

# álo gon

senza parole non contato improbabile ineffabile incalcolabile irrazionale assurdo contro logica



**Info:**  
**Provvidenze economiche  
invalidità civili per l'anno 2002**

Il Ministero dell'Interno, con proprio Decreto del 4/2/2002, ha indicato gli importi e i limiti di reddito relativi alle provvidenze economiche a favore degli invalidi civili, dei ciechi civili e sordomuti. Nella tabella gli importi sono indicati in euro.

<b>Tipo di provvidenza</b>	<b>Importo</b>	<b>Limite di reddito</b>
Pensione ciechi civili assoluti	236,45	12.796,09
Pensione ciechi civili assoluti (se ricoverati)	218,65	12.796,09
Pensione ciechi civili parziali	218,65	12.796,09
Pensione invalidi civili totali	218,65	12.796,09
Pensione sordomuti	218,65	12.796,09
Assegno mensile invalidi civili parziali	218,65	3.755,83
Indennità mensile frequenza minori	218,65	3.755,83
Indennità accompagnamento ciechi civili assoluti	619,85	Nessuno
Indennità accompagnamento invalidi civili totali	426,09	Nessuno
Indennità comunicazione sordomuti	174,35	Nessuno
Indennità speciale ventessimisti	111,42	Nessuno

# INDICE

## Provvidenze economiche **2**

### I temi della "Scuola del Sociale" **3**

Servizio di aiuto alla persona: un grosso lavoro e una grande ricchezza **3**

La prima sperimentazione in Calabria del servizio aiuto alla persona **5**

Professioni sociali: assistente aiuto alla persona **7**

Un servizio nuovo per i bisogni di sempre **10**

Un bilancio positivo per i servizi di aiuto alla persona **12**

Metodi e tecniche: l'assistenza personale **13**

Una lettura politica ed organizzativa **20**

Finché ne vollero **24**

Da bene mafioso a centro sociale **26**

Dare un volto alla globalizzazione **27**

Campo estivo di Alogon **28**

Difendiamo la salute mentale **29**



## Servizio di aiuto alla persona

# Un grosso lavoro e una grande ricchezza

*Giacomo Panizza*

**I**n Calabria, con la data del 30 aprile 2002, siamo arrivati alla terza annualità del bando regionale per il “servizio di aiuto alla persona” disabile in situazione di handicap, in base alla legge n. 104/1992 e successive modificazioni ed integrazioni. Bisogna riconoscere che questo lusinghiero obiettivo è stato costruito mettendo assieme la volontà politica della Regione con la partecipazione attiva delle organizzazioni di disabili e famiglie esistenti sul territorio. In

concreto, queste organizzazioni hanno provocato e supportato la politica regionale sulla disabilità a promuovere questo servizio, nuovo ed in parte innovativo. Il ruolo di attori sociali, in questo frangente, è stato giocato dai gruppi appartenenti alla “cordata” della Federazione Italiana per il Superamento dell’Handicap, cioè la FISH Calabria.

A questo punto dell’esperienza la rivista “Alogon” ha posto interrogativi ai diversi attori del servizio, puntando ad indagare sulle attività svolte, sulla gestione, sulla soddisfazione delle persone disabili e delle famiglie, sulle professioni in gioco, sul posto che i politici danno ed intendono in futuro dare a questo servizio finalizzato ad aiutare la persona disabile a costruire la sua autonomia personale e integrazione sociale. Vale la pena sottolineare che “il servizio di aiuto alla persona deve essere svolto in tutti i luoghi della vita della persona stessa, a partire dalle esigenze reali di chi ne fa richiesta” (Allegato A del bando citato, punto 4. Tipologia dei servizi).

La sperimentazione di cui trattiamo in queste pagine è quella portata avanti da alcuni comuni del comprensorio di Lamezia Terme, coi quali ci siamo confrontati a più riprese, anche operando direttamente con molti di essi nella organizzazione e gestione del servizio stesso. Pertanto, questi articoli descrittivi del servizio, degli attori (costituiti sia dalle persone disabili che dagli operatori che dagli amministratori), della valutazione e delle prospettive del servizio stesso, sono il frutto di un confronto avvenuto a tutto campo, nella quotidianità di attività complesse ed esigenti.

I servizi alle persone disabili, lo sappiamo, richiedono una visione globale della persona presa in carico, eppure essi talvolta sono servizi specifici, specialistici, circoscritti. Per intenderci, si può dire che l’ambito di intervento sulle e con le disabilità va dalle prestazioni sanitarie “pure” (esistono?) fino al “mero” intervento socio assistenziale, attraversando le aree della prevenzione, della diagnosi e cura, della riabilitazione, della educazione, della abilitazione, dell’integrazione ...

La gestione sul territorio del servizio di aiuto alla persona, ha interpellato la nostra organizzazione nei suoi aspetti di innovatività e di complessità, nel suo essere un servizio rivolto alla persona disabile in situazione di handicap grave, partendo proprio dalla persona stessa e non dalla prestazione offerta, e richiedendoci di “fare i conti” anche con la sua famiglia e con il suo contesto vitale e sociale.

Non potevamo pertanto impiantare un servizio basato su un modello burocratico in cui gli operatori svolgessero un lavoro per adempimenti, con obiettivi preordinati, procedure e mansioni codificate, con rigidità ed automatismi nella direzione e nel coordinamento.

Tantomeno potevamo prevedere di adottare un modello di lavoro centrato sulla persona astratta, su di un concetto ideale di “persona disabile”. Abbiamo invece scelto il *modello soggettuale*, centrato sulla persona reale, individuale, sul “caso singolo” e proprio perché “singolo” accentuandone la singolarità.

Dalle relazioni che riportiamo emergono alcune considerazioni sul servizio fin qui svolto, sulla sua filosofia e sulla sua organizzazione. Si noter  una dimensione antropologica la quale tiene unito ci  che   comune a tutte le persone disabili e non, malate e non, curanti o in cura, assistenti o assistite, ma tutte allo stesso tempo diverse e uguali tra di loro. Si noteranno obiettivi valorizzanti il disabile ed il suo contesto, procedure del servizio legate alle comunicazioni e alle relazioni, lavoro di rete coordinato e sinergico. L'organizzazione del servizio ha implicato un grosso lavoro, il quale ha arricchito il nostro Ente, la Comunit  Progetto Sud, sia sotto l'aspetto operativo che di governo e di *governance*. Infatti c'  stato bisogno di prendersi cura dell'insieme e dei singoli segmenti di lavoro, di ricerca, di gestione, di monitoraggio, di confronto, di viaggiare, di regia ...



Le attese che questa esperienza ci ha lasciato si possono raggruppare in tre dimensioni. Primo: sono *attese concrete*. Le attese concrete sono quelle di far diventare questo servizio un diritto per le persone disabili in grave situazione di handicap e di migliorare il servizio per tutti, cio  per i suoi destinatari, le famiglie, ed anche per gli Enti locali, per gli operatori e per l'organizzazione.

Secondo: sono *attese culturali*. Questo servizio svolto su un territorio cos  ampio ed in situazioni cos  complesse, ci ha fatto riflettere sul nostro tempo di lavoro. Il nostro tempo di lavoro infatti deve valorizzare sempre pi  una parte di studio e riflessione, al fine di considerare lavoro la stessa riflessione. Cio : non passare il 99% del tempo a operare e l'1% a pensare, ma a pensare di pi , a pensare quanto basta per fare in modo che le nostre esperienze da empiriche si possano tramutare in esperienze scientifiche.

Terzo: sono *attese politiche*. Girando ed operando sul territorio gli operatori coinvolti hanno riscoperto quello che diciamo loro da sempre alla Comunit  Progetto Sud: le persone disabili sono tante, molte di pi  di quelle conosciute ai servizi sanitari e sociali e scolastici. Girando essi hanno visto altri disabili, ed hanno capito che il problema non   solo socioassistenziale o sociosanitario ma   anche politico, ed ora sanno che non bisogna porsi il problema del servizio di aiuto alla persona dei 50 disabili che aiutiamo, ma che bisogna assumere la responsabilit  del problema anche di tutti coloro che rimangono fuori da questo e dagli altri servizi.

## La prima sperimentazione in Calabria

### del Servizio Aiuto alla Persona

*Nunzia Coppedè*

Il Servizio di Aiuto alla Persona avviato in America negli anni '70, sperimentato in seguito in molti paesi europei, con la Legge 162/98, ha trovato il sostegno legislativo per un possibile sviluppo anche in Italia.

In Calabria con la Deliberazione della Giunta Regionale della Calabria 22 novembre 1999, n. 3597, "Modalità per l'istituzione del servizio di aiuto alle persone portatrici di handicap grave", Pubblicata su BURC 23/12/1999, grazie alla erogazione di Fondi vincolati, molti Comuni hanno potuto garantire il servizio.

#### **Cos'è il Servizio di Aiuto alla Persona**

Il Servizio di Aiuto alla Persona, non è solo assistenza domiciliare, non è solo accompagnamento, non è solo un servizio di trasporto, non è solo un servizio per l'igiene della casa, ecc.; è tutto questo e anche altro all'interno di un progetto individualizzato di una persona in grave situazione di handicap, elaborato per rispondere ai suoi bisogni essenziali e finalizzato a compensare la mancanza di autonomia personale, per favorire una condizione di vita "normale".

Del Servizio di Aiuto alla Persona, sperimentato in America e in Europa, ne hanno usufruito esclusivamente persone con disabilità motoria e sensoriale che hanno raggiunto la maggiore età, questo perché uno dei punti inclusi nel servizio è che deve essere gestito direttamente dalla persona disabile che in tal caso assume direttamente l'assistente e gestisce il rapporto di lavoro. In Calabria le Associazioni di disabili e dei familiari hanno preteso una variante, quella di dare l'opportunità a tutte le persone con disabilità incluse nella fascia di età dai 6 ai 64 anni di usufruire del servizio.

In definitiva si è esteso il servizio ai minori e a persone con grave handicap psichico. Questa novità ha di conse-



guenza introdotto una variante: la gestione del servizio non poteva essere data alle persone con disabilità, per lo meno non in tutti i casi, per cui si è optato a tale inconveniente prevedendo nella delibera modalità alternative: "l'assistenza indiretta" rivolta a persone maggiorenni con disabilità motoria o sensoriale; "l'assistenza diretta" per tutti gli altri. L'assistenza diretta è gestita dal Comune direttamente o tramite una convenzione con un Ente privato. È stata fatta la scelta di non dare la gestione del servizio ai familiari dei disabili per sottolineare la filosofia del servizio che punta a favorire l'autonomia e l'indipendenza, anche nei confronti della famiglia.



Uno dei punti forti del servizio di aiuto alla persona è l'inserimento del criterio di "flessibilità". In un contesto lavorativo standardizzato come quello vigente nei servizi sociosanitari in Italia, il concetto di flessibilità degli orari richiesto dagli utenti degli stessi servizi è sempre risultato difficile da concordare e da contrattare: la negoziazione tra "bisogno e servizio" è sempre stata un problema per gli utenti, specialmente se questi sono persone disabili. Un esempio lo possiamo riscontrare nell'assistenza dei ricoverati e persino in quella domiciliare in cui, persone con disabilità, cenano alle ore 18 e vengono messe a letto alle ore 19.30, perché l'assistente finisce il turno di lavoro. La introduzione della flessibilità permette alla persona con disabilità di contrattare gli orari e trovare soluzioni che influiscono sulla qualità della "sua" vita.

### In Calabria va sviluppato ulteriormente

Una pecca che ha avuto il Servizio di aiuto alla persona sperimentato in Calabria è stata la scarsa disponibilità economica: i progetti avrebbero dovuto coprire l'arco di un anno ed invece la esiguità del contributo economico ha costretto tutti gli Enti locali a ridurre il progetto alla durata di circa sei mesi.

Inizialmente molte famiglie, dopo aver fatto la richiesta, si sono dimostrate diffidenti, affiorava in esse la paura di far entrare gente estranea in casa propria, la paura di non essere più l'unico riferimento per il figlio, o che questo potesse avvertire un senso di abbandono da parte della madre o del padre. Ma è bastato pochissimo tempo per avvertire il ritorno positivo, ragazzi che hanno scoperto il senso di libertà, aumentato le relazioni amicali. Molte delle famiglie hanno trovato un nuovo equilibrio e si sono (re)impossessate del loro ruolo familiare; è bastato poco, certo è che l'arrivo della nuova delibera regionale del 2000 non li ha trovati impreparati e le richieste del Servizio Aiuto alla Persona sono triplicate.

### Qualcosa da far decidere alla politica, qualcosa da scegliere da parte delle organizzazioni di base dei disabili

Il Servizio di Aiuto alla Persona rischia di concludere la sua esperienza calabrese con la Delibera del 2000 resa esecutiva attualmente. Il Governo non ha più stanziato fondi finalizzati ad esso ma li ha dati alle Regioni su un "fondo indistinto"; pertanto se la Regione Calabria non farà la scelta politica di finalizzare a tale servizio parte dei fondi per l'handicap ed inserirli in una specifica voce del Bilancio Regionale, il servizio sparirà.

Vogliamo perdere questa opportunità? Se non è così bisogna uscire allo scoperto.

Il "grosso" dei fondi per l'handicap va in gran parte per il mantenimento delle persone con disabilità chiuse negli istituti a vegetare.

Negli istituti (anche in quelli calabresi) non si vive, si muore civilmente. Comprendo la difficoltà di molte famiglie a curare il figlio o la figlia in grave situazione di handicap in famiglia, anche perché in questi casi la famiglia si deve sostituire allo Stato e garantire gratuitamente tutta l'assistenza al figlio, mettendo in crisi spesso il ruolo di genitore e portando avanti con fatica il rapporto di coppia. Eppure, se andiamo a considerare le cifre impiegate, ci accorgiamo che la somma messa a disposizione per un anno dalla Regione Calabria per il Servizio di Aiuto alla Persona corrisponde a circa 18 giorni di retta degli istituti ad alta assistenzialità.

Credo che valga la pena lottare.

Gli obiettivi da raggiungere mi pare siano almeno due: il primo: creare le condizioni che permettano alle persone con disabilità, al di là del tipo di handicap, di rimanere nel proprio ambito familiare;

il secondo: migliorare la qualità della vita sia della persona con disabilità che del suo nucleo familiare.

E allora cosa aspettiamo? Insieme alla Comunità Progetto Sud e ai gruppi aderenti alla FISH Calabria, per la costruzione di questi obiettivi, ci trovate disponibile come sempre.



## Professioni sociali

# L'assistente aiuto alla persona

Marina Galati

### Definizione

Questa definizione scaturisce dalla riflessione sull'esperienza svolta nei progetti di aiuto alla persona dell'Associazione Comunità Progetto Sud e dal confronto con altri materiali ed articoli scritti di altre esperienze in Italia ed all'estero intorno a questa figura professionale.

Tra le professioni sociali *l'assistente aiuto alla persona* è una delle più recenti che sta assumendo una sua visibilità e riconoscimento, pur rimanendo a tutt'oggi nell'ambito di quelle professioni nate dall'operatività ed ancora non definite dalla normativa.

Essa è infatti una tipica professione derivata dalla pratica e che "dal basso" (dall'occupazione) si costruisce come figura professionale, pervenendo dopo all'elaborazione di modelli concettuali e di strumenti di intervento.

L'assistente aiuto alla persona è l'operatore che nei servizi di aiuto alla persona disabile ha un ruolo d'accompagnamento nelle azioni quotidiane della vita e di supporto. Essa fornisce assistenza fisica e materiale per lo svolgimento dei bisogni come bere, mangiare, andare al bagno; inoltre aiuta la persona disabile nel suo imparare nuovi modi di affrontare le situazioni della vita quotidiana adottando strategie per far fronte alle proprie esigenze e migliorare la propria autonomia nell'ambiente in cui vive. Essa comunque non è una figura sanitaria e non ha un ruolo educativo o riabilitativo.

### Le normative

Le normative che orientano e regolamentano la pratica professionale dell'assistente aiuto alla persona fanno riferimento a delibere regionali o di enti locali in attuazione di quanto previsto nella legge nazionale 162/98 (art. 1 lett. c), che modifica ed aggiorna alcune parti della legge 104/92, relativamente alle persone disabili in grave situazione di handicap.

In tali normative si esplicita la tipologia del servizio di aiuto alla persona "finalizzato a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione delle persone in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia, non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno." (Delibera giunta regionale della Calabria 22-11-99 n° 3597)

L'operatore nel servizio di aiuto alla persona svolge prestazioni volte a far superare alla persona disabile le difficoltà connesse all'autonomo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana e, in particolare, a favorire processi di integrazione nell'ambiente sociale lì dove non è possibile che questo avvenga con l'utilizzo di sussidi tecnici, protesi o altre forme di sostegno.

Solo alcune delibere di Enti locali o regioni, come quella calabrese, esplicita in modo chiaro le funzioni di questa figura professionale; nelle altre per lo più ci si limita a definire la tipologia del servizio e degli interventi.

Negli Stati Uniti ed in molti paesi dell'Europa sussiste già da diversi anni tale figura professionale, definita spesso come "assistente alla persona", e sostenuta da normative che si riferiscono alla legislazione sulle politiche per la disabilità. In questi paesi, a secondo della cultura sulla sicurezza sociale, tale professione ha assunto un ruolo di rilievo tra gli interventi per l'inclusione sociale delle persone disabili.

### Titoli di studio e formazione

Il titolo di studio richiesto dalla normativa in genere è la licenza media inferiore. È pur vero che poi data la scarsa definizione istituzionale accedono a tale professione assistenti con diversi titoli di studio (dalla laurea alla scuola media inferiore). Le esperienze richieste e valutate come requisiti aggiuntivi riguardano il campo dell'assistenza e della collaborazione domestica, nonché esperienze di volontariato nelle organizzazioni di, con e per i disabili.

Non essendoci una associazione nazionale o uno strumento di controllo di accesso alla professione, come un ordine o un albo, questa professione rimane a "status debole". Si corre così il rischio che chi esercita tale pro-



fessione abbia poca consapevolezza della professione stessa, e spesso la consideri un ripiego alla condizione di disoccupazione.

La formazione è a tutt'oggi affidata alla volontà degli enti gestori (enti locali o organizzazioni del privato sociale), che avviano una formazione di base in relazione ai propri obiettivi di formazione ed ai profili professionali ritenuti più idonei.

La formazione deve tener conto delle funzioni polivalenti di tale figura ed in particolare l'integrazione tra attività di assistenza personale, aiuto nella vita di relazione finalizzate alla realizzazione di obiettivi di autonomia e di acquisizione o ripristino di ruoli sociali significativi.

Aree centrali della formazione sono:

- la comprensione delle situazioni di aiuto e l'adozione di metodologie ed approcci operativi in funzione alle differenti disabilità,
- la relazione di aiuto con la persona disabile e l'ambiente circostante,
- la comunicazione nella relazione di aiuto: linguaggi verbali e non verbali, atteggiamenti e comportamenti comunicativi che facilitano la relazione,
- la comprensione del contesto socio-culturale dove si vanno a realizzare gli interventi,
- l'organizzazione e le modalità operative del servizio di aiuto alla persona,
- le norme e le procedure etiche e professionali.

Certamente la formazione professionale nei prossimi anni dovrà delineare un percorso con curricula formativi che rendano maggiormente omogeneo il profilo professionale dell'assistente aiuto alla persona. La definizione di standard formativi comuni promuoverà lo sviluppo e la qualifica professionale di tale figura, dandole un riconoscimento regionale e/o nazionale, nonché l'avvio ad una identità professionale che migliorerà la domanda e l'offerta del lavoro.

### Tipo di contratto

Nei casi di una assistenza diretta, cioè se un servizio viene erogato direttamente dall'Ente locale o dato da questo, in convenzione, ad una organizzazione del privato sociale, il rapporto di lavoro può essere disciplinato nel modo seguente:

- *Assunzione*

La figura denominata "addetto all'assistenza" è inserita nella IV qualifica funzionale dell'area socio-assistenziale;

- *Collaborazione coordinata e continuativa*

L'assistente aiuto alla persona nell'attuale mercato del lavoro ha una posizione contrattuale definita per lo più da un rapporto di lavoro atipico regolamentato dal contratto delle collaborazioni coordinate e continuative definito "parasubordinato". La definizione dei contenuti del contratto è demandata alla libera contrattazione



delle parti.

Nei casi di assistenza indiretta è la persona disabile a regolarizzare il rapporto mediante un contratto di lavoro, comprensivo di ogni onere assicurativo e previdenziale. È l'utente che diviene datore di lavoro. L'assistente viene assunto come collaboratore domestico.

Vi sono esperienze interessanti in Gran Bretagna rispetto a tale forma dove tra la persona disabile ed il suo assistente vi sono altre figure professionali come sistemi di supporto. In particolare vi è la figura del supervisore e dell'assistente legale.

### Competenze

Le competenze dell'assistente aiuto alla persona sono molteplici ed in particolare si riferiscono a:

#### *Cura della persona*

Le competenze richieste sono relative allo svolgimento delle attività personali di vita quotidiana come mangiare, bere, andare al bagno, vestirsi, lavarsi, ecc.

#### *Aiuto domestico*

Le competenze domestiche riguardano il mantenere la cura e l'igiene dell'ambiente abitativo, e le competenze relative al cucinare, lavare, stirare e disbrigo delle "facende di casa".

#### *Accompagnamento*

Qui si tratta di accompagnare, anche con automezzo, la persona disabile nelle attività sociali, lavorative o scolastiche, di tempo libero: come le vacanze, le attività sportive o di svago.

### Competenze specifiche

Alcune competenze sono specifiche in relazione ad alcune dimensioni:

- La tipologia di prestazione  
La tipologia della prestazione è in funzione allo specifico bisogno che la persona richiede in base alla sua disabilità.

- La tipologia dell'utenza a cui ci si rivolge  
Vi sono delle specificità dovute all'età (se la persona disabile è un bambino, un adolescente, o un adulto), al sesso, al tipo di disabilità (fisica, psichica o sensoriale).

- La tipologia del contesto familiare e territoriale  
Qui va tenuto conto delle diversità dovute a se la persona disabile ha una famiglia o vive da sola, al contesto ed alle abitudini familiari, al contesto ed alle abitudini culturali di quel paese o territorio.

### Competenze e stili relazionali trasversali ad altre professioni sociali

Alcune competenze e stili relazionali sono trasversali ad altre professioni sociali, quali:

- Capacità di convivere con le situazioni di incertezza e di difficoltà
- Consapevolezza di un piano di eticità dell'agire sociale
- Empatia
- Capacità di ascolto
- Competenze di tipo metodologico
- Capacità relative alla dimensione dell'essere

### Condizioni generali di esercizio

Il lavoro/mestiere si esercita generalmente presso il domicilio delle persone disabili nonché nei luoghi di vita sociale di queste. L'attività esige una grande disponibilità ad orari flessibili e spesso irregolari ed a spostamenti presso il domicilio delle persone. Se le persone disabili hanno un livello di vita sociale attiva vi potranno essere spostamenti frequenti presso luoghi esterni all'abitazione nello stesso territorio di residenza o altrove; fino anche a prevedere spostamenti nell'arco della giornata o di più giorni, se la persona disabile è impegnata in attività di lavoro o altro sul territorio nazionale ed estero o, ad esempio, nei periodi di vacanza.

Questa professione la si può esercitare privatamente come libero professionista, con rapporti di collaborazione o di assunzione da parte dell'Ente locale o presso organizzazioni del privato sociale.

## Un servizio nuovo

# Per i bisogni di sempre

Angela Regio

La storia dei servizi dedicati alla persona e ai suoi bisogni è corredata da diverse tappe di evoluzione o involuzione connesse al “sentire sociale” delle differenti epoche. La polarità è rappresentata dai servizi di “raccolta” in mega strutture organizzate per tipologie generali di bisogno da una parte e dai servizi territoriali professionalizzati dall’altra parte.

Il Servizio di Aiuto alla Persona nel panorama odierno porta con sé un carattere di forte innovatività e prefigura un passaggio importante che va dal concetto di servizio “autocentrato” a quello del “servizio di sartoria”: cioè dalla persona bisognosa costretta a modellarsi sul servizio offerto, si passa ad una modalità in cui è invece il servizio che si modella “su misura” dei bisogni e delle domande espresse dal cittadino-utente-cliente.

Per meglio evidenziare queste differenze e cogliere l’innovatività della quale si sta parlando userò uno schema sintetico che mette a confronto alcune caratteristiche dei servizi di istituzionalizzazione così come finora sono stati erogati e i caratteri innovativi emersi dall’esperienza di gestione di servizi di aiuto alla persona in 6 comuni del comprensorio lametino portata avanti dall’Associazione Comunità Progetto Sud e dalla Cooperativa Sociale Il Delta.

NEI SERVIZI AUTOCENTRATI	NEI SERVIZI SU MISURA
È l’utente che accede al servizio che ha un luogo e uno spazio definito	È l’operatore che si sposta nei contesti di riferimento del fruitore
Vige una forte standardizzazione relativa ad orari, tempi di permanenza, luoghi dedicati	È di norma la flessibilità degli orari, dei tempi e dei luoghi adattati alle specifiche esigenze della singola persona e con possibilità di modifiche in itinere
La relazione d’aiuto è all’interno di un sistema di offerte standardizzate create per gruppi	La relazione d’aiuto è personalizzata e assume un forte carattere di centralità
Le regole organizzative vengono stabilite e fissate in base al servizio offerto dall’Ente gestore	Pur necessitando, le regole organizzative sono di volta in volta negoziate e condivise nel corso dell’esperienza
Vi è un governo dei ruoli, dei compiti e delle funzioni che sono rigidamente delineati	Vi è un governo della relazione d’aiuto mediata da negoziazione e facilitazione reciproca

Accanto a questi elementi di innovatività vanno evidenziati anche alcuni problemi di carattere più strettamente sindacale, quali:

- la configurazione del ruolo professionale dell’assistente di aiuto alla persona rispetto alle professionalità già riconosciute;
- la non specificità dell’inquadramento contrattuale che se perdurante rischia di vanificare e sottostimare il carattere innovativo di questa professione;
- il debole potere sindacale derivante conseguentemente.

### Dal servizio fruito al servizio compartecipato

Un altro aspetto fondamentale di innovatività rispetto al passato è proprio il carattere di un servizio che anziché cristallizzarsi si “va facendo” grazie al pieno protagonismo e alla partecipazione attiva degli attori coinvolti: dal servizio semplicemente “fruito” al servizio “compartecipato” perché tagliato e adattato a quella persona lì e non alla patologia generica che si porta dietro.

È come se il servizio non fosse altro che il punto di incontro tra i bisogni espressi della persona richiedente e la professionalità messa in campo per rispondere ad essi da parte di ogni singolo operatore e dell’organizzazione di riferimento.



Per arrivare a questo punto di incontro è di fondamentale importanza che:

- vengano esplicitati e analizzati chiaramente i bisogni per i quali viene richiesto il servizio
- vi sia la disponibilità ad aprire il proprio contesto familiare ad un “estraneo”
- i compiti dell’operatore all’interno di ogni relazione d’aiuto vengano opportunamente chiariti e definiti
- il servizio venga presentato in tutte le sue articolazioni organizzative
- vi sia un’effettiva e reale collaborazione a progettare, monitorare e verificare il progetto condiviso.

All'interno di questo tipo di servizio, quindi, non esiste "il" progetto standardizzato, ma "i" singoli progetti personalizzati costruiti e condivisi insieme.

### Breve report dell'esperienza

Il Servizio di Aiuto alla Persona disabile grave gestito dall'Associazione Comunità Progetto Sud e dalla Cooperativa Sociale Il Delta è stato avviato in fase preparatoria il 1° marzo 2001 ed è operativamente iniziato il 1° giugno 2001.

I comuni coinvolti sono stati: Feroletto, (capofila di Pianopoli, Platania, Serrastretta), Falerna (capofila di Gizzeria e Nocera) per i quali il servizio si è concluso il 30 novembre 2001; e il comune di Curinga per il quale il servizio è stato concluso il 28 febbraio 2002.

I passaggi compiuti durante questo percorso sono qui di seguito riassunti nello schema.

PROCESSO DI LAVORO DEL SERVIZIO		
CHI	COSA HA FATTO	STRUMENTI
Comune	Affidamento servizio	Contratto
Ente gestore	Reclutamento e Selezione personale	Colloqui Test anamnestico
Ente gestore	Rilevazione bisogni dei fruitori	Scheda di rilevazione
Ente gestore	Formazione del personale	Progetto formativo
Ente gestore	Sceita del personale Abbinamenti	Contratto di collaborazione
Fruitori - Operatori Ente gestore	Incontro tra fruitori, il personale e l'Ente	Piano di lavoro con contratto
Fruitori - Operatori Ente gestore	Incontro tra fruitori, il personale e l'Ente	Piano di lavoro con contratto
Fruitori - Operatori Ente gestore	Progetto individualizzato	Protocollo d'intesa formalizzato
Fruitori - Operatori Titoli dell'Ente	Attivazione del Servizio	Personalizzati
Tutor - Ente gestore Fruitori - operatori	Verifica e Monitoraggio	Schede di gradimento Relazioni periodiche Incontri individuali e Di gruppo

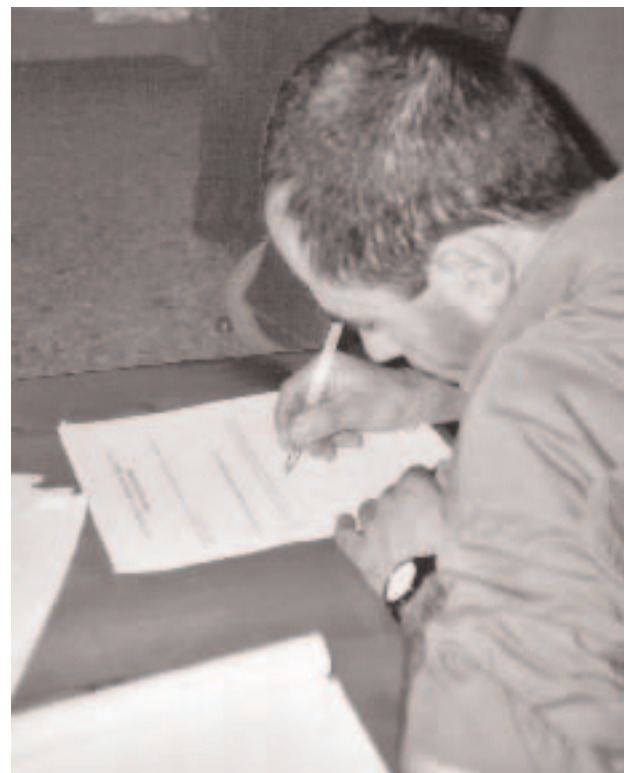
Nel seguente schema vengono riportati i dati quantitativi dell'intera esperienza:

Comune di	n. Preste fruitori	n. Operatori	n. mesi di servizio	Contributo regionale	Contributo del Comune	Costo complessivo
CURINGA	3	3	9	17.780,000	15.000,000	32.780,230
FEROLETO	8	7	6	47.413,920	5.000,000	52.413,920
FALERNA	3	3	6	17.780,000	0	17.780,000
TOTALI	14	13	21			102.974,150

Come si evince dallo schema laddove i Comuni hanno integrato cospicuamente con la loro quota parte, si è potuto rendere un servizio più duraturo nel tempo. Un'ultima riflessione.

Il Servizio di Aiuto alla Persona è, oltre al resto, un servizio di prevenzione che aiuta a mantenere le persone disabili gravi nei propri contesti di riferimento evitando il ricorso all'istituzionalizzazione. Infatti, il concreto e quotidiano aiuto di un operatore arreca all'interno di una famiglia dei benefici notevoli che rendono la convivenza più accettabile e meno gravata dei pesi assistenziali.

Se pensiamo che la retta di un ricovero assistenziale in istituto è di minimo 200.000 lire c.a. giornaliera a persona, che vogliono dire c.a. 73.000.000 all'anno, il paragone relativo alla qualità della vita e ai processi di inclusione sociale della persona disabile grave non regge: il Servizio di Aiuto alla Persona offre realmente la possibilità di continuare a vivere una vita umana piena e dignitosa. Di questo i nostri politici e i nostri amministratori dovranno tener conto.





L'esperienza ci parla

Nell'arco dell'esperienza abbiamo chiesto ai nostri operatori di scrivere in un "diario di bordo" le riflessioni che man mano venivano maturando nel loro operato e, contemporaneamente, abbiamo raccolto le testimonianze dei familiari e delle persone direttamente coinvolte. Abbiamo così cercato di cogliere oltre agli aspetti di verifica della nostra gestione, anche il "dato" più intimamente connesso al senso che questa esperienza ha avuto per i diretti protagonisti. Ne riportiamo qui solo alcuni stralci.

<p>Andando in giro con S. ho notato che alcune persone per paura di un contatto, preferiscono ignorare la sua presenza: la netta sensazione che ho avuto è che si preferisce spesso lapparsi gli occhi e le orecchie per vivere nella pace del non sapere facendo così del male a chi si aggrappa a qualunque gesto o parola per non sentirsi diverso.</p>	<p>Sapete che affianco a te c'è una persona che sa ascoltare e operare con il mio figlio: un po' difficile è un aiuto concreto: la presenza quotidiana diventa più leggera.</p>
<p>Il lavorare in questo servizio mi ha fatto capire quanto è importante il valore della vita e quanto poco conto le diamo noi cosiddetti normali: ma se alla prima difficoltà gettiamo via la nostra vita, siamo davvero così "normali"?</p>	<p>È stata la prima volta che mi son potuto organizzare con l'assistente una settimana di vacanze senza la mia famiglia: è stato faticoso ma ne è valsa la pena.</p>
<p>Per la prima volta ho conosciuto da vicino una persona disabile e le condizioni nelle quali vive. Per esempio portando T. in giro con la carrozzina mi sono accorta di quante barriere esistono che rendono tutto molto più faticoso e stressante: ma davvero è così difficile eliminare questi ostacoli?</p>	<p>Abbiamo visto questo ragazzo che prima rimaneva sempre in casa, uscire con il suo assistente, andare alle partite, nei bar, in piazza con gli altri coetanei a ridere e scherzare, fare cose insieme che prima non faceva.</p>
<p>Questo lavoro non solo mi ha portato un guadagno economico, ma anche novità e cambiamento. Mai in nessun libro sono riuscita ad apprendere ciò che da questa esperienza ho imparato: in una relazione tra persone l'aiuto è sempre reciproco.</p>	<p>Ogni giorno mio figlio aspetta con ansia l'arrivo dell'assistente che con la sua presenza ha portato tante novità nella nostra famiglia. Appena lo vede sulla soglia lo prende per mano e lo spinge fuori e allora penso: non è anche questo un modo per dire che ha vent'anni anche lui e che vuole sentirsi un po' indipendente da noi?</p>

L'esperienza vissuta un po' per tutti gli attori coinvolti, è stata dunque molto positiva perché non solo ha concretamente dimostrato l'utilità sociale di un servizio di aiuto personalizzato e inserito nella quotidianità delle persone, ma anche perché ha generato riflessioni e interrogativi sia di tipo strettamente umano ed esistenziale che di tipo politico e sociale.

Il mio desiderio è che il patrimonio di questa micro-esperienza possa servire concretamente a moltiplicare i servizi di aiuto alla persona disabile grave su tutto il territorio calabrese e nello stesso tempo possa diventare un forte stimolo per ripensare a tutti i livelli le politiche sociali in chiave di diritti di cittadinanza, di solidarietà concreta, di interdipendenza e di non ghettizzazione.

# Riunione tra sindaci e operatori sociali Un bilancio positivo per i servizi di aiuto alla persona

**NON GLI ERA mai successo, eppure Pietro Botera, 36 anni affetto da grave handicap e ammorbidito sulla sedia a rotelle, ha potuto trascorrere una settimana nella capitale del divertimento italiano, a Rimini, insieme al suo assistente, Giuseppe Roberti. «È stato un momento magico - ricorda Pietro - mi sono occupato di tutto l'aspetto organizzativo, ho dovuto pagare». Un'esperienza che probabilmente non dimenticherà facilmente e che è stata possibile, grazie al servizio di aiuto alla persona, organizzato dalla Comunità Progetto Sud e dalla cooperativa sociale "Il Delta". I sei operatori e fruitori, famiglia e responsabili del servizio hanno voluto fare il punto.**

Presso la sala Storicaria al teatro Contradati, con alcuni sindaci del comune che hanno attivato questa stanza, famiglie d'inserimento dei disabili nella società, per toglierli dal chiuso degli istituti e dall'isolamento. Al tavolo del confronto siede Egidio Chiarrella, in rappresentanza della Regione Calabria e in qualità di neo-presidente del comitato di gestione regionale per il volontariato. Questa esperienza è durata appena un mese, dallo scorso giugno ad oggi, con il coinvolgimento di alcune decine di portatori di handicap e circa quaranta operatori adeguatamente formati. La finalità è stata quella di facilitare l'autonomia e la possibilità d'integrazione, anche per affetti da problematiche psichiche e sensoriali. L'impegno finanziato dalla Regione è stato appena di cinque milioni e scaguito, ovviamente molto poco secondo i responsabili. Dopo quest'esperienza «è nostra intenzione - ha proferito Giacomo Palmira, responsabile della Progetto Sud - estendere il servizio ad altre persone, perché siamo convinti che tutti non ne usufruiscono». È un servizio innovativo, secondo Nunzia Coppola presidente regionale della Fisi, ad ha «consentito di dare più spazio alle famiglie permettendo ai portatori di handicap di uscire di casa ed andare in relax». I risultati ottenuti nei comuni di Palermo, Puzosio, Aurigo, Saccastrada, Mancipoli spingono a proseguire come rilevato dagli stessi sindaci. «Non possiamo interrompere il servizio - ha rilanciato Coppola - anche perché i portatori di handicap aumentano. Inoltre sarebbe opportuno inserirlo in una rete di altri servizi». Quindi le prime conclusioni sembrano positive, anche se fa notare Angela Regio, al nostro ruolo di responsabili del programma è stato quello di mediare e facilitare il percorso. Anziché il tessuto sociale deve aiutare questi giovani - proferisce Giuseppe Roberti. Ma anche la Regione, deve permettere il proseguimento, attraverso un adeguato stanziamento di fondi. È stata la richiesta unanime di operatori e amministrazioni comunali. La risposta è arrivata da Chiarrella che ha spiegato la nuova organizzazione dell'ente regionale, sul fronte dei servizi sociali. «Ci sarà un dipartimento per le politiche sociali, perché non si può lasciare al caso l'intervento in questo settore o agli insediamenti momentanei elettoralmente. Intanto il presidente della prima commissione del Consiglio regionale ha garantito ai comuni, che nei prossimi giorni saranno pronti i mandati di pagamento, per il servizio al persona dell'anno in corso. Inoltre mercoledì prossimo sarà presentato il disegno di legge regionale che recepisce la normativa nazionale dettata dalla legge numero 328. Di fatto le unità non perderanno più i servizi sociali e la nuova legge dovrebbe permettere ai comuni di procurare il servizio di aiuto alla persona - ha garantito Chiarrella - ci vuole però una maggiore collaborazione tra i vari municipi». Il servizio «può essere potenziato e quello realizzato sul territorio non si spaventa» secondo l'esperto politico.

Sono seguiti gli interventi di Giuseppe Roberti, sindaco di Puzosio, di Domenico Calviato, primo cittadino di Aurigo, e di Daniela Marini, di Palermo. Quest'ultima ha espresso qualche perplessità sulla delega ai comuni per questi servizi. Per il comune di Lamezia, Rita Spagnoli, consulente del sindaco per le politiche sociali e presidente assessoriale al ramo, ha illustrato il progetto Janssen. Le prospettive «d'intervento devono provenire dal centro la persona umana mettendo in rete le varie realtà cooperative. Un limite - secondo Spagnoli - è l'eccessiva burocratizzazione di molte attività».

Vincenzo Caporaso

## Metodi e tecniche

# L'assistenza personale

*Emilia Napolitano*

L'assistenza personale è, accanto a quella domiciliare, un servizio alla persona che consente alle persone disabili non autonome di diventare tali e accedere a condizioni di vita di pari opportunità rispetto alle persone non disabili. In Italia tale servizio è erogato in diverse forme da Enti pubblici e privati.

In questo documento ci occuperemo solo dell'assistenza personale.

**Assistere una persona con disabilità non significa solo fornirgli assistenza fisica e materiale per i suoi bisogni di fame, sete, ecc., fine a se stessi, ma aiutarla anche ad imparare nuovi modi di affrontare le situazioni della vita quotidiana, legate ad essi, per una sempre maggiore autonomia personale, comportamentale e di movimento.**

Tali situazioni hanno un'estrema importanza per lo sviluppo e la crescita psicologica dell'individuo, nonché per la sua vita sociale e di relazione.

**L'assistenza alla persona, quindi, può essere definita come una situazione ed un processo per mezzo dei quali una persona aiuta un'altra a modificare il suo comportamento, ad adottare delle strategie per far fronte alle proprie esigenze e migliorare la propria autonomia nell'ambiente in cui vive. Non è qualcosa che l'una fa all'altra, ma piuttosto un'attività che le due persone fanno insieme (reciprocità e interdipendenza).**

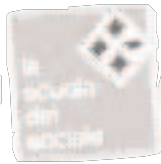
Brammer osserva che il processo di sostegno serve alla crescita della persona che richiede l'aiuto (helpee), ma si deve tener presente che anche chi lo fornisce (helper) è una persona in crescita ed in evoluzione.

Infatti, **ogni individuo che sceglie di essere un assistente personale dovrebbe porsi la domanda "per quali motivi voglio prendermi cura di una persona con disabilità?"**.

Attualmente, il servizio di aiuto alla persona (o assistenza personale) è una professione che solo in pochi casi è frutto di una scelta autonoma e consapevole.



Infatti, questo tipo di lavoro è spesso considerato un ripiego dalla persona che lo sceglie, dato il tasso di disoccupazione elevato; o affidato a volontari; o affidato dagli Enti Locali a persone con tutt'altra mansione come funzione aggiuntiva, come avviene nell'ambito scolastico (vedi la Nota del 30 Novembre 2001 del M.P.I.).



Così di fronte a tali condizioni di precarietà, il movimento delle persone disabili urla a gran voce il bisogno di un riconoscimento della categoria professionale degli assistenti personali, come una categoria a se stante. Gli assistenti personali, come ogni altro professionista, devono essere adeguatamente formati, tale da conferire loro una specializzazione ben precisa per un intervento tanto delicato, quale quello legato alla sfera di attività personali di vita quotidiana come mangiare, bere, andare al bagno, vestire, lavare.

**Il servizio alla persona** è, inoltre, **una relazione d'aiuto** dove le due parti sono due mondi psicologici, ciascuno con le sue emozioni, fantasie, vissuti, sensazioni, idee, ecc., che si incontrano durante le attività del mangiare, bere, andare in bagno, ecc.

Ecco perché è molto importante che l'assistente personale sia consapevole di quanto può influire la sua persona e il suo modo di essere sulla relazione di sostegno in cui è coinvolto. Infatti, essi, all'interno del rapporto, oltre a portare le loro conoscenze, esperienze e capacità professionali, portano se stessi, il loro modo di essere, la loro storia, la loro disponibilità ad aiutare, il loro calore, nonché la loro intelligenza, le loro idee, i loro obiettivi e le loro aspettative rispetto a sé, agli altri, alla vita in genere. Non ultimi i loro pregiudizi e i loro limiti, che anzi spesso sono proprio quei punti di forza sui quali bisogna lavorare in direzione di un maggior sviluppo a livello personale (quindi umano e psicologico), ma anche a livello sociale e relazionale.

È indispensabile, quindi, che **la formazione dell'assistente personale** miri a stimolare e accrescere **la consapevolezza** da parte di quest'ultimo rispetto a sé, a ciò che pensa e a ciò che sente: il principale strumento con cui l'assistente deve lavorare è se stesso!

L'altro aspetto centrale nell'intervento di sostegno è il **livello di comunicazione** che esiste tra le parti.

### **SPECIFICITÀ DELL'INTERVENTO DI AIUTO PERSONALE**

Durante l'assistenza, l'operatore deve tener conto delle **esigenze specifiche** delle diverse situazioni in cui può dare una mano, e cioè se il soggetto interessato è un bambino o un adulto, maschio o femmina, il tipo di aiuto che può ricevere in relazione a ciò che può o non può fare, il tipo di disabilità che presenta la persona.

**Età e sesso della persona che riceve il servizio.** L'età e il sesso della persona ricevatrice dell'assistenza sono due fattori che un assistente personale deve tener molto in considerazione nel suo operato. Infatti, diverso è l'at-

teggiamento da adottare se la persona da accudire è un bambino o una bambina, un ragazzo o una ragazza, un adulto o un'adulta.

Il modo di porsi e gli atteggiamenti dell'assistente devono variare sensibilmente rispetto alle esigenze che una persona ha in base al suo sesso e alla sua età. Nella nostra cultura le persone disabili, qualunque sia il sesso o l'età, sono considerati degli eterni bambini e comunque asessuati. Questo è sicuramente fonte e causa di disagio per le persone disabili che si sentono fortemente private della loro dignità e non riconosciute nella loro identità più intima e personale. Sovente le persone disabili sentono di essere trattate come degli oggetti e questo incide molto sul vissuto che esse si costruiscono del loro corpo e della loro corporeità nell'arco della loro vita.

Ricordiamo in particolare che anche per le persone disabili, così come per quelle non disabili, l'adolescenza è un'età molto delicata proprio per la maturazione fisiologica, la trasformazione che investe tutto il corpo e i risvolti psicologici legati alle nuove pulsioni e desideri sessuali.

*Ecco perché l'assistente personale deve avere un'adeguata sensibilità nel prendersi cura di una persona che vive in maniera particolare il suo corpo ed essere rispettoso dei tempi e delle modalità con cui esegue determinate azioni, facendo attenzione al bisogno di privacy e intimità.*

**Tipo di aiuto in base alle reali capacità.** L'aiuto che un assistente personale offre ad una persona disabile deve essere calibrato in base alle reali capacità e potenzialità possedute dalla persona. L'assistente non deve farsi impietosire dalla richiesta di aiuto che riceve ma deve tener presente sempre un unico obiettivo: quello dell'autonomia.

*Questo significa che la persona disabile deve essere messa in grado di imparare, per quelle che sono le sue reali possibilità fisiche, a compiere da solo quelle azioni di cui è capace.*

**Tipo di disabilità.** Esistono delle norme comportamentali di base da adottare con le persone che hanno un determinato tipo di disabilità. Tuttavia, bisogna tener conto anche che persone che hanno una stessa disabilità sono individui con una loro diversità di carattere, di personalità, di cultura, di abitudini, di livello di autonomia, comunicazione, ecc..



## CONSIGLI UTILI

### PERSONE CON DISABILITÀ FISICHE

Le persone che hanno questo tipo di disabilità presentano un maggior affaticamento e una riduzione delle capacità di movimento come camminare o compiere determinate azioni, ovvero una riduzione dell'autonomia. A seconda del tipo di esigenza, si possono distinguere "persone a mobilità ridotta" e "persone su sedia a ruote". Nei casi più evidenti si possono aggiungere difficoltà o impossibilità ad usare gli arti superiori, disturbi legati alla vista, all'udito e alla parola. In altre situazioni, i problemi non riguardano gli spostamenti, ma determinano incapacità ad agire in autonomia. In ogni caso possono esserci problemi più o meno importanti nel compiere azioni riguardanti cure quotidiane legate alla propria persona.

#### ***Persone con mobilità ridotta***

Molte persone hanno difficoltà nel camminare e nel compiere alcuni movimenti pur non facendo uso di sedia a ruote. Generalmente utilizzano ausili come il bastone, le stampelle, per brevi periodi o permanentemente.

Alcuni possono avere una ridotta forza nelle braccia e nelle mani, o una difficoltà dei movimenti, o una riduzione della sensibilità tattile, ovvero una ridotta autonomia nello stazionare in posizione eretta o nel deambulare.

#### ***Come comportarsi***

**Questo tipo di disabilità, a volte, non sono immediatamente riconoscibili. È bene parlare con il disabile interessato e cercare di capire quali sono le sue reali esigenze e ciò di cui ha realmente bisogno. È infatti importante essere consapevoli del tipo di problema per poter offrire un valido aiuto.**

#### ***Persone su sedia a ruota***

Queste persone possono avere diversi livelli di autonomia ed esigenze molto differenziate. Si possono presentare situazioni in cui la persona non è in grado di stare in piedi ed altre in cui può farlo per un tempo limitato e può compiere solo pochi passi. Alcuni si servono della sedia a ruote solo per una parte della giornata, altri permanentemente. Alcune persone possono avere una notevole forza nelle braccia ed essere in grado di muoversi e compiere molte azioni senza alcun aiuto, altre possono presentare un livello di autonomia inferiore e necessitano di un'assistenza maggiore. La normale progettazione degli ambienti e degli arredi,

ancora oggi, spesso non tiene conto delle esigenze di un'agevole circolazione di una sedia a ruote. È importante essere consapevoli di questo problema per affrontarlo positivamente.

#### ***Come comportarsi***

***Bisogna parlare con il disabile e chiedergli quali sono le sue reali esigenze. È importante capire il problema per poter offrire un valido aiuto. Ma prima di aiutare è bene chiedere per rispettare il naturale desiderio di autonomia della persona. In presenza di barriere come un gradino o per operazioni più difficili è bene ascoltare la persona che è in carrozzina, l'unica capace di dare suggerimenti su come eseguire la manovra. La sedia a ruota va spinta dolcemente senza movimenti bruschi e con una velocità ragionevole. Per sollevarla non bisogna afferrarla dove capita, ma è bene chiedere alla persona stessa per evitare di provocare involontariamente dei danni. Bisogna essere discreti nell'aiutare e se si è in mezzo a più persone bisogna fare attenzione a non urtarle con la sedia a ruote. Ciò creerebbe imbarazzo alla persona in carrozzina.***

### PERSONE CON DISABILITÀ SENSORIALI

Le disabilità sensoriali si caratterizzano per una riduzione della capacità visiva e/o uditiva. Ciò può verificarsi con vari livelli di gravità.

#### ***Persone non vedenti o ipovedenti***

Con questa definizione si considerano sia le persone cieche sia coloro che hanno una capacità visiva residua assai ridotta. Soltanto una piccola percentuale delle persone con limitazioni visive è del tutto non vedente. In tutti gli altri casi il modo di percepire lo spazio, seppure limitato, può variare molto da individuo a individuo. Una capacità visiva residua molto bassa e la cecità comportano gravi problemi di mobilità e di orientamento. Per potersi orientare meglio in ambienti non familiari ed evitare ostacoli e pericoli, alcune persone che non sono accompagnate da persona vedente fanno uso del bastone bianco, altre di un cane guida.

#### ***Come comportarsi***

**Nella relazione con persone con questo tipo di disabilità, è importante che l'assistente personale non dimentichi che la persona che sta aiutando non è un soggetto passivo, ma deve essere messo in condizioni di essere protagonista attivo negli ambienti di vita quotidiana.**



La persona non vedente non è in grado di leggere le espressioni del viso o cogliere i gesti. Quindi bisogna farsi comprendere principalmente mediante le parole. Nel contatto con la persona non vedente, per richiamare la sua attenzione bisogna farlo con la voce, o chiamarlo col nome, oppure toccandolo leggermente sul braccio. Se il disabile chiede aiuto per camminare, bisogna porgli il braccio e procedere con lui. Bisogna avvisare la persona della presenza di barriere architettoniche. Per descrivere la posizione di oggetti nello spazio, bisogna dare riferimenti spaziali in relazione alla sua posizione e se vuole sedersi bisogna informarlo sull'ubicazione della sedia e fargli poggiare la mano sullo schienale. Se il disabile non vedente chiede di essere accompagnato in bagno, è preferibile che l'assistente sia una persona dello stesso sesso. Bisogna comunque descrivergli il tipo di bagno, la dislocazione dei sanitari e delle attrezzature come il portarotoli e l'asciugamano. Bisogna informarlo sulla situazione igienica dell'ambiente. Bisogna sempre avvertire se ci si allontana o ci si avvicina dalla persona non vedente. Per le persone non vedenti la puntualità è un aspetto molto importante: lunghe attese sono cause di disagio e di stress.

#### ***Persone non udenti e ipoudenti***

I livelli di sordità possono essere molto diversi. Le persone non udenti, soprattutto quelle che lo sono fin dalla nascita, possono avere difficoltà nel parlare. Molte sono in grado di leggere dalle labbra del proprio interlocutore. Le persone deboli di udito possono fare uso di apparecchi acustici per sentire meglio; esse sono comunque in grado di parlare. Questa forma di disabilità non è facilmente riconoscibile, a meno che non sia la persona stessa a manifestarla. La disabilità uditiva può essere presente in persone che hanno altri tipi di disabilità, per le quali possono aver bisogno di assistenza personale.

#### ***Come comportarsi***

Per parlare, bisogna porsi sempre di fronte alla persona, stabilire un contatto visivo e non mettersi con la luce alle spalle in modo da consentirle di poter leggere dalle labbra. Il metodo di lettura labiale non consente di affrontare agevolmente comunicazioni tra più persone. Bisogna chiedere alla persona come si deve parlare. Qualcuno vuole che si alzi leggermente la voce, ma in genere un tono elevato di voce è motivo di disturbo. Non bisogna parlare né troppo in fretta, né troppo lentamente, non bisogna esagerare con i movimenti della bocca e usare le espressioni del viso ed i gesti.

Bisogna essere pronti a ripetere ciò che si è detto o a scriverlo e a dedicare più tempo per ascoltare. Bisogna sempre fornirsi di carta e penna. Se occorre attirare l'attenzione della persona è consigliabile farlo con un movimento della mano rivolto nella sua direzione oppure toccandola su un braccio. Se bisogna illustrare un foglio, libro, quaderno, ecc., bisogna ricordare che la persona non udente non può leggere dalle labbra e contemporaneamente guardare ciò che gli è indicato: è opportuno prima parlare e poi illustrare. Se c'è un interprete con il disabile è bene rivolgersi sempre prima a lui nel soddisfare le sue esigenze fisiche. Molte persone ipoudenti si servono di apparecchi acustici che hanno la caratteristica di amplificare in eguale misura tutti suoni compresi il rumore di fondo e quelli circostanti che vanno quindi ridotti il più possibile. Bisogna fare attenzione a non usare termini in dialetto né parole troppo complesse o simili tra loro nella pronuncia perché possono essere confusi. Bisogna usare frasi brevi.

#### ***Persone sordocieche***

Esse hanno una grave limitazione visiva e uditiva combinate. Questo comporta dei problemi per lo svolgimento delle attività quotidiane di cura personale, le relazioni sociali e l'accesso alle informazioni. Alcuni individui sono totalmente sordi e ciechi, altri hanno capacità visive e uditive residue. È evidente quanto sia delicato l'intervento di un assistente personale che deve tener conto dell'importanza che riveste il senso tattile nella relazione e che, di conseguenza, il contatto fisico è il più importante mezzo di comunicazione. Su questa considerazione sono stati elaborati dei linguaggi specifici che si basano sull'uso delle mani (Alfabeto tattile Malossi). Le persone con questo tipo di disabilità, pur avendo in alcuni casi una buona autonomia, dipendono spesso dagli altri per l'accesso alle informazioni, per la comunicazione e la mobilità.

#### ***Come comportarsi***

Molte persone sordocieche sono in grado di conversare e utilizzano per comunicare il sistema verbale-vocale, mentre per ricevere la comunicazione si servono del sistema gestuale o di un sistema di comunicazione della mano detto Alfabeto Malossi. La mano è lo strumento principale di percezione e relazione della persona sordocieca. Attraverso la mano essa vede, legge, lavora e ascolta ciò che viene trasmesso attraverso segni convenzionali. Per richiamare l'attenzione della persona è bene toccarla delicatamente sul braccio. Se la persona è con un interprete bisogna lasciare a questi il



**tempo necessario per riportare le informazioni. Occorre tenere presente che queste persone hanno bisogno di tempi più lunghi per compiere le ordinarie operazioni. La puntualità è molto importante, lunghe attese sono causa di stress e disagio. È opportuno, ove possibile, permettere l'esplorazione tattile di ambienti e oggetti.**

#### PERSONE CON DIFFICOLTÀ DI LINGUAGGIO

Ci sono persone affette da disabilità motoria che hanno compromesso anche l'apparato verbale fonatorio. Questo disturbo è detto disartria ed è spesso vissuto dalla persona con notevole disagio in quanto rappresenta un ostacolo spesso insormontabile nelle vita di relazione.

##### Come comportarsi

**È importante una maggiore disponibilità e maggior tempo da dedicare. Bisogna essere più pazienti nell'ascoltare e più tolleranti rispetto ad un tipo di comunicazione poco intelligibile. Bisogna adattarsi a tempi di reazioni più lenti.**

#### PERSONE CON DISABILITÀ PSICHICHE

Queste persone possono vivere condizioni molto complesse e differenziate. I sintomi possono essere diversi come l'ansia, paure irrazionali, depressione, disorientamento, ossessioni, ecc.

##### Come comportarsi

**Questo tipo di problematica richiede da parte dell'assistente personale atteggiamenti di disponibilità, discrezione, attenzione, delicatezza, cortesia, empatia. Infatti, spesso queste persone sono più sensibili nel percepire situazioni di disagio che possono in qualche modo creargli tensione e stress nelle azioni relative alla cura personale. Nella relazione l'assistente personale deve fare attenzione a non usare messaggi confusi, ma deve essere molto chiaro.**

#### PERSONE CON DEFICIT INTELLETTIVO

Per definire la disabilità intellettiva, dobbiamo tentare di definire che cos'è l'intelligenza.



Nell'ambito degli studi psicologici, i teorici dell'elaborazione dell'informazione (un gruppo di studiosi che si occupa del pensiero dell'uomo) hanno definito *l'intelligenza* non come un fenomeno unitario, ma come l'insieme di una serie di componenti che si manifestano attraverso la capacità di ragionamento, di comprensione, di imparare e trarre vantaggio dall'esperienza, di adattarsi a situazioni diverse, non ultima la rapidità di risposta.

Quindi, quando si parla di deficit intellettivo più che riferirsi ad una carenza generale, che caratterizzerebbe in modo uniforme le prestazioni del soggetto, ci si riferisce a deficit relativi a settori specifici (memoria, soluzione di problemi, relazioni interpersonali, etc.), nei quali uno stesso soggetto può presentare livelli diversi di prestazione e comprensione. Il ritardo di acquisizione è relativo ad aree diverse: posturale, motorio, sensoriale, linguistico, cognitivo.

#### Come comportarsi

**Durante il suo operato, l'assistente personale non deve mai dimenticare che queste persone, nonostante il loro deficit, hanno una loro storia di vita personale e familiare, un loro carattere, un loro modo di essere, un loro modo di reagire all'ambiente, una loro personalità. Anche in questo caso l'assistente non deve perdere di vista il vero obiettivo del suo supporto, cioè quello di aiutare la persona ad essere più autonoma che può, sollecitandola nelle sue potenzialità e competenze che possiede, valorizzando ciò che sa fare o che potrebbe fare. Saper abbottonarsi i pantaloni o saper bere o saper mangiare da solo ecc. diventa una conquista molto importante per la persona con deficit intellettivo che recupera così una sua dignità, come del resto per la sua famiglia che deve gestire nella quotidianità situazioni logistiche molto complesse.**



### **CARATTERISTICHE DI UN ASSISTENTE PERSONALE**

- Avere una struttura corporea adeguata alla fatica fisica cui va incontro nel suo lavoro. Questo è molto importante sia per l'assistente che deve essere capace di fornire le risposte necessarie alle richieste di aiuto che riceve, sia per la persona disabile che deve sentirsi sicura di potersi fidare del sostegno che l'assistente le dà.
- Sensibile, cordiale, comprensivo
- Avere buon senso
- Essere empatico ma allo stesso tempo coerente e integro con se stesso nei suoi comportamenti verso l'altro
- Avere una buona capacità di ascolto e di comunicazione
- Mostrare disponibilità e interesse
- Avere capacità di accettazione, rispetto e fiducia

### **LE FASI DELL'OFFERTA DI UN SERVIZIO DI AIUTO ALLA PERSONA**

#### **A) Identificazione dei bisogni delle persone disabili**

*Cosa fare:*

- 1) Prestare attenzione e ascolto ai bisogni espressi dalla persona (rispetto dei tempi e dei modi di comunicare di una persona);
- 2) Verifica delle abilità e potenzialità della persona: cosa la persona sa fare e può fare in base alle sue abilità o disabilità (persona in carrozzina, persona con deficit sensoriale, ecc.)

#### **B) Dopo l'identificazione è importante la soddisfazione dei bisogni. Non va dimenticata, però, la modalità con cui i bisogni devono essere soddisfatti.**

*Occorre:*

- Rispettare la volontà e i tempi dell'altro;
- Non sostituirsi alla persona con disabilità se è in grado di fare determinate azioni
- assumere determinati comportamenti.

#### **Obiettivi del servizio**

- 1) Autonomia della persona disabile:  
Garantire la scelta alla persona con disabilità (considerare un suo bisogno reale e non uno ipotetico).
- 2) Pari opportunità:  
Offrire servizi che consentono alle persone con disabilità di vivere con le stesse opportunità delle altre (soluzioni adeguate).

### Comportamenti positivi favoriti durante il servizio

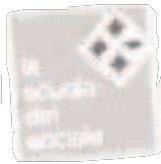
- 1) Socializzazione:
  - a) Favorire la conoscenza e la frequentazione di altre persone (disabili e non).
  - b) Non essere condizionati dalle visioni negative e dai pregiudizi sulle persone disabili.
- 2) Integrazione: Stare insieme agli altri, Avere momenti di condivisione e Arricchirsi reciprocamente.
- 3) Valorizzazione delle diversità: Costruire situazioni in cui una disabilità può diventare ricchezza e non essere elemento di mortificazione.
- 4) Interdipendenza: Tutte le persone, disabili e no sono in relazione le une alle altre reciprocamente.

### Concludendo

La finalità del sostegno diventa, quindi, formulare degli obiettivi specifici, in accordo con le risorse potenziali che la persona possiede e che possono essere valorizzate nell'ambito del suo progetto di vita. Tale attività deve mirare a lasciare alla persona con disabilità la sua autonomia per le abilità che possiede, garantendole le capacità di scelta e decisione proprie di ogni essere umano. All'interno della relazione di aiuto, ciascuna delle due persone (helped e helper) porta i propri bisogni, sentimenti, aspettative, per cui presto ci si accorge che non si tratta di una semplice assistenza, bensì di uno scambio umano molto ricco.

Pertanto, è bene non dimenticare che il vero potere del sostegno è all'interno del rapporto. Ogni rapporto ha le sue caratteristiche uniche perché uniche sono le persone che fanno parte di esso come ogni esperienza di vita ha la sua importanza e irripetibilità.





## Una lettura politica ed organizzativa

FORUM CON

il sindaco di Falerna, Daniele Menniti, il segretario comunale di Feroletto Antico, Antonino Ferraiolo, ed il sindaco di Feroletto Antico, Giuseppe Rocchi

*Domande a cura di Roberto Gatto*

### **Alla fine del primo anno di attività, che valutazioni date del progetto "Aiuto alla persona con handicap grave", gestito in alcuni dei comuni della provincia di Catanzaro?**

*(Daniele Menniti).* Intanto ritengo che sia una delle iniziative migliori che si siano volute concepire per quanto riguarda questi aspetti, perché finalmente si è riusciti ad intervenire in modo opportuno presso il singolo, cercando di capire il suo problema personale e non considerando solo gli aspetti generali. Inoltre è stata importante per la riuscita di questo progetto l'attenzione che si è posta nell'accoppiare la persona che deve assistere il malato con il malato, perché ogni caso è un caso a se e si arriva a dei livelli dove l'intervento sulla sfera personale è così spinto che o si è attenti a questi problemi oppure il progetto può fallire. L'idea del progetto è buona ma può dare esiti completamente diversi se non si curano questi aspetti. Quindi il successo di questo esperimento è legato proprio all'attenzione che è stata data, da parte di chi ha gestito il progetto, a questi aspetti.

*(Antonino Ferraiolo).* Il progetto che è stato attuato in sinergia tra i comuni di Feroletto, Pianopoli, Serrastretta, Platania e l'Associazione Comunità Progetto Sud a mio giudizio è positivo perché la collaborazione è avvenuta sia in sede di presentazione che di attuazione del progetto. Abbiamo preso contatti con la realtà della Progetto Sud di Lamezia Terme perché la riteniamo viva e attenta alle problematiche del progetto e abbiamo avuto rapporti anche con la signora Nunzia Coppedè che ci ha dato una visione del progetto dal punto di vista di chi il problema della disabilità lo vive e lo conosce.

*(Giuseppe Rocchi).* Ritengo anch'io che il progetto sia stato positivo perché ha permesso di rispondere a dei bisogni reali delle persone. Per come è stato realizzato e per come è stato valutato il mio giudizio è positivo.

### **Secondo voi, nel territorio dei vostri singoli comuni quali sono state le ricadute del progetto per la popolazione in generale?**

*(Daniele Menniti).* Penso che in generale la popolazione non abbia percepito e non sia molto informata su questo progetto, quindi il problema è dovuto all'amministrazione che non ha avuto modo di poter dedicare molto all'attività di divulgazione e informazione del progetto.

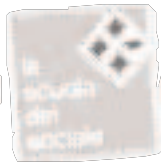
Comunque sia, non mi sembra un fatto determinante se non per gli aspetti strettamente legati all'amministrazione che dovrebbe far conoscere ciò che fa. Per quanto riguarda la riuscita del progetto non lo ritengo un aspetto determinante se non per il fatto che se si dovessero destinare delle risorse a questo settore da parte dell'amministrazione, sarebbero di difficile utilizzo, perché la gente non capirebbe immediatamente. La gente capisce subito sull'utilità di una strada, invece per interventi di natura sociale o per soddisfare dei bisogni la gente potrebbe non comprendere se non attraverso un processo di sensibilizzazione.

*(Antonino Ferraiolo).* Secondo me la popolazione in generale non ha partecipato al progetto perché non è stata coinvolta. Si dovrebbero trovare delle forme per renderla più protagonista e per informarla meglio.

*(Giuseppe Rocchi).* Rispetto alla popolazione è un aspetto da affrontare, nel senso che secondo me tra i ragazzi del progetto e la popolazione c'è stato molto distacco. In futuro questo sarà un aspetto da tenere presente.

### **Devo riscontrare che se vi è stata poca conoscenza del progetto da parte della popolazione in genere, la "colpa" se la deve assumere anche il nostro ente gestore. Ma torniamo alle domande. Una delle finalità di questo progetto era di aiutare le famiglie delle persone disabili: secondo voi questo obiettivo il progetto lo ha raggiunto?**

*(Daniele Menniti).* Credo che l'obiettivo sia stato raggiunto, almeno dai riscontri che noi abbiamo avuto sui primi tre casi che abbiamo gestito. L'aiuto c'è stato notevolmente soprattutto per i genitori che hanno potuto finalmente realizzare un sogno, quello di poter far fare delle cose a questi ragazzi che normalmente non riuscivano a fare perché, purtroppo, erano impegnati con il lavoro. Inoltre è stata vincente la scelta di chi ha seguito le persone disabili che ha consentito, al di fuori della routine della solita sfera familiare, di far vivere loro una vita normale.



(Antonino Ferraiolo). I componenti delle famiglie delle persone disabili dalle attività del progetto hanno avuto un grosso aiuto perché, anche se per un periodo limitato, si sono sentiti meno soli.

(Giuseppe Rocchi). Le famiglie hanno avuto un grosso aiuto. L'entusiasmo viene manifestato dal fatto che rispetto al primo anno le richieste attuali sono raddoppiate. Questo vuol dire che qualcuno l'hanno scorso non credeva in questo tipo di progetto e l'esperienza concreta ha permesso di far cambiare parere.

### **Invece le singole persone disabili che vantaggi hanno tratto da questo progetto?**

(Daniele Menniti). Secondo me il vantaggio principale è stato quello di non sentirsi diverso, questo perché, e in tutte le domande che mi ha fatto lo sto sottolineando in modo particolare, il non sentirsi diverso significa avere al fianco una persona che non lo fa sentire diverso, ma che è amica e che quindi come tale si comporta. E dobbiamo dire la verità, l'attenta scelta delle persone è stata determinante. In questo senso le persone disabili non solo hanno avuto un'opportunità in più, ma credo che non si siano sentite assistite (questo le avrebbe fatte sentire diverse), ma integrate. Questo è stato il vantaggio più importante perché il disabile si è sentito in qualche modo capace di far parte della società come una parte funzionante e non come una parte contesa.

(Antonino Ferraiolo). Le persone disabili sono state le persone più soddisfatte di questo progetto perché ha permesso loro di fare delle cose che per una serie di situazioni oggettive normalmente non sono possibili se non occasionalmente. Questo progetto è stato utile proprio da questo punto di vista perché si è intervenuto su far fare delle cose normali.

**Ognuno di noi sicuramente sa che per molte persone disabili in situazione di handicap grave l'unica risposta che si dà, non solo in Calabria, è quella dell'istituto, oppure si fa ricadere il peso esclusivamente sulle famiglie, che a volte sono costrette a tenerle relegate in casa. Pensate che questi progetti, anche se limitati, possano essere una risposta per queste situazioni?**

(Daniele Menniti). Il progetto sicuramente è una risposta. Il problema è che l'intervento non dovrebbe essere limitato nel tempo, dovrebbe diventare un processo continuo. Dobbiamo farci carico di questi problemi. È

chiaro che i costi sono anche notevoli, perché al momento le risorse che sono state messe a disposizione diciamo che sono state appena sufficienti per incentivare il volontariato. È chiaro che bisogna spendere di più per questo tipo di iniziative. Però bisogna trovare le risorse, e secondo me si possono trovare, ma bisogna avere della spesa pubblica una responsabilità maggiore, cioè i soldi non possono essere sperperati. Non mi sembra che sia civile una società che non abbia come obiettivo almeno quello di cercare di raggiungere un sufficiente livello di efficienza. In questo progetto, anche se in forma sperimentale e con poche risorse, questo ritengo sia stato raggiunto.

(Antonino Ferraiolo). Sicuramente l'assistenza ricevuta nel proprio ambiente di vita, continuando a stare con i propri familiari aiuta i disabili ad affrontare e superare molti problemi, anche se per molti non è una situazione facile. È chiaro che vivere in un istituto con assistenza continua può portare ad avere dei risultati in termini fisici, ma dal punto di vista psicologico porta a vivere delle situazioni negative che rimangono per tutta la vita. Anche se il nostro non è un sistema di assistenza sanitaria, ma sociale, essere assistiti amorevolmente a casa propria ha sempre un effetto positivo.

(Giuseppe Rocchi). Il progetto lo riteniamo valido, fino al punto che ci siamo fatti promotori, come comune capofila, di far continuare l'esperienza anche per un altro anno. Le ricadute che ha avuto sulle persone disabili sono state sicuramente positive.

**Ritornando alle ricadute sulla popolazione, sulle famiglie e sulle persone disabili, secondo voi, invece, che cosa non ha funzionato e che cosa c'è da migliorare.**

(Daniele Menniti). Le sembrerà strano ma, generalmente io che sono molto critico e cerco sempre di capire che cosa non funziona nelle cose, non riesco a trovare in questa nostra esperienza qualcosa che non sia andata bene. Intanto per le persone che hanno partecipato a questo progetto come assistenti: le ho viste entusiaste e soddisfatte di aver fatto, con sacrificio, un'opera buona. Forse qualcosa che si poteva migliorare e che si ricollega ad una delle prime domande è questo: forse è mancata la cassa di risonanza, la cinghia di trasmissione che trasmetta questo entusiasmo a tutta la popolazione.

(Antonino Ferraiolo). Non ho riscontrato particolari problemi sull'assistenza a queste otto persone, anzi, sembra che tutti gli interessati abbiano raggiunto gli



obiettivi prefissati. Tutti gli utenti hanno sempre avuto un ottimo rapporto con gli operatori, infatti la ragazzina assistita a Feroletto chiede sempre di loro anche adesso che il progetto è finito.

*(Giuseppe Rocchi).* Noi abbiamo ereditato questo progetto dalla precedente amministrazione comunale, ed abbiamo contribuito a realizzarlo. Un aspetto negativo di questo progetto è stato il fatto che è stato poco conosciuto dalla popolazione non direttamente interessata.

### **Come ritenete la collaborazione “pubblico-privato” per interventi di questo genere?**

*(Daniele Menniti).* È stata fondamentale. Per l'ente pubblico, soprattutto per i piccoli comuni, e la Calabria è fatta di piccoli comuni, non sarebbe stato possibile riuscire ad ottenere i risultati raggiunti per una serie di motivi. Alcuni sono motivi storici, perché il modo di lavorare negli enti pubblici non riesce ad ottimizzare le risorse. Noi lo avremmo fatto per due, tre persone al massimo con dei costi fissi che ci imponevano di limitare l'intervento; i privati invece attraverso la specializzazione e la conoscenza del problema riescono a capire al volo come adattare le situazioni al caso, hanno un patrimonio di esperienza che è enormemente più elevato di quello che si può trovare in un piccolo comune.

*(Antonino Ferraiolo).* L'essenziale - svolgendo il mio compito in un ente pubblico - è che insieme ad altri enti e con finanziamenti provenienti da organi superiori, dobbiamo porci in un atteggiamento per comprendere innanzi tutto i bisogni, e conseguentemente realizzare un servizio tale che soddisfa questo bisogno. Per questo tipo di progetto e per come sono strutturati gli enti comunali la collaborazione pubblico privato è indispensabile.

*(Giuseppe Rocchi).* L'ente privato che ha realizzato il progetto ha dimostrato una personalità che in altre realizzazioni non ho notato. Non tutte le amministrazioni comunali hanno la stessa sensibilità rispetto a questo tipo di problematiche. Alcuni li vedono come castigo e come fastidio altri come pennacchio da mostrare. Non tutti hanno capito l'importanza del progetto e sono stati solo “tirati dentro”.

### **Il progetto ha avuto un carattere sperimentale per due anni. Intendete far continuare l'esperienza?**

*(Daniele Menniti).* Intanto vogliamo sicuramente testi-

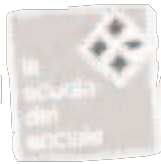
moniare che questo è un progetto riuscito. In secondo luogo deve essere la collettività nella sua interezza che si deve fare carico di questi problemi dal punto di vista finanziario nella gestione normale delle sue attività. Per quel che ci riguarda sicuramente ci attiveremo di concerto con gli altri comuni per divulgare il più possibile l'utilità di questa iniziativa e comprendendo l'importanza di questo progetto, alla fine giustificare un intervento diretto dell'amministrazione comunale, magari ricevendo una spinta da parte di tutta la popolazione.

*(Antonino Ferraiolo).* Inizialmente questo era un progetto sperimentale gestito dall'Assessorato Regionale alla Sanità, il primo anno ha avuto un effetto positivo tanto da far sì che la regione raddoppiasse i finanziamenti per il secondo anno e di conseguenza il numero di assistiti. Attualmente sembra che la sperimentazione si concluda e ci sia il passaggio dall'Assessorato alla Sanità a quello ai Servizi Sociali. L'assistenza integrata sul territorio è molto difficile se si lascia solo il comune, perché nessun comune di 3000 abitanti metterà a disposizione 30-40 milioni per fare un servizio di assistenza. Lo faranno solo quelli che avranno una particolare sensibilità e chi riuscirà a trovare i soldi. L'intervento pubblico da parte della regione è indispensabile. Ancora il bilancio regionale non è stato approvato e di questo potrebbero farsi portavoce le associazioni di volontariato presenti sul territorio come la Progetto Sud o la Fish Calabria. I nostri comuni, anche nel resto della regione, si auspicano che l'intervento continui senza limitazioni di tempo, ma senza l'intervento della regione questo non è possibile.

*(Giuseppe Rocchi).* Lo stato e la regione su questo tema dimostrano un comportamento diverso. Per quanto riguarda il comune di Feroletto abbiamo messo a disposizione del progetto tutto il budget che avevamo sull'assistenza ed abbiamo aiutato gli altri comuni a dirigersi nella stessa direzione, anche perché avevano più assistiti. Io ho avuto modo di parlare con il presidente Chiarella cercando di premere affinché la regione si preoccupi di stanziare dei fondi per continuare questo tipo di progetto. Solo con l'intervento della regione si può continuare l'esperienza. Mi sembra che la sensibilità ci sia.

### **I vostri comuni hanno deciso di collaborare per la realizzazione di questo progetto con altri comuni, altri invece non l'hanno fatto, voi rifareste questa scelta?**

*(Daniele Menniti).* Sì, perché ritengo che sia un proble-



ma di solidarietà. Se alcune amministrazioni sono meno sensibili a questa problematica, per risolvere il problema del cittadino, anche se di un altro comune, bisogna che qualcuno si assuma la responsabilità di farlo. I bisogni non si fermano ai confini comunali. Anche se altri comuni non dimostrano la sensibilità giusta per i problemi dei disabili, rifarei lo stesso la scelta di metterci insieme per realizzare questo progetto.

*(Antonino Ferraiolo).* Gli altri comuni hanno deciso di mettere insieme delle risorse e dei fondi; il maggior carico amministrativo ricade sul nostro comune che è il capofila del progetto. Gli altri comuni hanno dato la loro collaborazione mettendo a disposizione delle risorse. Abbiamo anche avuto qualche piccola discussione sull'effettiva possibilità di ognuno di integrare i fondi regionali, ma in linea di massima ritengo che sia stata positiva la collaborazione che abbiamo attuato tra tutto il sistema, pubblico e privato. Questo è un esempio di collaborazione anche per il futuro.

*(Giuseppe Rocchi).* Dal mio punto di vista la giudico positiva anche perché abbiamo avuto un segretario comunale interessato a questo settore, che l'ha portato avanti con molta dedizione. È stata positiva l'esperienza anche perché ha affrontato il tema dell'assistenza in modo diverso attraverso l'integrazione delle persone che vivono il problema. L'associazione Comunità Progetto Sud ci ha aiutato in questo perché ha una preparazione specifica in questo settore.

### **Collaborate anche per altre cose?**

*(Daniele Menniti).* Purtroppo no. Non siamo riusciti a collaborare per altre cose e anche per questa circostanza forse non è neanche il caso di parlare di collaborazione. Gli altri hanno prodotto gli atti amministrativi per esplicitare il progetto, il peso per realizzarlo è ricaduto sulle nostre strutture. Per fortuna in questo caso ciò è stato sufficiente per portare a termine il progetto. Fare una strada tra due comuni sicuramente richiede una collaborazione fattiva, assistere una persona in un altro comune forse richiede meno impegno. Credo che si possa sopperire a momentanee deficienze non rinchiudendosi nel proprio ambito.

*(Giuseppe Rocchi).* Nemmeno noi collaboriamo sui servizi sociali. Stiamo cercando in questa fase sperimentale di trovare con i comuni limitrofi altri settori di collaborazione, anche perché le richieste dei cittadini aumentano e le risorse diminuiscono. L'unica forma per trovare delle risposte sarà quella di associarsi.

### **L'approvazione della legge 328 di riforma dell'assistenza, incentiva le aggregazioni, in particolare per i piccoli comuni: intendete muovervi in questa direzione?**

*(Daniele Menniti).* Sì. In teoria sicuramente sì. L'idea di collaborare insieme per risolvere i nostri problemi è una delle soluzioni. Molto spesso però il cercare di risolvere i problemi insieme può portare a non risolvere i problemi, perché si rischia di non partire mai. Dobbiamo avere come obiettivo finale quello di esportare questa nostra esperienza ad altri, ma cercando di minimizzare gli sforzi e massimizzando i risultati collaborando insieme, non bisogna però illudersi e non pretendere che ciò avvenga da subito, perché altrimenti ci si ferma. Le esperienze passate ci dicono che bisogna intanto partire facendosi carico dei problemi degli altri e con pazienza far comprendere che il risultato poteva essere migliore se ci fosse stato un impegno maggiore.

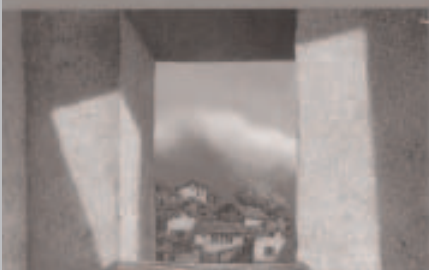
*(Antonino Ferraiolo).* Io non posso dirlo come funzionario. Le decisioni in ordine alle scelte di collaborazione vengono dai politici, sicuramente da me saranno suggerite alcune cose. Come dicevo prima l'associazionismo consente da anni al nord di gestire bene acqua, spazzatura, servizi, ecc. Dobbiamo cercare di attuare queste collaborazioni anche qui. Acquisire la mentalità di lavorare insieme permette di raggiungere risultati migliori.

*(Giuseppe Rocchi).* Abbiamo in piedi delle trattative con delle cooperative per l'assistenza domiciliare agli anziani. Stiamo cercando di coinvolgere i giovani e la popolazione, costituita in maggioranza da anziani, per muoverci in questa direzione cercando anche l'aiuto di fondi regionali. Altri comuni vicini si stanno muovendo in questa direzione. Comunque ognuno si sta muovendo da solo. Stiamo cercando di metterci insieme per la raccolta dei rifiuti e del trasporto scolastico. Per le persone disabili, io ritengo che il nostro comune abbia la sensibilità che invece altri comuni non hanno, per cui si dovrebbe camminare di pari passo facendo crescere una coscienza collettiva e trovare le risorse per realizzare progetti come questo. In ogni caso bisognerebbe anche affidarsi a strutture come la vostra che ha la capacità di aiutare il comune a realizzare progetti che da solo non porterebbe mai a termine.

Giacomo Panizza

# « Finché ne vollero »

*Diario spirituale, perché materiale*



Carissimo Giacomo,

oggi è sabato.

Svegliata alla solita, mi sono fatta un caffè e sono tornata a letto con il tuo libro. Mi sono rialzata solo dopo l'ultima pagina, pronta a cominciare una giornata piena di ottimismo! È generoso il modo in cui conduci gli amici dentro il tuo quotidiano, ci dai la possibilità di volere bene ai tuoi cari, pensare i tuoi pensieri. Ho ritrovato le belle sensazioni di quando venivo a Lamezia, il tempo con voi passava intensamente e tornavo a casa con molte cose da raccontare. Ho rivisto Niki, prima col codino e poi con la zarrera, la vostra tavolata per mangiare e per prendere appunti, e poi, non so perché, il percorso da e per l'aeroporto... Nel tuo diario ritorna spesso e anche per me era un momento strano, quasi liturgico come un *introibo* e un *ite missa est*. Deve essere un derivato del tuo mestiere.

Ora che ci penso, la vostra comunità mi ha insegnato a utilizza-

re con saggezza alcuni riti che impreziosiscono lo stare insieme e che ritornano nella memoria anche più vivi dei discorsi. Alla comunità ho dormito qualche notte e mi ha riportato alla mente la casa silenziosa e il grande cielo fuori che sembrava avvolgerla, come fai tu con Niki per addormentarlo.

Quando ho chiuso *Finché ne vollero* mi è venuto da chiedermi ... Ma è un libro o un periodico? Sono certa che stai preparando il prossimo numero e mi abbono subito all'intera collana.

Paola Piva

Cara Paola,

questo diario spirituale perché materiale rimarrà "pezzo unico"...

Giacomo



Comunità  
Progetto Sud

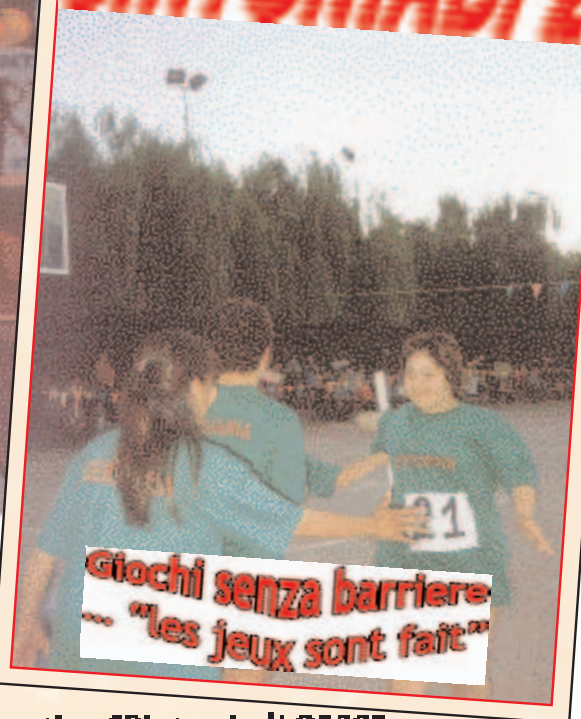
presenta

2 giugno ore 17,30

Parco Giochi  
Lillipuz

C.da Spanò Lamezia Terme

SINTONIADI 2



Un successo la manifestazione sportiva "Sintoniadi 2002"

## Giochi senza barriere

La devota iniziativa di Comunità progetto sud

"SINTONIADI 2002" ovvero "giochi senza barriere" è la manifestazione sportiva che nel 2° week-end scorso si è svolta al Parco Giochi Lillipuz di Lamezia Terme, in provincia di Reggio Calabria, a valle degli straordinari interventi realizzati dalla L. A. Lillipuz. Iniziativa che è stata promossa dalla Comunità progetto sud che ha sede a Lamezia e che opera nel territorio del Lillipuz. La manifestazione ha fatto sapere la comunità progetto sud, nelle persone di Massimo Vincenzo e di Anna Maria Marino, dirigenti del centro di riabilitazione della comunità, ed organizzare questo manifestazione, che viene sempre organizzata in un'occasione di festa. Sintoniadi infatti è un progetto socio-culturale che mira al distacco umano all'interno i ragazzi e dove viene organizzato, come a quel festival che vuole essere rivolto alle persone, dalle volontà di far conoscere attraverso la partecipazione, che la differenza non è

sempre negli e tempi di inclusione sociale e della partecipazione della disabilità. Insieme sono parte integrante della vita quotidiana.

Comunità progetto sud, attraverso una serie di iniziative, ha realizzato nel suo territorio di Lamezia Terme, attraverso una collaborazione "La scuola" ed attraverso il centro di riabilitazione socio-psicologica progetto sud. Dopo una serie di prove, durante le quali i ragazzi partecipanti, in collaborazione con gli operatori ed attraverso un lavoro di gruppo, si sono divisi in squadre di ragazzi e di ragazze, che si sono confrontate nei giochi di abilità e di velocità e giochi di abilità con l'acqua. Interventi da parte dell'organizzatore dei giochi, realizzati, durante i giochi di abilità e di velocità e giochi di abilità con l'acqua. Interventi da parte dell'organizzatore dei giochi, realizzati, durante i giochi di abilità e di velocità e giochi di abilità con l'acqua.

A conclusione della serata, una serie di giochi ha permesso a quelle che vogliono partecipare con la comunità di una manifestazione di partecipazione a tutti i partecipanti ed una sera per ogni gruppo. Sintoniadi

è stata l'occasione di giochi e di giochi che hanno portato molti ragazzi ed una vera partecipazione tra persone disabili e persone non disabili. Il gioco, l'esperienza per la quale si sta facendo da anni, la comunità progetto sud, che nel 1997 ha dato vita a un centro di riabilitazione in seguito alla nascita di una comunità con il nome di Lillipuz.

La gestione d'anno del centro, di cui è direttore Massimo Vincenzo, è quello di favorire l'inclusione, l'integrazione e l'educazione, di offrire la partecipazione attiva attraverso il gioco e l'attività. Il centro Lillipuz infatti, opera di inclusione in forme di inclusione e partecipazione sociale dei ragazzi e delle ragazze disabili. Il centro Lillipuz infatti, opera di inclusione in forme di inclusione e partecipazione sociale dei ragazzi e delle ragazze disabili. Il centro Lillipuz infatti, opera di inclusione in forme di inclusione e partecipazione sociale dei ragazzi e delle ragazze disabili.

Francesca Pavia


da "Il Quotidiano" 10/6/2002



# Dare un volto alla globalizzazione

## Proposte e suggerimenti dal Sud

**2°** CAMPO STUDIO  
FINANZA ETICA E SUD

 **Banca Etica**

Hotel "Corallo" Villapiana Lido (CS) 28-29-30 giugno 2002

**28**

Venerdì  
Mattino

**"Una globalizzazione partecipata e solidale per la crescita e lo sviluppo dal Sud"**

ore 10.00 **Benvenuto da parte del Sindaco di Villapiana dott. Luigi Bria**

**Introduce Marina Galati coordinatrice del Git di Banca etica della Calabria**

**"Il dialogo interculturale ed interreligioso: spazi di reciprocità per la costruzione di fratellanza, giustizia e pace tra i popoli"**

Mons. Domenico Graziani, vescovo di Cassano

**"Diritti civili e sociali per una globalizzazione sostenibile"**

Vittorio Agnoletto, Global Social Forum

**"La finanza etica a sostegno delle progettualità concrete per realizzare sviluppo locale"**

Fabio Salviato, presidente di Banca Etica

Pomeriggio  
ore 15.30-19.00

Spazi di ricerca

**Gruppi di ricerca sulle strategie di cambiamento dal basso dentro e di fronte alla globalizzazione**

**I gruppi di ricerca saranno coordinati da:**

a) **Rita Depadova** coordinatrice area sud dei Git di Banca Etica **La costruzione di percorsi alternativi o alterativi di economia solidale per lo sviluppo del bene comune**

b) **Don Mario Del Piano** salesiano, assistente regionale consulta pastorale giovanile **Educare gli adolescenti ed i giovani all'etica dell'economia**

c) **Cornelia Rosiello** esperta in tematiche del pensiero della differenza **Le donne e le esperienze di autoorganizzazione sociale ed economica**

**29**

Sabato  
Mattino

**"Economia e ricerca di senso al tempo della globalizzazione"**

Ore 9.00-12.30

Coordina Tommaso Marino  
Cda di Banca etica

**"Quali volti umani dell'economia e dei mercati"**

Riccardo Milano esperto in finanza etica autore del testo  
"La finanza e la Banca etica"

**"Il mondo dell'educazione per una economia solidale"**

Edo Patriarca, portavoce del Forum del III settore

**"Il femminile ed il maschile nel tempo della globalizzazione"**

Giuliana Martirani, docente di geografia dello sviluppo alla facoltà di scienze politiche dell'Università di Napoli

**"Lo sviluppo locale concertato e partecipato per la crescita di qualità sociale e benessere economico"**

Damiano Libonati, sindaco di Terranova di Sibari

Pomeriggio

ore 15.30-19.00

Gruppi di ricerca

**30**

Domenica  
Mattino

Ore 9.00 **Le proposte dei gruppi di ricerca per lo sviluppo locale partecipato e solidale**

Ore 10.30 **Confronti ed individuazione delle proposte da concretizzare**

Ore 12.00 **Conclusioni**

Ore 12.30 **Celebrazione della Eucarestia** presieduta dal Vescovo di Cassano Mons. Domenico Graziani

# Campo estivo di **ALOGON** Abitare in autonomia

La rete dei servizi per l'autonomia  
percorsi di empowerment  
esperienze a confronto



Campo di vacanza e studio dal 22 al 29 giugno 2002  
presso Camping Villaggio Punta Alice a Cirò Marina (KR)

Alloggi in appartamenti bi e tri locali, la quota prevista è di 280 euro a persona e comprende vitto e alloggio con esclusione di effetti personali (lenzuola, asciugami, ecc.), per chi volesse c'è la possibilità di fittare le lenzuola al costo di euro 5,16 a persona. A chi è in situazione di grave disabilità viene garantito il soggiorno gratuito per l'assistenza personale. I posti disponibili sono 40.

Per informazioni rivolgersi a Emma Leone allo 0968.461997 o 23297, fax 0968.462520. E-mail: [emma@c-progettosud.it](mailto:emma@c-progettosud.it)

# Difendiamo la salute mentale

Mario Caserta, Docente UniCal, Facoltà di Scienze Politiche

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dedicato il 2001 quale anno della Salute Mentale, volendo così centrare l'attenzione del mondo politico, scientifico e della società nel suo complesso sulle condizioni di vita di quanti soffrono nel mondo di disturbi mentali, sulle più recenti conquiste nel campo della individuazione delle cause che scatenano vecchie e nuove patologie indissolubilmente legate dalla complessità bio-psicologico-sociale della persona, di una loro moderna ed aggiornata classificazione attraverso il DSM IV, sulle frontiere terapeutiche che con sempre maggior efficacia riescono a dare risposte soddisfacenti alla prevenzione e alla cura delle malattie stesse, sulla necessità di rivedere e aggiornare la legislazione in materia perché sempre meglio possa rispondere a principi di umanità, prevenzione, reinserimento e socializzazione, rispetto dei diritti di cittadinanza e della dignità delle persone.

Una riflessione che ha coinvolto tutto il mondo ed anche il nostro paese, al quale è stata unanimemente riconosciuta dall'OMS e dal Comitato di bioetica del Consiglio d'Europa l'originalità e l'importanza del modello legislativo e di assistenza che l'Italia si è data con l'emanazione della Legge 180 del 1978, divenuta parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale, e che mantiene, pur nel susseguirsi di integrazioni e modifiche, il suo impianto complessivo originale.

La legge 180 non ha 'semplicemente' chiuso i manicomi: ha fatto di più.

Ha affermato il principio di tutela del diritto alla salute, il principio della soggettività del malato e quindi della sua autonomia, rivendicando così il primato dell'autodeterminazione attraverso un'alleanza ter-



apeutica che comprenda, oltre alle cure, il 'prendersi cura' del malato stesso da parte degli operatori del SSN; ancora, ha affermato diritti inalienabili della persona, quali quello di un trattamento privo di coercizione e rispettoso della dignità umana, il diritto a garantire l'eliminazione da ogni forma di discriminazione nelle modalità del trattamento, il diritto alla riabilitazione ed al reinserimento, il diritto a non subire alcuna forma di abuso fisico e/o psichico, il diritto alla riservatezza: elementi questi che sono stati riaffermati dal Comitato Nazionale di bioetica, quindi trasformati in 'raccomandazioni' da considerare in sede di riflessione sulla concreta applicazione della 180 negli anni 2000 e su una sua eventuale modifica.

L'anno appena trascorso è stato interessato da questo processo di analisi dell'applicazione della legge,

di verifica degli obiettivi e dei risultati, dei limiti e delle difficoltà di applicazione che si sono pure registrati nel corso degli anni.

Alcuni grandi problemi aperti sono stati sollevati alla Conferenza Nazionale per la salute mentale: a fronte di una problematica che investe circa 10 milioni di pazienti nel nostro paese, permane ancora diffuso lo stigma sociale che ammantava come un'ombra il malato e la sua famiglia producendo distacco ed isolamento, nonché senso di abbandono per quanti vivono il peso della convivenza con la malattia; la non perfetta attuazione di quanto previsto dalla legge in termini di servizi operanti sul territorio, in alcuni casi disarticolati nelle funzioni tra intervento medico ed intervento socio-assistenziale; la persistenza ed il funzionamento degli ospedali psichiatrici ancora aperti, la gestione dei pro-

blemi psico-patologici nelle carceri; la difficoltà da parte degli enti locali a voler utilizzare risorse pur destinate al settore e finalizzate alla formazione del personale ed alla ricerca scientifica; la carente attenzione ai problemi della salute mentale in età evolutiva, nuovo e preoccupante scenario che richiede adeguate risposte terapeutiche ed istituzionali.

Questioni importanti quelle evidenziate dall'allora ministro Veronesi, per alcuni aspetti irrisolte, ma al tempo stesso già comprese nel Progetto Obiettivo Salute Mentale 1998-2000, al quale lo stesso ministro ha fatto pieno riferimento per tracciare una prospettiva propositiva e conclusiva degli impegni da assumere a livello centrale e, a cascata, negli enti locali e nelle aziende sanitarie della penisola.

Non si è evidenziato tanto, in questi anni, il fallimento di una legge sulla tutela della salute mentale laddove è stata organicamente applicata attraverso l'attivazione di servizi e strutture, funzioni multiprofessionali integrate e sinergiche, quanto piuttosto dove questo non è stato fatto, limitandosi di fatto all'intervento sulla crisi, con approcci professionali estemporanei, disarticolati nella programmazione e nell'assenza di azioni di promozione per una diffusa rete di opportunità terapeutiche e di sostegno, prevenzione e riabilitazione. Ben altri risultati positivi sono stati ottenuti con un'azione concertata che ha affrontato il momento della cura inserendolo nel contesto di un'azione terapeutica di reinserimento sociale, attivando tutte le risorse strutturali e professionali previste dall'organizzazione dipartimentale, nonché quelle presenti sul territorio, sia esse associazioni di volontariato o enti del privato sociale ed imprenditoriale.

Nelle conclusioni della Conferenza Nazionale è stata ribadita la necessità di dare attuazione al Progetto Obiettivo Salute Mentale 1998-2000, prolungandolo fino al 2003, perché in esso sono indicati gli obiettivi di salute e i programmi ancora in parte realizzati, e che richiedono, per la loro complessità, un congruo periodo temporale di sperimentazione e applicazione: promuovere la salute mentale nell'intero ciclo della vita, dall'età evolutiva all'anziano; perseguire la prevenzione, primaria e secondaria, del disagio giovanile; salvaguardare la qualità di vita del nucleo familiare del paziente; ricostruire il tessuto affettivo, sociale e relazionale del paziente.

Nel complesso, si può concludere che un percorso lungo e coerente è stato fatto, fin dall'approvazione della legge 180 nel 1978, e se il "laboratorio italiano" ha destato in molti paesi del mondo vasto apprezzamento e interesse per il respiro culturale e scientifico innovativo che emana la legislazione, la ricerca e la pratica per la tutela della salute mentale, adesso l'attenzione si sposta sulle recenti proposte di legge che mirano a dare un nuovo impianto all'assistenza psichiatrica in Italia.

Le proposte, attualmente in discussione in Commissione Affari Sociali alla Camera, denotano una filosofia che mira a smantellare, anzi, per citare il testo, ad abrogare la 180, costringendo così il paese, la comunità scientifica e gli operatori, gli utenti ed i loro familiari, ad un salto culturale e terapeutico a ritroso di 30 anni.

In tutti questi anni, si diceva, non sono solo stati chiusi i manicomi, ma si è costruita e consolidata nel paese una costante azione di lotta allo stigma e al pregiudizio nei con-

fronti delle persone affette da disturbi psichici, con risultati eccellenti in termini di integrazione, recupero, sostegno alle famiglie, diritto all'umanità delle cure per uno stato di malattia dal quale si può anche uscirne, personalizzazione del trattamento nel rispetto del sesso, dell'età, della cultura della persona.

I testi in discussione prevedono la riformulazione e riorganizzazione quasi radicale delle modalità terapeutiche consolidate e dell'utilizzo di strutture e personale: questo emerge dalla lettura degli elementi salienti che caratterizzano le proposte.

**Gli Ospedali Psichiatrici** esistenti possono essere riconvertiti "per la realizzazione di strutture a favore dei malati di mente".

**I Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)** possono essere pubblici o privati e a questi fanno riferimento tutta una serie di strutture residenziali psichiatriche che possono ospitare fino a 50 "ammalati cronici, ossia soggetti lungo-degenti con costanti alterazioni psichiche". Inoltre, entro queste strutture, possono essere ospitati anche minori di 14 anni.

**Le strutture del DSM** "possono essere raggruppate in una unica zona o gruppo di edifici, qualora questo realizzi una migliore efficacia nella continuità dei trattamenti terapeutici", e le Regioni possono destinare ai DSM "le strutture di ospedali aventi meno di 120 posti-letto, destinati alla chiusura".

È la riapertura dei manicomi.

**Il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)** viene previsto entro una complicata procedura (che coinvolge ancor più figure istituzionali di quante ne preveda adesso la legge) con sfumature da controllo giudiziario, sia per il paziente che per gli operatori; inoltre, "può essere richiesto da chiunque ne abbia inte-

resse". D'altro canto il TSO non è più inteso come intervento sulla crisi, prolungabile per 7-14 giorni come è attualmente previsto, ma se ne ipotizza una durata prolungata a due mesi, rinnovabile, ed estendendo la coattività degli interventi terapeutici a domicilio. Concluso il TSO, il paziente accede alla "dimissione in affidamento", con nomina di un affidatario, di un tutore, e, presso il tribunale, di una commissione per i diritti del malato psichico (nella quale non è prevista la presenza di uno psichiatra) con funzioni ispettive e di controllo sull'operato della équipe pluridisciplinare, sull'affidatario, sullo stesso paziente.

Va segnalata la previsione che "al malato di mente deve essere proposto un lavoro in una delle strutture protette allo scopo costituite e dalla sua attività deve ricevere un emolumento... dal quale devono essere detratte le spese per gli operatori e le strutture adibiti alla cura del malato. Al malato spetta comunque non meno di un quarto dell'emolumento di sua competenza".

Per ultimo, la terminologia ripetutamente usata: "malato di mente", "seguire e controllare il passaggio del malato", "cure farmacologiche intraprese dopo una attenta valutazione del rapporto tra costi e benefici", "le strutture residenziali devono prevedere almeno quattro ore di libera uscita", rimanda a tempi e situazioni che sembravano superate per sempre.

Negli anni '70 tutta l'Italia veniva attraversata da quel vento di civiltà che spingeva per la chiusura dei manicomi. E non era un vento "politico": la comunità scientifica sentiva il peso della contraddizione terapeutica praticata negli ospedali psichiatrici, affermando al tempo stesso la volontà di affrancarsi dalla cor-

responsabilità per quelle pratiche segreganti; la società civile, il mondo del volontariato cattolico e laico, le associazioni dei familiari degli utenti, sostenevano con coraggio la necessità di porre fine all'epoca manicomiale.

Anche in Calabria, a Reggio, nel dicembre 1975, le iniziative a sostegno della chiusura dell'ospedale psichiatrico raccolsero, in piazza, il consenso della città. Da questa come da altre 100 città si informò lo spirito della Legge Basaglia: coscienza e scommessa che la malattia può essere curata e che la persona resta persona, anche se con disturbi psichici, senza deteriorarsi in personificazione della malattia.

Adesso, se la sintesi di queste proposte dovesse trasformarsi in legge dello stato, si cancellerebbero risultati terapeutici consolidati, organizzazione e modalità operative sinergiche, diritti sociali e relazioni umane preziosissime.

Per di più, nel non tenere in debito conto la complessità della malattia mentale, si rischia di aprire vuoti terapeutici pericolosissimi di fronte al ricambio generazionale di utenti e di nuovi disturbi, prepotentemente diffusi in questi ultimi 20 anni, frutto spesso della difficoltà di relazione intra-familiare o sociale: la depressione, mal di vivere della nostra società occidentale, i disturbi adolescenziali legati alle relazioni o alle crisi familiari, anoressia, bulimia, disturbi border-line, le conseguenze sulle funzioni cerebrali dell'uso delle nuove droghe sintetiche, le patologie correlate all'immigrazione e all'integrazione sociale...

Come si risponderebbe ad una di queste situazioni? Con il ricovero coatto di una ragazzina di 14 anni anoressica in una struttura che contiene anche pazienti anziani con

patologie croniche, in una sorta di promiscuità umana di triste memoria?

La legge 180 non è da abrogare, è da attuare, attraverso il Progetto Obiettivo Salute Mentale, verificando risultati attesi e obiettivi raggiunti.

Il modello organizzativo dipartimentale, presente in tutte le aziende sanitarie italiane e calabresi, con il suo complesso di strutture (Centro di salute mentale territoriale, Servizio ospedaliero psichiatrico di diagnosi e cura, day-hospital, centro diurno, comunità terapeutiche, residenziali, etc.) e operatori (Psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori, etc.), assicura la unitarietà degli interventi e garantisce la continuità terapeutica. Si tratta di renderlo ancor meglio integrato nel tessuto sociale in cui opera, sviluppando progetti tra enti locali e azienda sanitaria, enti privati del profit e no-profit presenti, associazionismo volontario e le associazioni dei familiari degli utenti, le quali devono essere maggiormente ascoltate ed inserite nell'organizzazione complessiva. Vanno previste più efficaci sinergie tra struttura pubblica e strutture residenziali private, attraverso protocolli di cooperazione e di integrazione.

Va dato concreto risalto all'area organizzativa dei servizi per l'età evolutiva, con costanti azioni di promozione della salute e prevenzione del disagio mentale adolescenziale, assicurando anche spazi ospedalieri entro i reparti di pediatria, campagne di formazione attiva nelle scuole e nei luoghi frequentati dai ragazzi, coordinandole con i dipartimenti materno-infantile e delle dipendenze.

Continuiamo a credere nella civiltà di questa legge: essa ha intuito che il disagio psichico è problema di tutti in quanto problema della vita, prima che disturbo della mente.

ALOGON (trimestrale) Nuova serie - Editore: "Associazione Comunità Progetto Sud - onlus"  
via Conforti, 88046 Lamezia Terme - tel. 0968/23297 - fax 0968/462520 - e mail: alogon@c-progettosud.it www.c-progettosud.it  
Aut. Trib. di Lamezia Terme n. 107 del 10/10/97 - Direttore responsabile: Giacomo Panizza  
Stampa: Coop. sociale "Dal Margine" - via Conforti - Lamezia Terme tel. con uso fax 0968/26910

Potete contribuire alla stampa e alla diffusione di ALOGON, con un versamento sul CCP N. 13610886 intestato a:  
"Ass. Comunità Progetto Sud - Onlus", Via Conforti 88046 Lamezia Terme (CZ)



Per contrastare fenomeni sociali complessi, come quelli delle tossi-codipendenze, si devono mobilitare tutte le risorse che in quei contesti operano attraverso la creazione di intrecci che contribuiscano ad eliminarne le cause.

Per programmare incontri telefonateci al 348.7913802

**"Intrecci e Contesti" è un progetto di informazione e prevenzione sulle dipendenze**

- Fornisce informazioni per prevenire l'uso e capire le cause dell'abuso;
- Coinvolge risorse per contrastarne la diffusione;
- Studia le sostanze e gli stili di uso e consumo;
- Costruisce opportunità per sostenere le persone e le loro famiglie.



Per informazioni  
Comunità Fandango:  
**0968.462483**

Centro di Ascolto  
ed informazione:  
**0968.201488**

Con la collaborazione di



Comune di  
Lamezia Terme



Dipartimento delle  
Dipendenze