elaborazione sia totalmente positiva, ma certamente il mondo dell'handicap dovrà fare i conti con i cambiamenti che essa introdurrà.

Pierluigi Giacomoni



Il superamento della frammentazione nei servizi per i disabili, la composizione dei conflitti fra istituzioni e la creazione di veri strumenti di controllo. Idee, suggerimenti e richieste dal mondo dell'handicap.

No all'assistenzialismo

In questa vigilia di grandi riforme annunciate (assistenza, scuola, sanità), è bene precisare alcune linee direttive generali attorno alle quali pretendere l'impegno dello Stato nelle sue varie articolazioni. La prima è che i servizi, oggi frammentati in troppo numerose competenze e responsabilità, siano coordinati in modo da essere accessibili e fruibili chiaramente a chi si trova in situazione di handicap. La seconda è che l'offerta di servizi tenga conto dei bisogni individuali senza volerli omologare secondo standard uniformanti. La terza è che l'impiego delle risorse e la loro gestione rispondano a criteri contrari al finora vigente burocratismo assistenziale.

Oltre il labirinto delle competenze e delle responsabilità

Proprio quando sono molteplici le strutture pubbliche chiamate a dare risposte alle problematiche ed ai bisogni delle persone svantaggiate (in particolare dei portatori di handicap nelle loro diversità), appare necessario definire un accordo interassessorile delle varie funzioni, che può configurarsi come un'agenzia per i disabili. Sarebbe un luogo in cui il disabile potrebbe trovare le informazioni e sbrigare le procedure necessarie per fruire dei servizi scolastici, lavorativi, sanitari, dei trasporti, del tempo libero, eccetera. Inoltre, i vari livelli dell'amministrazione pubblica dovrebbero darsi gli

strumenti indispensabili per esercitare effettivamente quella politica di indirizzo e di controllo, di cui parlano tutte le più recenti proposte legislative. Non può mancare un sistema permanente di monitoraggio degli interventi realizzati, a cui deve associarsi la pratica del confronto costante con le associazioni dei disabili e la prassi di stabilire *ex ante* le risorse necessarie per poter prevedere le conseguenti scelte sul piano dei bilanci e dei governi. Valga un esempio per tutti. La predisposizione di un sistema funzionale di assistenza domiciliare integrata richiede la ricomposizione del versante sanitario e di quello sociale e il superamento dei conflitti di competenza. Diversamente, continueranno ad essere le famiglie a pagare le inefficienze del sistema pubblico.

Bisogni individuali, servizi individualizzati

Una effettiva integrazione scolastico-professionale ed un riuscito inserimento sociale del disabile non potranno prescindere dal rispetto dello spirito della legge 104/92. Decisiva sarà la capacità del sistema dei servizi di stabilire percorsi individualizzati e ricomposti, scanditi da un lato da diagnosi, cura, riabilitazione, dall'altro dalla possibilità di sviluppare le specifiche propensioni ed abilità potenziali.

Si pensi alla integrazione scolastica. È necessario garantire la funzionalità e la realizzazione dei piani educativi personalizzati, completandoli con i necessari interventi di sostegno (personale, assistenza, trasporti) ed esperienze di *stages* di attività estive complementari. Anche la soluzione dei problemi della "mobilità" urbana richiede un'analogia impostazione. Occorre attuare quei progetti, già studiati da anni, per l'abbattimento delle barriere nei percorsi stradali del centro e dei quartieri; occorre anche realizzare un sistema di trasporti con interventi integrati e risposte molto flessibili per le esigenze molto differenziate non solo tra disabilità e disabilità, ma anche, all'interno dello stesso handicap, tra generi, fasce d'età, professioni, aspirazioni culturali, attività ricreative.

Dall'assistenza al lavoro

Nella piena consapevolezza che le risorse non sono infinite e che la soluzione assistenziale non può essere esaustiva, bisognerà sperimentare e valorizzare tutte le possibili esperienze lavorative promosse da realtà imprenditoriali, da associazioni ed enti non profit, dalle cooperative sociali. Le esigenze e i bisogni dei disabili sono anche un mercato in cui possono competere, nel modo adeguato, anche i disabili stessi.

Claudio Rizzoli

L'integrazione sanitario-sociale e il ruolo delle Regioni secondo il Piano Sanitario Nazionale.

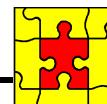
Prevenire, meglio che curare

Con l'approvazione del Piano Sanitario Nazionale (PSN) 1998-2000 si è certamente tentato di compiere una innovazione utilizzando **una prospettiva di approccio sociale alle richieste di salute** della popolazione. Privilegiando gli interventi di prevenzione a quelli di cura, trasferendo la loro priorità dall'ospedale al territorio, si è colta la necessità di individuare lo "stare bene" in componenti non sanitarie. L'educazione alla salute, le strategie di prevenzione tese ad attuare comportamenti e stili di vita più sani, la preminenza riconosciuta all'individuo nelle decisioni che lo riguardano sono opzioni che portano tutte al di fuori della classica sfera di intervento del sistema

dei servizi sanitari. Il PSN prevede che per la realizzazione di questo cambiamento occorra uno sforzo comune e condiviso di tutti i soggetti istituzionalmente deputati. Per attuarlo si rimanda alla realizzazione - nei Piani Sanitari Regionali (PSR) - di obiettivi che porteranno i servizi pubblici e privati a lavorare in modo integrato sviluppando e promuovendo la collaborazione dei diversi livelli di responsabilità.

È rimandata alla Regione la produzione di strategie che rendano più efficaci il controllo qualitativo sulle decisioni, la gestione, la responsabilizzazione del personale ai diversi livelli e la capacità di sviluppare approcci multidimensio-

nali e modalità operative che caratterizzano il "lavorare per progetti". Un primo problema che si può manifestare contro questo ambizioso progetto è quello classico dello **schiacciamento delle tematiche sociali e di un predominio della prospettiva medica**. Per gli interventi sanitari abbiamo i piani nazionali ed il corrispondente bilancio: c'è una tradizione radicata in questi ambiti. Per il sociale non abbiamo ancora una legge, non abbiamo un bilancio nazionale, nulla che integri tematiche e che indirizzi territori. I fondi sull'assistenza sociale sono destinati all'80% al sistema di previdenza. Per finanziare l'area sociale il governo deve, allora, utiliz-



L'evoluzione legislativa e sociale in atto interroga anche le associazioni dei disabili, chiamate a ripensare il proprio ruolo e a superare vecchi steccati tra diverse categorie di disabili.

Oltre le disabilità specifiche

Il faticoso ma inarrestabile iter della legge Turco-Signorino ha destato la profonda opposizione di numerose associazioni di disabili, tra cui si annovera anche l'Unione Italiana Ciechi (UIC). La preoccupazione per un restrinzione dei cordoni della borsa dello Stato e per il trasferimento in sede comunale di tutte le responsabilità assistenziali sono motivi sufficienti per spiegare una tale ostilità? A mio parere c'è anche un limite culturale da parte di queste associazioni nella comprensione di quanto sta accadendo nella realtà attuale. Come si può spiegare questa difficoltà? Nel caso dell'UIC io lo spiego con il mutamento dell'identità sociale dei ciechi, incompreso dall'attuale dirigenza e pagato, peraltro, con un evidente calo degli iscritti. Un po' di storia può rendere più comprensibile questa mia affermazione. All'inizio del secolo i ciechi, salvo qualche felice e rara eccezione, vivevano o sui gradini delle chiese confondendosi con gli altri accattoni o negli ospizi delle Opere pie a vegetare in attesa della morte. La prima guerra mondiale, nella sua generale tragicità, ha concorso, in modo decisivo, a produrre un nuovo tipo di cieco, il cieco di guerra. Proveniente da famiglie medio-alto borghesi, in possesso di un elevato titolo di studio, il cieco di guerra (mi riferisco agli ufficiali per lo più) aveva a disposizione gli strumenti sociali e culturali per riprogettare un futuro che il trauma bellico gli vietava. È questo il soggetto decisivo che ha promosso la nascita dell'UIC. L'Unione Italiana dei Ciechi ha, soprattutto

tutto nell'età pionieristica, favorito un intervento sempre più qualificato nel campo dell'istruzione. Questo obiettivo fondamentale è stato raggiunto mediante la creazione di istituti speciali per ciechi, dotati di personale docente esperto e di strumentazione culturale e materiale indispensabile per l'istruzione primaria e la formazione professionale. Non solo ma nei decenni centrali del secolo presente è stato possibile selezionare e sostenere quei ciechi in grado di affrontare con successo studi superiori e universitari. Questo percorso ha portato da un lato alla creazione di ciechi musicisti, insegnanti, massofisioterapisti, centralinisti, capaci di guadagnarsi autonomia economica e prestigio sociale; dall'altro ha determinato l'identità media del cieco militante tra cui è avvenuta la selezione del quadro dirigente dell'associazione. Dal 1977, però, si è consumata una svolta decisiva con la chiusura di tutte le scuole speciali e l'accoglienza nella scuola pubblica di tutti i disabili. In tal modo l'UIC ha perso il suo ruolo centrale nell'indirizzo della promozione sociale del non vedente. A partire da quella data sono venuti meno i luoghi della socializzazione tra ciechi, in cui tramandare da una generazione all'altra quell'orgogliosa identità del non vedente autonomo costruita nella stagione degli istituti. L'associazione non ha capito la radicalità di questa svolta. Ha continuato a parlare una lingua incomprensibile ai ciechi più giovani ed alle loro famiglie. Il

distacco si è così determinato, approfondito, esasperato. Come legittimare se stessi di fronte a tanto fallimento? L'unica risposta, finora data, è stata di tipo organizzativo e di rivendicazione della propria insostituibilità. Sorta sulle basi del modello centralistico dello stato liberale ottocentesco, L'UIC continua ad ignorare i processi di trasformazione indotti da qualche tempo nel nostro paese.

Tutto muove dal centro: il controllo dei finanziamenti, la determinazione della linea ufficiale, il sistema di cooptazione dei quadri. La nascita di altre associazioni, relative ai problemi della cecità e della ipovisione, la infastidiscono e rivendica con intransigenza il monopolio della rappresentanza di tutti i ciechi. Forse, sarebbe il caso di intraprendere un'altra strada.

È tempo di interpretare i bisogni e i problemi dei ciechi in un'ottica che da un lato tenga conto del modo individuale con cui si declinano, e dall'altro della loro intersezione con le tematiche degli altri disabili. È la via che porta a progettare insieme alle altre associazioni reti di servizi comuni e a superare la conflittualità tra le diverse disabilità per l'accaparramento delle sempre più residuali risorse messe a disposizione dal fondo nazionale per l'assistenza. Questa politica avrebbe due effetti positivi: l'ottimizzazione delle spese dei servizi e la promozione di un'identità dei disabili strutturata attorno alla rete dei bisogni condivisi.

Giancarlo Azzano

zare leggi quadro come, ad es., quelle che costituiscono il fondo nazionale di lotta alla droga o la più recente legge 285/1997 sull'infanzia. Sono scelte importanti, ma scontano una mancata integrazione sul territorio e tra i soggetti. L'amministrazione di questi fondi è, inoltre, contesa tra Stato e Regioni, dove lo Stato lascia a queste ultime solo un potere di indirizzo sui progetti da finanziare. Diventa così difficile all'interno del bilancio sanitario, già profondamente deficitario, ritagliare quote destinabili ad interventi sociali, col risultato di marginalizzarli sempre più.

Un altro problema è che, rimandando sempre alla Regione la definizione dei livelli di assistenza, vedremo **sempre di più situazioni diseguali a livello nazionale**. Nel PSN gli obiettivi, pur essendo in buona parte quantificati e misurabili, richiedono una ulteriore definizione operativa da parte delle Regioni. Il Ministero

della Sanità, per attuare il PSN, dovrà fornire indirizzi, linee-guida, protocolli che risulteranno efficaci solo se le regioni predisporranno tempestivamente i PSR; solo così saranno governabili i cambiamenti.

Viene dedicata una buona sezione alle risorse umane, alla formazione, alla qualificazione e sviluppo dei servizi. Non sarà facile agire in questa direzione, vista la tradizione consolidatasi nel passato e centrata sulle tecniche piuttosto che sulle strategie.

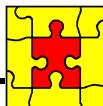
Sono invece necessari investimenti nella formazione per migliorare le collaborazioni, promuovere integrazione, garantire continuità e globalità assistenziale.

Nei PSR, inoltre, sarà necessario affrontare alcuni temi come la collocazione, spesso trasversale, dei servizi deputati all'assistenza sociale. Troppo spesso l'aiuto sociale viene sottoutilizzato e non valorizzato per le sue potenzialità produttive.

È il prezzo pagato per la non chiara articolazione delle competenze tra servizi, con la conseguente creazione di zone ambigue, il ricorso all'intervento sociale come complemento conclusivo di un trattamento o come sostegno di situazioni poco gestibili, e comunque caricando l'intervento sociale di domande a cui non è possibile realisticamente rispondere.

Sono temi che, se affrontati effettivamente, vedrebbero la nascita di servizi innovativi, caratterizzati da una pratica interdisciplinare capace di coniugare la specificità delle prestazioni con il rispetto dell'unicità della persona e la cura diventerebbe l'occasione di incontro delle diverse competenze disciplinari in modo concordato e corrispondente ai bisogni della popolazione.

Rossella Bignami



Girare un film insieme a ragazzi down: scene da un'esperienza di incontro.

Il legame delle differenze

Nel settembre del '98, dallo spunto di un ragazzo down con il quale sono amico da tempo ho avuto la pazza idea di realizzare un cortometraggio. Gli incontri per "girare" il film sono stati quindici e poi c'è stato tutto il lavoro di preparazione della sceneggiatura e della scenografia a piccoli gruppi. Gli strumenti sono stati poco più che amatoriali, recuperati da amici e conoscenti; dal Comune abbiamo ricevuto un contributo importante per il montaggio.

Le risorse principali sono state comunque il tempo e la voglia. Una quindicina di volontari e 7 ragazzi down hanno costituito il soggetto di questa impresa, soggetto peraltro molto eterogeneo per età e composizione socioculturale.

Cosa ci ha spinto a dar vita a questo progetto? Tre cose principalmente: la necessità di trovare uno spazio di aggregazione plasmato a misura delle individualità che compongono il gruppo; l'insoddisfazione per i divertimenti "organizzati", spesso privi di significato e di spessore, che trasformano lo stare insieme con gli amici in una sorta di sfogo fine a se stesso, disgregante ed individualistico, incapace di risolversi nella riscoperta di un'identità di gruppo attorno a cui crescere tutti; la voglia di stare insieme valorizzando le differenze e sfruttandole tutte in un progetto vasto e sfaccettato come quello di realizzare un film. La differenza più avvertita, quella tra normodotati e ragazzi down, ha spesso finito, durante le domeniche passate insieme, per fondersi nel *melting pot* (luogo di fusione NdR) di differenze che ci caratterizzavano.

Come è stato possibile tutto ciò? Soprattutto è stato importante lo spirito che ha animato i nostri incontri: stare insieme divertendosi nel vedere come ognuno metteva qualcosa di diverso ed indispensabile nella realizzazione del film.

Nel gruppo che si è creato ho sentito di percorrere una via non abituale. Nella dinamica del film, molto spesso, il personaggio e la persona si fondevano in un impreciso ruolo di recita di se stesso che esorcizzava la paura delle proprie debolezze favorendo l'espressione della persona al 100%. La sicurezza la si trovava nel rispetto reciproco e nella soddisfazione di riuscire ad ottenere qualcosa

di grande (il cortometraggio) attraverso e grazie la moltitudine di differenze. Le diversità diventavano virtù e le debolezze ilarità nella realizzazione del progetto comune.

Abbiamo cercato di integrarci a vicenda, e spesso l'attenzione verso i ragazzi down e l'aiuto che si cercava di dare loro non veniva dalla spinta perbenista: "loro sono down e quindi è giusto aiutarli", ma dal fatto che io stesso ero felice solo se tutto il gruppo era felice, perché siamo il gruppo del film, e se manca qualcuno è un grosso problema e non si riesce a girare.

Il film è stato come il filo conduttore attorno al quale si sono sviluppati i nostri rapporti, costruiti con momenti di intenso scambio; in esso tutti si mettevano in gioco. Nessuno di noi era un attore e quindi ognuno doveva cercare di dare il massimo; in questo modo io stesso diventavo protagonista assaporando pienamente il tempo trascorso con il ragazzo down.

Ci facevamo una risata perché, non riuscivamo ad azzeccare una battuta che fosse una, o perché avevo fatto un'espressione assurda che ci fermavamo a riguardare sul video 100 volte, o perché da mezz'ora due si stavano baciando e non riuscivamo a fermarli per girare.

Ma è stato tutto davvero così facile, armonioso e spontaneo? No. Abbiamo una associazione alle spalle che ci sostiene, che ha funzionato da ponte tra noi e i ragazzi down.

Prima di capire come si fa a costruire un'amicizia se ne perdono tante; prima di imparare a toccare il corpo di un'altra persona o a lasciarsi toccare, le si fa e ci si fa male; così, prima di imparare a rapportarsi con un ragazzo down gli si fa e ci si fa male. Ed allora, come si parla con i ragazzi più grandi per capire come gestire un'amicizia e come si fa all'amore, così esistono il CEPS e gli psicologi (per noi Rosanna), attraverso i quali abbiamo seguito un percorso formativo. Ovviamente non si impara tutto dagli insegnamenti, ma anche dalle esperienze: questo fa parte del gioco e gli sbagli fatti spesso rafforzano i rapporti, sia con i ragazzi down sia con tutti gli altri.

In questo senso gli episodi da riportare sarebbero tanti. Mi sono trovato spesso stupito davanti a modalità inconsuete di comunicazione: un ragazzo che mi bacia e mi abbraccia la prima volta che mi vede o un altro con il quale ci si intende quasi esclusivamente a fischi. La mia reazione è stata quella di adeguarmi per scoprire modi diversi di relazione, modi che, fra l'altro, penso ognuno porti dentro di sé ma che spesso vengono coperti dall'omologazione sociale.

L'esperienza sta volgendo al termine e la mia valutazione è molto positiva, sia per quanto riguarda il gruppo, sia per quanto riguarda me stesso. Consiglio a chi sente le stesse necessità che hanno originato questa scelta di non bloccarsi con troppe filosofie, per costruire qualcosa che coinvolge insieme a persone in qualche modo emarginate dalla società, chiedendo una mano a chi ha più esperienza specifica.

Teo Vignoli

Il Mosaico

Periodico della
Associazione "Il Mosaico"
Via Venturoli 45, 40138 Bologna

Direttore
Andrea De Pasquale

Reg. Tribunale di Bologna
N. 6346 del 21/09/1994

Stampato in proprio, Bologna
Sped. in A.P. - C. 20/C L. 662/96 - Fil. BO

Questo numero è stato chiuso
in redazione il 2/9/99.

Hanno collaborato:

*Anna Alberigo
Giancarlo Azzano
Rossella Bignami
Marco Calandrino
Stefano Camasta
Flavio Fusi Pecci
Pier Luigi Giacomoni
Cristina Malvi
Fabio Mignani
Guido Mocellin
Giuseppe Paruolo
Mario Pinotti
Claudio Rizzoli
Marco Vagnerini
Teo Vignoli*

Abbonamento ordinario: **L. 20.000** - sostenitore: a partire da L. 50.000
con versamento sul **C.C.P. 24867400** intestato a:
Il Mosaico, via Venturoli 45, 40138 Bologna
Telefonate, scriveteci: 051-302489, **redazione@ilmosaico.org**.
Seguiteci anche su Internet: **http://www.ilmosaico.org**