

[Home](#) > [Printer-friendly PDF](#) > [Aggregatore di feed](#)

Avviso pubblico per avvio procedura di individuazione di n. 24 unità di personale ATA per le esigenze dell'USR per la Calabria ai sensi del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, come convertito da Legge n. 106/2024 le cui disposizioni sono state...

[Ultime da USR Calabria](#) - 25 Luglio 2025 - 5:38pm

You must be logged into the site to view this content.

IMMISSIONI IN RUOLO 2025/2026 – DECRETO ASSEGNAZIONE SEDI FASE 2 GM E GAE

[Ultime da A. T. P. Cosenza](#) - 25 Luglio 2025 - 5:28pm

Ministero dell'Istruzione Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria – Direzione Generale Ufficio V – Ambito Territoriale di Cosenza Via Romualdo Montagna, 13 – 87100 Cosenza e-mail: usp.cs@istruzione.it – Posta ...

RETTIFICA DECRETO ESITI INDIVIDUAZIONI A.S. 2025/2026 – CDC AS48

[Ultime da A. T. P. Cosenza](#) - 25 Luglio 2025 - 5:26pm

Ministero dell'Istruzione Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria – Direzione Generale Ufficio V – Ambito Territoriale di Cosenza Via Romualdo Montagna, 13 – 87100 Cosenza e-mail: usp.cs@istruzione.it – Posta ...

D.D.G. per il personale scolastico del 10 dicembre 2024, n. 3059 – Decreto integrazione per scorrimento graduatoria di merito ed elenco idonei 30 % del concorso per titoli ed esami per l'accesso ai ruoli del personale docente della scuola secondaria di...

[Ultime da USR Calabria](#) - 25 Luglio 2025 - 5:17pm

You must be logged into the site to view this content.

D.D.G. per il personale scolastico del 10 dicembre 2024, n. 3059 – Decreto integrazione per scorrimento graduatoria di merito ed elenco idonei 30 % del concorso per titoli ed esami per l'accesso ai ruoli del personale docente della

scuola secondaria di...

[Ultime da USR Calabria](#) - 25 Luglio 2025 - 5:03pm

You must be logged into the site to view this content.

RETTIFICA DECRETO ESITI INDIVIDUAZIONI A.S. 2025/2026 CDC AS48

[Ultime da USR Calabria](#) - 25 Luglio 2025 - 2:38pm

You must be logged into the site to view this content.

GPS 2025/2026 – PUBBLICIAZIONE GRADUATORIE

[Ultime da A. T. P. Cosenza](#) - 25 Luglio 2025 - 1:40pm

Ministero dell'Istruzione Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria – Direzione Generale Ufficio V – Ambito Territoriale di Cosenza Via Romualdo Montagna, 13 – 87100 Cosenza e-mail: usp.cs@istruzione.it – Posta ...

M. n. 137/2025 Operazioni assunzionali informatizzate personale docente a.s. 2025/2026 Classe di concorso A026

[Ultime da USR Calabria](#) - 25 Luglio 2025 - 1:24pm

You must be logged into the site to view this content.

Personale docente – Immissioni in ruolo a.s. 2025/2026 – Ripubblicazione accantonamento sedi PNRR 2

[Ultime da A.T.P. Catanzaro](#) - 25 Luglio 2025 - 12:45pm

D.D.G. per il personale scolastico del 10 dicembre 2024, n. 3059 – Decreto rettifica graduatoria di merito del concorso per titoli ed esami per l'accesso ai ruoli del personale docente della scuola secondaria di primo e di secondo grado su posto comune...

[Ultime da USR Calabria](#) - 25 Luglio 2025 - 11:29am

You must be logged into the site to view this content.

DECRETO ESCLUSIONE GPS PER MANCANZA TITOLO DI ACCESSO

Ultime da A. T. P. Cosenza - 25 Luglio 2025 - 11:19am

Ministero dell'Istruzione Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria – Direzione Generale Ufficio V – Ambito Territoriale di Cosenza Via Romualdo Montagna, 13 – 87100 Cosenza e-mail: usp.cs@istruzione.it – Posta ...

Concorso per titoli ed esami per l'accesso ai ruoli del personale docente della scuola secondaria di primo e secondo grado su posto comune e di sostegno ai sensi dell'articolo 3, comma 7, del Decreto Ministeriale 26 ottobre 2023, n. 205 – Decreto...

Ultime da USR Calabria - 25 Luglio 2025 - 10:55am

You must be logged into the site to view this content.

Torneremo il 20 agosto

Superando - 24 Luglio 2025 - 6:12pm

Da domani, 25 luglio, la redazione di Superando si prenderà alcune settimane di pausa. Riprenderemo le pubblicazioni con regolarità dal 20 agosto, ma nel frattempo, naturalmente, lasciamo a disposizione dei Lettori e delle Lettrici i nostri ampi archivi. Arrivederci a presto a tutti i Lettori e le Lettrici

Da domani, **25 luglio**, la redazione di Superando si prenderà alcune settimane di pausa. Riprenderemo le pubblicazioni con regolarità dal **20 agosto**, ma nel frattempo, naturalmente, lasciamo a disposizione dei Lettori e delle Lettrici i nostri **ampi archivi**, che dopo la revisione del nostro sito, alla fine dello scorso anno, si trovano nel menu sotto alla testata del giornale, divisi in **Argomenti** (Autonomia & Mobilità; Diritti & Pari Opportunità; Istruzione, Scuola & Formazione; Lavoro; Salute & Ricerca; Società; Sport & Turismo), **Editoriali**, **Opinioni**, **Regioni** e **In sintesi**. Sotto ai primi due testi in evidenza, vi sono invece tutti gli **Approfondimenti**.

Arrivederci a presto a tutti i Lettori e le Lettrici.

L'indirizzo della nostra redazione è info@superando.it.

L'articolo [Torneremo il 20 agosto](#) proviene da [Superando](#).

Sport, natura e inclusività ai piedi delle Dolomiti di Brenta

Superando - 24 Luglio 2025 - 5:53pm

Anche quest'anno Visit Paganella, l'Azienda di Promozione Turistica del territorio ai piedi delle Dolomiti di Brenta (Trento), promuoverà una serie di eventi dedicati all'accessibilità in montagna, con "Brenta Open", dal 18 al 22 agosto, rivolto a persone con disabilità fisica e cognitiva e inserito nel più

ampio programma estivo di “Paganella Open”, che fino al 5 settembre offrirà un calendario di attività inclusive settimanali Partecipanti a una delle precedenti edizioni di “Brenta Open” (©Filippo Frizzera)

Tornerà nelle prossime settimane in **Trentino** una bella iniziativa che unirà **sport, natura e inclusività**. Anche quest’anno, infatti, [Visit Paganella](#), l’Azienda di Promozione Turistica del territorio ai piedi delle Dolomiti di Brenta, promuoverà una serie di eventi dedicati all’**accessibilità in montagna**.

Dal 18 al 22 agosto, ad esempio, a **Malga Prato di Sotto**, vi sarà **Brenta Open**, evento per persone con disabilità fisica e cognitiva, voluto allo scopo di abbattere ogni barriera, imparando a vivere la montagna davvero insieme.

Brenta Open si inserirà nel più ampio programma estivo di [Paganella Open](#), che fino al 5 settembre offrirà un calendario di **attività inclusive settimanali**. Ogni giovedì, ad esempio, vi sarà **l’attività Sensoriale** al Parco del Respiro, una passeggiata per riconnettersi con la natura stimolando le abilità cognitive. Tutti i venerdì, invece, si potrà provare il *Family Climbing* a **San Lorenzo in Dorsino**, una scuola di arrampicata inclusiva. (S.B.)

A [questo link](#) è disponibile un testo di ulteriore, ampio approfondimento su queste iniziative. Per altre informazioni: Chiara Martignoni (chiara.martignoni@agenziapressplay.it).

L’articolo [Sport, natura e inclusività ai piedi delle Dolomiti di Brenta](#) proviene da [Superando](#).

IMMISSIONI 24/25 DECRETO TRASFORMAZIONE CONTRATTO DA TD A TI GPS 24.25 DM 111.2024 art. 5 D.L. n. 44.2023

[Ultime da A. T. P. Cosenza](#) - 24 Luglio 2025 - 5:50pm

Ministero dell’Istruzione Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria – Direzione Generale Ufficio V – Ambito Territoriale di Cosenza Via Romualdo Montagna, 13 – 87100 Cosenza e-mail: usp.cs@istruzione.it – Posta ...

PRIMO GRADO – DECRETO MIGLIORAMENTI CATTEDRA

[Ultime da A. T. P. Cosenza](#) - 24 Luglio 2025 - 5:46pm

Ministero dell’Istruzione Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria – Direzione Generale Ufficio V – Ambito Territoriale di Cosenza Via Romualdo Montagna, 13 – 87100 Cosenza e-mail: usp.cs@istruzione.it – Posta ...

Interventi assistiti con animali per piccoli pazienti con la SMA dell’Istituto Besta di Milano

[Superando](#) - 24 Luglio 2025 - 5:21pm

Interventi assistiti con gli animali (“pet therapy”), per accompagnare bambini/bambine e ragazzi/ragazze con la SMA (atrofia muscolare spinale), seguiti dall’Istituto Neurologico Besta di Milano, offrendo loro momenti di tranquillità e svago prima e dopo i trattamenti: è la sostanza di un progetto che vede al fianco l’azienda Purina e la ONLUS Frida’s Friends, con il pieno supporto dello stesso Istituto Besta, per studiare l’impatto e i benefici che tale metodologia può portare ai piccoli pazienti

Interventi assistiti con gli animali (*pet therapy*), per accompagnare in un momento delicato bambini/bambine e ragazzi/ragazze con la **SMA** (atrofia muscolare spinale), seguiti dall'**Istituto Neurologico Besta** di Milano, offrendo loro momenti di tranquillità e svago prima e dopo i trattamenti. È il senso di un progetto che vede al fianco l'azienda **Purina** e la ONLUS **Frida's Friends**, con il pieno supporto dello stesso **Istituto Besta**, per studiare l'impatto e i benefici che la *pet therapy* può portare ai piccoli pazienti. In particolare, grazie alla presenza di **cani appositamente educati e certificati**, ogni incontro può diventare un'occasione per abbassare il livello di stress e ansia legati ai trattamenti, migliorare l'umore e promuovere una forma di benessere emotivo che coinvolge non solo i bambini, ma anche le famiglie e gli operatori sanitari.

«Entrare in reparto con un cane – sottolinea **Mario Colombo**, presidente di Frida's Friends – significa cambiare, anche solo per pochi minuti, la percezione della malattia e dell'ambiente ospedaliero. In un contesto complesso come quello dell'Istituto Besta, portare la *pet therapy* è **una sfida, ma anche una straordinaria opportunità**. Il sorriso di un bambino prima di una procedura medica, o la sorpresa negli occhi al primo incontro con il cane, sono segnali che ci confermano ogni giorno la forza di questo progetto». (S.B.)

A [questo link](#) è disponibile un testo di ulteriore, ampio approfondimento. Per altre informazioni: Valenina Romeo (valentina.romeo@havaspr.com).

L'articolo [Interventi assistiti con animali per piccoli pazienti con la SMA dell'Istituto Besta di Milano](#) proviene da [Superando](#).

Rilanciamo il diritto “a sentire e a parlare” delle persone sorde

[Superando](#) - 24 Luglio 2025 - 4:32pm

«Ci appelliamo alle Istituzioni e alla società civile affinché collaborino con le persone sorde nel superare gli stereotipi sulla sordità e garantire l'esigibilità dei diritti a partire da quello di “sentire e parlare” delle stesse persone sorde»: lo scrivono i rappresentanti di numerose Associazioni impegnate sul fronte della disabilità uditiva, in un messaggio-appello inviato come lettera aperta anche a una serie di rappresentanti istituzionali Immagine presente nell'home page dell'Associazione Ciao Ci Sentiamo

Al giorno d'oggi sono oramai **sempre di più le persone sorde che “sentono e parlano”**, seppur con varie difficoltà (o nessuna), ma con la consapevolezza dell'efficacia dei percorsi che partono dalla prevenzione e cura fino alla riabilitazione: dalle protesi acustiche agli impianti cocleari, si tratta di tecnologie sempre più all'avanguardia, fino alle specializzazioni delle varie figure che ruotano intorno alla sordità e aiutano le famiglie delle persone sorde: audiologi e otorini, audioprotesisti, logopedisti, chirurghi, psicologi, insegnanti ecc., che aiutano le persone sorde sempre di più **verso conquiste che negli anni passati erano impensabili**.

Purtroppo le difficoltà che compromettono la buona riuscita dei percorsi di vita delle persone sorde sono tantissime e le Istituzioni, con la società civile, hanno un'enorme responsabilità nell'adottare **scelte che potrebbero ulteriormente colpire il diritto “a sentire e a parlare”** delle persone sorde.

Ci riferiamo al fatto che da più parti emerge ancora l'idea che il **percorso “oralista”**, che l'Italia ha adottato da decenni, possa essere messo in discussione, privilegiando una “cultura delle persone sorde, un mondo legato alla sordità”.

Tale idea potrebbe quindi influenzare le decisioni politiche e istituzionali verso soluzioni di parte che rischierebbero di emarginare le persone sorde e **accentuare ancora di più le divisioni tra esse**, come ad esempio tra chi ritiene la Lingua dei Segni la “soluzione” e chi invece pensa che sia uno strumento inadeguato, perché superato dai tempi.

Le Associazioni e le personalità firmatarie di questa lettera aperta hanno condiviso diverse battaglie in particolare sulla **prevenzione e cura della sordità**, sulla **riabilitazione**, sull'**inclusione scolastica e lavorativa**, sull'**eliminazione delle barriere sensoriali** per accedere all'istruzione, all'informazione, all'intrattenimento e alla cultura, con soluzioni come sottotitoli, induzione magnetica, connessioni Bluetooth, applicazioni per smartphone intuitive, eccetera.

E oggi si appellano alle Istituzioni e alla società civile affinché collaborino con le persone sorde nel **superare gli stereotipi sulla sordità** e garantire **l'esigibilità dei diritti** a partire da quello di “sentire e parlare” delle stesse persone sorde.

In particolare si vuole richiamare la [Convenzione delle Nazioni Unite](#) sui Diritti delle Persone con Disabilità, che esorta tutti i Paesi «ad operare sempre nel superiore interesse dei minori», il che vuole dire, per i piccoli nati sordi, avere il **diritto inalienabile alla salute** ovvero **di sentire e di parlare**, perché ormai da decenni questo è possibile in moltissimi Paesi, compresa l'Italia.

**Silvana Baroni Pesce, presidente onoraria della [FIADDA](#) (Federazione Italiana per i Diritti delle Persone sorde e Famiglie) e [Associazione Effetà Liguria](#); Davide Dalla Bernardina, [Associazione Sordi Antonio Provolo](#); Sergio Meghini, [AFMU](#) (Associazione Famiglie Minorate dell'Udito); Stefano Niccoli, AGFA (Associazione Grossetana Famiglie Audiolesi); Liliana Cardone, [Associazione Ligure Ipoudenti – sulle ALI dell'udito](#); Paolo De Luca, [APIC](#) (Associazione Portatori Impianto Cocleare); Monica Caporale, Associazione [Ciao Ci Sentiamo](#); Raffaele Puzio, [FIADDA Campania](#) (Associazione per i Diritti delle Persone sorde e Famiglie) e [FISH Campania](#) (Federazione Italiana per i Diritti delle Persone con Disabilità e Famiglie); Rocco Liso, FIADDA Salento (Associazione per i Diritti delle Persone sorde e Famiglie); Paola Attanasio, [Tramandare](#). Il presente contributo, sotto forma di lettera aperta, è stato inviato alla ministra per le Disabilità Alessandra Locatelli, al ministro dell'Istruzione e del Merito Giuseppe Valditara e ad altri rappresentanti istituzionali.*

L'articolo [Rilanciamo il diritto “a sentire e a parlare” delle persone sorde](#) proviene da [Superando](#).

Caregiver familiari e sibling: figure ancora “invisibili” che richiedono un pieno e pronto riconoscimento

[Superando](#) - 24 Luglio 2025 - 2:05pm

«Il caregiver familiare è un pilastro del nostro welfare che va riconosciuto in due modi: pienamente e prontamente»: così la deputata Malavasi, componente della XII Commissione della Camera, ha aperto l'evento istituzionale “Caregiver familiare: riconoscere il valore e garantire i diritti”, che si è avvalso della media partnership dell'OMaR (Osservatorio Malattie Rare) e durante il quale si è parlato anche della necessaria visibilità da dare ai sibling, i fratelli e sorelle delle persone con patologie o disabilità

«Il ruolo del caregiver rappresenta un pilastro del nostro welfare, ma va riconosciuto in due modi:

pienamente e prontamente»: sono le parole con cui la deputata **Ilenia Malavasi**, componente della XII Commissione della Camera (*Affari Sociali*) ha aperto l'evento istituzionale denominato **Caregiver familiare: riconoscere il valore e garantire i diritti**, tenutosi presso la Sala Stampa della Camera stessa (se ne legga anche [la nostra presentazione](#)), avvalendosi della media partnership dell'**OMaR** (Osservatorio Malattie Rare). Malavasi, va ricordato, è la prima firmataria della **Proposta di Legge Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza svolta dal caregiver familiare (n. 1426)**, affidata agli inizi del 2024 alla XII Commissione Affari Sociali per l'iter di analisi e presentazione in Aula. «Parliamo – ha aggiunto la deputata – **di milioni di persone in Italia** impegnate quotidianamente nell'assistenza a familiari non autosufficienti, **tantissime donne** costrette a **rinunciare al lavoro e alla propria autodeterminazione**. Serve una norma che offra risposte concrete, senza vincoli di convivenza e con protezioni crescenti in base alle necessità assistenziali. È necessario riprendere urgentemente il confronto parlamentare per approvare una legge, questa Legge».

«Nonostante l'indispensabile contributo sociale ed economico – sottolineano dall'OMaR -, il caregiver familiare – **e nel caso delle malattie rare** le sfide assistenziali sono **ancora più complesse** – continua a operare in un contesto di **totale invisibilità** e mancati riconoscimenti normativi. La [Legge 205/17](#) ha rappresentato un primo passo verso una definizione giuridica della figura, ma al momento non esiste nulla in termini di tutele, sostegni e misure strutturali che possano garantire ruolo e diritti dei caregiver. Inoltre, **le conseguenze** per chi si prende cura **sono pesanti**: disturbi psicologici, isolamento sociale, difficoltà lavorative, peggioramento delle condizioni economiche familiari e tendenza a trascurare la propria salute, concentrando ogni energia sulla persona da accudire spesso in totale solitudine. A ciò si aggiunga la **frammentazione normativa nel nostro Paese**, ciò che aggrava la situazione: attualmente, infatti, solo **13 Regioni** hanno regolamentato questa figura, con l'Emilia Romagna a fare da apripista con una legge varata nel 2025. È evidente, pertanto, come sia necessario sviluppare politiche che prevedano **misure concrete di conciliazione vita-lavoro, supporto psicologico, informazione, formazione specifica, riconoscimento delle competenze e interventi economici** tra cui contributi pensionistici, detrazioni spese, sostegni domiciliari, percorsi condivisi in cui il caregiver è uno dei soggetti che, a pieno titolo, discute insieme agli altri professionisti in merito alla costruzione del progetto di vita della persona assistita».

Nel corso dell'incontro alla Camera, il dibattito si è concentrato anche sui **sibling**, termine che com'è noto indica **i fratelli e le sorelle** di persone con patologie o disabilità, realtà dettagliatamente raccontata, tra l'altro, sul portale [Rare Sibling](#) dell'OMaR. «Anche i sibling – ha dichiarato a tal proposito Malavasi – **sono caregiver** e hanno diritto ad avere voce in capitolo e ascolto in questo percorso, per giungere a una legge nazionale inclusiva, che raccolga i bisogni reali e le condizioni familiari differenti e articolate vissute quotidianamente dai caregiver. Per questo, nello scorso mese di gennaio ho presentato la **Proposta di Legge Istituzione della Giornata nazionale dei fratelli e delle sorelle delle persone affette da malattie rare (n. 2213)**, che riprende l'impegno avviato nella scorsa Legislatura dalla senatrice **Paola Binetti**, assegnata poi alla XII Commissione Affari Sociali della Camera. L'istituzione di questa Giornata il **31 maggio**, in concomitanza con quella Europea, rappresenterebbe un riconoscimento fondamentale per tutte quelle persone il cui **vissuto emotivo rimane tuttora “invisibile”**. Pensiamo infatti ai tanti bambini e giovani nelle famiglie, fratelli e sorelle di persone con malattia, anche rara, che hanno bisogno di essere visti e capiti. Le **iniziative scolastiche** previste dalla Proposta di Legge e pensate per ogni ordine e grado, offrirebbero **opportunità educative preziose** per le nuove generazioni, garantendo, prima di tutto, conoscenze, ossia il primo passo per una piena inclusione di questi ragazzi e ragazze da troppo tempo dimenticati». (S.B.)

Per ulteriori informazioni: Rossella Melchionna (melchionna@rarelab.eu).

L'articolo [Caregiver familiari e sibling: figure ancora “invisibili” che richiedono un pieno e pronto riconoscimento](#) proviene da [Superando](#).

Quei “matti” da slegare: avere una malattia mentale in Africa

[Superando](#) - 24 Luglio 2025 - 1:23pm

Ma chi sono i “matti d’Africa”? Sono le persone con patologie psichiche o con epilessia oppure quelle che cercano di restituire loro dignità e futuro in un contesto culturale nel quale la malattia mentale e i disturbi di natura neurologica sono stigmatizzati? Vieni da chiederselo leggendo *Matti d’Africa. Appunti di viaggio di un medico digitale*. Appunti di viaggio di un medico digitale, libro di Michelangelo Bartolo che spinge a considerare il lavoro di cura da un’angolazione meno scontata e che fa allargare lo spettro delle riflessioni intorno al tema delle “diversità”

Chi sono dunque i “**matti d’Africa**”? Sono le persone con patologie psichiche o con epilessia oppure quelle che cercano di restituire loro dignità e futuro in un contesto culturale nel quale la malattia mentale e i disturbi di natura neurologica **sono stigmatizzati?**

È quello che mi sono domandata leggendo [Matti d’Africa. Appunti di viaggio di un medico digitale](#) (Infinito Edizioni, 2025), il nuovo libro di **Michelangelo Bartolo**. Sono 124 pagine che ci spingono a considerare il lavoro di cura da un’angolazione meno scontata, senza paura di sporcarsi le mani per abbattere le barriere, e alla fine ci costringe, come vedrete, ad **allargare lo spettro delle riflessioni intorno al tema delle “diversità”**.

L’autore è un medico ospedaliero **pioniere della telemedicina**, fondatore della [Global Health Telemedicine](#), l’unica piattaforma che mette in comunicazione oltre 50 centri sanitari africani con una rete di più di 200 medici italiani volontari che dal 2013 ha garantito più di 50.000 consulti afferenti a quasi 30 branche specialistiche.

Bartolo, attualmente dirigente dell’Ufficio di Telemedicina della Regione Lazio, da oltre vent’anni compie missioni di cooperazione internazionale con il programma *DREAM* della Comunità di Sant’Egidio ed è stato in occasione di uno di questi viaggi che ha conosciuto il “**Basaglia d’Africa**”, appellativo con cui è noto [Grégoire Ahongbonon](#), un uomo senza particolari competenze sanitarie che da anni **libera e cura le persone con malattie mentali**, oggi ancora escluse in molti contesti africani, costrette a vivere legate con ceppi e catene ai margini dei villaggi, a volte lasciate morire di inedia, trattate come vittime di sortilegi o possedute, considerate una maledizione per le famiglie e le comunità.

Bartolo e Ahongbonon hanno parecchie cose in comune: sono due uomini sui generis in ogni cosa che fanno, hanno una propensione naturale per abbattere i tabù e aprire strade inesplorate; inoltre abbracciano la fragilità umana in maniera inconsueta. Il primo è un perito che ha scelto un po’ per caso di studiare medicina, senza mai archiviare la cassetta degli attrezzi più adatta a un meccanico che a un medico; il secondo ha un passato da gommista e tassista e dopo avere perso tutto a causa di un incidente, ha trovato la fede e ha deciso di dedicarsi a migliorare la vita delle persone con patologie psichiche e neurologiche. *Matti d’Africa* racconta l’incontro tra queste due esperienze geograficamente lontane, ma **vicine nella sostanza**. È un libro impossibile da catalogare in un genere letterario, un diario professionale, un reportage, una biografia, un saggio, tutto contraddistinto da uno stile diretto e intriso di sana ironia, con momenti paradossali che si alternano a quelli toccanti.

In un mondo sempre più interconnesso, ma dove per paradosso **le disuguaglianze e le distanze aumentano**, Grégoire Ahongbonon affronta la malattia mentale con umiltà e senza pregiudizi, riconoscendo nell’altro, al di là della patologia, le potenzialità inesprese e il bisogno di essere accolto come persona. Michelangelo Bartolo, dal canto suo, è riuscito a dimostrare non senza fatica (lo racconta nei primi capitoli del libro) che si possono mettere in contatto le necessità sanitarie del Terzo Mondo con le competenze mediche europee, un dialogo intercontinentale che unisce **scienza e solidarietà**, dove la tecnologia diventa **uno strumento di incontro e non solo di diagnosi**. E l’incontro tra questi due protagonisti principali segna l’inizio di un’avventura. Grégoire va a prendere in albergo Michelangelo e il suo amico Adriano, tecnico esperto di elettroencefalografia. Si presenta in largo anticipo, lasciando interdetti i due italiani, guida in maniera spericolata una vecchia automobile dove lampeggiano numerose spie d’allarme che urlano il bisogno di un

controllo in officina. Lui, il “Basaglia d’Africa”, ha più di settant’anni e l’entusiasmo di un ragazzino. Piccolo di statura, porta occhiali dalla montatura esagerata e indossa sempre un gilè multitasche beige. All’inizio degli Anni Novanta avvicina un uomo che rovista tra i rifiuti, lo sguardo perso e i gesti disarmonici non lasciano dubbi, è una persona con disturbi mentali. È una vera e propria folgorazione: da allora, infatti, Grégoire cerca quelli che definisce “**gli ultimi degli ultimi**”, donne, uomini, bambini e bambine che tutti temono perché hanno comportamenti incomprensibili. Trasforma la sua **Associazione Saint Camille de Lellis**, fino ad allora un gruppo di preghiera, in **un’organizzazione per la tutela della salute mentale**.

Nel 1993 vengono aperti i primi centri residenziali di cura e accoglienza, una rete che nel tempo si è diffusa in **Benin, Costa d’Avorio, Togo e Burkina Faso**, specializzandosi nell’inclusione sociale e lavorativa delle persone che hanno un disagio psichico. Un disagio di cui a volte è difficile capire la causa poiché mancano le strumentazioni necessarie. Ed è qui che entrano in gioco Michelangelo Bartolo e Adriano, per mettere in funzione un apparecchio per elettroencefalogramma che giace inutilizzato in uno dei centri fondati da Grégoire. Devono successivamente **collegarlo in rete per i consulti a distanza e formare il personale locale per il suo corretto utilizzo**. Se tutto funzionerà, sarà possibile, ad esempio, **diagnosticare con certezza l’epilessia**, patologia enormemente in crescita in Africa, con **25 milioni di soggetti**, per lo più bambini e bambine, che la manifestano. Ma se non c’è una diagnosi chiara, la malattia viene scambiata per una possessione demoniaca o qualcosa di simile, cosicché ancora una volta al posto della cura **scattano la superstizione e la conseguente segregazione**.

Michelangelo Bartolo

È la prima volta che Michelangelo collega uno strumento di questo tipo alla piattaforma di telemedicina ed è anche la prima volta che si trova a contatto con realtà come i centri sanitari della Saint Camille de Lellis. Sono sette in tutto, ognuno ospita **da 120 a 300 persone** che, all’arrivo, ricevono una prima diagnosi da uno psichiatra o da un infermiere specializzato e, se necessario, viene prescritta una terapia farmacologica. Gli assistenti sono quasi esclusivamente **ex pazienti** che, grazie all’esperienza acquisita, contribuiscono a creare un ambiente rassicurante. L’obiettivo è far tornare gli ospiti nelle comunità di origine, magari dopo avere seguito un corso di formazione professionale per il reinserimento sociale e l’autonomia anche economica. Una rete di ambulatori garantisce la prosecuzione delle cure e visite di controllo periodiche.

Punto di riferimento è il **Centro di Tokan, in Benin**, una struttura che al proprio interno comprende una sartoria, un laboratorio d’arte che produce souvenir e uno di musica che accompagna le funzioni religiose, una cucina, un orto per il sostentamento della comunità e una panetteria. Vi soggiornano **circa 300 persone** con diversi tipi di disagio psichico, il servizio ambulatoriale ne segue **più di 15.000**. La maggior parte di loro sono state **liberate dalla forzata emarginazione**, Grégoire si è recato fisicamente nei villaggi e armato di tronchesi ha **tagliato le catene**. In questo modo è iniziato il **ritorno alla vita di oltre 100.000 persone dal 1994 ad oggi**.

C’è una regola imprescindibile in ogni centro per accettare i nuovi ospiti, una regola che dovremmo imparare anche noi: **ogni paziente dev’essere accompagnato da un caregiver** che, soprattutto nei primi giorni, segue l’inserimento nella struttura. Michelangelo è testimone dell’arrivo di **Janet** insieme alla figlia che l’assisterà nel percorso di rinascita. Anche questa vicinanza della famiglia è uno dei motivi che hanno fatto superare a Grégoire Ahongbonon i confini africani: tanti psichiatri occidentali, infatti, sono attratti e si confrontano con il suo modello di cura.

Stupisce che questo modello così aderente alle caratteristiche delle singole persone e così attento all’inclusione sociale **sia nato in un continente ancora legato a credenze ancestrali**, dove anche a causa della povertà, è difficile accedere alle analisi cliniche, all’assistenza sanitaria, alle terapie farmacologiche. La storia del riconoscimento dei **diritti delle persone con patologie mentali in Africa** comincia nel **1958 in Nigeria**, quando agli sgoccioli del colonialismo britannico viene varato il **Lunacy Act**, la “Legge sui lunatici”, un nome che è tutto un programma per la prima normativa che disciplina il trattamento dei pazienti con disturbi psichiatrici. È mossa da quello che si potrebbe definire un “non principio”, ovvero non esiste cura, non ci possono essere interventi terapeutici, è prevista soltanto la detenzione degli “idioti”, termine utilizzato per descrivere **chiunque ha una disabilità intellettiva**.

Dopo due vani tentativi di riforma, nel 2023 questa norma è stata sostituita dal [Mental Health Act](#), una legge che tutela i diritti delle persone con patologie mentali, vieta le discriminazioni anche in ambito lavorativo e tutela l'accesso all'assistenza medica. Tutto questo **sulla carta**, perché il timore è che le buone intenzioni si incaglinino nei limiti delle risorse finanziarie e nei soliti preconcetti culturali.

I problemi di salute mentale in Africa – è un dato di fatto – riguardano **quote crescenti della popolazione**, aumentate ulteriormente dopo la pandemia. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il disagio psichico colpisce **circa 116 milioni di persone** nel continente rispetto ai 53 milioni del 1990. A fronte di questo dato, sempre l'OMS stima che sia disponibile soltanto **uno psichiatra ogni 500.000 abitanti**, una media inferiore di cento volte a quanto si raccomanda. Il World Economic Forum calcola che i governi africani investono in media **l'1% o meno del proprio budget sulla salute mentale**, il che equivale a 46 centesimi di dollaro USA per persona nel 2022, ben al di sotto dei due dollari consigliati dall'OMS. A mancare sono anche il personale sanitario e i servizi dedicati che anziché aumentare sono diminuiti.

Grégoire Ahongbonon, il “Basaglia d'Africa”

La rivista scientifica **Journal of Global Health** ha pubblicato [uno studio](#) secondo cui il tasso medio di posti letto per persone con problemi psichiatrici nell'Africa subsahariana è calato dai 3,2 ogni 100.000 abitanti del 2000 ai 2,2 del 2020. Un dato drammatico, se si pensa che l'Africa registra **il più alto tasso di suicidi al mondo**, 11 ogni 100.000 persone, e che spesso questa emergenza viene affrontata **con la repressione politica**.

Proprio in Nigeria, il Paese che ha varato da due anni il citato *Mental Health Act*, il tentativo di togliersi la vita è punito con un anno di carcere. Il rapido cambiamento sociale in atto contribuisce alla creazione di nuovi modelli antropologici e comportamenti più competitivi. Per molti è difficile stare al passo delle mutate aspettative, cresce l'abuso di alcol, segnale premonitore della depressione, e le famiglie non riescono a identificare i segni del disagio; quando poi ci riescono, non lo percepiscono come curabile e **l'allontanamento della persona rimane la “soluzione” privilegiata**.

Ormai è assodato che l'assistenza alla salute mentale sia una priorità di salute pubblica nel continente africano che l'OMS ha deciso di sostenere, riunendo, nell'agosto 2022, i Ministri della Sanità e fissando **nuovi obiettivi**: entro il 2030 tutti i Paesi africani dovranno avere una politica e una legislazione sulla salute mentale, il 60% dovrà averla attuata e l'80% dovrà avere un budget dedicato.

Mentre i governi con le loro tempistiche cercano di porre rimedio, Grégoire Ahongbonon dal canto suo **continua la missione di una vita**, “liberare i matti”, lavorare con loro e per loro, rendendoli a loro volta “curatori” di altri pazienti psichiatrici, trasformando la guarigione in servizio e risorsa per l'intera comunità. La lezione di Grégoire ha **diverse chiavi di lettura**, a mio parere. Se come italiani e italiane dobbiamo sentirci orgogliosi del soprannome di “Basaglia d'Africa”, dobbiamo interrogarci su quanto noi qui nel nostro Paese **abbiamo saputo imparare** dai fondamenti che nel 1978 portarono alla chiusura dei manicomi. Quali alternative umanamente e dignitosamente accettabili siamo riusciti a costruire per le persone con patologie mentali e le loro famiglie? Ben poche, e intanto c'è chi inquadra Basaglia come «un utopista ovviamente di sinistra, perfettamente impermeabile alla realtà, che con la legge 180 ha inguaiato migliaia di famigliari di malati di mente che da allora devono improvvisarsi psichiatri domestici, e magari impazzire pure loro» e invoca **la riapertura dei manicomi, l'isolamento forzato**, l'ideologia del **“chiudiamoli in un posto”**, buttiamo via la chiave e dimentichiamoci che esistono (è la preghiera di [Camillo Langone](#) sul «Foglio» del 10 luglio scorso: lui la definisce proprio “una preghiera”).

La malattia mentale risveglia il nostro naturale istinto a **respingere ciò che è “diverso”**, è il modo in cui la società moderna tratta “l'altro”, sia esso una persona con disturbi psichici, una persona con disabilità, una persona omosessuale, uno straniero e via differenziando, dimenticando che ognuno di noi è “diverso”, ognuno è “straniero” per qualcun altro.

**Direttrice responsabile di Superando.*

L'articolo [Quei “matti” da slegare: avere una malattia mentale in Africa](#) proviene da [Superando](#).

[Valida codice](#) [Valida CSS](#) [Accessibilità](#)

[Privacy](#) [Note legali](#)

© 2015-2026 **handitecnocalabria.it**

Sito realizzato da [Attilio Clausi](#)

(17 Ott 2026 - 00:15): <https://www.handitecno.calabria.it/aggregator/node/blank?page=224>