

Nel 1991 l'ATGABBES aveva sostenuto l'iniziativa SPITEX. Dopo sette anni il Canton Ticino si è dotato di una legge sulla cura e l'assistenza a domicilio. Sicuramente il disporre di una base legale il cui scopo è quello di permettere ad ogni persona nel Cantone di ricevere assistenza e cura a domicilio è un primo passo verso un potenziamento di questi servizi.

Il testo di legge appare comunque meno incisivo rispetto a quanto richiesto dagli iniziattivisti, in particolar modo per quel che riguarda il potenziamento qualitativo degli operatori attivi in questi servizi (più figure professionali) e in materia di pianificazione cantonale<sup>1</sup>. Questi due aspetti risultano di fondamentale importanza per garantire:

- una presa a carico globale delle persone bisognose di cura e assistenza a domicilio;
- un efficace ed efficiente coordinamento dei diversi settori socio-sanitari per favorire il contenimento dei costi.

Questi aspetti potrebbero certo essere consolidati con la stesura del regolamento d'applicazione della Legge. Ma il condizionale è d'obbligo: la volontà politica dimostrata nel corso del dibattito parlamentare, di andare verso un reale potenziamento qualitativo e quantitativo dei servizi sull'insieme del territorio, fa sorgere qualche dubbio. Motivo per cui spetta a chi ha sostenuto l'iniziativa SPITEX essere vigili e continuare a seguire l'iter di questo dossier.

Maria-Luisa Polli

---

<sup>1</sup> cfr. Ferrari Matteo, Assistenza e cura a domicilio: cosa cambierà in Ticino, pp. 12 - 14

**Sci di fondo**

Il Gruppo Regionale Tre Valli segnala che il signor Ezio Scapozza di Olivone è volentieri a disposizione a titolo gratuito di tutte le ragazze o ragazzi portatori di handicap, che intendessero assaporare la gioia di una piccola passeggiata sugli sci di fondo immersi nella meravigliosa natura della conca di Campra in alta Valle di Blenio.

A dipendenza delle capacità sciistiche dei singoli partecipanti verranno organizzati dei piccoli gruppi composti da una ad un massimo di 3 persone.

Per coloro che non disponessero della necessaria attrezzatura è possibile, con una modica spesa, noleggiare gli sci, i bastoni e le relative scarpette da fondo presso il Centro di Sci Nordico di Campra.

Eventuali interessati possono contattare direttamente il signor Scapozza al seguente numero di telefono: 091 / 872.11.92 (ore pasti).

Anche quest'estate proponiamo un'offerta abbastanza variata di possibilità di soggiorni di vacanza per adulti portatori di handicap.

### **Campi di vacanza**

#### *Chi partecipa?*

Si indirizzano ad adulti con una buona autonomia sociale e fisica: il programma dettagliato vi sarà inviato all'inizio del mese di maggio, se vi interessate per la prima volta ai nostri campi potete richiederlo al segretariato (972.88.78).

#### *Quando?*

I campi di vacanza proposti durano in media una settimana e si svolgeranno nel periodo di chiusura dei laboratori, cioè da metà luglio a metà agosto.

#### *Dove?*

A gran richiesta dei partecipanti, il mare sarà la meta privilegiata: Toscana, Marche, Corsica.

Qualche proposta si orienterà invece verso la montagna o la visita di città dell'entroterra italiano.

#### *Come scegliere?*

Evidentemente l'interesse per le attività proposte resta il criterio principale per scegliere il tipo di vacanza: vogliamo sottolineare però l'importanza di scegliere una meta e un tipo di campo adatto alle capacità e allo stato di salute dell'interessato.

Organizzeremo infatti anche un campo per persone più anziane o bisognose di un ritmo di vacanza tranquillo.

*Per qualsiasi informazione chiamate il Segretariato e ricordatevi di rispedire il tagliando d'iscrizione al più presto: le iscrizioni saranno infatti accettate in ordine di arrivo!*



## **Colonie**

Ecco i progetti che avranno luogo quest'estate:

### ***Giurassigh:***

colonia integrata a cui partecipano una decina di giovani interessati a condividere una vacanza con una decina di adulti portatori di handicap medio.

Avrà luogo in Vallese, le prime tre settimane di agosto.

Chi ci è stato giura che è un'esperienza indimenticabile: divertimento garantito!

### ***Yabada:***

da qualche anno un gruppetto di adulti portatori di handicap medio condivide le proprie vacanze con un'équipe di monitori che quest'estate ha deciso di estendere l'invito ad adolescenti desiderosi di avvicinarsi alla realtà dell'handicap.

Nel Canton Neuchâtel, dal 18.7. al 1.8.98.

### ***Aquilotti:***

questo soggiorno di vacanza si indirizza ai meno giovani o a quelle persone che per ragioni di salute necessitano di un ritmo di vacanza più lento, ma sempre stimolante! Il gruppo poco numeroso permetterà un ac-

compagnamento più personalizzato: adatto anche a persone in carrozzina.

Lunghe sieste, uscite al bar e anche attività manuali su richiesta dei partecipanti: ad Aquila dal 2 al 15 agosto.

### ***Nuvolari:***

è la colonia che accoglie ospiti con handicap medio-grave: il rapporto monitore di riferimento-ospite è privilegiato.

Una quindicina di monitori accompagnano gli otto ospiti e offrono attività variare adattate alle loro capacità.

Mascengo, dal 2 al 15 agosto.

**Ricordiamo che le offerte di colonie residenziali e diurne per bambini ed adolescenti portatori di handicap e normodotati appariranno sull'opuscolo Info-Vacanze che potete richiedere al Settore Attività Giovanili tel. 804.31.72: anche quest'estate l'ATGABBES organizzerà diversi turni di colonia. Per altre informazioni telefonate al segretariato al nr. 972.88.78.**

Donatella Oggier-Fusi  
resp. attività ricreative

## ANIMAZIONE & HANDICAP: QUALE ATTIVITÀ PER QUALE OSPITE?

Giornata di formazione del 31 gennaio 1998 realizzata in collaborazione con il gruppo CEMEA e Comunità Familiare.

La richiesta di organizzare una giornata di formazione sull'animazione era stata formulata da un gruppetto di monitori di una colonia che si domandavano quali attività proporre ai partecipanti per non cadere nella ripetitività o nel rischio di infantilizzare queste persone adulte, non solo all'anagrafe ma anche e soprattutto negli interessi.

Le visite alle colonie durante l'estate mi hanno inoltre convinta della necessità di un momento di riflessione e di scambio su questo tema:

*"Con quella bambina non si può far niente..."*

*"Passiamo il nostro tempo a passeggiare, non vuol far nient'altro!"*

*"Che senso ha portarlo in colonia?"*

Questi sono alcuni degli interrogativi che ritornano frequentemente nei discorsi dei monitori.

L'ATGABBES, in collaborazione con il CEMEA e Comunità Familiare, ha quindi organizzato un momento di formazione sabato 31 gennaio, a cui hanno partecipato una cinquantina di persone: la risposta massiccia al nostro invito ci ha mostrato quanto questa tematica sia di attualità.

Ho accettato la sfida di introdurre il tema e ho scelto di lanciare la riflessione sull'animazione con persone portatrici di handicap partendo da un'affermazione un po' provocatoria, condivisa dal team degli organizzatori:

***con un bambino, adolescente, adulto handicappato posso svolgere qualsiasi attività.***

Alla base ci vogliono molte **idee** e alcuni **accorgimenti**.

Per quel che riguarda le idee, durante il pomeriggio sono stati proposti sei atelier pratici che presentavano diversi tipi di attivi-

tà e che permettevano ai partecipanti di cimentarsi in vari metodi di animazione: animazione musicale globale, animazione teatrale, attività con la natura, stimolazione di base, giochi con i sensi, massaggi.

Per quel che invece riguarda gli accorgimenti, un momento più teorico seguito da discussioni in gruppetti ha permesso ai partecipanti di scambiare esperienze e dubbi durante la mattinata.

Il tema dell'animazione e handicap si è rivelato molto vasto e ancora parzialmente inesplorato: la ricerca bibliografica ci ha mostrato che esiste ben poco su questo tema specifico.

Mi è sembrato necessario chiarire e definire alcune parole chiave legate all'animazione come **attività**, **partecipazione**, **contesto sociale**, nell'intento di mostrare che proporre un'animazione in colonia va molto al di là dell'oggetto che si può creare o della caccia al tesoro che si può organizzare.

La frustrazione del monitore che "non riesce a fare niente" con l'ospite gravemente handicappato è da relativizzare: gli stimoli sensoriali offerti, le emozioni vissute, la partecipazione anche passiva, il contesto differente da quello abituale sono degli elementi importantissimi per valutare la riuscita dell'attività.

Durante lo svolgimento di un'attività, che sia manuale o sportiva, si toccano infatti varie dimensioni e si risponde a vari bisogni del bambino o adulto portatore di handicap: bisogno di relazioni, di comunicazione, verbale ma anche non verbale, bisogno di espressione della propria personalità, di socializzazione, di creatività...

Quindi partecipare ad un'attività non vuol dire semplicemente *fare qualcosa* seguendo le direttive del monitore, produrre per esempio un oggetto da portare a casa, ma soprattutto *essere* da qualche parte, con delle altre persone, provare delle sensazioni, ricevere e rispondere a degli stimoli, passare da uno stato d'animo all'altro.

L'equilibrio fra tutti questi elementi fa la ricchezza di un'animazione in particolare e di un progetto di colonia in generale.

Durante tutta la giornata, “equilibrio” è la parola che è ritornata il più sovente: non ci sono infatti “ricette” sicure per una buona animazione, ma sono il dosaggio dei vari elementi e la fantasia dei monitori ad essere importanti.

Questi spunti di riflessione possono sembrare banali: sono soprattutto degli strumenti offerti ai monitori per rivedere il loro stile di animazione o per valutare con un altro sguardo le attività svolte in colonia.

Come dire che tutto il lavoro resta ancora da fare!

L'équipe dei formatori resta a disposizione per rispondere a delle domande più concrete riguardanti un tipo d'animazione particolare e per organizzare altri momenti di formazione su temi che toccano le decine di volontari che tutte le estati, con un grande entusiasmo, permettono alle colonie di realizzarsi e ai partecipanti di esprimere le loro capacità e di accrescere il loro campo di esperienze e conoscenze.

Donatella Oggier-Fusi  
resp. attività ricreative



## EVVIVA L'ESTATE...EVVIVA LE VACANZE!

Qualche volta però le vacanze sono un po' lunghe e noiose se non si può partire per un viaggio o per una colonia durante tutta l'estate. Per cercare di sconfiggere la noia estiva è nato dunque nel 1993 “**Tandem-Spicchi di vacanza**”. Si tratta di un'iniziativa di animazione giovanile che offre la possibilità a bambini e adolescenti in età scolastica di conoscere e scegliere numerose e svariate attività creative e ricreative (sportive, culturali, espressive, giochi, musica, a contatto con la natura, ecc.) di breve durata (metà, una o più giornate) promosse durante il periodo delle vacanze estive su tutto il territorio della Svizzera italiana.

“Tandem” è un progetto interassociativo che vuol coinvolgere tutti gli enti, le associazioni, i gruppi e/o persone singole che praticano delle attività creative e/o ricreative affinché possano mettere a disposizione di giovani e bambini questo patrimonio di risorse, attraverso la promozione di momenti di svago, di incontro, di gioco.

“Tandem” ha per obiettivo quello di offrire ai bambini la possibilità di incontrare altri compagni, di scoprire nuovi luoghi e nuove attività, di poter scegliere tra parecchie iniziative, di muoversi e di sperimentare, e di contribuire ad alimentare nelle giovani generazioni nuovi interessi e passioni. Lo scopo è inoltre quello di favorire il più possibile l'integrazione di bambini e adolescenti portatori di handicap.

Le molteplici attività ricreative proposte rappresentano dunque un'occasione supplementare di scambio, di divertimento, di stimolo, di incontro e di evasione per tutti, bambini normodotati e portatori di handicap.

Durante l'estate 1997, sono state proposte **200 attività** per un totale di **400 giornate**, nonché **25 colonie diurne** di più settimane ognuna. Complessivamente vi avevano partecipato circa **2000 bambini e ragazzi**. Vi invitiamo quindi a considerare la possibi-

lità di partecipare alle attività proposte, che appariranno sul giornale “Tandem-spicchi di vacanza” alla fine di maggio. Quest’ultimo verrà distribuito nelle scuole, ma potrete richiederne una copia presso il **Segretariato di “Tandem” a Pro Juventute, Via la Santa 31, Viganello, tel. 971.03.04.**

un accompagnamento più personalizzato, la possibilità di rivolgersi al Segretariato AT-GABBES (tel. 972.88.78) o al SOSTEGNO FAMIGLIE ANDICAP (Mendrisiotto tel. 646.71.34, Luganese tel. 966.75.66, Bellinzonese tel. 825.84.94, Locarnese tel. 752.23.33).

Segnaliamo infine a chi fosse interessato a partecipare a delle attività e che necessiti di

L’animatrice  
Elda Montiglia



## CORSO DI SCI PER BAMBINI AL MONTE TAMARO

---

Nei mesi di febbraio e marzo si sono svolte 5 lezioni di sci di due ore ciascuna. Hanno partecipato 5 bambini con vari tipi di handicap (8-10 anni) e 5 maestri della Scuola svizzera di sci del Monte Tamaro. Alla prima lezione i bambini erano pieni di entusiasmo, ma erano i genitori quelli più emozionati, quasi da essere loro gli allievi. I maestri, all'inizio un po' timorosi, hanno poi preso confidenza con i nostri figli instaurando con loro un rapporto speciale. Mi accorgo di questo poiché Marina, quando le chiedo cosa fa durante la lezione mima con foga le posizioni imparate sulla neve.

Questo corso comunque è servito anche ai genitori, in quanto è stata un'occasione per conoscersi, scambiare le nostre esperienze, idee, ed altro, cosa che a scuola non essendo-

ci il tempo materiale di incontro, malauguratamente non succede.

Non pensavo potesse essere un'esperienza di contatto e sensibilizzazione così positiva. È servita non solo ai bambini, ma anche ai genitori. Marina, quando le ho detto che le lezioni sono arrivate al termine si è arrabbiata molto e mi ha risposto che lei avrebbe continuato ad andare al Tamaro a sciare con Marco.

Per concludere, a nome dell'ATGABBES regionale luganese e naturalmente come genitore, ringrazio Marco, Sandro, Paolo, Ivan, Diego, Paola, per la loro collaborazione, disponibilità e ... pazienza, nonché la direzione della Scuola svizzera di sci Monte Tamaro sig.ra Diana Cattaneo, Claudia e Isabella dell'ATISS-H, e dulcis in fundo il segretariato ATGABBES che ha aiutato me e Marisa, ad organizzare questa splendida avventura da ripetere possibilmente nei prossimi anni.

Erica Lurati  
mamma di Marina



## TRE FONDAZIONI UNITE A PRIMEXPO 1998

---

L'idea che fa da sfondo alla realizzazione di un unico spazio espositivo tra le Fondazioni **LA FONTE**, **DIAMANTE** ed **OTAF** si è sviluppata attorno a due fondamentali considerazioni.

La prima riguarda la realizzazione di un progetto comune, quale filo conduttore che permettesse alle rispettive istituzioni di ritrovare uno spirito di collaborazione che negli ultimi anni era venuto meno.

Un progetto che potesse favorire lo scambio a più livelli tra differenti realtà, abbattendo determinate barriere che, in un settore delicato quale quello in cui ci troviamo ad operare quotidianamente, determinano esclusivamente conseguenze controproducenti.

Un progetto condiviso a partire dagli organi direttivi delle singole istituzioni, che fosse però finalizzato, nella sua fase pratica, a coinvolgere globalmente tutti gli attori impiegati nelle rispettive realtà, siano essi operatori o utenti.

Un'idea che potesse servire da segnale a tutto il settore, per gettare le basi ad una "ambiziosa" realizzazione futura, che coinvolga possibilmente tutte quelle istanze oggi presenti sul territorio del cantone Ticino, che lavorano nel settore degli invalidi.

La seconda nata invece dalla consapevolezza che anche il sociale, come per tutte le altre realtà professionali, sarà determinante nell'immediato futuro unire le forze e le rispettive esperienze al fine di trovare soluzioni comuni a problemi di un settore che, nell'ultimo decennio, si è sviluppato in modo sostanziale.

Per usare un termine oggi molto di moda, si potrebbe dire che anche per le strutture preposte alla presa a carico di persone invalide, sia giunto il momento di sviluppare quelle "sinergie" che portino ad elaborare progetti concordati e finalizzati ad un identico obiettivo: quello di attribuire un ruolo

dignitoso a quella parte di soggetti che troppo soventemente vengono relegati ai margini di una società sempre più competitiva e selettiva.

Sinergie che, anche da un punto di vista economico, permetterebbero una maggior razionalizzazione nella distribuzione delle risorse.

Il messaggio che desideriamo inoltre trasmettere a chi avrà il piacere di visitare lo stand, è quello che malgrado una persona venga a trovarsi in una posizione di notevole svantaggio, questo non deve assolutamente significare che non si possano concepire soluzioni di integrazione appropriate. Per chiunque è pensabile elaborare un percorso adeguato e proporzionale alle proprie risorse, in funzione di appropriarsi di un preciso ruolo lavorativo e sociale; di poter possibilmente vivere in una condizione di generalizzato benessere.

Il percorso illustrato nello stand vuole pure rappresentare quella che è stata l'evoluzione in termini di proposte, delle strutture lavorative a favore delle persone invalide. Ciò partendo dal contesto occupazionale, attraversando l'ambito protetto, per poi approdare a quelle strutture più spinte verso il concetto "dell'impresa sociale".

Un cammino in costante crescita, contraddistinto negli anni da molteplici trasformazioni, sia per quanto concerne la formazione professionale del personale che opera nelle strutture, che per le scelte e le proposte dei vari campi di attività.

Tre percorsi che le Fondazioni **La Fonte**, **Diamante** ed **OTAF**, in modo anche originale e personalizzato, hanno sperimentato ed applicato nel concepimento e nella realizzazione delle proprie strutture nel cantone Ticino.

Rossano Cambrosio  
Fondazione La Fonte

# DOSSIER: SPITEX CURE ED ASSISTENZA A DOMICILIO

SPITEX: PANORAMICA SVIZZERA

---

Il nostro sistema federativo comporta importanti implicazioni anche per il settore sociosanitario, basato sì su di una legislazione federale, in particolare per quanto riguarda l'assicurazione malattia, ma caratterizzato da importanti differenze tra i vari cantoni. A questa situazione non sfugge il settore delle cure e dell'assistenza a domicilio, meglio conosciuto come Spitex.

Esistono infatti differenti organismi che nei cantoni si occupano di cure a domicilio. Negli ultimi anni si è assistito alla creazione di organizzazioni mantello a cui fanno capo i diversi enti che intervengono nel settore, organizzazioni che a loro volta a livello svizzero aderiscono all'Associazione svizzera dei servizi di aiuto e cura a domicilio. Dal punto di vista giuridico poi, le varie organizzazioni sono alcune di diritto pubblico, altre di diritto privato.

Così ad esempio, fino ad oggi in Ticino i servizi di aiuto domiciliare sono praticamente solo organismi di diritto pubblico. In Svizzera tedesca sono per lo più di diritto privato. Una differenza non solo di carattere formale, bensì con delle conseguenze importanti soprattutto di carattere finanziario ma anche strutturale.

Conseguenze che hanno recentemente portato il Cantone Ticino a cercare di modificare questa situazione nell'ambito della nuova legge sull'assistenza e la cura a domicilio, recentemente votata dal parlamento cantonale, al fine di favorire la trasformazione degli attuali servizi di diritto pubblico in associazioni rette dal diritto privato. Infatti la legge sull'Assicurazione vecchiaia e superstiti prevede un articolo (il 101 bis) che permette il sussidiamento di quelle organizzazioni di diritto privato che favoriscono con le loro attività la permanenza domicilio delle persone anziane.

Mentre quasi tutti i cantoni beneficiano di questa particolare forma di sussidiamento federale, il nostro cantone riceve meno dell'1% dell'intera somma messa a disposi-

zione da Berna. Sostanzialmente ciò significa che il Canton Ticino “rinuncia” indirettamente a circa 3 o 4 milioni annui di entrate o rispettivamente minori spese.

Anche se la modifica cantonale prevista con la nuova legge può portare a dei vantaggi perlomeno dal punto di vista finanziario, ciò non significa che sarà tutto rose e fiori. Nell’ambito della nuova perequazione finanziaria tra Confederazione e cantoni, l’autorità federale sta infatti valutando la possibilità di “cantonalizzare” i sussidi distribuiti tramite l’articolo 101 bis. Ciò significa che verrebbero soppressi i contributi federali, delegando ai cantoni l’assunzione dell’intero finanziamento dell’assistenza a domicilio.

Una manovra altamente pericolosa in un momento in cui i cantoni si dibattono in conti in rosso, difficoltà finanziarie e riduzioni della spesa pubblica; e dove ragioni prettamente finanziarie possono mettere in dubbio la necessità di sostenere lo sviluppo di questi servizi. Infatti secondo il prof. Gilliand, esperto di politica sanitaria e specialista del settore della permanenza a domicilio, solo il potenziamento delle cure domiciliari corrispondente al 5% dell’intera spesa sanitaria (oggi in Svizzera mediamente il 2%) permetterà di evitare un pericoloso razionamento delle cure sanitarie dovuto all’esplosione dei costi della salute.

Tanto più che laddove i servizi di cura domiciliare sono stati più sviluppati, come nel Canton Vaud o nel Canton Ginevra, si è notata una significativa riduzione della popolazione residente in istituti o in ospedali. Ad esempio nel Canton Ginevra dal 1992 al 1995 si è verificata una diminuzione delle giornate di cura dell’ospedale universitario del 9%, mentre i costi di ospedalizzazione sono rimasti costanti.

Una necessità impellente se si vuole effettivamente modificare nei prossimi anni il settore sanitario trasferendo laddove è possibile prestazioni attualmente effettuate in istituto o in ospedali a domicilio. Ciò permetterà di ricollocare la spesa pubblica dal settore stazionario a quello domiciliare. Sicuramente è questa una premessa che permette di contenere la spesa sanitaria, anche

se non deve essere l’unica ragione per promuovere l’assistenza a domicilio. Alla base della quale devono essere riconosciute la necessità e le possibilità di garantire una vita autonoma, secondo le proprie scelte e i propri bisogni, a domicilio e nel proprio ambiente. Una vita di qualità migliore; parafrasando il prof. Gilliand la possibilità di aumentare non solo gli anni di vita, bensì anche e soprattutto di aggiungere vita agli anni.

È quindi essenziale che i problemi di ordine finanziario nei quali si dibatte l’ente pubblico non condizionino lo sviluppo dei servizi per la permanenza a domicilio e la garanzia di poter offrire prestazioni di qualità rivolte a tutta la popolazione in perdita di autonomia. Siano essi anziani, portatori di handicap, famiglie in difficoltà, malati cronici o terminali.

Ma oltre a ciò è oggi più che mai urgente che si sviluppi una politica coordinata per quanto riguarda le cure a domicilio a livello regionale, ma anche e soprattutto a livello federale, pur tenendo conto delle specificità cantonali. Addirittura lo Spitex deve far parte di una visione globale dell’intera politica sanitaria.

Marina Carobbio Guscetti

## ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO: COSA CAMBIERÀ IN TICINO?

Nell'assistenza e cura a domicilio ticinese sta per avvenire una "rivoluzione"? Non credo, lo stesso istoriato dell'omonima legge approvata dal Gran Consiglio lo scorso dicembre sta a dimostrarlo. Infatti, i tempi che ne hanno caratterizzato la nascita sono stati certamente istituzionali (l'iniziativa popolare "Spitex" era stata inoltrata... nel 1991!). Inoltre, la legge è stata approvata dal Parlamento all'unanimità. Infine, a detta degli iniziativaisti, "Oggi il cantone si è dotato di una base legale per l'organizzazione e il potenziamento delle strutture delle cure a domicilio e ciò corrisponde al postulato popolare, sottoscritto da ben 11'068 cittadini. Alla luce di questo importante traguardo, possiamo ritenere la nostra iniziativa popolare accolta e proponiamo dunque il suo ritiro."

Tenuto conto del dibattito pluriennale, dal tono a volte acceso, come si è giunti a questa approvazione corale? E, soprattutto, sarà una legge che non cambierà nulla? Prima di cercare di rispondere, è opportuno ripercorrere brevemente le tappe principali di questa lunga discussione e riassumere i contenuti di questa nuova legge.

### **Il cammino fatto dal 1991**

Nell'aprile del 1991 venne inoltrata un'iniziativa popolare, definita generica in quanto non prevedeva un testo di legge ma piuttosto dei postulati cui ispirarsi. Questi postulati (che verranno ripresi più avanti) derivavano dalle esperienze condotte negli anni ottanta e costituivano complessivamente una richiesta di maggiore attenzione per un settore di recente istituzione, ma ritenuto strategico per l'evoluzione dell'intero ambito sociosanitario. In particolare, l'iniziativa veniva sostenuta dalle associazioni del personale attivo nei servizi e da svariati enti di diritto privato che, nella loro attività, si trovavano a riscontrare spazi di miglioramento nell'impostazione e nella gestione degli attuali servizi di aiuto domiciliare.

Il Gran Consiglio - tenuto in questi casi ad elaborare un progetto di legge - ha dapprima chiesto consulenza al Consiglio di Stato che incaricò un Gruppo di lavoro di allestire un primo progetto (consegnato al Gran Consiglio nel 1993) sulla base dei postulati dell'iniziativa popolare. Nel 1994 il Consiglio di Stato presentò poi un proprio progetto di legge sul potenziamento e la ristrutturazione dell'assistenza e cura a domicilio, riprendendo sostanzialmente il primo progetto e abbinandolo ad incisive riforme finanziarie ed istituzionali. Infatti, sulla base della cosiddetta "iniziativa Donadini" venne proposta una nuova ripartizione dei ruoli affidati all'ente pubblico: sanità (ospedali pubblici) finanziata dal Cantone, case per anziani e servizi di assistenza e cura a domicilio finanziati (per l'80%) dai Comuni. Dal lato istituzionale, il secondo progetto presentava delle alternative alle forme di gestione oggi note in quest'ambito: alla gestione consortile o tramite associazione di Comuni venne aggiunta la possibilità di ricorrere alla formula dell'associazione.

L'eterogeneità delle tematiche da considerare, la necessità di un potenziamento degli attuali servizi - del resto in corso già da anni, pur se non pianificato - e di una loro ristrutturazione, unite all'opportunità di una reimpostazione dell'insieme della politica sociosanitaria, hanno certamente contribuito a produrre un dibattito commissionale che si è protratto per più di tre anni. Un ampio dibattito che ha comunque permesso, come ricordato in apertura, di approvare addirittura all'unanimità una legge sulla cui opportunità ancora pochi mesi prima parevano esservi parecchi scettici. L'adesione finale del gruppo socialista, che era giunto in Parlamento sostenendo un rapporto di minoranza, ed il ritiro dell'iniziativa popolare hanno quindi permesso di condurre in porto un lavoro durato più anni ed improntato sin dall'inizio ad un approccio interdisciplinare. Commissione sanitaria prima e Gran Consiglio poi hanno di fatto accolto l'impianto della proposta governativa, snellendo il testo ed affidando un maggiore ruolo ai Comuni. Ne è quindi sorta una legge che

presenta alcuni compromessi grazie ai quali ha potuto raccogliere un'adesione unanime. In essa, a detta degli iniziativaisti, "i postulati essenziali (dell'iniziativa) sono stati accolti" e ciò "permette di rendere operativi i principi di una nuova organizzazione delle cure a domicilio".

### **La nuova legge e le richieste dell'iniziativa popolare**

Riguardo all'utenza, l'iniziativa chiedeva la presa a carico dei bisogni di tutte le fasce di età. La legge prevede un servizio universale, che integrerà anche le prestazioni ora erogate dai Poliambulatori pediatrici. Inoltre, le discussioni commissionali e parlamentari hanno chiaramente sottolineato la necessità di un servizio "a tutto campo", pensato anche per le persone anziane, ma comunque in grado di prendere a carico tutte le altre casistiche che abbisognano di un sostegno per poter rimanere a domicilio. Riguardo al personale, se ne chiedeva il rafforzamento quantitativo e qualitativo, con un più ampio riconoscimento del suo ruolo e formazione. La legge istituisce il principio dell'équipe multidisciplinare e della conduzione tecnica affidata ad operatori/trici che fungano da capo-équipe. L'iniziativa postulava un decentramento dei servizi, abbinato ad una pianificazione cantonale. La legge istituisce dei nuovi enti e assegna grande importanza alla pianificazione cantonale, chiedendo che essa venga discussa regolarmente dal Parlamento e coordinata con le altre pianificazioni sociosanitarie. Il potenziamento dei servizi avverrà secondo questa pianificazione. L'iniziativa del 1991 chiedeva l'introduzione di misure che favorissero l'aiuto da parte di familiari e vicini e la promozione ed il sostegno dell'aiuto volontario e del mutuo aiuto. La legge consolida il concetto di aiuto finanziario diretto all'utente, ed introduce per la prima volta il riconoscimento della figura del volontario, finanziando la sua formazione e prevedendo la possibilità di collaborazione volontaria con l'équipe, anche su mandato. Infine, non è stato possibile aderire ad un solo postulato dell'iniziativa, e cioè quello che chiedeva un

aumento delle prestazioni a carico degli assicuratori malattia, in quanto la recente LA-Mal introduce una normativa federale in materia.

### **L'assistenza e cura a domicilio nel panorama sociosanitario**

Come detto, l'applicazione di questa nuova legge non costituirà certo una rivoluzione, ma gli aspetti nuovi sono comunque molteplici e di importanza strategica. Qui di seguito ne vengono elencati i principali. La futura evoluzione dei servizi avverrà in base a precise intenzioni pianificatorie, concordate con i Comuni a livello cantonale. La pianificazione non comprenderà solo i servizi stessi, ma anche tutte quelle strutture ed enti che erogano prestazioni dette di supporto (pasti, trasporti, centri diurni, ecc.). Si passerà dal finanziamento su base comprensoriale ad una formula che prevede una copertura solidale da parte di tutti i Comuni del Cantone, prelevata in base al gettito fiscale del singolo Comune. I Comuni risulteranno inoltre fortemente responsabilizzati, in quanto dovranno coprire l'80% del fabbisogno sia dei servizi di assistenza e cura a domicilio che delle case per anziani sussidiate. Si troveranno così a codeterminare le modalità (ed i relativi costi) della presa a carico della popolazione bisognosa di assistenza e cura.

La pianificazione di questo settore dovrà essere coerente con quelle approvate per il settore ospedaliero, la sociopsichiatria e le case per anziani. Inoltre, dovranno venir istituiti degli strumenti operativi che consentano il coordinamento dell'erogazione delle prestazioni anche a livello operativo, in particolare riguardo alla continuità delle cure e alla scelta dell'alternativa, consona alle necessità, dal minor costo per la collettività.

Una reimpostazione dell'ambito sociosanitario è del resto una necessità, non solo per le note difficoltà finanziarie, ma soprattutto in virtù della continua crescita del numero delle persone anziane, dell'apparizione di cosiddetti "nuovi bisogni" (ad esempio quelli specifici delle persone invalide, o le difficoltà familiari, psichiche o sociali) e dell'entra-

ta in vigore di pianificazioni settoriali che tendono a contenere lo sviluppo di strutture stazionarie di vario tipo.

### **Obiettivo: una nuova filosofia di intervento**

Particolarmente indicativi del cambiamento auspicato sono tre elementi presenti nella nuova legge: la possibilità di gestire i servizi domiciliari tramite la formula associativa (e l'aver favorito questa formula prevedendo di legare il contributo del Cantone alla scelta dei Comuni di costituire un'associazione), la conferma del concetto di aiuto finanziario diretto alla persona anziana o invalida e la ricerca di una complementarietà con i servizi di appoggio (pasti, trasporti, centri diurni, ecc.) e con le reti di volontariato. L'obiettivo di una rete sociosanitaria più attiva, meglio coordinata e meno costosa potrà venir raggiunto solo se si riuscirà a contenere l'espansione del settore stazionario, così da aumentare la quota di interventi effettuati in ambulatorio e a domicilio. Stando alle statistiche, in Svizzera questo punto di svolta è stato superato da alcuni anni, mentre in Ticino (si vedano i Conti sanitari cantonali 1990 e 1993) questo obiettivo non è ancora stato raggiunto. Si attende comunque il Conto sanitario 1996 per un'ulteriore verifica.

La necessità di una tale inversione di tendenza, pur se favorita anche da esigenze finanziarie, è dettata dalla sempre maggiore consapevolezza dell'opportunità di rivedere la filosofia su cui si basa la presa a carico nel sistema sociosanitario. Il desiderio è quello di prendere una distanza ancora maggiore dagli approcci tecnicistici, basati su visioni parziali e che possono indurre una deresponsabilizzazione nonché una delega affrettata allo specialista.

Le misure qui citate quale indicazione dei cambiamenti auspicati partono infatti dall'assunto che, mirando alla qualità della vita, la società non può limitarsi ad erogare prestazioni sanitarie tecnicamente ineccepibili. Lo deve fare prendendo a carico la persona nella sua globalità e tramite le modalità che, data la situazione di partenza, consentano la massima autonomia personale possibile del-

l'utente. Approccio, questo, che viene da sempre propugnato da enti come l'ATGAB-BES.

Non ci resta dunque che aspettare la messa in atto della nuova legge sull'assistenza e cura a domicilio. Non sarà un'operazione facile e ci vorranno complessivamente alcuni anni, ma le premesse ci sono. Ora si tratta di lavorare di buon accordo fra Cantone, Comuni, servizi professionali ed associazioni private.

Matteo Ferrari

## PERMANENZA A DOMICILIO DELLA PERSONA INVALIDA: SOGNO O REALTÀ DI VITA?

### Introduzione

Il Parlamento ticinese ha appena approvato la legge Spitex, legge che pone le basi per il potenziamento delle cure e degli aiuti a domicilio. Per il momento la maggior parte di queste prestazioni sono indirizzate a persone anziane e solo una piccola percentuale è a favore delle persone invalide. Come ente al servizio di persone con handicap, Pro Infirmis intende operare su tre fronti in materia di permanenza a domicilio di questo secondo gruppo sociale:

- mettere in evidenza i bisogni specifici legati alla permanenza a domicilio;
- riflettere sulle possibilità d'intervento per permettere a tutti di vivere a casa propria il più a lungo possibile e secondo i propri desideri;
- esercitare una pressione nell'ambito della politica sociale affinché la scelta di vivere a casa propria venga sempre più riconosciuta.

L'analisi della pratica quotidiana degli operatori sociali di Pro Infirmis sostiene infatti la tesi che un numero senz'altro maggiore di persone handicappate vivrebbe a casa propria se potesse usufruire d'appartamenti accessibili, di servizi adeguati e di finanze sufficienti. La scelta dell'istituzionalizzazione più o meno medicalizzata non è sempre e necessariamente motivata da un bisogno di cure mediche particolari, ma dall'impossibilità di far fronte a bisogni quotidiani per mancanza di aiuti personali e di mezzi finanziari.

### I bisogni quotidiani della persona invalida: una necessità inderogabile

I bisogni quotidiani della persona invalida sono soggettivi e variano in funzione del tipo e del grado di handicap. Per cercare di mettere in evidenza quelli più significativi, gli operatori di Pro Infirmis hanno analizzato le situazioni di permanenza a domicilio

degli utenti beneficiari di AGI di grado elevato. È stata scelta questa casistica in quanto i loro bisogni contemplano la globalità degli aiuti necessari e indispensabili alla loro permanenza a domicilio.

I tipi di bisogni che emergono sono i seguenti:

- **Igiene personale:** la necessità di un aiuto per l'igiene personale quotidiana, per alzarsi, vestirsi e coricarsi è vissuta dalla maggior parte degli utenti. Si tratta di bisogni fondamentali che non conoscono pausa. Di conseguenza, la mancanza di un aiuto regolare, seppur minimo, può significare l'impossibilità di rimanere ed essere curati a casa.
- **Economia domestica:** la pulizia ed il riordino della casa, la cura dei bambini, la preparazione dei pasti, ecc., sono delle attività che devono essere svolte tutti i giorni contemporaneamente all'assistenza della persona in situazione di handicap.
- **Cure infermieristiche, terapeutiche e mediche:** le cure infermieristiche e gli interventi terapeutici, seppur meno preponderanti nell'elenco dei bisogni quotidiani, costituiscono comunque un elemento indispensabile per la permanenza a domicilio. Una buona collaborazione del medico è indispensabile affinché una persona malata o handicappata possa vivere in modo positivo a casa propria.
- **Socializzazione con il mondo esterno:** chi vive al proprio domicilio, a differenza di chi risiede in un istituto, può trovarsi in situazioni di grande isolamento, soprattutto se non ha una famiglia o degli amici sui quali poter contare. La richiesta di maggior "vita sociale" è espressa da numerosi utenti.
- **Spostamenti fuori casa e trasporti:** per chi ha problemi di mobilità, l'operazione dello spostarsi risulta complessa, talvolta ancora impossibile. I bisogni di aiuto espressi in questo settore sono numericamente importanti e spaziano da richieste di trasporti a scopi terapeutici a quelle per trasporti a scopo sociale e ricreativo altrettanto importanti per mantenere o mi-

gliorare il livello d'integrazione e di qualità di vita.

- **Alloggio:** le persone con gravi difficoltà motorie esprimono il bisogno di disporre di abitazioni concepite per loro, prive di barriere architettoniche e dotate di spazi supplementari indispensabili agli spostamenti in sedia a rotelle.
- **Sorveglianza diurna e/o notturna:** dai dati emersi dall'indagine risulta che quasi la metà dei beneficiari di AGI elevato necessita di una sorveglianza continua, mentre il 25% di una sorveglianza regolare. L'introduzione di mezzi ausiliari che permettono alle persone di comunicare con l'esterno (es. telealarm) hanno certamente contribuito a risolvere parecchie situazioni, assicurando un pronto intervento in caso d'urgenza.
- **Soggiorni temporanei:** il bisogno di soggiorni temporanei è espresso dai familiari che si occupano quotidianamente della persona invalida. Se da parte degli operatori il diritto al riposo è comprensibile e giustificato, da parte delle persone di sostegno (soprattutto madri o mogli) questa umana necessità è vissuta con pesanti sensi di colpa e di conseguenza la separazione temporanea non è mai facile.

### **Le possibilità d'intervento: nuove sfide per il futuro**

Come rispondere a questi bisogni che non toccano il settore medico propriamente detto ma che spaziano da aiuti di vita per compiere i gesti quotidiani a richieste di sostegno per una maggiore vita sociale?

Le risorse istituzionali attualmente presenti sul territorio non riescono più a far fronte all'aumento delle domande e alla diversificazione dei bisogni espressi dalle persone in situazione di handicap. Ne consegue che ci sono dei bisogni sociali insoddisfatti, non per cattiva volontà degli operatori sociali e sanitari, ma a causa di tutta una serie di esigenze finanziarie, organizzative e identitarie rispetto alle quali la nuova legge Spitex dovrebbe apportare delle modifiche importanti e costruttive.

In molti casi, sono i familiari (e in special modo le figure femminili) che si assumono il compito di soddisfare i bisogni della persona invalida. Lo svolgono con amore e dedizione, ma anche con notevoli sacrifici perché non sempre possono contare su un appoggio esterno adeguato e sufficiente.

Per evitare l'affaticamento eccessivo delle persone di sostegno e/o il ricovero in istituto della persona invalida, un gruppo di operatori sociali di Pro Infirmis si sta interrogando sulle possibilità di arricchire l'attuale sistema di prestazioni socio-sanitarie a domicilio. Una soluzione potrebbe consistere nella realizzazione di un "servizio per gli aiuti di vita" che si iscriva in un'ottica di complementarità con le risorse informali e formali già presenti sul territorio.

In Svizzera esistono già delle esperienze analoghe. I due progetti pilota, che la Pro Infirmis sta attualmente realizzando in collaborazione con altre organizzazioni nei cantoni Vaud e Zurigo, sono esempi d'impegno attivo affinché le persone handicappate possano modellare la propria vita e mantenere la propria abitazione, vivendo in modo autonomo e avvalendosi di prestazioni commisurate alle necessità e scelte liberamente.

- Nel canton Vaud, il progetto "Personne handicapée-employeur" si è finora rivelato molto promettente: trenta persone disabili hanno assunto il ruolo di datori di lavoro e possono rimanere a casa grazie all'impiego di personale privato. Ognuna di esse riceve prestazioni per circa quattordici ore settimanali. Il progetto viene accompagnato dall'Università di Losanna per il lato scientifico, mentre gli operatori di Pro Infirmis sostengono, se necessario, le persone disabili nella stesura dei contratti di lavoro, nel lavoro amministrativo e relazionale di gestione del personale privato. Il finanziamento delle prestazioni è garantito dalle assicurazioni sociali, da fondi privati e dalla Pro Infirmis.
- Nel canton Zurigo è in corso un'esperienza con venti persone disabili (15 tra i 20 e i 65 anni e 5 dai 65 anni in su). I partecipanti hanno la possibilità di organizzare l'aiuto di cui necessitano quotidianamen-

te e di assumere gli operatori da loro scelti. Tramite “corsi per quadri”, essi vengono preparati a svolgere il ruolo di datori di lavoro. Ricevono ogni mese un anticipo e per due anni il denaro necessario a coprire il fabbisogno di assistenza. Essi devono tenere una precisa contabilità e documentare in ogni momento le spese.

I modelli d’assistenza proposti da queste esperienze-pilota presentano numerosi lati positivi: le persone invalide possono vivere a casa propria, definendo esse stesse il come, il quanto, il quando e da chi desiderano essere aiutate. Il clima familiare è più disteso poiché i congiunti sono meno sollecitati.

Non bisogna però dimenticare che non sono tutte rose e fiori. Esistono anche dei limiti: il reclutamento del personale privato e la sua sostituzione in caso d’assenza o di rottura del contratto di lavoro, il costo del personale privato, il finanziamento del personale non qualificato, la complessità amministrativa e relazionale del rapporto datore di lavoro/impiegato.

## Conclusioni

La giornata del 18 febbraio 1998 organizzata da Pro Infirmis Ticino ha avuto come scopo quello di conoscere le esperienze attualmente in corso in Svizzera, di sviscerarne i punti di forza e i limiti di ognuna e di riflettere insieme sulla possibilità di creare un’esperienza-pilota anche in Ticino, perché il sogno di vivere al proprio domicilio diventi una realtà sempre più accessibile per tutti. Più opzioni restano attualmente aperte per soddisfare i bisogni sociali espressi dalle persone invalide in materia di permanenza a domicilio:

- L’assegno diretto (modello di Zurigo): la persona handicappata gestisce in maniera autonoma l’importo destinato alla copertura dei propri bisogni d’assistenza.
- Il modello misto (proposta emersa dal rapporto intermedio di ricerca-azione di Pro Infirmis Vaud “Personne handi-

capée-employeur”): le prestazioni in cure di base offerte dal personale privato sono pagate dai centri medico-sociali, che a loro volta ottengono il rimborso dalla LAMal, via fatturazione. Le altre prestazioni sono pagate tramite un chèque lavoro-servizio che presenta le stesse caratteristiche di un chèque bancario tradizionale. La principale innovazione risiede nel suo aspetto sociale, grazie al quale tutte le formalità amministrative concernenti l’assunzione di personale privato sono sbrigate in blocco e semplicemente.

- Il servizio d’assistenza per handicappati come programma occupazionale per disoccupati (modello di Berna gestito da Caritas Soletta): la particolarità di questo servizio è che non è utile solamente ai beneficiari di prestazioni - ai quali permette di vivere in maniera più autonoma e indipendente a casa propria -, ma ugualmente ai fornitori di prestazioni: si tratta di disoccupati che operano nel quadro di un programma occupazionale finanziato dall’assicurazione disoccupazione. La persona handicappata versa un importo simbolico per le prestazioni che riceve.

Decidere secondo quale modalità attuare l’esperienza in Ticino sarà musica di un futuro prossimo...

Lara Gottardi  
Pro Infirmis

## **IL LAVORO DI UN'ÉQUIPE INTER-DISCIPLINARE: UNA POSSIBILITÀ IN PIÙ PER L'UTENTE DEI SERVIZI DI CURA E D'ASSISTENZA A DOMICILIO?**

Alla base della pratica socio-sanitaria con più figure professionali e definita "interdisciplinare", troviamo il postulato che scaturisce dalla teoria dei sistemi: **l'insieme vale più della somma delle parti.**

L'interdisciplinarietà non può essere vista solo come un fenomeno alla moda; vale la pena porsi alcune domande sul reale valore aggiunto di questa forma di lavoro per l'utente, o il cliente che dir si voglia. È pure necessario considerare e valutare quali siano i presupposti e le prospettive di tale pratica nonché gli strumenti che possano facilitarla.

### **1. Assistenza e cura a domicilio nel Canton Vaud: alcuni dati**

Nel 1987 il Gran Consiglio vodese ha accettato il rapporto del Consiglio di Stato che proponeva il potenziamento delle prestazioni di assistenza e di cura a domicilio su tutto il territorio vodese. Il mandato di realizzazione è stato assegnato ad un ente cantonale: il servizio medico-sociale vodese (OMSV).

Sono stati creati 39 centri medico-sociali (CMS), gestiti dal 1992 da 10 associazioni o fondazioni regionali che intervengono nei 388 comuni del Cantone su una popolazione di circa 600'000 abitanti, di cui il 14,5% con più di 65 anni. Le persone che usufruiscono ogni anno delle prestazioni di cura e assistenza sono circa 21'000. Per le persone d'età compresa tra i 65 e i 79 anni, 1 su 20 riceve dei servizi da un CMS. La proporzione risulta estremamente più elevata per le persone con più di 80 anni: 1 persona su 4 usufruisce delle prestazioni di un centro medico-sociale (CMS). Questa fascia della popolazione anziana rappresenta il 45% dell'utenza dei servizi di cura e assistenza a domicilio.

Per svolgere tali interventi il numero complessivo di operatori sociali è di 2630, corrispondenti a 972 posti di lavoro a tempo pieno, per un totale di 1'200'000 ore d'intervento effettuate a domicilio. Altre prestazioni, complementari a quelle definite di cura, quali i trasporti e la consegna di pasti a domicilio, sono svolte direttamente dai CMS o in collaborazione con altri servizi presenti nelle diverse regioni del Cantone. È importante ricordare che l'azione svolta dai CMS cerca di coinvolgere le risorse disponibili sul territorio quali ad esempio familiari, vicini o reti di volontari.

I costi complessivi dei servizi di assistenza e cura a domicilio preventivati per il 1997 (senza contare le strutture intermedie degli istituti d'accoglienza medico-sociali per soggiorni di breve durata) ammontano a 85 milioni di franchi.

### **2. La costruzione di équipe pluridisciplinari: la loro architettura**

In ogni CMS troviamo un'équipe di operatori professionali e di ausiliari: assistenti sociali, infermieri, ergoterapisti, ausiliari familiari, ausiliari per i lavori di casa e per le cure di base, personale amministrativo. Tutte le équipe sono dirette da un responsabile con esperienza nel settore sociale o sanitario e si avvalgono della collaborazione di un medico che funge da consulente esterno ed interviene su mandato.

Dalla costituzione delle diverse équipe ad oggi è stato possibile osservare due fasi che hanno caratterizzato il funzionamento delle stesse. Inizialmente gli operatori, raggruppati in équipe sotto uno stesso tetto, provenivano da ambiti professionali e istituzionali diversi (Croce Rossa, servizi d'aiuto alle famiglie, Pro Senectute, ecc.) con i quali avevano mantenuto i propri contratti di lavoro, anche se di fatto operavano in seno ad un centro medico-sociale. Questi operatori hanno integrato alle loro diverse appartenenze istituzionali, alle loro variate identità professionali, e ai diversi statuti professionali

un nuovo elemento: il Centro Medico Sociale. Ciò creava alcuni problemi. Infatti nei CMS il lavoro degli operatori è posto sotto l'autorità di un responsabile che non sempre poteva - per l'assenza di un legame gerarchico verso taluni collaboratori - esercitare una reale responsabilità nell'applicazione delle decisioni.

Dal 1992, per ovviare a queste difficoltà, sono state create delle associazioni o delle fondazioni regionali che hanno rilevato i contratti di lavoro nel loro insieme e adottato criteri omogenei per l'insieme dei CMS. L'introduzione di uno statuto unificato e la definizione dei legami gerarchici hanno facilitato lo sviluppo delle attività e la gestione delle équipe pluridisciplinari.

### 3. Pluridisciplinarietà e funzionamento: elementi basilari

La coesione di un'équipe pluridisciplinare, la sua capacità produttiva, le sue possibilità d'evoluzione e di adattamento alla domanda dell'utenza necessitano un certo numero di condizioni. Sulla base della nostra esperienza ne identifichiamo cinque:

- la **convinzione**, da parte della direzione dell'ente, che l'insieme dei diversi punti di vista professionali su una stessa situazione faciliti l'obiettività della presa a carico e permetta equità nell'accesso alle prestazioni.
- la definizione e l'applicazione di un **quadro d'azione** per l'attività degli operatori. Abbiamo redatto un documento che sottolinea i valori etici e professionali quali l'autonomia e la responsabilità dell'utente, la valorizzazione delle reti naturali di sostegno, etc. - ed abbiamo pure esplicitato alcuni principi legati all'organizzazione dei servizi. Ultimamente questi presupposti della nostra azione socio-sanitaria sono stati definiti in un "carta" all'attenzione dell'utenza e della popolazione del Cantone, informando così sugli impegni nei loro confronti.
- l'utilizzo, nelle situazioni di assistenza e cura, di una **metodologia** basata su obiettivi, introducendo così un elemento

sistematico di valutazione delle richieste d'accompagnamento, di chiarimento nella definizione o nella ridefinizione delle prestazioni fornite (contratto con l'utente o con le famiglie).

- l'esistenza di **strumenti di lavoro comuni** tra i diversi operatori implicati, funzionalmente coerenti e che concretamente corrispondano a dossier informatizzati relativi alle diverse situazioni. Questi strumenti sono utilizzati dall'insieme dei centri medico-sociali e permettono di ottenere delle importanti informazioni sull'utente e sul piano d'intervento. Nonché di preparare documenti all'attenzione di altre strutture che operano in collaborazione con i CMS (ospedali, case per anziani, medici, psichiatri) o altri colleghi.
- la definizione di **momenti di scambio** tra operatori per quanto concerne la situazione degli utenti nonché la collaborazione tra operatori.

### 4. Qualche prospettiva

Il lavoro interdisciplinare non offre soluzioni definitive ma è la risultanza di un movimento continuo di costruzioni, trasformazioni e cambiamenti. Infatti si tratta di sviluppare una cultura d'intervento diversa da quella che generalmente caratterizza la professione di ogni membro che compone l'équipe pluridisciplinare. In un certo senso si deve oltrepassare l'idea di una semplice addizione delle diverse figure professionali riunite in un'unica équipe, e questo per costruire ed utilizzare strumenti professionali che inglobino a poco a poco logiche proprie ai diversi operatori. Operare questo cambiamento comporta però anche qualche difficoltà: oltrepassare i conflitti legati ai confini professionali, riconoscere e valorizzare le differenze nonché imparare a trasmettere e discutere le informazioni. Questi sono alcuni dei diversi ostacoli che bisogna affrontare nella pratica quotidiana. Per essere superate queste difficoltà necessitano di una gestione basata su vaste competenze che includano un'importante dimensione pedagogica.

A nostro avviso l'interdisciplinarietà permette di meglio gestire una pratica socio-

sanitaria che risulta sempre più complessa. L'assistenza e le cure a persone che vivono presso il proprio domicilio, in gran parte persone anziane, richiedono una riflessione di tipo sistemico anche considerando la necessità di migliorare la comunicazione con altri servizi professionali (ad esempio gli istituti) nel settore delle cure.

È pure legittimo porsi alcune domande sugli eventuali rischi, o effetti perversi, che per l'utenza possono scaturire dalla pratica interdisciplinare. Ne abbiamo individuati tre:

- **la perdita delle specificità professionali.** Questo rischio, più che essere reale, è una paura degli operatori. La pratica pluridisciplinare non è infatti sinonimo di consensualità obbligatoria. Le tensioni ed i conflitti tra le diverse categorie professionali permangono e sono occasione di cambiamenti! E addirittura danno importanza alla specificità.
- **la pratica interdisciplinare: una pratica totalitaria?** Si potrebbe temere che la "forza" rappresentata da un'équipe abbia il sopravvento sulle scelte dell'utente ("l'équipe sa cosa è meglio per l'utente"). Questo rischio non può essere sottaciuto o sminuito. Il fatto di definire **dei contratti di prestazione** tra l'équipe e gli utenti o i loro familiari può diminuire questo rischio.
- **la burocratizzazione del lavoro:** lo scambio d'informazioni esige del tempo. Un giusto equilibrio deve essere trovato tra le risorse destinate alle prestazioni dirette e quelle indirizzate al funzionamento e al mantenimento del sistema. Lo sviluppo di strumenti informatici deve permettere di facilitare la gestione amministrativa, aspetto questo non ancora perfettamente attuato. Nel contempo l'introduzione di strumenti di questo tipo induce ad una richiesta sempre maggiore d'informazioni (per esempio di natura statistica) il cui senso non è sempre recepito dagli operatori.

Così, distanziandoci dalle ideologie e dagli effetti "moda" e senza cercare di generalizzare a partire da un esempio, ci sembra che l'approccio interdisciplinare, come la speri-

mentazione nel settore dell'assistenza e delle cure a domicilio, permetta di adattare le prestazioni ai bisogni degli utenti. Si evitano in tal modo i pericoli legati alla "cronicizzazione istituzionale", sviluppando nel contempo la qualità dei servizi offerti e la valorizzazione delle diverse competenze professionali.

E attenzione: niente è risolto una volta per tutte.

Patrick Beetschen  
Direttore dell'Associazione  
per la promozione della salute  
e dell'assistenza a domicilio  
Couronne lausannoise (APROMAD)  
Canton de Vaud

*Testo tradotto da Maria-Luisa Polli  
e Piergiorgio Donadini*

*In margine alla giornata internazionale del 3 dicembre 1997.*

Intorno al '68 - quando ero giovane anch'io - s'usava dire "Siamo tutti un po' nevrotici". Parafrasando se ne potrebbe ricavare "Siamo tutti un po' handicappati": c'è chi ha mal di stomaco e deve limitarsi nel mangiare, chi ci vede male e fa fatica a leggere e c'è anche chi ha dei limiti nell'espletazione del pensiero logico. Non siamo mica tutti Einstein, per fortuna!

Quando l'handicap di una persona si distanzia in modo sufficientemente importante da quella che è definita la norma, la persona stessa viene definita "portatrice di handicap" o "handicappata" o "diversa" o "impedita", ...le definizioni si sprecano ma vogliono sempre dire la stessa cosa: porti l'etichetta che dice a tutti che hai un certo tipo di difficoltà.

Nel Ticino, lo Stato e numerosi Enti privati hanno creato le strutture necessarie per far sì che le persone portatrici degli handicap più diversi abbiano un'educazione, una crescita, una vita il più possibile simile a quella degli altri: che possano cioè sviluppare al massimo le loro potenzialità nel contesto più integrato possibile.

E può essere fiero, il Ticino, delle sue strutture! Dal profilo dell'integrazione, ad esempio, ha saputo limitare al minimo indispensabile l'accesso degli allievi alle scuole speciali. Il servizio di sostegno pedagogico permette infatti a numerosi allievi di ricevere un aiuto scolastico senza dover abbandonare la classe normalmente frequentata.

Anche le "classi speciali" sono praticamente sempre inserite in contesti cosiddetti normali: scuole elementari, scuole medie, ...questo permette a chi le frequenta di "sentirsi come gli altri". Ma ...ma è sempre vero? Sotto il tetto comune delle "scuole speciali", dell'"educazione speciale", convivono in-

fatti delle persone con realtà e problemi molto diversi.

Se 98 persone su 100 (i “normodotati”) sono praticamente uguali l’una all’altra e per loro si può quindi ipotizzare senza troppi scompensi un iter scolastico basato sulle “classi” cui tutti più o meno si adeguano, le altre due persone possono essere (e sono nella realtà!) molto diverse l’una dall’altra.

Troviamo infatti persone che non sanno parlare o che non sanno mangiare da sole sotto lo stesso tetto di persone che poco si discostano dalla normalità. Generalmente queste casistiche si trovano in gruppi scolastici diversi ma con identica denominazione.

È facile quindi immaginare che si pone evidente il problema dei vissuti.

Per una persona con problemi molto gravi, il trovarsi ben circondato da compagni normodotati che lo vogliono aiutare, che vogliono condividere con lui almeno parte delle loro attività, è una cosa molto positiva, che la persona portatrice di handicap accetta ed attende con gioia. Ben diverso è il vissuto, in situazione analoga, di una persona che - pur frequentando la scuola speciale - ha una maggior consapevolezza di sé.

A più riprese ho vissuto (mi si perdoni il bisticcio) i vissuti di allievi adolescenti di livello vicino alla norma. Sono vissuti tragici perché concernono persone estremamente sensibili. Si accorgono cioè che l’offerta del compagno normodotato si accompagna inevitabilmente al suo giudizio: “Sei di scuola speciale”. Che tradotto in termini più concreti, e che purtroppo talvolta mi capita pure di sentire, significa: sei mongolo, sei scemo, vali niente, ...conflitto insanabile!

Conflitto insanabile?

Nella scuola media in cui lavoro - ad esempio - sono inserite due classi di scuola speciale, dei due tipi che ho descritto.

La classe degli allievi con handicap mentale più grave ha sulla porta il cartello “Scuola

speciale”. I docenti della classe cercano un inserimento visibile nella sede.

Recentemente - nell’ambito di una “giornata della persona handicappata” decretata da non so più quale associazione mantello - hanno animato una manifestazione natalizia di sede con la partecipazione in diretta della Squadra Esterna della Radio. È stata un’esperienza riuscita a tutti i livelli. Ecco alcuni commenti di allievi di scuola media: “Una persona handicappata deve avere i nostri stessi diritti!”. “Pensavo che gli handicappati non sapessero fare niente, invece mi sbagliavo!”. “Si può essere amici anche delle persone handicappate!”. “È bello aiutare delle persone meno fortunate di noi!”. “Perché vergognarsi? Vinci la tua timidezza, avrai fatto un passo avanti!”. Sicuramente un passo avanti, una crescita anche per loro!

I commenti dei genitori erano pure positivi. Ne cito uno che ho sentito alla radio: “Non posso che dire bene di queste iniziative. Cosa sarebbe di mia figlia se non fosse inserita lì, se non si facessero queste cose?”.

Con la mia collega ed i nostri allievi - quelli che presentano un livello più vicino alla norma, per intenderci - eravamo quel giorno rintanati in aula, sulla cui porta non sta evidentemente nessun cartello.

Personalmente spero che i miei allievi non abbiano letto le dichiarazioni -citate prima e peraltro positive- dei compagni di scuola media tipo “È bello aiutare le persone meno fortunate di noi” perché avrebbero evidenziato il “...meno fortunate di noi” che si riferisce proprio a loro!!! E allora si sarebbero chiesti anche il significato di: “Perché vergognarsi...” Chi si vergogna di solito? È vero che possono vergognarsi gli allievi normodotati mentre svolgono attività con persone visibilmente handicappate, ma ve lo garantisco, è altrettanto vero che si vergognano SEMPRE le persone che frequentano la scuola speciale quando, coscienti della loro situazione, devono presentarsi allo scoperto con la loro etichetta: “allievo di scuola speciale”!

La nostra integrazione in sede è più discreta. Ci siamo, ma voliamo volutamente “l’acqua

bassa”. Il rispetto della persona e dei suoi sentimenti ci impone di rispettare la volontà dei nostri allievi di non mettersi troppo in mostra. Fuori dalla classe partecipano - apparentemente alla spicciolata - a lezioni per cui hanno interessi particolari, inseriti in classi di scuola media.

Abbiamo organizzato, in sede, la buvette per gli allievi. Noi facciamo tutti i lavori organizzativi (contabilità, comande, ...) ma poi, al momento più appariscente - quello della vendita -, ci sono al banco allievi di scuola speciale e di scuola media secondo accordi opportunamente presi con la direzione. È “la buvette”, non è “l’attività della scuola speciale”.

In una discussione sul fatto che ci fosse quel giorno la radio in sede mi ha positivamente sorpreso il commento di un allievo: “Non andrei mai a dire alla radio che sono di scuola speciale, però sarebbe bello poter presentare una volta la nostra buvette!”.

Situazioni diverse, problemi diversi, strategie diversamente appropriate. Problema risolto, dunque?

Spero proprio di no: non sono certo problemi cui si possono dare soluzioni definitive.

Spero che il diritto all’autodeterminazione di ogni persona - anche handicappata - resti oggetto di costante riflessione per tutti.

Spero che parole quali integrazione e protezione, ormai usate ed abusate, mantengano inalterato il loro valore e significato.

Spero pure che si riesca a concretizzare sempre correttamente la decantata “individualizzazione degli interventi”.

Che non si faccia di ogni erba un fascio ma che tutti riescano sempre a vedere innanzitutto - al di là delle loro facce o delle loro capacità - le persone che hanno davanti ed a portare loro il dovuto rispetto nel modo più appropriato.

Coinvolgendole in ogni attività loro accessibile senza toccare il tasto della scolarità

speciale che li discrimina (“Sarebbe bello parlare della nostra buvette, la facciamo bene. Cosa c’entra con la scuola speciale?”).

Magari accettando di non coinvolgerle indiscriminatamente in azioni eclatanti miranti ad evidenziare l’handicap e le differenze, che talvolta - diciamocelo sinceramente - servono più a chi le organizza che alle persone handicappate stesse, che sono esseri umani come gli altri.

Persone che, lo dice con parole molto dure ma estremamente espressive Giacomo Contri, psicanalista, citato in “Ma l’integrazione può attendere” da Dante Balbo, GdP, 4.12.97 “Persone che, anche se handicappate possono andare all’inferno”!

Cerchiamo dunque di evitarlo, l’inferno! Procediamo con l’umiltà necessaria che dovrebbe derivarci dalla coscienza positiva, se ci aiuta in questo, di quel po’ di handicap che tutti portiamo in noi.

Piergiorgio Donadini  
docente di scuola speciale

## RIFLESSIONI SULLA SCUOLA SPECIALE

---

Mi chiamo Amanda, ho 16 anni e abito con la mia famiglia.

Vado alla scuola media di Giubiasco, faccio la scuola speciale. Certo che a dirlo mi vergogno allora dico che faccio la quarta media.

Ora vi racconto come mai mi sono messa qui dentro.

Quando avevo 5-6 anni ho avuto una malattia alle orecchie e quindi ho dovuto mettere un apparecchio all'orecchio sinistro e dall'altro non sento niente anche con l'aiuto dell'apparecchio.

Ma non avevo capito perché avevo cominciato subito con la scuola speciale a 7 anni, e mi sono fatta spiegare dalla mamma, e mi ha detto tutto.

Ho capito che qui posso seguire bene ripetendo più volte finché avrò capito.

E in più metto il microfono così sento come gli altri.

Però voglio che voi capite che noi sappiamo fare le cose come voi, cioè scrivere, leggere, matematica, storia, geometria, geografia, tutto e siamo anche noi nel vostro livello.

Come vi siete accorti, faccio delle attività come la creta, ginnastica, religione ecc. con gli allievi della scuola media.

La mia vergogna nel dire il fatto che faccio la scuola speciale deriva dal mio sentimento, mi fa sentire ancora più andicappata.

E perciò io come tutti gli altri della mia classe, noi abbiamo tanti desideri, un sogno nel cassetto: superare questi problemi.

E poi una persona andicappata non vuol dire che non sa far niente, ma che noi siamo intelligenti e ve lo dimostriamo!

Amanda

### 1. Introduzione

Questo articolo presenterà la prestazione più conosciuta dell'AI: la rendita. Dopo la decisione di sopprimere il quarto di rendita adottata dal Consiglio degli Stati lo scorso mese di dicembre, riteniamo opportuno dedicare un inserto a questa importante prestazione.

A mo' di statistica, in Svizzera, al 31.12.1996, risiedevano 166'438 beneficiari di rendita AI. Nel nostro Cantone erano 10'555 (388 beneficiari di un quarto di rendita, 2'926 beneficiari di mezza rendita e 7'241 beneficiari di rendita intera). L'AI ha versato sotto forma di rendite una cifra che si avvicina ai 4 miliardi di franchi.

Lo scopo di questo articolo è di esplicitare il sistema di determinazione del grado di invalidità, che spesso differisce dal grado di incapacità lavorativa medico-teorica. Per contro, non entreremo nel merito del calcolo dell'ammontare della rendita, in quanto questo è un compito che il legislatore ha delegato alle Casse di compensazione e che quindi esula dalle nostre competenze.

### 2. Condizioni poste all'erogazione della rendita

Se volessimo dare una definizione molto generale della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI), potremmo dire che si tratta di un atto legislativo a forte connotazione sociale, ma non di carattere assistenziale.

In effetti, al centro dell'interesse del legislatore vi è l'armonico inserirsi della persona in un contesto che mira a ridurne gli eventuali fattori di inabilità, congeniti o sopravvenuti, allo scopo di lenire non solo il costo economico dell'invalidità, bensì anche il correlativo fattore di sofferenza sociale e personale.

In tale contesto, il ricorso alla rendita (cioè ad un provvedimento che non può migliorare le capacità "attive" dell'assicurato) dovrebbe essere - ed in effetti è - "l'ultima ratio" dell'iter valutativo attinente all'assicurazione invalidità.

Secondo lo spirito della legge e per costante giurisprudenza federale, quello di invalidità è un concetto giuridico e non medico, la cui esistenza nel caso concreto non può essere stabilita unicamente in base a fattori medico-teorici, anche se il danno alla salute costituisce un antecedente indispensabile.

L'invalidità, in sostanza, non va assimilata alla sola incapacità funzionale di membra o di organi del corpo: tale circostanza, infatti, può non influire in maniera determinante sulla capacità di guadagno, oppure menomarla in proporzione diversa dalla relazione esistente, in senso strettamente sanitario, fra lo stato di piena integrità fisica e psichica e lo stato alterato da disturbi somatici o psichici.

La perdita di guadagno, se accertata, deve altresì collocarsi in relazione causale con l'infermità, cioè deve derivare direttamente da quest'ultima, e non da altri fattori di natura soggettiva, od economici in generale, i quali non sono suscettibili di valutazione giuridica ai fini dell'erogazione della rendita.

La necessità di accertare la sussistenza del nesso causale fra il danno alla salute e la perdita di guadagno è inderogabile: si ritiene infatti che non esista invalidità quando l'incapacità al guadagno sia determinata da fattori estranei al danno in questione, quali, ad esempio, la disoccupazione, la congiuntura economica o la rinuncia volontaria ad una fonte di reddito.

Inoltre, l'assicurato in grado di svolgere ancora un'ampia gamma di attività remunerate compatibili con il suo stato di salute è tenuto - prima di chiedere una rendita AI - a reintegrarsi in un'altra attività confacente: ciò significa che la reintegrazione ha in ogni caso la priorità sulla rendita.

Infine, il Tribunale Federale ha precisato che, per determinare l'invalidità, non possono essere considerate nemmeno le condizioni personali, quali l'età e l'insufficiente formazione dell'assicurato.

Premesso quanto sopra, rileviamo come il principio fondamentale che regola il ricorso

alla rendita è sancito nell'art. 28, cpv. 2, LAI, secondo cui "l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido".

La norma si profila come un corollario del concetto generale di invalidità, definito dall'art. 4 LAI, cioè come forma di inabilità specifica, avente conseguenze economiche, cagionata da un danno alla salute.

Come si vede, la legge pone tre condizioni perché sia riconosciuto il diritto a percepire una rendita; ovvero:

- deve sussistere un danno alla salute;
- deve sussistere un'incapacità di guadagno;
- l'incapacità di guadagno deve essere causata dal danno alla salute.

L'applicazione concreta dei presupposti sopra indicati avviene attraverso la comparazione dei redditi, rispettivamente conseguiti prima del manifestarsi dell'inabilità e conseguibili dopo quest'ultimo evento.

### 3. Il grado d'invalidità

Una volta stabiliti i parametri visti sopra, il "quantum" di attività lucrativa ancora esigibile deve essere valutato in termini economici, allo scopo di verificare la perdita di guadagno effettiva. Per fare un esempio, alla riduzione dell'orario di lavoro del 50% corrisponde una diminuzione del reddito di identica misura solo a parità di retribuzione per unità di tempo, mentre la perdita economica sarebbe maggiore (aumentando così il grado di invalidità determinante) se la stessa unità di tempo, nella nuova professione, fosse retribuita in misura inferiore.

In virtù dell'art. 28, cpv. 1 LAI, l'assicurato invalido almeno al 40 % ha diritto ad una rendita. Secondo il grado d'invalidità, la rendita è graduata come segue:

## Grado d'invalidità in percentuale

Almeno il 40%

Almeno il 50%

Almeno il 66,66%

## Diritto alla rendita in frazioni di rendita intera

un quarto di rendita

mezza rendita

rendita intera

Ad esempio:

Reddito prima dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa:	fr. 60'000.00
Inabilità lavorativa nella sua professione:	100 %
Reddito da invalido in attività adeguata:	fr. 25'000.00
Capacità di guadagno residua:	$\frac{\text{fr. 25'000.00}}{\text{fr. 60'000.00}} = 41.66 \%$

L'assicurato ha quindi diritto ad una mezza rendita d'invalidità, in quanto la sua incapacità al guadagno è situata fra il 50 ed il 66,66 %. Se lo stesso assicurato avesse un reddito da invalido di fr. 34'000.00, egli avrebbe una capacità di guadagno residua del 56.66 % e avrebbe quindi diritto ad un quarto di rendita.

Come avrete certamente rilevato, il calcolo del grado d'invalidità di un assicurato AI non è semplice. Infatti, esso prevede una valutazione del danno alla salute medicoteorica non sempre esattamente quantificabile nelle ripercussioni che questa affezione provoca sulla capacità di guadagno. È chiaro quindi che i ruoli delle varie figure professionali che intervengono nella determinazione del grado d'invalidità devono essere chiaramente definiti.

### 4. Chi determina il grado d'invalidità

Secondo le direttive sull'invalidità (DIG) emanate dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, formulate in base ad un'ampia casistica e alla consolidata giurisprudenza federale, il medico o l'esperto deve pronunciarsi solo sulle questioni di natura sanitaria e sulla capacità lavorativa dell'assicurato nella professione fino a quel momento esercitata, o, eventualmente, in una nuova professione.

La valutazione economica dell'inabilità ai fini dell'erogazione di una rendita, tuttavia, non è sempre facile: oltre al fatto, intuitivo, che un medesimo danno alla salute può cagionare conseguenze assai diverse a secon-

da dell'attività professionale esercitata (si pensi, ad esempio, a come può incidere la diminuita funzionalità di un arto su un muratore o su un insegnante), sono numerosi i fattori specifici che assumono rilevanza nello stabilire le conseguenze economiche dell'inabilità.

In particolare, il riconoscimento dell'inabilità di un lavoratore dipendente può far capo, molto spesso, ad elementi concreti immediatamente percepibili ed a mansioni di più chiara definizione, mentre, per i lavoratori autonomi, possono sorgere difficoltà nel corso della procedura di accertamento, essendo assai vario il genere delle attività professionali considerate e il metodo organizzativo seguito per svolgerle.

Quando i redditi determinanti di un lavoratore indipendente non possono essere conosciuti con certezza, la graduazione dell'invalidità avviene, eccezionalmente, con l'applicazione del "metodo straordinario", cioè valutando le ripercussioni economiche dovute alla riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui si svolge l'attività dell'assicurato divenuto invalido .

Ciò comporta la necessità di considerare il valore delle singole attività secondo la loro influenza sui conti economici dell'impresa, e, nel contempo, di stabilire il ruolo concreto dell'assicurato nella produzione del reddito, individuando quella che sarebbe stata la sua "capacità economica" in assenza di invalidità. Questo schema di valutazione rende evidente l'importanza rivestita dall'esatta e ogget-

tiva definizione degli impedimenti concreti al lavoro, tenendo presente che il Tribunale Federale delle Assicurazioni consente solo eccezionalmente il ricorso esclusivo agli atti medici per determinare il grado d'invalidità, e cioè allorquando non sia possibile effettuare alcun raffronto in relazione alle citate ripercussioni economiche dovute alla riduzione del rendimento.

## **5. Conclusioni**

Per far fronte in maniera adeguata alle sempre maggiori esigenze di protezione sociale determinata dalla difficile congiuntura attuale, l'AI ha rivisto a fondo la propria organizzazione. Alla Commissione AI, agli Uffici regionali AI ed ai Segretariati AI, dal 1. gennaio 1995 si sono infatti sostituiti gli Uffici cantonali AI, spesso gestiti in base alla suddivisione regionale nella trattazione delle domande. La nuova organizzazione ha già portato, nel nostro Cantone, ad un importante risultato: il recupero di un sia pur modesto ritardo nell'evasione delle pratiche ed il pareggio annuale fra domande di prestazioni in entrata e decisioni emesse.

È nostra speranza che anche questo dato di fatto, oltre al miglioramento della qualità del servizio, costituisca motivo di soddisfazione per gli utenti del nostro Ufficio.

Michele Salvini e  
Avv. Andrea Cano  
Ufficio dell'Assicurazione Invalidità

**Il 25 e 26 aprile** verrà riproposto il **corso residenziale handicap e cure di base**. Considerato l'interesse e l'entusiasmo dimostrato dai partecipanti lo scorso anno, il corso sarà riproposto e alternerà momenti di formazione teorica ad attività pratiche in piccoli gruppi. Come seguire le persone con handicap rispettando i loro bisogni e la loro autonomia nei momenti dedicati all'igiene personale e alla somministrazione di medicinali? Come rispettare i ritmi giornalieri di ogni partecipante?

Le **iscrizioni** dovranno essere inviate ad ATGABBES, via Trevano 91, C.P. 4231, 6904 Lugano, entro e non oltre il 10 aprile 1998.

**Ricordiamo ai monitori che partecipano alle colonie e campi ATGABBES che le rette di partecipazione ai corsi saranno rimborsate. Inviare o consegnare perciò il cedolino di versamento al segretariato ATGABBES.**

La Fondazione Diamante, nel corso del mese di dicembre 1997, ha proceduto all'acquisto del Canvetto Luganese, il noto ritrovo pubblico che da ormai parecchi anni è chiuso.

Dietro questo fatto vi è una grossa sfida che può essere sintetizzata nella frase di Peter Brook posta all'inizio del documento riguardante i contenuti del progetto di ristrutturazione del Canvetto Luganese:

*"...partendo dal visibile, far apparire l'invisibile. Perché emerga qualcosa di straordinario bisogna partire da ciò che è ordinario - lì sta l'invisibile".*

Scoprire l'invisibile, far apparire lo straordinario: ecco la sfida che ci sta davanti!

Una sfida, un'avventura che intendiamo percorrere con i progettisti, con gli utenti, con il personale, con gli amici del Canvetto, con il quartiere e con tutti coloro che sapranno scoprire l'invisibile e far emergere lo straordinario.

Il punto di partenza è un elemento povero, una specie di resto, di residuo urbano, eroso e perfino schiacciato dai segni dell'opulenza.

Dentro questa debolezza, dentro questa marginalità bisognerà indagare e scavare per trarne elementi di resistenza e perfino di forza.

Ma questo è il lavoro quotidiano della Fondazione sviluppato all'interno di ogni struttura, con ogni suo ospite.

Questa dimensione assume con il Canvetto una valenza perfino simbolica che si snoda su tre strade:

### **1. La memoria**

Acquistando il Canvetto abbiamo assunto una storia che andrà conosciuta ed anche ricostruita per restituirla in qualche modo al quartiere e alla città. Una restituzione non certo in termini nostalgici, ma una restituzione attiva che interpreti i segni dei tempi che parlano di nuovi fenomeni di emarginazione, di sradicamento, di spaesamento e della necessità di ricostituire dei punti di riferimento, dei luoghi di scambio, dei territori di frontiera entro cui crescano e si sviluppino beni relazionali.

## **2. Il lavoro**

La dimensione del lavoro costituisce l'elemento centrale del progetto.

Giocare la sfida del lavoro sul terreno della ristorazione, con persone disabili, vuol dire allargare i confini entro cui sperimentiamo e sviluppiamo il concetto di impresa sociale.

Per la verità le funzioni da svolgere saranno più complesse poiché oltre al ristorante vi sarà da gestire un bar, un campo da bocce, un piccolo pastificio e naturalmente le sale. I tradizionali concetti di laboratorio occupazionale e laboratorio protetto vengono chiaramente superati per entrare in una dimensione ricca di nuovi significati dal profilo professionale, relazionale ed economico.

Non sarà certo semplice, né facile ma di sicuro affascinante.

## **3. L'animazione sociale**

Il Canvetto metterà a disposizione del quartiere e della città salette per le società, una sala feste e una sala per conferenze ed esposizioni.

Una struttura che si apre dunque verso l'esterno amplificando in maniera significativa gli spazi a disposizione del pubblico.

La dimensione della memoria, quella del lavoro e quella dell'animazione sociale dovranno intrecciarsi e fondersi nella speranza che realizzino quel luogo di frontiera entro cui la diversità vive e si confronta.

Un territorio dove i confini, le barriere e le separatezze si disciolgono; in altre parole un luogo di resistenza umana.

Se questo nasce da un residuo urbano che si voleva ad ogni costo abbattere, se questo nasce da chi oggi sperimenta l'emarginazione credo allora che avremo fatto emergere lo straordinario, avremo scoperto l'invisibile!

Mario Ferrari  
Direttore Fondazione Diamante

**BIBLIOGRAFIA**

---

**“La vieillesse des personnes handicapées: Quelles politiques sociales?”**

di Patrick Guyot, Ed. Centre Technique Nationale d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), Paris, 1993

**“Psicologia dell'Handicap e della riabilitazione”**

di Mirella Zanobini, Maria Carmen Usai, Ed. FrancoAngeli s.r.l., Milano, 1995

**“Bénévolat et État social”**

di Jean-Pierre Tabin, con la collaborazione di Claude Bovay, Certificat de perfectionnement en politique sociale, Département de sociologie, Université de Geneve, EESP, Lausanne, 1996

**“L'impresa sociale”**

di Nino Galloni, Liocorno Editori Srl, Roma, 1996

Nel volume di Galloni è sociale quell'impresa il cui profitto è poco più che la misura dell'efficienza, la proprietà del capitale non costituisce un vincolo e, invece, la creazione di nuovi lavori e la valorizzazione delle risorse umane rappresentano una missione fondamentale (...).

Mercoledì, 24 dicembre 1997

### **Grandi invalidi e rifugiati**

In Ticino, nei confronti delle oltre 3000 persone beneficiarie di assegni per grandi invalidi, si attua una politica volta all'integrazione sociale e professionale sia attraverso l'aiuto diretto che con il sussidiamento di associazioni che svolgono attività in questo campo. È questa, in estrema sintesi, la risposta del Consiglio di Stato al deputato del Polo Gianfranco Soldati, che in un'interrogazione del 18 novembre si lamentava del fatto che *«le autorità del nostro paese sono sempre pronte ad accogliere con grande liberalità i rifugiati politici, ma rimangono indifferenti di fronte ai bisogni dei grandi invalidi»*. Nel suo atto parlamentare Soldati snocciolava una serie di cifre, da cui risulterebbe che ad un grande invalido che percepisce un reddito mensile di 2597 franchi rimarrebbero, dedotte le uscite fisse, soltanto 14.90 franchi al giorno per vestirsi, divertirsi e andare in vacanza.

Il governo nella sua risposta si rifiuta di esprimere un parere sull'esempio citato da Soldati. Tuttavia per fare un paragone valuta il caso usufruendo del calcolo delle prestazioni complementari, calcolo che anche altre legislazioni hanno adottato per decidere sul diritto a prestazioni: *«Le prestazioni complementari (Pc) assumono i costi per l'affitto e le spese accessorie nonché i premi di cassa malati. Inoltre, se a causa dell'invalidità, il beneficiario di Pc riscontra delle difficoltà nello svolgere le necessarie mansioni domestiche, egli può far valere le spese fatturate per l'aiuto fornito da una terza persona»*. Il Consiglio di Stato ricorda poi che la Legge cantonale sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (Lispi), oltre ai sussidi alle strutture, hôte e laboratori protetti o occupazionali, prevede il versamento di contributi atti a favorire la loro autonomia. Inoltre, in applicazione della stessa

Lispi, il Cantone sussidia associazioni quali la Ftia, la Pro Infirmis, l'Unitas, la Croce Rossa ed altre che svolgono attività che favoriscono la mobilità della persona invalida e le permettono di occupare il tempo libero. Nella sua risposta a Soldati l'esecutivo coglie l'occasione per richiamare le condizioni legali poste all'assegnazione di assegni grandi invalidi Ai e AVS: le persone domiciliate in Svizzera possono richiedere un assegno per grandi invalidi Ai se, a causa della loro invalidità (indipendentemente dal grado di quest'ultima), hanno bisogno dell'aiuto permanente di terzi per compiere gli atti quotidiani della vita o di sorveglianza personale. I beneficiari di una rendita di vecchiaia o di prestazioni complementari hanno per contro diritto ad un assegno soltanto se la loro invalidità è di grado medio (cioè se l'assicurato, ancorché munito di mezzi ausiliari, necessita di un regolare aiuto da parte di terzi per compiere 'quattro atti quotidiani di vita' - sono sei: *alzarsi, vestirsi, mangiare, igiene, gabinetto, spostarsi* , o di aiuto regolare per compiere almeno 'due atti quotidiani' e abbisogna, inoltre, di una sorveglianza personale permanente) o elevato (cioè se l'assicurato necessita di aiuto per compiere tutti e sei gli atti quotidiani della vita e abbisogna di cure permanenti o di sorveglianza personale).

## ***CORRIERE DEL TICINO***

Martedì, 30 dicembre 1997

I DOTTORI CARLEVARO E ZAMPATO  
SUL QUADRO CANTONALE DEL SETTORE

### **Psichiatria con diritto di cittadinanza**

Andrea Colandrea

**I due medici non hanno dubbi: il settore psichiatrico in Ticino è oltremodo dinamico e garantisce a tutti i pazienti (e alle loro famiglie) un'ottimale gestione della loro presa a carico e delle terapie di volta in volta necessarie.**

In «Alcune note sulla psichiatria d'oggi», contributo pubblicato sulla più recente edizione della Tribuna medica ticinese, i due medici (riferendosi all'anno 1996) tracciano un bilancio sulla psichiatria nel Cantone. In particolare, Carlevaro e Zampato, ricordando gli strumenti diagnostici e terapeutici oggi a disposizione della comunità, rilevano «la tendenza verso una parziale integrazione tra le diverse scuole psicoterapeutiche». In quest'ottica, l'Organizzazione socio-psichiatrica cantonale, propone la sua scuola di psicoterapia integrativa. Per quanto concerne la terapia istituzionale, continuano i due medici, le cliniche psichiatriche private e pubbliche, in questi anni, avrebbero «affinato l'intervento terapeutico». Strumenti di terapia istituzionale che offrono anche terapie individualizzate a pazienti acuti sono le cliniche psichiatriche diurne (di diversa concezione rispetto ai centri diurni dell'OSC): oltre a quella di Agno, in funzione da anni, sta per essere realizzata una nuova, con sede a Bellinzona. Parimenti, anche la riabilitazione psichiatrica, che si rivolge a pazienti cronici, è evoluta verso una progressiva specializzazione: la legge sull'assistenza sociopsichiatrica ha infatti permesso la creazione di luoghi intermedi tra l'ospedale psichiatrico e l'integrazione sociale totale, vedi i *foyers* e i laboratori protetti. Per ciò che concerne i singoli campi di intervento del settore, Carlevaro e Zampato, notano «un interesse a sviluppare piccoli centri specializzati». Il Centro Dragonato, in quest'ottica, ha una buona esperienza nel campo degli interventi familiari (anoressia) e di quelli di gruppo (bulimia). Una clinica del Sottoceneri, invece, sta progettando un tipo di intervento medico - psicologico specifico nel campo dei disturbi dell'alimentazione. «Un tempo - spiegano i due autori - era compito dei reparti di pediatria, ma oggi abbiamo molte pazienti tardo - adolescenti o magari già adulte». Dallo studio emerge tra l'altro come «una migliore informazione ha fatto sì che la psichiatria, un tempo chiusa nel suo ghetto, ottenesse il diritto di cittadinanza». Ne deriva che è parallelamente migliorata anche la percezione del disturbo mentale nella popolazione, mentre l'organizzarsi nel campo della salute mentale ha portato anche all'organizzarsi degli stessi pazienti in gruppi di auto-aiuto.

Venerdì, 16 gennaio 1998

*Inedita collaborazione fra la fondazione di Sorengo e la Società svizzera sclerosi multipla*

## **“Casa Belinda”, il quinto foyer Otaf**

*Appartamenti a Massagno per 12 ospiti: “una struttura aperta”*

E cinque.

La Fondazione Otaf, “Opera ticinese per l’assistenza alla fanciullezza”, si è dotata di un nuovo foyer. “Casa Belinda” ha infatti aperto ieri ufficialmente i battenti a Massagno. Una cerimonia particolare, proprio perché particolare è la struttura nata dalla collaborazione fra Otaf e il gruppo regionale della Società svizzera sclerosi multipla (Sssm). Il centro - ubicato al primo piano di uno stabile all’interno del complesso residenziale Parco Maraini - è in grado di ospitare 12 invalidi adulti in carrozzella : ognuno di loro disporrà di un appartamento e detterà il ritmo delle giornate facendo capo al personale solo per motivi infermieristici assistenziali.

La struttura di “Casa Belinda”, che si affianca ad altre quattro, si distanzia dai modelli operativi finora sperimentati. Lo hanno ricordato, ieri al simbolico taglio del nastro, Pier Mario Creazzo (presidente della fondazione Otaf) e Roberto Panzeri, direttore dell’istituto. Gli appartamenti di Massagno permettono agli ospiti di concedersi sia momenti individuali nei propri locali , sia momenti d’incontro e di scambio. Si tratta di esigenze che hanno influito notevolmente sulla struttura interna della “casa”, i cui lavori di adattamento sono durati 2 mesi per un costo di 290 mila franchi (con contributi Ufas, Dos e Sssm). Non prevedendo una distinzione fra riposo e attività diurna, oltre alle singole camere con relativo salottino e servizi igienici sono stati ricavati spazi co-

muni per diverse attività (occupazionale, artistica, ...), per il tempo libero (sala tv, sala lettura, cucina) e per gli interventi riabilitativi (soprattutto fisioterapia, ergoterapia). Una vera e propria casa medicalizzata, dunque, con alla testa Mercedes Martinez, infermiera con esperienza pluriennale in vari ospedali, circondata da una decina di persone fra infermieri e ausiliari per un sostegno assistenziale, medico, psicologico e terapeutico. Otto ospiti (2 dei quali affetti da sclerosi multipla) provengono dalle strutture di Sorengo, 4 giungono tramite la Sssm. Con questo nuovo foyer, ha ricordato Pier Mario Creazzo, si è voluto creare una struttura aperta. L’inedita collaborazione con la Sssm ha permesso di trovare un compromesso - quando non una soluzione ideale - ai problemi via via presentatisi. «*Così facendo*» ha aggiunto Roberto Panzeri «*potremo offrire stimoli per le residue possibilità individuali e del gruppo, sviluppando un ambiente caratterizzato da uno stile all’insegna della serenità e della reciproca solidarietà*».

Venerdì, 16 gennaio 1998

*Concluso l'acquisto*

## **Canvetto luganese, si progetta**

Il progetto di trasformazione dell'ex Canvetto luganese in mensa sociale prende corpo. Dopo la conclusione, poco prima di Natale, dell'atto di acquisto del celebre ritrovo cittadino (che è passato ufficialmente dalle mani delle Ptt a quella della Fondazione Diamante per la cifra di 400 mila franchi) i nuovi proprietari si apprestano ora ad affidare ai progettisti il mandato ufficiale inerente le opere di ristrutturazione dello stabile. «Un indirizzo di massima circa i lavori da fare esiste già - spiega Mario Ferrari, direttore della Fondazione Diamante -. Va tuttavia aggiunto che si tratta di interventi abbastanza limitati, visto che la parte esterna dell'edificio non viene toccata». L'architetto cui è stato conferito il mandato potrà altresì avvalersi dello studio effettuato da alcuni allievi dello Csia sotto la direzione di Fabio Reinhard: accogliendo l'invito della Fondazione Diamante, gli studenti hanno «lavorato» sull'operazione Canvetto elaborando, nell'ambito dell'attività didattica contemplata nel programma di studio, alcune proposte di intervento (in primis dal profilo dell'arredamento). «Se tutto va bene - aggiunge Ferrari - i lavori potranno iniziare il prossimo anno».

Anche sul fronte dell'associazione - che garantirà la funzione sociale della nuova struttura - i tempi per procedere alla sua costituzione sembrano essere maturi: gli atti sono pronti e nelle prossime settimane l'Associazione Amici del Canvetto potrebbe nascere.

Martedì, 20 gennaio 1998

VIA AI PROGETTI DELLA FONDAZIONE DIAMANTE

## **Mensa nel Canvetto**

Perfezionato l'acquisto del ritrovo di via Simen

Concluso l'atto d'acquisto, che segna il passaggio di proprietà del Canvetto Luganese dalle PTT alla Fondazione Diamante per un prezzo di 400 mila franchi, per l'ex osteria di Molino Nuovo inizia una nuova era. L'edificio di via Simen verrà trasformato in una mensa sociale. L'iniziativa permetterà al ritrovo pubblico di mantenere il carattere popolare e nel contempo di avviare un progetto di impresa sociale per l'integrazione di persone invalide. Il Canvetto ritroverà quindi una funzione per i quali si sono battuti Giovanni Cansani, Giancarlo Seitz e Angelo Paparelli. Quest'ultimo ha ricevuto il mandato di progettazione. I lavori, limitati alle strutture interne, potrebbero iniziare il prossimo anno.

Intanto a Molino Nuovo alcuni cittadini vorrebbero ricostituire il comitato carnevale che era stato sciolto diversi anni fa. L'idea è di riaprire in febbraio le porte del Canvetto per riproporre nel quartiere la festa e la tradizionale risottata.

Martedì, 27 gennaio 1998

**L'UFFICIO CANTONALE HA SETTE ADDETTI CHE SI OCCUPANO DI OLTRE CENTO CASI A TESTA**

## **Tutori e curatori privati cercansi**

Le delegazioni comunali sono confrontate alla carenza di volontari

Giovanni Galli

**I «tutelati» in Ticino sono quasi tremila ma le autorità faticano a trovare persone disposte ad occuparsene - Il deputato Moreno Colombo (PLR) chiede al Governo di organizzare azioni di reclutamento - Alcuni Comuni si sono già mossi per conto loro, con buoni risultati**

Le delegazioni tutorie comunali stentano a trovare volontari disposti ad occuparsi di quelle persone che, per vari motivi, non sono ritenute in grado di condurre un'esistenza in modo autonomo. Il problema non è nuovo ma negli ultimi tempi si è fatto avvertire in termini preoccupanti. Al punto che alcuni Comuni, trovatisi alle strette, hanno avviato un'azione di sensibilizzazione per reperire fra la popolazione tutori e curatori privati. È il caso ad esempio di Viganello e di Bellinzona.

Nella capitale, lo scorso ottobre, è stata organizzata una serata informativa alla quale hanno preso parte una cinquantina di persone. L'operazione è stata perfezionata nelle settimane successive e la città può contare ora su 18 nuovi curatori/tutori. Anche Minusio e Arbedo si stanno muovendo in questo senso. Il deputato liberale Moreno Colombo, dal canto suo, ha presentato un'interrogazione parlamentare nella quale chiede al Cantone di farsi promotore di una campagna di reclutamento, sul modello di quella lanciata venti anni or sono dall'autorità di vigi-

lanza venire incontro alle delegazioni tutorie comunali.

In Ticino beneficiano di questo tipo di assistenza all'incirca tremila persone, mille minorenni e duemila maggiorenni. Il Cantone ha un proprio servizio di tutela ma l'organico è limitato e non è più in grado di sobbarcarsi nuovi casi. I sette addetti dell'Ufficio del tutore ufficiale si occupano già di quasi ottocento persone, circa 110 per ogni dipendente. Una media che è stata volutamente ridotta negli ultimi anni, per consentire una copertura adeguata dei bisogni, ma che rispetto ad altri Cantoni è ancora elevata. Il Tribunale d'Appello del Canton Neuchâtel, ad esempio, ha stabilito un tetto massimo di sessanta «assistiti» per ogni tutore pubblico. L'Ufficio cantonale inoltre viene scelto dalle delegazioni tutorie solo per mandati particolarmente difficili o che richiedono una preparazione specifica. Sono di suo esclusivo appannaggio anche i casi di adozioni per accertamenti di paternità o nei quali sussiste un conflitto di interesse fra il «tutelato» e i parenti che potrebbero prenderlo a carico.

Gli altri casi, oltre duemila, sono tutti a carico dei circa mille volontari designati dalle delegazioni tutorie. Negli ultimi anni non vi è stato un aumento significativo dei «tutelati» ma sono venute progressivamente a mancare le risorse umane per svolgere questo compito. Una prima risposta cercherà di darla un disegno di legge di prossima presentazione che prevede una radicale riorganizzazione dei servizi: l'intenzione è di sostituire le attuali 245 delegazioni comunali con 21 organizzazioni regionali. Per affrontare il problema fino in fondo occorrerà anche un adeguato concorso della popolazione. Per fungere da tutore o da curatore, sottolinea Colombo, non occorrono una grossa preparazione o conoscenze professionali specifiche. Sono richieste piuttosto disponibilità di tempo, nozioni contabili generali e una particolare sensibilità nei confronti di persone con problemi di vario tipo.

Martedì, 27 gennaio 1998

### **In mille per aiutarne più di duemila**

La casistica è molto ampia. Il codice civile enumera una lunga serie di condizioni in cui si richiede l'intervento di un tutore o di un curatore. Per i maggiorenni, ad esempio, il provvedimento scatta quando l'interessato non è più in grado di badare ai propri interessi, in seguito a malattia mentale o problemi legati alla vecchiaia oppure quando espone la propria famiglia al rischio di cadere nel bisogno, a causa del frequente abuso di alcool, di prodigalità o di cattiva gestione. I minorenni sono in genere sottoposti a tutela in mancanza di un'autorità parentale. L'autorità tutelare deve comunque prendere tutte le misure necessarie per proteggere il minore quando il suo sviluppo è minacciato e i genitori non sono in grado di porvi rimedio. I tutori possono essere pubblici o privati. Solitamente si interessano di tutti gli aspetti della vita del loro assistito, tranne, ovviamente, quelli riguardanti la sfera strettamente privata. I curatori invece si occupano di problemi specifici, quali l'amministrazione dello stipendio o l'assistenza ai genitori. Non hanno la facoltà di interferire in questioni per le quali non sono stati appositamente designati.

Le autorità che si occupano della questione sono tre: la Delegazione tutoria comunale, che attribuisce i mandati, l'Ufficio tutele e curatele, che funge da organo di vigilanza (e quindi anche di ricorso) e l'Ufficio del tutore ufficiale, che ha compiti esecutivi. Il secondo è attribuito al Dipartimento delle istituzioni, il terzo al DOS.

Alla fine del 1996 i casi aperti erano quasi tremila: 1.954 maggiorenni (-66 rispetto all'anno precedente), contro 954 minorenni (-33). I tutori/curatori volontari erano un migliaio. Il volontario beneficia di un'indennità annua per il servizio che presta, equivalente all'1% del reddito e al 2 per mille della sostanza. Se il «tutelato» non possiede i mezzi necessari provvede il Comune.

Venerdì, 30 gennaio 1998

### **Portatori di handicap dopo una conferenza sulla sessualità**

Una conferenza tenutasi all'Università di Lugano lunedì sera, 26 gennaio, portava il titolo «Diritto dell'handicappato alla sessualità».

I temi da sviluppare erano:

«Quali bisogni? Quali difficoltà? Quali interventi?». Il titolo sembrava dire che, finalmente, ci si era accorti che pure gli handicappati hanno diritto alla sessualità. I temi parevano far capire che ci si fosse resi conto che, nel vivere tal diritto, queste persone incontrano difficoltà maggiori rispetto ai non handicappati. Questo perché un handicap, qualsiasi esso sia, indisponde anche sessualmente chi è sano e dovrebbe dare anche all'handicappato la possibilità di vivere quel diritto. Diritto che è poi di tutti! Ed il terzo tema sembrava far capire, inoltre, che si volesse aiutare gli handicappati a vivere anche tal diritto. Purtroppo, titolo e temi si sono rivelati il solito specchio per allodole.

A parte me e qualcun altro, tra i partecipanti (addetti ai lavori, per intenderci operatori sociali ecc.) mancavano i diretti interessati. E la conferenza (il cui titolo induceva a pensare che fosse destinata soprattutto ad un pubblico di handicappati adulti) si è trasformata in una lezione sessuale partendo dalla sessualità dei bambini.

Tutto ciò che si è detto, l'avevo già sentito più di vent'anni fa, a Friburgo. Nulla di nuovo nemmeno allora, oltre a non risolvere il problema che rimane la difficoltà di trovare un partner. Detto questo a qualche partecipante alla detta conferenza, si è quasi scandalizzato (ed era un giovane!) dicendo che si stava parlando di sessualità e non di «genitalità».

Sono andato via prima che si parlasse di adulti, per cui non so che cosa sia venuto fuori. Ma non mi è difficile immaginarlo.

Noi, handicappati, non abbiamo bisogno né di teoria né che ci si compatisca né che ci si consoli a parole o portandoci esempi di handicappati che sono riusciti a realizzare il loro sogno, perché sono eccezioni. E le eccezioni, lo sappiamo tutti, confermano la regola che è quella che ci vede (noi handicappati) soffrire, non soltanto per la nostra situazione, ma anche e soprattutto perché gli altri ci ignorano pure per il delicato aspetto della sessualità.

Salvatore Corrado  
Lugano

## **Giornale del Popolo**

---

Venerdì, 6 febbraio 1998

### **Sessualità e handicappati**

Rispondo volentieri alla lettera apparsa sul suo giornale in data 30 gennaio 1998, in cui si parlava della serata tenutasi a Lugano con tema: «Diritto alla sessualità» e firmata dal signor Salvatore Corrado. Essendo presidente regionale dell'ATGABBES e avendo la nostra associazione organizzato la serata, mi sento in dovere di puntualizzare alcuni aspetti della serata.

Il tema della serata era stato scelto sulla base di proposte fatte da genitori, operatori e persone portatrici di handicap e l'obiettivo era quello di dare in seguito l'opportunità a chi ne avrebbe sentito l'esigenza di affrontare il tema a livello di piccoli gruppi o individuale.

Dalla partecipazione alla serata che è risultata molto superiore rispetto alle nostre più rosee previsioni si deduce che il tema suscita molto interesse.

La partecipazione alla serata da parte di persone portatrici di handicap, come il nostro interlocutore, era molto auspicabile, ma la stessa era indirizzata a un pubblico molto più vasto, comprendente pure le persone che vivono accanto ad esse.

Sono d'accordo però con il Signor Corrado sull'impostazione data alla serata.

L'oratrice, signora Armi, consulente della Sezione sanitaria del DOS, si è trovata di fronte un pubblico molto più vasto del previsto e la gestione dello stesso con suddivisioni in piccoli gruppi e relative relazioni in plenum ha preso molto tempo, trascinando a tarda ora gli aspetti relativi alla sessualità adulta di una persona portatrice di handicap e rispondendo solo in parte alle aspettative delle persone presenti.

Ciò nonostante sono stati diversi e interessanti i problemi sollevati.

Sono grata al vostro lettore per le sue osservazioni perché mi permettono di lanciare un ulteriore appello a tutte le associazioni e gli enti che si occupano di persone portatrici di handicap sull'importanza che gli aspetti sessuali rivestono per ogni individuo e sul diritto della persona handicappata a viverli pienamente.

Fra le varie iniziative già intraprese ricordo, perché vi ho partecipato anch'io, un lavoro svolto dalla signora Armi con un gruppo di genitori di ragazzi handicappati, promosso dall'ATGABBES.

Come associazione siamo sempre pronti a tener presente il tema, affrontandolo magari ora con modalità diverse, adeguate a situazioni specifiche.

Daniela Carbonetti  
Pres. ATGABBES, Lugano

# CAS Sezione Ticino

## Annuario 1997

---

### La montagna dell'integrazione

Lo stimolo a scrivere questo articolo per l'annuario mi è dato dalla presenza, sempre maggiore, di giovani (o non poi così tanto vecchi...) OG alle attività proposte dalla Federazione ticinese per l'integrazione degli handicappati (FTIA).

Forse, in questa nostra società dove parecchi ritengono di non avere sufficiente tempo per gli altri (magari neppure per se stessi), alcuni stanno dimostrando, prima di tutto alla propria persona, la fondatezza del detto "Dai e ti sarà dato".

Così, quando, nel lontano 1992, all'interno del programma OG della nostra sezione figurava una settimana di alpinismo detta "integrata", mi sono buttata, spinta magari anche dalla curiosità di saperne qualcosa di più sull'alpinismo, al quale in ogni caso mi stavo solamente avvicinando.

Per me non era proprio il caso di "dare" niente: questi ragazzi di tutta la Svizzera con i quali ho raggiunto la vetta del Campo Tencia avevano scalato l'anno precedente due quattromila... io avevo fatto tante lunghe camminate, alcune semplici arrampicate e qualche scivolone sui nevai...

E invece loro a me hanno dato tantissimo: è stata una settimana densa di emozioni, forti o meno, che difficilmente una persona cancella dalla sua mente. Da quel momento mi sono ripromessa di ripetere un'esperienza del genere e di avvicinarmi maggiormente all'alpinismo.

Sono passati ormai 5 anni, la mia passione per la montagna è rimasta immutata, e la mia promessa è stata mantenuta. Con mio grande piacere, tutti gli anni riesco a partecipare ad attività in montagna con handicappati.

Le sensazioni provate in quella prima occasione ritornano ogni volta che sono in montagna, alta o meno che essa sia. Forse proprio perché quando ci si trova in difficoltà, quando si fa fatica, quando ci si deve un po'

superare o stupire di sé, si dimentica che chi sta in cordata con te ha altri problemi rispetto ai tuoi.

La corda che unisce durante un'ascensione permette spesso di unire anche le "menti" di chi vi è attaccato. E i momenti di gioia, di timore, di concentrazione, vengono in un qualche modo trasmessi da una testa all'altra, magari anche senza dover parlare.

Uno sguardo basta.

E la paura, la gioia, la concentrazione, la esprimiamo tutti molto chiaramente senza dover emettere alcun suono. Siamo sempre in grado di far sapere al compagno di cordata il nostro stato d'animo, anche se non parla la nostra lingua oppure è handicappato.

A livello cantonale si sta cercando di integrare il più possibile l'handicappato nelle società alpinistiche presenti sul territorio.

Un lavoro che certamente richiede molto tempo e grossi sforzi da parte di tutti.

Un lavoro, inoltre, da fare in montagna e non sulla carta dell'annuario!

Claudia