

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

DOTTORATO DI RICERCA IN
Science, Cognition and Technology

Ciclo XXVIII

Settore Concorsuale di afferenza: 11/A5

Settore Scientifico disciplinare: M-DEA/01

***Dis-fare la disabilità infantile:
le pratiche lavorative di operatrici e operatori dei servizi, e il ruolo della
ricerca***

Presentata da: **Martina Riccio**

Coordinatore Dottorato

Prof. Giuliano Pancaldi

Relatore

Prof.ssa Roberta Lorenzetti

Correlatore

Prof.ssa Maria Paula Cerqueira Gomes

Esame finale anno 2016

Quanto più calmi, pazienti e aperti noi siamo nella tristezza, tanto più profondo e infallibile entra in noi il nuovo, tanto meglio noi ce lo conquistiamo, tanto più sarà esso nostro destino, e noi ci sentiremo, se un giorno più tardi «accadrà» (cioè da noi uscirà verso gli altri) nel più intimo affini e prossimi a lui. E questo è necessario. È necessario – e su questo cammino si volgerà successivamente il nostro sviluppo – che nulla ci accada di estraneo, ma solo quanto da lungo tempo ormai ci appartiene. Si sono già dovuti pensare rovesciando tanti concetti di movimento, si imparerà anche a poco a poco a riconoscere che quello che noi chiamiamo destino esce dagli uomini, non entra in essi da fuori. [...] Il futuro sta fermo, caro signor Kappus, ma noi ci muoviamo nello spazio infinito.

Rainer Maria Rilke, Lettere a un giovane poeta

Indice

Note introduttive	1
Capitolo I	
IMPLICAZIONI: EPISTEMOLOGIA E/È METODOLOGIA	6
1.1 “Dall'angoscia al metodo”.....	6
1.2 Il ruolo politico dell'antropolog(i)a: dall'applicazione all'implicazione.....	14
1.3 La ricerca come dispositivo collettivo di trasformazione sociale.....	26
1.3.1 La Ricerca Azione Partecipante (PAR).....	31
1.3.2 L'Analisi Istituzionale e la Socioanalisi narrativa.....	38
1.3.3. Cartografia e micropolitica del lavoro e della cura in salute.....	47
1.4 Teorie sociali della pratica e del cambiamento: <i>agency</i> , incorporazione e trasformazione.....	60
Capitolo II	
INTERMEZZO:	
INTRODUZIONE AL CAMPO DI RICERCA E AL CAMPO DI ANALISI	70
2.1 L'entrata e l'osservazione: diagnosi e categorie come costruzioni sociali della disabilità.....	72
2.2 Gli incontri: la disabilità come molteplicità di pratiche.....	74
2.3 I <i>focus group</i> : co-costruzione del sapere e accompagnamento di processi di trasformazione.....	76
Capitolo III	
DALLA NEUROPSICHIATRIA	79
3.1 Da “cultura e disabilità” alla cultura disabilitante.....	79
3.2 Valutazione neuropsichiatrica e aumento delle diagnosi di “disabilità intellettiva”.....	88
3.3 La diagnosi come dispositivo amministrativo.....	98
Capitolo IV	
... ALLA SCUOLA	113
4.1 “Bisogna trovare qualcosa da fargli fare”: l'orientamento scolastico alla disabilità.....	113
4.2 La certificazione come dispositivo disabilitante.....	120
4.3 Standardizzazione e personalizzazione: a scuola di bisogni speciali.....	126

Capitolo V	
... ALLA RETE DEI SERVIZI.....	144
5.1 Categorizzazione nell'intervento socio-educativo.....	149
5.2 “Nella scala gerarchica gli educatori sono quasi sempre all’ultimo posto”.....	159
5.3 Precarietà e disparità delle condizioni lavorative.....	167
CONCLUSIONI: “LA PARTE PIÙ EFFIMERA DELLA RICERCA”	182
Riferimenti bibliografici.....	186

Note introduttive

*Não se pode captar a experiência a partir de uma lógica da ação, a partir de uma reflexão do sujeito sobre si mesmo enquanto sujeito agente, a partir de uma teoria das condições de possibilidade da ação, mas a partir de uma lógica da paixão, uma reflexão do sujeito sobre si mesmo enquanto sujeito passionale.*¹

Jorge Larrosa Bondía, Notas sobre a experiência e o saber de experiência

Presentare il “filo rosso” che ha guidato la mia ricerca è un esercizio quantomeno difficile e forse anche artificioso. Chiunque abbia svolto una ricerca sul campo sa che le scelte che l'accompagnano non si sviluppano mai in maniera lineare ma spesso procedono per incontri e tentativi, possibilità e ostacoli, curiosità e insofferenze.

Se infatti “l'etnografia è prima di tutto esperienza [...], una pratica, un vivere-con, un coinvolgimento percettivo, emotivo, affettivo, oltre che cognitivo” (Piasere, 2009, 74), questa non può essere intesa come un cammino verso un obiettivo previsto o una meta che si conosce in anticipo, ma è un'apertura a ciò che ci è sconosciuto, che non possiamo anticipare, prevedere o predire (Larrosa Bondía, 2002, 28). In questo senso, l'esperienza si può cogliere a partire da una riflessione del soggetto su se stesso come soggetto passionale, cioè come soggetto che si espone e patisce, che si sente responsabile verso l'altro, che prova amore e desiderio (ivi, 26).

Considerando l'etnografia in questi termini, la sua ricostruzione a posteriori diventa un esercizio fertile nel momento in cui le “interferenze” emotive e materiali che la costituiscono vengono assunte come “dato fondamentale”, come “essenza dell'osservazione”, poiché rivelano la natura della conoscenza che si produce (Devereux, 1984, 29).

Il presente lavoro emerge da due esperienze concomitanti (entrambe iniziate nell'autunno/inverno del 2012) e, inizialmente, “sconnesse”, presso un Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'AUSL e presso il Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI)², entrambi situati a Bologna.

1 “Non si può cogliere l'esperienza a partire da una logica di azione, a partire da una riflessione del soggetto su se stesso in quanto soggetto agente, a partire da una teoria delle condizioni di possibilità dell'azione, ma a partire da una logica di passione, una riflessione del soggetto su se stesso in quanto soggetto passionale” (traduzione mia).

2 Il CSI è un centro interdisciplinare di ricerca, formazione e pratica, collocato all'interno del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna. Presso il Centro collaborano docenti, ricercatori/trici, studenti/esse di distinti ambiti disciplinari, con lo scopo di indagare la salute come processo ampio nelle sue componenti biomediche, socioculturali, politico-economiche ed etiche. In una visione etica della salute quale diritto umano fondamentale, il CSI interseca l'analisi dei meccanismi che producono disuguaglianze, sia a livello globale sia locale, con la ricerca di strategie di promozione della salute, con particolare attenzione ai contesti di fragilità sociale. Per approfondimenti si veda: <http://csiunibo.org/home/>.

Nel primo caso ho svolto una ricerca etnografica volta a indagare la (ri)produzione della “disabilità intellettiva”³ nelle pratiche lavorative di operatrici e operatori⁴ della Neuropsichiatria e della rete dei servizi socio-educativi e scolastici di cui questa è parte.

Al CSI, invece, ho partecipato ad alcune esperienze di formazione-intervento all'interno di servizi socio-sanitari⁵ con l'obiettivo di sperimentare metodologie esplicitamente volte all'attivazione e all'accompagnamento di processi di cambiamento, verso una maggiore efficacia delle forme di presa in cura.

Per gran parte del tempo (circa il primo anno e mezzo) ho creduto che questi due “percorsi” procedessero in maniera parallela, senza interferire l'uno con l'altro. Non mi rendevo conto, in realtà, che il lavoro al CSI aveva contribuito a indirizzare il mio sguardo alla Neuropsichiatria sin dalle prime settimane di frequenza.

Per dirla nei termini di René Lourau (1999), se il mio campo di ricerca ai fini del dottorato era circoscritto al Centro di Neuropsichiatria e agli incontri presso le scuole e i servizi socio-educativi, non era così per il mio campo di analisi, che si estendeva molto oltre e non poteva essere a questi delimitato.

La “chiave”⁶ per interrogarmi sul mio (s)oggetto di ricerca è divenuta allora l'analisi delle interferenze tra questi due campi. Sebbene tale analisi (che nell'ambito dell'analisi istituzionale è definita “analisi di implicazione”) sia stata svolta a conclusione del lavoro sul campo, ho scelto di

3 Pur non ritrovandomi nella distinzione tra disabilità “mentale” e “fisica”, nella scrittura del presente lavoro farò soprattutto riferimento a categorie diagnostiche e definizioni che nel linguaggio dei servizi rientrano nell'ambito della disabilità cosiddetta “intellettiva” (ritardo cognitivo, Disturbo Specifico di Apprendimento, disturbo dell'apprendimento, disturbo del linguaggio, Deficit di attenzione e iperattività, autismo, disturbi dell'ansia, dell'umore e psicosi) poiché durante la ricerca sul campo (in parte per scelta in parte per fattori contestuali) sono queste le definizioni che “ho incontrato”. Ad ogni modo ritengo che le riflessioni qui e in seguito espresse siano riferibili, seppure con i dovuti accorgimenti, anche al campo della disabilità considerata “fisica” (uditiva, visiva e motoria).

4 Nel corso di tutto l'elaborato ho cercato di usare il più possibile entrambe le forme (femminile e maschile). Tuttavia in alcuni casi, quando la lettura ne veniva troppo appesantita, ho scelto di utilizzarli in maniera alternata, talvolta facendo riferimento solo al maschile altre volte solo al femminile, ma intendendo concettualmente entrambi i sessi/generi (in caso contrario è specificato). Tale consuetudine è già molto diffusa nei testi in lingua inglese, mentre ancora poco utilizzata nei testi italiani.

5 Nel periodo a cui faccio riferimento (2013-prima metà 2014) ero in particolare impegnata in due differenti esperienze di formazione-intervento. Una si è configurata come un percorso annuale rivolto a coordinatori e coordinatrici dei servizi dell'Area Adulti (Disagio, Disabilità e Salute mentale, Disabilità Fisica) di una grossa Cooperativa Sociale bolognese. La seconda esperienza, anche questa della durata di circa un anno, ha avuto luogo presso un Centro di accoglienza per senza fissa dimora e ha coinvolto studentesse e studenti universitari di diversi ambiti disciplinari (medicina, infermieristica, antropologia, scienze motorie).

6 La metafora della chiave fa riferimento al titolo del libro di René Lourau (“La chiave dei campi”) dove egli elabora la teoria dell'implicazione come proposta alternativa alle teorie classiche del “campo” diffuse in antropologia e nelle microsociologie. Nella prefazione al libro Pietro Fumarola fa anche notare il doppio senso della metafora utilizzata da Lourau. In francese “prendre le clé des champs” significa infatti anche “darsela a gambe levate” (Lourau, 1999, 6).

presentarla nel primo capitolo con un duplice obiettivo: riportare le cornici epistemologiche e teoriche che hanno accompagnato le riflessioni sul campo e (ri)proporre il contributo che la teoria dell'implicazione può dare all'antropologia e alle scienze sociali in generale.

Questo contributo “supera” la constatazione del carattere situato e inter-relazionale della ricerca per porre al centro della riflessione il ruolo politico della ricercatrice e la legittimità dei soggetti della ricerca nella produzione di conoscenza rispetto alla propria condizione.

Tale ripensamento concettuale, che intende liberarsi del potere di rappresentazione per porre il sapere dell'altro sullo stesso piano di quello del ricercatore-antropologo, non è attuabile se non viene accompagnato da un ripensamento metodologico, ossia da una trasformazione non solo della teoria ma anche della pratica di ricerca come processo collettivo.

Sempre nel primo capitolo vengono presi in considerazione tre metodi di ricerca-azione e ricerca-intervento, e le “radici” teoriche ed epistemologiche alle quali questi fanno riferimento.

Ho poi cercato di mettere in dialogo i metodi di ricerca-azione, esplicitamente volti alla produzione di un cambiamento, con le teorie sociali della pratica, dell'*agency* e dell'incorporazione, nella convinzione che da questo incontro si produca una lettura più profonda e complessa di come avvengono e si accompagnano i processi di trasformazione sociale.

Il secondo capitolo si costituisce come “intermezzo” poiché funge da cerniera tra il primo e i tre capitoli successivi di natura etnografica. L'intento è stato quello di ripercorrere l'evoluzione della ricerca sul campo per esplicitare le scelte metodologiche che l'hanno accompagnata e delineare l'oggetto di studio.

Ho individuato due importanti momenti di passaggio nella mia esperienza sul campo: un primo cambiamento, più di natura teorico-epistemologica, si è articolato nello spostamento da un'osservazione incentrata sulla produzione delle valutazioni diagnostiche in contesto medico (prospettiva costruttivista) a una maggiore attenzione verso le molte pratiche coinvolte nella produzione della disabilità (approccio ontologico) all'interno del lavoro di operatrici e operatori nella rete dei servizi.

In seguito ho voluto approfondire il campo di azione che, nelle pratiche lavorative, rimane sempre aperto a meccanismi di ripetizione (dis-abilitanti) così come a possibilità di trasformazione. Questo secondo spostamento ha implicato anche un mio riposizionamento metodologico verso una maggiore condivisione della pratica di ricerca con i soggetti coinvolti. Il tentativo è stato quello di far emergere in forma esplicita “i saperi dell'esperienza” e di co-costruire insieme ai soggetti della ricerca la conoscenza rispetto alle proprie pratiche lavorative.

L'indagine etnografica viene riportata a partire dal terzo capitolo. Qui la riflessione parte dall'interrogativo rispetto alle ragioni dell'aumento delle segnalazioni e diagnosi di disabilità intellettiva presso il servizio di Neuropsichiatria. Se in un primo momento il campo di analisi voleva essere ristretto alle diagnosi di “disturbo dell'apprendimento” nei bambini stranieri e figli di migranti, l'osservazione sul campo mi ha mostrato che tale fenomeno costituisce piuttosto la punta dell'*iceberg* di un processo di medicalizzazione o, meglio, di “disabilitazione”, più profondo e radicato, che coinvolge tutti e la cui analisi non può essere frammentata nelle stesse categorie diagnostiche che ne sono il prodotto.

L'aumento di segnalazioni e di diagnosi di disabilità va considerato come espressione di una richiesta di supporto da parte di familiari e operatori per rispondere ai meccanismi di gestione delle risorse di assistenza, all'interno di un sistema di servizi che regola i percorsi di integrazione degli alunni con disabilità, e che principalmente comprende, oltre alla Neuropsichiatria, la scuola e i servizi socio-educativi.

La validità della diagnosi si dispiega, infatti, non tanto nella sua capacità epistemologica quanto nella sua potenza performativa come dispositivo amministrativo che permette di attivare risorse sociali ed educative altrimenti inaccessibili.

In una seconda fase della ricerca si è dunque resa necessaria un'esplorazione del funzionamento di questi altri servizi in relazione ai modelli politici e organizzativi che indirizzano le pratiche di integrazione e di assistenza ai minori nel lavoro quotidiano di operatrici e operatori.

Il quarto capitolo affronta la produzione della disabilità nei percorsi di integrazione scolastica. Se pratiche come l'orientamento sistematico agli istituti e ai corsi di formazione professionali, il lavoro individualizzato e fuori dalla classe, la differenziazione del percorso scolastico e dunque il mancato accesso al titolo di studio, producono una quotidiana dis-abilitazione della persona, nel lavoro di operatrici e operatori queste stesse pratiche si costituiscono come deboli strumenti di integrazione all'interno di un sistema educativo fortemente escludente.

La storia recente sulle politiche in materia di istruzione mostra infatti come queste siano sempre più volte a una crescente liberalizzazione del sistema educativo attraverso la progressiva decurtazione delle risorse pubbliche a esso destinate e la concomitante standardizzazione della valutazione e della performance scolastica.

La gestione degli alunni con certificazione, la recente normativa sui Bisogni Educativi Speciali (BES) e la somministrazione dei test Invalsi vengono assunte, nel presente lavoro di tesi, quali lenti

privilegiate di analisi per mostrare come la produzione di disabilità si alimenti all'interno di un sistema burocratico allo stesso tempo individualizzante e categorizzante. In contesto scolastico, la messa in atto di pratiche individualizzate/personalizzate è infatti vincolata alla previa definizione della “specialità” o “differenza” dei bisogni educativi dell'alunno/a.

Tale sistema ha prodotto una proliferazione di normative e linee guida da rispettare e di documenti da compilare all'interno di un'istituzione sempre più svuotata di risorse economiche e umane. In questo contesto il lavoro di operatrici e operatori spesso si struttura sulla necessità di rispondere ai mandati burocratici dell'istituzione e del sistema più generale, piuttosto che come risposta ai bisogni della persona.

Nel quinto, e ultimo, capitolo prendo in considerazione tre aspetti del funzionamento gestionale e organizzativo della rete dei servizi per la disabilità a partire dall'esperienza di operatrici e operatori: la progettazione e la messa in atto dell'intervento socio-educativo in forma categorizzante (sulla base di gruppi target); la struttura gerarchica del potere e la distribuzione verticale delle responsabilità; la precarietà e disparità delle condizioni lavorative dei dipendenti.

Questi aspetti sono emersi durante i *focus group*⁷ che ho svolto con educatrici ed educatori come centrali nell'informare la pratica lavorativa quotidiana in chiave medicalizzante e dis-abilitante. Infatti, la frammentarietà delle azioni e la precarietà delle condizioni che caratterizzano il lavoro di operatrici e operatori della Neuropsichiatria, della scuola e dei servizi socio-educativi si traducono spesso in un corrispondente processo di frammentazione della persona, dei suoi bisogni e desideri, e della sua rete di relazioni sociali.

Se la relazione educativa e di cura che l'operatore costruisce con la persona è strettamente vincolata alle condizioni alle quali questo, come lavoratore, è sottoposto, esiste un rapporto di interdipendenza tra la (mancanza di) possibilità di cambiamento verso l'autodeterminazione dell'uno (l'operatore) e dell'altro (l'“utente”).

Durante gli incontri, l'esplorazione di tale vincolo – tra la dimensione educativo-pedagogica e quella lavorativo-contrattuale – ha messo dunque in luce l'esistenza di una condivisione di bisogni e di intenti tra operatrici/operatori e “utenti” a partire dalla quale solamente si possono ri-costruire pratiche educative, di cura e di liberazione.

7 Come specifico nel secondo capitolo di introduzione al campo di ricerca e analisi (2.3), in una seconda fase di lavoro (settembre 2014 – gennaio 2015) ho svolto cinque incontri a cadenza mensile organizzati nella forma di *focus group*, facilitati a turno da uno dei presenti, con l'unica regola che, una volta stabilito il tema di discussione, si dovesse partire dal racconto di un episodio o di un'esperienza lavorativa vissuta, per poi sviluppare collettivamente l'analisi nel corso dell'incontro.

Capitolo I

IMPLICAZIONI: EPISTEMOLOGIA E/È METODOLOGIA

L'azione della ricerca [...] produce l'attitudine, senza dubbio maniaco-depressiva, ad interrogarsi all'infinito sull'idea stessa di ricerca e di conseguenza sull'idea di campo di ricerca. La presa di coscienza per nulla narcisistica [...] delle nostre implicazioni nell'istituzionalizzazione di un campo di ricerca può avere degli effetti autodistruttivi. Ma cosa è una presa di coscienza se non la coscienza di essere presi, di essere implicati – e quindi l'accesso alla visibilità di una presa o di un'impresa nelle situazioni sociali e nei dispositivi di conoscenza?

René Lourau, La chiave dei campi

1.1 “Dall'angoscia al metodo”

10 giugno 2015, Bologna

Volevo aggiungere un pensiero che mi è “tornato” adesso mentre trascrivo alcune vecchie interviste con le mamme. Riprovo una sensazione di disagio e fastidio nello stesso tempo, mentre mi ascolto. Rivivo tutto il mio disagio, forse in maniera ancora più forte di quando ero lì.

Ho questa sensazione di non essere onesta con loro. La mamma di S. mi chiede costantemente “ma tu cosa ne pensi di mio figlio? Ma secondo te perché sta così?” Lei accetta di parlare con me, di raccontarmi la loro storia perché pensa che in qualche modo io li possa aiutare, perché forse la vede come un'attenzione del servizio verso di loro.

Mi ricordo che io e la neuropsichiatra abbiamo parlato spesso di questo, siamo state molto attente a non creare delle aspettative, a spiegare anche insieme che io non ero parte del servizio, che stavo facendo una ricerca per il dottorato [...]. Mi sentivo incastrata tra due vincoli. Da un lato, quello di non creare alcun problema alla neuropsichiatra nei percorsi con i genitori che, come ho avuto modo di vedere nei diversi incontri fatti con lei, sono relazioni fondate su equilibri sempre molto precari e il rapporto con loro è centrale nel portare avanti il percorso di cura. Mi sentivo “di troppo” in quel servizio [...]. Dall'altro, appena “mi avvicinavo” un po' nella relazione con le mamme sentivo che avevano voglia e bisogno di supporto, di comprensione, di confronto. Per quanto potessi spiegare le ragioni del mio interesse questa aspettativa, anche se implicita, rimaneva forte. Io poi non riuscivo a non coinvolgermi, emotivamente.

Rileggendo il diario ho trovato queste riflessioni che risalgono a Febbraio dell'anno scorso (2014), quando ho iniziato a perdere il senso della ricerca che stavo facendo:

«Oggi “ho capito” perché ho questo blocco con le famiglie, i genitori e i ragazzi, perché faccio così fatica a chiedergli di parlare con me. Emotivamente non ci riesco, mi sento fuori luogo, mi sento di approfittare di una loro debolezza e del “non detto” che necessariamente si crea, anche quando io dico chi sono e cosa faccio. In particolare poi con la mamma di S. e G., che vedo da più tempo. Loro poi mi vedono come parte del servizio? Hanno delle aspettative? Sono loro di supporto in qualche modo? Eticamente e politicamente, questa implicazione che l’etnografia produce mi crea conflitto» (Diario, 21 febbraio 2014).

Adesso penso che il disagio più grande, che oggi rielaboro razionalmente, sia stato nel non sentire nessuna utilità di quello che io stavo facendo, fatto in quel modo. Con questo non voglio dire che sia necessario subito intervenire [...]. Io non avevo, e ancora oggi non ho nessuna risposta, solo sempre più domande. [...]

Mi sentivo un'intrusa, qualcuno che osserva, annota, registra “da fuori” ... come se così potessi capire di più, guadagnare quel sapere in più da restituire agli altri. Ma io mi sono sentita di non stare guadagnando nessun sapere in più, solo il grande bisogno di confrontarmi, di essere parte attiva di quella rete di persone che stavano cercando di prendersi cura di una situazione difficile, da tanti punti di vista diversi. E quel sapere lo volevo costruire con loro.

Questo estratto è parte dell'analisi di implicazione che ho iniziato a scrivere durante due mesi di ricerca all'estero (febbraio-marzo 2015), presso l'Università Federale di Rio de Janeiro (UFRJ)⁸, quando avevo già concluso da qualche mese la ricerca sul campo presso un Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) di Bologna.

L'intento, prendendo spunto dalle teorie dell'implicazione, è quello di sviluppare un'analisi a posteriori rispetto alla costruzione del mio campo di ricerca come “chiave” per comprendere il cuore della ricerca stessa. In questo primo paragrafo vorrei ripartire da questa analisi, nella quale ora credo che sia contenuto “il dato cruciale” (Devereux, 1984, 27) della mia ricerca, con il duplice obiettivo di esplicitare le linee metodologiche ed epistemologiche che hanno accompagnato le riflessioni sul campo e di (ri)proporre il contributo che la teoria dell'implicazione può dare all'antropologia e, in generale, alle scienze sociali.

La teoria dell'implicazione parte dal concetto di controtransfert nella psicoanalisi, considerato come “la somma delle distorsioni della percezione e delle reazioni dell'analista verso il paziente” (ivi, 98). In Freud il controtransfert è inteso infatti come una deformazione del processo di analisi nella

⁸ L'interesse a trascorrere un periodo presso l'UFRJ nasce soprattutto da precedenti occasioni di incontro al CSI con docenti e ricercatori della Linha de Pesquisa “Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde. Si veda paragrafo 1.3.

relazione duale, prodotta dalle emozioni inconscie dell'analista che ne alterano l'obiettività. Ciò che è chiamato in causa è dunque il posto dell'analista nella costruzione dell'intervento di analisi.

L'Analisi Istituzionale⁹ riprende tale concetto privilegiandone però la dimensione metodologica. L'implicazione viene qui considerata come l'elemento costitutivo del processo di conoscenza, l'essenziale del lavoro di ricerca-intervento.

Seguendo l'analista Patrick Boumard, è Georges Devereux il primo autore a proporre “uno scivolamento del controtransfert nel senso strettamente freudiano [...] a un rovesciamento metodologico che piazza i fenomeni del controtransfert al centro dell'atto di ricerca e dunque di produzione di sapere” (Boumard, 2012, 38). In estrema sintesi, la tesi centrale di Devereux è che lo studio dell'uomo, poiché è sempre incontro con l'altro, inevitabilmente scatena angoscia nel ricercatore, e tale angoscia produce delle distorsioni nella percezione e interpretazione dei dati. Piuttosto che considerarle come ostacolo, omettendole o modificandole nello sviluppo della ricerca, il ricercatore deve tenere in considerazione tali distorsioni poiché la loro analisi è “*scientificamente fertile*”:

«Il modo migliore, e forse l'unico, di raggiungere una semplicità congruente con i fatti è di affrontare le cose più complesse servendosi dell'espedito pratico di considerare la difficoltà in sé come dato fondamentale. Un dato che non può essere eluso, ma che può essere sfruttato al massimo; che non deve essere spiegato come tale, ma che può invece essere usato per spiegare dati *apparentemente* più semplici» (Devereux, op.cit., 29).

In questo senso è attraverso un'analisi delle “sue angosce e manovre difensive”, della “sua strategia di ricerca”, della “percezione che ha dei dati e l'interpretazione che ne fornisce” che il ricercatore può rivelare la natura della conoscenza che produce:

«Un esperimento sui ratti, una ricerca etnografica o una psicoanalisi contribuiscono maggiormente alla comprensione del comportamento quando sono considerati come fonte di informazione sullo psicologo sperimentale, sull'etnologo, o lo psicoanalista, che quando sono considerati esclusivamente come fonte di informazione sui ratti, i primitivi, o i pazienti. In una autentica scienza del comportamento, i primi dati sono fondamentali, gli altri sono invece epifenomeni.... Non è lo studio del soggetto, ma quello dell'osservatore, che dà accesso all'essenza della situazione di *osservazione*» (ivi, 31).

⁹ Per una spiegazione sulle origini dell'Analisi Istituzionale si veda il paragrafo 1.3.2.

La corrente istituzionalista, in particolare grazie al contributo di René Lourau, amplia e approfondisce la portata metodologica ed epistemologica dell'implicazione, considerando anche, e primariamente, le implicazioni materiali (esistenziali) nel campo di intervento. Lourau distingue diversi livelli di implicazione del ricercatore: nel suo oggetto di ricerca-intervento; nell'istituzione della ricerca (a cominciare dall'equipe di ricerca-intervento); nella committenza e nella domanda sociale; nell'epistemologia del proprio campo disciplinare; nella scrittura o in tutti gli altri medium utili nell'esposizione della ricerca (1999, 9).

Secondo Lourau, l'implicazione si produce dalle "interferenze" tra il campo di intervento e il campo di analisi (1999, 42). Il campo d'intervento comprende l'insieme di mobili, immobili e persone le cui relazioni spazio-temporali e gerarchiche sono regolate da un organismo implicito, e permettono il definirsi di un interno ed esterno. Il campo di analisi è un insieme non chiuso di nozioni che servono a descrivere il campo di intervento, "a farlo esistere ritagliandolo nel sociale, [...] dunque, con il sociale, in interferenza" (ivi, 44). Il campo di intervento (o di osservazione) può essere dunque arbitrariamente definito e giustificato, per esempio con le possibilità di accesso al campo, mentre ciò non vale per il campo di analisi, "il quale si costruisce in una dinamica sociale e contemporaneamente costruisce il campo di intervento" (ivi, 45).

L'arbitrarietà costitutiva del campo di analisi non può essere superata. Come sostiene Devereux, ogni ricerca presuppone una "decisione" prodotta (anche inconsciamente) da "filtri" che pone il ricercatore (op.cit., 30). Il tentativo di una loro interrogazione ed esplicitazione da parte del ricercatore diviene parte integrante della ricerca, la parte più fertile, al punto che possiamo affermare che soltanto osservando in un certo modo noi stessi, possiamo *vedere* l'altro.¹⁰

Ciò che la teoria dell'implicazione propone, dunque, non è solamente, in termini relativisti, la necessità di tenere in considerazione la soggettività del ricercatore "situato e datato" (Bourdieu, 2003, 180) nella costruzione del soggetto della ricerca, ma una prospettiva metodologica rispetto ai processi di produzione di conoscenza, un'"implicazione epistemologica" come la definisce René Barbier (2007, 81). Una proposta che interroga soprattutto lo statuto politico della neutralità scientifica e il riconoscimento della legittimità degli attori "profani" (i non esperti) nella produzione della conoscenza rispetto alla propria condizione (Boumard, op. cit., 40).

In questo senso, ed è forse qui a mio parere che si ritrova il contributo più interessante e radicale dell'analisi dell'implicazione alle scienze sociali, la ricerca etnografica necessita di un ripensamento metodologico rispetto allo statuto degli altri nella produzione del sapere, ossia una riflessione e pratica rispetto alle proprie condizioni di possibilità.

10 Carlo Severi utilizza questa espressione nell'introduzione al libro di Devereux (1984, 13).

Pierre Bourdieu, nel suo noto libro *Per una teoria della pratica*, all'inizio degli anni Settanta, affermava la necessità per l'antropologia di sviluppare una riflessione epistemologica sulle sue condizioni di possibilità come *conditio sine qua non* dell'esistenza della disciplina stessa:

«Se, per citare Husserl, le scienze dell'uomo sono necessariamente delle “scienze aventi una tematica conseguentemente bilaterale, una tematica che leghi in modo conseguente la teoria del campo scientifico con una teoria della conoscenza di questa teoria” e se, detto altrimenti, la riflessione epistemologica sulle condizioni di possibilità della scienza antropologica è parte integrante della scienza antropologica, è in primo luogo perché una scienza che ha come oggetto ciò che la rende possibile, come la lingua o la cultura, non può costituirsi senza costituire le proprie condizioni di possibilità» (op. cit., 193).

Riprenderò più avanti (1.2) la riflessione sugli spunti che l'analisi dell'implicazione, come teoria sulle condizioni di produzione della conoscenza, può offrire alle scienze sociali, e all'antropologia nello specifico. Ora vorrei tornare alla mia implicazione nel contesto di ricerca. E vorrei ripartire dalla domanda di entrata e di accesso al campo. In quel momento, e nella sua analisi, sono infatti in qualche modo coinvolte le domande e le questioni che mi hanno interrogato lungo tutto lo svolgimento della ricerca, in maniera sempre più intensa.

Come afferma George Lapassade in un articolo sulle relazioni tra l'etnografia della scuola e quella che egli definisce “la nuova ricerca-azione”, è l'analisi permanente della negoziazione di accesso al campo, che rimane sempre incompiuta, a costituire lo stimolo e la fonte essenziale del sapere etnografico:

«En ethnographie la "négociation d'entrée" ou "d'accès au terrain", située au début d'une enquête (et aboutissant à l'autorisation d'enquêter) n'est jamais achevée. Si elle est bien le premier acte du travail, elle ne sera en fait jamais achevée et devra être toujours retravaillée, jusqu'à la fin de l'enquête. Et l'analyse, permanente, de cette négociation, sera l'une des sources essentielles de la connaissance ethnographique» (Lapassade, 1993, 9).

15 marzo 2015, Rio de Janeiro

Alla neuropsichiatria osservavo in silenzio, cercavo di essere il meno “intrusiva” possibile, sentivo e sapevo di essere un'esterna, e a volte un rallentamento al lavoro della neuropsichiatra. Stavo tutto il tempo seduta in un angolo dell'ambulatorio, non facevo molte domande, se non nel cambio tra una visita e l'altra, spesso mi sentivo a disagio, fuori luogo e inutile, nonostante la neuropsichiatra sia sempre stata molto gentile e disponibile con me. Io la vedevo affaticata, di

fretta, e non volevo essere un ulteriore fattore di ostacolo al lavoro di cura che cercava di fare, e fa, con molta dedizione.

A posteriori credo che il mio disagio e il senso di inutilità sia dipeso da molte cose, prima di tutto il modo in cui “sono entrata”. Il fatto che nessuno mi aveva chiesto di essere lì, nessuno ne aveva espresso il bisogno. Non si era creato un processo di negoziazione con le figure responsabili e gli operatori che facesse emergere i bisogni. Quali erano le priorità e i problemi del servizio, della neuropsichiatra? E degli “utenti”?

La mia è stata una negoziazione individuale con la responsabile prima, e con la neuropsichiatra poi, senza coinvolgere altri, all'interno di un sistema gerarchico interno che percepivo come abbastanza forte: la responsabile, che avevo contattato tramite mail, mi ha ricevuto con molta formalità un paio di volte nel suo ufficio e, dopo avermi dato il permesso di fare la ricerca, mi ha “affidato” alla neuropsichiatra, senza mai chiedere nessun riscontro sullo svolgimento. Una volta ho provato a chiedere di partecipare alle riunioni di equipe del servizio e la responsabile mi ha detto, senza ripensamenti, che il permesso per svolgere la ricerca era circoscritto all'osservazione del lavoro clinico!

Certamente, da un punto di vista relazionale, io avrei potuto agire in modo migliore, propormi in maniera più attiva, ma non ne sentivo lo spazio, lo stimolo e non pensavo di averne le competenze come singola ricercatrice.

A un certo punto la neuropsichiatra mi aveva anche proposto di partecipare a incontri sulla rielaborazione della storia di migrazione con i minori stranieri non accompagnati, non come osservatrice o ricercatrice ma come antropologa, cosa che mi aveva entusiasmato molto per l'idea di poter finalmente fare qualcosa, essere utile, confrontarmi realmente con le persone. Ma poi questi incontri non sono mai partiti ...

La struttura tradizionale della ricerca in cui mi sono trovata, come ricerca individuale, in cui c'è una persona che osserva (per arrivare a sapere cosa sarebbe meglio fare...) e gli/le operatori/rici come coloro che fanno (e sbagliano...) riproduceva quella divisione tra teoria e pratica che, nello stesso tempo, al CSI cercavamo quotidianamente di decostruire, sperimentando altre forme di lavoro, ricerca e formazione nei e con i servizi.

Le domande che oggi mi pongo rispetto allo statuto dei soggetti della ricerca nella produzione della conoscenza scientifica, all'utilità sociale della ricerca e al ruolo della ricercatrice, allora si alimentavano dentro di me primariamente su un piano corporeo, emotivo, spesso inconscio, che poco a poco mi toglieva lo stimolo a continuare. Raramente trovavo lo spazio e le parole per

esprimerle. Percepivo che c'era qualcosa di profondamente "sbagliato" in quello che stavo facendo, che attraverso quella modalità di fare ricerca non avrei prodotto una conoscenza valida e autentica poiché non si stava costruendo attraverso la partecipazione dei soggetti, a partire dalla negoziazione (co-costruzione) dei bisogni di ricerca. Io avevo definito le priorità e le forme di indagine, modificandole, certo, durante il corso della ricerca nell'incontro con gli attori sul campo. Ma di fondo conservavo "l'autorità di parlare o scrivere a nome di" (Clifford e Marcus, 1997, 11).

Un'attitudine riflessiva che si interrogasse costantemente sulla relazione tra osservatrice-osservata non (mi) bastava perché il contesto di ricerca in cui ero inserita, prima di tutto per la gestione del servizio e per le forme in cui io stessa avevo negoziato la ricerca (solo come osservazione), non permetteva di tradurre la riflessività in una pratica condivisa.

Rileggendo stralci confusi del diario noto oggi come quel senso di inutilità che sentivo, e che mi bloccava nelle relazioni sul campo, cresceva di pari passo con il rendermi conto della complessità della realtà dei servizi con cui mi stavo relazionando:

«Faccio molta fatica a scrivere e a stare concentrata su questa ricerca. Mi sento un po' stufa. Ho perso il senso...dove devo arrivare? Cosa voglio dire? La fatica più grande, e forse anche la frustrazione maggiore, non è tanto quella di stare sul campo o di capire cosa li succede, quanto di pensare a come trasmetterlo. [...] Ma come altro fare?

Pensando un po' al percorso che ho fatto alla Neuropsichiatria, ho intrecciato principalmente alcune storie, che tra l'altro centrano ben poco l'una con l'altra. [...] Tutti ragazzi con diagnosi diverse...eppure sono più i fili che accomunano le loro storie di quelli che le dividono. Come restituire questo?» (Diario, 15 maggio 2014).

Non mi preoccupava solo la restituzione della ricerca. Ero certa che la neuropsichiatra non si sarebbe mai letta gli articoli che scrivevo per le riviste, e tantomeno una tesi di duecento pagine. E non perché non fosse interessata all'argomento e alle mie riflessioni, come mi ha dimostrato nei molti momenti di confronto e scambio che abbiamo avuto. Ma perché la forma di scrittura accademica, così come la conosciamo, non ha modo di interagire in uno spazio pratico, dettato da tempi e necessità molto diversi, e dove i bisogni e le aspettative di conoscenza del servizio spesso non corrispondono a quelli della ricercatrice.

Quello che comunque più mi "agitava" e interrogava era la validità e il senso di una ricerca sulle pratiche di produzione della disabilità che non includeva la partecipazione dei soggetti nella definizione della ricerca stessa. Come avrei mai potuto produrre delle conoscenze significative, che potessero diventare una risorsa per coloro che quotidianamente lavoravano in quel contesto, se non

coinvolgendoli in una negoziazione delle priorità e degli obiettivi della ricerca all'interno di un processo condiviso?

Questa riflessione sulla conoscenza e sul metodo, che talvolta rischia di accartocciarsi su se stessa, diventa invece interessante e forse utile, come suggerisce Annemarie Mol, se ponendo il metodo stesso come oggetto di indagine siamo consapevoli che nessuna conoscenza, e dunque nessun metodo su cui questa fonda la sua validità, è esente da critica (2002, 155). I metodi infatti non sono strumenti che aprono finestre sul mondo, ma modalità di interferire con esso, che agiscono e mediano tra gli oggetti e le loro rappresentazioni (ibidem). La domanda da porsi diventa allora *quando, dove e per chi* le interferenze che il metodo produce sono “buone”. In altre parole, la buona conoscenza non acquista il proprio valore per il fatto di “essere all'altezza del reale”, ma perché fornisce modalità buone per “vivere con il reale” (ivi, 158).

Sono nel tempo arrivata a considerare – soprattutto grazie agli stimoli di riflessione e pratica che quotidianamente ricevevo passando gran parte delle mie giornate nel lavoro collettivo del CSI – che le questioni che mi ponevo non riguardavano solamente la forma, la modalità di svolgimento o di restituzione della ricerca, ma prima di tutto *il tipo di conoscenza* che stavo producendo, e dunque anche, e necessariamente, le relazioni di potere, l'etica e il posizionamento della ricerca.

Una seconda fase di lavoro si è allora tradotta nel tentativo di inquadrare la mia esperienza di ricerca all'interno di una riflessione più ampia sulle teorie, pratiche e metodologie di trasformazione e cambiamento nella ricerca sociale, riportando al centro del dibattito il ruolo dei soggetti coinvolti nella produzione di conoscenza e *l'agency* degli attori nella riproduzione sociale. Mi sono posta allora una nuova domanda attraverso cui (re)interpretare la mia ricerca sul campo presso la Neuropsichiatria: *in che modo la ricerca può essere un dispositivo di trasformazione sociale in chiave emancipatoria?*

Riprendendo le parole di un amico¹¹ la stessa domanda si potrebbe anche porre in questi termini:

«Che tipo di ricerca è quella che non nasce per un'esigenza di trasformazione sociale? Che tipo di ricerca è quella che non porta il ricercatore/la ricercatrice a una sua trasformazione personale? [...] La domanda da porsi non è solamente “che cosa fare per trasformare una situazione?” ma anche “come mai persiste una determinata situazione indesiderabile?”»

11 Alessandro Rinaldi, intervento durante il Secondo Convegno della Società Italiana di Antropologia Applicata (SIAA) Rimini, 12-13 Dicembre 2014.

1.2 Il ruolo politico dell'antropolog(i)a: dall'applicazione all'implicazione

Conoscere è [...] fare, creare una realtà di sé e del mondo, il che ha conseguenze politiche. Quando non siamo soddisfatti della mera rappresentazione dell'oggetto, quando scommettiamo sul fatto che ogni conoscenza è una trasformazione della realtà, il processo del ricercare guadagna una complessità che ci obbliga a forzare i limiti dei nostri procedimenti metodologici.

Eduardo Passos e Regina Benevides de Barros, *Pistats do método da cartografia*¹²

Nobody is born an anthropologist, and, curious though this may seem, still less is anyone born a native.

Eduardo Viveiros de Castro, AND

15 marzo 2015, Rio de Janeiro

Durante il primo anno e mezzo¹³ frequentavo allo stesso tempo il CSI e la Neuropsichiatria, ogni giorno uscivo da un posto per entrare nell'altro (e spesso di corsa). [...] Si era creata come una scissione, anche dentro di me. Due strade parallele che non si incontravano mai, se non nella mia mente, nei miei pensieri confusi che non riuscivo nemmeno a scrivere [...].

Ripensandoci, a un certo punto (che credo di poter collocare nella primavera del 2014) è diventato per me impossibile separare questi due processi, quello che facevo nelle diverse attività di ricerca-azione-formazione al CSI e quello che facevo (o meglio osservavo) alla Neuropsichiatria. Nel mio pensiero, nel dargli un significato, nel modo di viverli questi due spazi [...] non potevano più rimanere separati. Io sentivo che c'erano importanti connessioni nei diversi contesti che abitavo, questioni "alla base" che non riguardavano un servizio (la Neuropsichiatria) o un argomento specifico (la disabilità). E queste connessioni mi sono sempre più apparse come questioni centrali, fondanti, piuttosto che come sfondo della mia ricerca.

Il bisogno di trovare una risposta al senso di insoddisfazione e all'insofferenza crescente verso la ricerca che stavo svolgendo alla Neuropsichiatria, e, parallelamente, l'interesse e il lavoro condiviso al CSI, mi hanno spinto a partecipare attivamente ad alcuni momenti di incontro sulla nascita, il ruolo e i possibili sviluppi dell'antropologia applicata in Italia¹⁴.

12 Traduzione mia.

13 Dal gennaio 2013 a giugno 2014.

14 Primo e Secondo Convegno della Società Italiana di Antropologia Applicata (SIAA), tenutisi rispettivamente a Lecce (13-14 dicembre 2013) e Rimini (12-13 dicembre 2014); il Seminario autogestito *Esplorare politiche: per una comprensione delle produzioni politiche dal basso* (Bologna 20 giugno 2014); il Workshop sull'Antropologia Pubblica (Bologna, 22 Maggio 2015). Nel Primo convegno della SIAA ho portato singolarmente un intervento nella Sessione di Antropologia dell'Educazione, nel Secondo come Centro Studi e Ricerche in Salute internazionale e Interculturale, io e un'altra collega antropologa abbiamo coordinato una sessione dal titolo "Dall'applicazione all'implicazione". Al Workshop di Antropologia Pubblica ho portato un intervento insieme ad altre due colleghe antropologhe del CSI dal titolo "Quale campo di trasformazione sociale per l'antropologia pubblica".

Speravo di trovare in queste circostanze un'occasione per “ri-cucire” la scissione che vivevo tra una pratica di ricerca accademica individuale come elaborazione di conoscenza esperta e un tentativo di ricerca-azione collettiva verso la costruzione di saperi condivisi, e, soprattutto, speravo di trovare nuovi stimoli di riflessione all'interno di un confronto esplicito sul ruolo pubblico dell'antropologia. Nello stesso tempo, interrogativi su quali fossero gli effetti, o meglio, le implicazioni, di un esplicito posizionamento politico dell'antropologo/a sul campo sulle metodologie di ricerca etnografica (la vera “essenza” del sapere antropologico) mi hanno portato a esplorare la bibliografia in merito al dibattito tra “Public”, “Applied” e “Practice” Anthropology¹⁵ negli Stati Uniti.

Nelle prossime pagine è mia intenzione riprendere alcuni spunti di questo dibattito – soprattutto in merito alla professionalizzazione, al ruolo politico dell'intellettuale pubblico, all'interdisciplinarietà e al lavoro collettivo nella produzione del sapere considerato scientifico – senza però entrare nel merito delle divisioni tra i singoli approcci e sotto-approcci, e i singoli autori, che sarebbe poco fertile, oltre che noioso, ai fini della nostra riflessione. Quello che piuttosto mi interessa è mettere a fuoco e aprire alcune questioni sull'utilità e l'impatto sociale della ricerca antropologica in una prospettiva di trasformazione ed emancipazione, il che ci obbliga prima di tutto (e costantemente) a chiederci: *per chi* è utile la conoscenza che produciamo e *in che modo* è una risorsa?

Ciò che qui vorrei sostenere è che la risposta a queste domande si trova nelle pratiche attraverso cui questa conoscenza viene prodotta.

La *Call for Papers* del Primo Convegno della neonata Società Italiana di Antropologia Applicata (SIAA) del dicembre 2013 si apre con queste parole:

«La società ha bisogno di antropologia! E se è vero che l'antropologia ha il dovere di continuare ad interpretare il mondo, è pur vero che sente sempre più l'urgenza di intervenire per contribuire a cambiarlo, questo mondo. In anni in cui l'attenzione è sempre più spostata “dall'indigeno all'indigente”, la creazione di una Società Italiana di Antropologia Applicata (SIAA) è sembrata, ai membri del Comitato promotore, un'azione decisiva per far uscire la disciplina dalle strettoie esclusive dell'ambito accademico. Portare l'antropologia nello spazio pubblico, nella società, farla portare da personale formato e competente (in un periodo in cui tanti “si sentono” antropologi e si propongono come tali senza una formazione ed un'esperienza specifiche), questo è l'obiettivo fondamentale della costituenda Società Italiana di Antropologia Applicata».

15 Molto utile a riguardo è stata la lettura della tesi di dottorato di Ivan Severi, 2014 “In campo: il ruolo pubblico dell'antropologia”.

Come si evince, la spinta principale che porta alla fondazione della SIAA è il desiderio e il bisogno da parte di alcune antropologhe e antropologi italiani di poter attivamente contribuire al cambiamento della società, in un'ottica di miglioramento a favore di coloro che più ne subiscono le ingiustizie. Per fare questo si sente la necessità di uscire dalla “torre d'avorio” dell'accademia, nella quale gran parte della ricerca antropologica è confinata, e “portare l'antropologia nello spazio pubblico” attraverso professionisti qualificati.

Similmente la *Call for Papers* del Workshop di Antropologia Pubblica, tenutosi a Bologna a giugno 2014, afferma la necessità da parte degli antropologi che ricercano su questioni e tematiche di attualità – pensiamo alla migrazione, alle questioni di genere, all'educazione, alla medicalizzazione, solo per citare alcune aree di interesse dell'antropologia – di “professionalizzarsi” e partecipare attivamente al dibattito pubblico su tali questioni. In questo caso viene anche esplicitata la dimensione di attivismo e di *advocacy* che dovrebbe contraddistinguere un'antropologia impegnata (“engaged”) in processi di trasformazione sociale:

«L'antropologia pubblica emerge come terapia per la malattia che colpisce da decenni l'antropologia culturale, se alcuni sintomi sono evidenti, altri giacciono più in profondità. Balza agli occhi la sua difficoltà nell'interessare un pubblico vasto ed essere comprensibile al lettore non specializzato, gli scarsi tentativi di intervento nel dibattito pubblico e nell'assunzione di posizione in merito a tematiche di interesse sociale, l'aver abbandonato aree tipicamente di interesse antropologico (repentinamente occupate da altri studiosi che ora fanno quello che faceva l'antropologo nel passato). Per capire le ragioni del malessere bisogna però andare oltre ed evidenziare un certo elitarismo che ha spesso portato gli antropologi e le antropologhe a non volersi mischiare con tematiche e forme di ricerca spesso definite “quick and dirty”, a svalutare il lavoro degli/le antropologi/ghe applicat*, ridott* a una mera funzione tecnica che, in alcuni paesi come l'Italia, ha portato ad una cesura tra l'antropologia come disciplina e la possibilità di un suo utilizzo in ambito professionale. [...] Per questo è importante affrontare situazioni che vedono il coinvolgimento dell'antropologo/a a livello operativo, un'antropologia che non sia solo di osservazione ma anche votata al cambiamento del contesto e che prenda in considerazione le dimensioni dell'advocacy e dell'attivismo».

Al di là delle differenze, ciò che condividono questi approcci è la volontà di fuoriuscire (a diversi livelli) dal contesto puramente accademico come unico e principale spazio di lavoro, di condivisione e di diffusione della ricerca e dei suoi “risultati”.

Evitando di irrigidire posizioni che nella pratica sono invece spesso sfumate e ibride, potremmo immaginare l'uso pubblico e/o applicato dell'antropologia lungo una linea, un continuum. L'immagine della linea può però essere fuorviante se viene intesa come un progressivo aumento del grado di coinvolgimento e impegno pubblico dell'antropologo sul campo. Questo esercizio, per quanto estremamente semplificatorio, diviene utile se invece intendiamo il continuum come una linea di infinite possibilità e forme di posizionamento, con l'intento di mettere in luce la molteplicità delle pratiche e prospettive che oggi alimentano il dibattito sul ruolo politico e l'utilità sociale dell'antropologia.

A un estremo del continuum troviamo ricercatori “strettamente” *accademici* per i quali la specificità dell'approccio teorico-metodologico dell'antropologia è l'elaborazione di modelli concettuali utili a porre in discussione le visioni acquisite della realtà, senza che questo (necessariamente) implichi un'attenzione o una riflessione sull'immediata utilità sociale della ricerca che si produce (Faeta, 2013, 5).

Verso il centro vi sono accademici che mantengono nell'università il loro principale spazio di lavoro e azione ma che sono comunque interessati a un *uso pubblico* dell'antropologia, soprattutto per quello che riguarda la divulgazione del sapere, e/o ad azioni di riforma 'dall'interno' delle pratiche educative (di insegnamento e apprendimento) (Borofsky, 2007).

Spostandoci ancora troviamo antropoghe e antropologi che lavorano ai confini tra l'università e “il mondo fuori” (servizi socio-sanitari ed educativi, aziende, ONG, cooperative sociali, eccetera) e che cercano di “contaminare” la ricerca e il sapere considerato scientifico con metodi e pratiche provenienti da ambiti extra-disciplinari, che mirano a una maggiore partecipazione dei soggetti della ricerca. Qui la diversità degli *approcci* considerati *applicati* e “*impegnati*” è notevole. In linea generale si può dire che vi è un'interesse per lo sviluppo di forme partecipative, di contesti inter- e trans-disciplinari e di lavoro in equipe (van Willigen, 2002).

Infine, vi sono coloro che lavorano esclusivamente fuori dall'ambito accademico, i cosiddetti *practitioner anthropologists* (Baba, 1994) nel settore pubblico e privato della ricerca, dell'amministrazione e gestione, o della fornitura di servizi (Kedia, 2008), e che sono spesso impegnati in tematiche di rilevanza sociale, come la migrazione, l'educazione in contesti multiculturali, il sessismo e le questioni di genere, le politiche in salute, eccetera.

Negli Stati Uniti, soprattutto a partire dagli anni Settanta e Ottanta, sono emersi approcci di antropologia applicata volti a una maggiore collaborazione dei ricercatori con i soggetti e le comunità studiate. Come sottolineano alcuni tra i più noti antropologi applicati statunitensi, Barbara Rylko-Bauer, Merrill Singer e John van Willigen, lo sviluppo di forme di ricerca collaborativa si è

prodotto a partire dalle stesse condizioni storiche e posizionamenti politici che avevano portato alla “crisi della rappresentazione” e alla critica al relativismo culturale nell'antropologia accademica degli anni Ottanta. Nel caso (di una parte) dell'antropologia applicata però queste stesse critiche hanno tentato risposte differenti, “e forse anche diametralmente opposte” (Rylko-Bauer et al., 2006, 181). Invece di focalizzarsi sull'etnografia come una forma riflessiva di “critica culturale” tutta incentrata sullo sguardo dell'antropologo, hanno cercato di mettere in atto forme partecipative della ricerca che considerassero le comunità come soggetti con cui collaborare, piuttosto che oggetti da conoscere (ibidem), in vista di un cambiamento da costruire insieme.

Riflettendo sul momento attuale, Louise Lamphere sostiene che sempre più antropologi (appartenenti ai campi dell'antropologia pubblica, applicata e “practice”, al di là delle differenze) sono coinvolti in forme di collaborazione con i soggetti delle comunità in cui lavorano. Secondo Lamphere le ragioni alla base di questo “rinnovato” interesse riguardano, oltre la già citata critica postmoderna interna alla disciplina, anche una crescente domanda di controllo da parte delle comunità rispetto alle pratiche e ai saperi che si producono al suo interno, e la volontà di molti antropologi di trasformare il proprio ruolo da esperti a collaboratori, dando più attenzione a come i membri della comunità possono partecipare alla progettazione della ricerca, diventando partecipanti “alla pari”, e a come gli antropologi possono facilitare la popolazione a costruirsi conoscenze e capacità utili alla comprensione e trasformazione del proprio contesto (2004, 431).

Ripercorrendo la storia dell'antropologia applicata dalla fine del XIX secolo ad oggi, van Willigen fa notare (però) due aspetti, a mio parere, importanti e collegati tra loro. Egli afferma che lo sviluppo della disciplina, e il contributo degli antropologi applicati alla ricerca accademica, debba essere inteso nei termini di una espansione crescente dei contesti, degli argomenti e delle tecniche di ricerca invece che di una “reale” applicazione di nuove forme collaborative di intervento (2002, 44). Se successivamente alla Seconda Guerra Mondiale, in una fase più critica e impegnata della disciplina, che egli indica come “The Role-Extension, Value-Explicit Stage”, si sono sviluppati nuovi e diversi approcci¹⁶ esplicitamente volti al cambiamento attraverso il coinvolgimento dei soggetti della ricerca, nella fase seguente (dal 1970 ad oggi) la diffusione della disciplina nelle aree delle politiche di valutazione dei programmi e dell'impatto sociale non si è associata a un aumento dell'utilizzo di queste tecniche di intervento (ivi, 42).

In questo senso egli prosegue sostenendo che l'antropologia applicata sia storicamente il prodotto di “forze” esterne piuttosto che di un cambiamento coerente, e generato dall'interno, del modello di

16 In particolare egli ne prende in considerazione cinque: *action anthropology*, *research and development anthropology*, *community development*, *collaborative research anthropology*, and *culture brokerage* (van Willigen, op. cit., pp. 30-37)

ricerca. Queste forze riguardano in particolare la periodica contrazione-espansione del mercato del lavoro accademico e le crescenti opportunità offerte dalle ricerche fuori dall'università nelle politiche pubbliche e private (ivi, 44).

In Italia gran parte del dibattito degli ultimi anni riguardo le prospettive applicative e pubbliche dell'antropologia si incentra sulle forme di *advocacy* attraverso cui l'antropologo/a può svolgere un ruolo politico di “intellettuale pubblico”, nei termini sia della divulgazione e diffusione del sapere antropologico a un pubblico non accademico sia della tutela e della valorizzazione delle competenze necessarie per la professionalizzazione dell'antropologa/o che lavora fuori dall'università.

Credo sia importante sottolineare un aspetto che emerge in maniera chiara dalle *Call for Abstract* riportate sopra e che fortemente alimenta il dibattito sull'uso pubblico e applicato dell'antropologia in Italia. Questo esplose infatti quando il sistema universitario è ormai al collasso, incapace di assorbire il numero di ricercatori in possesso di un dottorato di ricerca. Nel 2012, secondo il MIUR, i professori e i ricercatori in antropologia presenti nelle università italiane erano 176. Considerando il progressivo calo degli antropologi in atto dal 2007 «fra alcuni anni, [...] – nel 2017, quando andrà in pensione la generazione del boom demografico dell'immediato dopoguerra – il numero dei professori ordinari di antropologia sarà più che dimezzato a causa del pensionamento di molti degli attuali professori e della difficoltà, se non proprio dell'impossibilità, che questi ultimi siano rimpiazzati da colleghi più giovani» (Palumbo, 2014, 5).

Nella pratica il bisogno di trovare uno spazio lavorativo per gli antropologi nel mercato del lavoro trova espressione nel recente tentativo, sostenuto dalla Rete Antropologia Precaria e dalla SIAA, di costituire l'Associazione Nazionale Professionale Italiana di Antropologia (ANPIA) con la finalità esplicita di “valorizzare gli approcci delle scienze demo-etno-antropologiche nella loro applicazione, divulgazione e utilizzo nel mondo del lavoro, della società, e della politica, tutelando la committenza e i soci nel reciproco rispetto”.

Seppure ne posso comprendere le ragioni pratiche e le aspettative di realizzazione lavorativa, oltre che le difficoltà materiali e simboliche in termini di prospettive di vita che molti di noi si trovano a vivere e condividere nell'attuale contesto storico, credo che la (necessità di) professionalizzazione come principale spinta che “muove” i ricercatori e le ricercatrici nel ricostruire un'antropologia applicata, pubblica, politicamente posizionata e impegnata, si muova su un terreno quantomeno scivoloso, rischiando di (rin)chiudersi negli stessi paradossi e nelle stesse critiche che cerca di smontare e che riguardano, ancora una volta, la relazione tra sapere e potere.

Una tale prospettiva si muove infatti sull'assunto, spesso esplicito, che l'antropologo abbia delle competenze e conoscenze specialistiche, potremmo dire tecniche, che sia un “esperto di”. Molti riconoscono nella ricerca sul campo etnografica la specificità dell'antropologia, ciò che la distingue dalle altre scienze sociali e dai “saperi profani”.

Nei diversi incontri di discussione su questi temi a cui ho partecipato, ho sempre avuto delle perplessità verso la necessità di trovare un riconoscimento formale alle competenze specifiche che derivano dalla nostra formazione, o quantomeno nella prospettiva che dovesse essere questo il principale motore verso un ripensamento metodologico della pratica e teoria disciplinare. Mi suonava quasi ossimorica l'idea che fossero proprio gli antropologi, e soprattutto gli antropologi interessati a un esplicito posizionamento politico ed etico della ricerca sul campo, a sentire il bisogno di affermare una propria *specificità* metodologica ed epistemologica. La ricerca antropologica, se per “vocazione disciplinare” si fonda sull'esplorazione, la comprensione e il pari riconoscimento delle epistemologie e ontologie altre non necessariamente (anzi, quasi mai) include il sapere dei diversi attori sul campo nella co-costruzione della ricerca stessa.

Accentrare nella figura esperta dell'antropologo le conoscenze e le pratiche di svolgimento della ricerca attraverso cui si produce conoscenza reitera un atteggiamento (una politica?) neo-coloniale che fa degli altri un “oggetto di” indagine piuttosto che un soggetto “con cui” indagare la realtà che ci circonda.

Le riflessioni che qui vorrei portare per contribuire al dibattito in corso, e che mi hanno allo stesso tempo scossa e nutrita durante questi anni di ricerca, si fondano sulla convinzione che non vi sia modo di potersi spogliare delle vesti di rappresentanti, di fare a meno del “parlare a nome di” (come auspicavano gli autori di *Writing Cultures*), se non si tende verso una collettivizzazione e co-costruzione dei saperi e delle pratiche che permettono un'analisi dei contesti di vita delle persone coinvolte nella ricerca, e, soprattutto, delle condizioni di possibilità della ricerca stessa.

Per cogliere il punto della riflessione che propongo sul ruolo dell'antropolog(i)a credo che sia utile riprendere la critica di Franco Basaglia e Michel Foucault¹⁷ al ruolo politico dell'intellettuale, a partire dalla nota definizione di “intellettuale organico” di Antonio Gramsci:

«Gli intellettuali sono i “commessi” del gruppo dominante per l'esercizio delle funzioni subalterne dell'egemonia sociale e del governo politico, cioè: 1) del consenso “spontaneo” dato dalle grandi masse della popolazione all'indirizzo impresso alla vita sociale dal gruppo fondamentale dominante, consenso che nasce “storicamente” dal prestigio (e quindi dalla

17 Su questo punto si veda anche Misura, 2004.

fiducia) derivante al gruppo dominante dalla sua posizione e dalla sua funzione nel mondo della produzione; 2) dell'apparato di coercizione statale che assicura “legalmente” la disciplina di quei gruppi che non “consentono” né attivamente né passivamente, ma è costituito per tutta la società in previsione dei momenti di crisi nel comando e nella direzione in cui il consenso spontaneo vien meno» (Gramsci, 1996, 12).

Come spiega bene Basaglia nelle prime pagine di *Crimini di Pace*, dopo avere riportato la medesima citazione di Gramsci, per lungo tempo (prima delle contestazioni del '68) gli intellettuali schierati contro il potere si sono convinti che questa definizione non gli appartenesse, pensando di poter costruire “ciascuno nel proprio settore – un mondo che fosse diverso da quello contro cui si era lottato” (Basaglia e Basaglia Ongaro, 1975, 3). Ma “la speranza aveva avuto vita breve” (ibidem). Essendo infatti ciascuno prigioniero del proprio ruolo, ci si scontrava con la divisione del lavoro e di classe, e ogni tentativo di superarle non faceva invece altro che riprodurre quelle stesse divisioni e, dunque, il potere della classe borghese (ibidem).

L'intellettuale allora si ritrovava nel falso dilemma di “integrarsi per poter fare scienza o rinunciare a far scienza per poter fare politica”, scegliendo di svolgere un ruolo pubblico in difesa degli oppressi senza che questo mettesse in discussione la propria pratica professionale, in un atteggiamento che Giulio Maccacaro definisce sarcasticamente “rivoluzionarismo dopolavoristico” (1979, 356):

«In questo gioco ambiguo, dove la distanza fra ciò che si è e ciò che si vuole essere è anche subordinata all'impossibilità di agire e di trasformare la realtà, l'intellettuale, figlio della borghesia, poteva prendere le parti della classe oppressa, senza che questo gli richiedesse una messa in discussione dei valori cui automaticamente aderiva sul piano della propria professionalità o del proprio mestiere. Poteva cioè permettersi una vita professionale o intellettuale totalmente aderente ai valori, alle ideologie che la classe dominante trasmetteva sotto i crismi dell'oggettività della scienza, e continuava ad esserne – consapevole o no – il “commesso” e il “funzionario”» (Basaglia e Basaglia Ongaro, op.cit., 3).

Sempre Basaglia ci spiega che furono gli intellettuali di serie C, gli esecutori materiali dei “crimini di pace”, quelli che Sartre definisce i “tecnici del sapere pratico”, che cominciarono a mettere in discussione il proprio ruolo tecnico, nel proprio settore specifico, in rapporto all'ideologia di cui erano portatori nella propria pratica professionale: “coloro cioè che affrontano problemi pratico-teorici, traducendo l'astrazione della teoria nella pratica istituzionale” (ibidem). Professionisti che lavoravano all'interno delle istituzioni, come il manicomio, la scuola, il carcere, l'ospedale e per i

quali la trasformazione che iniziarono a operare su di sé, sul proprio ruolo tecnico, divenne la spinta per una modificazione delle istituzioni che li ospitavano.

La posta in gioco del rifiuto da parte dell'intellettuale "specifico" di riprodurre all'interno del proprio lavoro quelle competenze tecniche, spacciate per teorie scientifiche proprie e necessarie allo svolgimento della professione, non riguardava "solamente" un personale posizionamento etico ma era "qualche cosa di fondamentale" (Basaglia e Basaglia Ongaro, op.cit, 4), che mettendo in discussione il rapporto tra il tecnico, la scienza e la sua pratica, andava ad intaccare "la coincidenza fra il mandato della scienza e quello della società" (ibidem).

Al centro della pratica e della riflessione politica e professionale di Basaglia vi sono dunque le condizioni materiali e simboliche di produzione del sapere e della conoscenza, e lo statuto politico dei soggetti nella partecipazione a questa produzione.

Come fare allora? Basaglia e Maccacaro, ma anche Foucault e Sartre, sono chiari nel tracciare l'unica strada possibile da seguire: l'intellettuale "presa coscienza delle proprie contraddizioni e di quelle della realtà in cui vive, si nega in quanto tale" (ivi, 22).

Ma in che cosa consiste questa "negazione dell'intellettuale in quanto tale"?

È necessario che l'intellettuale smetta di "parlare per" e si metta "sullo stesso piano dell'utente del servizio che deve prestare, perché è con lui che deve trovare le risposte a bisogni" che non sono quelli istituzionalmente riconosciuti (ivi, 6), (ri)costruendo insieme nuove forme di "sapere", "verità", "coscienza", e "discorso":

«The intellectual discovered that the masses no longer need him to gain knowledge, [...] they know far better than he and they are certainly capable of expressing themselves. [...] The intellectual's role is no longer to place himself "somewhat ahead and to the side" in order to express the stifled truth of the collectivity; rather, it is to struggle against the forms of power that transform him into its object and instrument in the sphere of "knowledge," "truth," "consciousness," and "discourse"» (Foucault, 1980, 207).

Questo non significa che, per esempio, il medico deve smettere di fare il medico per divenire operaio (cosa che, come esplicita Basaglia, può forse servire più a lui che agli operai) ma che deve abdicare al suo ruolo di intellettuale inteso come l'essere portatore di un sapere esperto per implicarsi nella condivisione dei saperi e delle pratiche insieme a coloro con cui lavora:

«Capire, insieme a coloro che sono oggetto di questa manipolazione (pur con le ambiguità presenti in chi è contemporaneamente soggetto di manipolazione e ne rifiuta l'uso nel senso della delega), e rendere praticamente espliciti i processi attraverso i quali un'ideologia

scientifico riesce a far accettare alla classe subalterna misure che apparentemente rispondono ai suoi bisogni e che, di fatto, la distruggono (in questo consistono le ideologie) può essere forse politicamente più efficace, anche se meno avventuroso, del fingersi gli operai che non siamo, o del prendere a prestito da loro le motivazioni alla lotta, quando il terreno in cui agiamo ci coinvolge in una serie di complicità, la cui natura non è esplicita né riconoscibile da chi le subisce» (Basaglia e Basaglia Ongaro , op. cit. , 18).

Come spiega Renato Curcio durante un'intervista, impegnarsi nella co-costruzione delle condizioni pratiche per far emergere saperi altri, quelli considerati non esperti, “i saperi dell'esperienza”, oltre che costituire di per sé un processo di emancipazione e riappropriazione, di “coscientizzazione” in termini freiriani, apre la strada per l'immaginazione di nuove possibilità di azione e trasformazione delle condizioni strutturali, poiché permette di rompere con quei condizionamenti sociali che sono propri del sapere istituzionalizzato:

«C'è una modalità [...] in questa società molto svalutata che è la produzione non istituzionale del sapere, quindi non istituzionalizzata, che è un percorso importante perché non è preoccupato di dar voce a figure accreditate e di muoversi all'interno di codici culturali da rispettare ma più preoccupato, invece, di raccogliere dal basso della vita sociale quelle tensioni e quelle voci che hanno bisogno di esprimersi, [che] hanno un sapere da proporre, il sapere della loro esperienza, della loro vita. Hanno quindi [...] delle grandi chance di rinnovamento dell'immaginario perché si muovono senza i vincoli dell'istruzione, cioè hanno la possibilità [...] di muoversi su dei territori che non vengono solitamente considerati come rilevanti dalle istituzioni ma che, da un punto di vista della produzione del sapere, possono essere di straordinaria efficacia perché innovativi, creativi, fluidi, capaci di essere fuori dalle dimensioni conformizzate, dal pensiero unificato, dalla voce che, diciamo così, sta attenta perché ha riserve, paure e tanti altri condizionamenti sociali che invece la produzione del sapere istituzionalizzato inesorabilmente porta con sé» (Intervista a Renato Curcio, 25 marzo 2015, Bologna).

In questo modo, lavorando per la collettivizzazione dei saperi (esperti e non esperti), “l'intellettuale”, il professionista, il ricercatore, costruisce la ricerca stessa (o l'intervento) come dispositivo di trasformazione, cosa che risulta inattuabile quando si è implicati nelle forme istituzionalizzate di produzione del sapere.¹⁸

¹⁸ Per un approfondimento di questo aspetto rimando al prossimo paragrafo (1.3).

Per tornare alla questione di partenza, rispetto alla necessità di professionalizzazione dell'antropologa che lavora fuori dall'università e che si vuole impegnata in contesti istituzionali carichi di strutture di potere e di violenza materiale e simbolica (servizi sociali e sanitari, istituti scolastici, cooperative sociali, ospedali, comunità e centri di accoglienza...), credo che sia utile riprendere un ultimo aspetto del pensiero di Basaglia che riguarda il ruolo svolto dal corpo infermieristico nei manicomi. Egli infatti sostiene che l'atteggiamento degli infermieri, coloro che “assolvono la prima delega di controllo e di dominio sull'internato” (Basaglia e Basaglia Ongaro, op. cit., 23), costituisca uno dei problemi centrali nella rottura della logica manicomiale. Il mantenimento di questa logica si gioca su due piani: l'incorporazione da parte di tutti (medico, infermiere, paziente) del concetto positivistico della malattia e la divisione tra personale e internati (ivi, 22).

È centrale nella riflessione e pratica di Basaglia che questi due aspetti non vengano mai separati poiché l'accettazione di una definizione positivistica che divide la malattia dalla salute produce inevitabilmente una separazione tra il ruolo tecnico e quello politico del medico, dell'infermiere e di qualunque altro professionista. Nel manicomio infatti l'infermiere è colui che continua a mantenere separato il proprio lavoro *all'interno* dalla lotta politico-sindacale *all'esterno*, in nome di rivendicazioni di tipo corporativo, “perpetuando ancora una volta la divisione su cui si fonda l'unità totalizzante del manicomio” (ivi, 25):

«Il fatto è [...] facilmente spiegabile con l'incorporazione, da parte di tutti, del concetto positivistico della malattia, che poneva il problema su una sfera “oggettiva”, “scientifica”, totalmente separata dal terreno proprio dell'azione politica. Ciò significa che finora abbiamo tutti accettato le definizioni di malattia che ci venivano proposte e, insieme, le conseguenze che una simile accettazione comportava: la separazione netta fra il terreno della malattia, di competenza dei medici e della medicina, e quello della salute dove si poteva inserire il gioco della lotta politica» (ivi, 23).

Alla luce di queste riflessioni, e come credo sia ormai chiaro, sono convinta che non sia rivendicando in prima istanza il riconoscimento delle conoscenze e competenze specifiche dell'antropologo/a (qualunque esse siano) che possiamo contribuire a un ripensamento del ruolo politico dell'antropologia, della sua responsabilità e utilità sociale. Con questo non voglio auspicare la fine della ricerca accademica, né necessariamente bloccare le forme della sua professionalizzazione extra-universitaria, ma indicare possibili amplificazioni alternative a quella

del riconoscimento del singolo professionista in competizione sul mercato e, forse, più promettenti in termini di potenziale trasformativo¹⁹.

La presa di coscienza, riprendendo le parole di Lourau citate all'inizio del capitolo, delle nostre implicazioni nell'istituzionalizzazione di un campo di ricerca e nei dispositivi di conoscenza può diventare una risorsa per noi e per gli altri nel momento in cui “usciamo dall'autoreferenzialità”²⁰ nella quale le forme di produzione del sapere accademico ci ingabbiano.

In che modo? Percependo i limiti del nostro ruolo parziale – se il processo è co-costruito e collettivo, tutti (le persone, gli sguardi, i contributi) sono necessari ma nessuno è essenziale – e oltrepassando i confini del nostro sapere (scientifico, disciplinare) per fare rete con altri soggetti sociali e politici, come strumento operativo in grado di collegare le frammentazioni (tra saperi, professioni, ruoli) spesso alla base di molti problemi e contraddizioni attuali.

19 Ringrazio la mia amica e collega presso il C.S.I, Nadia Maranini, per avermi indicato la forma giusta per esprimere questa “nostra” convinzione attraverso il suo intervento al Workshop di Antropologia pubblica del 22 maggio 2015, dal titolo “Quale campo di trasformazione sociale per l'Antropologia Pubblica?”

20 I suggerimenti di seguito espressi rispetto alle forme di uscita dall'autoreferenzialità sono una gentile condivisione dell'amica e collega del CSI, Chiara Bodini, durante un nostro intervento al Workshop sopracitato.

1.3 La ricerca come dispositivo collettivo di trasformazione sociale

What the anthropology of science should be teaching us [...] is the impossibility of continuing to practice our discipline within an economy of knowledge where the anthropological concept functions as a kind of surplus value extracted by the 'observer' from the existential labour – the life – of the 'observed'.

Eduardo Viveiros de Castro, AND

15 marzo 2015, Rio de Janeiro

Durante un incontro sulla salute mentale in un'aula autogestita dell'Università di Bologna, un compagno e collega ha presentato una ricerca sociologica molto interessante, in cui denunciava le forme di istituzionalizzazione della psichiatria nella vita quotidiana. Mi ricordo molto chiaramente quello che pensavo mentre ascoltavo: questa ricerca, la produzione di questo sapere, cosa sta sostenendo? Per chi può essere uno strumento, una risorsa di emancipazione?

Oggi, ripensando a quel momento, mi chiedo se (anche) io che metto al centro della mia ricerca le strutture che “schiacciano” i soggetti forse non faccio altro che riprodurre quel tipo di realtà Se, come ricercatrici, iniziassimo a far emergere nelle nostre ricerche tutto lo spazio di agency e le possibilità di trasformazione che ci sono, a partire dalle pratiche di cui siamo parte e da quello che noi stesse contribuiamo a trasformare, forse cosìosterremmo politicamente e praticamente le lotte per quella trasformazione, e ci posizioneremmo per l'emancipazione di chi costantemente è visto e riprodotto solo come oppresso.

Forse “il segreto” è nel collettivo. Quello che voglio dire è che ognuno di noi mette già in atto (individualmente) molte forme di resistenza ai contesti di vita quotidiana che ci opprimono. Ma cosa succede se ci mettiamo insieme a riflettere su quello che facciamo, lo portiamo a un livello consapevole, ci mettiamo in rete con altri che fanno lo stesso e iniziamo a “fare” in maniera diversa, in forma organizzata?

Ora ripenso anche a una questione che da sempre mi sono posta, o per lo meno da quando ho iniziato a studiare antropologia. Quando studiavo la “violenza strutturale”, la “riproduzione sociale”, quando ero portata a vedere soprattutto come la cultura “ci” produce, mi chiedevo “e io?”

Sentivo che in qualche modo quello che studiavo riguardava anche me, ma come potevo trovare una spiegazione per gli altri se per me non funzionava?

Ancora una volta mi è d'aiuto partire dai pensieri confusi e disorganizzati del mio diario di implicazione per focalizzare il senso delle riflessioni che qui vorrei rielaborare e approfondire.

In questo paragrafo cercherò di rispondere alla domanda “in che modo la ricerca può essere agente di trasformazione sociale?” Mi interessa riflettere su quali interrogativi si pongono in termini epistemologici, metodologici e anche concettuali per la produzione della conoscenza.

Per fare questo approfondirò tre metodi²¹ di ricerca-azione-intervento: la Ricerca Azione Partecipante, l'Analisi Istituzionale e la Cartografia.

La scelta di esplorare la teoria di questi tre metodi di ricerca (e non altri possibili e ugualmente interessanti) nasce in primo luogo dalla mia esperienza pratica. Durante gli anni di ricerca per il dottorato (2013-2015), parallelamente alla ricerca sul campo che stavo svolgendo presso l'ambulatorio di NPIA, sono infatti stata coinvolta in tre differenti esperienze di ricerca-azione-intervento: una ricerca azione partecipante sul coinvolgimento della società civile e dei movimenti sociali per la promozione della salute²², un cantiere di socioanalisi narrativa all'interno del CSI²³ e la *Linha de Pesquisa “Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde”*²⁴.

Non è opportuno entrare qui nel merito di questi tre contesti di ricerca specifici, della loro nascita, dei loro contenuti e dei loro obiettivi, poiché richiederebbe molto tempo e ci porterebbe oltre i confini delle questioni che vorrei affrontare. Credo sia però utile partire da alcune specificazioni sulla mia implicazione in questi diversi contesti.

Innanzitutto vi è da dire che nei primi due casi ho partecipato in maniera attiva, sono stata cioè coinvolta e ho contribuito a “far partire” la ricerca-azione/ ricerca-intervento poiché ero “già” parte dei gruppi che hanno scelto di dare vita al processo.

21 Secondo Morin, la “metodologia” ha un carattere programmatico e nomotetico; poco differenziata, essa non tiene conto delle singolarità e punta a risolvere a priori le difficoltà istituendo delle categorie rappresentative, ponendo chiaramente delle ipotesi. Al contrario, il “metodo” è più un supporto alla strategia, in quanto può modificare il proprio decorso in funzione delle informazioni che riceve o dei rischi che incontra. Si veda Morin, 1990.

22 La ricerca-azione (2014 - in corso) dal titolo “*Civil Society Engagement for Health for All*” (CSE4HFA) è una ricerca di durata triennale promossa dal *People's Health Movement* (<http://www.phmovement.org/>) e finanziata dall'ente canadese *International Development Research Centre (IDRC)*. Si sta sviluppando contemporaneamente in sei paesi (Brasile, Colombia, India, Italia, Repubblica Democratica del Congo, Sudafrica) in gruppi di ricerca differenti. In Italia si è scelto di svolgere la ricerca nelle modalità della ricerca-azione partecipata con il titolo “Movimenti sociali per il diritto alla salute: saperi e pratiche per il cambiamento”.

23 Durante il 2014 il Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI), di cui faccio parte da settembre 2012, ha contattato Renato Curcio in qualità di socioanalista per svolgere un cantiere di socioanalisi narrativa sulle relazioni di potere interne ed esterne al gruppo e sulle sue possibilità di trasformazione. Sono stati svolti cinque incontri di una giornata e una restituzione conclusiva.

24 La *Linha de Pesquisa “Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde”* (<http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/>) è un gruppo di ricerca interdisciplinare composto di ricercatori, docenti, operatori dei servizi e studenti provenienti da molte città e aree diverse in Brasile, coordinato da Prof. Emerson Elias Merhy e Prof. Dr. Marcelo Poirot Land. Si fonda sul metodo della cartografia nel lavoro vivo in atto in salute e del suo sviluppo nei seguenti nuclei tematici: la micropolitica del lavoro in salute; la produzione di cura e gli strumenti tecnologici; il lavoro in salute e l'educazione permanente; la costruzione di strumenti operativi (“la cassetta degli attrezzi”) per i responsabili dei servizi di salute e la produzione di salute.

Nel terzo caso, invece, ho partecipato a numerosi momenti di riflessione, scambio e confronto (informali e formali) con diversi docenti e ricercatori brasiliani impegnati nella costruzione del metodo della cartografia nella micropolitica in salute²⁵.

In maniera diversa, queste tre esperienze – in particolare la ricerca azione partecipante e il cantiere di socioanalisi – *mi* hanno trasformato senza che io ne fossi consapevole. O meglio, non ero in quel momento a conoscenza delle radici teoriche (epistemologiche e metodologiche), degli autori e dei testi, e della storia di questi metodi. In qualche modo sono stata coinvolta come partecipante “profana”, e ho nel tempo contribuito alla costruzione del metodo di ricerca-azione-intervento insieme agli altri e alle altre partecipanti, talvolta con l'aiuto di un facilitatore, altre volte in forma autogestita.

Posso dire di avere per prima subito gli effetti di trasformazione che la ricerca ambiva a produrre “all'esterno”. Come cercherò di spiegare, questo è un nodo centrale delle ricerche che mirano a un cambiamento. Il processo di ricerca è infatti inteso come obiettivo della ricerca stessa (Genat, 2009, 102) – gli scopi sono elementi costitutivi della ricerca che non “arrivano alla fine” ma attraversano il campo durante tutto il processo (Hess e Weigand, 2008, 52), – e coinvolge *in primo luogo* la ricercatrice nella trasformazione, nei termini della *sua* ricerca di significato (emozioni e interpretazioni) e della *sua* materialità di vita (tempo e sostenibilità economica), cioè del suo rapporto con il mondo:

«Se è vero che la ricerca-azione, in quanto semplice ricerca empirica, può apparentemente conciliarsi con i metodi di ricerca tradizionali, non si può dire lo stesso quando la si ricolloca sul piano della riflessione epistemologica. La ricerca-azione presuppone una conversione epistemologica, cioè un cambiamento d'attitudine della posizione accademica di ricercatore in scienze umane. Quando la ricerca-azione diventa sempre più radicale, questo cambiamento risulta da una trasformazione dell'attitudine filosofica del ricercatore implicato, rispetto al suo personale rapporto con il mondo» (Barbier, 2007, 25).

Inizialmente, non è stato quindi un desiderio di studio teorico che mi ha portato ad avvicinarmi ai metodi della ricerca azione partecipante, dell'analisi istituzionale e della cartografia, ma, come ho detto, la mia partecipazione a diversi contesti in cui queste sono state sperimentate.

25 In questi tre anni (2012-2015), ho avuto modo di conoscere il lavoro della Linha durante i numerosi momenti di confronto con docenti brasiliani in scambio al CSI, il Laboratorio italo-brasiliano sulla salute collettiva in collaborazione con diverse università brasiliane, il CSI, la Regione Emilia-Romagna e l'Agenzia Regionale Sanitaria e Sociale (che avrà la sua terza edizione a Febbraio 2016), e il periodo all'estero che ho svolto tra Gennaio e Marzo 2015 a Rio de Janeiro, sede degli incontri della Linha.

Ciò non significa però che non vi siano ragioni teoriche (metodologiche ed epistemologiche) per sostenere la validità di questi metodi e la loro comune prospettiva epistemologica, insomma, la non casualità della scelta di trattarli in questo contesto.

Tali approcci, sebbene nella loro specificità e nelle loro differenze, condividono infatti alcuni importanti aspetti legati alla proposta e al tentativo concreto di superare/fuoriuscire (dal)la logica binaria delle dicotomie soggetto-oggetto, teoria-pratica, struttura-individuo, micro-macro, che hanno formato e tuttora dominano gran parte della produzione scientifica nel mondo occidentale.

Potremmo infatti dire che sono “rivoluzioni epistemologiche” (ivi, 13) fondate su metodi di ricerca-azione e ricerca-intervento che trasformano il modo di concepire e di fare ricerca nelle scienze umane, a partire dal fatto di essere *pratiche* necessariamente *collettive*.

Il ricercatore assume infatti una posizione differente rispetto a quella che occupa nella ricerca tradizionale: non è un esperto ma un facilitatore. Gli esperti sono coloro che vivono la condizione che viene analizzata e che sono i primi beneficiari della ricerca. Questo significa che il ruolo principale del ricercatore non è quello di interpretare o descrivere gli eventi, ma di “accompagnare i processi” (de Barros e Kastrup, 2009, 52), nel senso di creare le condizioni e i contesti affinché possano emergere “i saperi dell'esperienza” di tutti coloro che partecipano alla ricerca. In questo senso la conoscenza è intesa come il sapere che emerge dalle azioni e dalla riflessione collettiva con le persone coinvolte nella ricerca. Tali prospettive mettono necessariamente in discussione i criteri con cui la scienza tradizionale valuta la validità, il rigore e l'esattezza della ricerca. Questi infatti sono sostituiti dai concetti di conoscenza “significativa e autentica” (Montero, op.cit., 144), di precisione intesa come “compromesso e interesse” (Passos et al., 2009, 11), e di verità definita dalla sua relazione con la pratica (Barbier, op.cit. , 47).

Un altro aspetto comune e, a mio parere, centrale nei tre diversi approcci, è il tentativo di costruirsi come *metodi del cambiamento possibile*, inteso sempre come cambiamento verso una maggiore autodeterminazione dei soggetti ed emancipazione dalle forme di oppressione.

In maniera differente la ricerca azione partecipante, l'analisi istituzionale e la cartografia sono un'espressione concreta della “filosofia dei dispositivi”, così come è stata proposta da Gilles Deleuze. Sono infatti esse stesse *dispositivi* che tentano di rispondere nella pratica alla domanda “come è possibile nel mondo la produzione di qualcosa di nuovo?” (Deleuze, 2007, 25).

Novità intesa non come originalità slegata dalle sue determinazioni e condizioni di possibilità storiche, ma come apertura dell'immaginario attraverso una pratica che permette la presa di coscienza di, e, allo stesso tempo, la possibilità di “fuoriuscita” da, quelle determinazioni. Questo punto merita di essere meglio spiegato e richiede quindi un breve approfondimento.

Secondo Sandro Chignola (2014), vi sono due possibili interpretazioni sul dove tragga origine l'utilizzo del concetto di dispositivo in Foucault.

Una prima ipotesi, proposta da Giorgio Agamben, è che Foucault abbia ripreso da Hegel, via Hyppolite, la nozione di “positività” intesa come l'effetto di una costrizione e di comportamenti che vengono interiorizzati come sentimenti, attitudini, forme della propria autopercezione o coscienza di sé, e che sono il risultato di un rapporto di comando e di obbedienza, compiuti senza un diretto interesse (ivi, 2).

Un'altra interpretazione della storica Judith Revel sostiene che il dispositivo in Foucault assuma il significato di “episteme”, intesa come “ragione mediana” o “campo epistemologico”, ossia “l'insieme dei rapporti che lega i differenti tipi di discorso in un'epoca determinata [...], il sistema delle «condizioni di possibilità» in cui le conoscenze affondano la loro positività” (ivi, 3).

Nella definizione che ne dà Deleuze, riprendendo sempre Foucault:

«Il dispositivo è una matassa, un insieme multilineare, composto di linee di natura diversa. Queste linee nel dispositivo non delimitano né circoscrivono sistemi di per sé omogenei [...] ma seguono direzioni, tracciano processi in perenne disequilibrio; talvolta si avvicinano, talvolta si allontanano le une dalle altre. [...] Ci sono linee di sedimentazione [...] ma anche linee di “incrinatura”, di “frattura”» (Deleuze, op.cit., 11).

Un dispositivo non è perciò soltanto l'ordine epistemico che esaurisce il dicibile o l'enunciabile di un'epoca, ma il punto di connessione di elementi eterogenei: discorsi, certo, ma anche regolamenti, soluzioni architettoniche, decisioni amministrative, proposizioni filosofiche e morali, tecnologie.

I dispositivi, come linee di sedimentazione e di frattura, sono costituiti dunque da diverse dimensioni che riguardano il Sapere, il Potere e la Soggettività.

Nella dimensione del Sapere troviamo quelle che Deleuze definisce “le curve di visibilità e di enunciazione”, ossia i dispositivi come “macchine per far vedere e far parlare” (ivi, 12): “una scienza, uno stato di diritto o un movimento politico si definiscono in un dato momento attraverso i regimi di enunciato che fanno nascere” (ivi, 14).

Per la dimensione del Potere, Deleuze dice che i dispositivi comportano “linee di forza”. Nella concezione foucaultiana, qui ripresa da Deleuze, il potere non è inteso come una cosa o un qualcosa che qualcuno detiene ma come “il sistema – più o meno organizzato, più o meno gerarchico, più o meno coordinato e, comunque sempre reversibile – dei rapporti che intesse e che tiene in tensione” (Chignola, op.cit., 4).

Infine abbiamo le “linee di soggettivazione” considerate come un processo di produzione della soggettività all'interno di un dispositivo. Questa è quella che Deleuze definisce “linea di fuga”, poiché essa sfugge alle linee precedenti: “è un processo di individuazione che si esercita su gruppi o su persone e si sottrae ai rapporti di forza stabiliti come pure ai saperi costituiti” (op.cit., 17).

Secondo Deleuze sono dunque due le conseguenze che una filosofia dei dispositivi, così intesa, comporta. La prima riguarda il rifiuto degli universali, e il riconoscimento della storicità e dell'immanenza dei modi di esistenza.

La seconda, che è quella che qui più ci interessa, interessa un cambiamento di orientamento che si rivolge al nuovo. In ogni dispositivo infatti, poiché rimangono sempre aperte delle linee di fuga e di soggettivazione, bisogna distinguere “ciò che siamo”, che appartiene alla storia, e “ciò che stiamo diventando”, il “divenir-altro”, quello che per Deleuze è appunto il nuovo (ivi, 27):

«Ogni dispositivo si definisce dunque per il suo contenuto di novità e creatività che indica contemporaneamente la sua capacità di trasformarsi o già di incrinarsi a favore di un dispositivo futuro» (ivi, 26).

La Ricerca Azione Partecipante, la Cartografia e l'Analisi Istituzionale sono dunque dispositivi, “dispositivi aperti” (Curcio et al., 2012, 56) nel momento in cui si propongono di essere metodi collettivi (co-costruiti) di organizzazione delle condizioni per l'immaginazione e la materializzazione di un cambiamento, lasciando spazio a nuove linee di enunciazione, di visibilità, di potere e di soggettivazione.

Nelle prossime pagine tenterò di riportare sinteticamente i principali concetti e le pratiche su cui si fondano questi metodi per esplicitare in che modo si costituiscono come potenziali dispositivi di trasformazione sociale.

1.3.1 La Ricerca Azione Partecipante (PAR)

If you have come to help me, you are wasting your time, but if you have come because your liberation is bound to mine, then let us work together
Lila Watso, Aboriginal woman leader²⁶

Action research is not a trowel for digging up information. Rather, it is a political stance derived from conditions of inequality and oppression.

Patricia W. Elliott, Participatory Action Research. Challenges, Complications, and Opportunities

26 In Loewenson et al., 2014, 5.

Non è facile riportare in poche parole un metodo, un approccio, o un “modo di essere” – così molti preferiscono definirlo (Elliott, 2011, 2) –, come quello della PAR²⁷ che ha molteplici e diversificate origini in diversi ambiti disciplinari, scuole di pensiero e movimenti, anche fuori dal mondo accademico, e che, per la sua natura partecipativa e contestuale vuole essere flessibile e processuale, senza fissarsi in una lista di procedure e protocolli da seguire.

Accennerò quindi brevemente alla sua storia per poi concentrarmi sui principi su cui si fonda e le problematiche e criticità che spesso suscita.

Secondo Maritza Montero, psicologa comunitaria venezuelana, le “origini” della PAR si confondono con quelle della ricerca-azione. Se negli anni Cinquanta la PAR veniva considerata un'applicazione della ricerca-azione di matrice lewiniana, e per i primi 15-20 anni della sua esistenza i ricercatori che utilizzavano la PAR spesso parlavano di ciò che stavano facendo come “ricerca-azione”, senza fare distinzioni, era comunque chiaro che questa stesse diventando “qualcosa di abbastanza diverso” (2000, 131), poiché l'accento veniva posto sul carattere emancipatorio della ricerca.

La ricerca-azione infatti, così come è stata proposta dallo psicologo di origini tedesche Kurt Lewin, considerato il fondatore di questo metodo, non (necessariamente) include la partecipazione dei soggetti nella definizione della ricerca. Quella di Lewin è piuttosto una presa di posizione rispetto alla necessità di studiare i problemi sociali all'interno del loro contesto, abbandonando visioni meccaniciste e lineari di causalità per spostarsi verso una lettura più complessa dei fenomeni, in grado di cogliere l'insieme delle situazioni soggettive e oggettive che li pongono in essere. La ricerca-azione costituisce uno strumento per agire un cambiamento su/in un determinato contesto e produrre conoscenze a partire dalla riflessione su quel cambiamento.

Il modello a spirale proposto da Lewin – raccolta dati, discussione ed elaborazione di un intervento (da parte del ricercatore tenendo conto delle opinioni dei soggetti), azioni modificate nel campo, nuovamente analisi e così via – consiste in un movimento oscillatorio tra lo studio del ricercatore e il gruppo di riferimento, e, se produce un avvicinamento ai soggetti della ricerca, non necessariamente presuppone un metodo partecipativo. O meglio, la partecipazione è intesa in maniera strumentale, imprescindibile al fine di realizzare i cambiamenti sociali attesi e necessari. Ma il fulcro della ricerca rimane comunque nel ricercatore, che sceglie il contesto sociale e la metodologia interattiva al posto del tradizionale *setting* di laboratorio e di separazione tra teoria e prassi.

27 Per convenzione dall'inglese si abbrevia in PAR per *Participatory Action Research*.

René Barbier propone invece una lettura diversa. Egli non distingue tra ricerca-azione e ricerca azione partecipante ma in un prospettiva più complessa identifica molteplici forme di ricerca-azione che si sono sviluppate contemporaneamente in contesti differenti e che sono ancora oggi praticate: la ricerca-azione d'ispirazione lewiniana o neo-lewiniana, la consultazione-ricerca d'ispirazione analitica o socio-analitica, l'azione-ricerca, la sperimentazione sociale, e la nuova ricerca-azione (esistenziale, integrale, personale e comunitaria) (op. cit., 32).

Nella cronistoria che traccia, fa risalire all'inizio degli anni Settanta “una svolta radicale” nella natura della ricerca-azione in diversi contesti geografici (Germania, Francia, Svizzera, Belgio, Stati Uniti, America Latina) (ivi, 25).

Secondo Barbier è in Inghilterra, che viene elaborata “la nuova ricerca-azione” con la pubblicazione nel 1983 del libro di Wilfred Carr e Stephen Kemmis “Becoming Critical. Education, Knowledge and Action Research”. Una ricerca-azione che si definisce anche emancipatrice o critica, poiché è intesa come “una forma di ricerca effettuata da degli operatori a partire dalla loro stessa pratica” (ivi, 45). Carr e Kemmis rielaborano alcuni principi di Lewin e gli attribuiscono una nuova prospettiva in cui la democrazia della ricerca non si trova nella condotta cosiddetta “democratica” dei piccoli gruppi, ma passa attraverso la democratizzazione della ricerca-azione stessa, ossia nella produzione di un sapere che non è più un sapere dell'esperto (ibidem).

Montero e Barbier sono però concordi nel rintracciare le principali radici storiche e politiche della “svolta” partecipativa ed emancipatrice della ricerca-azione in movimenti più ampi, a partire dalle Inchieste operaie di Karl Marx, il lavoro di Gramsci e della Scuola di Francoforte, e, in America Latina, la ricerca-azione legata alla militanza rivoluzionaria con Camilo Torrès, Luis A. Costa Pinto, Florestan Fernandez, Orlando Fals Borda, e al movimento dell'educazione popolare e della teologia della liberazione di Paulo Freire (Montero, op. cit., 133; Barbier, op. cit., 27).

Patricia Elliot afferma che anche i movimenti femministi e post-colonialisti hanno giocato un ruolo centrale nel riportare tra le ricercatrici accademiche i concetti di *empowerment* e democrazia partecipativa (2011, 4). Questi hanno infatti trovato reciproco sostegno nella pedagogia radicale di matrice freiriana e hanno contribuito a modellare nuove agende di ricerca nei campi dell'antropologia, della sociologia e della psicologia sociale, dove studiosi formate sul pensiero marxista, anticolonialista e della teoria critica hanno iniziato a mettere in discussione le proprie relazioni con le comunità studiate (ibidem). Il materialismo storico del Marxismo tradizionale veniva reinterpretato alla luce dei nuovi movimenti per la liberazione che avevano iniziato a diffondersi nei cosiddetti “Paesi in via di Sviluppo” all'inizio degli anni Settanta in opposizione all'imperialismo occidentale. Come risposta, i ricercatori iniziarono a ri-definire le relazioni con i

tradizionali “soggetti della ricerca”, tentando di costruire nuovi e più equi modi di produzione della conoscenza in grado di mettere in discussione e trasformare le relazioni disuguali prodotte dalla produzione materiale (ibidem). Sin dall'inizio quindi i gli approcci di ricerca-azione e le teorie femministe hanno trovato un terreno comune nella problematizzazione delle relazioni di potere presenti in maniera sistematica nei processi di produzione della conoscenza (ivi, 6).

Inoltre, le ricercatrici femministe hanno contribuito a un'analisi più complessa e multidimensionale delle forme di oppressione (teorie intersezionali²⁸) e hanno proposto delle metodologie di ricerca fondate su forme di mutuo apprendimento e interazione non gerarchica, facendo attenzione a come la raccolta dei dati poteva incorporare relazioni diseguali tra la ricercatrice e i partecipanti alla ricerca (Sultana, 2007, 375) dando dunque la stessa importanza sia al processo che ai risultati della ricerca (Mendez, 2008, 155).

Per la molteplicità dei riferimenti disciplinari e di movimento che quindi caratterizzano la PAR sin dalla sua nascita è difficile darne delle definizioni specifiche. Jennifer Mendez parla infatti di un'ampia e caotica varietà di approcci disciplinari, scuole di pensiero e pratiche metodologiche che hanno come filo comune la ridefinizione delle relazioni di potere nella produzione della conoscenza (Elliott, op. cit., 8).

Una definizione si trova piuttosto nei principi di equità e cambiamento sociale che la PAR sostiene e che tenta di mettere in pratica (ibidem). Innanzitutto la PAR trasforma il ruolo di coloro che solitamente partecipano come soggetti della ricerca, includendoli come ricercatori attivi e agenti di cambiamento, mirando a superare la separazione tra soggetto e oggetto. Si parte dal principio che coloro che vivono il problema siano una fonte primaria di conoscenza e i principali attori nel generare, validare e utilizzare questa conoscenza per l'azione. Il ricercatore è parte della ricerca-azione o come membro stesso della comunità o come facilitatore di processi di *empowerment* nella comunità (Loewenson et al. 2014, 12; Montero, op. cit., 134).

L'aspetto centrale della PAR risiede nel suo carattere emancipatorio. La partecipazione infatti non deve essere intesa solo come uno strumento per raggiungere le finalità di ricerca, ma prima di tutto come “la chiave” per l'emancipazione delle persone coinvolte. Questa deriva dal fatto che persone, spesso in condizioni di oppressione e marginalità, hanno il controllo della ricerca come uno strumento per raggiungere i propri fini (ivi, 141).

28 Per approfondimento e riferimenti alle teorie sull'intersezionalità si veda paragrafo 3.1.

Il cuore della PAR si trova dunque nella *partecipazione* come strumento di emancipazione e conoscenza. È importante dunque capire bene cosa si intende per partecipazione, e non confonderla con la semplice consultazione o restituzione della ricerca.

Secondo Budd Hall (1979, 407) vi sono alcune componenti base per considerare una ricerca effettivamente partecipativa:

- il problema della ricerca viene posto dalla comunità in cui origina, e li viene definito, analizzato e risolto;

- la finalità ultima della ricerca è la trasformazione radicale della realtà sociale e il miglioramento delle condizioni di vita delle persone. Queste persone sono dunque i primi beneficiari della ricerca;

- è necessaria la piena e attiva partecipazione della comunità durante tutto il processo di ricerca;

- devono essere inclusi gruppi marginalizzati e senza potere;

- il processo di ricerca può facilitare nelle persone una consapevolezza differente rispetto alle proprie risorse e una maggiore autostima;

- è considerato un metodo di ricerca più scientifico poiché la partecipazione della comunità al processo di ricerca permette un'analisi più accurata e autentica della realtà sociale;

- il ricercatore è un partecipante impegnato che apprende attraverso il processo di ricerca, che lo porta alla militanza e al coinvolgimento nella causa piuttosto che al distacco.

È comunque importante tenere a mente che la partecipazione è variabile e processuale, non può essere ordinata ma è un processo emergente per gran parte controllato dalle condizioni locali, anche se deve essere sostenuta e rafforzata durante la ricerca (Elliott, op.cit., 9).

partecipazione è un aspetto centrale nella produzione della conoscenza, per la sua validità e utilità sociale. La conoscenza è considerata una risorsa per coloro che la producono, che parte dal racconto dell'esperienza e dall'analisi della propria condizione. La ricercatrice/facilitatrice deve infatti cercare di mediare e negoziare le proprie esigenze di ricerca e dare priorità ai problemi posti dai partecipanti (Genat, op.cit, 110).

Il processo di raccolta delle informazioni e delle esperienze all'interno del gruppo partecipante è centrale nell'attivare l'immaginazione sociologica (Mills, 1959) poiché permette la trasformazione di problemi privati in questioni pubbliche. Infatti quando l'interazione del gruppo partecipante si costruisce sulla condivisione dell'esperienza di ciascuno, ciò rivela che i problemi personali sono in realtà difficoltà condivise e collettive (Genat, op.cit., 111), potremmo dire, utilizzando un linguaggio antropologico, condizioni strutturali. Inizialmente questa condivisione rimane all'interno del gruppo di ricerca ma si può diffondere attraverso i mezzi e i canali disponibili affinché sia il più possibile accessibile a tutti.

Nella PAR la conoscenza, sempre locale e situata, è dunque intesa come la condivisione di significati attorno a esperienze simili e la creazione di un linguaggio condiviso (il dare uno stesso nome alle esperienze comuni) (ibidem), e la teoria come l'analisi delle relazioni tra un gruppo di concetti o fenomeni, così come sono vissuti da uno specifico gruppo di persone (ivi, 102).

La precisione e il rigore metodologico della ricerca risiedono nella maniera in cui “i dati” vengono raccolti, analizzati, interpretati e riportati, e da chi. Questo processo infatti richiede un continuo confronto sulla condivisione dei significati prodotti. (ivi, 11) Nel caso di un facilitatore, questo, consapevole di essere in una posizione di potere privilegiata rispetto alla rappresentazione che produce, deve continuamente creare lo spazio e le condizioni affinché i partecipanti possano mettere in discussione la restituzione fornita.

Come sostiene Mendez (2006, 18), le estreme disparità che strutturano le nostre relazioni rendono molto difficile riuscire a mettere in pratica l'equità. In questo senso i dibattiti, i confronti, le difficoltà e le alleanze diventano essenziali per un processo costante di produzione di (nuova) conoscenza.

Elliott (ivi, 10) riporta le maggiori criticità riscontrate da ricercatori e attivisti della PAR durante lo svolgimento della ricerca, e nella relazione con il mondo accademico e non. Tra queste mi interessa qui riprenderne alcune.

Innanzitutto la convergenza tra gli interessi e le abilità della ricercatrice/facilitatrice e i bisogni della comunità. Elliott racconta due esperienze di ricerca in cui le ricercatrici si sono accorte che la propria prospettiva e le proprie priorità e approcci di ricerca erano in conflitto con quelli della comunità (Elliott, op.cit., 12). Se nella ricerca sociale tradizionale, specialmente in antropologia, viene preso in considerazione il punto di vista dell'altro, raramente questo si traduce in una sua partecipazione e negoziazione delle priorità di ricerca stessa. Ciò significa che, affinché la pianificazione della ricerca sia realmente partecipativa, non possiamo sapere in anticipo quali saranno le tematiche da indagare né guidare le scelte, e dobbiamo accettare di trovarci di fronte a una situazione che mette costantemente alla prova le nostre capacità/abilità e prospettive (ibidem). La ricerca così intesa richiede dunque un atteggiamento flessibile e la volontà di essere utili non solo come ricercatrici ma anche come un canale per altre possibili risorse utili (anche altri ricercatori) ad affrontare i problemi posti dalla comunità (ibidem).

Un'altra difficoltà che si pone riguarda il (sempre maggiore) rischio di cooptazione del metodo e del linguaggio della PAR da parte di multinazionali e aziende, ma anche e sempre più spesso da parte di università implicate all'interno di programmi di sviluppo, interessate alla diffusione di prodotti, progetti o campagne piuttosto che ai reali bisogni della comunità. In questi casi il ricercatore

diventa un agente di riproduzione delle logiche di potere e di oppressione interessato a “modellare” o indirizzare la comunità. Rahman e Fals-Borda parlano di una applicazione non autentica dell'ontologia alla base della PAR (1991 , 28).

Lo stesso meccanismo si trova nell'utilizzo improprio della retorica della partecipazione in programmi istituzionali a livello comunale e provinciale, soprattutto nell'ambito dei servizi socio-sanitari ed educativi, dove in realtà l'obiettivo è solo quello dell'ottenimento del consenso da parte dei cittadini di politiche già definite in anticipo e a porte chiuse.

João Vargas suggerisce inoltre come nel tentativo da parte di molti ricercatori, che collaborano con Organizzazioni Non Governative e programmi di aiuto allo sviluppo, di farsi portavoce dei bisogni della comunità e tradurli in termini “più scientifici”, si corra il rischio che istituzioni e individui si appropriino di metodi e linguaggi senza avere gli stessi obiettivi politici di emancipazione e liberazione (2008, 178).

Sara Kindon et al. (2007) affermano che se come ricercatori ci implichiamo in progetto che si dicono partecipativi solo per raccogliere informazioni e migliorare le relazioni pubbliche, e non teorizziamo e confrontiamo le disuguaglianze sociali come il nostro primo obiettivo di ricerca, corriamo il rischio di essere sfruttati esattamente come i partecipanti delle comunità con cui lavoriamo. Ci dobbiamo infatti sempre ricordare che lavoriamo con e per coloro che sono oppressi e marginalizzati e non con/per coloro che professano di aiutarli.

Infine un'ultima questione che vorrei riprendere riguarda “l'accompagnamento” dei processi di ricerca-azione una volta che, per esempio, i finanziamenti sono esauriti o i tempi formali del progetto si sono conclusi. La partecipazione infatti richiede prima di tutto tempo, poiché si negozia all'interno di bisogni e necessità portate da diversi soggetti, e non dal solo ricercatore. Nello stesso tempo sappiamo come sempre di più la ricerca, sia dentro che fuori dall'università, richiede tempi brevi ed effetti immediati. Come “assicurarsi” che tutto non finisca una volta che la ricercatrice/facilitatrice abbandona il campo?

La risposta a questa domanda diviene anche un tentativo di valutazione dell'impatto e dell'efficacia della ricerca stessa. Un suggerimento può essere quello di porsi la questione della sostenibilità delle pratiche e degli esiti già a inizio della ricerca-azione e lavorare sin da subito per la sperimentazione di pratiche che siano sostenibili dalla comunità, cioè che si possano “facilmente” integrare nelle abitudini di vita delle persone e, per esempio nel caso dei servizi, nel lavoro quotidiano degli operatori. Che non siano quindi 'una fatica in più' da aggiungere alla burocratizzazione del lavoro ma strumenti a supporto e di facilitazione del lavoro stesso.

Inoltre, è utile sin dall'inizio della ricerca, per rafforzarne ed amplificarne l'impatto sociale, investire tempo ed energie nella costruzione di reti e collaborazioni con altri attori collettivi (gruppi, collettivi politici, università e istituzioni) affinché non rimanga un buon esempio ma isolato.

1.3.2 L'Analisi Istituzionale e la Socioanalisi narrativa

L'esperienza dei cantieri [di socioanalisi narrativa] è un'esperienza aperta che è fondata sull'idea, che questi luoghi non istituzionali della produzione del sapere sono anche luoghi collettivi, luoghi di autogestione e soprattutto [...] sono luoghi intermedi tra il singolo [...] e la persona sociale [...], un momento intermedio verso una soggettività più ampia, una soggettività trasversale perché tutta da immaginare.

Intervista a Renato Curcio, 25 marzo 2015, Bologna

L'Analisi Istituzionale trova la sua origine in Francia negli anni Quaranta sul terreno della psichiatria e della psicoterapia. In questa prima fase l'analisi istituzionale si forma come analisi interna, prodotta dal personale all'interno dell'istituzione di cura. Negli anni Sessanta il movimento della psicoterapia istituzionale si è esteso all'autogestione pedagogica e alla psicosociologia dei gruppi (come analisi guidata da un facilitatore esterno), e alla filosofia, in particolare di Jean-Paul Sartre, Henri Lefebvre e Cornélius Castoriadis, e poi all'intervento psicosociologico e sociologico con Georges Lapassade e René Lourau.

Come riportano Remi Hess e Gaby Weigand, autori del *Corso di Analisi Istituzionale*, le “radici” teorico-filosofiche dell'AI sono confuse, e quando ci si avvicina ai testi scritti da famosi istituzionalisti, come Lapassade, Lourau e Lobrot si è obbligati a “prendere atto dell'influenza di numerose e diverse tradizioni di pensiero dentro l'analisi istituzionale” (Hess e Weigand, 2008, 27). Tra queste gli autori citano l'analisi critica del pensiero di Hegel, la teoria marxista, la discussione neo-marxista della burocrazia, gli scritti di Jean-Paul Sartre, la teoria del campo di Kurt Lewin, la psicosociologia francese, la psicologia umanista di Carl Rogers, la psicanalisi e la psicoterapia istituzionale, la pedagogia istituzionale con origini nella pedagogia Freinet, le correnti letterarie del Romanticismo e del Surrealismo e l'appropriazione dell'istituzione immaginaria della società teorizzata da Castoriadis (ibidem).

Come tenterò di spiegare nelle prossime pagine questa “multireferenzialità” è una scelta, se così possiamo dire, che si fonda sul rifiuto di una categorizzazione a priori e di un confinamento all'interno delle discipline di appartenenza (pedagogia, filosofia, storia, antropologia...) a cui si

contrappone la volontà di centrarsi su un oggetto e da lì, dalla situazione, fare ricorso a molteplici risorse delle differenti discipline per abbracciarne la complessità.

Se però un momento di fondazione dell'AI deve essere distinto, sono gli istituzionalisti stessi a considerare che all'interno del testo *Gruppi, organizzazioni, istituzioni*, scritto da Lapassade tra il 1964 e il 1965, si trovi “il vero punto di partenza della nostra corrente” (ivi, 29).

Questo libro colloca l'AI nel movimento dei gruppi che si stava sviluppando in quel periodo in Francia in opposizione al fenomeno burocratico. Influenzato dalla teoria dei gruppi americani di Kurt Lewin, Jacob Levi Moreno e Carl Rogers, ma proponendone allo stesso tempo una visione più critica, Lapassade fonda la prima versione dell'analisi istituzionale sul concetto di burocrazia, che verrà poi ripresa da Lourau con la più nota definizione di “istituzionalizzazione”²⁹.

Secondo Lapassade, tutti i gruppi, anche quelli che mirano a una maggiore autonomia, sono attraversati dalle istituzioni, in forma di relazioni di potere, di vincoli o consuetudini, che questi, anche implicitamente, riproducono al proprio interno. L'analisi e l'intervento all'interno di un qualunque gruppo (formale o meno) non può quindi prescindere dall'analisi dei confini istituzionali di cui è parte e che tendono a essere naturalizzati dentro al gruppo:

«L'interpretazione dei processi collettivi, quando si ferma a livello delle interrelazioni dentro al gruppo lascia fuori analisi un “impensato” che fonda il gruppo: la sua istituzione, nel senso attivo e forte, così come il suo ambiente istituzionale» (Lapassade, 2009, 142).

È allora importante capire che cosa intendono questi autori quando parlano di istituzione.

Lapassade, Lourau e Castoriadis, partono da una concezione critica della sociologia classica di Émile Durkheim e Talcot Parsons che considera l'istituzione come qualcosa di immobile e fisso, privilegiando invece un'interpretazione dell'istituzione come tensione dialettica tra ciò che è istituito – ciò che è già dato storicamente ed è solido e organizzato sia in maniera evidente e visibile (regole, codici, normative) sia in maniera implicita, occulta e informale (tradizioni, consuetudini) – e la spinta istituyente, che vorrebbe indurre un cambiamento e una trasformazione.

In particolare è a Castoriadis che si deve l'elaborazione della teoria della società istituyente in contrapposizione alla società istituita. Lapassade e Lourau facendo leva su questa concezione e ricollegandosi alle pratiche della psicoterapia istituzionale sviluppano l'impianto dell'analisi istituzionale come analisi della “tensione generata dal conflitto tra chi gestisce il già istituito (lo amministra, lo preserva, lo difende) e chi cerca di promuovere delle modificazioni” (Curcio et al., 2012, 38). Nel significato attuale, condiviso tra gli istituzionalisti, l'istituzione è quindi un processo

29 Nel testo *L'analyse institutionnelle* pubblicato nel 1970.

entro cui ciò che è stato istituito (e chi lo personifica) lotta in modo continuativo con ciò (e chi) vuole produrre dei cambiamenti. Da questa lotta prende forma l'istituzionalizzazione.

L'istituzione non può dunque essere intesa né solamente come una struttura fisica definita geograficamente (una scuola, un ospedale, un comune...) né come qualcosa di a sé stante (per esempio l'università e i meccanismi di produzione del sapere considerato scientifico come qualcosa di distinto dalle forme di regolazione del mercato del lavoro e delle professioni), ma piuttosto come l'insieme delle forme esplicite ed implicite che regolano in maniera interconnessa e trasversale il funzionamento della società e dei gruppi (ivi, 40).

Per analizzare un'istituzione, per quanto “estesa” questa sia, l'analisi istituzionale parte dalla microsociologia dei gruppi che l'istituzione in qualche modo “trascende”, poiché spesso ne definisce le condizioni in forma implicita ma sempre strutturale.

Se l'istituzione definisce i gruppi non può però essere confusa con le forme singolari che costituisce poiché i suoi punti di riferimento sfuggono operando soprattutto attraverso l'immaginario e il simbolico. Compito dell'AI è dunque individuare le tracce dell'istituzione nel collettivo:

«Diventa sempre più chiaro che l'istituzione, effettivamente non analizzabile se non a partire da un supporto di forme singolari, inserite nella morfologia sociale, nell'urbanesimo e nel diritto, non si confonde con queste forme. L'istituzione è presente/assente nel locale, ma non è racchiusa nei confini di questo, per esempio nello spazio/tempo di un ente. I suoi punti di riferimento, come quelli dell'istituito e dell'istituente, sfuggono. Poiché essa esiste solo grazie all'operatore supremo che è lo Stato [...], non è mai visibile, scontata, delimitabile, identificabile come un insieme matematico. L'AI consiste [...] nel ricercare le tracce, nel collettivo e nella base materiale interessata, della trasversalità statale. Questa trasversalità, molto reale, opera massicciamente attraverso l'immaginario ed il simbolico» (Lourau, 1999, 66).

Tuttavia la finalità dell'AI non è (solo) l'analisi ma la de-burocratizzazione (la trasformazione) dell'istituzione, che implica una certa dimensione di analisi del funzionamento istituzionale (Lapassade, op.cit., 142).

L'AI è infatti contemporaneamente una teoria dei gruppi e delle istituzioni e un metodo di intervento per la trasformazione dell'istituito. Gli istituzionalisti inscrivono il loro progetto in continuità con l'idea sartriana di “coscienza infelice” degli intellettuali, che non devono rimanere in una posizione idealista senza effetti sul reale (Hess e Weigand, op.cit., 46). Vogliono intervenire e agire per cambiare le cose, anche in maniera limitata nel *qui* e *adesso*.

In questa concezione la prassi è considerata come possibilità di essere soggetto del processo di istituzionalizzazione della società (ivi, 48):

«Se l'uomo vuole essere soggetto, attore cosciente della sua storia, deve analizzare le istituzioni dalle quali dipende, quelle che lo attraversano, e trovare nell'azione di gruppo una via di uscita dall'atomizzazione burocratica di cui è vittima» (ivi, 29).

In questa interpretazione che vede il sociale come tensione costante tra l'individuo e l'istituzione, tra l'istituente e l'istituito, l'uomo può scegliere di non accettare così com'è il sistema istituzionale che attraversa la sua vita, può tentare di oggettivarlo analizzandolo, e fare degli sforzi per intervenire e cambiarlo. Riprendendo Tocqueville, l'istituzionalista parte dall'idea che nessuna istituzione è eterna poiché non può sopravvivere alla volontà degli uomini (Hess e Weigand, op.cit., 47).

Tale “scelta” non si situa (solo) a livello razionale (cosciente) e individuale ma piuttosto sul piano microsociale dei gruppi, attraverso la partecipazione a processi volti al cambiamento, che tengano conto dei vincoli istituzionali (materiali e simbolici) di cui ciascuno è parte.

Una critica da parte degli istituzionalisti viene infatti rivolta a una concezione, di tradizione habermasiana e spesso presente negli autori della ricerca-azione, che colloca la comunicazione solo nell'ordine del discorso razionale all'interno di uno spazio che si presuppone protetto dai conflitti di potere, trascurando invece tutta la parte irrazionale (incorporata) del sociale. Così facendo si trascura che vi siano disuguaglianze di partenza tra i partecipanti a una ricerca-azione, come per esempio quelle relative all'accesso al linguaggio, riproponendo in un progetto autogestito una “disuguaglianza di posizione”, ossia un'impossibilità di fatto per tutti gli attori e le attrici di avere lo stesso potere di interpretazione e intervento (ivi, 54). Questo aspetto è molto importante e verrà ripreso nel prossimo paragrafo (1.4).

Per ora possiamo dire che l'Analisi Istituzionale tenta di superare questa difficoltà svincolando l'intervento sia dalla figura dell'analista, attraverso le pratiche del dispositivo di analisi, dell'analizzatore e dell'analisi interna, sia dal solo ordine del discorso razionale, per esempio con l'analisi dell'implicazione e il dispositivo dei cantieri di socioanalisi narrativa.

In termini generali l'intervento socioanalitico consiste in un'analisi collettiva, condotta su richiesta di un'istituzione cliente ed effettuata da un'assemblea autogestita interna a quell'istituzione, con la facilitazione di un/a socioanalista. Durante l'assemblea viene chiesto alle persone che partecipano di descrivere il modo in cui vivono l'istituzione, i conflitti che si creano, e come la riproducono, invitando ciascuno a “dire tutto” senza censure. Il socioanalista non produce l'analisi ma cerca di identificare o chiede di raccontare degli “eventi analizzatori”, in grado di far emergere delle

dinamiche nascoste (Curcio et al., op.cit., 139). L'analizzatore può essere un fatto, un episodio, un avvenimento eccezionale o quotidiano che si presta a “far parlare” la situazione e obbliga a comprendere come funziona il sistema istituzionale. L'analisi sorge dunque indirettamente attraverso la mediazione del dispositivo analizzatore che ne aiuta l'esplicitazione.

Una modalità differente di svolgere un intervento di analisi istituzionale è attraverso l'analisi interna. In continuità con la “nuova ricerca-azione” o “ricerca-azione emancipatrice” proposta dai pedagogisti Wilfred Carr e Stephen Kemmis negli anni Ottanta (Lapassade, 1993, 4) e prendendo ispirazione dalle forme di autogestione pedagogica, questa si costituisce come un'altra possibilità di intervento fatto dagli attori stessi dell'istituzione, senza la presenza di un facilitatore. Nelle parole di Lapassade “l'analisi interna è l'uso eventuale, difficile, incerto, irregolare dell'analisi istituzionale laddove siamo chiamati a fare altro: un lavoro d'insegnante, di terapeuta, di operatore sociale” (Lapassade, 2009, 141).

Un altro elemento che permette l'elaborazione di una riflessione collettiva sulle istituzioni riguarda l'analisi dell'implicazione (1.1), necessaria al fine di comprendere le condizioni di possibilità e materializzazione dell'intervento stesso. Renato Curcio distingue tre ordini di implicazione che andrebbero esplorati durante gli interventi di socioanalisi: quella del committente (perché ha voluto la ricerca? Cosa si aspetta da essa? Perché si è rivolto al socioanalista?); quella dei partecipanti (cosa li ha mossi a entrare nell'assemblea socioanalitica? Qual'è il loro immaginario istituzionale?); e quella del socioanalista stesso (cosa lo porta nell'analisi e cosa lo attraversa in quell'intervento?) (Curcio, 2012, 26). Il socioanalista viene dunque a trovarsi “dentro al dispositivo” e interagisce con esso prima ancora che con il campo di ricerca (ivi, 25).

Una forma specifica di intervento socioanalitico sono i cantieri di socioanalisi narrativa. Ciò che li distingue da altri modi di intervento è il ricorso alla narrazione di gruppo come analizzatore fondamentale (Curcio et al., op.cit., 145). Il socioanalista chiede ai partecipanti di partire dal racconto di storie che li riguardano in prima persona, di esperienze vissute che il narratore sente l'urgenza di far emergere. Questo consente, in un costante lavoro dialogico tra le persone partecipanti al cantiere, socioanalista compreso, di costruire una prima mappa e dei sentieri verso i quali il gruppo intende inoltrarsi a partire dai propri bisogni, e di definire quindi il campo di analisi (ivi, 150). In alcuni casi l'esperienza che viene raccontata risulta emblematica, cioè simbolicamente rappresentativa di qualcosa (un meccanismo, un conflitto, una norma interiorizzata...) in cui molti si identificano, e diventa dunque una storia comune (ivi, 151).

È importante sottolineare il carattere collettivo della narrazione. Nei racconti autobiografici e nelle testimonianze il narratore è da solo con il suo racconto, le sue memorie e i suoi pensieri. Nelle interviste, per quanto siano “libere”, succede spesso che sia l'intervistatore a suscitare il racconto (a partire dalla richiesta di fare l'intervista) e a indirizzarlo. L'approccio socioanalitico si caratterizza invece per “la produzione assembleare del racconto e dell'analisi di gruppo di un processo sociale o di una specifica esperienza” e per “la ricollocazione delle esperienze e dei processi nei loro attraversamenti e nelle loro cornici istituzionali” (ivi, 134). La narrazione diviene così “un'azione che persegue allo stesso tempo più mete: conoscere e scambiare esperienze, comunicarle e stringere legami” (ivi, 123).

Un altro aspetto centrale della socioanalisi narrativa, e di tutta l'Analisi Istituzionale, riguarda lo statuto epistemologico della conoscenza che si produce durante i cantieri, un sapere distinto dal sapere scientifico, poiché non si fonda su regole e canoni predefiniti, vincolati alle norme istituzionali del sistema economico e politico di stampo capitalistico, ma a partire dall'esperienza e dal racconto dell'esperienza.

Jorge Larrosa Bondía (2002), docente di Filosofia dell'Educazione presso l'Università di Barcellona, definisce l'esperienza come “ciò che ci succede” (non “ciò che succede”) e la distingue dall'informazione (sapere delle cose), dall'opinione (avere un giudizio sulle cose) e dal lavoro (spesso erroneamente inteso come il campo in cui si fa esperienza di ciò che si è imparato nella teoria):

«L'esperienza, la possibilità che qualcosa ci succeda e ci tocchi, richiede un gesto di interruzione, un gesto che è quasi impossibile ai nostri giorni: richiede di fermarsi per pensare, fermarsi per osservare, fermarsi per ascoltare, pensare più lentamente, osservare più lentamente, e ascoltare più lentamente; fermarsi per sentire, sentire più lentamente, soffermarsi sui dettagli, sospendere l'opinione, sospendere il giudizio, sospendere la volontà, sospendere l'automatismo dell'azione, coltivare l'attenzione e la delicatezza, aprire gli occhi e le orecchie, parlare di ciò che ci succede, imparare la lentezza, ascoltare gli altri, coltivare l'arte dell'incontro, stare molto in silenzio, avere pazienza e darsi tempo e spazio» (traduzione mia, Larrosa Bondía, op. cit., 24).

Il soggetto fa esperienza non attraverso la sua attività (considerata come l'essere in costante movimento e in azione) ma attraverso la sua passività intesa nella forma di ricettività, disponibilità e apertura. In questo senso il soggetto di esperienza è un soggetto es-posto, vulnerabile e “a rischio” (ivi, 25).

L'esperienza allora si definisce in primo luogo come un incontro o una relazione con qualcosa che si esperisce e si prova, e il soggetto dell'esperienza come un territorio di passaggio; non può essere intesa come un cammino verso un obiettivo previsto o una meta che si conosce in anticipo, ma è un'apertura a ciò che ci è sconosciuto perché non si può pre-vedere né pre-dire (ivi, 28).

In questo senso Larrosa Bondía considera l'esperienza una passione, poiché questa non si può cogliere né a partire da un'azione, né da una riflessione del soggetto su se stesso come soggetto agente, né da una teoria sulle condizioni di possibilità dell'azione, ma a partire da una riflessione del soggetto su se stesso in quanto soggetto passionale, cioè un soggetto che soffre, che si sente responsabile e dipendente dall'altro, che ama e che prova desiderio (ivi, 26).

Il sapere dell'esperienza è dunque quel sapere che si acquisisce attraverso la rielaborazione del modo in cui ciascuno risponde a ciò che le/gli succede nel corso della vita e dal modo in cui diamo significato a ciò che ci accade. È un sapere finito, legato all'esistenza di un individuo o di una comunità umana particolare (ivi, 27).

Questa concezione del sapere come esperienza passa necessariamente attraverso una critica di quello che gli istituzionalisti definiscono “il sapere istituzionalizzato”. Oggi la conoscenza si riduce essenzialmente alla scienza e alla tecnologia, a qualcosa che si vuole universale e oggettivo e dunque impersonale. Qualcosa che come dice sempre Larrosa Bondía si trova “fuori di noi”, di cui possiamo appropriarci e che possiamo utilizzare ma in una maniera strettamente pragmatica e strumentale. In questo modo la conoscenza diventa merce e denaro, poiché si vuole neutra e interscambiabile. La mediazione tra la conoscenza e la vita diventa pura appropriazione utilitaria che si presenta come conoscenza per rispondere alle necessità che ci sono date come “vita” e che sono indistinte da quelle del Capitale e dello Stato (ibidem).

Il sapere istituzionalizzato è dunque e necessariamente un sapere che non è interessato alle proprie implicazioni morali, etiche e politiche poiché si fabbrica a partire da bisogni e interessi che non sono quelli di chi vive le conseguenze di tale sapere sul proprio contesto pratico di vita e lavoro:

«istituzionalizzato significa che se delle istituzioni dicono, per esempio, che se tu respiri un tot di particelle della sostanza amianto, fino a un certo livello che stabiliamo, tot particelle per metro cubo, diciamo così questo va bene, fa parte della salvaguardia del diritto alla salute, il limite viene rispettato. Ma se io parlo con ricercatori di mezzo mondo che lavorano sull'amianto [...] mi dicono: “una sola particella per metro cubo può portare a dei tumori”. Quindi? Cioè i limiti sanitari e i limiti di legge non coincidono, allora mi interesso sui limiti di legge, chi li stabilisce i limiti di legge? Non i lavoratori nei contesti, cioè non un dibattito sociale su che cosa debba essere un lavoro, ma una mediazione tra l'organizzazione mondiale

della sanità e i grandi gruppi industriali della chimica, per esempio. Stabiliscono una mediazione che poi gli Stati fanno passare in qualche modo con i loro pagamenti per la via istituzionale. Questo è un tipo di ricerca interessante che si può fare, su come viene costruita l'idea istituita di salute all'interno di ogni momento storico e all'interno di un paese. Però, questo mi parla di una salute che a me francamente non interessa. Interessa, però alle aziende perché entro quei limiti loro possono come dire...produrre uccidendo. Cioè c'è un cinismo istituzionale e un cinismo economico dietro questo sguardo che però è un cinismo legato al modo di produzione capitalistica e al suo immaginario» (Intervista a Renato Curcio, 25 Marzo 2015, Bologna).

Per questo un sapere che vuole essere trasformativo, che mira a ribaltare le relazioni di potere e a denunciare le ingiustizie, non si può produrre a partire da parametri che sono fissati in anticipo, che si vogliono universali (indipendenti dunque dalle condizioni di vita delle persone interessate) e che sono definiti in un contesto lontano da quello che si vuole cambiare.

Il processo collettivo è necessario non solo per la riappropriazione di questioni che *ci* riguardano ma soprattutto per la costruzione di “nuovi” significati (e linguaggi) condivisi, che non esistono prima che siano prodotti collettivamente, attraverso la narrazione di esperienze comuni:

«[La sofferenza] diventa un analizzatore che non si definisce nel suo significato prima di un processo che costruisca significato. Quando io dico mal di lavoro in realtà non so di cosa parlo, so che trenta persone [...] che vengono da più mondi, ognuno di loro ha un chiaro significato o perlomeno ha un significato nebuloso, ma un significato univoco diciamo. Per dire io li ci sto male, poi cerchiamo di capire perché, cos'è, qual'è il significato. Ed è importante capire questo processo perché ci dice una cosa molto seria nella produzione del sapere, e cioè ci dice che la produzione del sapere, se diventa un processo collettivo diventa anche costruzione di significati. Non parte da dei significati per verificarne [la validità], ma in qualche modo li costruisce attraverso un lavoro collettivo. Ecco questo percorso, è un percorso che rovescia [...] le modalità ordinarie di rapportarsi alla sofferenza e al mondo del lavoro, per cui c'è il professionista che ha delle categorie analitiche [...] per cui a partire da una serie di sintomi decide che è di fronte ad un certo tipo di patologia e questa patologia la nomina e quindi poi gli fa una diagnosi e a quel punto li dà la cura. [...]

C'è un percorso, una via di un sapere, che dice 'io so già di cosa stiamo parlando', dall'altra parte c'è un percorso che dice 'io non so di cosa stiamo parlando', so che qua qualcosa non va,

proviamo a costruire il significato insieme per una via, che è una via che diciamo così...non istituzionale, [...] una via dell'immaginario» (ivi).

Tale prospettiva si fonda sull'idea che nel nostro contesto sociale (che genericamente definiamo occidentale) siamo sottoposti a una forma di “schiavitù mentale”, di “colonizzazione dell'immaginario” che ci impedisce di pensare e mettere in pratica forme alternative di vita. Nella nostra quotidianità tendiamo quindi a riprodurre meccanismi di relazione, di cura, di lavoro, di formazione, ma anche di trasformazione, che già conosciamo, e che, anche se sono (stati) positivi, nel contesto storico, politico ed economico attuale non possono più funzionare poiché sono cambiate le forme di produzione e di scambio, e di organizzazione del lavoro, per citarne alcune.

Un qualunque cambiamento, per quanto “piccolo”, che voglia mettere in discussione la base del sistema (per esempio le disuguaglianze sociali) non può quindi prescindere dalla costruzione di nuovi immaginari di pratiche, a partire dalla produzione di nuovi significati.

Secondo Curcio, questo è possibile solo collettivamente, solo attraverso l'organizzazione di spazi intermedi di confronto, che sono spazi di costruzione di soggettività più ampie e trasversali:

«Noi oggi siamo una società che ha perso le dimensioni che diciamo intermedie...di momenti comunitari, di momenti non virtuali, ma reali, in cui ci si incontra, ci si parla, si scambia si discute, si elabora e non si evade, [...] ci si incontra per fare un lavoro su noi stessi, non come autocoscienza ma come un momento intermedio verso una soggettività più ampia, una soggettività trasversale perché tutta da immaginare, perché i vecchi strumenti che conosciamo dell'organizzazione e anche della trasformazione sociale sono in qualche modo defunti insieme alla società industriale, quindi non sono più utilizzabili le vecchie modalità. [...] Oggi è indubbio che ricominciare a pensare di produrre un sapere, di produrlo insieme collettivamente a partire da luoghi reali definiti, per proporlo a un'interlocuzione aperta, e non per proporlo come un discorso definito, per allargare attraverso questo ciclo, attraverso questa circolazione, in mezzo alle reti sociali, che possono anche interessarsi, immaginarsi, crearsi, e costruirsi in modalità nuove che non conosciamo e che diventano oggetto di una nuova domanda, una nuova interlocuzione; così è un processo che io colloco nella dimensione del cambiamento sociale» (ivi).

In questo senso i cantieri di socioanalisi narrativa si costituiscono come potenziali contesti intermedi e processi istituenti che procedono per “transduzione”, come ha proposto Lefebvre³⁰,

30 Lefebvre sviluppa per la prima volta il concetto di transduzione nel 1961 nel volume 2 della *Critique de la vie quotidienne* in “Fondements d'une sociologie del la quotidienneté”.

intesa come un'altra forma di logica, a fianco della deduzione e dell'induzione, una logica dell'oggetto possibile e/o impossibile (Hess e Weigand, op.cit., 102): la transduzione “elabora e costruisce un oggetto teorico, un oggetto possibile, a partire da informazioni attinenti alla realtà, così come da una problematica posta da quella realtà [...]. Essa introduce il rigore nell'invenzione e la conoscenza nell'utopia” (ivi, 103).

1.3.3. Cartografia e micropolitica del lavoro e della cura in salute

Il lavoro interdisciplinare, di cui tanto oggi si parla, non è un confronto tra discipline già costituite (nessuna delle quali in fondo è disposta a lasciarsi andare). Per fare qualcosa di interdisciplinare non basta scegliere un "soggetto" (un tema) e raccogliervi attorno due o tre scienze. L'interdisciplinarietà consiste nel creare un nuovo oggetto che non appartiene a nessuno.

Roland Barthes, *Giovani ricercatori*

Il metodo della cartografia prende forma all'interno del campo di studi e di pratiche³¹ definito salute collettiva, che si sviluppa nel corso degli anni Ottanta in Brasile, e più in generale in America Latina, a partire dalle riflessioni prodotte nell'ambito della medicina preventiva e sociale (Nunes, 1994). La salute collettiva si fonda sull'interdisciplinarietà, come possibilità di costruire una conoscenza più ampia e complessa sulla salute, e sulla multiprofessionalità come forma di affrontare la diversità interna al saper-fare delle pratiche sanitarie (ivi, 19). L'obiettivo è quello di studiare e comprendere il funzionamento dei determinanti sociali della malattia e dell'organizzazione dei servizi di salute, proponendo, attraverso l'inserimento delle scienze sociali nel campo della salute, una ristrutturazione delle coordinate di questo campo, ossia facendone emergere le dimensioni simboliche, etiche e politiche (ivi, 20).

Negli anni Novanta, alcuni ricercatori della salute collettiva come Emerson Elias Merhy, Ricardo Cordeiro, José Ricardo Ayres, Gastão Wagner de Sousa Campos, Luiz Carlos de Oliveira Cecilio e Francisco Javier Uribe si interessano della dimensione micropolitica del lavoro in salute nella costruzione della cura, e aprono il campo a nuovi territori di studio e pratica: il lavoro vivo in atto, le relazioni tra tecnologia (intesa come il “saper fare” degli operatori) e bisogni degli utenti, la gestione organizzativa nella salute e la produzione della soggettività.

I libri considerati fondanti di questa nuova corrente sono *Inventando a Mudança na Saúde e Agir em Saúde: um desafio para o público*, pubblicati nel 1997. Entrambi hanno come focus di riflessione e di azione i valori alla base del movimento di costruzione del Sistema Unico di Salute

31 Alcuni hanno preferito definire la salute collettiva allo stesso tempo come corrente di pensiero, movimento sociale e pratica teorica (Nunes, 1994).

(SUS) quali la difesa della vita, la partecipazione dei lavoratori e degli utenti, la necessità di innovare lo sguardo e gli strumenti per produrre interventi nel contesto collettivo e nella cura individuale a partire dai bisogni di salute della popolazione (Feuerwerker Macruz, 2004, 36). Come vedremo il metodo della cartografia si costituisce come alternativa alle forme di ricerca tradizionali per accompagnare il movimento della riforma sanitaria brasiliana e le lotte macro e micropolitiche per la produzione di politiche pubbliche in Brasile (Passos et al., 2009, 12).

Uno dei principali testi di riferimento è quello di Merhy “Em busca do tempo perdido. A micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde” in *Agir em Saúde*. Qui l'autore propone il concetto di “lavoro vivo in atto” per indicare la specificità del lavoro in salute (ma anche in educazione e in qualunque contesto lavorativo relazionale) in cui il consumo da parte dell'utente si dà immediatamente nella produzione dell'azione, che non è offerta sul mercato come qualcosa di esterno che si va a prendere e si paga (Merhy, 2013, 25). Il lavoro in salute si realizza primariamente nella relazione e ha come centro del processo di produzione della cura l'incontro³² fra diversi attori in contesti specifici. In questo senso, il lavoro di cura, in quanto “evento” e “azione”, è sempre aperto a processi istituiti di sfruttamento e oppressione, così come a pratiche di trasformazione (Franco e Merhy, 2013, 2). Seguendo questa prospettiva la costrizione totale dell'autogoverno nelle pratiche di salute non è solamente molto difficile e ristretta ma impossibile per la natura tecnologica³³, ossia relazionale, di questo tipo di lavoro (Merhy, 2013, 35).

Se il processo di lavoro è dunque aperto alla presenza del lavoro vivo in atto è perché può sempre essere attraversato da logiche distinte che il lavoro vivo comporta. Come per esempio la dimensione creativa del lavoratore in azione, che può essere esplorata per inventare nuovi processi di lavoro (ivi, 37). È allora possibile lavorare per la costruzione di differenti contesti di trasformazione (linee di fuga) in relazione al processo di lavoro come produzione e soddisfazione dei bisogni, al modo in cui si sa lavorare (cioè la sua configurazione tecnologica) e al modo in cui lo spazio istituzionale, della gestione di questo processo, è strutturato (ivi, 38).

32 L'incontro/relazione tra operatore e utente, ma anche in contesti collettivi, è definito, riprendendo la filosofia deleuziana “spazio intercessore”, ossia uno spazio/incontro che non si riduce alla somma dei soggetti presenti (Merhy, 2013, 25). “Intercessore” rimanda al doppio significati di “intercettare” e “intercedere” come correlazione reciproca (Cerqueira e Merhy, 2014, 27).

33 Nella teorizzazione di Merhy il lavoro del professionista della salute si svolge attingendo a una “cassetta degli strumenti tecnologici”. Vi sono tre tipologie di tecnologie: la prima è vincolata ai procedimenti diagnostici e terapeutici e riguarda il lavoro morto (tecnologie dure); la seconda riguarda i diversi saperi messi in campo dal professionista e dal paziente (tecnologie lievi-dure); la terza consiste in ciò che permette la relazione attraverso l'ascolto, l'interesse, la costruzione di legami e la fiducia (tecnologie lievi). È in quest'ultimo spazio tecnologico che, secondo gli autori di questa corrente, si ritrova la specificità del lavoro in salute e la sua potenzialità trasformativa. A seconda di come si combinano queste tre tipologie di tecnologie si configurano diversi modelli di assistenza in salute. (Feuerwerker Macruz, 2014, 40).

In questo testo emerge dunque la proposta di analizzare il campo micropolitico utilizzando la schizonalisi e il metodo della cartografia per dare visibilità alla dinamica in atto nel “groviglio” delle linee e dei piani che configurano la realtà sociale nell'ambito della salute.

Prima di entrare maggiormente nel merito di questo nuovo campo del sapere e metodo di azione nella salute è dunque importante soffermarsi su che cosa intendono questi autori quando parlano di micropolitica del lavoro e della cura in salute.

Riprendendo la filosofia di Gilles Deleuze e Félix Guattari, per micropolitica si intende il piano molecolare nel quale si attuano i processi di soggettivazione a partire dalle relazioni di potere (Feuerwerker Macruz, op. cit., 37).

In *Mille Piani* i due filosofi propongono un radicale ripensamento delle forme in cui si struttura il pensiero occidentale, che essi definiscono arborescente, fondato su coppie dicotomiche e dualismi come soggetto-oggetto, natura-cultura, teoria-pratica, mente-corpo, e via dicendo, e, in particolare rispetto a quello che qui ci interessa, mettono in discussione la separazione tra individuo e società, tra un campo di azione macro e uno micropolitico:

«La differenza non è per nulla fra il sociale e l'individuale (o l'interindividuale), ma fra il *campo molare delle rappresentazioni*, siano esse collettive o individuali, e il *campo molecolare delle credenze e dei desideri*, dove la distinzione del sociale e dell'individuo non ha più senso, poiché i flussi non sono attribuibili a individui più di quanto siano surcodificabili da significati collettivi» (corsivo mio, Deleuze e Guattari, 2014, 275).

Il campo molare e molecolare non si distinguono soltanto per la misura, la scala e la dimensione ma per la natura del sistema di riferimento preso in considerazione (ivi, 273). La proposta è quella di ripensare la produzione sociale e l'azione politica, in maniera più complessa e molteplice, in termini di segmentarietà declinate in linee e flussi. Deleuze e Guattari riprendono la nozione di segmentarietà che è stata elaborata dagli etnologi in riferimento alle società cosiddette primitive, per fare riferimento a strutture relazionali di potere non centralizzate (non statali) e senza istituzioni politiche specializzate, caratterizzate quindi da una certa flessibilità a seconda dei compiti e delle funzioni³⁴.

Secondo gli autori anche le strutture sociali centralizzate e statali occidentali sono segmentarie poiché, a ben vedere, all'interno dei contesti fortemente istituzionalizzati si ritrovano spazi e processi parziali di “disfunzione”, negoziazione, riappropriazione, ridefinizione che sono lontani dall'essere una mera applicazione unilineare di direttive centrali:

34 Per un approfondimento degli studi antropologici sulle forme di organizzazione politica delle società “primitive” si rimanda a Li Causi, 2005. Per la critica al concetto di società non statali si veda Clastres, 2013.

«Il sistema politico moderno è un tutto globale, unificato e unificante, che tuttavia implica un insieme di sottoinsiemi giustapposti, intrecciati, ordinati, di modo che l'analisi delle decisioni porta alla luce ogni sorta di frazionamenti e processi parziali che non si prolungano a vicenda senza scarti o spostamenti. La tecnocrazia procede per divisione segmentaria del lavoro [...]. La burocrazia esiste solo grazie ai suoi uffici compartimentati e funziona soltanto in forza degli “spostamenti di obiettivo” e delle “disfunzioni” corrispondenti. La gerarchia non è soltanto piramidale, l'ufficio del capo può trovarsi in fondo al corridoio come in cima al grattacielo. In breve, si direbbe che la vita moderna, lungi dal destituire la segmentarietà, la abbia al contrario singolarmente irrigidita» (ivi, 266).

In alternativa all'opposizione fuorviante tra centrale e segmentario, gli autori propongono di pensare per linee di segmentarietà che si strutturano su diversi “gradi” di irrigidimento/flessibilità: linee di segmentarietà rigida che procedono per surcodificazione e centralizzazione delle relazioni di potere, linee di segmentarietà relativamente flessibile, e linee di fuga o flussi di quanta definiti per decodificazione e deterritorializzazione. Un flusso implica sempre qualcosa che tende a sfuggire ai codici, e i quanta sono segni o gradi di deterritorializzazione sul flusso decodificato (ivi, 278).

Gli autori mettono anche in guardia rispetto a quattro errori di interpretazione di ciò che possiamo definire molecolare. Il primo errore è assiologico e consiste nel pensare che basti un po' di elasticità affinché un segmento rigido si trasformi in una linea più flessibile; il secondo, di tipo psicologico, rimanda all'idea che il molecolare appartenga solo al campo dell'immaginazione, dell'individuale e dell'interindividuale; il terzo errore emerge quando si pensa che le due forme si distinguono semplicemente per le dimensioni, mentre “il molecolare, pur operando nel dettaglio e passando per piccoli gruppi, è tuttavia coestensivo a tutto il campo sociale” (ivi, 272); infine è fondamentale tenere presente che il molecolare e il molare sono sempre intrecciati e che vi è un rapporto proporzionale fra di essi, sia direttamente sia inversamente proporzionale. Nel primo caso si può dire che “quanto più un'organizzazione molare è forte quanto più suscita una molecolarizzazione dei suoi elementi, dei suoi rapporti e parti elementari” (ibidem). Il secondo caso invece accade quando i movimenti molecolari non sono più a completamento ma a contrasto di una grande organizzazione (ibidem).

Ciò che interessa al “nuovo” movimento della salute collettiva brasiliana è lo studio del funzionamento di ogni linea (segmento o flusso) all'interno di un contesto sociale analizzato (per esempio un servizio di salute, una comunità o un sistema di servizi). Sempre nei termini di Deleuze e Guattari definiamo questo studio “pragmatica” o “schizoanalisi”, “in quanto essa non si propone

di rappresentare, di interpretare o di simbolizzare, ma soltanto di *approntare delle carte* e di tracciare delle linee, indicando i loro intrecci come le loro distinzioni” (corsivo mio, *ivi*, 283).

La cartografia è uno dei principi di quello che i due filosofi definiscono rizoma, cioè di un modo differente di pensare la realtà sociale in alternativa al modello dell'albero-radice e alla logica del calco, inteso come qualcosa che ha già una forma che si riproduce, che è preconstituito a partire da una struttura surcodificante o da un asse a cui è affidata una funzione strutturale (*ivi*, 57).

In contrapposizione all'albero-calco, il rizoma è carta, “aperta e connettibile in tutte le sue dimensioni, smontabile, reversibile, suscettibile di costanti rimaneggiamenti. Può essere strappata, rovesciata, può adattarsi a montaggi di ogni natura, attivata da un individuo, un gruppo, una formazione sociale” (*ibidem*).

Tuttavia non bisogna ricadere nel dualismo che oppone le carte ai calchi, come se le prime fossero buone e gli altri cattivi. Piuttosto “si deve sempre riportare il calco sulla carta”, cioè capire in che modo il calco “ha organizzato, strutturato, neutralizzato le molteplicità seguendo gli assi di significanza e soggettivazione che gli sono propri” (*ivi*, 58) e “mostrare in quale punto del rizoma si formino fenomeni di massificazione, di burocratizzazione, di leadership, di fascistizzazione, ma anche quali linee continuino, magari sotterraneamente, a fare oscuramente rizoma” (*ivi*, 59).

In altre parole la proposta di Deleuze e Guattari, che come si può notare è anche la proposta di creazione e sperimentazione di nuovi linguaggi, si fonda sulla critica al modello della rappresentazione e della significazione che ha dominato la realtà dell'Occidente e tutto il suo pensiero. Questo modello non fa altro che riprodurre se stesso (anche quando crede di riprodurre, rappresentandola, un'altra cosa). In alternativa suggeriscono un modo di pensare e agire, una pragmatica, che renda visibile l'intreccio di processi e pratiche di dominazione, imposizione e irrigidimento, così come di trasformazione, di creatività, di libertà, tenendo sempre presente che queste non consistono in due modelli opposti ma che sempre coesistono le une nelle altre: “nei rizomi si trovano nodi di arborescenza e nelle radici spinte rizomatiche” (*ivi*, 65).

La cartografia che interessa agli autori e alle autrici brasiliani/e è un tentativo di risposta alle domande “come è possibile studiare i processi accompagnando i movimenti, oltre che apprendere le strutture e lo stato delle cose?” (traduzione mia, Passos et al., 2009, 8) e “come accompagnare processi di soggettivazione?” (traduzione mia, Passos et al., 2014, 17).

Il senso della cartografia come metodo di ricerca non è dunque nella rappresentazione o interpretazione di fatti ma nell'accompagnamento di percorsi, nell'implicazione nei processi, e nella connessione di reti o rizomi (Passos et al., 2009, 11). La cartografia propone un'inversione metodologica, una scommessa nella sperimentazione del pensiero, un metodo non per essere

applicato ma per essere sperimentato e assunto come attitudine, ribaltando l'etimologia stessa della parola metodologia (μετα- «in direzione di», «in cerca di» e ὁδός «via», «cammino») per cui la ricerca è definita come un cammino predeterminato dagli obiettivi definiti in anticipo (Passos et al., 2009, 10).

«Considerando che oggetto, soggetto e conoscenza sono effetti coemergenti del processo di ricerca, non si può orientare la ricerca rispetto a ciò che si suppone di sapere in anticipo sulla realtà: il *know what* della ricerca. Immersi nell'esperienza di ricerca, non avendo alcuna garanzia o punto di riferimento esteriore a questo piano, sosteniamo la ricerca nel suo modo di farsi: il *know how* della ricerca. Il fulcro è l'esperienza intesa come un saper-fare, cioè un sapere che viene, che emerge dal fare. Questo primato dell'esperienza direziona il lavoro della ricerca dal saper-fare al fare-sapere, dal sapere nell'esperienza all'esperienza del sapere. Si trova lì il “cammino” metodologico (traduzione mia, ivi, 18)».

Per facilitare la riflessione, possiamo considerare la cartografia come un triplice processo.³⁵

Il primo riguarda la *comprensione dei processi di produzione della realtà* e non solo delle forme e delle strutture. Alla cartografia interessano infatti le interazioni e la produzione dei processi che vengono messi in atto, poniamo dagli operatori o dai coordinatori di un servizio, piuttosto che la descrizione del funzionamento della struttura, cioè l'organizzazione formale e “ufficiale” dell'istituzione presa in considerazione.

Una prima constatazione è che i processi di lavoro in salute si fanno sempre in rete. Anche quando esiste una rete normata, che funziona in base a protocolli negoziati e regolati istituzionalmente, può comunque esserci una rete “di fatto”, perché è prodotta dalla lavoratrice nell'atto di lavoro quotidiano nel quale lei opera come mediatrice di relazioni interpersonali e interprofessionali. La rete può includere anche risorse che non sono regolate dal sistema poiché non ha un ordine preconstituito ma si costruisce in funzione delle necessità che arrivano all'operatrice. Per questo ha una conformazione molto differente dalle reti formali e spesso è individualizzata. La cartografia è dunque uno strumento che porta alla luce anche queste reti prodotte nel quotidiano e che sono caratterizzate da un'informalità che funziona di fatto, poiché hanno come obiettivo quello di risolvere i problemi e le necessità a livello di bisogni di salute delle persone incontrate.

Il secondo aspetto della cartografia risiede nel fatto che questa si costituisce nel contempo come *analisi del processo di lavoro e autoanalisi del proprio lavoro*. Le fonti dei “dati” per l'analisi

35 Queste riflessioni prendono spunto da un seminario sulla cartografia sociale tenuto dal Prof. Túlio Batista Franco (docente dell'Istituto di Salute della Comunità dell'Università Federale Fluminense di Rio de Janeiro) presso Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale dell'Emilia-Romagna il 28 giugno 2013.

possono essere diversificate, come memorie, discorsi, vissuti, narrazioni dei soggetti che stanno nei luoghi oggetto di studio. Ciò si può raccogliere tramite laboratori, ma anche incontri e interviste, strumenti diversi a seconda dei gruppi coinvolti e dei problemi in analisi. Si può anche utilizzare l'osservazione diretta dei processi messi in atto dai lavoratori.

È però fondamentale che l'analisi sul modo in cui la cura si produce nel quotidiano venga fatta da parte dei lavoratori coinvolti nel processo di studio insieme a chi sta conducendo la ricerca. Per autoanalisi si intende infatti l'analisi prodotta dagli stessi professionisti che operano nel contesto di studio e che producono quindi una riflessione su se stessi nel contesto di lavoro. L'analista è dunque il professionista stesso e il collettivo di lavoratori è al centro del processo di analisi. I supervisor/facilitatori stimolano il processo e aiutano nell'analisi, ma non possono sostituirsi alla funzione di analisi. L'autoanalisi è importante perché nell'attività quotidiana accade spesso che chi è inserito nel processo non percepisca alcuni problemi del proprio lavoro perché questi vengono naturalizzati sia dalla persona stessa sia all'interno del gruppo. L'autoanalisi rivela questi problemi e rende possibile un intervento sugli stessi.

In cartografia il lavoro di analisi e autoanalisi è ciò che si definisce produzione di processi di deterritorializzazione. La deterritorializzazione è la rottura con processi di lavoro consolidati che però non sono desiderabili poiché non sono centrati sugli interessi delle persone con cui si lavora.

Deleuze e Guattari parlano di “territorio esistenziale” per dire che noi siamo fissi in certi territori esistenziali, in cui si struttura una determinata soggettività. Ossia, ciascuno di noi ha un modo singolare di percepire il mondo e intervenire sul mondo. Ognuno dei componenti di una équipe di salute, ad esempio, ha una percezione singolare del mondo del lavoro e della cura in cui è immerso, e questo ovviamente porta a forme di intervento singolari. Se, per esempio, il lavoratore ha l'immaginario che il paziente povero e migrante sia un paziente di seconda categoria, il proprio lavoro di presa in carico rifletterà questa percezione. Le sue prassi quindi riflettono la sua soggettività, che è fissa in un territorio che si definisce “territorio esistenziale”. Questo esercizio è spesso molto difficile e doloroso perché pone in discussione le proprie prassi, lavora sull'autopercezione e la presa di coscienza. Allo stesso tempo è ciò che permette al professionista di produrre una rottura con il suo processo di lavoro consolidato, di operare una frattura e costruire qualcosa di trasformativo, di nuovo, che parta da se stesso e dal gruppo.

Alla base vi è l'idea che i movimenti trasformativi che coinvolgono dei professionisti richiedono tanto nuove conoscenze teoriche, quanto un processo di soggettivazione. Serve quindi un metodo che operi allo stesso tempo nel piano cognitivo e nel piano della soggettività (movimento di soggettivazione, deterritorializzazione e riterritorializzazione nel territorio esistenziale). Questo è un

punto cruciale perché in generale nei contesti formativi (in particolare degli adulti e dei professionisti) vi è l'abitudine a concentrarsi sul campo del sapere e dei processi cognitivi, mentre per produrre un cambiamento è necessario ripensare agli aspetti educativi.

Uno strumento pratico del metodo cartografico che si utilizza per l'analisi dei processi di lavoro in un contesto micropolitico di azioni è il Flussogramma analizzatore (Franco e Merhy, 2013, 231).

Il flussogramma è una rappresentazione grafica, costituita da tre simboli (ellisse/cerchio, rombo/losanga e rettangolo/quadrato) che rappresentano rispettivamente il momento di entrata nel flusso assistenziale, il momento di domande e decisione e il momento di azione che ne scaturisce.

Questo strumento viene costruito con l'equipe coinvolta nei processi in studio e se è possibile con i pazienti/utenti. Insieme ai partecipanti si disegna il flusso (che può essere per esempio il flusso assistenziale di un utente del servizio) senza creare dunque una distinzione tra il momento di costruzione del flussogramma e il momento analitico. In altri termini, la costruzione condivisa del flussogramma consiste già nel processo di analisi poiché il problema di salute di un certo utente e il suo percorso all'interno del servizio, rivelato dal flussogramma, funziona come un dispositivo "analizzatore" del funzionamento del servizio, che si tratti di un'unità di salute o di una rete di servizi.

È importante tenere presente che si analizza il percorso reale che l'utente sta facendo o ha fatto, e non il percorso che sarebbe istituzionalmente previsto. Il flussogramma rivela quindi quali sono le persone che realmente entrano in un certo processo di lavoro, che si svolge non (solo) seguendo linee guida istituzionali ma nel concreto delle relazioni con gli utenti e gli altri operatori. Svela dunque quali sono i tipi di decisioni che vengono prese, le motivazioni e l'effetto che queste hanno sul processo e sull'assistenza. A partire da qui si identifica dove i flussi sono più efficaci nei risultati e dove producono tensioni. Lì si possono trovare soluzioni specifiche per i problemi in analisi.

L'utilità del flussogramma risiede nel rendere più visibili alcune tappe del processo di lavoro, i conflitti e le relazioni di potere che influenzano le decisioni, i "non-detti" e le pratiche incorporate e naturalizzate dai soggetti, permettendo così una riflessione esplicita e condivisa. È uno strumento di autoriflessività e di intervento.

Ma è fondamentale tenere in mente che la densità e la profondità delle teorie e delle analisi che vengono fatte a partire dallo strumento, così come la sua portata politica, non dipendono dallo strumento in sé ma dal problema in analisi e dalle riflessioni dei soggetti coinvolti. Allo stesso modo lo strumento non deve essere inteso come una soluzione al problema ma a porre il problema per trovare una soluzione condivisa.

Infine nella cartografia l'analisi si riferisce sempre anche a un intervento. Per questo, quando la

ricerca viene svolta tramite cartografia è sempre una *ricerca-intervento*:

«L'intervento si realizza sempre per un'immersione nell'esperienza che fa agire soggetto e oggetto, teoria e pratica, in uno stesso piano di produzione o di coemergenza - che possiamo definire come piano dell'esperienza. La cartografia come metodo di ricerca è il tracciato di questo piano dell'esperienza, accompagnando gli effetti (sull'oggetto, il ricercatore e la produzione della conoscenza) del proprio percorso di ricerca» (traduzione mia, *ivi*, 2009, 17).

La dimensione della ricerca come ricerca-intervento rimanda alla dinamica processuale della ricerca, alla partecipazione e alla costruzione di un piano comune che emerge dall'esperienza stessa della ricerca.

Come ho già accennato, la ricerca cartografica consiste nell'accompagnamento di processi e non nella rappresentazione di oggetti (*ivi*, 54). La processualità si riferisce in particolare a due aspetti. Il primo riguarda il fatto che quando si inizia una ricerca vi sono già dei processi in corso, che bisogna tenere in considerazione. La ricerca presente è quindi portatrice di uno spessore processuale che non si riduce a una rappresentazione di forme o a una raccolta di informazioni (*ivi*, 59). Il secondo è che l'oggetto della ricerca quando è inteso come processo richiede una ricerca ugualmente processuale, in tutte le sue fasi – raccolta, analisi e discussione dei dati, e anche nella scrittura dei testi.

Il carattere partecipativo della cartografia riafferma il suo significato di ricerca-azione (Passos et al., 2014, 26). La partecipazione emerge dal rompere con la relazione di opposizione tra ricercatore e ricercato per implicarsi in un piano comune di coproduzione e coemergenza (*ivi*, 27).

Affinché vi sia partecipazione è necessario che questa si costruisca a partire da un'esperienza comune di appartenenza (*ivi*, 28). Il “comune” non è dato a priori ma si radica nell'esperienza, come prodotto della trasversalità³⁶ realizzata dalle pratiche di partecipazione e inclusione. Tale trasversalità permette di fuoriuscire dalle dicotomie e dalle forme egemoniche di organizzazione nelle istituzioni: oltre la verticalità che gerarchizza le differenze e l'orizzontalità che rende uguali e omogenei (Cerqueira Gomes e Merhy, 2014, 158). La dimensione del collettivo, nella costruzione di un piano comune, va oltre i confini prestabiliti dalle discipline (ciò che è di un sapere e non di un altro) e tra i partecipanti alla ricerca (chi è il ricercatore, chi è il ricercato, chi è utente, chi è lavoratore, chi è alunno, chi è professore..), e funziona come zona di indiscernibilità che non appartiene esclusivamente a nessun dominio specifico o gruppo di interesse implicato nella ricerca, ma che rimanda alla complessità della realtà investigata (*ivi*, 18).

Comune è un concetto politico poiché si definisce per la sua consistenza esperienziale e concreta.

36 Si fa riferimento alla concezione di trasversalità proposta da Félix Guattari. Si veda Passos e Benevides, 2009, 26.

Non essendo qualcosa che si può (pre)supporre come già dato, il comune si produce per procedimenti che vanno di pari passo con l'esperienza, accompagnando le pratiche concrete che accomunano, una volta che queste realizzano la condivisione di un bene comune e, di conseguenza, creano l'effetto di appartenenza: “è comune ciò che, nell'esperienza, è vissuto come appartenenza di qualcuno a un collettivo” (ivi, 21). Il comune ha dunque questo doppio significato di condivisione e appartenenza.

La cartografia costruisce un piano comune nel momento in cui si costruisce su tre livelli di inclusione (ivi, 32). La prima inclusione è quella che pone fianco a fianco *i differenti soggetti* implicati nella produzione della conoscenza. Questo non solo genera cura e interesse ma pone in analisi anche le credenze e i presupposti del ricercatore.

Inoltre, affermare il protagonismo dei soggetti della ricerca forza a includere gli effetti critici o *gli analizzatori della ricerca* che emergono dalla collocazione fianco a fianco dei differenti soggetti. Ciò significa che questa stessa collocazione diventa una fonte di conoscenza sulla ricerca.

Infine, la ricerca si caratterizza come partecipativa nel momento in cui si sviluppa un'*esperienza collettiva*. Il carattere partecipativo e inclusivo della ricerca cartografica si realizza infatti a partire dall'apertura sperimentata dalla rete o dal collettivo implicato nel processo di investigazione. Nel momento in cui la cartografia traccia questo piano comune ed eterogeneo, concorre alla costruzione di un mondo comune (ivi, 18).

In conclusione di questo paragrafo vorrei tornare alle riflessioni iniziali, riguardo alla rivoluzione epistemologica prodotta da questi tre metodi e dalle prospettive di ricerca su cui si fondano. Per fare questo riprenderò alcune critiche sviluppate dagli autori della recente “svolta ontologica” in antropologia (Pedersen, 2012), che riguardano in particolare la relazione antropologo-nativo intesa come osservatore-osservato.

Secondo Eduardo Viveiros de Castro, considerato tra i fondatori di questa nuova prospettiva ontologica, è necessario che l'antropologia torni a porsi alcune domande che sono alla base della produzione della “propria” conoscenza: che cos'è un antropologo? Chi è il nativo? (Viveiros de Castro, 2003, 5).

L'antropologa è qualcuno che produce un discorso sul discorso del nativo. Il nativo non ha bisogno di essere selvaggio o tradizionale per essere nativo, e l'antropologa non deve necessariamente essere civilizzata e moderna, e nemmeno estranea alle persone sul campo. Il fattore che costituisce “l'essenza” dei due riguarda il fatto che l'antropologa (in quanto osservatrice) stabilisce una specifica relazione con il discorso del nativo (in quanto osservato), una relazione di significazione e

di conoscenza, cioè una relazione nella quale il primo discorso aspira a uno status di Scienza (ibidem). Tale relazione si fonda su alcuni impliciti. Innanzitutto, anche quando l'antropologa e il nativo partecipano a una stessa cultura/comunità, si presuppone che la relazione del nativo con la sua cultura sia naturale, intrinseca e spontanea, cioè non-riflessiva e inconscia. Mentre l'antropologa, per essere qualcosa di diverso dal nativo, deve esprimere la propria cultura in maniera riflessiva e consapevole. In questo senso si può dire che l'antropologa usa la sua cultura, mentre il nativo è usato dalla propria (ibidem).

Secondariamente, l'antropologa gode di un vantaggio epistemologico rispetto al nativo. Se è vero che l'idea antropologica di cultura pone l'antropologa sullo stesso piano del nativo, poiché parte dall'idea che la conoscenza antropologica di un'altra cultura sia una conoscenza culturalmente mediata, questa parità è solamente di tipo empirico o *de facto* (poiché considera la condizione ugualmente culturale dei due) ma non implica un'uguaglianza *de jure*, ossia un'uguaglianza sul piano della conoscenza. I due discorsi infatti sono su piani differenti: il significato stabilito dall'antropologa dipende dal significato dato dal nativo, ma è lei che stabilisce il significato del significato, ossia è lei che spiega e interpreta, contestualizza, giustifica, dunque significa questo significato (ivi, 6).

Che cosa succede invece, si chiede Viveiros de Castro, se neghiamo al discorso antropologico qualunque vantaggio epistemologico sul discorso nativo? O, detto in altri termini, se prendiamo il pensiero nativo seriamente? (ivi, 12)

Il problema che si pone non è di tipo cognitivo o psicologico, né riguarda la possibilità empirica di conoscere un'altra cultura. Ma è di tipo epistemologico, e dunque, politico perché fa riferimento alla questione della legittimità attribuita ai discorsi che entrano in una relazione di conoscenza e, soprattutto, alle relazioni di ordine che si vuole stabilire tra questi discorsi, dato che queste relazioni non sono certamente innate (ivi, 8).

Come uscire fuori allora dalla doppia gabbia del sogno positivista, per cui la conoscenza antropologica è il vero riflesso della cultura del nativo, e dell'incubo costruzionista, per cui i concetti prodotti dall'antropologo sono una proiezione illusoria della propria cultura? (ivi, 9)

Seguendo Viveiros de Castro è necessario abbandonare una concezione dell'antropologia come risultato dell'applicazione di concetti estrinseci al proprio (s)oggetto e ripensare una nuova forma di conoscenza che ponga come premessa il fatto che le procedure che caratterizzano la ricerca sono *concettualmente* dello stesso genere di quelle che vengono studiate (ivi, 8). Ciò è pensabile solo all'interno di un approccio riflessivo, ossia relazionale e simmetrico³⁷, un'antropologia cioè che non

37 Per una definizione di antropologia simmetrica si veda Latour, 1994.

abbia come obiettivo quello di determinare i concetti dell'altro, neutralizzandolo, ma piuttosto quello di pensare l'altro come un'attualizzazione del pensiero possibile:

«Taking seriously means above all not neutralizing. It means, for instance, bracketing the question of knowing whether and how this thought illustrates cognitive universals of the human species, is a sequel of certain technologies of knowledge transmission, expresses a culturally specific worldview, functionally validates the distribution of political power, and many other forms of neutralizing alien thought. It means suspending this question, or at the very least avoiding enclosing anthropology within it, and taking another tack: deciding, for instance, to think of the other thinking as only (if you will) an actualization of unsuspected virtualities of thought» (ivi, 12).

Il nativo ci forza infatti a mettere in discussione non tanto se egli sia o meno un soggetto (è evidente che lo sia) ma che cosa un soggetto *possa* essere.

Secondo questi autori abbiamo allora bisogno di sviluppare una teoria antropologica dell'immaginazione (ivi, 13). In che modo?

Prima di tutto l'antropologia (e la scienza in generale) si deve liberare dalla dominazione, ancora fortemente presente, di un modello proposizionale della conoscenza, un modello che mira alla sussunzione del particolare all'universale, alla classificazione e all'astrazione. Serve un concetto antropologico del concetto che sia diverso dalla “categoria innata”, dalla “rappresentazione collettiva” e dalla “credenza”. Una teoria antropologica dell'immaginazione concettuale, ossia la facoltà di creare oggetti intellettuali e relazioni che propongano gli infiniti mondi possibili di cui gli umani sono capaci (ivi, 15).

A questo si deve accompagnare un ripensamento della teoria della pratica³⁸, rispetto a come è stata formulata da Pierre Bourdieu. Serve una riflessione teorica che ci permetta di pensare l'attività teoretica in radicale continuità con la pratica, ossia come una dimensione immanente o costitutiva dell'intelletto incorporato nell'azione (ivi, 13).

La proposta ontologica di Viveiros de Castro, e di altri autori come Martin Holbraad e Morten Pedersen, è una proposta politica che ha come obiettivo l'autodeterminazione concettuale (per questo ontologica) dei popoli e delle persone (ivi, 4). In chiave strategica si articola come una contromisura all'inganno delegittimante spesso giocato contro il pensiero nativo quando viene considerato “solo” come (e dunque ridotto a) una forma di conoscenza e di rappresentazione (un'epistemologia) di qualcosa che è invece già definito dalla “nostra” ontologia.

38 La teoria della pratica è approfondita nel prossimo paragrafo (1.4).

L'ontologia non si riferisce qui dunque a una metafisica dell'essere, né a un ritorno all'essentialismo, ma alla molteplicità delle forme di esistenza agite nella pratica, per cui la questione politica si lega alla potenzialità o virtualità di *come le cose potrebbero essere* (Holbraad et al., 2014, 1). Articolare “ciò che può essere” implica un atteggiamento non- e anti-normativo che vuole rompere con la prospettiva relativista che fornisce resoconti sulle possibili alternative visioni del mondo, per pensare invece l'altro e la sua prospettiva come alternative realmente percorribili (ivi, 2). L'alterità interessa dunque non tanto come differenza tra le persone e le cose ma come differenza interna, ossia rispetto a come le persone e le cose possono trasformare se stesse.

Nelle riflessioni che ho proposto finora ho cercato di tracciare una prospettiva che mettesse in luce come questo ripensamento concettuale, che pone il pensiero e la teoria dell'altro, e la sua possibilità di esistenza (ontologica, epistemologica e politica), sullo stesso piano di quella del ricercatore-antropologo, non sia possibile se non è accompagnato da un ripensamento (anche) metodologico, ossia da una trasformazione non solo della teoria ma anche della pratica stessa di ricerca come processo collettivo.

L'alternativa percorribile diventa così attualizzabile a partire dall'esperienza condivisa della ricerca. O meglio, la ricerca si costituisce come attualizzazione di possibilità inattese e imprevedute che non è ipotizzata o idealizzata nell'altro come portatore di differenza e di mondi possibili ma che nasce dalla reale partecipazione a un'esperienza della differenza attraverso la ricerca stessa.

1.4 Teorie sociali della pratica e del cambiamento: *agency*, incorporazione e trasformazione

Every social actor knows a great deal about the conditions of reproduction of the society of which he or she is a member.

Anthony Giddens, *Central Problems in Social Theory*

Tra gli anni Settanta e l'inizio degli anni Ottanta vengono pubblicati tre libri che sono considerati i testi fondanti della teoria della pratica e dell'*agency* in antropologia e sociologia: *Esquisse d'une théorie de la pratique* (1972) di Pierre Bourdieu, *Central Problems in Social Theory* (1979) di Anthony Giddens e *Historical Metaphors and Mythical Realities* (1981) di Marshall Sahlins.

Come sostiene Sherry Ortner, un'antropologa contemporanea conosciuta per aver ripreso il filone di studi chiamato “practice theory”³⁹, in modo diverso questi tre lavori avevano l'obiettivo di concettualizzare le articolazioni tra pratiche degli attori sociali sul terreno e le strutture o i sistemi che da un lato costringono queste pratiche, dall'altro le rendono possibili e sono trasformati da queste (2006, 2), di ripensare, dunque, i processi culturali – come discorsi, rappresentazioni e sistemi simbolici – nelle relazioni sociali e nelle pratiche degli attori sul campo.

È importante ricordare infatti che quando escono questi libri la teoria sociale è dominata dai paradigmi dell'antropologia simbolica o interpretativa, dell'economia politica marxista e dello strutturalismo e post-strutturalismo francese, tre filoni di pensiero che, seppure in maniera differente, condividono il fatto di essere “teorie della costrizione”, in cui il comportamento umano emerge principalmente come un prodotto di forze e formazioni sociali esterne (la cultura, il capitalismo, le strutture mentali) e il corpo come un terreno passivo su cui si iscrivono i discorsi del potere (Turner, 1994).

In un contesto storico e politico come quello degli anni Sessanta e Settanta, in cui attivisti e militanti in diverse parti del mondo partecipavano e promuovevano mobilitazioni e proteste per mettere in discussione le strutture di potere esistenti e lottare per una eguaglianza di classe, razza e genere, una teoria dell'azione sociale fondata principalmente sulla costrizione, senza un'attenzione ai processi che producono le strutture, era considerata problematica da alcuni accademici. Questi cercarono allora di formulare nuove teorie in grado di mettere al centro il ruolo giocato dagli attori individuali e collettivi nella riproduzione dei sistemi sociali, evitando allo stesso tempo di ricadere nell'individualismo metodologico della filosofia dell'azione anglosassone.

39 Vi è da sottolineare che gli scienziati sociali sono concordi nel ritenere che teoria della pratica non sia un campo di studi coerente e unificato ma piuttosto un corpo di scritti altamente diversificati di pensatori che adottano un approccio genericamente definito “practice approach” (Postill, 2010, 4).

L'idea alla base della *practice theory* è che la cultura costruisce le persone come particolari tipi di attori sociali, ma gli attori sociali, attraverso il loro vivere sul terreno pratiche variabili, riproducono o trasformano – e spesso entrambe – la cultura che li ha prodotti (ivi, 129). La teoria della pratica si costituisce dunque come una teoria generale sulla produzione di soggetti sociali attraverso la pratica nel mondo (produzione di soggettività) e sulla produzione del mondo attraverso la pratica. Secondo Ortner, è in questa seconda declinazione che si trova l'aspetto più fertile e potente della teoria della pratica oggi, nonché la matrice delle sue immediate implicazioni politiche, poiché se il mondo è “fatto” attraverso le azioni delle persone ordinarie significa anche che, in qualche modo, può essere disfatto e rifatto (ivi, 17).

Nella riflessione che vorrei ora sviluppare, intendo riprendere alcuni spunti di questo filone di studi che, come afferma l'antropologa Laura Ahearn, cerca di risolvere un enigma che da sempre assilla le scienze sociali: *in che modo la riproduzione sociale diviene trasformazione sociale?* (2002, 19)

Tale questione è stata spesso messa da parte negli studi sociali a favore (o tutt'al più come contraltare) della riproduzione delle strutture di dominazione e di potere.

Mi interessa qui rileggere alcuni nodi del dibattito tra riproduzione e trasformazione sociale nella prospettiva di una teoria, o meglio, molte teorie, del cambiamento, senza che questo implichi “dare precedenza agli individui sui contesti” (Comaroff and Comaroff, 1992, 10)⁴⁰ o postulare l'esistenza di un soggetto individuale e razionale, svincolato dalle strutture sociali, politiche ed economiche. Piuttosto mi sembra utile porre le basi per un ripensamento dell'azione e del cambiamento che da un lato “superi” la suddivisione tra azione consapevole e inconsapevole (e dunque anche tra razionale-irrazionale e mente-corpo), e dall'altro che riarticoli in chiave problematizzante e non oppositiva il rapporto tra soggetto e struttura, inteso anche come rapporto tra micro e macro, evitando di appiattare la discussione in “un dibattito circolare relativo all'alternativa tra determinismo e volontarismo” (Donzelli e Fasulo, 2008, 19).

È mia convinzione infatti che il dialogo degli approcci metodologici ed epistemologici di ricerca-azione, esplicitamente volti alla produzione di un cambiamento (1.3), con le teorie sull'*agency* e sulle forme di resistenza alle strutture elaborate dagli studi femministi e antropologici da un lato, e con la prospettiva micropolitica di Deleuze e Guattari dall'altro (1.3.3), consenta una lettura più

40 John and Jean Comaroff nell'introduzione di *Ethnography and the historical imagination* (1992) esprimono due perplessità sull'*agency*: la prima riguarda un ritorno all'etnocentrismo, ad ontologie che danno precedenza dell'individuo sul contesto. La seconda preoccupazione riguarda il fatto che il focus su *agency* degli individui e/o gruppi risulti in una semplificazione dei processi storici. Ortner riconosce i potenziali rischi tracciati dai Comaroffs ma allo stesso tempo li invita a pensare che un grande corpo di lavoro teorico si è sviluppato su *agency* senza dare precedenza all'individuo sui contesti, senza importare impliciti occidentali quale l'idea che gli esseri umani possano trionfare sul contesto attraverso la forza di volontà e riconoscendo sempre la probabilità di conseguenze inaspettate (Ortner, 2006, 133).

profonda e complessa delle pratiche e dei processi di cambiamento sociale. Questi studi infatti rimettono al centro il corpo-soggetto come attore (anche) di processi di trasformazione sociale, per far emergere come in forme complesse e culturalmente specifiche “intenzioniamo” e “facciamo” il mondo, senza che questo necessariamente implichi una consapevolezza razionale discorsiva e critica. Emergono allora approcci che cercano di non scindere i modi in cui letteralmente incorporiamo (nelle emozioni, nelle sensazioni, negli stati somatici, nelle pratiche, ...) le strutture di potere dominanti dalle forme in cui, nei contesti intersoggettivi, le trasformiamo.

Come afferma Giddens, riportare l'attenzione sulla riflessività pratica – a maggior ragione se parliamo di ricerca-azione – porta con sé delle implicazioni politiche, oltre che scientifiche, rispetto alla produzione della conoscenza e alla legittimità dei soggetti della ricerca come attori che hanno *sempre* un qualche grado di comprensione delle proprie azioni, del proprio contesto e delle condizioni che li opprimono (Giddens, 1979, 72). Non tenere in conto questo, considerare cioè i soggetti come puri portatori di modi di produzione senza una valida conoscenza delle condizioni che li circondano, significa contribuire in maniera indiretta a una loro oppressione, perché la loro prospettiva (in qualunque forma venga espressa) continuerà comunque a essere ignorata:

«A common tendency of many otherwise divergent schools of sociological thought is to adopt the methodological tactic of beginning their analysis by discounting agents' reasons for their action, in order to discover the real 'stimuli' to their activity, of which they are ignorant. Such a stance however, is not only defective from the point of view of social theory, it is one with strongly-defined and potentially offensive political implications. It implies a *derogation of the lay actor*. If actors are regarded as cultural dopes or mere 'bearers of a mode of production', with no worthwhile understanding of their surroundings or the circumstances of their action, the way is immediately laid open for the supposition that their own views can be disregarded in any practical programmes that may be inaugurated» (ivi, 71).

Nell'annoso dibattito tra riproduzione e trasformazione, struttura e soggetto, ha avuto un ruolo importante il concetto di *agency*.

Come riportano Donzelli e Fasulo, tale concetto, mantiene ancora oggi la stessa ambiguità che lo caratterizza nelle opere di letteratura inglese⁴¹ da cui è stato ripreso (ivi, 13) per poi essere utilizzato negli studi sociali:

«*Agency* rinvia alla capacità e alla facoltà umana – al tempo stesso universale e “socioculturalmente mediata di agire”, oppure può essere letta in relazione alla categoria

41 In particolare in Herman Melville, George Eliot, Charles Dickens e Joseph Conrad (Donzelli e Fasulo, 2008, 13).

(semantica o morale) di “agente” dotato della capacità di agire in modo trasformativo sul mondo, o più blandamente di entità (individuale o collettiva) che, in modo più o meno consapevole e intenzionale, esercita un potere producendo un effetto (anche solo con la sua mera esistenza); oppure può richiamare la nozione di causa efficiente, di sostanza inanimata (materiale o immateriale) la cui presenza innesca fenomeni fisici o chimici, o di strumento o mezzo che contribuisce all'attualizzazione di un effetto» (ivi, 17).

Da un lato l'*agency* rimanda a un'idea volontaristica e solipsistica di agente individuale autonomo, dall'altro evoca quasi una rimozione del soggetto e viene intesa come struttura dell'azione che sussiste indipendentemente dagli attori individuali che la abitano.

Dei tre testi fondanti la teoria della pratica, un'esplicita elaborazione del concetto di *agency* si ritrova solo nell'opera di Giddens.⁴² Credo che sia importante soffermarsi per qualche riga sulla proposta teorica di questo autore, proposta che egli definisce “modello stratificato dell'azione” (ivi, 56), perché a mio parere introduce numerosi spunti per un ripensamento dell'azione e della trasformazione nelle scienze sociali.

La “teoria della strutturazione” di Giddens appare come un complesso tentativo di sintesi tra la teoria della pratica di Bourdieu, la fenomenologia di derivazione husserliana e la filosofia dell'azione elaborata da pensatori anglossassoni come Donald Davidson e Charles Tylor (Donzelli e Fasulo, op. cit. 16). Egli si propone di analizzare le condizioni della riproduzione sociale, cioè la stabilità e il cambiamento nella società, e di colmare la mancanza di una teoria dell'azione nelle scienze sociali che rimangono ancorate a una visione deterministica (in particolare fa riferimento al funzionalismo e allo strutturalismo).

Secondo Giddens la teoria sociale necessita di una concezione duale della struttura, definita sia come il mezzo sia come il risultato della riproduzione di pratiche (Giddens, op.cit., 5). La struttura si riferisce alle proprietà strutturanti che vincolano lo spazio e il tempo nei sistemi sociali, cioè le regole e le risorse che vengono ricorsivamente implicate nella riproduzione di tali sistemi (ivi, 64). Le proprietà strutturanti dei sistemi sociali sono dunque sia il mezzo che gli esiti delle pratiche che costituiscono quei sistemi. In questa visione la struttura non è concepita come barriera dell'azione ma come essenzialmente coinvolta nella sua produzione, anche nei processi più radicali di cambiamento sociale (ivi, 70).

Di riflesso egli propone una teoria processuale dell'azione o *agency* non come una serie di atti separati combinati insieme, ma come un “flusso continuo del comportamento” (ivi, 55), “un flusso

42 Mentre l'idea di *agency* non è molto presente in Bourdieu e Sahlins (Ortner, op. cit., 133).

di interventi causali attualmente realizzati o solamente contemplati, apportati da esseri corporei nel continuo processo degli eventi nel mondo” (ibidem).⁴³

Il “modello stratificato dell'azione” che egli propone (ivi, 56) contempla una componente riflessiva ma non intenzionale dell'azione (“reflexive monitoring of action”), una dimensione razionale e discorsiva (“rationalisation of action”) e una componente motivazionale (“motivation of action”) intesa come volontà a cavallo tra aspetti inconsci e consci della cognizione e dell'emozione (ivi, 58).⁴⁴

Cercando di sintetizzare, vi sono a mio parere tre aspetti particolarmente interessanti nella formulazione di Giddens. Il primo riguarda una concettualizzazione della conoscenza e delle forme di riflessività/consapevolezza degli attori sociali in termini pratici e non solo discorsivi, quella che egli definisce “practical consciousness”⁴⁵. Questa si pone come mediazione tra due dualismi tradizionalmente stabiliti nella teoria sociale: tra individuo e società (o soggetto e oggetto) e tra forme cosce e inconse di cognizione (ivi, 4). Inoltre, in questa prospettiva l'intenzionalità dell'azione è intesa in maniera processuale, come una caratteristica routinaria della condotta umana che non implica che gli attori abbiano obiettivi in mente definiti consapevolmente mentre fanno le loro attività (ivi, 56).

Un secondo aspetto interessante concerne la sua teorizzazione della realtà (dei sistemi sociali e dell'azione) come forma situata nel tempo e nello spazio (il che implica una loro processualità) e allo stesso tempo come forma paradigmatica, ossia come “ordine virtuale di differenze” (ivi, 3) e “il divenire del possibile” (ivi, 4). Riprendendo la concezione dell'essere e del tempo di Heidegger e criticando le teorie dell'azione proposte dai filosofi analitici, Giddens sostiene che il tempo e l'esperienza non si riducono all'aggregazione di momenti. Questa prospettiva ha delle conseguenze per ciò che intendiamo come atto, intenzione e scopo poiché implica una ridefinizione della causalità in termini non lineari (e dunque una sua complessificazione) e immersa nella temporalità del comportamento quotidiano (ivi, 55).

Infine, e questo è il terzo aspetto del pensiero di Giddens che vorrei sottolineare, la processualità caratterizza anche ciò che egli definisce struttura⁴⁶. Se i sistemi sociali consistono in “totalità

43 Come fanno notare Donzelli e Fasulo, Giddens presenta una oscillazione notevole tra posizioni “morbide” e “dure” nell'utilizzo del concetto di *agency*. Mentre in alcuni casi emerge un riconoscimento del ruolo di un soggetto come agente dotato di intenzioni e di consapevolezza, in altri casi si ritrova una negazione della rilevanza della nozione di intenzione e di soggettività nella definizione di *agency* (2007, 41, nota 18).

44 Anche se non è possibile ora entrare nel merito, questo modello comprende anche le “unacknowledged conditions of action” e le “unintended consequences of action” come componenti centrali della riproduzione delle istituzioni (Giddens, 1979, 58).

45 La consapevolezza pratica è definita come “tacit knowledge that is skilfully applied in the enactment of courses of conduct, but which the actor is not able to formulate discursively (ivi, 57).

46 Giddens differenzia la “struttura” dal “sistema” e definisce la struttura come le regole e le risorse, organizzate come probabilità dei sistemi sociali. La struttura esiste solo come “proprietà strutturanti”. Il sistema è invece un insieme

strutturate” e se le strutture non esistono nello spazio-tempo ma solo nei momenti di costituzione dei sistemi sociali, possiamo comunque analizzare le strutture in base a quanto queste sono profondamente stratificate nei termini della durata storica delle pratiche che organizzano in maniera ricorsiva e dell'ampiezza spaziale di queste pratiche, ossia quanto sono diffuse nelle interazioni (ivi, 65). La struttura, o meglio la strutturazione è dunque costitutiva di tutti i sistemi sociali e riguarda le forme più sovversive di cambiamento sociale così come quelle più rigidamente stabilite e più profondamente stratificate, ossia le istituzioni (ibidem).

Tornando al contesto odierno si può riscontrare che se l'utilizzo del concetto di *agency* è sempre più diffuso negli studi sociali (Ahearn, 2001, 109), il suo impiego rimane spesso indefinito e poco chiaro, assumendo significati spesso diversi, e talvolta, anche contrastanti. Ciò che appare più problematico e ambiguo riguarda la relazione di *agency* con ciò che intendiamo per intenzionalità (Ortner, op.cit, 134; Donzelli e Fasulo, op.cit., 18), motivazione (Hastrup, 1995), responsabilità e resistenza in relazione alle strutture di potere e a specifici contesti socio-culturali (Mahmood, 2005). Secondo Ortner le molteplici posizioni riguardo alla relazione tra *agency* e intenzionalità si possono immaginare come un continuum di definizioni più “morbide”, in cui l'intenzionalità gioca un ruolo secondario, e più “dure”, in cui questa riveste un'importanza centrale (Ortner, op.cit., 134).

Concordando con questa proposta non è comunque qui mia intenzione stabilire il grado di intenzionalità presente nelle diverse definizioni di *agency*, quanto piuttosto mettere in luce la molteplicità delle prospettive e la complessità delle pratiche che questo concetto vorrebbe mostrare. Autori e autrici nel campo degli studi femministi e dell'antropologia medica hanno amplificato le potenzialità del concetto di *agency* mettendone primariamente in luce le dimensioni (inter)corporee e intersoggettive (Csordas, 2008; Butler, 2008).

In continuità con il pensiero di Giddens e riprendendo la concezione di potere elaborata da Foucault⁴⁷, gli studi femministi hanno proposto interessanti teorizzazioni dell'*agency* in relazione alla produzione della soggettività e al “paradosso della assoggettamento”, ossia l'idea che siano gli stessi processi e condizioni che garantiscono la nostra subordinazione a essere anche gli strumenti attraverso cui diventiamo soggetti consapevoli e agenti (Butler, 1996, 15).

di relazioni riprodotte tra attori o collettività, organizzate come pratiche sociali regolarizzate (ivi, 66).

47 Secondo Foucault il potere non può essere inteso solamente all'interno di un modello di dominazione, come qualcosa che è posseduto e impiegato da individui sovrani sugli altri, ma piuttosto come una relazione di forza strategica che permea la vita ed è produttiva di forme di desiderio, oggetti, relazioni e discorsi. In questa prospettiva il soggetto non precede le relazioni di potere ma è prodotto da queste relazioni come sue necessarie condizioni di possibilità (Foucault, 1978).

Secondo Judith Butler, una tra le più influenti autrici negli studi femministi e *queer* contemporanei, la riproduzione sociale delle forme di potere si materializza attraverso una citazione reiterata, in cui l'azione si configura come una pratica ripetitiva e riarticolatoria delle norme sociali (lei fa esplicito riferimento alle norme sessuali) che vengono vissute come date e naturali (ibidem).

È questa stessa pratica citazionista, che Butler definisce “performatività”, a costituirsi come *agency*. L'*agency* per Butler è infatti fondata sulla necessaria apertura di ogni ripetizione, ossia sulla possibilità che questa possa fallire o che possa essere riappropriata per altri scopi che non siano di consolidamento delle norme (Mahmood, op.cit, 19):

«Il fatto che sia necessaria una ripetizione indica che la materializzazione non è mai completa, che i corpi non si adattano mai completamente alle norme che sollecitano la loro materializzazione. In verità sono le instabilità, le possibilità di rimaterializzazione aperte da questo processo che contraddistinguono un campo nel quale la forza della legge regolativa può essere rivolta contro se stessa al fine di produrre riarticolazioni che mettano in discussione la forza egemonica della legge stessa» (Butler, op.cit, 2).

Ciò che è particolarmente interessante del pensiero di Butler è il fatto di situare la possibilità di *agency* all'interno delle strutture di potere e, soprattutto, di mettere in luce come la struttura reiterativa delle norme serva non solo al consolidamento di un particolare regime di potere ma che questa apra anche la strada per una sua destabilizzazione.

L'antropologa Saba Mahmood, a partire dal pensiero di Butler e da una sua critica⁴⁸, propone un'ulteriore prospettiva sul concetto di *agency* che ne rimette al centro la specificità storica e culturale. Se la capacità di produrre un cambiamento nel mondo e in se stessi dipende dalla definizione sempre storica e culturale di che cosa costituisce “cambiamento” e degli strumenti con cui si produce, allora il significato di *agency* non può essere stabilito in anticipo, ma emerge dall'analisi di particolari modi di essere, di responsabilità e di efficacia (Mahmood, op.cit, 15).

Secondo l'autrice, la capacità agentiva non riguarda infatti solo il modo in cui le norme vengono consolidate e/o sovvertite ma performate e abitate in una varietà di modi (ivi, 22). Per definire che cosa sia *agency* in un determinato contesto bisogna allora entrare nel merito della relazione tra la forma immanente che un atto normativo assume, il modo di soggettivazione che presuppone (le articolazioni specifiche di volontà, emozione, ragione, espressione corporea) e i tipi di autorità da cui questo atto dipende (ivi, 23). Il contributo di Mahmood, come lei stessa afferma, non consiste in

⁴⁸ Secondo Mahmood, nonostante la Butler abbia messo in luce l'inevitabile relazione tra il consolidamento e la destabilizzazione delle norme, la sua discussione sull'*agency* si è focalizzata perlopiù sulle pratiche di risignificazione e sovversione delle norme (Mahmood, 2005, 21).

una teoria generale dell'*agency*, ma, al contrario, nella proposta di mantenerne aperto il significato per farlo emergere dalle reti semantiche e istituzionali che definiscono e rendono possibili particolari modi di relazionarsi alle persone, alle cose e a se stessi (ivi, 34).

Nel campo dell'antropologia medica la questione dell'*agency* è stata posta attraverso il paradigma dell'incorporazione (Csordas, 1994). Tale paradigma nasce come critica alle teorie della (cultura come) rappresentazione e al predominio di questa come modalità epistemologica. Molta della teoria antropologica, e sociale in generale, è infatti erede del lascito cartesiano poiché privilegia la cultura/società nella forma della rappresentazione, che sia espressa in forma di regole e principi dall'antropologia sociale, segni e simboli dalla semiotica, testo e discorso dall'antropologia (post)strutturalista o conoscenza e modelli dall'antropologia cognitiva (ivi, 8).

Similmente alla critica femminista, e in particolare alla teorizzazione del sesso elaborata da Butler, la prospettiva dell'incorporazione vede come problematico “il rapporto natura-cultura sottinteso da certi modelli di 'costruzione' [che] implica una cultura o un'azione del sociale operante su una natura intesa come superficie passiva, estranea al sociale e che, pure, ne è la necessaria controparte” (Butler, op. cit., 4).

Rimettere al centro il corpo permette allora la problematizzazione di una serie di dualità concettuali interrelate (soggetto/oggetto, cultura/biologia, mentale/materiale, razionale/emotivo) e in particolare quella del rapporto tra corpo e mente (mente come soggetto/corpo come oggetto). Riprendendo la fenomenologia di Merleau-Ponty, i teorici dell'incorporazione considerano il corpo non come un grezzo materiale biologico su cui operano la cultura, la storia, la politica, ma, prima di tutto, come il *locus* della soggettività, il terreno di processi percettivi che sono il nostro unico modo di “essere nel mondo”. Il corpo, contemporaneamente come (s)oggetto di plasmazione culturale e modalità esistenziale, opera quindi in un processo che è preriflessivo (preoggettivo e precategoriale) ma non preculturale (Scheper-Hughes e Lock, 1987; Quaranta e Ricca, 2012, 35).

All'interno di questa prospettiva, tra la fine degli anni Ottanta e l'inizio degli anni Novanta antropologhe come Aiwa Ong (1987), Emily Martin (1987) Nancy Scheper-Hughes (1993) e Margaret Lock (1990) hanno messo in luce anche la dimensione agentiva della produzione corporea della cultura, ossia quanto il corpo è attivo nel relazionarsi criticamente ai processi della propria costruzione/costrizione. Questi studi – dei quali un precursore è stato in Italia l'antropologo Ernesto De Martino con le sue ricerche sul tarantismo (1959) – hanno mostrato come particolari stati d'essere somatici possano essere letti nei termini di “prodotto di”, ma anche come “critica incarnata a” ideologie dominanti. La malattia è qualcosa che si esperisce e che si fa con il corpo. Non un

mero accidente naturale e biologico, bensì esperienza vissuta in cui si inscrivono e si riproducono le istanze sociali, culturali e politiche della collettività in cui si è inseriti, anche attraverso il proprio essere biologici. In questo senso anche la malattia è considerata una forma di *agency*, di resistenza all'ordine costituito, “un idioma socialmente legittimato per esprimere il proprio disagio” (Quaranta, 2006, XIX).

Come ho sinteticamente cercato di mostrare, gli approcci alla questione dell'*agency*, del soggetto e delle relazioni di potere in antropologia medica e negli studi di genere e *queer* hanno, a mio parere, notevolmente approfondito il campo della teoria della pratica e arricchito il dibattito sulle forme di resistenza, insistendo sul ruolo del soggetto in quanto agente corporeo.

Alla luce delle considerazioni che ho sopra sviluppato, rispetto alla necessità di un ripensamento non solo teorico ma anche metodologico delle ricerche sociali volte ad attivare e/o sostenere processi di trasformazione (sempre verso una maggiore autodeterminazione dei soggetti coinvolti), mi sembra importante chiedersi *in che modo questa ricchezza teorica si può tradurre in un approccio (anche) pratico, ossia metodologico, nel campo della ricerca.*

Alcuni spunti di riflessione arrivano dall'antropologia dei movimenti sociali⁴⁹ (Koensler e Rosi, 2012) e dalla proposta avanzata dall'antropologo Alexander Koensler di integrare i nuovi studi sui movimenti con la pratica etnografica (Koensler, 2002). Secondo l'autore un terreno fertile di incontro si può trovare nel mantenere la contraddittorietà e la complessità delle pratiche dei processi micropolitici e contemporaneamente la loro multidimensionalità, nel porre maggiore attenzione al “nuovo” che spesso si produce nelle zone di frontiera e nei contesti interstiziali, nell'ampliare il concetto di “politico”, e nel dare maggiore spazio alle pratiche di trasformazione sociale, soprattutto quelle a carattere collettivo (ibidem).

Nel presente capitolo ho cercato di proporre una riflessione analoga rispetto alla necessità di un'interazione e reciproca “contaminazione” tra i metodi di ricerca-azione partecipante e gli studi sociali sul corpo, sulla pratica e sull'*agency* sopra riportati. Senza tentare una sintesi finale né proporre una risposta vorrei però “fissare” alcuni punti di questa riflessione.

Qualunque ricerca che si interroghi sulle pratiche di cambiamento non può che partire da, o comunque comprendere, un cambiamento del sé. La riflessività rispetto alle pratiche (del ricercatore e della disciplina più in generale) riguarda allora in primo luogo l'interrogativo rispetto al proprio ruolo come esperto/professionista ed è direttamente connessa ai modi di produzione della

49 “L'antropologia dei movimenti sociali si delinea come un emergente campo di ricerca dell'ultimo decennio e può essere inteso come un versante dell'antropologia politica che si incentra, in modo generale, sulle relazioni tra la capacità di agire degli attori sociali (*agency*) e le strutture socio-politiche” (Koensler, 2012, 47).

conoscenza. Evitare di riprodurre un rapporto egemonico nella produzione del sapere e voler prendere seriamente in considerazione l'altro, significa promuovere nelle pratiche la partecipazione dei soggetti coinvolti nelle diverse fasi della ricerca, per costruire un percorso realmente condiviso e comune, dunque collettivo, a partire dall'esperienza stessa della ricerca.

La partecipazione è necessaria per sostenere la capacità dei soggetti di riflettere in maniera critica sulle proprie condizioni e produrre dei cambiamenti a partire dalle proprie pratiche quotidiane. Le ricerche sulla consapevolezza pratica e sulle forme incorporate di *agency* da un lato permettono di riconoscere e dare pari legittimità a quelle forme di conoscenza e azione che non si esprimono sul piano razionale e nell'idea di individuo come attore libero da vincoli sociali, dall'altro aprono l'immaginario per la sperimentazione di metodologie di ricerca non (solamente) discorsive, collettive e co-costruite come terreno d'azione per la costruzione di molteplici strategie di resistenza e il riposizionamento politico dei soggetti all'interno del proprio contesto di vita.

Capitolo II

INTERMEZZO: INTRODUZIONE AL CAMPO DI RICERCA E AL CAMPO DI ANALISI

Non ci starei dentro se non vedessi almeno un minimo di possibilità di influenzarlo quel campo di lavoro così orientato al controllo sociale [...], non potrei tirare avanti se pensassi che le ingiunzioni a fare un lavoro di controllo sono fortissime poi da tutto quello che è il contesto che dà la forma al campo di lavoro, dalle forme organizzative in cui questo lavoro si sviluppa e dalle politiche sociali. Le ingiunzioni sono forti però vai avanti mantenendo sempre l'idea che è un campo di tensione e l'equilibrio fra controllo sociale e micro possibilità emancipatorie che possono aprirsi è sempre un equilibrio mutevole che spero in qualche modo di modificare con il tempo.

M.F., educatore di comunità

Il presente capitolo vorrebbe fungere da cerniera tra il primo, sulla ricerca come dispositivo di trasformazione sociale, e i capitoli etnografici che seguono sulla (ri)produzione sociale della disabilità nelle pratiche lavorative di operatrici e operatori dei servizi sanitari e socio-educativi.

La lettrice o il lettore potrebbe chiedersi in che modo questi due temi siano tra loro connessi e si rende quindi necessaria l'esplicitazione di alcuni passaggi teorici e metodologici.

Sintetizzando potrei racchiudere il senso di queste pagine nel tentativo di dare una risposta a due domande e cercando di mettere in luce come queste siano tra loro collegate:

- *In che modo ho esplorato la dimensione della riproduzione/trasformazione sociale all'interno della mia ricerca sul campo?*

- *Perché al centro della mia indagine vi sono le operatrici e gli operatori dei servizi?*

Cercherò di rispondere ripercorrendo l'evoluzione della ricerca e le scelte metodologiche che l'hanno definita e accompagnata. È stata infatti la presenza sul campo che mi ha portato a modificare lo sguardo, e, insieme a questo, la pratica di ricerca.

Un primo cambiamento, più di natura teorico-epistemologica, si è articolato nel passaggio da un'osservazione incentrata sulla produzione delle valutazioni diagnostiche in contesto medico a una maggiore attenzione verso le molte pratiche coinvolte nella produzione della disabilità all'interno del lavoro di operatrici e operatori nella rete dei servizi.

In seguito ho voluto approfondire il “campo di tensione” che nelle pratiche lavorative rimane sempre aperto a meccanismi di ripetizione (disabilitanti) così come a possibilità di trasformazione. Questo secondo “spostamento” ha implicato anche un mio riposizionamento metodologico verso una maggiore condivisione della pratica di ricerca con i soggetti coinvolti. Il tentativo è stato quello

di far emergere in forma esplicita “i saperi dell'esperienza” e di co-costruire insieme ai soggetti della ricerca la conoscenza rispetto alle proprie pratiche lavorative.

A fini espositivi, ho scelto di separare la narrazione in tre parti che appaiono dunque come se fossero tre differenti fasi della ricerca. Durante il lavoro sul campo però non vi è stata una separazione né netta né lineare.

2.1 L'entrata e l'osservazione: diagnosi e categorie come costruzioni sociali della disabilità

Quando sono arrivata al Centro di Neuropsichiatria⁵⁰, a inizio Gennaio 2013, il mio interesse per la disabilità era soprattutto legato ai modi in cui questa viene individuata, classificata e valutata in ambito medico.

In continuità con i miei precedenti studi⁵¹, volevo meglio esplorare attraverso quali pratiche si produce, nel nostro contesto sociale, una crescente medicalizzazione del comportamento infantile, ovvero il processo mediante il quale una gamma sempre maggiore di comportamenti ed esperienze viene definita, vissuta e trattata come problema medico (Maturo, 2009, 108).

Mi sembrava che il “culmine” di questo processo si potesse rintracciare proprio laddove tale (re)interpretazione viene sancita, ossia dove la diagnosi viene prodotta.

Partivo dunque da una prospettiva di stampo costruttivista secondo la quale l'attribuzione di una categoria medica (come rappresentazione/interpretazione) a un determinato comportamento (come fenomeno) costituisce in qualche modo il momento in cui la disabilità (come oggetto-realtà) viene resa socialmente visibile e così “definitivamente” costruita (Mol, 2002, 42).

Inizialmente ero soprattutto interessata al processo valutativo che porta alla definizione delle diagnosi di “disturbo dell'apprendimento” in particolare nei bambini stranieri e/o “figli di migranti”. Mi sembrava infatti che l'aumento di tali diagnosi – evidenziato da alcune ricerche locali e da rapporti prodotti dai servizi stessi – segnalasse in maniera “più evidente” la ridefinizione in termini medici di questioni politiche, sociali ed economiche legate al percorso migratorio. L'esplorazione di tale fenomeno mi avrebbe dunque permesso una riflessione esplicita sui processi di medicalizzazione.

Dopo qualche mese di adempimenti burocratici⁵² ho avuto accesso al Centro e la Responsabile dell'Area di NPIA, con la quale avevo preso contatto, mi ha “affidata” a una neuropsichiatra, Sara⁵³, referente per i bambini stranieri.

50 L'Area Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) di Bologna e Provincia è composta da sei Unità Operative. Nella Città di Bologna sono presenti due unità operative, una che corrisponde alla Zona Est e una alla Zona Ovest. Ciascuna unità operativa comprende ambulatori aggregati in un Centro (come quello dove ho svolto la ricerca) e ambulatori dislocati nei vari quartieri per Bologna, o nei vari paesi per la Provincia. Per una descrizione “ufficiale” si consulti l'indirizzo: http://www.ausl.bologna.it/eauslbo/applications/cart_serv/getFile?url=/PDF/Carte/NEUROPSICHIATRIA+DELL%27INFANZIA+E+DELL%27ADOLESCENZA.pdf.

51 Ho svolto la tesi di laurea magistrale sulla costruzione della diagnosi di Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) nei processi di standardizzazione dell'apprendimento e medicalizzazione del comportamento infantile.

52 Per ottenere il permesso di osservare il lavoro della neuropsichiatra sono stati necessari diversi passaggi burocratici che mi hanno impegnato da Settembre a Dicembre 2012.

53 Il nome è uno pseudonimo che ho scelto per rendere nella scrittura l'informalità del rapporto che nel tempo si è creato tra me e la neuropsichiatra. Mentre con Sara ho condiviso la quotidianità del lavoro per circa due anni, con le altre operatrici del servizio l'incontro è stato più occasionale e formale. Per questo motivo, quando nella tesi faccio riferimento a loro riporto solo il ruolo svolto (logopedista, psicologa, responsabile, eccetera).

Come osservatrice esterna ho frequentato regolarmente⁵⁴ l'ambulatorio di Sara e seguito il suo lavoro: i momenti di somministrazione di test e di anamnesi, gli incontri con i bambini/ragazzi⁵⁵, con i familiari e con le altre operatrici (logopedista, psicologa, educatrice).⁵⁶

Questo primo periodo di osservazione è stato necessario per familiarizzare con uno spazio a me completamente sconosciuto, con le sue regole di funzionamento e le forme di organizzazione del lavoro quotidiano. Già dopo qualche mese sentivo però che le prospettive teoriche che orientavano il mio sguardo spesso mi portavano a operare una semplificazione di ciò che accadeva nell'ambulatorio.

Alcune pratiche a cui stavo dando così tanta importanza dal punto di vista epistemologico, in primo luogo la definizione della diagnosi, raramente apparivano nell'ambulatorio o venivano menzionate nei discorsi di Sara.

Inoltre, definendo a priori una cornice all'interno della quale osservare – “disabilità dell'apprendimento” e “figli/e di migranti” – mi stavo appropriando di quelle categorie di cui volevo indagare la costruzione.

In seguito, ho ritenuto allora più fertile guardare ciò che accade, per così dire, “tra” le categorie, rivolgendo la mia attenzione alle pratiche che conducono a una diagnosi e a un percorso terapeutico piuttosto che a un altro. Una prima scelta di campo in questa direzione è stata quella di osservare ciò che avveniva nell'ambulatorio (principalmente somministrazione di test, incontri con bambini/ragazzi e familiari) senza fare distinzioni di diagnosi o nazionalità, e di seguire in particolare il percorso di alcuni ragazzi che, per la complessità della condizione vissuta e la lunga durata del loro rapporto con i servizi, mettevano maggiormente in crisi le certezze del sapere e della pratica medica (3.1).

54 La mia frequenza dipendeva dalla possibilità, concordata di volta in volta insieme alla neuropsichiatra, di partecipare alle visite e agli incontri e dalla presenza o meno di altre persone (specializzande, tirocinanti, ...). In media ho frequentato due/tre mezze giornate alla settimana.

55 Utilizzo il maschile poiché ho avuto modo di seguire quasi esclusivamente i percorsi di bambini e ragazzi (e non bambine e ragazze). Questi rappresentano infatti la maggioranza degli “utenti” della NPIA, soprattutto in età scolare.

56 Ho partecipato a un totale di circa 130 incontri tra visite di valutazione e somministrazione di test, incontri con genitori e insegnanti, Gruppi Operativi scolastici e riunioni di equipe con operatori di altri servizi (soprattutto sociali, scolastici ed educativi). Ho inoltre effettuato dieci interviste in profondità (della durata di un'ora/un'ora e mezza ciascuna): alla Responsabile dell'Area di NPIA, alla neuropsichiatra, alla logopedista, a un'educatrice e un educatore del Centro di NPIA, a un educatore di un centro di aggregazione, a un educatore di quartiere, a un Dirigente scolastico e un'insegnante, e a tre mamme di bambini/ragazzi che durante la mia frequenza erano seguiti da Sara.

2.2 Gli incontri: la disabilità come molteplicità di pratiche

L'ambulatorio della neuropsichiatria si è nel tempo rivelato uno spazio di osservazione ristretto. Dopo poco tempo mi è apparso infatti chiaro che la richiesta di valutazione neuropsichiatrica arrivava soprattutto “da fuori”: dalle scuole, dalle famiglie e dai servizi socio-educativi (3.2). Era allora forse in quei contesti che si alimentava la “spinta medicalizzante” che volevo indagare? Cosa portava genitori e operatori a contattare la Neuropsichiatria? Come potevo intercettare questi altri contesti nell'economia del tempo e delle risorse che mi erano disponibili?

Cercando una risposta a queste domande chiedevo sempre più spesso a Sara di poterla seguire anche negli incontri che lei faceva fuori dal Centro di Neuropsichiatria, con assistenti sociali, educatori, insegnanti e altre operatrici nelle scuole o negli altri servizi (centri socio-educativi e di aggregazione, semi-residenze, servizi sociali).

Questi momenti si sono rivelati spazi privilegiati di osservazione dove emergono i diversi punti di vista sugli interventi che vengono messi in atto, i limiti che ciascuno percepisce nell'agire il proprio compito e mandato, le possibilità di azione, le diverse interpretazioni della condizione di disabilità, il funzionamento del lavoro d'equipe, l'integrazione o meno con altri servizi e le relazioni di potere tra gli operatori coinvolti.

Durante questi incontri è divenuto per me via via più chiaro come la disabilità sia il prodotto di una molteplicità di pratiche, delle quali la somministrazione di test e la valutazione diagnostica che osservavo in ambulatorio costituivano solo una parte.

Attraverso la relazione individuale con l'educatore, l'abitudine a tenere il ragazzo certificato fuori dalla classe, l'orientamento scolastico alle scuole professionali, l'impossibilità di costruire percorsi educativi continuativi e in contesti eterogenei, ma anche attraverso i numerosi documenti necessari per attivare i percorsi di integrazione scolastica e le normative emesse dal Ministero dell'Istruzione, la disabilità viene quotidianamente prodotta e riprodotta. O meglio, viene *messa in atto* (Mol, 2002, 44).

In gioco nel lavoro di operatrici e operatori non è dunque solamente la costruzione sociale di una definizione di disabilità (come rappresentazione), ma la (ri)produzione della disabilità stessa (come realtà) (Latour, 2009, 118). Questa, infatti, non pre-esiste alle pratiche che vengono messe in atto ma è parte di esse (Mol, op. cit., 6).

In questa prospettiva la disabilità non si costituisce come singolo oggetto dai contorni definiti perché ogni pratica produce un oggetto-realtà differente, da cui risulta la moltiplicazione di quella che siamo abituati a considerare come una unità, un'episteme coerente (Law and Mol, 2002, 8). La

realtà di disabilità che si produce dalla somministrazione di un test diagnostico è differente dalla realtà di disabilità che agisce un educatore in classe nella relazione con la persona. Entrambe sono a loro volta differenti dalla realtà di disabilità descritta in un Piano Educativo Individualizzato o dalla disabilità narrata dai genitori. E ancora tutte queste si distinguono dalla definizione di disabilità data dall'ICF⁵⁷ o da quella di cui parla la Circolare ministeriale sui Bisogni Educativi Speciali.

Nella pratica, se la disabilità “sta insieme” non è perché la sua coerenza precede la conoscenza che su questa si è generata, ma perché le diverse strategie di coordinazione che vengono impiegate hanno successo nel “ri-assemblare” versioni multiple della realtà (ivi, 10).

I soggetti principali della mia ricerca sono così diventati gli operatori e le operatrici dei servizi, cioè coloro che quotidianamente sono chiamati a “tenere insieme” e “coordinare” le molte disabilità: a valutare il comportamento e a produrre la diagnosi, a mettere in pratica le linee guida per l'integrazione, a predisporre interventi educativi e riabilitativi, a creare contesti di integrazione a scuola, a relazionarsi con la famiglia a casa.

È anche nel lavoro di operatrici e operatori che si situa il legame, richiamato nel primo capitolo (1.2), tra sapere e potere, tra la scienza e la sua pratica all'interno delle istituzioni.

57 ICF sta per International Classification of Functioning, Disability and Health, prodotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2001.

2.3 I *focus group*: co-costruzione del sapere e accompagnamento di processi di trasformazione

Durante la partecipazione alle riunioni tra operatrici e operatori di diversi servizi, la continua negoziazione delle azioni da intraprendere mi mostrava che nessun operatore si pone come mero riproduttore di linee guida o applicatore di normative. Tutti sono impegnati, a vari livelli, ad agire pratiche di riappropriazione e di trasformazione (Minelli, 2011, 43).

Allo stesso tempo però il loro “fare” emerge come fortemente vincolato all'interno di “recinti già dati”, da obblighi e mandati dell'istituzione, dalle condizioni lavorative, dalla mancanza di spazi collettivi di riflessione, che nel lavoro quotidiano si traducono in *habitus* incorporati e in pratiche disabilitanti (capitoli 3, 4 e 5).

Tale tensione tra riproduzione e trasformazione è costitutiva del lavoro di operatrici e operatori, ossia di quel lavoro che si realizza primariamente nella relazione, che ha come centro del processo di produzione l'incontro fra diversi attori in contesti specifici (1.3.3) (Merhy, 2013, 25). In questo senso, il lavoro di cura ed educativo, in quanto “evento” e “azione”, è sempre aperto a processi istituiti di controllo, sfruttamento e oppressione, così come a pratiche di trasformazione, di resistenza, dunque “istituenti” (Franco e Merhy, 2013, 2).

Se vedevo nel lavoro quotidiano di operatrici e operatori un terreno fertile per l'esplorazione di quel potenziale trasformativo costitutivo del campo micropolitico (Deleuze e Guattari, 2014, 272) e dell'azione microsociale (Lourau, 1975), non avevo modo nel contesto del mio campo di ricerca di approfondirlo.

Come osservatrice nell'ambulatorio di Sara o durante gli incontri tra operatori ero fortemente vincolata ai tempi e ai modi di funzionamento dei servizi, che spesso non mi permettevano di chiedere “troppo” sulle ragioni delle scelte e delle azioni che venivano intraprese, sulle interpretazioni dei singoli attori, sui vincoli burocratici e istituzionali, e sugli aspetti che in quei contesti venivano “dati per scontato”.

Sentivo che molto di ciò che accadeva nello spazio di tensione tra riproduzione e trasformazione mi sfuggiva, e che tale spazio non poteva essere indagato “scavalcando” coloro che lo producevano. Il rischio che correvo era infatti duplice: da un lato quello di cadere nel “fascino della resistenza” e attribuire agli operatori forme di consapevolezza che non sono parte della loro esperienza; dall'altro di svalutare le loro pratiche come irriflessive e sbagliate (Abu-Lughod, 1990, 47; Mahmood, 2005, 8).

Ero sempre più convinta infatti che non vi fosse altro modo di “prendere seriamente il punto di vista del nativo” (Viveiros de Castro, 2003, 12) (1.3) se non quello di co-costruire insieme a lui i saperi sulle proprie pratiche e contesti lavorativi.

Come agire allora nell'ambito della mia ricerca? Come potevo chiedere a operatrici e operatori di partecipare a uno spazio di riflessione di cui solo io sentivo il bisogno?

La frustrazione cresceva e, insieme a questa, anche la perdita di senso per la ricerca che stavo svolgendo (1.1).

Nell'autunno del 2014, su suggerimento di un collega sociologo, interessato alle esperienze di rivendicazione all'interno degli spazi lavorativi nell'ambito della salute mentale, e cogliendo da amici e conoscenti educatori un'insoddisfazione diffusa rispetto al senso del proprio lavoro con bambini e ragazzi disabili, ho proposto loro di “aprire” uno spazio di riflessione condivisa.

A partire da settembre 2014, con alcuni educatori⁵⁸ abbiamo quindi iniziato un percorso di cinque incontri a cadenza mensile, organizzati in forma di *focus group* facilitati a turno da uno dei presenti, con l'unica regola che, una volta stabilito il tema di discussione⁵⁹, si dovesse partire dal racconto di un episodio o di un'esperienza lavorativa vissuta, per poi sviluppare collettivamente l'analisi nel corso dell'incontro.

In questa seconda fase di lavoro sul campo la mia posizione come ricercatrice è cambiata e insieme a questa anche la metodologia utilizzata. Il mio ruolo infatti non era più quello di ricercatrice-osservatrice ma di ricercatrice-partecipante alla pari degli altri attori presenti. Durante i *focus group* portavo anche io la mia esperienza sulla base degli episodi e delle riflessioni che venivano dal mio campo di ricerca alla Neuropsichiatria. Non ero io dunque a scegliere i temi da discutere e le domande da porre.

Questa differente modalità di procedere, in forma collettiva e partecipata, ha direzionato la ricerca su temi che nella prima fase di lavoro sul campo avevo esplorato solo in maniera tangenziale, quali per esempio i modelli di presa in carico e intervento, le condizioni lavorative e contrattuali, le dinamiche di potere che caratterizzano la relazione tra operatrici e operatori, e l'impatto che questi hanno nella produzione di contesti disabilitanti (capitolo 5).

58 Il numero è variato da cinque a otto educatori/rici presenti a ogni incontro, principalmente dipendenti di cooperative sociali, che lavorano nel campo della disabilità a scuola, nei servizi domiciliari e nelle comunità. Hanno partecipato anche un'insegnante di sostegno della scuola materna e un educatore dei servizi educativi comunali di quartiere.

59 I temi di discussione sono emersi a partire dal primo incontro durante il quale ciascuno/a si è presentato/a e ha esposto quali secondo lui/lei fossero le maggiori difficoltà nello svolgimento del proprio lavoro educativo con bambini/ragazzi disabili all'interno del contesto istituzionale di riferimento (scuola, comunità, società...). Alla fine di ogni incontro veniva poi individuato il tema/i temi di cui discutere la volta successiva. Ogni incontro è stato registrato e da me trascritto e, di volta in volta, inviato ai partecipanti. I temi discussi sono stati: le forme di organizzazione del lavoro educativo all'interno delle cooperative e dei servizi (lavoro in equipe, ruoli, compiti e mandati), la funzione della diagnosi neuropsichiatrica nel lavoro educativo, le condizioni lavorative e contrattuali, le possibilità di cambiamento (in che modo è possibile non riprodurre nel proprio lavoro pratiche dis-abilanti).

Questo percorso è proseguito fino a febbraio 2015, quando con i partecipanti abbiamo deciso di sospenderlo. Sentivamo la necessità di “confluire” in un processo di riflessione e azione più ampio, di portata cittadina, che in quel periodo aveva preso avvio e che continua tuttora.⁶⁰

In quel momento situo anche la conclusione della mia ricerca sul campo in relazione alle finalità poste dal dottorato di ricerca.

Gli esiti che questa seconda fase di ricerca ha prodotto sono ancora da verificare e si necessiterebbe di un ulteriore momento di valutazione e confronto collettivo. Un indicatore positivo si potrebbe forse individuare nel fatto che la maggior parte dei partecipanti ai *focus group*, me compresa, sono tuttora attivi in questo campo di riflessione e azione, attraverso la partecipazione a momenti di confronto collettivi, a reti di relazioni e contesti di mobilitazione che nei momenti di *focus group* hanno trovato appiglio e linfa.

Un'ultima precisazione necessita di essere fatta. In sede di scrittura ho scelto di non separare le due fasi di ricerca, quella individuale presso il servizio di NPIA e quella che mi ha vista coinvolta insieme agli educatori e alle educatrici nei *focus group*. Questo principalmente perché tenere distinte le due fasi avrebbe comportato una ripetizione dei contenuti affrontati. Come infatti emergerà nelle prossime pagine e nei capitoli che seguono, le questioni e le riflessioni emerse rispetto alle pratiche di (ri)produzione della disabilità infantile nel lavoro quotidiano di operatrici e operatori, sono in gran parte affini. Ciò che differenzia queste due fasi di lavoro sul campo riguarda primariamente le possibilità di trasformazione che la ricerca accademica, se viene intesa come accompagnamento di processi, può attivare e sostenere.

60 Faccio riferimento alla *Rete Educatrici ed Educatori Bologna*, nata a febbraio 2015 in seguito alla mobilitazione di un gruppo di educatori che ha interrotto il consiglio comunale per protestare contro l'esito di una gara di appalto (si consulti l'articolo pubblicato il 9 Febbraio 2015 su Repubblica http://bologna.repubblica.it/cronaca/2015/02/09/news/la_rabbia_degli_educatori_in_consiglio_basta_tagli-106901991/). A questo indirizzo si può trovare il sito internet in forma di blog: <http://educatoribolognainrete.blogspot.it/>.

Dall'incontro di diversi soggetti individuali e collettivi a luglio 2015 è nato poi il *Coordinamento delle Lavoratrici e dei Lavoratori del Sociale*, una realtà composta di educatrici ed educatori delle cooperative sociali e comunali, assistenti sociali, mastre e maestri delle scuole dell'infanzia, operatrici e operatori dell'accoglienza e altri, con l'intento di promuovere una riflessione trasversale ai diversi servizi sul funzionamento del *welfare* cittadino.

Capitolo III

DALLA NEUROPSICHIATRIA ...

3.1 Da “cultura e disabilità” alla cultura disabilitante

It takes a whole culture of people producing idealizations of what everyone should be and a system of measures for identifying those who fall short for us to forget that we collectively produce our disabilities and the discomforts that conventionally accompany them. [...]

One cannot be disabled alone.

McDermott e Varenne, *Culture as disability*

I. è in terza media, è nato in Moldavia ed è arrivato in Italia a otto anni. Arriva alla NPIA a Maggio 2012 accompagnato dalla madre e segnalato dalla scuola per difficoltà di apprendimento. Anche la madre riscontra dei problemi di comportamento a casa. Io lo incontro per la prima volta il primo Febbraio 2013, quando ha un appuntamento per svolgere un test di lettura. Prima che I. entri in ambulatorio Sara mi racconta qualche frammento della storia che ha raccolto negli incontri precedenti. I. ha vissuto con la madre i primi quindici mesi di vita e, in seguito, con la nonna materna. Del padre non sappiamo nulla. La madre è emigrata in Italia per ragioni economiche ed ha vissuto con un uomo italiano fino a che I. aveva undici anni. Poi si è sposata con un uomo russo con cui I. non va d'accordo e da quel momento, secondo lei, sono iniziati i “problemi” del figlio. La scorsa estate, mentre I. era in vacanza in Moldavia, si è separata dal compagno.

Assisto alla somministrazione delle prove di lettura, e, una settimana dopo, a quelle di calcolo matematico. Nelle settimane successive ci saranno altri incontri di valutazione e di confronto, che coinvolgono anche l'educatrice dell'AUSL per decidere l'indirizzo scolastico delle scuole superiori (dovrà scegliere tra alberghiere o professionali). Al termine degli incontri verrà diagnosticato a I. un lieve disturbo dell'apprendimento che però non gli consentirà di avere alcuna risorsa o supporto aggiuntivo in classe o a casa. Per circa un mese parteciperà a un progetto finanziato dall'AUSL per ragazzi delle scuole medie che presentano “difficoltà scolastiche aspecifiche”.⁶¹

61 Il progetto sperimentale “Impariamo insieme” si è svolto nell'arco di circa un mese (tra Febbraio e Marzo 2013) con un incontro a settimana. Ho partecipato a quattro incontri, condotti dall'educatrice dell'AUSL e da un educatore professionale di cooperativa. Il progetto ha coinvolto ragazzi/e italiani/e e figli di migranti e “nasce dai bisogni emersi durante un incontro di equipe in cui è stato segnalato l'accesso di numerosi ragazzi, frequentanti le scuole medie inferiori, che presentano difficoltà scolastiche aspecifiche associate a problemi di inserimento scolastico e di relazione con il gruppo di pari”.

Qualche settimana dopo giunge all'ambulatorio per una prima visita F. È italiano, ha dieci anni e frequenta una scuola elementare del centro di Bologna. Mentre F. è con la logopedista, io rimango ad ascoltare il colloquio tra Sara e la madre. Quest'ultima racconta principalmente della sua relazione con la scuola e con le insegnanti. F. è in quinta elementare, le maestre dicono che ha difficoltà nella lettura e nella memorizzazione delle tabelline. La scuola ha partecipato a un progetto di *screening*⁶² e la madre fa sapere che benché su suo figlio “non sia uscito nulla”, le maestre hanno insistito affinché F. facesse comunque la valutazione e, per questo, l'avevano indirizzata da un logopedista privato. È molto scontenta del loro metodo di insegnamento, soprattutto dell'insegnante di matematica. Dice che, siccome la scuola è frequentata da famiglie particolarmente benestanti, le insegnanti fanno affidamento sui genitori affinché seguano i figli nei compiti a casa. Essendo anche lei un'insegnante è informata e critica nei confronti delle “nuove mode” nei disturbi, sui quali, dice, ci sono pareri contrastanti. Allo stesso tempo come madre è preoccupata e, soprattutto, ha paura dell'effetto stigmatizzante che una diagnosi provocherebbe su F. Dopo tre incontri di valutazione, dovendo comunque trovare un modo di supportare F. a scuola, in accordo con la madre, gli viene diagnosticata una discalculia lieve. Come risorse di supporto, rientrando nel quadro normativo dei DSA⁶³, F. avrà quindi diritto a “strumenti compensativi e dispensativi” in classe, quali, per esempio, maggior tempo per svolgere verifiche e la possibilità di utilizzare la calcolatrice.

Nei mesi successivi, molti altri bambini e ragazzi come I. e F. sono arrivati nell'ambulatorio di Sara. Italiani e figli di migranti, ognuno con una particolare storia familiare e un proprio vissuto ma con in comune la difficoltà di adeguarsi ai parametri di apprendimento e comportamento definiti nel contesto scolastico.

Durante la mia frequenza al servizio ho spesso potuto riscontare come uno sguardo clinico attento agli aspetti culturali e alla storia della migrazione nei confronti dei bambini figli di migranti non necessariamente (anzi raramente) si traducesse in un approccio altrettanto attento a raccogliere informazioni sul vissuto dei bambini italiani, come se questi ultimi non avessero “una cultura”, nei termini del background familiare e sociale, e del percorso scolastico.

62 Per screening si intende la somministrazione a un determinato gruppo preso in considerazione (per esempio ai bambini di una o più classi della scuola) di un test che si considera predittivo della presenza di fattori di rischio per il disturbo (Disturbi Specifici dell'Apprendimento). Solitamente i bambini che vengono individuati “a rischio” vengono segnalati ai genitori per continuare con l'accertamento diagnostico alla NPIA.

63 Nel 2010, soprattutto in seguito alle pressioni di associazioni di familiari, i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (che comprendono dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia) sono stati regolati da una normativa specifica, la legge 170, che prevede l'attivazione di corsi di formazioni sui DSA nelle scuole e da diritto agli studenti con diagnosi di DSA di «fruire di appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica nel corso dei cicli di istruzione e formazione e negli studi universitari».

La “questione culturale” da cui ero partita ha presto smesso di essere una lente fertile attraverso cui osservare la realtà che alla neuropsichiatria mi si presentava.

Nonostante io abbia scelto sin da subito di abbandonare la migrazione come campo specifico di ricerca, ritengo utile in questa sede riprendere alcuni aspetti che tale tema ha sollevato rispetto al lavoro dei servizi e che, a partire dai primi anni 2000, è stata spesso ridefinita nei termini del bisogno di un approccio “transculturale” e “culturalmente competente” tra gli operatori (Tognetti Bordogna, 2004; Ciancio, 2014).

Rispetto al campo specifico della disabilità infantile, la spinta a interrogare il nesso “disabilità” e “migrazione” nei servizi neuropsichiatrici è nata da diverse istanze. Tra queste quelle maggiormente messe in luce nelle ricerche empiriche riguardano le problematiche comunicative dovute alla diversità linguistica, la difficoltà di far rispettare i protocolli medici alle famiglie e la percezione di una relativa efficacia o fallacia degli strumenti diagnostici utilizzati nei servizi neuropsichiatrici, il cui esito più evidente si ritrova in un numero maggiore di diagnosi di disturbo del linguaggio e dell'apprendimento nei minori stranieri rispetto agli italiani (Lepore, 2010).

Le problematiche portate nelle istituzioni scolastiche e nei servizi medici dai bambini figli di migranti hanno infatti prodotto un senso di incertezza e inadeguatezza nelle pratiche messe in atto dagli operatori, che si è spesso tradotto nella ricerca di strumenti di diagnosi e forme di intervento che fossero sensibili alle (presunte) caratteristiche culturali dei soggetti.⁶⁴

Mentre negli Stati Uniti, in Canada e in alcuni paesi europei, come i Paesi Bassi e la Gran Bretagna, il dibattito scientifico e la pratica clinica si sono incentrate sull'uso di test che si considerano “culturalmente competenti” (Dana, 2000; Le Du, 2010), in Italia, dove questi test sono (ancora) poco diffusi⁶⁵, i servizi neuropsichiatrici cercano di fronteggiare la situazione facendo ricorso alla mediazione linguistico-culturale oppure attraverso strategie “informali”, come l'utilizzo di test pre-verbali, che sono generalmente impiegati per bambini italiani con ritardo cognitivo o disturbi verbali.

Come hanno messo in luce gli studi di etnopsichiatria (Beneduce, 2007; Taliani e Vacchiano, 2006) e antropologia medica (Kleinman, 2006; Quaranta e Ricca, 2012), l'utilizzo della lente culturale per leggere i bisogni portati da bambini e famiglie migranti rischia di essere riduttivo della complessità che caratterizza il contesto attuale dei servizi, rendendoci miopi nei confronti delle *nostre* pratiche e

64 Su questo un esempio sono le pubblicazioni di Murineddu et al., 2006 e Duca et al., 2009.

65 Tra i test “a validità multiculturale” che si stanno diffondendo nei servizi neuropsichiatrici italiani vi sono il test proiettivo/narrativo TEMAS (Tell-me-a-story) e il test per la valutazione delle capacità cognitive KABC-II (Kaufman Assessment Battery for Children - Second Edition).

di forme di discriminazione ed esclusione che hanno meno a che vedere con la cultura e più con l'insieme degli aspetti (economici, politici, sociali) che caratterizzano le condizioni di vita delle persone che accedono.

La prospettiva culturalmente competente si alimenta infatti di alcuni equivoci sul rapporto tra cultura ed esperienza di salute/malattia che gli studi antropologici hanno da tempo messo in luce e che credo sia utile fin da subito esplicitare.

Innanzitutto si tende a considerare la pertinenza delle variabili culturali, nei termini dell'attenzione posta all'esplorazione del vissuto personale e familiare, del contesto di vita e del "punto di vista dell'utente", solo quando si ha a che fare con pazienti stranieri e/o figli di migranti. Ciò accade quando la cultura viene considerata nei soli termini della nazionalità o provenienza geografica, dell'etnia e dell'omogeneità linguistica (Zoletto, 2012, 23). In questi casi si fa spesso riferimento alla mediazione linguistico-culturale come strumento volto a ridurre la distanza che separa la prospettiva dei pazienti dalle interpretazioni diagnostiche e dalle indicazioni terapeutiche fornite dal personale biomedico (Quaranta e Ricca, op.cit, 23).

Questa visione, se anche si pone con l'intento di integrazione e supporto, rischia di cadere in approcci essenzializzanti e culturalisti (Zoletto, 2012), secondo i quali la cultura assume la forma di un "pacchetto" di tratti e comportamenti che appartengono all'individuo in quanto membro di un gruppo, spesso solo geograficamente definito, omettendo invece le dimensioni socio-politiche ed economiche che parimenti agiscono negli spazi di produzione della soggettività sia nei termini di comuni appartenenze sia di comuni discriminazioni tra "figli di migranti" e "italiani".

Come afferma Davide Zoletto, docente di pedagogia interculturale,

«una delle possibili conseguenze di un'adozione acritica di questi approcci può risultare a volte quella di semplificare, depoliticizzare, decontestualizzare le differenze e le relazioni sociali che si intrecciano dentro e fuori istituzioni come la scuola o i servizi» e «di accreditare rappresentazioni secondo cui dovremmo attribuire alle cosiddette "culture" differenze che oggi andrebbero piuttosto comprese attraverso un'analisi rigorosa dei contesti sociali entro cui si sviluppano i percorsi biografici delle persone» (ivi, 54).

Uno sguardo alle statistiche demografiche mostra di per se una realtà molto più complessa di quella che divide tra bambini italiani e bambini stranieri o figli di migranti.

L'ultimo rapporto del Ministero dell'Istruzione (MIUR) sugli alunni con cittadinanza non italiana indica che, di questi, più della metà sono nati in Italia (Fondazione ISMU, 2015). Già questo dato dovrebbe interrogare sulla necessità di strumenti di valutazione culturalmente specifici per coloro

che dalla nascita vivono in contesti urbani, educativi e sociali condivisi con molti coetanei italiani, e spingere piuttosto a occuparsi dei modi in cui entrambi sentono di appartenere a una pluralità di mondi (Zoletto, op. cit, 58).

Una pubblicazione prodotta da operatrici e operatori dello stesso servizio neuropsichiatrico di Bologna (Martelli et al. 2011) mette in luce come quando ci si confronta con minori “stranieri” si ha in realtà a che fare con caratteristiche socio-demografiche e familiari molto diverse tra loro a seconda che si tratti di bambini nati in Italia da genitori migranti, di bambini e adolescenti nati nel paese di origine e migrati insieme ai propri genitori oppure di minori stranieri “non accompagnati” (ivi, 491).

Rispetto al rendimento e all’orientamento scolastico, lo stesso rapporto del MIUR (Fondazione ISMU, op.cit, 14) e una interessante indagine demografica sulla relazione tra le cosiddette “seconde generazioni” e i giovani italiani (Dalla Zuanna, 2012, 2), mettono in luce come lo status socio-economico della famiglia, piuttosto che la cosiddetta cultura di origine, sia un fattore particolarmente influente nel successo/insuccesso scolastico.

Un esito “paradossale” del primo equivoco nelle ricerche e nelle pratiche dei servizi è che si tende a considerare la dimensione culturale come centrale anche quando a prevalere sono altri aspetti (quali per esempio la dimensione socio-economica e la struttura organizzativa del servizio) o la loro interrelazione (Kleinman, op.cit.). Ciò impedisce una comprensione pratica di quegli ulteriori fattori che entrano spesso maggiormente in campo a ostacolare le possibilità di accesso o il buon andamento dei percorsi di cura.

In altri casi, l'adozione di un approccio culturalmente orientato non permette di vedere come le indicazioni fornite per migliorare le pratiche dei servizi nei confronti di bambini stranieri o figli di migranti sono in realtà parimenti importanti per i bambini italiani.

Per fare un esempio concreto, prendiamo in considerazione i risultati (sia in termini di ostacoli rilevati che di strategie da implementare) che emergono da due ricerche locali (nel territorio di Bologna e Ferrara) che affrontano il tema specifico della disabilità nei bambini figli di migranti nel lavoro di operatori sanitari, sociali ed educativi.

Nella ricerca promossa dal Comune di Bologna, Settore Istruzione, e curata dalla Facoltà di Scienze della Formazione (Caldin, 2012), per quanto concerne i percorsi di integrazione scolastica, vengono più volte sottolineate come problematiche di presa in carico la mancanza di reti solide tra i diversi enti e le agenzie educative, la scarsità di risorse economiche a disposizione e la precarizzazione del personale scolastico, il lavoro individuale fuori dalla classe, il parziale coinvolgimento delle

famiglie nell'elaborazione dei percorsi educativi e terapeutici e l'assenza di attività extrascolastiche (Dainese e Gori, 2012).

Come raccomandazioni invece si sottolinea la necessità di collaborazione tra insegnanti di sostegno e insegnanti curricolari, il lavoro in piccoli gruppi, attraverso laboratori e attività ludiche o motorie, la partecipazione delle famiglie ai momenti di incontro e alla stesura dei documenti necessari al percorso di integrazione, la necessità di continuità delle figure educative e il lavoro integrato in equipe tra i servizi sanitari, educativi e sociali (ibidem).

Similmente la ricerca promossa dalla Rete Regionale dei Centri di Documentazione per l'Integrazione della Regione Emilia-Romagna (CDI) (Mei, 2012) tra le principali difficoltà incontrate dagli operatori nel lavoro con bambini figli di migranti riporta la scarsa conoscenza da parte delle famiglie del funzionamento della scuola e dei servizi socio-sanitari, il disagio che deriva dall'inserimento nelle regole e nei tempi standardizzati della scuola e la mancanza di strumenti di supporto per situazioni non patologiche ma di disagio sociale. Rispetto alle strategie da implementare, si esortano gli operatori ad approfondire la conoscenza della storia familiare e di quella scolastica pregressa, a salvaguardare una fase iniziale per l'osservazione, a creare o consolidare la continuità dei percorsi scolastici e il lavoro di rete fra i servizi.

Al di là dei suggerimenti specifici legati per lo più alle difficoltà di comunicazione dovute alla differenza linguistica e ai modi di utilizzo della mediazione linguistico-culturale, si può notare come le problematiche messe in luce e le raccomandazioni che vengono proposte sono allo stesso modo importanti nella valutazione e presa in carico dei bambini italiani e, piuttosto che lo sviluppo di competenze culturali, chiamano in causa un ripensamento del funzionamento generale dei servizi e la loro integrazione.

Un secondo equivoco, associato al primo, degli approcci culturalmente orientati consiste nell'idea che il pensiero e le categorie diagnostico-terapeutiche della biomedicina siano libere da connotazioni culturali e da interessi politici ed economici in virtù della loro scientificità (Quaranta e Ricca, op.cit., 24).

Su questo aspetto, ormai da tempo una corrente preponderante dell'antropologia medica (che si definisce antropologia medica critica) ha rivolto la sua analisi verso il sistema medico occidentale come una forma di etnomedicina, definita *biomedicina* per il prevalere delle spiegazioni biologiche su quelle sociali (Lock e Gordon, 1988; Lock e Nguyen, 2010; Quaranta, 2006). La conoscenza scientifica che soggiace alle spiegazioni e alle pratiche di stampo biomedico prende infatti culturalmente forma attraverso specifici assunti circa la natura dell'essere umano (come individuo),

della realtà (come materialità visibile e descrivibile, piuttosto che interpretabile) e della conoscenza (come ciò che spiega le leggi di funzionamento della realtà piuttosto che il suo significato) (Eisenberg, 1977; Kleinman et al., 1978).⁶⁶ A caratterizzare la biomedicina è dunque una specifica visione della malattia nei termini di un'alterazione nella struttura e/o funzionamento dell'organismo biopsichico individuale e la diagnosi viene effettuata a partire da modelli di classificazione sulla base di parametri (biologici o di comportamento) che si sono storicamente definiti (Colucci, 2013). Rispetto al campo della disabilità infantile, Bary Franklin (1987) e Christine Sleeter (1987) hanno messo in luce come la nascita delle disabilità dell'apprendimento⁶⁷ negli Stati Uniti si possa storicamente rintracciare nel movimento per l'educazione dei bambini ritardati, e al tempo stesso, in una necessità politica di differenziazione da questi ultimi. Nei primi decenni del Novecento l'espansione industriale e la spinta al progresso hanno trovato una leva principale nel sistema scolastico, aumentandone gli standard di valutazione dell'alfabetizzazione e della performance degli alunni (Sleeter, op. cit, 213). La categoria di disabilità dell'apprendimento, clinicamente definita come alterazione organica in individui mentalmente normali (ossia con un QI nella norma), emerge allora negli anni Sessanta in funzione al bisogno educativo di spiegare e trovare rimedio al fallimento scolastico dei bambini bianchi delle classi medie e alte, distinguendoli così dalle categorie maggiormente stigmatizzanti di “ritardo mentale”, “disturbo emotivo” e “deprivazione culturale”, già in uso per escludere da questa corsa al progresso i bambini delle classi sociali più basse e delle cosiddette minoranze etniche.

Questa categoria, nata soprattutto sulla spinta delle associazioni di familiari al fine di trovare un riconoscimento sociale e risorse per i propri figli, diventa così funzionale a mantenere lo status quo (ivi, 212). Localizzare infatti il problema nell'individuo come mera alterazione organica ha evitato di chiamare in causa l'integrità culturale e sociale delle famiglie delle classi medio-alte, come invece avveniva per le altre categorie spesso associate ad ambienti sfavorevoli e degradati e, al tempo stesso, ha permesso di mantenere intatta la validità del funzionamento e dei metodi della scuola pubblica americana (ivi, 226).

Quando vengono definite come disabilità individuali (dell'apprendimento o di altro genere), questioni di ordine e cambiamento sociale che sono radicate nel sistema politico ed economico

66 A “coronamento” dell'ormai avvenuta accettazione sociale, in campo accademico, delle matrici culturali della biomedicina si può citare la recente pubblicazione su *The Lancet*, promossa da una commissione interdisciplinare, su Cultura e Salute (Napier et al., 2014).

67 Nel mondo anglosassone questa categoria comprende anche quelli che in Italia, separatamente, sono definiti Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e che indicano la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia.

diventano problemi gestibili, la cui amministrazione viene demandata alle agenzie sociali e alle istituzioni esistenti, come la scuola e i servizi (Franklin, op. cit., 205).

Fare attenzione alle dimensioni culturali implicate nel funzionamento dei servizi significa allora, e in primo luogo, osservare noi stessi (McDermott e Varenne, 1995, 331), come medici, come insegnanti, come operatori, come ricercatori e il modo in cui le nostre pratiche sono coinvolte nell'individuazione e nella definizione, potremmo dire nella riproduzione quotidiana, della disabilità e da quali macroprocessi sociali, politici ed economici queste sono sostenute.

Come fare fronte a questi due equivoci nella pratica della mia ricerca è l'interrogativo che più mi ha accompagnato durante i primi mesi. Seppure con il rischio di cadere in un'eccessiva generalizzazione ho scelto di abbandonare le categorie da cui ero partita di “figli/e di migranti” e “disabilità dell'apprendimento”.

Già nel primo periodo alla neuropsichiatria mi sono infatti resa conto che l'attenzione che stavo rivolgendo alla medicalizzazione della performance scolastica dei figli di migranti non poteva costituire una questione “a se stante” quanto piuttosto un buon punto di partenza per una riflessione esplicita sulla produzione sociale della disabilità, a partire dalla denaturalizzazione dei significati e delle pratiche mediche, scolastiche ed educative che la costruiscono e la agiscono.

È diventato allora per me sempre più necessario allargare lo sguardo su tutti coloro che arrivavano all'ambulatorio di Sara, senza creare distinzioni “a tavolino”.

Sin dalle prime settimane, ho chiesto esplicitamente a Sara di poter partecipare, laddove possibile, a tutti gli incontri che lei svolgeva, senza privilegiare alcuni percorsi diagnostico-terapeutici rispetto ad altri.⁶⁸ Questa scelta è stata mossa, in un primo momento, da ragioni pratiche: la diagnosi (quando viene espressa) è l'esito di un percorso valutativo che di norma prevede un incontro o più di anamnesi familiare e la somministrazione di test standardizzati per la valutazione delle capacità cognitive. Risulta quindi difficile, e del tutto artificioso, stabilire “in anticipo”, a partire dalla sola richiesta di prima visita, il tipo di percorso diagnostico-terapeutico che un bambino o ragazzo potrà intraprendere.

Nel primo periodo che ho trascorso al Centro mi sono così ritrovata a seguire gli incontri con bambini/ragazzi italiani e figli di migranti che, dal punto di vista biomedico, rientrano all'interno di classificazioni diagnostiche differenti (disturbi del linguaggio, DSA, disabilità dell'apprendimento, disturbi del comportamento, ritardo mentale, autismo, fobia scolare, disturbi dell'ansia e

68 In seguito Sara mi ha fatto notare che “la sua casistica è viziata”. Negli ultimi anni la scelta del servizio di NPIA è stata quella di suddividere il lavoro delle neuropsichiatre in base a una “specializzazione”. Sara, per esempio, non segue tutto ciò che rientra nel campo “neuromotorio”, a parte qualche bambino che le è rimasto in carico dagli anni passati.

dell'umore...) e che, apparentemente, sembrano non avere molto in comune. In realtà, come vorrei mostrare, queste diverse condizioni di (in)sofferenza emergono dai medesimi processi sociali, politici ed economici che attraversano la scuola, i servizi educativi e socio-sanitari e dalle pratiche di coloro che in questi contesti lavorano quotidianamente.

Sono giunta dunque alla convinzione che il fenomeno dell'aumento delle segnalazioni e delle diagnosi di disabilità dell'apprendimento (soprattutto nei bambini stranieri) costituisca la punta dell'*iceberg* di un processo di medicalizzazione, o sarebbe meglio dire di “disabilitazione”, più profondo e radicato che coinvolge tutti, e la cui analisi non può essere frammentata nelle stesse categorie diagnostiche che ne sono il prodotto.

Invece di alimentare il riprodursi di categorie, e così il loro potenziale performativo, mi è sembrato più fertile ai fini della ricerca porre attenzione alla loro *intersezione*, ossia al modo in cui in ogni storia particolare si articolano e si intrecciano diverse forme di oppressione, di discriminazione e di svantaggio sociale (condizione economica, storia familiare, status giuridico....), e alla loro *interdipendenza*, a come storie e condizioni differentemente definite siano invece il prodotto di medesimi processi economici e politici.

Come da tempo suggeriscono gli studi femministi e postcoloniali, il paradigma⁶⁹ dell'intersezionalità è utile per superare approcci culturalisti ed essenzializzanti. Classe sociale, nazionalità, sesso/genere, status giuridico, disabilità ecc..., devono essere considerate come condizioni/costruzioni che, a seconda del contesto, si intersecano nella (ri)produzione delle disuguaglianze sociali. Stabilire “a priori” il prevalere di una condizione rispetto alle altre (per esempio, della classe sociale rispetto al genere e alla nazionalità) o immaginare l'intersezionalità come la sommatoria di forme di oppressione porta invece, spesso, ad alimentare ulteriori e paradossali discriminazioni (Crenshaw, 1989; Collins, 2000; McCall, 2005 Hancock, 2007; Gail, 2009; Lutz et al., 2011).

L'approccio intersezionale invita piuttosto ad approfondire come, caso per caso, si articolano le diverse forme di oppressione, facendo attenzione a come le stesse categorie hanno significati e producono effetti differenti a seconda del contesto, e a tenere presente la questione dell'*agency* nella loro riproduzione.

69 Sarebbe meglio definirlo anche come una metodologia o una postura politica.

3.2 Valutazione neuropsichiatrica e aumento delle diagnosi di “disabilità intellettiva”

Un effetto immediatamente visibile e tangibile del processo di medicalizzazione in corso consiste nell'aumento delle diagnosi di disabilità, in particolare quelle della “sfera intellettiva”.

Facendo riferimento all’A.S. 2012/2013, una recente pubblicazione del MIUR sull’integrazione scolastica sostiene che, dall’A.S. 2000/2001, vi sia stato un aumento di oltre il 60% degli alunni con disabilità nelle scuole statali (MIUR, 2013, 4). Inoltre specifica che «per tutti gli ordini e gradi di scuola, la disabilità intellettiva⁷⁰ rappresenta la tipologia più diffusa» (66,7% del totale degli alunni con disabilità) in particolare all’interno delle scuole elementari e medie, seguita da “altro tipo di disabilità”(24,6%), categoria che include problemi psichiatrici precoci, Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), qualora certificati in comorbilità con altri disturbi, e Sindrome da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) (ivi, 14).

Un andamento simile si può riscontrare anche a livello locale, come testimoniano i dati di Bologna e Provincia. Nello specifico nella scuola dell’infanzia e in quella secondaria di II grado c’è stato un progressivo incremento di alunni con disabilità, che si è via, via stabilizzato. Invece nella scuola primaria e secondaria di I grado, dopo l’arresto verificatosi nell’a.s. 2008/09, si è assistito a un costante aumento dell’incidenza degli alunni con disabilità (Bianchi e Fantazzini, 2013, 28).

A titolo esemplificativo, durante un incontro organizzato dalla Provincia⁷¹, al quale ho potuto partecipare come osservatrice, è stato riportato che per la sola area di Bologna Città i nuovi utenti certificati sono passati da 78 nel 2011 a 173 nel 2012.

Sempre i dati locali testimoniano come per i bambini italiani e stranieri/figli di migranti le diagnosi maggiormente assegnate siano quelle legate ai disturbi del linguaggio e dell’apprendimento (Martelli et al., 2011, 496; Dainese e Gori, 2012, 110).

Nelle parole della Responsabile dell’Area Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza di Bologna uno dei principali problemi organizzativi del servizio riguarda il “megaflusso” e l’aumento delle telefonate per richiedere una prima visita⁷²:

70 All’interno del rapporto del MIUR non viene esplicitato a quali diagnosi specifiche si faccia riferimento con questa espressione. La neuropsichiatra, alla quale ho chiesto un confronto su questi dati, mi ha segnalato le diagnosi di ritardo mentale e di autismo, ma lei stessa è rimasta dubbiosa su quali altre categorie diagnostiche siano incluse.

71 Incontro del 13 Novembre 2013 del Gruppo tecnico interistituzionale provinciale, previsto per l’aggiornamento dell’*Accordo di programma provinciale per l’integrazione scolastica e formativa dei bambini e alunni disabili 2008-2011*.

72 La richiesta di prima visita viene solitamente fatta da genitori o parenti, o in alcuni casi da altri operatori dei servizi, come il pediatra di base, l’assistente sociale, il responsabile della comunità, tramite chiamata a un numero centralizzato dove rispondono operatori delle NPIA. Questi compilano una scheda (la richiesta di prima visita) dove vengono inseriti i dati anagrafici, il soggetto inviante e richiedente e le motivazioni. L’assegnazione alla neuropsichiatra che seguirà il caso viene fatta dall’operatore del centralino in base alla “competenza tecnica” (per esempio neurologica, psicopatologica...) e al criterio territoriale (residenza della famiglia).

«Il problema è il megafusso, tipo venti, trenta chiamate a settimana quindi parliamo di numeri altissimi [...]. Allora abbiamo riorganizzato ultimamente così, stiamo proprio lavorando su questo, allora chiediamo [...] che ci sia bene la richiesta del pediatra e su questa base facciamo un'organizzazione così definita: il medico o lo psicologo fa la valutazione e nello stesso giorno lo fa anche la logopedista [...] o la fisioterapista. Ovviamente sono spesso le logopediste perché sono disturbi dell'apprendimento [...] questa organizzazione è molto più legata diciamo alla logopedia e si fa immediatamente... si dà la prima risposta... immediatamente vuol dire che adesso cerchiamo di stare entro i 90 giorni, la direzione sanitaria ci ha dato il limite dei 90 giorni [...] che per un genitore che aspetta è moltissimo, per un servizio pochissimo in realtà e quindi ci si dibatte tra questi due poli» (Responsabile Area NPJA).

Per tamponare il problema del sovraccarico dovuto a segnalazioni “improprie”, e il conseguente allungamento dei tempi, il servizio sta tentando di chiedere ai genitori di arrivare con una richiesta del pediatra e si sta impegnando a stare entro i novanta giorni di tempo dalla richiesta (tramite telefonata) alla prima visita.

Anche secondo la neuropsichiatra uno dei principali aspetti organizzativi che influisce negativamente sul proprio lavoro è quello legato alla latenza dei tempi di risposta del servizio, che spesso portano a un aggravarsi della situazione o, per chi se lo può permettere, a trovare un riscontro in altri contesti:

«Secondo me [...] c'è anche a volte una latenza tra il tempo della domanda e quello in cui tu dai la risposta, per cui io magari come mamma e papà vengo a chiederti una risposta oggi e poi torno da te dopo tre mesi e in realtà la domanda è già cambiata, e comunque tu non mi porti il bisogno, perché se io ti chiedo una cosa adesso e tu mi rispondi dopo tre mesi, ho già cercato una risposta da un'altra parte o comunque sono successe tante altre cose [...]. È vero che adesso i tempi di attesa si sono accorciati però comunque penso che tre mesi per alcune famiglie sono tantissimi, per me sono pochi però per loro sono tanti» (Sara, neuropsichiatra).

Già durante un primo periodo di confronto e osservazione ho quindi potuto notare come la “spinta medicalizzante”, espressa nei termini di una forte richiesta di valutazione medico-psichiatrica delle capacità cognitive, non nasca all'interno dello spazio medico che anzi si trova a fronteggiarla con difficoltà, ma sia primariamente un bisogno sentito da “fuori”, in particolare, dal mondo della scuola:

«Allora i due grandi invariati sono la famiglia e la scuola, spesso la famiglia chiama perché la scuola chiede di chiamare dicendo che ci sono dei problemi eccetera, spesso con una grande confusione di fondo tra quelli che sono problemi magari di altro tipo e si tende a dire che il nostro servizio è disponibile e magari si intasa il servizio su queste richieste» (Responsabile Area NPIA).

Tra le operatrici e gli operatori del Centro di NPIA è diffusa l'opinione che l'aumento delle segnalazioni e delle diagnosi derivi principalmente da una difficoltà del contesto scolastico sia nei termini dell'incapacità di gestire gli alunni in classe, sia per l'assenza di risorse che spinge gli insegnanti a cercare supporto nel contesto medico:

«Io in parte penso che negli anni ci sia stato un affinamento diagnostico eh, cioè tante cose che prima non si vedevano adesso si vedono molto meglio, per cui sicuramente un po' è stato quello, poi secondo me il rischio è che un po' aumentano le diagnosi altre, tutte quelle...le difficoltà di comportamento, tutte quelle difficoltà di gestione in classe di ragazzini e di bimbi che fanno veramente molta molta fatica che invece sono diagnosi più [...] discusse in generale» (Sara, neuropsichiatra).

«È anche una questione di sistema che sta collassando in generale per cui anche la scuola è davvero...ha delle risorse che sono sempre più scarse e quando vedono la possibilità di avere qualche risorsa in più spingono per averle, spingono la famiglia ad andare» (educatore professionale).

Sempre sulle ragioni dell'aumento di diagnosi, la logopedista del Centro propone una visione più complessa nella quale entrano in gioco e si intrecciano gli interessi di diversi attori, insegnanti e genitori, con più ampi processi di cambiamento sociale:

«Io ho notato [che] le maestre adesso sono sempre più [...] sotto *burnout* [...] e di responsabilità non ne vogliono più. I genitori sono più informati via internet sui disturbi di apprendimento, chi non ne ha sentito parlare? E allora [le insegnanti] hanno un certo timore delle ripercussioni, degli interventi potenziali dei genitori con l'AUSL eccetera. Insomma per dire che le maestre hanno un po' paura quindi non vogliono prendere la responsabilità di un bambino che non segue esattamente il programma, allora ci sono tante classi adesso in cui raggiungiamo quasi la metà dei bambini che non vanno [bene], un buon quarto almeno. Allora lì è un problema grosso perché non è normale e io penso che una certa responsabilità è delle maestre, però, dall'altra parte, capisco che [loro] non [ci] riescono più perché anche i

bambini...è cambiato tutto, la società è cambiata, insomma l'insegnamento come lo dovrebbero fare [...] non è più adatto a com'è la società e a come sono i bambini. Insomma c'è proprio qualcosa che non va, non c'è più corrispondenza, quindi io capisco il loro grosso disagio, non riescono più ad avere né disciplina, né risultati, né soddisfazioni personali, insomma c'è il caos!» (logopedista).

Per quanto se ne riconoscano e siano condivise tra le operatrici e gli operatori le ragioni sociali che portano all'eccessiva richiesta di diagnosi neuropsichiatrica, la risposta del servizio si struttura in una forma fortemente individualizzata a partire dalla valutazione standardizzata delle abilità cognitive.

Per direttiva nazionale, regionale e del Servizio la neuropsichiatra è infatti tenuta, durante gli incontri di prima visita, a somministrare i test standardizzati per la valutazione delle capacità cognitive previsti dai manuali diagnostici (ICD e DSM⁷³) e indicati nei protocolli:

«Sara: sulla neuropsicologia ci sono dei protocolli che in realtà sono quasi nazionali, la disabilità addirittura va codificata nei manuali diagnostici, cioè tu puoi fare diagnosi se hai fatto un test che sia standardizzato. Quindi lì tutti sono tenuti a farlo, cioè se tu vuoi fare una diagnosi di ritardo cognitivo devi fare un test standardizzato come la WISC⁷⁴ che hai visto, o altri, la Leiter⁷⁵, devi avere un livello di sviluppo...

Io: e questi sono indicati nell'ICD?

Sara: Nell'ICD, come nel DSM, è indicato che devi aver fatto un test, non è indicato quale, poi tu sai che hai la disponibilità di una gamma di test che puoi usare in modo differente in base al bimbo che hai. [...] Tieni conto che [...] in tutto il mondo della letteratura i test sono quelli, cioè li useremmo qui, a New York, in Europa...è uguale, non ci sono altri test. Quindi ci sono delle linee guida sul ritardo cognitivo ma in realtà questo è molto standardizzato. Sui DSA invece c'è un protocollo [...] regionale e ci sono anche delle linee guida nazionali [...] che ti dicono che per fare la diagnosi devi aver fatto un test di sviluppo [...] per escludere il ritardo cognitivo e poi un test di lettura e scrittura. Invece sulla psicopatologia c'è un

73 L'*International Classification of Diseases* (ICD) e il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) sono i manuali di classificazione diagnostica, rispettivamente quello europeo pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, e quello statunitense dell'American Psychiatric Association. Per una differenza tra i due sistemi diagnostici si consulti Saraceno e Gallio, 2013.

74 WISC sta per *Wechsler Intelligence Scale for Children*. Utilizzata nella sua IV edizione (WIC-IV) è lo strumento clinico più utilizzato in ambito neuropsichiatrico per valutare le capacità cognitive dei bambini di età compresa tra i 6 anni e 0 mesi e i 16 anni e 11 mesi.

75 La *Leiter International Performance Scale*, nella sua edizione rivista (Leiter-R) è un test per la misura del QI e dell'abilità cognitiva completamente non verbale (per questo si considera meno soggetta a influenze linguistiche, culturali, sociali o educative). È utilizzata con i bambini e adolescenti, da 2 a 20 anni, con ritardo cognitivo e con disturbi verbali.

protocollo interno che quindi siamo tutti tenuti ad usare, con alcuni test che facciamo a tutti, tipo più di screening, come la CBCL⁷⁶...poi dopo ce ne sono tantissimi altri, noi abbiamo dato come servizio nostro un'indicazione tipo “per i disturbi d'ansia puoi usare questi test” [...] perché in psicopatologia dipende molto dal metodo che usi, in base alla formazione che hai puoi decidere di fare un colloquio, puoi decidere che usi un test perché sei formato su quello» (Sara, neuropsichiatra).

Come sostiene Nikolas Rose, uno dei più noti sociologi che si occupa di processi di medicalizzazione, la numericizzazione delle diagnosi psichiatriche attraverso l'utilizzo di test standardizzati, produce un “effetto di oggettività” dello sguardo medico (Rose, 1998, 189). Questa infatti tende a far passare in secondo piano i giudizi e le decisioni che hanno portato a fissare specifici parametri di intelligenza, attenzione, memoria – e in generale di tutte quelle capacità cognitive implicate nella comprensione e nell'apprendimento – e rende invisibile la responsabilità del professionista medico che appare così un mero esecutore (ivi, 191).

Se è vero che il risultato del test non è mai totalmente vincolante nella diagnosi finale, poiché questa dipende da quanto la neuropsichiatra consideri nella valutazione generale anche il contesto di vita del/la bambino/a o ragazzo/a (definito nel linguaggio medico “funzionamento adattivo”), gli indici numerici che definiscono i livelli del Quoziente Intellettivo (QI) orientano però fortemente l'esito diagnostico, soprattutto in ambito neuropsicologico⁷⁷ dove la standardizzazione della valutazione delle funzioni è maggiormente codificata:

«Io: [...] nel test tu ottieni un punteggio e questo [...] che indicazione da poi per la diagnosi?»

Sara: in realtà anche questo è codificato nei manuali dove per esempio il ritardo cognitivo funziona così...ti dice che tu fai un test e poi devi sempre valutare anche il funzionamento adattivo, e quello lo funzioni tu...cioè se io anche trovo il ragazzino che nel test non va bene però faccio il colloquio con i genitori con lui e lui in realtà tutto sommato a scuola regge, la sua vita se la fa, a scuola è inserito...io non sono tenuta a fare una diagnosi.

Io: quindi non è vincolante in nessun modo per te il punteggio del test? O forse dipende dal livello?

Sara: esatto [...] sul [livello] medio e grave in realtà non hai mai discrepanza sul comportamento adattivo perché se ottieni un quoziente così [basso] anche il funzionamento

76 La *Child Behavior Checklist* (CBCL) è un questionario, compilato dai genitori, che valuta le competenze sociali e i problemi emotivo-comportamentali di bambini ed adolescenti di età compresa tra i 6 e i 18 anni.

77 La neuropsicologia è quella branca della psicologia che studia le attività mentali e i comportamenti sulla base della neurofisiologia e della psicologia sperimentale. In termini generali sono compresi nel campo neuropsicologico, l'autismo, il ritardo mentale, i disturbi dell'apprendimento, il deficit di attenzione e iperattività (ADHD) e i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA).

adattivo non regge. È sul [livello] lieve che secondo me c'è margine rispetto all'adattivo, dato da tantissimi fattori. Intanto dipende moltissimo dal contesto familiare, cioè se anche io ho delle lacune mie però ho un contesto molto supportivo, ho un gruppo che funziona molto bene, non è detto che questa cosa si veda, si veda nel senso nella mia qualità di vita. L'altra cosa è anche per esempio che aspettative ho io, perché per certi tipi di lavoro non è assolutamente detto che questo quoziente qui sia un problema, e se io sto bene non vedo perché devo fare una diagnosi di ritardo cognitivo. Oltre a questo c'è tutto il discorso che abbiamo fatto sugli stranieri, nel senso che se anche mi arriva un ragazzino straniero che non è stato alfabetizzato e gli trovo un quoziente così, la diagnosi di ritardo cognitivo non gliela do. [...] Lo stesso anche molto di più [vale] sui disturbi dell'apprendimento perché [dipende da] quanto tu hai investito sulla scuola [...] nel senso il ragazzino che non studia mai che ti dice lui per primo che non legge una parola, quello che magari è alle elementari ma studia tutto da solo, quello che si è fatto sei mesi in un paese, sei mesi qui, e altri sei mesi in un paese, tutti questi è molto più facile che...anche se pensi che gli possa servire avere un aiuto a livello scolastico...allora gli dai una diagnosi di [disturbo] non specifico [dell'apprendimento] e poi li rivedi...

Io: e invece per la psicopatologia?

Sara: [...] nella psicopatologia in realtà te lo dicono tutti, non ha senso che fai diagnosi su un test, proprio lo puoi usare come strumento. Io per esempio con i ragazzini lo uso anche di più facendoglielo rileggere insieme dicendo “scusa mi hai risposto così poi però mi dici che non esci di casa, ne parliamo?” Cioè serve molto più come strumento di dialogo ma non è mai vincolante» (Sara, neuropsichiatra).

In molti casi il processo diagnostico tende dunque a ridursi a un'operazione di valutazione a tavolino attraverso la predisposizione di strumenti di misurazione della performance in compiti fuori contesto, che risulta estremamente riduttiva della complessità delle condizioni di vita nelle quali specifiche abilità cognitive ed emotive vengono messe in atto dai soggetti.

Nel caso di F., un bambino italiano che frequenta la prima media, ciò è stato particolarmente evidente. Il suo percorso alla NPIA, breve (due incontri di valutazione e uno di restituzione⁷⁸) e principalmente strutturato attraverso la somministrazione di test, non ha lasciato molto spazio per un'indagine più approfondita delle ragioni delle sue difficoltà scolastiche.

F. è arrivato per la prima volta al Centro di NPIA a Ottobre 2013 accompagnato dalla madre, su segnalazione della scuola per “disturbo dell'apprendimento” e “incapacità a relazionarsi”. Durante il

78 Gli incontri sono stati il 16 e 23 ottobre, e il 4 novembre 2013.

primo incontro gli sono stati somministrati dalla logopedista “le prove MT” per la valutazione delle abilità di lettura, il test “AC-MT” per le abilità di calcolo, e, in seguito, da parte di una tirocinante in Neuropsichiatria, la Scala WISC per la misurazione del QI, che ha finito di svolgere al secondo incontro (a distanza di una settimana) con la psicologa. Nei momenti di “anamnesi” con la neuropsichiatra, la madre racconta della sua storia recente di separazione dal marito, padre di F., del trasferimento da una cittadina di campagna alla città che ha comportato un cambiamento di scuola elementare per F., della sua nuova relazione e di quella dell'ex marito, e di un forte conflitto (quasi sfociato in una denuncia) con l'insegnante di italiano che, nell'opinione della madre, aveva comportamenti violenti e atteggiamenti “militari” in classe.

A distanza di qualche settimana si svolge un incontro di restituzione alla madre⁷⁹, dove sono presenti la neuropsichiatra, la psicologa e la tirocinante. Le viene riportata una diagnosi di disturbo aspecifico dell'apprendimento e dell'attenzione, e la possibilità di poter attivare a scuola (anche tramite la nuova normativa sui Bisogni Educativi Speciali⁸⁰) un Piano Didattico Personalizzato (PDP) attraverso la predisposizione durante le verifiche di strumenti compensativi (possibilità di consultare una mappa concettuale delle parole chiave e delle date, la calcolatrice, una tabella con tabelline stampate...) e strumenti dispensativi (valutazione solo orale nelle lingue).

Riferendosi alla situazione di F., la logopedista sostiene che sia uno dei tanti bambini arrivati alla Neuropsichiatria per difficoltà che riguardano il contesto di vita familiare e il contesto scolastico, e che se fossero adeguatamente supportati da persone di riferimento (piuttosto che strumenti) non avrebbero problemi a superare queste difficoltà e “ripartire”:

«Nel caso di questo bambino anche secondo me se lui avesse avuto un ambiente più tranquillo..., perché così è sempre stato in allerta e quella è una grossa predisposizione per andare facilmente male, se lì ha avuto un po' qualcosa di suo, di instabilità o un piccolo ritardo, che in un altro contesto tranquillo non si sarebbe neanche visto, qui invece è stato accentuato, e ha avuto tutti questi problemi...sì secondo me favorisce parecchio un contesto così instabile [...] è stato in un contesto così di caos che si ripercuote sulla scuola, sulla tranquillità, fa fatica a memorizzare. Infatti lui in matematica non riesce a ricordare le tabelline eccetera, è uno che non è tranquillo, non è riuscito ad associare il significato delle cose con il loro codice, il modo simbolico per esprimerle, tipo un suono a una lettera scritta, il grafema, oppure con i numeri...poi [le insegnanti] hanno associato con le tabelline il terrore, il voto basso o la sgridata e [i bambini] poveretti sono

79 Dopo questo incontro la neuropsichiatra non rivedrà più F. fino alla fine della terza media, quando bisognerà rifare la valutazione e orientare alle scuole superiori. Lei e la madre si terranno in contatto indiretto attraverso la scuola.

80 Per una discussione sulla normativa sui BES si veda il paragrafo 3.2.

ipercondizionati...si secondo me per quel bambino le condizioni di famiglia, di instabilità eccetera non hanno permesso di svilupparsi giustamente [...]. Lui è uno dei numerosissimi bambini che in realtà non avrebbero problemi insomma in un contesto normale non avrebbero problemi e per esempio per intervenire se lui ha come riferimento una persona di fiducia che frequenta regolarmente, che potrebbe essere un'insegnante ma anche un'altra persona in cui ha fiducia che ha coerenza e costanza, che gli riesce a trasmettere qualcosa, dopo parte bene» (logopedista)

Secondo la logopedista, la valutazione delle abilità di lettura, scrittura e calcolo matematico, che occupa gran parte del proprio lavoro, è fine a se stessa e risulta in un'eccessiva burocratizzazione (compilazione di schede, scrittura di relazioni) e in uno spreco di tempo che si potrebbe invece investire nei trattamenti:

«[I bambini] arrivano soprattutto dalla scuola e dai genitori perché non va, qualcosa non va, che poi a me fanno ridere le valutazioni perché cosa dobbiamo vedere...allora è sempre lettura, scrittura e calcolo siamo sempre lì, allora non va, ci sono gradi diversi, motivi diversi, allora perché dobbiamo valutare? Non possiamo direttamente intervenire, cercare di aiutare, ma perché ci pagano? Per valutare? [...] Io non sono d'accordo per niente. La valutazione non serve perché è fine a se stessa, perché dopo la devi registrare, ti prende tanto tempo e devi scrivere le relazioni [...]. Qui c'è sempre bombardamento di valutazione e quando chiedi e dici "io ho posto per il trattamento" non mi danno nessuno e alla fine...i trattamenti non si fanno bene perché è organizzato malissimo» (logopedista).

Gran parte del lavoro svolto al Centro di Neuropsichiatria riguarda dunque la valutazione con la finalità di arrivare a una diagnosi che dia indicazioni su quale tipo di percorso terapeutico ("trattamento") intraprendere.

Come spiega la neuropsichiatra le possibilità interne di intervento sono però piuttosto scarse e poco dipendono dalla volontà delle operatrici:

«Sui trattamenti dopo dipende...nel senso che di fatto i trattamenti che abbiamo sono psicoterapie, trattamenti educativi (e questi due qui vanno sulla psicopatologia), logopedia, fisioterapia [e] dipende molto dai tempi con cui noi eroghiamo. Su alcuni abbiamo dei tempi di attesa lunghi, siamo i primi a saperlo, la logopedia ha dei tempi di attesa molto lunghi, e questo significa di fatto che se tu dai una restituzione a una famiglia di disturbo del linguaggio tutti quelli che potranno vanno nel privato perché penso che lo farebbe qualsiasi genitore, [...]

alcuni giustamente chiedono che questa cosa sia erogata dal pubblico, gli altri lo danno un po' per scontato come danno per scontato il fatto che se vuoi fare un esame medico te lo paghi o altrimenti aspetti sei mesi...per cui c'è un po' il “va così”. [...]

Sulle psicoterapie come sugli [interventi] educativi [erogati dall'AUSL] ci stiamo proprio un po' interrogando perché [...] si sta cercando di fare una lista in base alle priorità, all'urgenza e [...] secondo me anche prendendo le urgenze si fa fatica a coprire il ventaglio. Lì [nella psicoterapia] secondo me diversamente dalla logopedia dove i genitori investono di più, se il trattamento non passa dal pubblico è molto difficile che una famiglia vada privatamente, [per] la psicoterapia provano ad aspettare perché investono meno in questa cosa» (Sara, neuropsichiatra).

Attraverso la valutazione neuropsichiatrica e la diagnosi si possono però attivare anche “trattamenti indiretti” ossia progetti e interventi che vengono svolti da operatori (spesso educatori) di altri servizi o istituzioni (centri socio-educativi, centri riabilitativi, scuola, comunità di accoglienza...):

«E poi ci sono i trattamenti indiretti nel senso che se noi avviamo una certificazione in realtà parte un intervento che viene fatto dentro la scuola ma su mandato nostro. [...] Se è una diagnosi di disturbo dell'apprendimento, in teoria la risposta parte subito perché parte nella scuola e lì, che sia certificazione o che sia DSA, l'effetto è immediato quindi non hai latenza rispetto agli interventi. Lì dipende molto da cosa fa la scuola, perché se la scuola si attrezza e parte poi la famiglia va [...] tant'è che sono famiglie che poi in genere non vediamo più perché il progetto riabilitativo è dentro alla scuola. Se la scuola, come hai visto anche tu, non risponde o non prende la diagnosi...è chiaro che poi la famiglia si trova che ha avuto restituito comunque un disagio, un disturbo o altro, e si trova che l'ente scuola non fa, per cui a questo punto diventa in realtà un gran pasticcio perché loro [le famiglie] hanno dei tempi di attesa lunghissimi a quel punto» (Sara, neuropsichiatra).

Il questo caso il Centro di NPIA ha un ruolo principalmente amministrativo. Effettua una valutazione ed emette una diagnosi, a seconda della quale può attivare o accedere ad alcune risorse piuttosto che ad altre a scuola e nella rete dei servizi sociali ed educativi. Come centro territoriale infatti non ha tanto il compito di arrivare a una diagnosi specifica o a un trattamento specializzato, quanto di orientare la famiglia rispetto alla problematica e alle possibili risorse:

«Il territorio è la prima porta, no? Quindi lascia aperte molto di più le possibilità...quando vai al Centro per l'ADHD o a Corte Roncati [centro specializzato in ausili tecnologici] per le

disabilità vuol già dire che c'è un sospetto forte e loro fanno quel pezzo lì, perché l'inquadramento della famiglia, del paziente e tutto l'ha già fatto il territorio.... Io penso che noi abbiamo meno [...] il mandato di diagnosi, cioè ce l'abbiamo nel senso che non puoi lasciare troppo tempo in sospenso, però è più qualcosa che serve alla famiglia per iniziare a interrogarsi su qualcosa che sta succedendo, a volte c'è una diagnosi a volte non c'è necessariamente. Io non penso che tutte le volte dopo un mese possiamo fare la diagnosi. Non è possibile, penso anche che sarebbe sbagliato e ci porterebbe a fare molti più errori diagnostici, perché come dicevamo prima non è detto che in quattro volte tu possa avere un'idea, poi in un bambino che evolve così rapidamente» (Sara, neuropsichiatra).

Le ragioni dell'aumento delle segnalazioni da parte delle scuole e delle famiglie, e delle diagnosi di disabilità intellettiva, non sono allora comprensibili se non si tiene in considerazione il ruolo svolto dalla valutazione neuropsichiatrica all'interno del sistema dei servizi nella quale questa agisce.

Ha allora senso innanzitutto chiedersi: come si dispiega nella pratica la funzione della diagnosi? A chi e perché serve?

3.3 La diagnosi come dispositivo amministrativo

Come in parte è già emerso, una forte richiesta di valutazione medica arriva dalla scuola, principalmente al fine di attivare percorsi di integrazione scolastica o risorse di supporto in classe.

Ripensandoci a posteriori, durante la mia frequenza al Centro di NPIA la relazione tra la diagnosi e l'integrazione scolastica raramente è emersa come argomento esplicito di discussione tra gli operatori. Forse perché era per tutti scontato che la diagnosi servisse principalmente ai fini scolastici, a tal punto da non doverne mai discutere esplicitamente.

Nelle pratiche che Sara svolgeva quotidianamente (incontri, telefonate, somministrazione di test) la scuola appariva in maniera costante come “controparte” istituzionale, soprattutto nello scandire i tempi di lavoro durante l'anno. A Febbraio, per esempio, si effettuano le iscrizioni scolastiche per le scuole secondarie di secondo grado e molto del lavoro della neuropsichiatria è occupato dal rinnovo (o meno) delle diagnosi ai fini della certificazione che serve per la richiesta di organico di diritto (insegnanti di sostegno) da parte dell'Ufficio Scolastico Provinciale. Nei mesi primaverili, invece, l'ambulatorio si riempie di visite per la valutazione delle abilità di apprendimento. Sono tutti quei bambini (molti stranieri e/o figli di migranti) che sono “rimasti indietro” nella lista di attesa per la prima visita, poiché la richiesta è stata considerata meno urgente e che necessitano di una valutazione prima dell'inizio del nuovo anno scolastico a Settembre, in modo che, qualora ce ne sia bisogno, possono essere attivate risorse di supporto.

La necessità di coordinare i tempi della valutazione neuropsichiatrica con i tempi di funzionamento della scuola è emersa come questione importante anche durante un incontro del Gruppo Tecnico Interistituzionale per l'integrazione scolastica a cui ho potuto partecipare come osservatrice⁸¹.

In quel contesto si è discusso nello specifico del problema dei tempi differenti con cui vengono rilasciate la Diagnosi Funzionale (D.F.), emessa dal servizio neuropsichiatrico, e la Certificazione per l'Integrazione Scolastica (C.I.S.), che invece è a carico di una Commissione medico-legale⁸².

81 L'incontro a cui faccio riferimento si è svolto il 13 Novembre 2013. Il Gruppo Tecnico è previsto dall'articolo 5.2 dell'Accordo provinciale di programma per l'integrazione scolastica e formativa dei bambini e alunni disabili 2008-2013 (Legge 104/1992), è istituito dalla Conferenza Provinciale di Coordinamento allargata. Per un approfondimento dei componenti del Gruppo e delle sue finalità si può consultare il seguente indirizzo: <http://www.cittametropolitana.bo.it/scuola/Engine/RAServePG.php/P/278611300412/T/Gruppo-Tecnico-Interistituzionale-Provinciale>

82 A seguito della emanazione della legge 102/09, di conversione del Dl 78/09 anticrisi, a partire dal 1 gennaio 2010 è stata avviata una profonda trasformazione degli iter e delle competenze in materia di riconoscimento dell'invalidità civile e di altre certificazioni medico-legali, tra le quali la certificazione di handicap della legge 104/92. La competenza relativa alla fase di richiesta di visita e la successiva eventuale erogazione dei benefici economici relativi, è passata all'INPS. Si confronti l'indirizzo: <http://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=49b2d7ad6ff5d7a74463a2e00757eb0b>

In seguito a una delibera regionale⁸³, la Certificazione non contiene più l'indicazione di “gravità”, che quindi si può desumere solo dalla diagnosi funzionale. I rappresentanti dell'Ufficio Scolastico Provinciale e degli Enti locali presenti all'incontro, hanno dunque fatto presente che è necessario che entrambe le documentazioni (C.I.S. e D.F.) pervengano nello stesso periodo, in modo da poter programmare ed erogare le risorse umane e finanziarie per la disabilità avendo tutte le informazioni necessarie a stabilire i criteri di assegnazione.

L'utilizzo della diagnosi come strumento amministrativo (Saraceno e Gallio, 2013, 28) per la gestione dei percorsi scolastici non è una questione recente né riguarda un suo aspetto secondario. Come mostra Rose, l'uso della valutazione diagnostica per scopi amministrativi è radicato nelle “origini” delle discipline psicologiche e psichiatriche come le conosciamo oggi e, in particolare, nel passaggio tra fine Ottocento e inizio Novecento da un modello fondato sull'esperimento a uno basato sull'utilizzo di test standardizzati per la misurazione dell'intelligenza (Rose, 1979, 49). Mentre la ricerca modellata sull'esperimento aspirava a stabilire delle leggi generali sulle distinte funzioni mentali in una gamma di individui, la nuova psicologia strutturata intorno ai test si focalizzò sulla combinazione di queste funzioni all'interno di uno stesso individuo con l'obiettivo di definire i parametri della differenza individuale rispetto alla popolazione. L'individuo divenne così l'oggetto della misurazione e la differenza individuale l'oggetto di analisi (ibidem).

Notoriamente si fanno risalire allo psicologo francese Alfred Binet e al suo collega psichiatra Théodore Simon i primi tentativi di elaborare e sperimentare “strumenti oggettivi” di valutazione delle capacità intellettive. A inizio del Novecento Binet e Simon furono incaricati dal governo francese di individuare gli studenti che avevano bisogno di un supporto specifico per affrontare il curriculum scolastico (ivi, 51). L'obiettivo iniziale di questi due studiosi era di stabilire, attraverso la somministrazione di test, criteri teorici generalizzabili rispetto alla “normalità” e alla “devianza”, attraverso la misurazione dell'intelligenza.

Seguendo la ricostruzione proposta da Rose, il fallimento pratico di questa aspirazione iniziale, anziché decretare l'inutilità dei test sul piano euristico e scientifico, si tradusse in un loro immediato utilizzo amministrativo (ivi, 52) in contesto scolastico, volto all'individuazione di quei bambini che necessitavano di scuole e classi di educazione speciale (ivi, 51). In questo momento storico si radicò dunque il passaggio dalla misurazione delle facoltà interne all'individuo all'analisi del suo comportamento e della sua socializzazione come criterio educativo che si presenta nella veste di valutazione psichiatrica ai fini della gestione scolastica degli alunni (ivi, 52).

83 Delibera di Giunta Regionale 1851/2012.

Le dinamiche politiche entro cui la disabilità si definisce hanno sempre giocato, e tuttora giocano, un ruolo fondamentale nella strutturazione della scuola pubblica, a tal punto che alcuni autori sostengono che la disabilità costituisca il principale principio di organizzazione e di regolamentazione delle pratiche scolastiche.

Nella prospettiva di Nirmala Ervelles e di quegli studiosi che si inseriscono nella corrente dei *materialist disability studies*, la categoria di disabilità è prodotta e utilizzata nella società capitalista e neo-liberale statunitense per giustificare l'esclusione delle classi sociali più basse e delle minoranze dalla partecipazione all'attività economica e per mantenere così una divisione sociale del lavoro (Ervelles, 2000, 41). Il funzionamento quotidiano della scuola pubblica è fondato sull'istituzionalizzazione di una complessa gamma di strategie valutative usate per predire la capacità produttiva dei futuri lavoratori. Usando i risultati dei test valutativi, gli studenti sono segregati sulla base delle loro abilità "naturali", etichettati come "dotati", "normali" o "speciali" e assegnati a differenti *curricula* che li educano per le loro posizioni designate nella divisione sociale del lavoro (ivi, 42). Così come è accaduto in passato per coloro che venivano definiti "idioti", "imbecilli" e "deboli di mente", e poi "ritardati mentali", le nuove categorie di "DSA", "disturbo dell'apprendimento" o "disturbo emotivo" sono emerse per continuare a ri-segregare i bambini nel nome di standard scolastici crescenti, volti a mantenere la competizione degli Stati Uniti nel mercato globale (ivi, 44).

Anche nel contesto italiano la (diagnosi di) disabilità svolge un ruolo centrale nel definire i percorsi scolastici. La valutazione medica è infatti funzionale all'interno di un sistema crescente di standardizzazione e burocratizzazione del sistema scolastico in cui l'esclusione dai programmi curricolari regolari o la richiesta di risorse "extra" può essere giustificata solo nell'ottica dell'individualizzazione⁸⁴ del percorso educativo per ragioni di "disabilità", codificate nei termini delle classificazioni diagnostiche.

La Legge 104 /1992, "Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale, e i diritti delle persone handicappate", prevede che a livello provinciale venga sottoscritto un Accordo di Programma attuativo tra tutte le istituzioni che concorrono all'inclusione scolastica dei bambini e alunni con disabilità. Nella provincia bolognese l'integrazione scolastica è dunque regolata dall'Accordo di

84 Per individualizzazione si intende quella famiglia di strategie didattiche il cui scopo è quello di garantire a tutti gli studenti il raggiungimento delle competenze fondamentali del curriculum, attraverso la diversificazione dei percorsi di insegnamento. Questa strategia prevede dunque l'attivazione di percorsi di insegnamento differenziati (nella selezione dei contenuti, nel ricorso a determinati metodi, nell'uso di specifici strumenti, nella distribuzione temporale, ...) per il raggiungimento di mete comuni. Per approfondimenti si veda Baldacci, 2002.

programma provinciale che ha la funzione di «indicare principi, regolamentare, integrare e coordinare strumenti, progetti e politiche di intervento fra i soggetti coinvolti nell'attuazione delle azioni educative e formative rivolte ai bambini e alunni con disabilità» e ne definisce la documentazione necessaria.⁸⁵ La Diagnosi Funzionale (D.F.) e/o la Certificazione di Integrazione Scolastica (C.I.S.) sono necessarie per la definizione in contesto scolastico del Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.) e del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I) che vengono redatti dagli insegnanti della classe in collaborazione con la referente della NPIA, gli educatori dell'Ente Locale che seguono il caso e, talvolta, i genitori.⁸⁶

Il P.E.I. raccoglie tutte le informazioni che servono alla predisposizione di un percorso individualizzato, quali i bisogni, le prestazioni e i servizi erogati alla persona (tra i quali anche l'accesso, l'accoglienza e la somministrazione dei farmaci), gli obiettivi educativi/riabilitativi e di socializzazione perseguibili (in uno o più anni), gli obiettivi di apprendimento e di integrazione riferiti alle diverse aree, anche in relazione alla programmazione di classe, l'eventuale progettazione delle attività integrate con la formazione professionale, e le forme e i modi di verifica e di valutazione del P.E.I. stesso.

La certificazione (C.I.S.) permette di attivare una programmazione scolastica semplificata che può essere di due tipi: per obiettivi minimi, in cui i contenuti sono ridotti ma sempre riconducibili a quelli della classe, garantendo così l'acquisizione del titolo di studio; differenziata, ossia non vincolata agli obiettivi curricolari ministeriali e agli esami di qualifica e che, per questo motivo, non dà accesso al titolo di studio.

Non tutte le diagnosi permettono di attivare dei percorsi di integrazione tramite certificazione, come definiti dall'Accordo.⁸⁷ Negli anni, però, l'emergere di nuove categorie di disabilità e le pressioni da parte delle associazioni dei familiari, hanno portato alla redazione di normative specifiche come nel caso dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) o di circolari ministeriali, nel caso del Deficit

85 L'Accordo di Programma provinciale per l'integrazione scolastica e formativa dei bambini e alunni disabili è il prodotto di un percorso promosso e monitorato dal Gruppo Tecnico interistituzionale composto da rappresentanti di Comuni, Aziende Sanitarie, Ufficio Scolastico Provinciale, Istituzioni Scolastiche Autonome pubbliche e partitari, Gruppo di Lavoro Istituzionale Provinciale, Consulta provinciale per il superamento dell'handicap e Centri di Formazione Professionale. Si confronti il testo dell'Accordo ancora in vigore al seguente indirizzo <http://www.cittametropolitana.bo.it/scuola/Engine/RAServeFile.php/f/Accordo%20Revisione%201%20Marzo%202011%20per%20stampa.pdf>

Con il passaggio in atto dalle Province alle Città metropolitane è previsto un rinnovo dell'Accordo. Si confronti l'indirizzo: <http://www.cittametropolitana.bo.it/scuola/Engine/RAServePG.php/P/257211300908>

86 I moduli della D.F., C.I.S., P.D.F. e PEI si possono consultare nel testo dell'Accordo già citato.

87 Le categorie diagnostiche e i codici per la certificazione si possono leggere alle pagg. 33 e 34 del testo dell'Accordo.

di Attenzione e Iperattività (ADHD), che consentono di predisporre strumenti e/o figure di supporto in classe e la definizione di un Piano Didattico Personalizzato.⁸⁸

L'integrazione scolastica è così strutturata attraverso un complesso apparato normativo e burocratico che vincola i percorsi educativi alla pratica medica e, in particolare, alla valutazione neuropsichiatrica.

Il tema della diagnosi e, in senso più ampio, la relazione tra il sapere-potere medico e la pratica educativa, sono stati scelti come argomenti principali durante uno dei *focus group* che ho svolto con educatrici ed educatori⁸⁹. Il racconto di episodi e la riflessione collettiva sulle pratiche messe in atto nel proprio lavoro quotidiano ha permesso di analizzare in profondità il ruolo e gli effetti della valutazione neuropsichiatrica sul lavoro educativo con la disabilità in contesto scolastico.

È stato da subito messo in luce come, in prima istanza, il lavoro educativo a scuola materialmente non esisterebbe senza la legittimazione del sapere medico:

«Io ho notato che la legittimazione del lavoro viene fondamentalmente dal sapere medico, nel senso che la decisione che un alunno o un'alunna ha bisogno e diritto a un rapporto numerico privilegiato con l'insegnante di sostegno o l'educatore dipende da una diagnosi di tipo medico-scientifico fondamentalmente e quindi è il tipo di sapere che attiva tutto il complesso dei percorsi all'interno dei quali poi io lavoro» (M.B., educatore scolastico, III *focus group*).

Attraverso la diagnosi, la neuropsichiatra ha infatti il potere di attivare o meno il supporto educativo, determinando così l'andamento dei percorsi di integrazione:

«Vorrei fare un esempio sul tema della diagnosi che riguarda un bambino [...] che riceve una diagnosi quando è alla scuola materna e viene affiancato da una figura in più. Nel passaggio dalla scuola materna al primo anno di elementare, la neuropsichiatra decide di eliminare qualunque tipo di supporto, non richiede l'insegnante di sostegno e l'educatore, nonostante i genitori esprimano preoccupazione per il passaggio delicato. Nel corso della prima elementare [...] succede un disastro, nel senso che viene spessissime volte allontanato dalla classe [...] perché aveva crisi di rabbia, di frustrazione molto forti, si denudava, correva per la scuola e distruggeva cose, picchiava bambini e adulti. E questo porta la neuropsichiatra ad assegnare o

88 Per i Disturbi Specifici di Apprendimento si può consultare la legge 170/2010 disponibile all'indirizzo http://www.istruzione.it/esame_di_stato/Primo_Ciclo/normativa/allegati/legge170_10.pdf.

La circolare del MIUR in tema di ADHD è invece consultabile al seguente link: http://www.iss.it/binary/wpop/cont/circolare_ADHD_MIUR_2010.pdf

89 Il *focus group* a cui faccio riferimento si è svolto il 25 Novembre 2014. Erano presenti quattro educatori scolastici e un educatore di comunità.

richiedere per quest'anno invece dodici ore di educatore e dodici di insegnante di sostegno, quindi tantissimo. [...] Dagli elementi che ho viene fuori che la figura della neuropsichiatra in questo senso ha avuto il potere di togliere qualsiasi supporto nel passaggio dalla scuola materna alla prima elementare e poi invece ha avuto il potere di riattivare un supporto molto consistente» (R., educatore scolastico, III *focus group*).

Uno degli aspetti su cui la diagnosi, seppure in maniera indiretta, risulta determinante riguarda la differenziazione della programmazione in base agli obiettivi, e dunque l'accesso o meno al titolo di studio. Come spiega un educatore, al di là del titolo, per una consuetudine che si è consolidata all'interno delle scuole, chi ha una diagnosi che permette di avere un percorso con obiettivi differenziati generalmente lavora fuori dalla classe:

«A scuola la diagnosi, oltre che per il monte ore, secondo me ha un'influenza importante [per] il fatto di collocare la persona nelle due grandi divisioni che sono gli obiettivi minimi e gli obiettivi differenziati. [...] Soprattutto alle superiori avere gli obiettivi minimi o gli obiettivi differenziati, al di là delle conseguenze che ha sul titolo di studio, cambia completamente le modalità di lavoro, perché a grandi linee, in tutte le scuole in cui sono stato, gli obiettivi minimi stanno in classe, gli obiettivi differenziati stanno fuori. Quindi in qualche modo la diagnosi non solo implica il fatto di avere o non avere l'insegnante di sostegno o l'educatore ma anche pesa molto sul livello di permanenza in classe a seconda del tipo di diagnosi. Dopodiché [...] la diagnosi in sé non implica molto, non ha molta conseguenza su come poi lavoro» (M.B., educatore scolastico, III *focus group*).

Il lavoro fuori dalla classe tendenzialmente viene incoraggiato per quei bambini e ragazzi che hanno una certificazione e che, dunque, possono non attenersi al programma ordinario. Sempre di più accade anche che si facciano dei gruppetti a parte per bambini con diverse difficoltà (linguistiche, comportamentali, sociali, ...). Alcune scuole si sono attrezzate con aule polivalenti e laboratori che, durante l'orario scolastico, svolgono attività parallele in gruppo con bambini e ragazzi con disabilità e gestite dagli educatori⁹⁰.

Come sostiene un educatore, il lavoro educativo così impostato è funzionale all'amministrazione della scuola e alla gestione della classe, ma, poiché non considera la relazione con gli insegnanti e con gli altri alunni, non permette di creare un reale contesto di integrazione:

90 Ai fini della comprensione è importante specificare che nell'Accordo di programma si prevede che le ore educative fornite dall'Ente locale (attraverso l'appalto alle cooperative) siano assegnate all'Istituto comprensivo, non a un soggetto specifico. Questo significa che ogni scuola, sulla base della richiesta e delle ore educative che le vengono assegnate, può poi scegliere come ridistribuirle al proprio interno sugli alunni.

«Il rischio è che se lavori sempre fuori dalla classe...nel senso puoi fare dei bei lavori ma l'integrazione è l'integrazione con le persone che non hanno disabilità. [...] È chiaro che con certi ragazzi ci lavori molto meglio fuori o nella relazione a tu per tu o con altri educatori in contesti di lavoro polivalenti [...] però, d'altro canto, rimanere sempre lì è limitante perché da un lato non c'è vera integrazione, dall'altro non c'è responsabilizzazione dei professori sui propri alunni perché sono contenti che gli alunni vanno fuori, non devono preparare il materiale e non devono gestirsi in classe, e infine [...] manca la consapevolezza degli altri alunni che quello è un loro compagno di classe e una persona con i loro stessi diritti, doveri, difficoltà, gioie, emozioni e loro invece se lo vivono come una persona altra perché la maggior parte del tempo sta fuori» (A., educatore scolastico, II *focus group*).

La certificazione, e in generale, la diagnosi di disabilità interviene sul percorso educativo anche in una forma più profonda, nel momento in cui viene intesa come descrizione totalizzante della persona. Spesso accade che insegnanti ed educatori mettano in atto comportamenti stigmatizzanti e infantilizzanti nei confronti dei bambini o dei ragazzi certificati o diagnosticati, reiterando così rapporti diseguali e contesti diseducativi.

«C'è il rischio secondo me con la diagnosi di fare complessivamente rileggere soprattutto ai docenti tutti gli aspetti comportamentali e relazionali sotto la lente della diagnosi. E quindi ogni dinamica relazionale ha una specifica eziologia sul fatto che è causata dal tipo di sindrome che avrebbe la persona. È una cosa di cui te ne accorgi, per fare degli esempi spiccioli, sul modo in cui un ragazzo certificato viene o meno richiamato, la differenza con cui un docente richiama il ragazzo o la ragazza certificata in classe, ad esempio, sugli aspetti comportamentali. Del tipo che tende sempre a paternalizzare il comportamento o a scaricarlo su qualche altro compagno, oppure a trattarlo in modo molto infantile. A volte penso che sia quasi più funzionale che la diagnosi non ci sia perché anche se comunque un determinato comportamento può avere una sua causa medico-neuronale, comunque ci devi lavorare lo stesso, non è che lo dai come dato associato» (M.B., educatore scolastico, III *focus group*).

La descrizione medica, espressa nei termini della diagnosi o della certificazione, diventa così nel lavoro quotidiano a scuola un referente esplicativo che chiude gli interrogativi rispetto alle ragioni contestuali (familiari, sociali, educative...) della difficoltà che viene espressa e alimenta invece una interpretazione riduttiva e individualizzante:

«A scuola quando emerge un disagio che riguarda l'apprendimento, il comportamento, la relazione, qualsiasi cosa che venga fuori, l'implicazione è sempre che ci sia un problema, un deficit, una devianza che fa capo al bambino. E la certificazione ti serve appunto ad assegnare un'etichetta, a dare un nome a questo tipo di deficit che tu attribuisce al bambino. [...] Nel momento in cui un bambino o una persona sta esprimendo un disagio, parti sempre dal fatto che devi trovare una strategia di intervento per non farglielo esprimere più in qualche modo, e non ti chiedi mai se in realtà attraverso quel disagio ti sta dicendo qualcosa di significativo, che non necessariamente questo riguarda il luogo in cui si manifesta. [...] Non so...una forte oppositività in classe non è necessariamente un disturbo comportamentale ma magari è il modo in cui quel bambino sta significando un disagio che è in famiglia e che con la scuola non centra nulla, e se te pensi che devi intervenire in modo contenitivo rispetto a quel disagio comportamentale non lavori mai sul trauma in qualche modo» (M.B., educatore scolastico, III *focus group*).

«A me sembra che ci siano anche altri aspetti della diagnosi che fondamentalmente sono tanto quello di isolare, per cui il problema sta in te come individuo isolato, e di attribuire un'etichetta che rimane stabile per un certo tempo. Mi sembra che quello che manchi tanto è appunto vedere come un disagio espresso in un contesto, a scuola, si esprime in una certa forma e in un certo modo, in relazione a quel contesto lì. Manca tutta una parte che vede il bambino, l'individuo inserito nelle relazioni di un contesto scolastico o familiare e non vede come sia quel contesto a determinare in parte e non in tutto ovviamente, quello che viene fuori» (R., educatore scolastico, III *focus group*).

Il lavoro educativo viene descritto invece come un lavoro contrario a quello della diagnosi medica poiché se quest'ultima funziona (conosce il soggetto e agisce su di esso) attraverso la valutazione del comportamento e della performance sulla base di parametri e categorie predefinite, l'educazione si fonda invece sulla relazione reciproca che vive del cambiamento, sulla costante messa in discussione delle proprie aspettative e sulla possibilità sempre lasciata aperta dall'indeterminatezza dell'altro:

«È come se l'educatore fosse portato a mettere in discussione ogni giorno le idee che si è fatto su un bambino, nel senso io mi sono fatto una certa idea di un bambino e la vado a riverificare e mettere in discussione tutti i giorni perché provo ad alzare l'asticella, provo cose nuove, e non voglio stare troppo fermo su un'aspettativa. Da educatore devo essere capace di mettere in discussione quello che io mi aspetto perché sennò, se continuo ad aspettarmi sempre la

stessa cosa, facilmente l'altro me la da. In questo senso seguo un'altra strada rispetto a quella della diagnosi, perché la diagnosi dice "è così", questa è la tua etichetta, se tu stai dentro a questa diagnosi già si apre tutto un modo di aspettative su come sei, su quello che farai e su quello che ci possiamo aspettare da te. Quindi in questo senso un educatore lavora contro la diagnosi, quotidianamente» (R., educatore scolastico, III *focus group*).

Nell'esperienza degli educatori coinvolti nei *focus group* la diagnosi sembra così essere poco utile dal punto di vista educativo poiché, se può fornire qualche indicazione sul modo in cui le difficoltà e la sofferenza di una bambina si esprimono (nel linguaggio, nel comportamento, nella memoria o nell'apprendimento...), non è attraverso questa forma di conoscenza che si possono ottenere informazioni e consigli significativi per il proprio lavoro:

«Io: a voi in che forma arriva la diagnosi e da chi?

M.B.: nella mia esperienza arriva prima una telefonata da parte della coordinatrice o del coordinatore che ti fa un quadro e poi ti vengono inviati dei documenti che sono o le relazioni di fine anno o le schede descrittive. Di solito c'è l'etichetta, la tassonomia della diagnosi, e poi c'è un breve quadro descrittivo dal punto di vista comportamentale, relazionale e degli apprendimenti ma in modo molto descrittivo...sono due pagine. Tutta la documentazione se la vuoi la puoi richiedere.

R.: [...] io ho letto le diagnosi a scuola quando la referente per il sostegno mi ha detto "vieni qui che ti faccio leggere la diagnosi". [...] E poi nella diagnosi c'era [...] una tabella rispetto ad alcune aree in cui veniva definito il livello di compromissione tra nullo, lieve, medio, grave e aree che potevano essere appunto autonomia personale, linguistico-comunicativa, area sensoriale, motorico-prassica, cinque o sei aree di questo tipo con una "x" messa in una di queste caselle.

M.B.: se hanno una loro utilità introduttiva, prima che cominci a lavorare leggerteli ti può dare un minimo quadro delle aspettative, che però in qualche modo te lo scordi al secondo giorno di lavoro.

L.: sì, io, per esempio, nel caso che seguo alle superiori non ho avuto la diagnosi, ho avuto solo il verbale dell'ultimo Gruppo Operativo delle medie, in cui era scritto molto sommariamente "ritardo lieve". L'incontro con il G.O. in cui la neuropsichiatra o la psicologa hanno parlato un po' del ritardo mi ha dato qualche elemento in più che faceva comodo per capire quali sono le dinamiche di comprensione del ragazzo rispetto alla lettura e alla scrittura

per esempio. [...] Però piccoli elementi che non sono poi cose che stravolgono il lavoro, lo stravolgono invece le ore, il monte ore» (III *focus group*).

L'azione della diagnosi in contesto scolastico si gioca principalmente su un piano organizzativo e burocratico (accesso alla certificazione o meno, possibilità di richiedere l'insegnante di sostegno e/o l'educatore, assegnazione delle ore educative, lavoro fuori dalla classe, ...) ma raramente questa viene considerata un punto di riferimento per strutturare il proprio lavoro:

«Secondo ma la diagnosi, per quello che ho visto da tutti i ragazzi che ho seguito sia a scuola che fuori da scuola, è sempre stato un pezzo di carta che fondamentalemente serviva a capire quante ore servivano a quel ragazzo. Dopodiché, una volta date le ore in base alla diagnosi, la diagnosi nel mio lavoro non è praticamente più entrata, nel senso che il neuropsichiatra non mi chiede quello che faccio, e non devo rendere conto a lui; i professori o gli assistenti sociali al di fuori della scuola nemmeno; tendenzialmente nel mio lavoro mi sento di dire che la diagnosi, a parte il discorso fondante di quante ore vengono attribuite, poi praticamente scompare e la rivedi al Gruppo Operativo ma come finestrella, e allora lì magari qualcuno dice 'eh ma la diagnosi dice che...' però poi dopo nel concreto non va a influire. Nel senso posso io leggere la diagnosi e farmi delle domande e quindi provare a dare delle risposte educative mie in funzione della diagnosi, ma di solito né la mia cooperativa né i professori né qualcun altro si appella alla diagnosi per dirmi come devo lavorare, ci sia appella di più alla conoscenza del ragazzo che non alla diagnosi, e la trovo una cosa positiva in realtà» (A., educatore scolastico, III *focus group*).

Come mette in luce un educatore, all'interno dell'organizzazione scolastica, l'intervento educativo in relazione alla disabilità prende forma all'interno di dispositivi che regolano la relazione tra i diversi professionisti (insegnanti, educatore, assistente sociale, neuropsichiatra, ...) e che riguardano principalmente il funzionamento del mondo del lavoro, rispetto ai quali il sapere-potere medico passa spesso in secondo piano:

«Secondo me poi nelle scuole il sapere medico per quanto è gerarchicamente superiore rispetto agli altri, è molto meno presente perché poi il sapere medico immette dei soggetti in dei contesti che sono molto frammentati al loro interno e che sono gestiti da dinamiche che sfuggono al sapere medico. Perché sia gli insegnanti di sostegno che gli educatori, e in modo diverso anche tra loro, rispondono a logiche che sono sia di immissione nel lavoro e di

esperienza lavorativa, e di entrata e uscita dal lavoro, rispetto a cui l'AUSL e la neuropsichiatria non centrano nulla» (M.B., educatore scolastico, III *focus group*).

Anche nel contesto della Neuropsichiatria, ciò che orienta il lavoro educativo individuale e in gruppo non è solamente la diagnosi ma anche il comportamento e le capacità/abilità del bambino all'interno di un contesto specifico, ciò che in termini medici è definito il suo "funzionamento":

«Educatore: il compito dell'educatore è diverso [da quello del clinico] e lavora molto più sul funzionamento per cui è un po' più facile, ti svincoli dalla diagnosi [...] per cui il problema della diagnosi a me educatore che lavoro direttamente, l'ho in mente io e mi basta perché poi con i genitori cerchiamo di lavorare su degli obiettivi specifici, sulle abilità ecco, su cosa fargli fare, su come lavorare con lui, come educatore riesco a bypassare un po' ...

Io: il discorso della definizione...

Educatore: sì perché dopo ti incrina, ti blocchi da lì e non riesci a muoverti, allora a quel punto preferisco lavorare sul bambino e con il bambino e far vedere...che si chiama autismo o disturbo "x"...non mi interessa lavoro appunto sul fatto che non riesce a stare seduto, ha delle stereotipie e queste cose qua...» (educatore professionale).

Nella mia esperienza di partecipazione agli incontri della neuropsichiatria con genitori e insegnanti, è emersa in maniera costante una profonda ambivalenza del ruolo della diagnosi, il riferimento al quadro clinico come sapere effettivamente descrittivo della condizione del soggetto, come "verità" sul soggetto, e il suo utilizzo strategico a fini amministrativi, che ne metteva invece pienamente in luce l'artificialità.

Come scrive Roberto Beneduce, etnopsichiatra e antropologo, questa ambivalenza caratterizza lo statuto della diagnosi psichiatrica, la cui debolezza epistemologica è controbilanciata dai suoi effetti performativi, ossia dalla condizione materiale e simbolica che questa consente di creare all'interno delle maglie dell'assistenza:

«[La diagnosi] si usa per quello che serve (una certificazione medica, la richiesta da parte di un paziente per rispondere a un ente), senza che nessuno creda più di tanto a ciò che la diagnosi dice della persona diagnosticata. E tuttavia uno dei profili più paradossali nasce dalla strana configurazione fra la sua strutturale debolezza epistemologica, da un lato, e la sua potenza performativa, dall'altro. È da una diagnosi psichiatrica che dipende talvolta la possibilità o impossibilità di continuare a esercitare il ruolo di genitore, svolgere un lavoro,

ottenere protezione umanitaria in un altro paese: insomma la vita di una persona» (Beneduce, 2013, 188).

Tale ambiguità trova ragione primariamente all'interno di un contesto educativo in cui, in maniera paradossale, la personalizzazione del percorso scolastico – l'idea quindi che non debba sussistere un programma/percorso educativo uguale per tutti ma che l'apprendimento debba partire dai bisogni che ciascuno esprime – è consentita solo a fronte di una (precedente) categorizzazione. All'interno di questo meccanismo la diagnosi si costituisce primariamente come possibilità di usufruire di risorse socio-educative che altrimenti non sarebbero accessibili e, al tempo stesso, emerge come potente strumento di medicalizzazione nel momento in cui ridefinisce in termini clinici bisogni che appartengono all'ambito educativo e sociale.

La “stigmatizzazione” che si accompagna in molti casi alla formulazione di una diagnosi neuropsichiatrica è indicativa di questo paradosso. Nel caso di S., un ragazzo di cui ho seguito il percorso alla NPIA per quasi tutto il mio periodo di frequenza, la diagnosi di “fobia scolare” gli ha permesso di ottenere la certificazione e un programma differenziato, potendo così svolgere l'attività scolastica a casa con l'aiuto di un educatore per tutti gli anni di scuola media. Durante gli incontri con Sara, per discutere del passaggio alle scuole superiori, S. ha più volte espresso il desiderio e la volontà di tornare in classe e di non volere alcun tipo di supporto. La scelta da parte della neuropsichiatra, in accordo con i genitori, è stata di richiedere comunque, in maniera preventiva, le ore educative, nel caso in cui S. si fosse poi trovato nuovamente in difficoltà e non fosse riuscito a tornare a scuola. Ad anno scolastico iniziato non sarebbe infatti più stato possibile fare alcuna richiesta e S. sarebbe rimasto a casa senza alcun supporto.

Durante l'intervista, la mamma mi racconta della reazione di S. al momento dell'iscrizione all'istituto professionale, quando lei dice alla segretaria che il figlio ha una certificazione.

«Mamma S.: lui ci è rimasto male anche quando io ho detto all'iscrizione che lui aveva una certificazione perché la segretaria li me l'ha chiesto e quindi io ho dovuto dire di sì. Lui dopo si è arrabbiato tanto con me [...] perché io ho detto che comunque lui aveva una certificazione...

Io: ma lui lo sa?

Mamma S.: Lui lo sa, lui fa sempre finta di non capire. Lo abbiamo portato con noi all'INPS perché hanno voluto vedere lui, poi non lo hanno visitato perché era piccolo, due anni fa gli hanno dato la certificazione valida fino a giugno 2014...per quello io a volte dico con [la

neuropsichiatra], non so se lui si rende conto o fa finta di non rendersi conto di avere un problema invalidante?! Perché alla fine è quella la certificazione che ti danno eh?! [...]

Io: ma lui cosa ti ha detto?

Mamma S.: “Ah va beh mamma ma glielo dovevi proprio dire...non era mica necessario!” E io con mio figlio dico sempre la verità non gli parlo mai campato per aria, bella o brutta che sia, dico “amore se tu a settembre non riesci a venire a scuola e vuoi avere l'operatore questa certificazione comunque la dobbiamo rinnovare, altrimenti dopo ti ritrovi che non sai come fare e non hai la possibilità neanche di studiare a casa, ne qui ne lì”».

L'effetto stigmatizzante della diagnosi si produce all'interno dei meccanismi di protezione sociale in cui questa si inserisce come dispositivo al tempo stesso omogeneizzante, nel momento in cui pretende di descrivere la condizione del soggetto attraverso classificazioni e categorie prestabilite, e individualizzante, poiché, circoscrivendo il problema nel soggetto, non mette in discussione il sistema delle relazioni (sociali, educative, familiari) di cui fa parte e il contesto istituzionale in cui è inserito.

Come emerge dalle parole della madre, la diagnosi di “fobia scolare” non dice nulla, infatti, sulle cause dell'ansia che impediscono a S. di andare a scuola, sulla sua condizione familiare e sulla struttura di un contesto scolastico escludente:

«Quindi tu sai c'è stata la separazione, c'è stata la malattia di mia sorella, c'è stata la perdita di mia sorella, c'è stato veramente un percorso molto travagliato in questi anni purtroppo e anche si è aggiunto il problema di S. a tutta questa situazione...o il problema di S. ci ha portato a questa situazione, non saprei neanche dirtelo, però sono anni veramente pesanti. Quindi quando uno sceglie di fare un percorso [con i servizi] di questo genere secondo me se vuoi essere aiutato è inutile che stiamo qui a raccontarci delle boiate perché non hanno senso...perché io vorrei che il ragazzino raccontasse se in questa benedetta scuola è successo davvero qualcosa di eclatante o questa fobia gli è partita così dalla sera alla mattina che anche io ancora non me ne capacito dopo tre anni, ormai quattro...non l'ho mai capita questa cosa... [...] molte mamme mi hanno detto “ma cosa è successo a S.?” Tutte esterrefatte perché non era il bambino che andava male, che aveva dei problemi, è sempre stato un pacione...un bimbo buonissimo...problemi zero, non si è mai ammalato, non è mai stato a casa, proprio zero...per me la realtà in quella scuola lì...io non so qualcosa deve essere successo...» (mamma S.).

La conoscenza delle ragioni della sofferenza ha poco a che fare con la diagnosi e molto, invece, con la relazione terapeutica ed educativa che viene costruita attraverso il lavoro della neuropsichiatra e degli altri operatori coinvolti nel caso:

«Se consideriamo la diagnosi per quel che è – un giacimento di dati, un archivio di categorie e modelli conoscitivi sedimentati nel tempo –, la riflessione critica sulle classificazioni diagnostiche diventa un esercizio necessario: ci aiuta a comprendere che le “variabili valutative”, cioè le informazioni che il paziente porta con sé e che possiamo effettivamente considerare come un patrimonio di rischi e di protezioni, sono più connesse alla vita della persona che alla sua malattia, e che l'identità del malato staccata dall'esistenza è un artefatto della clinica» (Saraceno e Gallio, op. cit., 34).

La finalità terapeutica con cui spesso la necessità di diagnosi viene giustificata in campo medico e scolastico viene così a essere “scavalcata” dalla sua funzione amministrativa, che è distribuita nel contesto sociale e istituzionale della scuola e dei servizi socio-educativi e che riguarda principalmente il bisogno di risorse e supporto che solamente la diagnosi neuropsichiatrica permette di attivare.

Nel caso – riportato da un educatore di comunità durante il *focus group* – di un ragazzo del Gambia, arrivato in Italia come minore non accompagnato, il potere di cui il sapere medico è portatore viene strategicamente preso in considerazione dall'equipe educativa per legittimare un vissuto di violenza e aprire, così, la possibilità di ottenimento dell'asilo politico:

«Il discorso sulla diagnosi entra in certi casi, ed è interessante perché poi si relaziona con tutto il contesto che c'è intorno di regolazione dei percorsi dei minori stranieri non accompagnati, per cui una determinata diagnosi può intervenire sul tipo di percorso e quindi se ne parla. Faccio un esempio, c'è un ragazzo con cui è stato avviato pochi mesi fa un percorso in neuropsichiatria. Nel momento in cui si è discusso in equipe [...] di questo ragazzo, di tutta una serie di comportamenti che noi non ci spiegavamo e della sua storia, [l'educatore] se ne viene fuori con una valutazione sua dicendo “secondo me tutti questi comportamenti contraddittori che non ci spieghiamo, che vanno da slanci di affetto improvvisi a ostilità senza un motivo apparente, in parte derivano dal fatto che questo ragazzo ha un vissuto personale di vessazione in quanto lui secondo me è gay e ha vissuto un periodo di forti vessazioni per questo suo essere gay nel paese di origine”. E lì si apriva tutto un discorso del tipo, se questa storia fosse vera, e in qualche modo dovesse emergere, questo cambia tutte le sue possibilità giuridico-legali perché invece di ottenere la protezione sussidiaria che ottiene un migrante che

viene dal Gambia, potrebbe ottenere l'asilo politico che sarebbe tutta un'altra storia. Per cui ci si è cominciati a interrogare su questa questione nell'ottica che far emergere questa storia e portarla anche a una commissione per asilo politico avrebbe aperto tutto un altro scenario sulla sua posizione giuridico-legale. Questo ti dice molto su come in un contesto di permesso di soggiorno e richiesta d'asilo, la diagnosi e il percorso con la Neuropsichiatria entrano in questo contesto e quindi si relazionano a quello» (M.F., educatore di comunità, III *focus group*).

Il fenomeno dell'aumento delle segnalazioni e delle diagnosi di disabilità – che siano dell'apprendimento, del comportamento, emotive o cognitive –, va dunque considerato come espressione di una richiesta di supporto che emerge per rispondere ai meccanismi di funzionamento dei servizi sanitari, sociali ed educativi, e che trova appiglio in un contesto sociale di espansione del linguaggio e del sapere biomedico in diversi campi della formazione e del lavoro di operatrici e operatori, oltre che nei contesti di vita quotidiana.

All'interno di una ricerca che intende esplorare le pratiche di produzione sociale della disabilità nel lavoro di operatrici e operatori dei servizi, le categorie di disabilità – come propone il sociologo Robert Castel per la categoria di esclusione (Castel, 2007) – non possono essere indagate separatamente. Il rischio è infatti quello di riprodurre l'interruzione arbitraria di un *continuum* di posizioni nello spazio sociale (“il ragazzo italiano con ritardo mentale lieve”, “la bambina straniera con difficoltà di apprendimento”, “il minore straniero non accompagnato con un disturbo d'ansia”...) e di non cogliere l'interdipendenza di condizioni che sono lavorate medesimi processi politici ed economici (ivi, 519), quali la standardizzazione e burocratizzazione del sistema scolastico e la commercializzazione dei servizi educativi, sociali e sanitari.

La disabilità in contesto scolastico e nei servizi socio-educativi non si costituisce allora come questione marginale, ma produce un “effetto boomerang” (ivi, 38), per il quale i problemi posti da coloro che si trovano arenati ai bordi di una struttura sociale (i disabili) fanno ritorno verso il centro (agli abili), mettendo in discussione l'insieme delle pratiche e delle politiche sociali, scolastiche e sanitarie attraverso le quali entrambe le condizioni sono prodotte.

Se non si considera il funzionamento di queste politiche nella loro interdipendenza si corre il rischio di legittimare in campo operativo la creazione di vecchi e nuovi *target group* e categorie amministrative, e contribuire a quella frammentazione degli interventi (sociali, educativi, terapeutici) che produce e reitera la disabilità e la condizione di sofferenza della persona.

Capitolo IV

... ALLA SCUOLA

Il tuo progetto è trasformare uno, due o tre ragazzini o cercare di trasformare il contesto, quello che succede all'interno della classe?
R., educatore scolastico

4.1 “Bisogna trovare qualcosa da fargli fare”: l'orientamento scolastico alla disabilità

«Gruppo Operativo⁹¹ (G.O.) del 2 maggio 2013. Sono presenti la neuropsichiatra, gli insegnanti della classe e la madre di L. All'inizio dell'incontro so solo che L. ha 15 anni e frequenta un liceo scientifico. Gli insegnanti esordiscono dicendo che nelle ultime ore di lezione è molto stanco e che bisogna pensare ad attività più strutturate ma alternative da fargli fare.

La mamma riporta che quando L. è a casa non parla mai di ciò che succede a scuola, di cosa fa e come si trova. Lei vorrebbe che L. facesse un corso di psico-dizione con una psicologa da lei già conosciuta. Rispetto all'autonomia (prendere l'autobus, spostarsi e fare alcune cose) la mamma dice che L. non ha problemi.

L'insegnante di sostegno sembra più attenta agli interessi di L., e pensa che sia importante capire che cosa gli piace.

Tutti concordano sul fatto che sia necessario “trovare qualcosa da fargli fare”.

La proposta che emerge dal G.O. è di fare un altro anno “normale” e poi attivare un percorso di alternanza scuola-lavoro⁹² per due anni.

Finito l'incontro Sara mi dice che L. ha una certificazione per disturbo del linguaggio da quando è piccolo, che ha fatto trattamenti logopedici per diversi anni e che adesso non si può più fare nulla. Mi dice anche che “con la logopedia arrivi dove puoi e poi non si può più sistemare”. Le chiedo chiarificazioni sulla differenza tra il disturbo del linguaggio e la

91 Il Gruppo Operativo (G.O.) è un incontro previsto dall'Accordo di Programma provinciale per l'integrazione scolastica e formativa dei bambini e alunni disabili che la scuola è tenuta a fare almeno due volte l'anno per ogni alunno disabile con certificazione. Esso di norma è costituito da il Dirigente Scolastico o il Direttore dell'Ente di Formazione Professionale; il Consiglio di Classe e/o gli insegnanti della classe/sezione di riferimento; operatori dell'Azienda U.S.L. referenti del bambino/alunno; gli operatori sociali e/o tecnici dell'Ente Locale referenti del bambino/alunno; la famiglia. Per approfondimenti si veda il suddetto Accordo all'art.12.

92 Sempre all'interno dell'Accordo di programma, all'art. 19.1 è prevista l'attivazione di Percorsi scolastici integrati con la Formazione Professionale.

dislessia. Secondo Sara spesso si fa confusione tra i due mentre sono disabilità molto diverse. Il primo è più grave poiché comporta anche dei deficit dal punto di vista cognitivo.

Questo “spiega” perché L. frequenti il liceo scientifico ma con un programma differenziato, quindi senza la possibilità di conseguire il titolo di studio (ha solo quello di terza media). Secondo Sara fare il liceo potrebbe risultare in uno svantaggio per L. perché quando finirà “non avrà nulla in mano”, mentre con un titolo professionale potrebbe “fare il cameriere ma almeno arrivarci con le sue gambe”» (Diario, 2 maggio 2013).

S. è iscritto in terza media. Non frequenta perché ha una “fobia scolare” che gli impedisce di entrare in classe. Ha quindi fatto le scuole medie a casa, con il supporto di educatori del Comune, dell'AUSL o pagati dai genitori.

Riporto qui parte di un incontro⁹³ dove, oltre a me, erano presenti l'educatrice dell'AUSL che segue i percorsi di orientamento scolastico, la neuropsichiatra e la mamma di S.:

«Educatrice AUSL (E): S. è molto deciso e determinato per l'ITIS ma la mia preoccupazione è che sia difficile...Mi preoccupano matematica e fisica. L'educatore della scuola proponeva un Corso di formazione professionale (CFP). Lui non ha il diploma delle medie?

Mamma (M): no.

E: allora non lo avrà neanche alle superiori...è strano però perché di solito la licenza media la danno...Buttarlo adesso in un CFP mi sembra prematuro...io pensavo a un professionale.

M: quale?

E: io pensavo alle [nome della scuola].

M: no...c'è andato mio figlio grande....sembrava di entrare alla Dozza! Ci va il figlio di mia cugina...se devo mettere mio figlio in una scuola dove il messaggio è “facciamo quello che ci pare”...e poi a lui non piace fare l'elettricista, vuole fare informatica.

Neuropsichiatra (N): non dobbiamo rimanere stupiti se S. non fa il programma degli altri, può andare lì e fare un programma differenziato.

M: altrimenti io lo inserisco al [nome di una scuola paritaria di orientamento cattolico]. Lì sarebbe almeno in un ambiente protetto dove se fai il bullo ti mandano via e il contesto è diverso.

N: io chiederò all'educatore se lui e S. in questi mesi possono guardare i programmi dell'ITIS così S. si rende conto. Nel caso a Giugno si può cambiare [rivolgendosi all'educatrice]?

E: sì, per [gl]i [alunni] certificati è più difficile perché le risorse vengono assegnate a quella scuola.

93 L'incontro si è svolto il 21 Febbraio 2014 presso il Centro di NPJA.

N: possiamo fare per un anno e poi nel caso cambiare.

M: la mia preoccupazione è che in queste scuole se sei un po' diverso e poi hai un operatore vieni deriso, parliamoci chiaro...

E: nei CFP non c'è l'educatore ma si lavora in piccoli gruppi ed è molto più semplice. Non si fa italiano come nelle altre scuole ma si chiama "comunicazione".

M: ma se lui capisce che va in una scuola diversa, parliamoci chiaro, dove vanno tutti quelli che hanno problemi, poi non è motivato.

E: ma i CPF hanno dei finanziamenti in più. Tutti i ragazzi che vanno lì sono demotivati ma fanno per questo molte ore di laboratorio.

N: dipende dai ragazzi, alcuni dei nostri si sono motivati...ma abbiamo S. quindi parliamo di lui...

M: se lui deve andare a scuola per far contenta me e a voi vi deve raccontare quello che vuole e poi si aggrega a quei ragazzi...lui non vuole l'educatore, non vuole sentirsi diverso. La sua paura più grande è essere giudicato dai compagni.

[...]

N: possiamo fare che l'educatore non sta con lui per le prime settimane, però lui lo deve sapere che ce l'ha e non deve pensare che da solo ce la fa...

E: lo possiamo iscrivere all'ITIS con la promessa che poi prima dei 18 anni fa il corso professionale» (Diario, 21 Febbraio 2014).

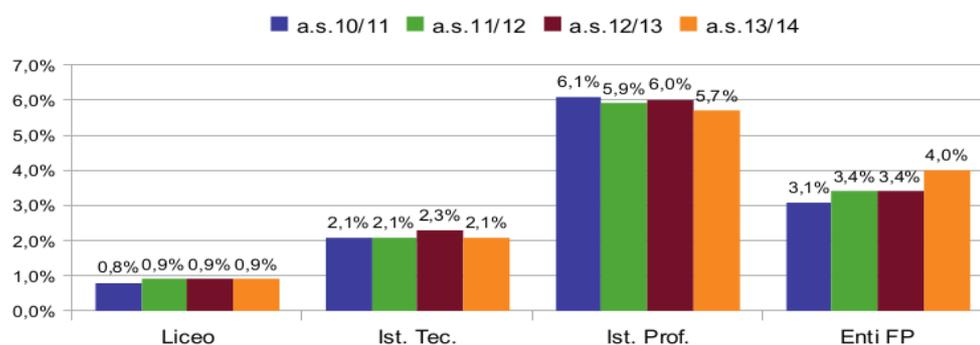
Un certo andamento dei percorsi scolastici è l'aspetto che, inizialmente, mi ha più colpito durante la frequentazione del Centro di Neuropsichiatria: in maniera quasi automatica i ragazzi che sono seguiti dal servizio, per qualunque tipo di difficoltà/disabilità (dell'apprendimento, del linguaggio, del comportamento o psichica) vengono orientati verso un Corso di formazione professionale (CPF) o verso qualche Istituto professionale che "è più attrezzato per lavorare con la disabilità".

Le mie prime impressioni sull'orientamento sistematico alle scuole professionali sono (purtroppo) confermate dai dati del "Rapporto sui servizi della Provincia di Bologna per le persone con disabilità"⁹⁴. Come mostra il grafico qui sotto riportato, c'è una discrepanza enorme nei numeri tra gli alunni con disabilità⁹⁵ iscritti ai licei (0,9%) e quelli che frequentano gli istituti o enti di formazione professionali (rispettivamente 5,7% e 4,0%).

94 Il Rapporto si può leggere al seguente indirizzo:
<http://www.cittametropolitana.bo.it/disabili/Engine/RAServePG.php/P/253511580601/0/L/0>

95 In questo caso si fa riferimento ai soli alunni certificati.

Grafico 6 - Incidenza degli alunni con disabilità nelle scuole secondarie di II grado per macro area di studio frequentata nella provincia di Bologna, (scuole statali - senza corsi serali)



In molte occasioni di incontro con la neuropsichiatra, le insegnanti, le pedagogiste e gli educatori sono rimasta “spiazzata” dalla naturalezza con cui la scelta di orientare verso istituti o corsi di formazione professionale venisse da loro data per scontata, senza troppo tenere in considerazione gli interessi del ragazzo, e dal modo in cui questa venisse giustificata come appropriata rispetto alle sue competenze e capacità. Ciò accade anche quando la diagnosi effettuata non è riferita alle capacità cognitive (come un quoziente intellettivo inferiore alla norma) ma è perlopiù legata a disturbi “di natura psicopatologica” o linguistica.

Qualche volta anche l'organizzazione scolastica viene chiamata in causa nell'orientare la scelta. Le operatrici sanno per esperienza che ci sono scuole che “lavorano meglio” di altre nel campo della disabilità (che per esempio hanno aule polivalenti e laboratori, fanno corsi di formazione e incontri con gli insegnanti, rispettano gli incontri per l'integrazione, ecc.) o dove hanno instaurato nel tempo relazioni con presidi e insegnanti, in cui l'ambiente non è ostile e il ragazzo certificato non viene visto come un peso o un problema della sola insegnante di sostegno. Alcuni istituti professionali rischiano così di diventare piccoli “ghetti” della cosiddetta accoglienza alla disabilità.⁹⁶

Mi chiedevo allora in che modo si potesse comprendere tale meccanismo di riproduzione di disuguaglianza sociale – che rimanda coloro che già vivono una condizione di sofferenza o disagio (spesso anche radicata nella condizione socio-economica familiare) a un percorso scolastico volto alla diretta entrata nel mondo del lavoro operaio – se da parte delle operatrici (pedagogiste, neuropsichiatra, insegnanti, educatrici) il tentativo era piuttosto quello di supportare percorsi di integrazione.

Molte volte, durante la ricerca, cercando una risposta a questa domanda, mi sono lasciata sedurre dal fascino della semplificazione che generalmente finisce per spiegare il comportamento delle operatrici e degli operatori in termini de-responsabilizzanti (“potrebbero fare diversamente ma non

⁹⁶ Sempre nel Rapporto citato nella nota precedente, alle pp. 32-33 si possono notare le percentuali per ogni singola scuola.

lo fanno perché non se ne rendono conto”) oppure attraverso una retorica implicitamente colpevolizzante (“potrebbero fare diversamente ma non lo fanno perché non vogliono”).

In alcuni momenti, uno sguardo più attento alle pratiche che venivano quotidianamente messe in atto nel lavoro dei servizi lasciava invece spazio alla complessità e alla contraddizione:

«Sono in qualche modo spiazzata da come il ruolo dei servizi e degli operatori possa cambiare drasticamente da situazione a situazione. Sia il ruolo del singolo operatore e del servizio che rappresenta, sia dei servizi in generale. Con estrema facilità, ci si cambia d’abito e si passa dall’essere una risorsa enorme, un supporto, uno strumento di empowerment, all’essere una mera forma medicalizzazione e responsabilizzazione che “schiaccia” e opprime chi è già in una condizione di svantaggio.

Faccio qualche esempio. L’altro giorno al Gruppo Operativo per G.⁹⁷ è stata la neuropsichiatra (supportata dall’educatore ma era lei comunque che teneva le fila dell’incontro) a sostenere la necessità di fare un progetto globale con G., che coinvolga la casa e la scuola allo stesso tempo. Ha ribattuto più volte agli interventi del vicepresidente, il quale incitava alla farmacologizzazione e proponeva che G. fosse tolto dalla scuola per stare in una semi-residenza. Le insegnanti di sostegno, ma anche la pedagoga della AUSL (!), ripetutamente hanno chiesto consiglio alla neuropsichiatra su come comportarsi, su come fare quindi l’intervento educativo. La pedagoga ha continuato a sostenere per tutto l’incontro la necessità di fare un collegamento con il Centro di Salute Mentale il prima possibile. L’assistente sociale non ha mai parlato.

In altri casi, come oggi all’incontro della mamma di S. con l’educatrice e la neuropsichiatra per la scelta della scuola superiore, è stato messo in atto quasi unicamente un intervento medicalizzante, che mobilita risorse ma finisce per “scollare” la persona dal suo contesto. Se di S., per esempio, vediamo solo la fobia (e poi che diavolo è questa fobia? Nessuno se lo chiede, a parte la madre, nessuno cerca una spiegazione...), se ci concentriamo su quella e sull’intervento specifico, non vediamo cos’altro stiamo producendo. [...] Oggi, se non ci fosse stata la madre a insistere, S. sarebbe stato iscritto a un istituto professionale o a un corso di formazione professionale, indipendentemente dai suoi desideri e interessi!» (Diario, 21 Febbraio 2014).

In un contesto sempre più standardizzato, privo di risorse e possibilità di reale integrazione, l’orientamento sistematico alle scuole professionali, anche se per molte operatrici non appare una scelta ottimale, viene considerata l’unica strada possibile, talvolta incorporata come *habitus* di

97 Faccio riferimento al Gruppo Operativo del 18 febbraio 2014.

funzionamento del servizio, altre come scelta consapevole per mancanza di alternative e di contesti sociali inclusivi.

Un educatore dei servizi educativi di quartiere che lavora sui progetti di antidispersione scolastica mi spiega, per esempio, che i Corsi di Formazione Professionale (CFP) a volte riescono a interessare maggiormente i ragazzi, poiché adottano un approccio che alterna la teoria con la pratica e che sperimenta modalità educative diverse da quelle scolastiche tradizionali:

«[Le scuole] fanno molto poco. Anche [nome di un Istituto Tecnico e Professionale] oramai hanno ridotto non so quanto gli orari dei laboratori, quelli pratici. La formazione professionale [i CFP] invece è tutta pratica nel senso che si svolge a scuola, loro hanno dei laboratori dentro e in più ti mandano a fare degli stage, in più poi loro non hanno...detta come va detta, non hanno lezioni da fare a casa, tutto viene fatto a scuola non ci sono libri, tutto viene fatto lì. Dunque [c'è] proprio una differenza abissale [con le scuole] [...]. Lì anche i metodi di studio sono diversi, hanno le stesse materie, fanno storia, geografia, matematica...però viene affrontata in base anche al tipo di indirizzo che tu hai scelto. [...] A me è successo di conoscere ragazzi che dal liceo sono andati alla formazione professionale perché il sistema della formazione professionale è ottimo ma sarebbe ottimo per tutti perché non è la visione della scuola occidentale [in cui] abbiamo ancora appunto il discorso della pratica e poi del pensiero, mentre [...] le due cose dovrebbero unirsi, la mano e il cervello. Nella formazione professionale questo si tenta, dunque immagino io uno che va al liceo tu gli puoi spiegare chi è Kant o Shopenauer però in un altro modo, non per forza con il libro ma in un altro modo» (educatore di quartiere).

È interessante che, nelle parole dell'educatore, a essere chiamata in causa non è (solamente) l'abilità del singolo individuo di adattarsi o meno al contesto ma, soprattutto, la capacità della scuola di creare o meno interesse nei ragazzi (tutti, disabili e non) attraverso le modalità educative che vengono adottate. Il punto di vista è così ribaltato: al centro dell'osservazione non è l'alunno disabile e le sue mancanze ma le forme di insegnamento e di apprendimento utilizzate in classe.

Per comprendere le ragioni di tale meccanismo di riproduzione delle disuguaglianze sociali nell'orientamento scolastico è necessario dunque guardare al funzionamento e all'organizzazione dell'istituzione scolastica in senso più ampio, e ai processi politici ed economici da cui questa è oggi attraversata. Per fare questo propongo di adottare come lenti di analisi privilegiate la gestione quotidiana degli alunni con certificazione, la regole di somministrazione dei test Invalsi e la recente circolare ministeriale sui Bisogni Educativi Speciali (BES).

Attraverso una riflessione critica sulle politiche e pratiche dell'educazione dal punto di vista degli esclusi (i disabili) intendo infatti mostrare come la disabilità, lungi dall'essere “una questione a parte”, costituisca piuttosto uno dei principi organizzativi centrali intorno al quale si ordina e si struttura l'apprendimento e l'insegnamento nella scuola pubblica (Ervelles, 2000, 27).

4.2 La certificazione come dispositivo disabilitante

«Oggi ho partecipato all'ennesimo incontro per G. dove erano presenti otto operatori diversi tra servizi educativi, scuola, NPIA e servizi sociali.⁹⁸

Il vicepresidente (che è anche insegnante della classe) esordisce subito dicendo che la situazione è molto preoccupante e per tutto il tempo dell'incontro interviene a sproposito, rendendo ancora più difficile e faticoso il confronto degli altri operatori. A fine incontro era quasi esplicito che il suo obiettivo, su mandato del presidente, fosse di togliere G. dalla scuola.

Io mi sono molto irritata durante i suoi interventi. Richiamavano un linguaggio manicomiale che ingenuamente consideravo ormai abbandonato. Incitavano alla necessità di un trattamento medico e farmacologico pesante, all'internamento in una struttura, senza tenere in considerazione la storia di G. e i tentativi già fatti (come la somministrazione del farmaco e l'inserimento in una semi-residenza). Mi ha poi colpito la sua ignoranza rispetto alle normative che regolano l'intervento psichiatrico (non si può somministrare il farmaco senza il consenso dei genitori!)

Tutti gli altri, in particolare la neuropsichiatra e l'educatore di quartiere, sembravano sconvolti quanto me. Mi ha stupito la loro capacità di mediazione, senza cercare lo scontro, nonostante le numerose provocazioni che il vicepresidente ha loro rivolto, e senza perdere di vista l'obiettivo e "il bene" di G.

La pedagoga della AUSL – che al contrario di quello che potevo immaginare non sembra avere molto potere nel coordinamento del G.O., né volerlo – ha insistito per tutto il tempo sulla necessità di fare già la segnalazione al Centro di Salute Mentale. A fine incontro dice anche che, su mandato della direttrice della Neuropsichiatria, ora per "i casi psichiatrici" bisogna segnalare già dai 14 anni.

La neuropsichiatra e l'educatore hanno invece sostenuto l'importanza di un progetto "globale", di vita, che tenga insieme il quadro scuola-casa e famiglia-lavoro e propongono un intervento educativo pomeridiano con educatori di strada volto all'apprendimento di competenze (inglese, computer, abilità specifiche). L'educatore dice anche che la questione diploma/non-diploma è superata, "siamo" dice "in qualche modo arrivati a uno stadio in cui altro sembra avere la priorità". Alla fine dell'incontro, rimarca l'importanza di un intervento anche sul contesto e di trovare una borsa lavoro per la madre (seguita dal Centro di Salute Mentale).

98 Faccio riferimento al Gruppo Operativo del 18 febbraio 2014. Nello specifico erano presenti oltre a me e alla neuropsichiatra, il vicepresidente e due insegnanti di sostegno, la pedagoga dell'AUSL, l'educatore della scuola, l'educatore del quartiere e l'assistente sociale.

La scuola sembra la grande assente. Le due insegnanti di sostegno intervengono poco, una di più ma sempre su questioni specifiche e, a mio parere, poco rilevanti. Parlano dei comportamenti di G. in classe, che ha fatto “questo e quello”, e fanno domande abbastanza ingenuie del tipo “ma perché non vuole venire a scuola? Perché prima era molto più collaborante e adesso è oppositivo?” Appaiono disarmate, senza strumenti, facendo presenti solo i problemi di G. e in qualche modo mettendo in luce la propria incapacità di gestire la situazione, troppo grave, troppo complessa. Lo stesso, ahimè, vale per la pedagoga.

Paradossalmente, e non è la prima volta che lo riscontro, la neuropsichiatra è quella che sostiene maggiormente la necessità di un lavoro educativo con G., di un intervento volto alla socializzazione. Avevano proposto un lavoro in piccoli gruppi che la scuola dice di non essere riuscita a mettere in pratica perché “G. si rifiuta”.

I genitori sono gli altri grandi assenti. Li hanno fatti entrare gli ultimi venti minuti annunciandogli la riduzione di orario (“siete d’accordo?”). L'impossibilità di avere più ore coperte con l'insegnante di sostegno o l'educatore in classe si traduce così in una diminuzione delle ore che G. passerà a scuola» (Diario, 18 Febbraio 2014).

La certificazione a scuola serve principalmente per poter differenziare il programma scolastico e per avere l'insegnante di sostegno. Spesso, come è già in parte emerso, si traduce in un dispositivo di esclusione socialmente accettato, o meglio, in un debole strumento di inclusione all'interno di un'istituzione fortemente escludente. Come spiega infatti un educatore scolastico delle scuole superiori, l'impostazione delle lezioni (insegnante che spiega, alunni in silenzio anche se non riescono a seguire) rende difficile, per non dire impossibile, il lavoro con l'alunno disabile, perché è questo stesso lavoro a creare disturbo.

«Alle elementari a me è capitato molto di lavorare in classe, ma alle superiori quando la lezione è docente che parla e preteso silenzio da parte di tutti gli altri, già il lavoro differenziato in classe è una forma di disturbo e di differenziazione, nel senso che tu fisicamente sei nello stesso luogo ma è come se non ci fossi [...]. Il ragazzo che seguo io fa 29 ore a scuola, ha una copertura di 23 ore fra educatori e insegnanti di sostegno e passa 8 ore in laboratorio, e le altre 14 sta tendenzialmente in classe ma spesso l'insegnante di sostegno lo porta fuori, ma con dinamiche che sono a quel punto individualizzate. Però l'altro problema alle superiori sono i saperi specialistici, nel senso che è difficile pensare di fare un lavoro educativo sul piccolo gruppo sulla lezione rispetto a dei saperi che sono specialistici. [...] è quello il focus della scuola, io sono in disaccordo e dicevo che quella è una situazione sub ottimale nel senso vista la struttura della scuola è un modo adattivo per lavorare in un certo

modo ma il problema è la struttura scolastica nel senso di trasmissione dell'insegnamento e regimi disciplinare che impone. Però come lavori sui saperi specialistici in un altro modo?» (M.B., educatore scolastico, II *focus group*).

Molti educatori e insegnanti ritengono (e non senza buone ragioni) che sia più utile ed efficace andare fuori dalla classe con il ragazzo, e organizzarsi per fare dei laboratori o delle attività in piccoli gruppi con gli altri ragazzi “disabili” o stranieri che, per le stesse ragioni, non sono rimasti in aula. A volte sono i ragazzi stessi che chiedono di uscire dalla classe. Come mi ha detto una volta un educatore “chi non chiederebbe di andarsene da una noiosissima lezione di matematica se ne avesse la possibilità?”.

Paradossalmente, quando gli educatori della scuola si organizzano, lo svantaggio viene trasformato in momenti educativi di apprendimento più stimolanti e interessanti, ma sempre all'interno di una logica di “compensazione” e di adattamento a un macro-contesto escludente:

«Io in realtà ho scelto l'ultimo posto in cui sto lavorando perché sapevo che lavoravano molto bene con i disabili, ma lavoravano molto bene diciamo “a legislazione ferma”. Per come è strutturata la scuola il modo migliore per lavorare con i ragazzi che hanno l'educatore è in quel modo lì, ossia creare situazioni di equipe di tipo laboratoriale in cui mantieni il rapporto uno a uno ma non re-individualizzi il lavoro e crei dei percorsi laboratoriali di gruppo. Lì crei un sacco di cose che funzionano: de-individualizzare il percorso, minimizzare la relazione di dipendenza, creare dei rapporti tra i ragazzi non solo uno a uno...ma evidentemente questa struttura qui è meglio di tante altre ma relativamente a come è strutturata la scuola perché in realtà è comunque una forma di ghetizzazione, mentre la struttura organizzativa della scuola, che è quella all'interno della quale tu fai il tuo lavoro, è in qualche modo intoccabile (strutturazione delle lezioni, ruolo dell'insegnante, sistemi disciplinari). Quindi il primo punto secondo me è l'organizzazione in loco, proprio fisicamente dove stai lavorando c'è una struttura di relazioni, di procedure e di dispositivi che vengono vissuti come dati, sono quelli, a scuola funziona così. Sulla base di come è strutturata la scuola attuiamo dei processi adattivi che cercano di rendere pedagogicamente il più avanzato possibile il tipo di lavoro che facciamo» (M.B., educatore scolastico, I *focus group*).

Nella maggior parte dei casi però, soprattutto quando le risorse e l'organizzazione interna scarseggiano, è l'arbitrarietà di strategie educative messe o meno in atto dal singolo insegnante o educatore a prevalere. Il ragazzo disabile allora spesso diventa un peso di cui liberarsi e un problema dell'insegnante di sostegno:

«La teoria è una cosa la pratica invece...se il bambino è un bambino che fa veramente...fa casino...è ovvio che non è più sulla classe ma lo porti fuori...poi bisogna calarsi proprio nella realtà, nella problematica del bambino, nei bisogni [...]. Molte scuole, dove ci sono ragazzini [...] soprattutto quelli che hanno gli obiettivi minimi, riescono a portare fuori un gruppetto di ragazzi, un piccolo gruppo in cui ripassare, prepararsi per la verifica, e quindi c'è un'integrazione anche fuori dalla classe. Però se parliamo delle scuole superiori dove devono mantenere un certo livello, anno per anno, devono raggiungere degli obiettivi per cui non c'è sempre tutta questa disponibilità perché molto spesso ti senti dire “allora questi sono gli obiettivi della classe allora se li raggiunge ok si lavora benissimo, se non li raggiunge la scuola non è più obbligatoria”, quindi non puoi fare delle richieste troppo [grosse]...o ci sta o non ci sta quindi dopo diventa un programma differenziato che te lo tengono a scuola, fa tutto il loro programma però non diventa più un problema, diventa quasi, non so se va bene dirlo però diventa quasi un problema dell'insegnante di sostegno...» (educatrice AUSL).

In questo contesto, la certificazione costituisce una buona ragione per “non fare nulla” o per evitare “il peggio” (che l'alunno disturbi in classe, che si faccia del male o che smetta di venire a scuola). Si spendono tutte le energie e le risorse per mettere in atto attività volte al miglioramento dell'autonomia a discapito della relazione e dell'apprendimento, lasciando che lo studente letteralmente disimpari a leggere e scrivere, a parlare, a riflettere e così, anche, a stare con gli altri. La certificazione diventa uno strumento disabilitante, poiché individualizza il problema e alimenta una catena di pratiche per cui la dis-abilità del soggetto è data per scontata e così reiterata nelle azioni quotidiane che vengono messe in atto.

Anche quando le pratiche scolastiche sono volte a valorizzare la personalizzazione⁹⁹ dei percorsi educativi, gli alunni certificati sembrano comunque rimanere “una questione a parte”:

99 La personalizzazione si riferisce a quella famiglia di strategie didattiche la cui finalità è di assicurare a ogni studente una propria forma di “eccellenza cognitiva”, attraverso possibilità elettive di coltivare le proprie potenzialità intellettive. Questa strategia prevede l'attivazione di percorsi differenziati, per il raggiungimento di mete personali e lo sviluppo di proprie personali aree di eccellenza. Mentre dunque l'individualizzazione è intesa solamente come adeguamento dell'insegnamento alle possibilità di adattamento cognitivo dell'alunno (mantenendo obiettivi di apprendimento comuni al gruppo classe), la personalizzazione mira anche a diversificare i traguardi di apprendimento, verso lo sviluppo dei talenti personali. Per un approfondimento si vedano Baldacci, 2002 e Tacconi, 2006.

Nelle prossime pagine i concetti di individualizzazione e personalizzazione verranno però utilizzati quasi come sinonimi poiché nel contesto della mia ricerca sul campo questi sono sempre stati usati da operatrici e operatori in maniera intercambiabile.

Inoltre, nelle linee guida e nelle normative in materia di disabilità prodotte dal MIUR sussiste una certa confusione rispetto al significato dei due concetti dal punto di vista didattico. Per esempio, se per didattica individualizzata si intende il mantenimento degli obiettivi curriculari, perché si usa il PEI (Piano Educativo Individualizzato) per gli alunni con disabilità certificati secondo la legge 104/92 e dunque con un programma ad obiettivi differenziati?

Tali incongruenze sono state messe in luce anche da Flavio Fogarolo nell'articolo pubblicato online all'indirizzo: <http://www.superando.it/2014/02/03/personalizzare-individualizzare-e-altri-bizantinismi/>

“Dirigente scolastico (D): La parola differenziato a me non piace [...] il percorso non è mai differenziato, il percorso è sempre personalizzato, è un po' ideologica la mia cosa, per cui se io parto dal presupposto della personalizzazione non c'è più la differenziazione, per cui io do alla persona quello di cui ha bisogno per arrivare a quell'obiettivo....

Io: sì ma da un punto di vista burocratico...

D: infatti dal punto di vista burocratico noi li chiamiamo “piani di studio personalizzati”, non ci sono i “piani di studio differenziati”, da qualche parte nella normativa c'è la prova differenziata all'esame, che poi cerchiamo di chiamarla prova graduata per evitare di usare la prova differenziata che si dà solamente agli alunni certificati che non hanno la possibilità neanche strumentale di poter scrivere, i casi proprio gravi come gli autistici che non riescono proprio a fare.... Per cui a questi ragazzini certificati 104 non gli si dà neanche il titolo di studio, gli si dà una certificazione di conclusione del percorso...però sono dei casi clinici questi....sono casi clinici...insomma noi ne abbiamo diversi di questi casi qua... di bambini autistici, parliamo di autistici gravi, che vengono a scuola ma con la scuola c'è poco a che fare...più che scuola, è clinica la cosa, si fa una gran fatica. I progressi che anche nei vari gruppi operativi si vedono su questi bambini sono solamente già nel fatto che differenzino due colori, per cui da un punto di vista cognitivo la riflessione è molto ridotta insomma [...] per cui questi bambini quando arriveranno alla fine del percorso non sosterranno l'esame di fine terza media ma faranno la certificazione prevista dalla 104...però sarà così per tutta la vita».

Nelle parole del Dirigente emerge tutta la contraddizione sociale e politica di una retorica della personalizzazione svuotata di significato e di pratica, poiché non viene chiamato in causa il funzionamento dell'istituzione scolastica per tutti, ossia i programmi, le pratiche valutative e le modalità educative sui cui questa si fonda.

Perché la personalizzazione del percorso scolastico non può riguardare tutti/e (disabili e non)? All'interno di un modello di fare scuola realmente personalizzato (nel quale, per esempio, gli alunni si suddividono in gruppi di lavoro rispetto all'interesse e al bisogno piuttosto che all'età, e le modalità e i contenuti della didattica vengono scelti in base alle esigenze e ai desideri) quale è lo statuto della disabilità nel momento in cui la diagnosi non è più funzionale ad accedere alle risorse di personalizzazione? Continuerebbe a sussistere la necessità di segnalare alla Neuropsichiatria per difficoltà di apprendimento se l'utilizzo dei cosiddetti “strumenti compensativi e dispensativi” (l'uso della calcolatrice o del computer, maggior tempo per svolgere le verifiche, ecc..) e le figure educative fossero disponibili per tutti/e a seconda dei bisogni?

Per comprendere il paradosso implicito nelle retoriche della personalizzazione è necessario far emergere l'intreccio dei processi che hanno portato alla condizione attuale, nella quale si trovano

(costretti) ad agire quotidianamente insegnanti, educatori e studenti. Per questo mi soffermerò su ciò che è successo negli ultimi anni alla scuola italiana, a partire dalla storia più recente in merito alle politiche di integrazione e inclusione. Il punto di vista degli esclusi costituisce infatti un punto di osservazione privilegiato per fare luce sugli effetti dei processi politici ed economici in atto nella scuola per tutte/i.

4.3 Standardizzazione e personalizzazione: a scuola di bisogni speciali

Nel 2012 il Ministero dell'Istruzione ha emanato una Direttiva per ridefinire le linee di intervento nel campo dello svantaggio scolastico. Il tentativo è stato quello di “mettere ordine” e racchiudere le diverse tipologie di disabilità/disagio e le diverse normative a cui queste fanno riferimento, dentro un'unica macro-categoria di Bisogni Educativi Speciali.¹⁰⁰

Come si può leggere sul documento:

«L'area dello svantaggio scolastico è molto più ampia di quella riferibile esplicitamente alla presenza di deficit. In ogni classe ci sono alunni che presentano una richiesta di speciale attenzione per una varietà di ragioni: svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse. Nel variegato panorama delle nostre scuole la complessità delle classi diviene sempre più evidente. Quest'area dello svantaggio scolastico, che ricomprende problematiche diverse, viene indicata come area dei Bisogni Educativi Speciali (in altri paesi europei: Special Educational Needs). Vi sono comprese tre grandi sotto-categorie: quella della *disabilità*¹⁰¹; quella dei *disturbi evolutivi specifici*¹⁰² e quella dello *svantaggio socio-economico, linguistico, culturale*» (corsivo mio).

La Circolare Ministeriale che è seguita (6 marzo 2013) specifica che la nuova Direttiva sui BES ha l'intento di estendere “a tutti gli studenti in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, richiamandosi espressamente ai principi enunciati dalla Legge 53/2003¹⁰³”.

Per quegli alunni che presentano difficoltà scolastiche, la scuola (nella veste del Consiglio di classe o del gruppo di insegnanti) ha così autonomia nella predisposizione, qualora lo ritenga opportuno e in accordo con la famiglia, di Piani Didattici Personalizzati (PDP)¹⁰⁴, senza dover necessariamente giustificare la personalizzazione attraverso una diagnosi medica.

La finalità della Direttiva sui BES è stato, a mio parere, principalmente di tipo amministrativo. Ufficializzare la possibilità delle scuole di personalizzare i percorsi (indipendentemente dal tipo di diagnosi o anche in assenza di questa) ha infatti lo scopo di arginare (temporaneamente) la

100 I BES sono stati introdotti con una Direttiva Ministeriale del ministro Profumo (27/12/2012). Il ministro Carrozza ha poi diramato una successiva Circolare (n.8 del 6/03/2013) nella quale precisava in che modo dovrebbe avvenire l'implementazione del dispositivo normativo. Entrambe sono facilmente reperibili online.

101 Per “disabilità” si intendono le categorie diagnostiche certificabili ai sensi della legge 104/92.

102 I “disturbi evolutivi specifici” indicano oltre i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), anche i deficit del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, ricomprendendo – per la comune origine nell'età evolutiva – anche quelli dell'attenzione e dell'iperattività.

103 Disponibile all'indirizzo: http://archivio.pubblica.istruzione.it/mpi/progettoscuola/allegati/legge53_03.pdf

104 Seguendo la Circolare Ministeriale, per Piani Didattici Personalizzati si intendono “progettazioni didattico-educative calibrate sui livelli minimi attesi per le competenze in uscita, [...] strumenti programmatici utili in maggior misura rispetto a compensazioni o dispense, a carattere squisitamente didattico-strumentale”.

proliferazione di normative su disturbi specifici ed evitare la discriminazione arbitraria di quei casi “indefiniti” (“disturbo dell'apprendimento”, “disturbo del linguaggio”, “ritardo mentale lieve”) che non rientrano nelle linee guida già in uso (Legge 104/92 per la certificazione, Legge 170/2010 per i DSA e la Circolare MIUR del 15/06/2010 per l'ADHD), sperando così di frenare l'aumento di segnalazioni da parte delle scuole e la medicalizzazione di situazioni di svantaggio sociale e linguistico.

La ricaduta della normativa sui BES nella pratica quotidiana del lavoro scolastico appare però più complessa e contraddittoria di quello che la legislazione sembra auspicare, come mette in luce lo stesso Dirigente scolastico:

«Finalmente è stata fatta questa circolare [sui BES] perché in qualche modo dà la possibilità alle scuole, dà lo strumento normativo per poter fare una serie di interventi di personalizzazione e individualizzazione dell'apprendimento. Mi spiego meglio, prima della circolare se avevamo un caso di un bambino non certificato, io mi riferisco ai casi di bambini non certificati, quindi alla terza tipologia prevista dalla circolare sui BES, a rischio, a disagio, anche straniero appena arrivato che non conosce la lingua italiana, c'era la norma generica che diceva la scuola deve personalizzare ma non diceva come, era a livello di principio la cosa; la circolare [...] legittima la personalizzazione poi sarà la scuola che decide come personalizzare per cui questa cosa qui dà la possibilità alla scuola di fare dei percorsi tarati sulle esigenze formative di apprendimento dei singoli ragazzi, posso ridurgli il tempo scuola, posso modulare il tempo scuola nel corso dell'anno, posso fargli fare delle cose in un momento e altre in un altro, insomma gli posso cucire addosso un percorso sulle misure che l'alunno in quel momento ha e poi questo percorso può essere rimodulato nel tempo [...]. Ovviamente è tutto temporaneo perché la circolare insiste sulla temporaneità dei percorsi personalizzati però ci dà questa legittimazione normativa [...].

La *pars destruens* è che, a fronte di questa categoria di BES che dice [certificati] 104, DSA, tutto il mondo, e poi ci sono i normali al di fuori di tutto...i cosiddetti normali..., non ci sta una lira, non c'è niente, e torniamo sempre là [...] c'è il tema delle risorse e nella circolare non c'è un punto dove si dice “diamo delle risorse in più alle scuole che hanno” che ne so “cento BES, agli insegnanti che personalizzano le cose”. Ecco queste qui, le faccio vedere, questi qui sono tutti i PEI [Piani di Studio Individualizzati] degli alunni certificati 104 della scuola [*mi mostra una pila di faldoni che ha sulla scrivania*], carta, carta carta, carta...che ci salva solo se qualcuno fa ricorso davanti a un giudice ma da un punto di vista didattico non serve a niente, perché qui dice “l'alunna tal dei tali ha bisogno di...quali sono i suoi obiettivi, area motoria, area sensoriale...”, ma gli insegnanti le sanno queste cose, non c'è bisogno che le scrivano

però se c'è qualcuno fa ricorso... [...]. E questo è solo per i certificati 104, la stessa cosa vale per i DSA, adesso si sono inventati il PDP, il Piano di Studi Personalizzato, anche lì [bisogna definire] quali sono per quell'alunno gli obiettivi, gli strumenti compensativi e gli strumenti dispensativi, quali sono i risultati di apprendimento da raggiungere».

La normativa sui BES, e il più ampio discorso sulla personalizzazione da cui questa è sostenuta, si inserisce all'interno (nel pieno) di un momento storico in cui le scelte politiche a livello nazionale sono state (volutamente) orientate alla progressiva decurtazione delle risorse economiche destinate all'istruzione – e, in generale, alle istituzioni di *welfare*: servizi sociali, sanitari ed educativi – e verso una crescente standardizzazione, burocratizzazione e precarizzazione del sistema scolastico. Una riflessione in profondità su questi temi, per quanto sia parte dell'analisi che sto tracciando, mi porterebbe a sconfinare (forse troppo) rispetto al campo di ricerca che ho intrapreso. Nondimeno ritengo che ai fini della riflessione sia importante esplicitare alcuni passaggi e questioni, chiedendo alla lettrice e al lettore interessati di fare riferimento alla bibliografia sul tema per un maggiore approfondimento.¹⁰⁵

Un primo aspetto su cui è necessario soffermarsi riguarda *la standardizzazione della valutazione e della performance scolastica*. La scuola italiana ormai da circa un decennio è stata infatti sottoposta a un “diluvio valutativo” (Lorenzoni e Passoni, 2013) attivamente sostenuto da politiche volte alla promozione del modello della meritocrazia e della performance ai fini della competitività economica nel mercato globale, a discapito dell'aumento di disuguaglianza sociale.

La somministrazione obbligatoria delle Prove Invalsi¹⁰⁶ è “solamente” l'azione più evidente di una cultura della misurazione e della valutazione, esclusivamente quantitativa, che sta plasmando l'intero sistema di istruzione, ossia i presupposti culturali su cui si fonda, le metodologie didattiche e pedagogiche che utilizza, le relazioni che si creano tra i docenti e gli studenti, i temi e gli obiettivi che si definiscono e gli esiti sul piano sociale (Boarelli, 2013, 6).

Gli insegnanti sono sempre più indotti a privilegiare le materie (italiano e matematica) e le modalità (quiz a risposta multipla) previste dai test durante tutto il corso dell'anno scolastico, alimentando così un processo di sempre maggiore assimilazione dell'apprendimento all'acquisizione di nozioni e

105 Sul tema della standardizzazione e della recente storia delle politiche scolastiche è disponibile un'ampia e dettagliata bibliografia di cui qui riporto alcuni testi da cui il lettore interessato può partire: De Michele, 2010; Armellini et al., 2013; Caprara, 2013; Cesp, 2013; Ponzio, 2014.

106 Le prove Invalsi sono test standardizzati nazionali di italiano, matematica e scienze, gestite dall'Istituto nazionale per la valutazione del sistema educativo di istruzione e di formazione. Dal 2004, dopo tre anni di sperimentazione in classi campione, sono obbligatoriamente somministrate in tutte le seconde e quinte classi delle scuole primarie, nelle prime e terze classi delle scuole secondarie di I grado (dove sono parte integrante dell'esame di Stato), e nelle seconde classi delle scuole secondarie di II grado. Costituiscono oggi l'organo di valutazione principale del Sistema Nazionale di Valutazione, come istituito dal D.P.R. n. 80 / 2013.

competenze (funzionali al mercato del lavoro) e lasciando fuori tutto ciò che non è “oggettivamente” misurabile (Armellini, 2013, 37).

Tutto infatti dipende da *come* si valuta, da quali aspetti vengono tenuti in considerazione nel processo di valutazione: solo la performance o anche il processo, appunto, e il contesto di apprendimento?

«Non puoi analizzare i dati al di là del contesto perché l'alunno è il contesto da cui proviene, è il contesto in cui vive, è il prodotto anche di quello, oltre che diciamo delle sue patologie o cose fisiche, psicologiche, psichiche, perché le [difficoltà] psicologiche sono determinate da quello che lui è a casa e dall'ambiente da cui proviene. Tu non puoi pensare che mi raggiunga i risultati di un altro ragazzo perché questo livellamento per cui tutti devono raggiungere la stessa cosa, non è così, cioè l'Invalsi è vista male secondo me...però ecco loro stanno incominciando a modulare perché si rendono conto che non possono guardare tutti nella stessa maniera e che quindi non so come facciano i loro incroci e le loro valutazioni, però non è possibile, non mi puoi dire che la classe A delle [*nome di scuole medie in un quartiere benestante di Bologna*] dove sono tutti bimbi di un certo tipo, dove hanno i genitori, dove sono aiutati il pomeriggio, dove hanno gli stimoli forse [...], culturali a casa sia identica alla classe delle [*nome delle scuole medie dove lavora l'insegnante*] perché qui abbiamo un disagio enorme...» (Prof.ssa scuola media).

Come sostiene la sociologa Ota de Leonardis “da un lato la realtà delle situazioni smette di essere un referente, poiché quest'ultimo è ormai del tutto interno ai rimandi tra numeri, in un circolo chiuso e autoreferenziale [...]. D'altra parte è quella stessa realtà a essere viceversa spinta ad allinearsi ai numeri” (2003, 79).

Questo modello scolastico si basa sul presupposto che le esigenze del sistema economico attuale e quelle relative alla libera crescita culturale, morale e intellettuale degli esseri umani siano coincidenti. O meglio, le direttive politiche europee in materia di istruzione hanno l'interesse affinché che questo avvenga. Seguendo l'analisi di Serena Tusini, in Europa una politica comune in materia di istruzione prende forma a partire dalle direttive sull'educazione promosse dall'ERT, la tavola rotonda degli industriali alla quale partecipano cinquanta direttori e presidenti delle più grandi imprese multinazionali con interessi economici (Tusini, 2013, 18). Nel corso degli anni Novanta queste stesse linee politiche diventano i contenuti delle numerose direttive europee sull'educazione, a partire dal Libro bianco sull'Istruzione “Insegnare e apprendere, verso la società cognitiva” pubblicato a Bruxelles dalla Commissione delle Comunità europee nel 1995.

È interessante (o piuttosto sconcertante) notare che le caratteristiche che i documenti emanati dall'ERT richiedono al sistema scolastico corrispondano a processi attualmente in atto nella scuola

italiana: entrata dell'impresa nella gestione della scuola; autonomia delle singole scuole per essere più flessibili rispetto ai bisogni della società/mercato del lavoro; spostare il centro dell'attività didattica dalle conoscenze alle competenze; investimento economico sulle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione; introduzione di sistemi di valutazione della qualità della scuola e degli apprendimenti (ivi, 20-23).

Come sostiene Tusini, se non si considera l'insieme delle coordinate strutturali che trasformano alla base il sistema scolastico verso una progressiva (neo)liberalizzazione e mercificazione, non si comprende fino in fondo la funzione decisiva svolta in questo contesto dalla standardizzazione attraverso i test Invalsi:

«I sistemi di valutazione posti alla fine di tutto questo percorso, in realtà ne sono lo strumento coercitivo e decisivo; come convincere centinaia di migliaia di insegnanti a privarsi dei loro saperi umiliandosi a recitare la parte di infarinatori e intrattenitori? Come portare indietro di decenni intere popolazioni che hanno conosciuto un'emancipazione anche attraverso la qualità dei sistemi pubblici di istruzione? I quiz Invalsi, mentre distruggono la qualità della scuola, della relazione pedagogica dell'insegnamento e ristrutturano le discipline che ne sono interessate, sono soprattutto la leva che le multinazionali hanno chiesto agli Stati affinché l'idea di formazione a loro asservita si dispieghi nelle scuole di tutta Europa» (ivi, 25).

La scuola italiana si trova così pienamente all'interno di un movimento circolare in cui “la logica dell'impresa si impone sui bisogni dell'educazione, e i bisogni dell'educazione si uniformano alla logica dell'impresa” (De Michele, 2010, 56).

Niente di diverso da quello che è stato fatto nel sistema scolastico statunitense con qualche decennio di anticipo e i cui effetti deleteri in materia di qualità dell'istruzione sono già stati messi in luce da numerosi studi.¹⁰⁷

Negli Stati Uniti, soprattutto a partire dagli anni Ottanta, una lunga serie di leggi concernenti la pubblica istruzione nelle scuole primarie e secondarie, diede un forte impulso alla standardizzazione dell'educazione, definendo curriculum scolastici e sistemi di valutazione, indici di progresso annuali e obiettivi didattici che ogni scuola era tenuta a rispettare per garantire un livello di performance adeguato. In particolare, nel 1983 la pubblicazione del Report *A Nation at Risk: The Imperative for Educational Reform*, emanato da *The National Commission on Excellence in Education*, diede il via a un lungo susseguirsi di leggi e decreti a livello federale, che va sotto il

¹⁰⁷ Ho potuto approfondire la storia del sistema scolastico statunitense durante il periodo di ricerca sul campo (A.A-2010-2011) per tesi di laurea magistrale presso l'università della California, Santa Cruz (UCSC). La ricerca era in merito alla produzione sociale del deficit di attenzione e iperattività (ADHD) nei processi di standardizzazione dell'educazione e medicalizzazione del comportamento infantile.

nome di *Standard-Based Education Reform* (SBE), promuovendo una riforma del sistema educativo statunitense. Attraverso una progressiva standardizzazione dei curriculum e delle valutazioni scolastiche, ci si propose quindi di garantire l'apprendimento di quelle abilità (lettura, scrittura e calcolo matematico di base) considerate fondamentali per la competitività degli studenti nel futuro mondo del lavoro e la conseguente competitività della nazione nell'economia globale.

Sempre all'interno della stessa prospettiva, nei primi anni Novanta, l'amministrazione Clinton stabilì i nove obiettivi che il sistema educativo statunitense avrebbe dovuto raggiungere entro l'anno 2000 nel *Goals 2000: Educate America Act*. Tra questi si legge che "entro l'anno 2000, gli studenti americani saranno i primi al mondo per successo in matematica e nelle scienze" e che "ogni adulto americano sarà istruito e possiederà la conoscenza e le abilità necessarie per competere in un'economia globale ed esercitare i diritti e le responsabilità di cittadinanza" (traduzione mia, Earley, 1994, 4). Nel 2001 gli obiettivi del *Goals 2000* non furono raggiunti e sempre sulla stessa linea l'amministrazione Bush emanò il noto *No Child Left Behind Act* (NCLB), ripreso in seguito dall'amministrazione Obama e tuttora in vigore.

Inserendosi pienamente all'interno della Riforma educativa di standardizzazione partita negli anni Ottanta, il NCLB Act aumentò notevolmente il controllo da parte del governo federale e dei singoli stati sull'organizzazione, i curriculum e l'insegnamento nelle scuole pubbliche. In questo senso, stabilì che tutte le scuole pubbliche statunitensi ricevessero fondi federali per somministrare ogni anno un test standardizzato per misurare soprattutto le abilità di lettura e di calcolo matematico, diverso secondo la classe di appartenenza, e che utilizzasse criteri di valutazione standard specifici, definiti ulteriormente a livello statale. Il test nasce con lo scopo di valutare l'efficienza delle scuole nell'insegnamento per garantire un eguale livello di prestazione, ma viene spesso utilizzato anche per l'individuazione di alunni il cui punteggio risulti inferiore rispetto alla media.

Inoltre, le scuole che ricevono finanziamenti sono tenute ad alzare la media di performance ogni anno seguendo gli indici dell'*Adequate Yearly Progress* (AYP). Se una scuola non rispetta gli standard "di miglioramento" definiti dall'AYP per due anni consecutivi, può essere etichettata come "in bisogno di un'azione correttiva" e le conseguenze possono variare dalla diminuzione dei finanziamenti, al licenziamento del personale ritenuto maggiormente responsabile per il "fallimento", a una ristrutturazione più ampia che può prevedere la privatizzazione della scuola stessa (Dillon e Rotherham, 2007).

Come è stato anche sottolineato dall'*Education Policy White Paper* del 2009 (*Standard, Assessments, and Accountability*) una standardizzazione così rigida non sembra il modo appropriato per valutare la qualità dell'insegnamento. Spesso, infatti, finisce per incoraggiare gli insegnanti a spendere la maggior parte del tempo della lezione a spiegare come affrontare un test piuttosto che

soffermarsi sui contenuti (pratica definita “*teaching the test*”) e a privilegiare le materie testate a discapito di tutte le altre. In questo modo si possono avere effetti positivi sui punteggi dei test standard senza che vi sia un reale miglioramento nella qualità dell’educazione:

«Citizens and policy makers are generally aware of the problem that teachers face strong incentives to emphasize content that is tested, which in some cases can become so strong that they actually “teach the test.” Many educators, parents, and policy makers believe it reflects a necessary trade off— arguing that reading and math are the most essential skills and must be mastered even at the expense of other learning. However, research on teaching the test shows that pressure to raise test scores changes not only *what* is taught but *how* it is taught» (National Academy of Education, 2009, 3).

Molti insegnanti testimoniano poi di essere incoraggiati dai presidi delle scuole a individuare e focalizzare i propri sforzi su quegli studenti vicini al raggiungimento del livello di competenza nei test, detti anche “*bubble kids*”, in modo che un loro piccolo aumento nel punteggio produca una grossa differenza nelle percentuali dei punteggi di tutta la scuola, a discapito di chi “è troppo indietro” o “è troppo avanti” (Hamilton et al., 2007, 106).¹⁰⁸

Negli stessi anni in cui viene organizzata la riforma educativa *Standard-Based*, lo stato federale elabora anche una serie di decreti con lo scopo di difendere il diritto all’educazione degli studenti “disabili”, finanziando le singole scuole affinché predispongano servizi “speciali” per questi studenti.

Già nel 1976 l’emanazione dell’*Education for All Handicapped Children Act* (EAHCA) obbligò le scuole pubbliche ad accettare fondi federali per garantire un eguale accesso all’educazione per tutti gli studenti con disabilità. Ciò si espresse primariamente con la messa in atto di programmi educativi individualizzati (Individualized Education Programs, IEP) nelle scuole allo scopo di valutare caso per caso i bisogni dello studente e predisporre vari servizi volti al suo sostegno, tra i quali la possibilità di avere una maggiore disponibilità di tempo nei compiti e nei test, e l’assegnazione di un tutor o di un counsellor (Hart and Benassaya, 2009, 241).

Nel 1990 l’EAHCA venne rielaborato dall’amministrazione Bush nell’*Individuals with Disabilities Educational Act* (IDEA), decreto che tuttora stabilisce i criteri che definiscono la disabilità e i servizi che le scuole devono predisporre per garantire i bisogni educativi di ogni studente. Riprendendo quindi la linea definita in precedenza, l’IDEA prevede incentivi economici per le scuole affinché mettano a disposizione risorse educative specifiche e ritagliate sui bisogni individuali. La possibilità di accedere al supporto educativo non è a sola discrezione delle autorità scolastiche ma va di pari passo con la necessità di una diagnosi medica che ne giustifichi il bisogno:

¹⁰⁸ In versione italiana si confronti Hedges, 2013.

infatti, il diritto a usufruire di servizi “speciali” (*Special Education Services*) si ottiene attraverso la diagnosi di una disabilità inclusa nelle tredici categorie definite nell’IDEA¹⁰⁹ e solo nel caso in cui questa comporti una compromissione dell’apprendimento e della performance scolastica.

Come si insegna in antropologia, è guardando quello che accade all’“altro” che riusciamo meglio a mettere a fuoco ciò che noi stessi viviamo e, soprattutto, la matrice culturale, politica ed economica (e per nulla naturale) che *ci produce*, confidando nell’idea che la denaturalizzazione dei processi costituisca un buon punto di partenza per un loro cambiamento.

Uno sguardo all’evoluzione delle politiche statunitensi in materia di istruzione ci mostra infatti che la necessità di personalizzazione e individualizzazione¹¹⁰ dei percorsi scolastici (di alcuni) nasce in concomitanza con la necessità di fare della scuola il principale spazio di educazione alla produttività e alla performance (di molti).

Allo stesso modo, nel contesto italiano, la recente normativa sui Bisogni Educativi Speciali non si pone in contraddizione con la parallela spinta alla standardizzazione dell’educazione ma ne è piuttosto il suo necessario corollario, poiché entrambe (standardizzazione e personalizzazione/individualizzazione) sono funzionali al processo di crescente *liberalizzazione del sistema educativo* a cui poco interessa una reale politica di inclusione e di riduzione delle disuguaglianze sociali.

Che motivo ci sarebbe, altrimenti, di escludere dai test Invalsi gli alunni disabili (oltretutto attraverso un’arbitraria, ma non casuale, suddivisione in categorie di disabilità)?

Come si può leggere nella “Nota sullo svolgimento delle prove Invalsi 2014-2015 per gli allievi con bisogni educativi speciali”¹¹¹, in molti casi la scelta se somministrare o meno il test è a discrezione della singola scuola e, per quello che riguarda gli alunni certificati 104, i risultati non verranno comunque conteggiati.

109 Le tredici categorie di disabilità stabilite dall’IDEA sono: autism, deafness, developmental delay, emotional disturbance, hearing impairment, intellectual disability, multiple disabilities, orthopedic impairment, other health impairment, specific learning disability, speech or language impairment, traumatic brain injury, visual impairment (including blindness). Si confronti: <http://idea.ed.gov/>

110 Sulla differenza tra individualizzazione e personalizzazione dal punto di vista didattico si veda nota 9.

111 La Nota è disponibile all’indirizzo:

https://invalsi-areaprove.cineca.it/docs/file/Nota_sugli%20alunni_con_particolari_bisogni_educativi_2015.pdf

			Svolgimento prove INVALSI	Inclusione dei risultati nei dati di classe e di scuola	Strumenti compensativi o altre misure	Documento di riferimento
BES	Disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 c. 1 e c. 3 della legge 104/1992	Disabilità intellettiva	Decide la scuola	NO	Tempi più lunghi e strumenti tecnologici (art.16, c. 3 L.104/92) Decide la scuola	PEI
		Disabilità sensoriale e motoria	Sì	Sì ^(c)	Decide la scuola	PEI
		Altra disabilità	Decide la scuola	NO ^(b)	Decide la scuola	PEI
	Disturbi evolutivi specifici (con certificazione o diagnosi)	DSA certificati ai sensi della legge 170/2010 ^(d)	Decide la scuola	Sì ^(a)	Decide la scuola	PDP
		Diagnosi di ADHD - Borderline cognitivi - Altri Disturbi evolutivi specifici	Sì	Sì ^(a)	Decide la scuola	PDP
	Svantaggio socio-economico, linguistico e culturale		Sì	Sì	NO	-

^(a) A condizione che le misure compensative o dispensative siano concretamente idonee al superamento della specifica disabilità o dello specifico disturbo.

^(b) Salvo diversa richiesta della scuola.

^(c) A condizione che i dispositivi e gli strumenti di mediazione o trasduzione sensoriale (ad esempio, sintesi vocale) siano concretamente idonei al superamento della specifica disabilità sensoriale.

^(d) Sono ricompresi anche gli alunni e gli studenti **con diagnosi** di DSA in attesa di certificazione.

Nella Nota 2012-2013¹¹² si specificava inoltre che, sempre per gli allievi certificati 104, le modalità per la partecipazione alle prove sono rimesse al giudizio del Dirigente scolastico che a sua discrezione può scegliere di:

«1) non far partecipare a una o a tutte le prove SNV [Sistema Nazionale di Valutazione] gli alunni con disabilità intellettiva o altra disabilità grave, impegnandoli nei giorni delle prove in un'altra attività;

2) fare partecipare a una o a tutte le prove SNV gli allievi con disabilità intellettiva o altra disabilità grave insieme agli altri studenti della classe, purché sia possibile assicurare che ciò non modifichi in alcun modo le condizioni di somministrazione, in particolare se si tratta di classi campione. In generale, sono ammessi strumenti dispensativi e misure compensative, con la sola condizione che questi non modifichino le modalità di effettuazione delle prove per gli altri allievi della classe. Non è pertanto possibile la lettura ad alta voce della prova, né la presenza in aula dell'insegnante di sostegno.

Se ritenuto opportuno dal Dirigente scolastico, è consentito che gli allievi con disabilità intellettiva o altra disabilità grave svolgano una o a tutte le prove SNV in un locale differente

112 Disponibile all'indirizzo:

http://www.invalsi.it/snv2012/documenti/istruzioni/Nota_alunni_con_part_bis_edu_2012.pdf

da quello utilizzato per gli altri allievi della classe. Solo in questo caso, è anche possibile la lettura ad alta voce della prova e la presenza dell'insegnante di sostegno».

In questo modo gli alunni con sostegno sono considerati fonte di potenziale disturbo per i loro compagni e devono uscire dalla classe, oppure, in maniera del tutto contraddittoria, possono rimanere in classe se non hanno bisogno del sostegno (Bacchini, 2013; Micco, 2013).

L'esclusione dal conteggio dichiara poi la non rilevanza che viene attribuita da questo sistema ai risultati di alcuni di questi alunni "con bisogni speciali" (quelli con certificazione per disabilità intellettiva) e che spesso si traduce nella pratica quotidiana in una scarsa considerazione di queste persone e dei loro insegnanti.

Il paradigma dell'integrazione che in un passato non troppo remoto (legge 517 del 1977 e legge 104 del 1992) ha contraddistinto positivamente, a livello europeo e non solo, le politiche scolastiche italiane, fondandosi sulla reciproca permeabilità dei rapporti tra il contesto e le esigenze specifiche degli alunni¹¹³, viene così a essere completamente ribaltato: non è il contesto a costruire le condizioni affinché tutti possano partecipare, ma sei tu, singolo alunno che devi avere le condizioni per poter partecipare (e se non le hai, rimani fuori).

«Torna il discorso su cosa si trasforma. Il tuo progetto è trasformare uno, due o tre ragazzini o cercare di trasformare il contesto, quello che succede all'interno della classe? Una lezione frontale di quel tipo secondo me [...] un educatore la va a contestare e prova a modificare quella cosa lui perché in una lezione frontale di questo tipo il ragazzino disabile, ma anche altri dieci ragazzini dentro alla classe, non ci riescono a stare dentro. Allora se tu sei un educatore stai lavorando per il contrario, cioè che tutti ci stiano dentro a quello che si fa in classe...io sono consapevole che è impossibile che in questo momento un educatore vada dall'insegnante e gli dica "adesso cambiamo modo di fare lezione" però è l'unica strada che vedo» (R., educatore scolastico, *Il focus group*).

Che cosa intende invece la normativa dei BES quando parla di inclusione?

«I principi che sono alla base del nostro modello di integrazione scolastica – assunto a punto di riferimento per le politiche di inclusione in Europa e non solo – hanno contribuito a fare del sistema di istruzione italiano un luogo di conoscenza, sviluppo e socializzazione per tutti, sottolineandone gli aspetti inclusivi piuttosto che quelli selettivi. [...]

Gli alunni con disabilità si trovano inseriti all'interno di un contesto sempre più variegato, dove la discriminante tradizionale – alunni con disabilità / alunni senza disabilità – non

113 Per una discussione sul paradigma dell'integrazione tra il contesto italiano e quello anglosassone, e rispetto al più recente concetto di inclusione si veda Sandri, 2014.

rispecchia pienamente la complessa realtà delle nostre classi. Anzi, è opportuno assumere un approccio decisamente educativo, per il quale l'identificazione degli alunni con disabilità non avviene sulla base della eventuale certificazione, che certamente mantiene utilità per una serie di benefici e di garanzie, ma allo stesso tempo rischia di chiuderli in una cornice ristretta. [...]

In questo senso, ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta.

Va quindi potenziata la cultura dell'inclusione, e ciò anche mediante un approfondimento delle relative competenze degli insegnanti curricolari, finalizzata ad una più stretta interazione tra tutte le componenti della comunità educante».

Come si può leggere nella Premessa, la Direttiva ministeriale invita le scuole a impostare il proprio lavoro sulla base dei bisogni specifici e temporanei (personali) dei singoli alunni evitando così la necessità della diagnosi medica e la categorizzazione che ne deriva.

Ritengo condivisibile la prospettiva sostenuta da alcuni (Acotto, 2014), e dallo stesso dirigente scolastico che ho intervistato, secondo cui la normativa sui BES, se utilizzata in maniera creativa e propositiva, possa agire come dispositivo riflessivo, per alcuni aspetti trasformativo, rispetto alle pratiche di inclusione che la scuola mette (o meno) in atto:

«In qualche modo lo abbiamo fatto, lo abbiamo messo anche sul POF [Piano dell'Offerta Formativa] che si lavora su quell'area lì e su questa facciamo [...] dei patti formativi cioè dei percorsi personalizzati temporanei, come diceva la normativa, mirati a colmare questo svantaggio oppure a prevenire e contrastare forme di dispersione e di abbandono quindi...mi viene in mente il ragazzino che è insofferente all'ambiente scolastico abbiamo sperimentato diverse modalità e ci siamo resi conto che per lui in quel momento è necessario che ne so ridurgli il pomeriggio o integrare le attività che non fa con attività di tipo laboratoriale, quindi in qualche modo c'è una riflessione da parte dei docenti che parte sempre dal consiglio di classe che poi viene allargata come metodologia che viene poi inserita nel POF e questa cosa qui perché è importante come dicevo prima, perché ci legittima a fare questo tipo di percorso, se io non voglio far fare due ore pomeridiane a un ragazzino in svantaggio socio-economico perché lui non ce la fa a stare in classe, adesso lo posso fare, ovviamente lo scrivo, coinvolgo la famiglia, ci deve essere sempre un coinvolgimento della famiglia e del consiglio di classe, una modalità alternativa, non è che lo tengo a casa a fare niente, gli faccio fare qualcos'altro, poi gli faccio fare quello che a lui serve o che può motivarlo, quindi questa cosa qui [...] ci consente di stare tranquilli...di ridurre i tempi scuola o di aumentarli, di ricalibrare e

rimodulare tutta una serie di cose che altrimenti sarebbero ingabbiate in un contesto classe, per cui stai nella tua classe per tre anni poi se ci stai bene, se non ci stai non me ne frega niente» (Dirigente scolastico).

Alcune contraddizioni della normativa rimangono però del tutto esplicite e irrisolte, come a voler dire che l'inclusione non è attuabile se coloro che la praticano non tendono verso la trasformazione alla base della struttura del sistema scolastico per tutti:

«Però il problema qual è...che all'interno di questa categorizzazione dei BES è che i [certificati] 104 comunque, BES o non BES, c'è [l'hanno] già la normativa, i DSA [che siano considerati] BES o non BES hanno già la loro legge, la novità è sugli altri sul disagio come si chiama socio-culturale e linguistico [...] però da quando è uscita la normativa la percezione che io ho avuto da parte degli insegnanti qual è: come facciamo a riconoscere uno svantaggio socio[-linguistico]? Allora io banalmente ho detto scusate fate degli indicatori e se stanno all'interno di quelle categorie [li segnalate come BES]...quindi stiamo all'interno di categorie, abbiamo categorizzato tutto, abbiamo visto che non funziona neanche così! [Allora abbiamo pensato a un] altro metodo [...] nel corso degli anni: andiamo nella memoria storica di chi secondo voi [si riferisce agli insegnanti] ha necessità di personalizzazione? Lo straniero che non sa parlare l'italiano, quello è facile, però lo svantaggio socio-economico è un po' più difficile, l'insegnante lo sa, gli insegnanti non devono scrivere tutte queste cose perché già lo sanno, è il nostro lavoro...il problema è scrivere quella cosa lì...la difficoltà non è nell'individuare o dare a chi...ma nel formalizzare determinate cose» (Dirigente scolastico).

Come è possibile per un'insegnante distinguere il disagio socio-economico e culturale che si traduce in una difficoltà linguistica da un disturbo specifico del linguaggio? Solo i bambini stranieri e/o figli di migranti possono vivere un disagio culturale? Per i bambini italiani un contesto precoce e duraturo di svantaggio socio-economico non può contribuire a sviluppare una condizione di sofferenza e deprivazione che genera una disabilità (che sia definita come ritardo mentale, autismo, disabilità dell'apprendimento, fobia scolare, DSA o disturbo del linguaggio)?

Queste domande vengono quotidianamente poste da coloro che lavorano nella scuola e che guidano le pratiche scolastiche di integrazione e inclusione.

Nella prospettiva di un reale paradigma di inclusione e personalizzazione, così come promosso dalla Direttiva e dalla Circolare Ministeriale, il concetto di "bisogno educativo speciale" appare allora quasi come un ossimoro:

«All'interno di questo quadro il BES non ha più nessuna ragione di esistere perché comunque il BES è un alunno, una persona che ha un suo vissuto, un proprio stile cognitivo, dei ritmi di

apprendimento specifici per cui come un alunno non-BES, è brutto fare queste [differenziazioni] ma ognuno ha diritto alla personalizzazione del percorso di apprendimento per cui, secondo questa cosa qui non ci sarebbero più i disabili, non ci sarebbero più i DSA eccetera. La categorizzazione serve perché siamo all'interno di categorie ben definite, siamo all'interno di classi, all'interno di una scuola, quindi è l'unico modo per tranquillizzare un po' le cose, ah lei è un BES, lei è un certificato 104 con ritardo cognitivo allora ti faccio un piano personalizzato, ti riduco gli obiettivi...ma quali obiettivi che non ci sono obiettivi? "ah ma gli facciamo gli obiettivi minimi" come si faceva vent'anni fa no? Qui non ci sono obiettivi, ci sono risultati di apprendimento dell'alunno, non ci sono obiettivi minimi, "facciamo un programma ridotto", ma che programma ridotto gli fai? facciamo il programma che serve...» (Dirigente scolastico).

La messa in atto di pratiche inclusive non riguarda allora la moltiplicazione delle normative per le diverse forme di disabilità e di bisogni speciali, di piani individualizzati o percorsi personalizzati, quanto *in primis* la trasformazione dell'istituzione scolastica nel suo complesso (divisione in classi, metodologie di insegnamento, modalità pedagogiche, orari...) e del retroterra culturale (politico ed economico) che la sostiene:

«L'insegnante poi non è che è libero di fare quello che vuole, è libero di fare quello che vuole all'interno di alcuni paletti fissati nel POF, però è il POF che stabilisce quello che una scuola fa, come lo fa, con quali metodologie, mezzi, strumenti..con quali risorse no, perché l'unica cosa sulla quale noi non possiamo intervenire sono le risorse, ossia i docenti. È un discorso teorico il nostro perché poi nella pratica questo discorso funziona al 20% perché è difficilissimo fare una cosa del genere, perché poi ognuno di noi ha una mappa mentale, un retroterra culturale, gli insegnanti insegnano per come sono stati abituati negli anni precedenti per cui non c'è stato dal '99 in poi, cioè dall'anno in cui è stato pubblicato il Regolamento sull'Autonomia una maturazione culturale da parte del corpo insegnanti italiano [...] tutti gli insegnanti continuano a fare il programma per come è sul libro di testo [...] quindi all'interno di questo impianto concettuale teorico che è bellissimo, sarebbe la scuola ideale questa cosa qua se funzionasse veramente così, perché è una scuola senza classi in cui veramente ogni alunno può trovare il proprio percorso di maturazione. Ma non funziona veramente così perché diventa una cosa complicata, per cui noi siamo abituati a mettere 25 ragazzi in una classe e in quella classe per tre anni fanno il programma di prima, di seconda, di terza» (Dirigente scolastico).

La normativa sui BES ha prodotto un acceso dibattito (Gaspari, 2014) e ha creato scompiglio tra dirigenti scolastici, insegnanti ed educatori, perché, letta in chiave storica e sociale, ha fatto emergere l'arbitrarietà delle differenziazioni e la matrice culturale (politica ed economica) delle categorie che la scuola acriticamente adotta dal mondo medico e tenta di riprodurre in campo educativo.

Lo spaesamento e la confusione che caratterizzano il contesto scolastico rispetto alle linee guida sull'inclusione e la disabilità è stato particolarmente visibile dalla prima reazione di molti insegnanti in seguito all'emanazione della Circolare (marzo 2013). Nel periodo in cui frequentavo sono infatti arrivate numerose segnalazioni alla Neuropsichiatria che indicavano nella scheda della richiesta di prima visita la motivazione di "BES", come se fosse un nuovo disturbo, tanto da spingere l'Ufficio Scolastico Regionale dell'Emilia-Romagna a pubblicare una successiva Nota sui Bisogni Educativi Speciali¹¹⁴ (maggio 2013) per chiarire (o meglio ridefinire) il senso della normativa nel paradigma dell'inclusione:

«L'indicazione terminologica di "Bisogni Educativi Speciali", utilizzata nelle indicazioni ministeriali citate, va pertanto correttamente intesa nell'ottica della scuola inclusiva. Non implica alcuna forma di "categorizzazione" degli alunni in quanto persone [...].

La condizione degli alunni con disabilità certificata in base alla Legge 104/92, di quelli con Disturbi Specifici di Apprendimento segnalati in base alla Legge 170/2010, gli studenti di recente immigrazione e non parlanti italiano, i ragazzi in condizione di disagio psicologico, affettivo, sociale, relazionale e comportamentale, non va assolutamente considerata come una forma di identificazione e di raggruppamento dei "non adatti" o dei "quasi adatti" o degli "adattabili" alle condizioni poste dal contesto scolastico.

Il richiamo all'applicazione del principio della personalizzazione dei piani di studio, sancito nella Legge 53/2003, nel quadro della scuola inclusiva serve a focalizzare la regola pedagogica e didattica dell'insegnare come ciascuno apprende; non certamente come suggerimento di procedere all'identificazione di "gruppi" o "sottogruppi" di alunni etichettati (o addirittura certificati) in base a determinate condizioni (di vita, di esperienze, di comportamento, di stato sociale ed economico, ecc.)»

Se è stato spesso liquidato come incapacità degli insegnanti di comprendere il significato dei BES, il fenomeno delle segnalazioni alla Neuropsichiatria per BES – e lo stesso ragionamento si potrebbe fare per l'aumento di segnalazioni per disturbi dell'apprendimento – è invece indicativo di (almeno) due aspetti: da un lato, del bisogno della scuola di dare una risposta educativa alle realtà sociali, politiche ed economiche attuali legate alla migrazione e all'aumento della povertà e delle

¹¹⁴ La Nota è disponibile al seguente indirizzo: <http://www.istruzioneer.it/bes/>.

disuguaglianze; dall'altro della pervasività della categorizzazione medica in un contesto scolastico sempre più svuotato di conoscenze e pratiche educative e pedagogiche (ma sempre più pieno di nozioni tecnico-didattiche).

A tali bisogni i diversi governi e le istituzioni politiche a livello nazionale e locale hanno risposto, nel corso degli ultimi dieci anni e più, attraverso una progressiva decurtazione delle risorse economiche e umane destinate all'istruzione (De Michele, 2010) e al *welfare* in generale, utilizzando poi la retorica del malfunzionamento dei servizi di assistenza come motivazione per una loro privatizzazione.

All'interno di un contesto scolastico già instabile per la scarsità e precarietà delle risorse interne (classi sempre più numerose a fronte della diminuzione di insegnanti e del taglio delle ore di compresenza; insegnanti con contratti sempre più precari) ed esterne (concomitanti tagli e commercializzazione dei servizi di supporto all'integrazione), la moltiplicazione delle linee guida in materia di disabilità produce una *burocratizzazione fine a se stessa*, poiché non vi sono le condizioni materiali per una reale messa in atto delle pratiche previste dalle normative:

«Le scuole alla fine dell'anno scolastico devono realizzare questo piano che sia chiama Piano Annuale per l'Inclusività che è un po' una sorta di autovalutazione, a metà strada tra dati quantitativi e dati qualitativi in rapporto al numero di BES presenti a scuola: che cosa la scuola ha fatto, che cosa ha messo in campo, quali strategie, quali modelli, quali metodologie e quali strumenti sono stati utilizzati, in prospettiva anche di una richiesta di organico, almeno era così nella direttiva, anche se poi l'organico lo sappiamo benissimo segue altre modalità [sorridente ironicamente] [...]. In un'ottica di miglioramento il Piano annuale per l'Inclusività serve anche alla scuola per riflettere un attimino, si ferma e dice "ok abbiamo avuto 40 certificati con la 104, 27 DSA, 85 disagio socio-economico e socio-culturale, sparo dei numeri a caso, che cosa abbiamo fatto quest'anno? Abbiamo messo in campo dieci insegnanti di sostegno, dodici educatori comunali, abbiamo fatto x piani di studio personalizzati, abbiamo utilizzato queste strategie..." quindi è una sorta di riflessione che la scuola dovrebbe fare su se stessa, quindi questa è la *pars construens* di quell'adempimento burocratico, la *pars destruens* è che poi non serve a niente, detta banalmente, serve a poco, anche perché se tutte le scuole cominciano a mandare questi Piani per l'Inclusività all'Ufficio [Scolastico Provinciale] nessuno se li leggerà mai perché comunque [nel]l'Ufficio [ci] sono due persone che poverette non possono leggersi i Piani per l'Inclusività di 120 scuole che sono nella provincia di Bologna, se ogni piano è di 50 pagine non esiste una cosa del genere, quindi non servirà a niente!» (Dirigente scolastico).

Come mette in luce una professoressa di scuola media, per un'insegnante la predisposizione di strumenti compensativi e dispensativi, se è formalmente prevista dalle normative sui Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) e sui BES, non è attuabile all'interno di classi sovraffollate, senza la possibilità di supporto di figure altre (compresenza, insegnante di sostegno, educatore) e dove sono varie le condizioni di difficoltà e disagio delle alunne e degli alunni:

«Anche dandogli gli strumenti compensativi e dispensativi si agisce poco perché finché tu non hai una persona che possa aiutarli a tu per tu perché comunque tutti questi disturbi hanno bisogno di un aiuto specifico o in piccolo gruppo e questa cosa nelle classi che abbiamo noi adesso è un caos [...] quando io ne ho 28 che camminano sulle pareti e mi arriva lo straniero che non parla una parola io con lui non riesco a fare un quarto d'ora di lezione col silenzio, perché comunque per qualsiasi tipo di apprendimento anche se tu sei [...] dislessico e dobbiamo leggere insieme, c'è bisogno di una tranquillità ambientale che non c'è nelle classi perché sono così alti i numeri adesso, con tante problematiche interne alla classe ulteriori a queste, che diventa molto difficile seguirli, come fai? Non è che soltanto con un modulo risolvi la cosa, io ti compilo tutto quello che vuoi ma se poi non ho il tempo e le modalità per farle le cose...» (Prof.ssa scuola media).

Allo stesso modo, i Piani Educativi Individualizzati diventano un mero adempimento burocratico, poco utile come strumento lavorativo, la cui redazione viene spesso delegata a una sola figura piuttosto che essere il frutto di una riflessione condivisa:

«M.F.: anche nella Comunità [per minori stranieri non accompagnati] si redigono i PEI ma sono un passaggio puramente formale e si redigono perché stanno lì. [...] I PEI li fanno i responsabili oppure li delegano a uno degli educatori qualsiasi che ci stanno. Una volta che sono stati fatti stanno lì, io non li ho mai utilizzati. Io se voglio me li vado a leggere ma non servono come strumento.

[...]

A.: io nei vari interventi in cui ho lavorato, scuola, disabili, comunità...non ho mai assistito a una situazione in cui il PEI fosse costruito insieme o fosse anche solo condiviso. Quando va bene ti chiedono un consulto ma non viene mai collettivizzato col consiglio di classe, non viene letto davanti a tutti. E il PEI ce lo leggiamo io e l'insegnante di sostegno ma a quel punto possiamo risolverla meglio con una chiacchiera che redigere un documento lungo e noioso» (educatori, II *focus group*).

La compilazione di moduli (PDF, PEI, PDP, Piano per l'Inclusività, ...) e la partecipazione agli incontri (Gruppo Operativo, Gruppo di Lavoro per l'Inclusione, ...) raramente diventano occasioni reali di riflessione e confronto fra le diverse figure coinvolte nel progetto di integrazione (insegnanti, preside, educatori, neuropsichiatra, pedagoga, assistente sociale, familiari, ...), e piuttosto comportano un sovraccarico lavorativo che per molti non è retribuito:

«Dirigente scolastico (D): la Circolare di Marzo [sui BES] ha modificato il GLIS che adesso si chiama GLI: Gruppo di Lavoro per l'Inclusione. Hanno generalizzato un po' tutta la cosa e fa quello che faceva prima composto sempre degli stessi rappresentanti, in più hanno aggiunto la parte dello svantaggio socio-economico, culturale linguistico e così via per cui il Gruppo per l'Inclusione si occupa dei [certificati] 104, dei DSA...ma si occupa anche degli stranieri che non parlano la lingua e dei ragazzi con svantaggio socio-economico ed è aperto quindi anche ai referenti di questi ambiti.... Quindi è solamente una questione organizzativa, e l'obiettivo del GLI è quello poi di valutare il Piano Annuale per l'Inclusione che viene invece elaborato dal Collegio dei docenti; allora anche qui, in un'ottica di miglioramento è bene che ci siano queste cose perché sono momenti di riflessione che la scuola può fare da cui poi può ricavare delle informazioni che servono per il miglioramento dell'istituzione scolastica stessa. L'obiezione che fanno tutti e che io non ne posso più è che non ci sono risorse, insomma alla fine chi fa sta cosa qui viene gratis, non viene pagato...

Io: è una cosa extra che fanno gli insegnanti?

Prof.ssa: è tutto extra!

Io: non è [incluso nell'] orario di lavoro fare il GLI?

D: non so se sai come funziona l'orario degli insegnanti? [...] Gli insegnanti hanno un contratto di lavoro pari a 18 ore di lezione, di servizio, settimanali, consistenti tutte in servizio di didattica, quindi lezioni frontali. La scuola italiana dice che l'insegnante quando entra a scuola, entra fa lezione per 18 ore a settimana poi va a casa...tutto quello che è al di fuori di questa cosa è tutto a gratis! Ho estremizzato anche qua però diciamo che ci sono in un anno 40 ore da riservare a queste cose [riunioni e incontri di programmazione], che non servono a niente...40 ore le fai in 15 giorni. Non funziona il sistema, è il sistema che non funziona...I Gruppi Operativi che per i [...] certificati sono fondamentali (si fanno due Gruppi Operativi, di norma uno al primo e uno al secondo quadrimestre, in cui c'è la neuropsichiatra, c'è la famiglia, c'è l'Ente Locale e così via) servono per programmare le attività e il percorso dell'alunno certificato nel corso dell'anno, hanno una durata media di un'ora quando va bene, in cui una neuropsichiatra che ha venti bambini comincia alle 14 e finisce alle 19.... Questo lo fanno tutti per ottimizzare i tempi, perché comunque anche i neuropsichiatri non è che siano

così abbondanti, anche loro lo fanno al di fuori del loro orario di servizio però per loro è straordinario quindi in qualche modo recuperano, gli insegnanti lo fanno però non possono recuperarlo perché come recuperano, gli tolgo delle ore di lezione? e poi come faccio a far lezione? E non si può fare, ed è allucinante! È un sistema pazzesco, schizofrenico...è allucinante!

Prof.ssa: è schizofrenico perché bisogna contare [...] che poi tu torni a casa e hai [...] delle lezioni da preparare, delle verifiche da correggere quindi c'è tutto un aspetto relazionale tra di noi [insegnanti], di colloquio, di organizzazione e di strutturazione e poi c'è tutto l'aspetto della didattica quotidiana...» (Dirigente scolastico e Prof.ssa scuola media).

Come ho cercato di mostrare in queste pagine, la personalizzazione/individualizzazione dei percorsi educativi si costituisce principalmente come dispositivo burocratico-amministrativo all'interno di un sistema scolastico che va verso un modello standardizzato e funzionale alle logiche economiche capitaliste della produttività e della performance, e per questo escludente verso chi a queste logiche non si conforma.

La personalizzazione e l'individualizzazione assumono la forma di un articolato apparato burocratico di differenziazione, all'interno del quale la messa in atto di strategie e pratiche di integrazione deve essere giustificata (diagnosticata o certificata) dalla "specialità" o "differenza" dei bisogni educativi dell'alunno/a.

Come ha messo in luce Robert Castel, tale modo di funzionamento dei servizi (al tempo stesso categorizzante e individualizzante) appare una contraddizione solo nei termini poiché nella pratica alimenta da lungo tempo (si potrebbe dire in maniera costitutiva) la gestione del sociale (2007, 464).

Accade allora spesso che all'interno di questo campo burocratico di azione, la necessità da parte delle operatrici e degli operatori di rispondere al mandato dell'istituzione ("integrare coloro che esclude") si traduca in una pratica dis-abilante:

«Nei manuali degli educatori si dice tu come lavori? "Affiancando", "in sostituzione", "implementando", "stimolando" che però sono cose molto vaghe e generiche perché un conto è stimolare in supporto a un utente, un altro conto è se tu sei un supporto a un bisogno che è scolastico, è istituzionale...cambia molto. [...] Tu intervieni [...] non tanto sul disagio del ragazzo ma sul disagio della scuola che non riesce a controllare il ragazzo...allora cosa fanno gli educatori prendono gli utenti dalla classe e li portano fuori perché lì sono in supporto alla classe non all'utente. Questa è la prima incomprensione perché sì, è vero, sul manuale c'è scritto che l'educatore lavora in supporto in senso astratto ma bisogna vedere in supporto di chi e per quale ragione» (educatore centro di aggregazione giovanile).

Capitolo V

... ALLA RETE DEI SERVIZI

Tutti i ruoli che giocano nell'organizzazione ospedaliera assolvono una funzione precisa nel controllo e nell'eliminazione dell'internato, attraverso una serie di deleghe di cui tutti siamo complici. Ma il rifiuto di questa delega non è automatico: esso passa attraverso una serie di mediazioni, poiché l'istituzione esiste e sopravvive, nella forma in cui riesce a esistere e a sopravvivere, soprattutto per i ruoli di potere che offre individualmente e cui è difficile rinunciare. Privilegi che si consolidano, gerarchie burocratiche che consolidano i privilegi, un sottobosco di ricatti, di potere, in cui l'aggressione viene sempre a ricadere sull'ultimo anello della gerarchia istituzionale: l'internato.
Franco Basaglia e Franca Basaglia Ongaro, Crimini di pace

Come ho cercato di mettere in luce nei capitoli precedenti, la diagnosi neuropsichiatrica agisce principalmente come dispositivo amministrativo per la gestione delle risorse di assistenza, all'interno di un sistema di servizi che regola i percorsi di integrazione degli alunni con disabilità, e che principalmente comprende, oltre alla Neuropsichiatria, la scuola e i servizi socio-educativi (di gestione ed erogazione diretta da parte degli Enti locali oppure in appalto alle cooperative sociali). La valutazione e la diagnosi prodotte in ambito neuropsichiatrico sono infatti funzionali ad attivare “interventi indiretti” che vengono messi in atto da operatori (spesso educatrici ed educatori) in altri contesti (centri socio-educativi e di aggregazione, centri riabilitativi, scuole, comunità di accoglienza per minori, ecc.).

Le ragioni dell'aumento di segnalazioni e di diagnosi di disabilità non possono dunque essere esplorate senza tenere in considerazione il funzionamento di questi altri servizi in relazione ai modelli politici e organizzativi che indirizzano le pratiche di assistenza socio-educativa ai minori nel lavoro quotidiano di operatrici e operatori.

Nel presente capitolo ho scelto di affrontare in particolare tre aspetti di questo funzionamento che durante la mia esperienza di ricerca sul campo sono emersi come centrali nell'informare la pratica lavorativa quotidiana in chiave medicalizzante e dis-abilitante: la progettazione e la messa in atto dell'intervento socio-educativo in forma categorizzante; la struttura gerarchica del potere e la distribuzione verticale delle responsabilità all'interno dei servizi; la precarietà e disparità delle condizioni lavorative dei dipendenti. Mentre i primi due si caratterizzano come tratti strutturali dei sistemi di *welfare*, soprattutto di quello italiano, il terzo ne rappresenta una evoluzione più recente.

Prima di addentrarmi in questi tre campi di analisi credo sia però necessario soffermarsi brevemente su alcuni aspetti dei cambiamenti intervenuti nelle politiche sociali, a livello europeo e nazionale,

negli ultimi trent'anni. L'intento non è quello di fornire un resoconto esaustivo dal punto di vista storico e sociologico, quanto di collocare l'oggetto di studio (la produzione sociale della disabilità) all'interno del più ampio contesto politico ed economico relativo alle trasformazioni intercorse nel sistema di *welfare* italiano.

Gran parte della letteratura sociologica sul *welfare*¹¹⁵ ha individuato in alcune dinamiche macroeconomiche e macro-sociali i “fattori” di passaggio da un periodo di espansione (il cosiddetto “Trentennio glorioso”) all’“età dell'argento di austerità permanente” (Pierson, 1994).¹¹⁶ Generalmente questi “fattori” riguardano l'impatto della globalizzazione (intesa come integrazione internazionale dei mercati e internazionalizzazione della produzione) e del processo di integrazione europea sul potere dei governi nazionali (Ferrera 2007, Bifulco, 2005), la crescente liberalizzazione dei capitali finanziari, delle merci e del lavoro, e le trasformazioni demografiche legate all'invecchiamento della popolazione, al fenomeno delle migrazioni e alla maggiore pluralità di forme di nuclei familiari (Ferrera, op.cit.; Cossentino, 2010).

Questo passaggio trova piena realizzazione a partire dagli anni Novanta attraverso ondate di riforme che hanno scosso le fondamenta di molti sistemi di *welfare* europei. A differenza di altri Stati, soprattutto quelli del Nord Europa, in Italia “il cambiamento nelle politiche sociali è stato sostanzialmente segnato da forme di *retrenchment*. [...] Ai 'tagli' degli anni '90, pensati allora in buona parte in un'ottica di ricalibratura, non è seguita negli anni 2000 alcuna fase di 'cuci', bensì, in molti casi, una ulteriore fase di 'tagli'” (Ascoli e Pavolini, 2012, 436).

Le principali linee di riadattamento istituzionale all'interno dei sistemi di *welfare* si sono sviluppate secondo tre tendenze generali.

La prima, e forse più importante, riguarda *l'introduzione di condizioni di mercato nella produzione di beni e servizi* realizzata nell'ambito della commercializzazione¹¹⁷ (Bifulco, op.cit., 27). In particolare le riforme in campo sanitario (sull'aziendalizzazione del 1992-93 e del 1999) e dell'istruzione (sull'autonomia scolastica del 1999) sono state finalizzate a riorganizzare le amministrazioni pubbliche secondo criteri di gestione che appartengono al regime privatistico

115 Un dibattito più recente mette in discussione una lettura centrata esclusivamente sull'impatto degli assetti politico-istituzionali ed economici sui sistemi di *welfare* e propone di prendere in considerazione nell'analisi, a partire da indagini di tipo storiografico, l'azione storica degli attori collettivi: “ogni trasformazione istituzionale implica processi complessi di negoziazione intrattenuti da una platea di soggetti molteplice ed eterogenea: soggetti istituzionali e non, pubblici e privati. A dominare la scena [nei resoconti delle trasformazioni delle politiche sociali] sono invece solo due agenti: lo stato e il mercato” (De Nicola, 2015, 58).

116 Differente è invece la lettura di Robert Castel, secondo il quale il “Trentennio Glorioso” è stato caratterizzato da tre aspetti della società salariale che lo situano in continuità con i decenni precedenti e quelli successivi: il carattere incompiuto e fragile delle conquiste sociali, l'ambiguità di alcuni suoi effetti (oggettivazione e passivizzazione) e la contraddittorietà di altri (categorizzazione e individualizzazione). Si veda Castel, 2007, 457.

117 Come rileva Colin Crouch, la commercializzazione comprende processi più generali di quelli implicati dalla privatizzazione che in senso stretto è definita dal trasferimento di risorse della proprietà. Condizioni di mercato possono sussistere anche in assenza di proprietà privata, ad esempio quando in un settore pubblico viene adottato un sistema di prezzi e tariffe con l'obiettivo di creare un meccanismo competitivo fra diverse amministrazioni (Crouch, 2003).

dell'impresa e del mercato (per esempio il criterio di efficienza) nel trattare problemi e beni di rilevanza collettiva (Troilo, 2014).

Nella lettura di Lavinia Bifulco, a questa prima tendenza si associa l'apertura dei processi di *policy making* a una pluralità di attori e organizzazioni, pubblici e privati, e la diffusione conseguente di stili negoziali delle azioni pubbliche e di strutture di tipo partenariale. All'interno di questa molteplicità di forme di *governance* “possiamo ritrovare forme di condivisione di responsabilità, progettuale oltre che finanziaria, su obiettivi e interessi collettivi, ma anche forme di riduzione marcata delle funzioni pubbliche di indirizzo e scelta politica” (Bifulco, op. cit., 30).

Una seconda tendenza riguarda *l'emergere di “approcci attivi”* soprattutto nella gestione dell'incapacità al lavoro (disabilità) e della disoccupazione ma che si sta progressivamente adottando anche in altri ambiti dell'assistenza (Ferrera, op. cit., 358). Tale orientamento nasce dalla critica agli effetti di passivizzazione e oggettivazione del *welfare* paternalistico e tende a conferire al destinatario lo stato di “attore”, cercando di prevenire forme di dipendenza di lungo periodo dall'assistenza (Bifulco, op. cit., 195). Nei servizi questa prospettiva assume però spesso la forma di una presa in carico condizionale e “contrattuale”, ossia vincolata a obblighi “di attivazione” ai quali il beneficiario è tenuto a rispondere. Come sottolinea Maurizio Bergamaschi¹¹⁸, ciò pone degli interrogativi rispetto alle reali possibilità di scelta implicate in un tale vincolo contrattuale nel momento in cui uno dei due contraenti è in condizione di bisogno e svantaggio rispetto all'altro.

A titolo indicativo e chiarificatore Bifulco e de Leonardis individuano dunque tre modi in cui il concetto di *agency* viene declinato nelle pratiche di assistenza. Il primo rimanda appunto alla relazione di servizio come contratto e al riconoscimento dell'*agency* del destinatario come soggetto contraente. Questo dispositivo fa riferimento al contratto come istituto del diritto privato e si lega a forme individualizzate di intervento (ivi, 211).

Un altro modo di declinare l'*agency* nei servizi si fonda sul principio dell'attivazione dei destinatari. Secondo le due sociologhe all'interno di questo secondo modo possiamo trovare due orientamenti molto diversi. Semplificando possiamo dire che in un caso le misure di attivazione sono volte a fare dell'*agency* dei destinatari l'oggetto di un giudizio di responsabilità, nell'altro invece si vuole promuovere l'*agency* in quanto questa è considerata parte integrante (al contempo fattore e criterio) dell'integrazione sociale (ivi, 214). In questa ultima versione l'autorità implicata nella relazione di servizio non si esercita sull'individuo ma sul contesto, gli attori e le risorse (compresi i servizi stessi) che incidono sulla possibilità della persona di aumentare le proprie capacità (ivi, 215).

¹¹⁸ Intervento al seminario “Le traiettorie del *welfare* a Bologna. Giornata di discussione sulla storia e le trasformazioni in corso nel modello sociale della città”, 30 maggio 2015, Sala Consiliare del Quartiere Porto. Organizzato dalla Rete delle Educatrici e degli Educatori di Bologna. Per un approfondimento del dispositivo del contratto si veda anche Bifulco, 2005, 211.

Infine, un'ultima categoria di misure fa riferimento alla partecipazione. Qui l'*agency* assume i connotati propri dei diritti politici, e si vorrebbe promuovere il coinvolgimento dei destinatari ai momenti decisionali (ivi, 216).

Dal punto di vista analitico, risulta allora importante mantenere uno sguardo attento all'ambiguità inerente alle retoriche e pratiche di attivazione, e alle diverse configurazioni che queste assumono in contesti istituzionali e di azione specifici:

«L'attivazione [...] è un ombrello sotto il quale stanno insieme prospettive diverse: la partecipazione al lavoro, anche obbligata; la responsabilizzazione individuale [...]; la libertà di scelta in quanto consumatori; la partecipazione a scelte pubbliche e l'autorganizzazione delle comunità locali. Queste prospettive intrattengono uno stretto rapporto con il processo di individualizzazione che contraddistingue le società contemporanee e sono improntate a criteri di supporto dell'*agency* dei destinatari. Ma questi criteri possono essere intesi in molti modi» (ivi, 20).

Una terza tendenza, trasversale ai diversi ambiti di assistenza, riguarda la *crescente selettività nella progettazione, nell'intervento e nell'erogazione delle risorse* sulla base di strategie di *targeting* “verticale”, basate sulle risorse economiche, e “orizzontale”, fondate sul rischio sociale (Ferrera, 1998; 2007).

Se il modello selettivo e su base categoriale caratterizza strutturalmente il sistema di *welfare* italiano (a differenza di altri sistemi europei)¹¹⁹, va tuttavia rilevato che in tempi più recenti questo viene progressivamente assunto anche nel campo di quegli ambiti che storicamente si contraddistinguono per una struttura più universalistica, come la sanità e l'istruzione, soprattutto attraverso pesanti tagli alla spesa e l'innalzamento delle soglie di reddito per l'esenzione dal pagamento di prestazioni o tasse (Gabriele, 2015; Taroni, 2013; De Michele, 2010).

In altri campi dell'assistenza, quali quello sociale ed educativo, accanto alle forme di individualizzazione che storicamente ne hanno determinato le modalità di intervento (minori, disabili, anziani, donne...), si assiste a una moltiplicazione delle categorie beneficiarie – definite sia sulla base della popolazione di riferimento (i “senza fissa dimora”, i “richiedenti asilo politico”...) sia rispetto alla categorizzazione medica (gli “esordi psicotici”, i “disturbi dello spettro autistico”, le “mutilazioni genitali femminili”...) – alla quale si accompagna una crescente specializzazione tecnica, professionale e regolamentare.¹²⁰

119 Una delle questioni più esemplificative in questo senso riguarda il fatto che l'Italia è ancora uno dei pochissimi paesi europei senza schemi di reddito minimo. Per un approfondimento si confronti Kazepov, 2011.

120 Come sottolineano Ascoli e Pavolini, nel campo dell'assistenza sociale ed educativa si è venuta a creare una crescente separazione fra atti normativi innovativi nella seconda parte degli anni Novanta (legge 328/00 sul sistema integrato di interventi e servizi sociali; legge 285/97 sulla promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza) e la loro concreta implementazione nel decennio successivo. Con il passaggio della responsabilità

Quest'ultima tendenza rimanda a ciò che Robert Castel ha individuato nel passaggio¹²¹ da politiche di integrazione alle politiche di inserimento: mentre le prime promuovono “l'accesso di tutti ai servizi pubblici e all'istruzione, una riduzione delle ineguaglianze sociali e una migliore ripartizione delle possibilità, lo sviluppo di protezioni e il consolidamento della condizione salariale”, le seconde “obbediscono a una logica di *discriminazione positiva*: puntano sulle popolazioni particolari e sulle zone singolari dello spazio sociale, e dispiegano verso di loro delle strategie specifiche” (2007, 491).

Nel contesto italiano queste linee di riadattamento istituzionale alle trasformazioni sociali ed economiche degli anni Ottanta e Novanta hanno prodotto una crescente frammentarietà delle pratiche di programmazione e intervento in campo sociale, educativo e sanitario (non solo a livello nazionale e regionale ma anche provinciale e comunale) e la difficoltà di fare coesistere nella progettazione delle politiche i principi dell'equità e dell'universalismo con la necessità di forme di assistenza locale e territoriale¹²².

Nelle prossime pagine vorrei mostrare come tale frammentarietà, che caratterizza la pratica lavorativa quotidiana di operatrici e operatori della Neuropsichiatria, della scuola e dei servizi socio-educativi, si traduca spesso in un corrispondente processo di frammentazione della persona, dei suoi bisogni e desideri, e della sua rete di relazioni sociali.

esclusiva dei servizi sociali alle Regioni, il sistema è stato affidato alla volontà politica degli amministratori regionali (con trasferimento statale di risorse progressivamente decrescenti. Ciò ha prodotto una frammentarietà nell'attuazione della legge a livello nazionale (2012, 439).

121 Nell'analisi di Castel questo passaggio non è affatto recente ma si ritrova già nella distinzione tra la “sicurezza sociale” e “l'aiuto sociale”, per come quest'ultimo si configura dalla fine della Seconda Guerra Mondiale (2007, 492).

122 Per alcuni spunti di riflessione sulla gestione territoriale e locale della questione sociale si confrontino Castel, 2007, 502 e Bifulco, 2005, 30.

5.1 Categorizzazione nell'intervento socio-educativo

...allora il punto è sempre quello: ma se lì lui non sta né da una parte né dall'altra, dove deve stare?
E., educatore di quartiere

Il lavoro educativo, quando ho avuto la possibilità di farlo in maniera sana, si rivolge al gruppo non all'individuo. Serve tanto a quello con tanti strumenti e tante capacità quanto a quello con pochi strumenti e poche capacità.
M., educatore di cooperativa

«A. ha 15 anni, è nato in Italia da genitori cinesi. A metà dell'anno scorso [mi riferisco al 2012], mentre frequentava la terza media, viene segnalato dalla scuola perché “non interagisce in classe”. A quel punto è stato preso in carico dal servizio di NPIA per essere orientato nel passaggio alle scuole superiori. Ha poi iniziato a frequentare un istituto alberghiero fuori città.

Vengo a conoscenza della storia di A. per la prima volta durante un incontro presso il centro di aggregazione che frequenta da poche settimane. Lì sono presenti, oltre a me e a Sara (la neuropsichiatra), l'educatore che coordina le attività del centro e l'educatrice di quartiere. Durante l'incontro sento dire di A. che “è eccessivamente ritirato”, che “sta seduto immobile” e che “è muto anche in ambulatorio”.

L'educatore esprime la difficoltà di riuscire a fare progetti che non siano specifici su qualche disturbo o disabilità, ma che siano aperti agli adolescenti in generale, per includere coloro che “stanno nel mezzo” tra la normalità e il disturbo psichiatrico. Dice anche che si è trovato addirittura in situazioni in cui i ragazzi hanno dovuto scegliere se autodefinirsi disabili o meno per accedere a un progetto.

Finito l'incontro Sara mi dice che, dopo aver accompagnato il passaggio alle scuole superiori, non ha più sentito i genitori e pensava che andasse tutto bene. Invece ha sbagliato a non chiamarli perché in seguito ha scoperto che A. aveva smesso di frequentare l'istituto alberghiero. Per questa ragione la neuropsichiatra e l'educatrice del quartiere hanno scelto di inserire A. nel gruppo del centro di aggregazione che lavora contro la dispersione scolastica» (Diario, 9 maggio 2013).

Sulla storia familiare di A. nessuno degli operatori ha molte informazioni. Durante le tre occasioni che ho avuto di incontrarlo¹²³ ho potuto sapere che i genitori lavorano come venditori ambulanti e che non parlano l'italiano. L'incontro con la mamma al centro di neuropsichiatria si è svolto infatti con la presenza di un mediatore. Lì lei racconta che A. passa molto tempo davanti al computer o a

123 Incontri al centro di Neuropsichiatria del 24 e 30 maggio 2013 e del 15 gennaio 2014.

guardare film in cinese “sui vampiri”. Per distrarlo spesso i genitori lo portano con loro al lavoro ma fanno fatica a convincerlo perché A. “è pigro”.

Negli incontri con la neuropsichiatra A. non sembra avere molta voglia di parlare di sé. Le conversazioni con Sara sono brevi e scandite da “botta e risposta”:

«Sara: come va a scuola?»

A.: andare a scuola è brutto...tutti si annoiano, l'80 per cento. Meglio essere annoiati, fare le altre cose è faticoso.

S.: tu ti immagini a fare un lavoro che ti annoia?

A.: si.

S.: per me essere annoiati significa fare un lavoro che non mi piace.

A.: a scuola ti dicono cose che sai già...

S.: e quando sei al gruppo [si riferisce al centro socio-educativo] perché ti annoi?

A.: perché devo studiare. Ho studiato storia e poi la verifica era facilissima, ho studiato per niente.

S.: raccontami un'altra cosa che fate al gruppo...tu arrivi lì e poi?

A.: arrivo e loro non fanno niente, fanno merenda, io li guardo e poi sono le sette e si va via.

S.: non giocate a biliardino?

A.: no, nessuno ne ha voglia [...] Annoiarsi è una cosa bella, non c'è niente da pensare.

Perché se io penso a delle cose mi tormentano.

S.: tipo a cosa?

A.: i compiti.

S.: e se non ci sono i compiti, come il sabato?

A.: a casa non ho niente da fare, poi guardo la TV.

S.: cosa guardi?

A.: i cartoni.

[...]

S.: ti piacciono anche i fumetti?

A.: i fumetti cinesi, tipo manga.

S.: li leggi in cinese...quindi lo conosci bene?

A.: è facile da capire...

S.: e dove li trovi?

A.: in Cina

S.: quando ci sei andato l'ultima volta?

A.: due anni fa.

S.: e quando ci torni?

A.: forse quest'anno ma non si sa mai...

S.: ti piace?

A.: sì perché almeno lì non mi annoio.

[...]

S.: ma vai con i tuoi genitori?

A.: no, i miei genitori non partono. Solo io e mia sorella.

S.: e dormire mi sembra che dormi molto...

A.: sì dormo anche dodici ore.

S.: torni qui quando ti danno la pagella?

A.: sì» (Diario, 15 gennaio 2014).

Durante la ricerca sul campo ho scelto di seguire più da vicino il percorso di A. perché mi sembrava che la sua condizione specifica – spesso descritta come patologia non (ancora) ben definibile, o come una certa forma di disadattamento – fosse indicativa di alcuni aspetti del (mal)funzionamento dei servizi che “di fatto” si traduceva in una sua patologizzazione.

Superato il periodo di orientamento alla scuola superiore (A. sarà poi indirizzato verso un corso di formazione professionale), Sara viene ricontattata dal servizio educativo del quartiere. Alcuni educatori del Centro sostengono infatti che A. abbia dei comportamenti “strani” che mettono in allerta anche gli altri ragazzi del gruppo educativo. L'educatrice del quartiere è allora dubbiosa sul fatto di mantenere o meno A. nel gruppo poiché il suo comportamento sembra fuoriuscire dal target di riferimento (“problematiche di tipo sociale”). Insieme a Sara prendono in considerazione la possibilità di mandare A. presso un centro di riabilitazione diurno (per patologie “più gravi”) dove il rapporto educativo è “uno a uno”. Questa infatti sembra essere l'unica altra risorsa disponibile sul territorio. Sara e l'educatore che coordina le attività del Centro non sembrano però sostenere questa seconda opzione e cercano di fare pressione sull'educatrice del quartiere affinché A. possa continuare a frequentare il centro di aggregazione.

Nella visione del coordinatore il comportamento di A., se per certi aspetti può essere letto in termini patologici, non si configura in maniera “disfunzionale” all'interno del gruppo. In quel contesto gli atteggiamenti di A. assumono una connotazione di normalità nel momento in cui sono considerati in maniera spontanea dagli altri ragazzi come esagerazioni e stranezze piuttosto che come tratti patologici:

«Questo [discorso] fa parte del dibattito, per me fa parte del dibattito proprio tecnico, pedagogico, educativo. [...] In questi due giorni l'abbiamo convinto a fare un temino [*mi fa leggere quello che ha scritto A.*]. È ovvio che lui può essere preso veramente su certi ambiti

come quello che sembra matto, vero? Scrive “io il compleanno vorrei festeggiarlo con le persone che mi sono più care quindi vorrei festeggiare il 25 ottobre il compleanno con il gruppo e lo vorrei fare al cimitero”, allora tutti [gli altri ragazzi] figurati..., poi lui lo dice seriamente [...]. Paradossalmente adesso messa sulla burla, sul fatto che è così e tutti lo accettano, sembra un film grottesco quindi tutto viene decantato e si spegne capito? Quindi io gli dico “ma come il cimitero?” Questo può essere visto come un dato di realtà strano però dentro all’ecosistema del gruppo è funzionale e prende una dimensione diciamo al di là di quello che dice...positiva nel senso che crea armonia, non crea disarmonia perché viene presa come una caratteristica un po’ folle di una persona perché ha quella mania...

Io: non in modo patologico diciamo...

A: non è patologico perché per tutto il resto lui gioca, fa, eccetera; è uno che ha una piccola mania e che la porta. Nel momento in cui riesce a portarla e a condividerla con gli altri, e gli altri la rimandano, non diventa più patologica, perché gli altri non reagiscono in termini di allarme patologico, [...] gli dicono “te sei matto! te sei matto!” ma come direbbero sei matto a uno che fa...uno sport estremo, capito? Però questo ho fatto fatica a spiegarlo perché non lo volevano lasciare, nel senso che una struttura di personalità se è funzionale al gruppo non mi interessa se è patologica, cosiddetta patologica, basta che sia funzionale; mentre due, tre personalità disfunzionali tra di loro, anche se non risultano patologiche, possono crearti grandissimi problemi [...] però questo aspetto qua è ancora difficilissimo da spiegare a degli operatori e degli educatori del Comune o a volte anche non del Comune» (educatore centro di aggregazione).

All'interno del centro la capacità di A. di “stare da solo” e di svolgere le attività in autonomia diventa una risorsa sia per gli altri ragazzi, che non trovano in lui uno stimolo a creare disturbo, sia per gli educatori stessi, che possono permettersi di non doverlo seguire “passo passo” e di avere così tempo ed energie da dedicare al gruppo.

Secondo l'educatore è la presa in carico strutturata sul raggruppamento per categorie (problema sociale, patologia, disabilità, ecc.) e per tipologie di diagnosi (disturbo del comportamento, disturbo dell'apprendimento, ritardo mentale, ecc.) a produrre contesti e comportamenti “disfunzionanti”:

«Bisogna che promuovi altre idee di raggruppamento, di lavoro di comunità. Questo non è semplice da fare, è un po’ che si vuole incasellare tutto e invece bisogna imparare a gestire le situazioni complesse. Come noi ci siamo trovati nel caso di A., tipico esempio, io ho detto per me lui è funzionale al gruppo quindi rispetto anche a quella che può essere la sua patologia però all’interno di questo gruppo può diventare funzionale. E lo è diventato [...]. Lui è in grado di stare da solo, anzi il suo problema è talmente opposto a quello degli altri che la sua

posizione può creare uno stimolo positivo, quindi lui riesce a stare da solo [...] ma in realtà quando è qua va a cercare tutti...però tu ti puoi permettere di non occuparti di lui perché sai che lui ha questa sponda, che se sta da solo non diventa aggressivo, non rompe, non fa danni, non molesta gli altri. Gli altri sono persone che non sono in grado di stare da soli quindi appena si sentono...cominciano a creare situazioni di pericolo. Quindi per dire, all'operatrice [si riferisce all'educatrice di quartiere] le ho dovuto dire "non ci porterà via tempo rispetto agli altri". [...] E la sua preoccupazione [dell'operatrice] era: "non è che lui ha dei bisogni che poi portano via molto tempo, perché spesso cerca la relazione uno a uno...?" [...] Spesso questi gruppi sono patologici solo perché si crea un insieme di persone nel quale ognuno stimola l'altro in aspetti devolutivi più che evolutivi...fanno diventare la regressione un luogo comune quindi se la rinforzano l'uno con l'altro. Quindi è lì che la devi andare a rompere in un certo senso» (educatore centro di aggregazione).

Sebbene molte operatrici e operatori che ho incontrato condividano la necessità di strutturare progetti educativi e riabilitativi in maniera più aperta e all'interno di una prospettiva inclusiva, il modello istituzionale prevalente nella predisposizione di servizi socio-assistenziali ed educativi si fonda sull'intervento (educativo, riabilitativo, terapeutico...) in gruppi prestabiliti, spesso sulla base di bisogni codificati per via amministrativa a partire da valutazioni o categorie mediche. Questo avviene anche perché le forme di finanziamento e le gare per l'appalto dei servizi alle cooperative sociali spesso stabiliscono dei vincoli di partecipazione rispetto alla "tipologia" dei beneficiari (per esempio comunità per "minori stranieri non accompagnati", interventi per l'assistenza di "persone con disturbi dello Spettro Autistico", centri per "disabilità cognitive e linguistiche", ...).

Come mi spiegano un'educatrice e un educatore professionale che lavorano alla Neuropsichiatria e che si occupano della gestione e del monitoraggio delle attività educative, i gruppi di intervento proposti e finanziati dall'AUSL consistono in progetti predefiniti all'interno dei quali vengono poi inseriti bambini/e e ragazzi/e in base all'età e al "funzionamento":

«Io: che gruppo è? Puoi spiegarmi questa cosa un po' dei gruppi?

Educatrice: questi di cui sto parlando adesso sono GAR, Gruppi di Aiuto alla Relazione, sono finanziati dalla AUSL. Viene fatto un progetto con degli obiettivi specifici, vengono chiesti un paio di educatori a gruppo a seconda del numero, sempre seguendo le regole della gara d'appalto, e noi inseriamo i ragazzini che conosciamo a seconda della tipologia del gruppo, degli obiettivi e di quello che vogliamo. [...] Allora come territorio [nome del quartiere] abbiamo un gruppo dei piccolissimi di prima e seconda elementare sulle regole, che viene fatto nella biblioteca in via [nome della via]. In terza, quarta, quinta elementare [abbiamo un gruppo] sul gioco cooperativo...più o meno, perché poi sono gruppi che hanno dei gran begli

obiettivi poi si adattano, si abbassano in genere gli obiettivi dei ragazzini quindi insomma partiamo sempre molto alti...

[...]

Io: quindi per partecipare a questi gruppi si fa riferimento a certe diagnosi oppure dipende...

Educatore: ai bisogni non alle diagnosi..

Educatrice: ai bisogni...certo che se c'è un gruppetto con dei ragazzini con una patologia lieve non gli metto magari un ragazzino [grave]...oppure ci può stare talvolta ma va valutato bene...sicuramente ci stai molto attento perché tipo il gruppo di oggi pomeriggio, che sono tutti ragazzini in gamba molto svegli, non gli posso mettere il ragazzino grave o cognitivamente grave, anche per l'autostima...» (educatore professionale ed educatrice AUSL).

Anche nell'esperienza di un educatore che coordina le attività educative in un quartiere periferico e popolare della città, i pochi gruppi pomeridiani disponibili sono tutti caratterizzati da un target specifico. Durante l'intervista, l'educatore mi racconta della difficoltà di pensare un intervento educativo per G.¹²⁴ che non sia preconfezionato (come nel caso della musico-terapia) o “caratterizzato” (la semi-residenza) ma che risponda agli interessi e ai bisogni di socializzazione del ragazzo:

«Educatore: a me [G.] è simpatico perché lo dico sempre che con lui si fanno delle chiacchierate ma con un senso perché rispetto a molti ragazzini di quell'età lì [...] con lui invece fai dei discorsi anche altissimi. È chiaro che poi dall'altra parte lui non ha però un'alternativa, non è in grado di uscirne da quella [condizione], ed è lì che ci vorrebbero i servizi che...eh ma li cadiamo! Infatti lui adesso ha smesso di andare alla semi-residenza, va beh non c'è mai andato di fatto.... La semi-residenza fa anche questa cosa della musico-terapia che è un po' anche un'illusione... Io mi sono anche offerto [...] gli ho detto “andiamo, fai anche un piacere a me” [ride] ma proprio così perché in realtà penso che lui non si riesca ad agganciare su quella cosa...

Io: forse c'è anche una scarsità di servizi nel territorio...

Educatore: sì perché qua poi sono tutti tarati sul disagio bello che conclamato infatti subito quando hanno fatto la richiesta ho detto non si può neanche pensare che G. possa entrare in uno di questi gruppi, lui ha provato a fare un'estate qui [...] però era stato ben protetto perché se non non avrebbe retto! Dall'altra parte ci sono le situazioni, è brutto dirlo, dei normalissimi, che poi normali non sono..., dove anche lì lui non sta, allora il punto è sempre quello: ma se li

124 G. ha frequentato la neuropsichiatria durante tutto il periodo della mia ricerca. Al tempo della mia frequenza aveva 16 anni ed era seguito dai servizi (neuropsichiatrici, sociali ed educativi) dai primi anni di vita. L'educatore del quartiere che ho intervistato lavorava con G. già da alcuni anni e aveva creato con lui un particolare rapporto di fiducia.

lui non sta né una parte né dall'altra dove deve stare? Non c'è un posto [...]. Allora non lo so per G. potrebbe magari servire qualcuno che faccia un po' da tramite che lo accompagni perché lui non è quello che appunto gli dici c'è quella cosa e lui ci va...lo dovresti accompagnare, stare con lui, fare le cose insieme con i tempi chiaramente suoi e poi piano piano vedere se riesci un po' a tirarti indietro, perché appunto lui non riconoscendosi in quello in cui lo vogliamo far stare noi, come la semi-residenza eccetera, dice io perché devo andare là? Ieri ne abbiamo parlato perché lui ha questo desiderio forte di conoscere i ragazzi a scuola» (educatore di quartiere).

La selettività crescente dei progetti educativi se spesso viene giustificata nei termini della mancanza di risorse “per tutti” sembra piuttosto il prodotto di specifiche scelte politiche nei diversi settori (educativo, sanitario e sociale, ma anche urbanistico e scolastico) che impediscono la costruzione di contesti educativi eterogenei. Come mi spiega lo stesso educatore di quartiere, ciò produce l'esclusione da ogni tipo di azione di promozione e prevenzione di una parte di popolazione su cui poi le amministrazioni scelgono di intervenire in maniera punitiva:

«Educatore: io penso che [...] ci si nasconde un po' dietro al discorso della mancanza di risorse [mentre] ormai c'è proprio un obiettivo di nascondere tutta una parte [di popolazione] ...ma questo lo vedi nelle scuole, lo puoi vedere nella sanità, lo vedi nell'educativo....Ti faccio l'esempio noi abbiamo dei gruppi nostri, poi dipende anche dal territorio però per esempio qui, fai fatica a pensare che i nostri gruppi fossero...sarebbe bello che fossero gruppi eterogenei però non ce la fai perché chi, detta banalmente, se la passa bene al [nome della zona] porta i propri figli fuori da qui a fare qualsiasi tipo di attività, ma anche alle scuole, chi non può permetterselo sta qua, però sempre di più ti chiedono che i gruppi non devono essere dei gruppi solo con persone in difficoltà.

Io: chi lo chiede, il Comune?

E.: si si il Comune in questo caso, allora tu dici bene e gli altri che facciamo? Perché gli altri te li cucchi in un altro modo, dunque gli altri sono in mezzo alla strada...nel senso che penso che anche chi dovrebbe gestire queste cose secondo me ha molto chiaro questo [...] tutta un'intera parte [di popolazione] l'importante è che non sia visibile poi ti arriva in un altro modo quella parte però, su quella allora intervieni in un altro modo, il controllo, la legalità, tutte queste cose» (educatore di quartiere).

La difficoltà che riscontrano molti operatori ed operatrici di mettere in atto interventi in contesti eterogenei e volti a una reale integrazione è dunque indicativa di un modello macro-organizzativo fondato sull'offerta di servizi come “pacchetti” immaginati per una tipologia o categoria di utenti:

«La visione [...] istituzionale è quella di dire “mettiamo su un gruppo che ha questa funzione” quindi decide a priori qual è la funzione del gruppo, immaginando quello che possono essere i bisogni degli adolescenti; [...] parlare di bisogni è già molto, insomma l’offerta a un pubblico che però non conosci, non immagini. E anche se lo conosci è astratto in quanto non conosci quelli che abitano lì e ciò che succede in quel territorio» (educatore centro di aggregazione).

I paradigmi organizzativi e, più in generale, le politiche sociali all'interno delle quali questi vengono sviluppati condizionano infatti in maniera strutturante il lavoro quotidiano dell'operatore e, di conseguenza, le possibilità di costruzione di spazi di cura ed educativi in forma categorizzante, oppure, per converso, in una prospettiva inclusiva:

«Il rischio è quello di essere stigmatizzati come centro dei disabili comportamentali, allora l’idea era quella di far emergere identità più positive, meno stigmatizzanti, e quindi inglobare all’interno dell’attività del gruppo [...] anche il recupero scolastico, aprire due ore alla sera come centro giovanile che possa attrarre anche gli amici. Perché all’inizio ad esempio qua [fa riferimento al centro di aggregazione in cui lavora] per un problema assicurativo non si poteva far entrare nessuno tranne quelli iscritti ma quelli iscritti dovevano passare per l’assistente sociale [...]. Un adolescente che va dall’assistente sociale è già molto segnalato e molto anche caratterizzato quindi ci vuole la firma dei genitori...se hai quindici anni non vuoi far venire un tuo genitore a firmare...quindi sai ci sono problemi di modelli, di paradigmi organizzativi che ti condizionano molto il lavoro, e se li metti tutti problematici sono difficili da gestire e poi comunque tendi a ghettonizzare, tra di loro fanno ancora più fatica. Quindi questi sono tutti dibattiti di tipo metodologico e culturale che andrebbero molto dibattuti prima di aprire un centro sennò ognuno vede il suo film, si fa la sua idea» (educatore centro di aggregazione).

«La cosa che si fa fatica a far passare è che il nostro modello è quello di fare un centro e tararlo sui bisogni degli adolescenti; quindi ti portano un gruppo, molto spesso a volte il ragazzo si auto-segnala, venivano loro a chiedere di entrare nel gruppo eccetera... quindi tu diventi una realtà territoriale, sociale, riconosciuta dall’ambiente, riconosciuta dai ragazzi perché ne parlano con gli amici, cominciano a frequentare il centro; [...] l’idea è che tu sei presente sull’ascolto dei bisogni e a seconda del bisogno dei ragazzi poi con loro decidi un percorso, un progetto, eccetera. [...] L’idea è quella di un centro per adolescenti dove [...] possono partecipare anche delle persone che non per forza [sono segnalate dai servizi] quindi aperto a tutta la popolazione, aperto al concetto di “agio” adolescenziale e non per lavorare solo sul disagio» (educatore centro di aggregazione).

La condizione descritta dagli educatori non si configura in maniera contingente né emergenziale (come viene invece rappresentata dalle amministrazioni pubbliche) ma trova le sue radici nell'evoluzione storica delle politiche del *welfare* cittadino degli ultimi decenni.¹²⁵ I racconti di alcuni educatori che hanno un'esperienza lavorativa più lunga fanno riferimento a un profondo cambiamento nella gestione e organizzazione dei servizi bolognesi ed evocano un passato differente. Se prima l'organizzazione istituzionale si fondava sul lavoro integrato e intersettoriale dei servizi sociali, educativi e sanitari rivolti ai minori e sul coinvolgimento delle realtà attive sul territorio, il contesto presente è invece caratterizzato da una progressiva frammentazione, da interventi individualizzati e dalla presa in carico su base categoriale:

«Tanti anni fa, sono vent'anni che c'è questo gruppo qua...i primi tre/quattro anni [...] questi servizi qua erano gestiti dall'USL, quindi noi facevamo una riunione con la psicologa di territorio [...] poi dopo un po' [...] il Comune si riprese la delega dei minori¹²⁶, riprendendosi la delega dicendo che questi servizi erano troppo sanitarizzati quindi dovevano essere servizi di natura più sociale, questo è un dibattito che c'è stato, dove sono i confini tra aspetto psicologico e aspetto sociale. [...] Quindi diciamo la parte legata alla psiche con il passaggio [dall'USL] al Comune è stata quasi negata perché il Comune si occupa di sociale quindi però poi è stato il grosso problema che abbiamo avuto noi [intende i centri di aggregazione], cioè ti arrivano tutte segnalazioni per problemi di tipo culturale e scolastico però poi ti trovavi all'interno persone con dei disturbi conclamati. Quindi in questo caso il discorso che veniva fatto era “non può far parte del gruppo”, questo non in tutti i quartieri [...] lì dipende anche com'è costituito il quartiere; noi abbiamo fatto un po' di ricerca anche in Emilia-Romagna e veramente non riesci a fare una mappatura omogenea perché tutti i gruppi sono diversi [...] le metodologie ti caratterizzano tantissimo rispetto a quei bisogni lì [...], il gruppo si caratterizza e quindi quando tu vai a confrontare questi gruppi, non ci stanno a dire niente l'uno con l'altro» (educatore centro di aggregazione).

«Questo è un servizio [educativo] di territorio e una volta funzionavano più o meno tutti così dove c'era un po' questa integrazione con Comune e AUSL. Poi dopo piano piano i servizi si sono differenziati, si sono staccati e c'è stata più una separazione. Noi siamo un po'

125 Per approfondire la storia del *welfare* regionale e cittadino a partire dagli anni Sessanta, conosciuta come “modello emiliano” e “modello bolognese”, si possono confrontare Cossentino, 2010; Lambertini, 2012; Garzya, 2014; De Maria, 2014.

126 Si riferisce al momento in cui il Comune di Bologna nel corso del 1998 ha assunto la gestione diretta dei servizi socio-assistenziali rivolti a minori, anche di competenza provinciale, recependo a tale proposito la delega provinciale. In precedenza (dal 1981) la Provincia di Bologna aveva esercitato le proprie funzioni socio-assistenziali a favore di minori, mediante delega alle ex UUSSLL della provincia di Bologna e successivamente alle Aziende USL. Si veda l'indirizzo: <http://atti.comune.bologna.it/Atti/GCSTOR.nsf/b66851b2fa051265c1257088002d7880/b8ab468f8ecf137041256945004e29b1?OpenDocument>

un'anomalia perché siamo ancora con l'AUSL e il sociale [...]. Noi però appunto siamo [...] praticamente nella stessa casetta insieme ai servizi sociali, perché qua un po' c'è una tradizione insomma di aver lavorato sempre a stretto contatto...

Io: è una cosa positiva?

E: è una cosa positiva per alcuni versi e negativa per altri perché stiamo andando in direzioni totalmente diverse [...]. Gli obiettivi tra servizio sociale e servizi scolastici sono completamente diversi [...]. Ecco il punto di unione che potrebbe esserci tra servizio nostro e servizio sociale è il famoso lavoro di comunità che significa lavorare sul territorio, con tutte le agenzie che ci sono sul territorio, però magari noi educatori per formazione nostra è una cosa che abbiamo sempre fatto qui [nome del quartiere], il servizio sociale no perché ha sempre lavorato sulla casistica, sui casi, sulle situazioni [...] e loro sono ancora completamente schiacciati su quella parte lì; noi come educatori in parte continuiamo a fare il lavoro che facevamo prima del passaggio ai quartieri...perché fino a tre anni fa era tutto centralizzato poi c'è stato il passaggio ai quartieri dove le deleghe dei servizi sociali minori sono andate ai quartieri...e però cosa è successo che noi abbiamo di fatto continuato a lavorare come prima, dunque noi lavoriamo molto con il servizio sociale sui casi, le situazioni singole [...] più poi tutto il lavoro di comunità e tutto il lavoro con le scuole che facciamo» (educatore di quartiere).

La selettività e la frammentazione crescente che caratterizza il lavoro dei servizi (negli ambiti della rilevazione dei bisogni e delle risorse, della programmazione, e della messa in atto degli interventi) si articola nell'interconnessione di molteplici fattori. Tra questi rientrano condizioni strutturali legate alle decisioni politiche a livello statale (tagli lineari al budget e incertezza sui finanziamenti e sulle linee programmatiche future) e delle amministrazioni locali (gare d'appalto bandite sempre più al ribasso che mettono in secondo piano la qualità dei servizi). Nelle prossime pagine prenderò in considerazione altri due aspetti che durante la ricerca sul campo sono emersi in maniera predominante: la gestione gerarchica del potere decisionale all'interno dei servizi, e tra di essi, e la precarietà e disparità delle condizioni lavorative dei/delle dipendenti.

5.2 “Nella scala gerarchica gli educatori sono quasi sempre all’ultimo posto”

Come ho accennato in introduzione al capitolo, le trasformazioni sociali, politiche ed economiche degli ultimi trent'anni e più hanno incluso la fine del monopolio pubblico-statale nella produzione di beni e servizi. La letteratura sociologica ha affrontato tale cambiamento nei termini del passaggio da politiche di *government* a politiche di *governance*¹²⁷ e ha messo in luce come queste ultime comprendano prospettive e pratiche eterogenee:

«A partire dalla diffusione di rapporti negoziali fra soggetti pubblici e privati, *for profit* e *no profit*, la commercializzazione registra sia lo sviluppo di formule centrate su meccanismi di mercato e l'istituzione collegata di sistemi di “competizione amministrata” e di “quasi-mercati”; sia l'espansione di formule che puntano su logiche di tipo cooperativo e danno risalto al ruolo specifico che attori *no profit* possono rivestire in questa direzione» (Bifulco, 2005, 28).

Seguendo l'analisi delle sociologhe Bifulco e de Leonardis, le retoriche correnti attribuiscono alla *governance* la capacità di istituire nuovi regimi pubblici di azione nelle politiche sociali (2005, 201). Promuovendo un'architettura istituzionale che poggia sull'incrocio di diversi livelli di governo e settori, le politiche di *governance* possono volgersi nel senso di contrastare la frammentazione delle scelte e delle responsabilità, incoraggiare l'integrazione (tra livelli, materie e attori) da cui dipende la possibilità di giungere a scelte riconosciute e condivise, e facilitare il riconoscimento di beni in comune e un maggiore grado di corresponsabilità nella loro riproduzione (ivi, 202).

Allo stesso tempo è stato evidenziato come “a forme di integrazione di stampo negoziale o consensuale si intrecciano linee verticali in cui le autorità e i poteri si addensano” (ivi, 203). Si rilevano infatti “fattori di opacità” rispetto, per esempio, alla reale apertura della composizione dei tavoli, al peso effettivo dei diversi soggetti presenti (soprattutto di quelli portatori di interessi economici), e alla titolarità di molte organizzazioni del terzo settore a rappresentare i bisogni delle comunità locali (ivi, 202).

La questione della *governance* solleva dunque interrogativi critici sulle forme di gestione del potere tra la pluralità di attori e istituzioni coinvolti nelle azioni e decisioni pubbliche (Le Galès, 2002) che necessitano di essere esplorati (anche) a partire da un'indagine etnografica o microsociale¹²⁸.

127 Per una trattazione di ampio respiro sul concetto di *governance* si veda Pierre, 2000.

128 Rispetto alla differenza tra campo di analisi/intervento macrosociale e microsociale, rimando alla problematizzazione posta da René Lourau: «nell'azione microsociale, sarebbe falso se si credesse che non si può vedere più in là del campanile o della punta del naso: il campo di analisi, lo strumento per decifrare tutto ciò che succede "hic et nunc" è l'insieme delle determinazioni globali che agiscono sui luoghi. "Il campo d'intervento non dev'essere dunque in nessun caso confuso col campo d'analisi".[...] Il problema primordiale dell'"implicazione", dei rapporti consci ed inconsci che manteniamo col sistema istituzionale (e non soltanto con "l'istituzione" che costituisce il luogo della nostra pratica), se viene posto, può essere posto soltanto nell'azione microsociale, nel campo reale delle forze che ci sollecitano e sulle quali noi possiamo sperare di influire» (Lourau, 1975, 78).

Nel campo dei sistemi di *welfare*, l'analisi delle potenzialità attribuite al modello della *governance* – rispetto a una crescente partecipazione alla definizione e attuazione delle politiche sociali da parte di attori differenti (Enti locali, Aziende sanitarie, terzo settore, privato profit, forze sociali) e alla promozione di processi di trasformazione delle istituzioni stesse (*institution building*) verso una maggiore prossimità e condivisione con “la comunità” – non può prescindere da un'indagine sulle modalità di gestione del potere decisionale all'interno dei servizi, nelle diverse configurazioni che questi assumono (erogazione diretta da parte dell'ente pubblico o in appalto da parte di istituzioni committenti a imprese sociali).

Come vorrei mostrare il coinvolgimento dell'operatore nei processi decisionali che regolano l'organizzazione dei servizi risulta determinante per le possibilità di partecipazione dei destinatari alla definizione dei propri percorsi educativi e terapeutici. La maggiore attenzione riservata alla persona e all'integrazione dei servizi intorno ai bisogni avviene infatti a livello micro, mentre è molto scarsa a livello macro, dove il problema organizzativo è più incentrato su fattori strutturali e, in particolare, economici. Se questa differenza suggerisce un'indicazione rispetto alle possibili leve di trasformazione e sottolinea come lo spazio privilegiato per l'integrazione sia in primo luogo quello dell'operatività (il quale può essere promotore di cambiamento anche per i livelli organizzativi/politici), tale possibilità appare fortemente limitata dallo stato attuale.

Infatti il funzionamento dei servizi strutturato sulla centralizzazione del potere decisionale, su logiche interne ed esterne di gerarchia e autorità, e sulla distribuzione verticale delle responsabilità, difficilmente permette di praticare nel lavoro operativo quella “negoziazione”, “partecipazione” e “condivisione” delle scelte auspicata nei Piani di programmazione e Tavoli di concertazione a livelli diversi di governo (comunale, provinciale, regionale). E difficilmente può rispondere alle necessità di integrazione e intersectorialità richiamate nei documenti di pianificazione¹²⁹.

Nel contesto della mia ricerca, soprattutto durante i *focus group* che ho svolto insieme a educatori ed educatrici delle cooperative sociali, e le interviste in profondità a operatrici e operatori dei servizi socio-educativi e neuropsichiatrici, è emerso in maniera ricorrente come il lavoro educativo/riabilitativo si svolga sulla base di progetti che non sono stati condivisi in fase di programmazione e che (pre)determinano in larga misura le condizioni dell'intervento (risorse orarie, economiche e modalità):

«È una cosa abbastanza trasversale che tu come educatore lavori all'interno di un progetto che non è tuo, cioè ti dicono questo è il progetto...nel senso che tu vieni assunto su un progetto.

¹²⁹ Si veda a titolo esemplificativo il Piano sociale e sanitario 2008-2010 della Regione Emilia-Romagna e le Indicazioni attuative per il biennio 2013-2014. Entrambi sono disponibili al seguente indirizzo: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/ssr/piano-sociale-e-sanitario>.

[...] già il fatto che siano predeterminate le risorse orarie, economiche e la struttura dentro la quale si svolge il progetto questo predetermina molto la struttura del progetto. Secondo me al livello dell'educatore la tua progettazione entra molto ex-post in qualche modo, se non altro perché sei quello che fa poi operativamente il lavoro però, al di là del PEI [Piano Educativo Individualizzato] e degli equivalenti, c'è una sovrastruttura all'interno del quale vengono inquadrati gli interventi educativi che struttura molto l'intervento o comunque ti lascia dei domini di discrezionalità esigui» (M.B., educatore scolastico, *Il focus group*).

Molti educatori hanno messo in luce le implicazioni negative che le asimmetrie di potere tra educatori di cooperativa e operatori di altri servizi o enti pubblici (assistenti sociali, educatori di quartiere, insegnanti, ...) hanno sull'efficacia dell'intervento.

Queste si esplicano innanzitutto nella separazione tra il ruolo di progettazione e la funzione esecutiva all'interno di una scala verticale di distribuzione dei poteri e della titolarità:

«Sulla base dell'esperienza diciamo che la difficoltà da un punto di vista sistemico, verrebbe da dire, è la gestione della titolarità delle competenze e dei poteri, perché molto spesso c'è l'aspetto diciamo direttivo...i funzionari non sono competenti ma come dinamica di potere è quella che hanno più alta, quindi fanno fatica ad accettare come contro-partner da un punto di vista di competenze allo stesso livello la cooperativa, anche se dovrebbe essere così [...] Quindi nella scala gerarchica gli educatori sono quasi sempre all'ultimo posto e quello che ha il contatto diretto con l'utenza. Questo è il modello culturale ancora in cui ci troviamo dentro quindi si creano queste difficoltà in cui poi in realtà l'esperto in questo caso è l'ultimo perché mette le mani in pasta ma si creano dei problemi legati alla referenzialità quindi chi decide cosa e come bisogna farlo» (educatore centro di aggregazione).

«Spesso l'assistente sociale ha un potere decisionale maggiore degli educatori, eppure conosce meno il ragazzo per cui l'educatore potrebbe proporre delle cose più intelligenti ma l'assistente sociale se ne frega perché ha più potere e il coltello dalla parte del manico. Stabilisce il progetto fatto a tavolino e non aderente a quelli che possono essere i bisogni o le risorse del ragazzo e l'educatore deve sorbirsi quel progetto fatto da un altro a tavolino e ha poco margine di manovra per poter riadattarlo» (A., educatore scolastico, *Il focus group*).

«Rispetto alla gestione dei progetti, io come educatore faccio principalmente le notti, il seguito che ci posso avere sui progetti singoli dei ragazzi rispetto alla scuola e al lavoro è molto scarso, uno perché faccio la notte, due perché la ripartizione delle responsabilità è assolutamente verticale per cui fondamentalmente ci sono due educatrici che si occupano dei rapporti con la scuola, il responsabile che si occupa del rapporto con i datori di lavoro e

dell'avviamento ai progetti lavorativi, per cui il ruolo che ci posso avere io come educatore la dentro è estremamente limitato» (M.F., educatore di comunità, I *focus group*).

Quando lo spazio della programmazione non è reso accessibile a chi lavora “sul campo”, a contatto diretto e quotidiano con i ragazzi, viene a mancare lo scambio di conoscenze e competenze necessarie per l'integrazione delle azioni e il buon andamento del progetto educativo:

«[C']è sempre stato il problema rispetto diciamo ai gruppi, alla gestione perché qual è il problema diciamo tecnico, se un gruppo o due educatori che tengono un centro diventano estremamente referenziali, chiaramente come referenzialità è molto sviluppata nel centro in sé, cioè dai a loro il potere di decidere, di fare. Questo può andare contro invece alla titolarità del progetto che in questo caso è del quartiere, coordinato dalla pedagoga di quartiere. Quindi tu sei un'estensione del servizio, cioè voglio dire è il servizio con i suoi funzionari che sa cosa si deve fare e quindi declinano degli interventi di cui tu sei l'esecutore. È quello che può essere come visione istituzionale. [...] In realtà dovrebbe essere uno scambio, l'educatore è sul territorio, conosce l'utenza, conosce i bisogni [...]. Questo è un po' difficile da far collimare...questi due linguaggi» (educatore centro di aggregazione).

La disparità di potere tra le figure titolari della progettazione e quelle incaricate della parte operativa, anche quando tra di esse vi è un buon livello di comunicazione, produce effetti “paralizzanti” o interventi non aderenti ai bisogni del soggetto e alle risorse presenti nel suo contesto di vita. Ciò ha come principali conseguenze l'inefficacia del progetto/intervento e la dispersione delle risorse umane ed economiche in esso investite:

«Vivo una situazione molto particolare che è quella di un disaccordo completo fra la scuola e l'AUSL su come progettare l'intervento e quindi ora siamo in una situazione di impasse e quindi per ora l'intervento è sospeso. [...] quando la scuola e l'AUSL sono in disaccordo totale su cosa fare si creano delle impasse in cui tu come educatore non puoi farci veramente niente. Abbiamo fatto una riunione in cui io ho detto quale era la problematica e quali erano le potenziali soluzioni ma ora siamo in una contrattazione. [...] Io non posso fare niente, posso solo aspettare. Tutti sono d'accordo sul fatto che l'intervento vada ristrutturato ma non sul come. [...] L'idea era che si dovesse cominciare con delle attività esterne alla scuola in cui si dovesse andare in autonomia con l'autobus partendo da casa per arrivare negli anni progressivamente a un ampliamento delle ore scolastiche [...] e però tutto ciò non funziona perché di fatto si è creata una domiciliarizzazione del servizio che rende impossibile lavorare. Il progetto prevede delle autonomie che lui non ha e prevede un rapporto collaborativo da parte della famiglia che non c'è, però de-domiciliarizzare il servizio vorrebbe dire farlo

andare a scuola, la scuola non lo vuole, i trasporti il quartiere ha detto che non glieli da. [...] Perché in realtà il livello comunicativo e di scambio di informazioni è molto molto alto, nel senso che io ho visto tre volte la responsabile educativa, ho parlato tre/quattro volte con la neuropsichiatra, con la referente di scuola ne parliamo, non ho mai visto l'assistente sociale che è una figura latitante» (M.B., educatore scolastico, II *focus group*).

Nell'esperienza di un educatore che lavora in una comunità di accoglienza per minori stranieri non accompagnati, la relazione di potere che il servizio sociale esercita sulla comunità, descritta nei termini di un rapporto di natura clientelare finalizzato al (ri)appalto del servizio, impedisce che tra le figure operative (assistenti sociali ed educatori) vi sia un confronto "sincero" e una "reale" collaborazione:

«La questione del rapporto con altri attori che intervengono nello stesso contesto in cui lavori in comunità è molto particolare innanzitutto perché la comunità è concepita in maniera molto chiusa per cui tutti i rapporti con gli attori esterni, il principale con gli assistenti sociali che hanno in tutela gli utenti della comunità, sono rapporti molto filtrati. [...] Lì dove lavoro io fino a poco tempo fa si svolgevano uno al mese o uno ogni due mesi tra l'equipe degli educatori e gli assistenti sociali. [...] E finché si svolgevano erano una cosa molto limitata anche rispetto allo scambio che ci può essere, nel senso che in qualsiasi momento lì si parla dei singoli progetti, cioè di come riteniamo che si sta trovando il ragazzo in comunità, di come potrebbe proseguire il suo progetto, di come sta seguendo i vari progetti scolastici e lavorativi e ogni volta in realtà questa discussione implicitamente o esplicitamente è molto mediata dai rapporti sottostanti, nel senso che si sente molto la natura clientelare del rapporto tra assistente sociale e comunità, perché gli assistenti sociali sono quelle figure che determinano l'avvio di determinati progetti o meno quindi il campo di discussione non è mai molto aperto; non c'è un rapporto alla pari quindi non puoi parlarne molto liberamente perché...questa cosa non viene mai detta però è abbastanza evidente che devi far sembrare che in ogni caso il progetto sta andando bene fondamentalmente, o anche se ci sono delle situazioni problematiche con le quali ti devi confrontare con l'assistente sociale comunque sia questo è mediato da un retroterra di pensiero per cui l'immagine con cui la comunità si presenta conta. [...] La posta in gioco sullo sfondo è il rinnovo del servizio. [...] visto che l'assistente sociale è la persona che decide sul singolo avviamento dei progetti tendi sempre a presentarti in una certa maniera perché si tratta di accaparrarsi sempre ospiti per la comunità e fare in modo che ce ne siano sempre. [...] Questo ricade sul lavoro della comunità e anche sul mio perché mi manca un confronto con una figura importante che ha un grosso potere sui singoli progetti, d'altra parte anche tu come educatore della comunità hai un potere sui singoli

progetti e il fatto che il confrontarsi non sia paritario [...] e che ci sia tutto questo sotto testo dietro [...] impedisce che ci sia un confronto reale. È una collaborazione mancata fra attori che lavorano nello stesso contesto, è una finzione di rapporto che in ultima analisi crea anche dei danni sui progetti» (M.F., educatore di comunità, *Il focus group*).

L'accentramento del potere decisionale nelle mani di poche figure responsabili vincola l'operatore a rispondere al mandato (gestionale) dell'istituzione piuttosto che al mandato (etico) professionale. Nell'episodio raccontato da un educatore scolastico, le decisioni prese dalla referente della scuola per l'integrazione degli alunni con disabilità (referente H), senza che vi fosse condivisione con gli altri operatori (educatori e insegnante di sostegno), traduce il percorso di integrazione in un mero strumento contenitivo e di controllo sociale:

«Per esempio l'anno scorso io ho incontrato la referente H di questo ragazzino che seguivo 15/18 ore a settimana, molto problematico, l'ho vista una volta in un anno in un consiglio di classe straordinario lei è entrata, è stata un'ora ha detto una cazzata tremenda ed è uscita. La cazzata era "se questo bambino non riuscite a gestirlo, fate così, lo tenete in classe i primi 15 minuti e poi dopo va fuori". I professori tutti entusiasti della cosa così ce l'avevano fuori dalla classe e la cosa è stata approvata all'unanimità, gli educatori ovviamente non possono votare. [...] E questa cosa è stata, era ottobre-novembre eravamo solo all'inizio, il ragazzo [in prima media] stava manifestando grossi problemi, loro pensavano così di aiutarlo, aveva problemi comportamentali [...] però cognitivamente senza problemi, era più bravo di tanti suoi compagni in realtà. Hanno votato questa cosa che ha fatto sì che il ragazzo uscisse completamente dal rapporto con gli altri ragazzi; l'idea loro era fare così per qualche mese e poi poco alla volta riportarlo in classe [...] ma ovviamente è stato impossibile e poi alla fine di quei 15 minuti ne stava in classe uno [...] e non è più rientrato. E [questo] grazie alla referente H, che poi se ne è andata, ha detto questa cosa qua e poi se ne è andata, non è neanche stata alle votazioni o alla discussione e poi non l'ho più vista durante l'anno. Noi l'abbiamo riportato alla neuropsichiatra che l'ha criticata aspramente, ma nel frattempo abbiamo dovuto aspettare il Gruppo Operativo di qualche mese dopo per mettere in discussione questa cosa [...] ma nel frattempo erano passati dei mesi cruciali ed è stato impossibile ribaltare la cosa, e il ragazzo non è più rientrato in classe. E lì sia io che l'altro educatore e l'insegnante di sostegno eravamo contro tutti però comunque perdevamo perché i professori sono di più e contano di più, i rapporti con la preside ce li hanno loro [...] per cui abbiamo perso e abbiamo solo potuto lavorare nello spazio fuori dalla classe con solo lui, e io non potevo neanche lavorare con gli altri bambini [della classe]. [...] Quando hai contro i poteri forti all'interno della scuola non puoi fare un cazzo, fondamentalmente lo contieni al di

fuori ed eviti che faccia del male agli altri se è un bambino esagitato, se è un disabile meno ancora, lo tieni lì e gli fai passare la giornata, secondo loro...» (A., educatore scolastico, II *focus group*).

La distribuzione verticale dei ruoli e delle responsabilità non riguarda solo la relazione tra figure responsabili di enti committenti e operatori dei servizi in appalto a cooperative, ma spesso contraddistingue anche la gestione del potere tra figure dipendenti di uno stesso servizio pubblico. La mancanza di autonomia da parte dell'operatrice nell'organizzare le condizioni del proprio lavoro produce un senso di frustrazione e disaffezione:

«Qui ci sono tantissimi intermediari, questo a livello dell'organizzazione per il lavoro, poi il lavoro lo imponi come devi, come puoi...ma a livello organizzativo qui c'è troppa dispersione [...] poi alla fine la diffusione delle responsabilità non funziona...io qui non sono contenta perché ho l'impressione di perdere tempo, allora siamo tutte brave a riempire il tempo perché abbiamo tutte cose amministrative eccetera...anche qui ci sono più cose amministrative che altro [...]

Io: per i trattamenti come funziona?

Logopedista: per i trattamenti è il caos totale! Io una volta l'ho detto, guarda questa lista [*la lista d'attesa per i trattamenti logopedici*] non riflette la realtà perché tante persone in due anni, perché l'attesa media è due anni, tante persone sono andate da un privato, quindi non è più così... [*la lista*] è molto più piccola. Io mi metto, mi date due giorni, mi metto lì e sistematicamente contatto tutte le persone e così cancello dalla lista [*chi è andato al privato*]... se tu vai dalla semplicità sulle cose efficaci [*ti dicono*] “no, no non si può fare così!” sembra che sia una cosa preziosa che non si può toccare la lista d'attesa, non si può lavorare così!» (logopedista).

Quando invece si insatura un rapporto di collaborazione orizzontale tra le diverse figure referenti del caso si crea uno spazio decisionale condiviso che aumenta i “margin di manovra” di ogni operatore e che pone le basi per un intervento educativo più efficace:

«Nella mia esperienza si è vero che tu hai un numero di ore, un contesto, una cornice che stabilisce il campo di gioco [...] tornando ad esempi concreti un anno fa in un progetto di un ragazzino che non veniva a scuola e stava a letto con crisi di ansia [...] a un certo punto la mia voce insieme a voci di altri, avevo fatto delle proposte che per esempio per un periodo frequentasse a orario ridotto, che io smettessi di andarlo a chiamare la mattina sotto casa, che durante i compiti in classe uscisse con me [...]. Allora il Gruppo Operativo non può mettersi a discutere del PEI [*Piano Educativo Individualizzato*] [*intende per ragioni di tempo*] però a me

sembra che il lavoro che si debba fare prima è quello di mettere alcuni punti che poi andranno nel PEI, per cui tutto il lavoro lo fai prima con insegnanti, psicologi, genitori, costruisci delle cose e poi nel brevissimo momento del Gruppo Operativo metti un timbro su un lavoro che hai costruito prima. Non voglio dire che questo sia sempre possibile ma volevo riportare questa esperienza perché il progetto li lo sentivo mio, con tutti gli errori quando il progetto non funzionava sentivo che era una cosa mia che non funzionava però non sentivo che qualcun altro mi diceva tu adesso fai così. Ricordando la premessa che i vincoli sono molto stretti per cui quelli esistono però li dentro delle manovre io ho trovato dello spazio per poterle fare» (R., educatore scolastico, II *focus group*).

La centralizzazione del potere decisionale nella mani di poche figure o la sua distribuzione sulla base di logiche gerarchiche all'interno dei servizi (siano essi di diretta erogazione da parte degli enti pubblici o in appalto alle imprese sociali) contribuisce alla riproduzione di un sistema in cui le azioni sono frammentate e slegate le une dalle altre, con una conseguente dispersione delle risorse investite e inefficacia degli interventi.

Il lavoro nei servizi è contraddistinto da una ripartizione verticale dei ruoli e delle responsabilità che separa le figure con compiti di programmazione e valutazione da quelle con funzione operativa. Ciò si traduce spesso nella presa di decisioni “a tavolino”, nella mancanza di confronto e condivisione tra le diverse figure operative e, dunque, nella messa in atto di interventi “disabilitanti”, che rispondono ai bisogni di controllo e gestione del servizio piuttosto che a quelli della persona e della sua rete di relazioni.

5.3 Precarietà e disparità delle condizioni lavorative

Si crea una sorta di dislocamento fra la tua esperienza di lavoro quotidiana e la tua dimensione remunerativa [...]. È come se la parte educativo-pedagogica e quella contrattuale-lavorativa fossero su due sistemi solari diversi.

M.B., educatore scolastico

L'infermiere non lotta quasi mai in modo organizzato per la trasformazione del proprio lavoro, del proprio rapporto con l'internato, per la propria liberazione dall'ideologia che ha incorporato e che crede utile alla propria difesa, mentre è fatta per impedirgli di prendere coscienza di sé del proprio posto nella società, della delega repressiva implicita nel proprio ruolo. Continua a mantenere separata la presa di coscienza del significato del proprio lavoro pratico, dalla lotta politico-sindacale che attua fuori del campo, in nome delle sue rivendicazioni di tipo corporativo, perpetuando ancora una volta la divisione su cui si fonda l'unità totalizzante del manicomio.

Franco Basaglia e Franca Basaglia Ongaro, Crimini di pace

Come ho accennato in introduzione al capitolo, il peggioramento delle condizioni lavorative di operatrici e operatori che lavorano nei servizi sociali, educativi e sanitari costituisce un aspetto recente delle trasformazioni dei sistemi di *welfare*, ma non per questo meno pervasivo.

Tale peggioramento si esprime principalmente nella forma della “precarizzazione”, cioè di un processo di crescente insicurezza rispetto al lavoro, nelle diverse dimensioni che questa può assumere: insicurezza dell'occupazione (opportunità di ottenere un reddito adeguato), del posto di lavoro (protezione contro il licenziamento e regolamentazione dell'assunzione e della risoluzione del contratto), del ruolo professionale (disincentivazione al sottoutilizzo delle competenze e mobilità verso l'alto), sul posto di lavoro (protezione contro il rischio di incidenti o malattie, possibilità di opporsi alla richiesta di lavorare oltre i limiti di orario), della formazione sul lavoro (opportunità per lo sviluppo delle proprie competenze), del reddito (garanzia di un introito fisso e adeguato) e della rappresentanza (garanzia di potersi esprimere per mezzo di una rappresentanza collettiva nel mercato del lavoro e riconoscimento del diritto di sciopero) (Standing, 2012, 27).

Nel campo delle politiche sociali, il sempre più diffuso utilizzo di modelli contrattuali nell'ambito delle relazioni tra amministrazioni pubbliche e soggetti privati coinvolti nell'erogazione di servizi e prestazioni crea il contesto per il peggioramento e la precarietà delle condizioni lavorative di chi opera nei servizi. Il modello contrattuale si fonda infatti su un presupposto di base della commercializzazione: la competizione amministrata. Questa riguarda sia l'introduzione della struttura degli incentivi di mercato (come prezzi e tariffe) nella produzione di servizi pubblici, sia l'introduzione nelle pubbliche amministrazioni dei metodi e criteri del *New Public Management*, quali l'efficienza e il controllo dei costi (Bifulco e Vitale, 2005, 85). In pratica la

contrattualizzazione, seppure in forme differenti e ibride¹³⁰, si basa sull'immissione di regimi di mercato e “privatistici” dentro il settore pubblico (ibidem).

Nel campo sociale ed educativo è comune il *contracting out*, cioè l'utilizzo di appalti e convenzioni fra amministrazioni e fornitori riguardo a servizi, prestazioni o progetti, attraverso i quali gli attori privati – in gran parte cooperative o consorzi tra società cooperative¹³¹ – competono per avere la possibilità di stipulare contratti con l'amministrazione pubblica.

Tra i criteri che regolano le gare d'appalto quello dell'“offerta economicamente più vantaggiosa” tende a prevalere sugli altri (qualità del servizio, presenza sul territorio, ecc...), incentivando così la competizione tra cooperative per abbassare il più possibile i costi del servizio (“gare al massimo ribasso”)¹³². Come vorrei mostrare ciò si ripercuote in maniera fortemente negativa sulle condizioni di lavoro degli operatori e delle operatrici, sulla qualità dei progetti educativi e, in ultima analisi, sulle persone che utilizzano il servizio.

Durante i *focus group* che ho svolto con educatori ed educatrici il tema delle condizioni lavorative è stato sollevato già dal primo incontro come questione determinante la possibilità di praticare un intervento educativo efficace.

Sin da subito è emerso in maniera esplicita come l'operatore occupi l'ultima posizione all'interno di una catena lavorativa volta al risparmio economico per le istituzioni e al guadagno delle imprese cooperative, una posizione che per le condizioni lavorative imposte spesso si costituisce in un vero e proprio rapporto di sfruttamento:

«È semplice la questione: il Comune esternalizza perché ci guadagna, la cooperativa investe lì perché ci guadagna, qualcuno ci perderà? Ed è chi lavora. È chiaro che l'ambito educativo è anche un ambito che paradossalmente ha un occupabilità più alta di altri settori perché è chiaramente un ambiente di sfruttamento del lavoro assurdo, livelli salariali bassi, compensi orari soltanto sulle ore effettivamente fatte, contratti che si aprono e si chiudono quando finiscono i servizi (chi ha il contratto a tempo determinato ha la sospensione dello stipendio

130 Gli studi in proposito concordano nel mettere in luce un mix fra competizioni e collaborazioni formali e informali fra le parti e una varietà di forme di contrattualizzazione. A titolo indicativo Bifulco e Vitale individuano tre tipologie di contratto: il *contracting out*; contratti basati sull'offerta competitiva fra fornitori autorizzati; contratti che si iscrivono nella cornice della partnership fra diversi attori, pubblici e privati (2005, 86-87).

131 Come riportano Bianchi et al. in volume dedicato alla storia cooperazione di servizio in Emilia-Romagna (1988), lo sviluppo del sistema cooperativo è strettamente connesso alla crisi dei sistemi di *welfare* negli anni Ottanta. L'esperienza cooperativa infatti nasce e si sviluppa all'interno dei processi di razionalizzazione economica (capitalistica) (ivi, 29) e si organizza in un “sistema di imprese” che si pone come unità integrata nei confronti del mercato e degli altri soggetti economici e sociali (ivi, 31).

132 È abbastanza recente (gennaio 2015) lo scandalo di una gara di appalto per i servizi socio-educativi a Bologna, dove una cooperativa marchigiana si era aggiudicata il servizio con un ribasso dell'11% sui costi. Si veda: http://bologna.repubblica.it/cronaca/2015/01/19/news/welfare_ira_cgil_ancora_un_appalto_al_massimo_ribasso-105285738/

per i mesi in cui il servizio non è attivo) tutta la progettazione e la programmazione che è fuori, il non pagamento quando la scuola è chiusa per elezioni, inondazioni, terremoto...» (M.B., educatore scolastico, I *focus group*).

Per quanto tale meccanismo possa sembrare esplicito, è proprio questa stessa condizione di sfruttamento a introdurre due risvolti paradossali nel lavoro educativo che invece rimangono impliciti e si riproducono in maniera inconsapevole.

Il primo paradosso porta l'educatore a essere egli stesso “una cinghia di trasmissione di un meccanismo di sfruttamento”. Quando le condizioni lavorative (vincoli contrattuali e mandati istituzionali) impediscono all'operatore di mettere in atto le proprie capacità e competenze (“se vuoi portare dell'altro a livello educativo”), il lavoro dell'educatore si traduce in una riproduzione dello stesso meccanismo di sfruttamento/emarginazione che la persona che utilizza il servizio vive nel contesto sociale più ampio:

«In una struttura come questa c'è da dire che fondamentalmente noi ci muoviamo entro un recinto di limiti già dati che è abbastanza evidente [...] per cui siccome tu come educatore svolgi anche un ruolo di mediazione tra i contesti in cui gli utenti vanno a lavorare o svolgere il tirocinio, in realtà il potere di contrattazione che ha la Comunità [di accoglienza per minori stranieri non accompagnati] e l'utente stesso rispetto alle proposte che gli possono essere fatte di tirocinio lavorativo è molto scarso, per cui ti ritrovi in questo ruolo nel quale le cose che vengono proposte agli utenti sono situazioni di sfruttamento palese [...] e sei in qualche modo una cinghia di trasmissione di un meccanismo di sfruttamento. [...] Dall'altro lato un minimo margine di manovra lì dentro ci sarebbe e nella comunità, nello specifico dove lavoro io, in realtà questo minimo margine di manovra non si sceglie di usarlo, quindi si assecondano anche comportamenti di un datore di lavoro che magari tiene per mesi un ragazzo con ripetuti e rinnovati progetti di stage anche per mesi, sei, sette, otto mesi, in cui palesemente lui non sta più facendo uno stage formativo ma sta lavorando ma non prende nessuno stipendio [...] è un contesto in cui per come è gestita la struttura dai responsabili, non ci viene chiesto altro ed essenzialmente se tu vuoi portare dell'altro a livello educativo può essere visto anche tendenzialmente male perché potrebbe essere anche una cosa che porta via tempo rispetto a quello che devi fare lì» (M.F., educatore di comunità, I *focus group*).

Il secondo paradosso riguarda le condizioni di possibilità della relazione educativa e le sue implicazioni più profonde. La subordinazione che l'operatore vive gli impedisce di avere consapevolezza del meccanismo lavorativo in cui è inserito (“sei molto implicato in un pezzetto molto piccolo di un processo molto più largo di cui tu però vedi soltanto quello”) e gli fa percepire

quel contesto come immutabile. Se il senso del lavoro educativo riguarda in primo luogo il sostegno all'autonomia e all'autodeterminazione del soggetto, alla riflessività e al cambiamento delle sue condizioni di vita, questo implica che l'educatore richiede alla persona con cui lavora ciò che lui stesso non è nelle condizioni di poter fare (“non fai su te stesso lo sforzo che fai sulla persona con cui stai lavorando”).

Per molti diventa allora “naturale” abbandonare quel contesto oppure cercare delle vie per sfuggire a determinate condizioni (cambiare servizio o cooperativa, spostare le ore e i giorni) a discapito però della qualità del lavoro che si produce e delle persone con cui si sta lavorando:

«Quello che mi chiedo è se è razionalmente così intellegibile il fatto che c'è la scuola che funziona in un modo non ottimale e che stai lavorando nelle cooperative che è un contesto di sfruttamento atroce che poi si riversa su chi effettivamente fa il lavoro educativo – perché né il quartiere, né il comune né la cooperativa fanno lavoro educativo ma lo fanno gli educatori – a fronte di questo hai gli educatori e le educatrici che hanno un livello di consapevolezza su questi meccanismi che è molto latente, nel senso che è chiaro che è percepito da tutti che ti stanno pagando male, che stai facendo un lavoro che è sottopagato però al di là di quello è come se non fai su te stesso lo sforzo che fai sulla persona con cui stai lavorando. Cioè stai lavorando con una persona e il tuo obiettivo è fargli fare un percorso di autonomia, consapevolezza eccetera...è come se ti autoinibisci di farlo perché altrimenti capisci che la cosa più razionale è smollare tutto e anche perché c'è una sorta di ricatto morale autoimposto...adesso sto cominciando due progetti, mettì che a febbraio ho una grande offerta di lavoro, inevitabilmente ti poni la questione se io mi licenzio i due ragazzi con cui sto lavorando che ripercussioni hanno? [...]

È come se vivessi una sorta di alienazione spazio-temporale per cui tu sei molto implicato in un pezzetto molto piccolo di un processo molto più largo di cui tu però vedi soltanto quello. [...] A me a volte mi sembra di dover gestire una multinazionale, perché devi capire sposta le ore qui mettì le ore lì, allora sposta l'intervento di qua e rimettilo di là [...] e però la maggior parte delle persone che lavorano in ambito educativo a fronte delle situazioni di disagio ragionano quasi esclusivamente in termini di spostamento. Quindi ora ho questa situazione qui o riesco a farmi levare delle ore oppure provo a spostarmi su quest'altra cooperativa o servizio ma i contesti in cui lavorano sono sempre percepiti come immutabili, e quindi la cosa che puoi fare è spostarti su un altro contesto. Ma arrivare a una situazione in cui si dice che questo contesto è fatto così perché ci sono delle motivazioni, che ha una storia questo contesto e non necessariamente è immutabile è veramente difficile ... ed è a volte completamente contraddittorio vedere l'interiorizzazione dell'immutabilità del contesto con un ambito

lavorativo che riguarda fundamentalmente la trasformazione e i processi di soggettivazione della gente e tu non fai nessun processo di questo tipo su te stesso. Quindi pretendi dalle persone con cui lavori più lettura del contesto rispetto a quello che fai te» (M.B., educatore scolastico, I *focus group*)

Nel contesto di lavoro quotidiano la condizione di sfruttamento e i paradossi che questa produce vengono spesso rimossi o relegati a una dimensione secondaria. Come alcuni educatori hanno lucidamente spiegato, ciò accade perché il mandato etico implicito nel lavoro educativo – che si configura come relazione di supporto e di cura – quando viene gestito in maniera individuale induce a pensare che la difesa dei propri interessi contrattuali (per esempio attraverso uno sciopero o un “rallentamento” dei tempi di lavoro) vada a danneggiamento di coloro con cui si lavora.¹³³

Nel quotidiano però questa rimozione riemerge sotto forma di malessere e di alienazione:

«Il meccanismo prevalente che hanno gli educatori rispetto a questo tipo di differenza [di condizioni lavorative] è una sorta di meccanismo di rimozione perché nel momento in cui stai facendo un laboratorio con degli insegnanti di sostegno, in quel momento tu lo rimuovi che state facendo la stessa cosa e tu vieni pagato un terzo, perché altrimenti non ci staresti. Appunto perché è un lavoro relazionale e di cura è difficile pensare di mettere in campo tutta una serie di meccanismi che in altri lavori sarebbero scontati. L'ultimo lavoro che ho fatto prima dell'educatore è stata la raccolta delle olive dentro un'azienda in nero. [...] Ed era normale che appena il proprietario dell'azienda faceva cinque passi in là tu rallentavi il lavoro perché non è che a fine giornata dicevi “oh guarda quante olive che ho raccolto”. Però questo meccanismo come fai a riprodurlo all'interno di un lavoro di tipo educativo? Per me è educativamente problematico se vedo che il mio progetto educativo sta andando male e vedo che le persone di cui dovrei curarmi stanno male. Il fatto che te non puoi mettere in campo questi meccanismi fa sì che rimuovi queste cose che riemergono sotto forma di malessere in tantissime altre forme» (M.B., educatore scolastico, IV *focus group*).

«Ci sono due tipi di persone che fanno gli educatori, chi ci crede, chi ha una passione, un interesse per questo lavoro, e chi non ha trovato altro [...]. Da un lato è buono che chi non ha nulla da fare possa fare l'educatore, dall'altro però la formazione non c'è [...] per cui la gente viene buttata lì e dice tante grazie che ho un lavoro e delle mobilitazioni non ne vuole sapere. Chi ci crede pure viene sfruttato perché ci crede e quindi viene spesso poi negato moralmente il fatto di potere fare lo sciopero e rivendicare certe cose perché si fa leva sul senso morale e

¹³³ Su questo aspetto si vedano anche le esperienze raccolte in Curcio (a cura di), 2014. Il libro è il prodotto di un cantiere di socioanalisi narrativa tenutosi tra l'autunno del 2013 e quello del 2014 a Milano sulla condizione di chi lavora nelle imprese sociali.

sul fatto di sentire la passione e l'interesse in quello che fa e lo si fa sentire in colpa» (A., educatore scolastico, IV *focus group*).

«C'è una componente di alienazione fortissima che ti salvaguarda. Almeno per me se devo avere a che fare con un'assistente sociale che mi chiama un giorno sì e un giorno no perché lei ha un'ansia di controllo di questa situazione fortissima e deve avere continue conferme, io non rispondo e poi ne pago anche un po' di questo non rispondere sul campo. [...] Quindi ho questa percezione di stacco, di alienazione rispetto al lavoro. Ok quello è il lavoro punto e questo sono io» (L., educatore domiciliare, IV *focus group*)

Nel prendere in considerazione le condizioni lavorative come uno dei fattori determinanti per la costruzione di contesti dis-abilитanti o, viceversa, di autodeterminazione e benessere, è dunque importante analizzare l'aspetto contrattuale non in maniera isolata ma all'interno di una lettura più ampia dell'organizzazione delle condizioni lavorative.

La tipologia di contratto costituisce infatti solo una delle dimensioni lavorative in cui tale precarietà si manifesta:

«La precarietà noi ce la viviamo sempre anche con un contratto a tempo indeterminato, perché comunque sia con un contratto a tempo indeterminato non ti garantiscono dove vai a lavorare, in che condizioni, con chi e come. Ti garantiscono solo tot ore a settimana, punto. Poi queste ore te le possono dare ovunque, se tu accetti bene se non accetti, non accetti. Quindi il contratto non è che ti dia tante garanzie in più. È proprio il lavoro che è precario e in questa precarietà facciamo fatica a costruire linguaggi comuni, sentimenti comuni, difese comuni» (A., educatore scolastico, IV *focus group*).

In maniera immediata, tale precarietà contrattuale produce una discontinuità dei percorsi educativi. Durante l'anno e mezzo che ho trascorso alla Neuropsichiatria spesso mi è capitato di notare come le figure educative fossero quelle più "instabili". Ciò è particolarmente visibile nelle storie di quei ragazzi che frequentano da più tempo il servizio neuropsichiatrico. Nel caso di S., di cui ho già parlato nei capitoli precedenti (3.3 e 4.1), il suo percorso ha coinvolto quattro diverse figure educative in tre anni. Come mi riporta la madre durante l'intervista, ciò ha avuto un impatto negativo nel percorso terapeutico:

«Mamma S.: quando io mi ritrovai con la neuropsichiatra tutta sta cosa, gli operatori, all'inizio mi sembravano delle robe, dicevo mamma mia ma da dove saltano fuori tutta una catena così, loro in contatto con la scuola, gli incontri a scuola, poi l'educatrice del quartiere molto carina

quindi si è mossa tutta una serie di...e poi abbiamo avuto due operatori l'anno scorso che uno lo pagavamo noi [...] loro due erano riusciti con S. a trovare un equilibrio. [...]

Io: e perché loro non sono rimasti?

Mamma S.: perché ogni anno te ne danno uno diverso...vedi la cosa che a me non piace di questo percorso, è che ci siamo trovati bene con un'operatrice, datemi quella, perché ogni anno ti cambiano che poi alla fine...c'è anche adesso [abbiamo] due persone completamente diverse. [...] E con loro due [si riferisce agli educatori dell'anno passato] S. si è trovato benissimo, non è tornato a scuola, che proprio quello no, però abbiamo fatto un bel percorso... [...] infatti hai sentito anche i professori all'incontro l'hanno detto [...] c'era proprio anche un ottimo feeling tra i professori, loro due, si era creata una bella cosa però non sono continuative quindi...questo mi dispiace, è l'unica cosa che posso dire che non funziona secondo me perché se azzechi un percorso giusto con dei ragazzini con questi problemi dovresti dopo continuare».

Un aspetto dell'organizzazione lavorativa che contraddistingue la precarietà delle condizioni lavorative di operatrici e operatori dei servizi (dipendenti di cooperative o di enti pubblici) riguarda l'assenza o scarsità di ore retribuite dedicate alla programmazione, al coordinamento, al monitoraggio, alla verifica e alla formazione, cioè di occasioni di confronto e riflessione sul proprio lavoro. Nell'ottica di abbassare i costi dei servizi questi momenti sono quelli che più hanno subito un taglio di ore, anche tra gli educatori dipendenti del Comune¹³⁴, e che vengono lasciati alla discrezionalità individuale o della singola cooperativa.

Diventa allora difficile mettere in atto una pratica educativa che non sia meramente assistenziale, che si fondi sul coinvolgimento del soggetto e della famiglia nella progettazione dell'intervento, che sia integrata con azioni promosse da altri servizi, che abbia dunque al centro la persona e i suoi bisogni:

R.: [La programmazione] è lasciata molto nell'ambiguità e nella discrezionalità a seconda dei casi. Io mi sono sempre posto e non ho incontrato ostacoli nel dire, c'è la riunione di programmazione, penso che sia importante partecipare, partecipo e faccio un'ora, un'ora e mezza in più, poi tra tre giorni vi comunico guardate che invece di arrivare alle 8 arrivo alle 9 e mezza. In modo che entro quella settimana io faccio quel numero di ore e non di più perché se ne faccio di più creo dei problemi di budget. Questa cosa però nessuno me l'ha detta, io ho iniziato a farla e nessun coordinatore mi ha detto di non farla. Viceversa invece ci sono molti educatori che magari non lo fanno, e ritengono sia meno importante partecipare alle riunioni.

Oppure vivono una situazione in cui il giorno in cui dicono vengono alle 9.30 gli dicono no tu

¹³⁴ Su questo è indicativo il fatto che a Bologna, da circa cinque anni, educatori ed educatrici comunali hanno fondato un gruppo di riflessione aperto, non a caso denominato "Il lusso di pensare", che si incontra mensilmente per riflettere sul proprio lavoro.

devi venire alle 8 perché quel bambino va coperto assolutamente altrimenti distrugge la scuola eccetera. Per cui è lasciato molto all'ambiguità ma sono quelle zone grigie di cui il nostro contratto è pieno.

L.: il comune di C., una delle poche cose che so è che paga sei ore all'anno di riunione. Io l'ho saputo dopo averne già fatte quattro e ho dovuto fare quel gioco lì per togliermele dalle ore di lavoro frontali.

N.: io che ho il contratto part-time dal comune [come insegnante di sostegno] ne ho 25 [ore all'anno] e chi invece ha il tempo pieno ne ha 40/45 all'anno.

M.B.: anche io me le scalo dal frontale, non ne ho nessuna pagata, le scalo tutte dal frontale.

A.: io invece non ne avrei nessuna pagata però la mia cooperativa ce ne da dieci a testa [all'anno], è un bonus della cooperativa, non tramite l'appalto.

R.: questa cosa qui secondo me incide tantissimo sull'idea di in che cosa consiste fare il lavoro di educatori, nel senso che socialmente non ti dicono guarda che tu per fare il tuo lavoro devi progettare. [...] Secondo me il meccanismo è che se la progettazione non viene messa tra le tue mansioni ma è sempre una cosa che forse eventualmente sta alla generosità della cooperativa che ti aggiunge dieci ore in più e all'intraprendenza del singolo che si ritaglia degli spazi di tempo, la conseguenza è che poi la deriva è quella di appiattirsi sul campo e sostanzialmente a un certo punto non stai più facendo l'educatore perché ti sposti sulla routine e la ripetitività delle cose. Perché se non hai delle ore di progettazione fai tutti i giorni le stesse cose e a un certo punto inizi a fare quelle cose ma manca lo spazio di pensiero che è fondamentale. E questo è il rischio più grosso che vedo e probabilmente è collegato anche a un'idea di educazione piuttosto assistenziale, oltre che a un risparmio di soldi (*IV focus group*).

La mancanza di momenti di incontro e confronto tra colleghi/e porta molti operatori a vivere una condizione di isolamento lavorativo. Come spiegano alcuni educatori piuttosto che un effetto non voluto tale isolamento è funzionale ad evitare che si creino legami di solidarietà e di supporto tra lavoratori e lavoratrici:

«In questi due anni in cui lavoro nel servizio di integrazione scolastica, invece che frequentarmi e creare legami con i miei colleghi educatori della cooperativa Q., che in teoria dovrebbe essere il mio ambito [...] questo senso di appartenenza l'ho sviluppato con la scuola in cui lavoro e quando ho un problema lo chiedo alle insegnanti con cui lavoro. [...] Quando quest'anno rischiamo di rimanere senza ore si sono attivate le insegnanti. E questa cosa è molto forte per me ma mi ha sempre colpito sin dall'inizio il fatto di non conoscere gli altri educatori della Q. Gli educatori della Q. che io conosco sono i miei amici che ho conosciuto in altro

modo non sono persone che ho conosciuto in cooperativa, in riunioni, in assemblee, e semplicemente perché non si fanno. E questo aspetto dell'organizzazione [...] influenza molto il mio lavoro senz'altro, quotidianamente. L'assenza di legami con altri colleghi che lavorano in questo servizio e posso immaginare incontrino problemi simili, e visto che io ho avuto bisogno di cercare questa cosa l'ho cercata molto nella mia scuola» (R., educatore scolastico, IV *focus group*).

«La scuola a dire il vero per me è un posto finalmente di aria, di incontro, di equipe che poi va beh di riflessione non c'è perché non c'è tempo, [...] però finalmente c'è un po' di spazio di incontro [...] il fatto che ci sia un legame è una cosa bella. In realtà è un comportamento lontano dal mio contratto e dalla mia dinamica di potere rispetto alla cooperativa. [...] Per quel poco mi piace sentirmi parte di un gruppo su cui poter aiutarmi quando non so bene dove muovermi. Quindi questo rispetto al fatto che non è solo la scuola, non è solo la Q., ma lo vedo proprio come il sistema delle cooperative che riesce a tenere lontano l'educatore dal contratto, dal coordinatore. Il coordinatore per un anno non l'ho sentito» (L., educatore domiciliare, IV *focus group*).

«Secondo me non abbiamo dei legami di categoria forti. Anche perché tra l'altro quando quelli della cooperativa Q. fanno la mobilitazione, quelli dell'altra cooperativa non fanno la mobilitazione, un po' perché il lavoro ce l'hanno e un po' probabilmente perché qualcuno va a pensare “beh se alla Q. non c'è più lavoro vuol dire che magari la mia cooperativa entra lì e allora io magari ho più possibilità di giostrarmi il mio lavoro e di lavorare, che so, vicino a casa”» (A., educatore scolastico, IV *focus group*).

I momenti di incontro e di formazione costituiscono infatti contesti importanti di condivisione e di riflessione dove può anche emergere il disaccordo del lavoratore rispetto ai mandati della cooperativa:

«Io condivido quanto detto sul senso di non appartenenza alla cooperativa o di non avere un'identità come colleghi è una cosa evidentissima nelle cooperative [...] e cioè buona parte di coloro che fanno gli educatori non hanno un senso di appartenenza né con la cooperativa né tra colleghi, io ho tantissimi colleghi e ne conosco una parte infinitesimale e tutti per caso [...]. C'è stato però un momento interessante [...] in cui finalmente ho trovato un ambiente che mi ha fatto sentire un po' più comodo e a mio agio e sono riuscito anche ad esprimere i miei disaccordi nei confronti della cooperativa all'interno della cooperativa, perché abbiamo avuto una formazione, ogni tanto ci fanno delle formazioni per fortuna, pagate ovviamente. C'è stata questa formazione sul disagio educativo nel contesto scolastico e io immaginavo che

fosse su strumenti e metodologie educative all'interno della scuola, invece ha virato abbastanza presto su noi come lavoratori nella cooperativa e il nostro lavoro e il nostro disagio nell'ambiente scolastico e derivate di questo genere per cui è stato più interessante di quello che pensassi. E mi è capitato finalmente di sentirmi in un gruppo di colleghi e di sentirmi tra persone che dicevano cose che bene o male potevo condividere. [...] Lì c'era della gente che diceva, noi abbiamo bisogno di linguaggi comune, abbiamo bisogno di parlare la stessa lingua e di conoscerci, di fare questi incontri una volta al mese. E io ero contentissimo di sentire queste cose, non pensavo che ci fossero dei miei colleghi che le potessero dire» (A., educatore scolastico, IV *focus group*).

L'assenza di legami con i colleghi è più comune nelle cooperative grandi, spesso nate da fusioni tra cooperative più piccole per acquisire potere competitivo nelle gare d'appalto. In questo caso la cooperativa funziona come una vera e propria azienda dove si perde il senso del “fare insieme”:

«Tanta gente della mia cooperativa viene da un paio di vecchie cooperative che sono state assorbite dalla cooperativa C. nel corso degli anni. E chi viene fuori da loro, mediamente gente più grande, tutti dai 40 in su, hanno una concezione di cooperativa e di legame e di rapporto con gli altri educatori completamente diverso da quello che vedo io invece in giro nelle cooperative già grosse. E chi viene assunto a lavorare lì lavora in un'azienda, che poi dopo lavora sul sociale però è un'azienda e ha legami aziendali. Mentre chi ha la fortuna di venire da cooperative piccole di 10, 15, 20 persone ha un'idea completamente diversa [...], ha vissuto la struttura cooperativa per cui sa cosa vuol dire, la cooperativa non è solo un modo per evadere delle tasse ma è un modo di costruire insieme qualcosa [...]. Questa impostazione viene completamente persa quando la cooperativa supera i 50 dipendenti o 100, quando supera quel numero si rompe l'equilibrio e tutti ci smariammo. [...] Le cooperative piccole stanno tutte morendo e quindi muore questo senso di fare. La cooperativa non è più una cooperativa ma un'impresa che paga meno tasse» (A., educatore scolastico, IV *focus group*).

«Io sono all'interno di una cooperativa che prima era unica e durante quest'anno si è fusa con altre due cooperative quindi è diventata una mega cooperativa gigante. Quello che ho vissuto io è il piccolo centro della comunità, quindi tra colleghi c'è un forte senso di appartenenza quando l'equipe rimane solida e quando non cambia ogni due per tre, e quando cambia ogni due per tre ci sentivamo male tutti e il senso di appartenenza finiva. [...] Poco tempo fa abbiamo fatto una riunione con la cooperativa grande post-fusione perché i dirigenti, che non sapevo neanche chi fossero, ci volevano parlare del nuovo contratto. C'erano persone che io non sapevo che stessero lavorando per la ex R., per la cooperativa V., ecc...non ne avevo idea

e questo è stato un po' inutile. Quindi a livello della qualità del lavoro si perde tantissimo, perché non c'è rete» (F., educatrice di comunità, IV *focus group*).

La condizione di isolamento e il senso di solitudine vissuti dal lavoratore sono prodotti anche dalla disparità delle condizioni contrattuali tra operatrici e operatori che lavorano nello stesso contesto. Nella definizione data da un educatore tale disparità crea un “dislocamento” tra la dimensione educativo-pedagogica, che è progettuale e condivisa con altre figure operative, e quella contrattuale-lavorativa, che viene invece vissuta solo a livello individuale ed è costantemente messa a rischio:

«Io sono pienamente d'accordo che uno dei fattori determinanti è l'isolamento delle persone che lavorano, nel senso che c'è una forte capacità di immergere le persone in un vissuto lavorativo che è distaccato completamente rispetto a tutta la filiera su cui poi si crea valore sul tuo lavoro. Nel senso te sei immerso in una dimensione scolastica e in realtà il modo in cui il tuo lavoro, se anche ti dà uno stipendio a te produce profitto per la cooperativa, a vantaggio economico per il comune, si svolge su una filiera che non è quella all'interno della scuola. E quindi si crea una sorta di dislocamento fra la tua esperienza di lavoro quotidiana e la tua dimensione remunerativa in qualche modo. Difficilmente le due dimensioni collidono se non in alcuni momenti. Però di fatto quando poi si parla di questioni lavorative viene completamente tralasciata tutta la parte educativo-pedagogica. È come se la parte educativo-pedagogica e quella contrattuale-lavorativa fossero su due sistemi solari diversi. E questo è un grosso limite» (M.B., educatore scolastico, IV *focus group*).

«È il quartiere che paga la cooperativa ma il quartiere di fatto non esiste. Al massimo lo senti quando ci sono problemi per il contratto, allora vai a sentire in quartiere però tu lavori con la scuola e sei lontano con l'istituzione quartiere [...] le relazioni monetarie noi non le vediamo praticamente mai e non le viviamo mai perché noi abbiamo a che fare con la scuola e con la responsabile handicap ma in realtà lei non ha nulla a che fare con il nostro contratto. Quindi si anche secondo me sono proprio due mondi paralleli» (L., educatore domiciliare, IV *focus group*).

Questa scissione è stata approfondita durante i *focus group* quando un'operatrice ha utilizzato l'espressione “remare insieme” per descrivere la sensazione di condivisione del lavoro educativo all'interno della cooperativa. Chiedendo di spiegare il significato di tale concetto, a partire da esempi ed esperienze vissute, è emerso come in realtà l'esperienza lavorativa quotidiana e la sua progettualità non sia condivisa con i colleghi della stessa cooperativa ma con operatrici e operatori di altri servizi o enti (insegnanti, educatori di quartiere, pedagoga, neuropsichiatra...) che però

vivono una dimensione contrattuale differente. Tale disparità di condizioni limita fortemente l'investimento e la programmazione a lungo termine:

«Il mio lavoro è lavorare sull'integrazione scolastica e quindi ho degli studenti certificati con cui lavoro. Remare insieme da questo punto di vista significa strutturare un percorso che individua dei bisogni educativi, che cerca di mettere in campo degli strumenti, che va a valutare come stai lavorando e cerca di attivare tutte le risorse che hai a scuola per aumentare il livello di l'integrazione scolastica [...] eccetera, però questo a scuola. Quindi li stiamo remando da qualche parte. All'esterno non stiamo remando da nessuna parte. La cosa pazzesca è che ti si crea il lavoro scolastico durante l'anno e li fai dei micro lavori di comunità che abbiano un senso da un punto di vista educativo, dopodiché finisce la scuola e rientri nella tua individualità e inizi a pensare strategicamente e individualmente visto che non c'è un piano collettivo con cui mi confronto rispetto a questo. Mi conviene strategicamente cambiare lavoro, cercare altre opportunità, muovermi su altri campi? [...] se io penso a cosa devo fare domattina a scuola sto pensando a come sarà la progettazione della giornata penso a come far funzionare al meglio alcune dinamiche che credo siano funzionali rispetto al progetto educativo, dopodiché se uno dei due ragazzi con cui lavoro fra tre mesi lo spostano dal progetto scolastico e lo mettono in comunità come potrebbe accadere, probabilmente sono cazzi miei. E allora dove stiamo remando? Non è che l'insegnate di sostegno con cui faccio il progetto o la referente H della scuola sono una risorsa attivabile da quel punto di vista» (M.B., educatore scolastico, IV *focus group*).

«Quando sei sul campo per cui stai facendo il lavoro educativo, remare insieme per me è una cosa che a volte, spesso si crea e non sai bene neanche tu come si è creata ma sostanzialmente a un certo punto ti incastrano e fai in modo che le tue competenze e le tue caratteristiche personali si incastrano con quelle di altri. [...] La cosa strana e molto forte è che tu cerchi di costruirti questo nella tua quotidianità cercando anche di non affezionarti troppo a questa cosa perché sai che magari l'anno dopo vai in un'altra scuola o dovrai spedire il curriculum a un'altra cooperativa. Quello che manca è la condivisione sul cercare di riprodurre le condizioni di lavoro, questa cosa qui è lasciata completamente all'individuo che si deve arrabattare perché non ci sarà nessuno che lo farà con lui» (R., educatore scolastico, IV *focus group*).

«Nel gruppo, sul campo si può trovare quell'empatia. Posso lavorare bene con l'assistente sociale, con la famiglia o a scuola con l'insegnate di sostegno eccetera, finché poi non c'è qualche piccolo problema burocratico che ti fa capire quanto sono lontani questi mondi nella

pratica che tu nel lavoro di tutti i giorni le riesci a far funzionare abbastanza bene però poi ci sono dinamiche contrattuali altre. Come se ci fosse il Ministero dell'Istruzione con le sue marionette che sono gli insegnanti, dall'altra parte il sistema delle cooperative, Comune e Quartiere e tutte le dinamiche parallele, che mettono insieme nel campo due persone [insegnate di sostegno ed educatore] che fanno un lavoro simile che poi nella pratica però si può rompere perché ci sono dinamiche lontane da quel campo e da quella relazione sociale, educativa che si è creata» (L., educatore domiciliare, IV *focus group*).

Come spiega un'insegnante di sostegno di una scuola materna, la disparità di condizioni contrattuali tra chi lavora all'interno dello stesso contesto produce e alimenta anche pregiudizi, incomprensioni e discriminazioni tra colleghe:

«Non essendo di cooperativa magari vi do la prospettiva di chi lavora dentro alla scuola. Mi hanno assunto per stare su un ragazzino per il sostegno, quindi ho delle ore la mattina, e il pomeriggio invece c'è un'educatrice della Q. che quindi dovrebbe essere complementare a me. [...] C'è una discriminazione totale nel senso che lì nella scuola gli educatori di cooperativa sono considerati tutti gente di serie B, degli incompetenti che fanno quello ma non si sa se lo sanno fare, in più anche a livello burocratico non hanno la stessa legittimità che ha l'insegnante di sostegno perché non possono per esempio tenere tutta la classe e quindi l'insegnante di ruolo non si sente mai sostituibile. [...] Le insegnanti non sanno bene come funziona il contratto degli educatori, almeno nella mia scuola, e c'è una disparità evidente perché io faccio 12 ore e mezzo e prendo 800 euro e la ragazza credo che faccia 36 ore e non so se arriva a prenderne 600-700 [...]. Lei naturalmente vedendo me che sono pari a lei ma che ho tutt'altre condizioni è incazzata come una bestia giustamente. [...] Tutte le varie categorie sono arroccate nei loro privilegi, per cui l'insegnante ti dice che è un problema suo [dell'educatrice] se lei ha firmato un contratto che le fa fare un mucchio di ore per pochi soldi sono cavoli suoi, una volta che l'ha firmato e accettato se deve venire qua a farsi l'orario spezzato per cui sta qui dalla mattina alle cinque del pomeriggio guardando i bambini che dormono e senza mangiare, perché non ha diritto a mangiare con quattro ore buche sono cazzi suoi. L'atteggiamento è questo di chi è dentro la scuola» (N., insegnante di sostegno scuole materne, IV *focus group*).

In altri casi, anche se non arriva al conflitto, rende comunque difficile la collaborazione:

«Io ho lavorato in cooperativa e per fortuna non ci lavoro più, non perché a lavorare in Comune si stia molto meglio però almeno su tanti aspetti economici si e di non precarietà. E questo secondo me è un primo punto importante, nel senso che ormai ogni volta che chiedo

quando mi trovo negli incontri e chiedo “sei di una cooperativa?” “sì”, allora capisco che mi devo confrontare con tutta una serie di problematiche che sono assolutamente diverse dalle mie e secondo me incide molto, la precarietà [...]. E credo che ogni volta che ci troviamo in situazioni, come dicevo io sono dipendente ma ho intorno a me colleghi e la maggior parte sono di cooperative, so benissimo che devo stare molto attento perché facciamo lo stesso lavoro ma non c'è una pari dignità non solo economica ma proprio dei diritti del lavoro» (E., educatore comunale, V *focus group*).

Come ho cercato di mostrare la condizione lavorativa di molti educatori ed educatrici, soprattutto di coloro che lavorano all'interno di imprese cooperative, è fortemente caratterizzata da una dimensione di precarietà e da logiche di sfruttamento che limitano la possibilità di praticare interventi educativi continuativi, coerenti ed efficaci.

Cercando di tracciare delle riflessioni conclusive, mi sento di affermare che durante i *focus group* (almeno) due questioni hanno caratterizzato l'analisi collettiva e sono diventate centrali nell'immaginare possibili piste di azione per il cambiamento.

In primo luogo è emerso che nel prendere in considerazione le condizioni lavorative come fattore determinante per la produzione di contesti dis-abilитanti è importante non soffermarsi solamente sulle forme del vincolo contrattuale ma analizzare anche le caratteristiche dell'organizzazione e dei processi produttivi all'interno dei quali operatrici e operatori sono inseriti. A questo proposito aspetti che spesso sono stati sollevati riguardano le relazioni di potere interne alle istituzioni, la mancanza di momenti retribuiti di programmazione e confronto, e la presa in carico su base categoriale. Tutto ciò si traduce infatti nella messa in atto di interventi ripetitivi e assistenziali, funzionali al mantenimento dell'istituzione piuttosto che ai bisogni della persona.

Da questa prima analisi ne deriva che le forme di rivendicazione che come lavoratori e lavoratrici si possono agire per un miglioramento delle proprie condizioni di lavoro non possono ridursi solo a lotte di stampo corporativo o di categoria. Queste infatti manterrebbero intatto l'organizzazione generale su cui poggia il funzionamento (materiale e simbolico) dei servizi di assistenza.

Una seconda pista di analisi e azione riguarda la necessità di non scindere la dimensione contrattuale-lavorativa da quella educativo-pedagogica (la relazione educativa). La qualità del lavoro educativo che si costruisce con la persona è infatti strettamente vincolata alle condizioni alle quali, come lavoratrici e lavoratori, si è sottoposti. In che modo si può lavorare con la persona sulla sua autonomia se, come operatori, non si è in grado di autodeterminare (almeno in parte) le proprie condizioni di lavoro?

La separazione di queste due dimensioni infatti da un lato porta a riprodurre logiche di autosfruttamento che fanno leva sul mandato etico del lavoro educativo, dall'altro alimenta la

riproduzione nella relazione educativa delle stesse dinamiche di controllo, oppressione e violenza che si subiscono come lavoratrici e lavoratori.

CONCLUSIONI: “LA PARTE PIÙ EFFIMERA DELLA RICERCA”¹³⁵

Siamo noi incapaci come servizio di leggere i segnali che ci sono. Forse perché abbiamo anche paura, perché la linea di demarcazione tra le difficoltà nostre e le persone che vengono è sempre minore allora ti dici cazzo io potrei trovarmi dall'altra parte della barricata ...
E., Educatore di quartiere

È a volte completamente contraddittorio vedere l'interiorizzazione dell'immutabilità del contesto con un ambito lavorativo che riguarda fundamentalmente la trasformazione e i processi di soggettivazione della gente e tu non fai nessun processo di questo tipo su te stesso.
M.B., educatore scolastico

Se si vuole trasformare la realtà - e la realtà di cui disponiamo è questa e solo questa - resta sempre il problema della contemporanea trasformazione di noi stessi, e il discorso vale ovviamente per tutti. Ma la trasformazione dell'uomo è la più difficile, impregnati come siamo di una cultura che ci porta a chiudere ogni contraddizione - comprese le nostre, individuali - attraverso la razionalizzazione e il rifugio nell'ideologia che ne enfatizza e ne prende in considerazione un solo polo.
Franco Basaglia e Franca Basaglia Ongaro, Crimini di pace

17 marzo 2015, Rio de Janeiro

«All'incontro de “Il lusso di pensare”¹³⁶ del 12 giugno è emersa una questione secondo me interessante e che vorrei esplorare meglio. Durante una discussione sul “perché facciamo questo” (riflettere insieme sul nostro lavoro e cercare nuove pratiche/strategie) e “nell'interesse di chi” alcuni operatori hanno risposto, quasi di getto, “per un interesse personale”, non in termini egoistici ma nel senso di desiderio personale che muove.

Io ingenuamente mi sono trovata a pensare “ma come? Non lo facciamo per un interesse collettivo, per chi è in una condizione di svantaggio? Non è questo il motivo dell'esistenza stessa dei servizi di assistenza?” e ho posto loro la domanda. Purtroppo non c'è stato il tempo di approfondire e c'era molta confusione a quel punto, ma questo fatto mi ha portato a riflettere sul mio posizionamento e su come questo abbia influenzato profondamente tutta la mia osservazione» (Diario, 14 giugno 2014).

Ho ripreso questi appunti perché (stranamente?) rileggendoli si legano a quello su cui volevo scrivere adesso, che credo abbia a che fare con il sé e l'altro, con l'etica e lo spazio di trasformazione.

135 Riprendo da Marianella Sclavi (2003) la prima delle sette regole dell'arte di ascoltare: “Non avere fretta di arrivare a delle conclusioni. Le conclusioni sono la parte più effimera della ricerca”.

136 “Il lusso di pensare” è un gruppo di riflessione aperto composto principalmente da educatrici ed educatori del Comune, ma anche assistenti sociali e ricercatori che si incontrano mensilmente da circa cinque anni per riflettere sulle pratiche lavorative.

Per fare questo vorrei però partire da un'altra storia. Un'amica brasiliana che abita qui a Rio mi ha raccontato la sua esperienza con la malattia e con il sistema sanitario (Sistema Único de Saúde). Soffre di epilessia, me l'ha detto un giorno in spiaggia, c'eravamo appena conosciute. Mi ha colpito la sua condivisione di una cosa così personale, con me, che mi aveva conosciuta da qualche ora.

Da quel momento abbiamo parlato spesso di salute e del funzionamento dei servizi sanitari in Brasile. Mi ha raccontato che nei mesi passati, mentre aspettava l'iscrizione al SUS (un processo lento e complesso), ha frequentato un neurologo privato ma non si è trovata bene. Non si è creato uno spazio di relazione con lui, che mi ha descritto come il classico medico autoritario e distaccato.

Una volta, mentre le raccontavo delle mie discussioni con i ricercatori e operatori della Linha¹³⁷ mi ha detto “ma quante di queste persone [che lavorano nei servizi] sono anche utenti del SUS?” Non ne avevo idea. Ho solo pensato che io mi ero fatta l'assicurazione sanitaria privata per venire qui.

Lei adesso è iscritta al SUS e sta faticosamente cercando di incontrare il medico del suo posto di salute¹³⁸ a Copacabana. È già andata al servizio tre volte, ma le dicono sempre di tornare la prossima volta. Mi ha detto che c'è sempre molta gente lì ad aspettare: “forse loro pensano che sia normale che uno vada lì e aspetti tutto il giorno, o che torni ogni giorno per vedere se è arrivato il medico!”. Mi ha detto anche che molti del servizio si stupiscono che lei, bianca che non abita nella favela, voglia farsi prendere in carico al posto di salute pubblico e non vada invece da un medico privato. Lei mi dice che questo sistema è pensato “per gli altri” non per noi: “come fa a funzionare se non parte dai nostri bisogni? Tu ci staresti otto ore ad aspettare in fila?”

Come possiamo agire uno spazio di trasformazione se non impliciamo noi stessi? La stessa domanda si potrebbe formulare così: come possiamo pensare di trasformare “il mondo” se non partendo da noi? Non la pongo come una domanda retorica. Forse c'era questo sottotraccia nella riunione del Lusso di pensare, o forse io ora ci rileggo questo. [...]

L'analisi dei bisogni, di cui spesso si parla nei servizi, ha forse senso se parte (anche) dai nostri bisogni (e desideri).

Anche nelle riflessioni conclusive ho voluto riportare un estratto dell'analisi di implicazione. Da questa infatti sono partita, nel primo capitolo, per esplicitare che cosa mi abbia (prima demotivato,

137 Mi riferisco al gruppo di ricerca (Linha de Pesquisa) “Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde. Si veda nota 17.

138 Il posto de saúde nell'organizzazione del SUS è l'unità territoriale di accesso ai servizi di salute.

poi) spinto a modificare il metodo di ricerca verso una maggiore co-costruzione della conoscenza prodotta, a sostegno di pratiche di cambiamento.

Tale “spostamento” ha prima di tutto comportato una messa in discussione delle mie pratiche. Ciò che ho inizialmente messo in questione è stata la “(mancata) negoziazione d'entrata” alla Neuropsichiatria. La ricerca non è nata infatti da un'esigenza espressa dal servizio e dalle operatrici, né io mi sono posta il problema di dover negoziare con loro i miei bisogni e i miei metodi.

Io stessa stavo riproducendo nella metodologia di ricerca ciò che osservavo nelle pratiche lavorative delle operatrici e degli operatori rivolte ai bambini e ai ragazzi: entrambi (io e loro) eravamo vincolati all'interno di strutture istituzionali (università e servizi) e tentavamo un cambiamento dell'altro senza (poter) agire alcun cambiamento del sé. Non mettevamo infatti in discussione il nostro rispettivo sapere “scientifico”, il nostro *habitus* e il contesto istituzionale nel quale operavamo. E, soprattutto, non includevamo nelle nostre pratiche l'*altro* – per me “l'operatore”, per loro “l'utente” – come il primo “esperto” di se stesso e della propria condizione.

Il rapporto (di interdipendenza) tra il sé e l'altro è divenuto una questione centrale anche nei *focus group* con educatori ed educatrici. Durante gli incontri, in particolare nell'ultimo¹³⁹, è emerso in maniera esplicita che le possibilità di “prendersi cura” e di costruire relazioni educative con bambini, ragazzi e famiglie sono strettamente connesse alle *proprie* possibilità di autonomia ed emancipazione, come lavoratrici e lavoratori, dall’“immaginario colonizzato” delle istituzioni di cura ed educative, dalle relazioni di potere interne ai servizi e da condizioni lavorative oppressive e di sfruttamento. La trasformazione dell'altro è *necessariamente* (in termini materiali ed esistenziali) legata alla propria.

In questo senso nel presente lavoro ho cercato di sostenere che la disabilità si produce nelle pratiche lavorative di operatrici e operatori dei servizi, il cui agire diviene dis-abilitante poiché fortemente vincolato alle forme istituzionali, materiali e simboliche, della relazione terapeutica ed educativa. Allo stesso tempo tale riproduzione coesiste *sempre* con tentativi di trasformazione che il “lavoro vivo”, di relazione (di cura o educativa) necessariamente implica.

La ricerca(trice) che riconosce questo spazio di tensione tra riproduzione e trasformazione – tra ripetizione e differenza per dirla con le parole di Deleuze e Guattari – può scegliere di sostenere attraverso il metodo stesso di ricerca l'una o l'altra tendenza.

139 *Focus group* del 19 gennaio 2015, al quale erano presenti, oltre a me, sei educatori di cooperativa che lavorano a scuola, nei servizi domiciliari o in comunità, un'insegnante di sostegno comunale delle scuole materne, e un educatore del comune.

Nel caso in cui optiamo per la seconda è prima di tutto la nostra pratica di ricerca a essere messa in discussione, o meglio, a divenire campo di partecipazione e terreno di negoziazione per le alternative possibili e percorribili.

Un necessario passo verso il cambiamento parte dunque dal riconoscere che tra ricercatori/ricercatrici e soggetti della ricerca, tra operatori/operatrici e “utenti”, vi è un campo comune di bisogni e intenti dal quale solamente può nascere una comune strategia di liberazione:

«È quindi solo dalla ricerca di uno spazio reciproco di soggettivazione che possono scaturire i bisogni e, insieme, il tipo di risposte necessarie, ed è nella comune ricerca di una liberazione pratica che il tecnico tradisce il proprio committente» (Basaglia e Basaglia Ongaro, 1975, 6).

Riferimenti bibliografici:

- Abberley P., 1987. *The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability*, in "Disability, Handicap and Society", 2 (1), pp. 5-19.
- Abu-Lughod L., 1990. *The romance of resistance: tracing transformations of power through Bedouin women*, in "American Ethnologist", vol. 17 (1), pp. 41-55.
- Acotto E., 2014. *I Bes: bisogni educativi specialissimi*, in "Gli Asini. Rivista di educazione e intervento sociale", 19.
- Ahearn L. M., 2001. *Language and Agency*, in "Annual Review of Anthropology", 30, pp. 109-137.
- Ahearn L. M., 2002. *Agentività/Agency*, in Duranti A., *Culture e discorso: un lessico per le scienze umane*. Roma: Meltemi editore, pp-18-23.
- Armellini G. et al., 2013. *Valutazione e meritocrazia*. Gli Asini. Rivista di educazione e intervento sociale, 18.
- Armellini G., 2013. *A che e a chi serve la valutazione?*, in "Gli Asini. Rivista di educazione e intervento sociale", 18.
- Ascoli U. e Pavolini E., 2012. *Ombre rosse. Il sistema di welfare italiano dopo venti anni di riforme*, in "Stato e Mercato", 96, pp. 429-464.
- Baba L.M., 1994. *The Fifth Subdiscipline: Anthropological Practice and the Future of Anthropology*, in "Human Organization" 53, (2): 174-185.
- Bacchini S., 2013. *Prove invalsi: il vuoto intorno agli alunni disabili*, in Centro Studi per la Scuola Pubblica (CESP), *I test INVALSI, contributi a una lettura critica*. Bologna: Cesp, pp. 106-108.
- Baldacci M., 2002. *Una scuola a misura d'alunno. Qualità dell'istruzione e successo formativo*, Torino: Utet.
- Bateson G., 1976 [1972]. *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Basaglia F. e Basaglia Ongaro F. (a cura di), 1975. *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*. Torino: Einaudi editore.
- Beneduce R., 2007. *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura*. Roma: Carocci editore.
- Beneduce R., 2013. *Illusioni e violenza della diagnosi psichiatrica*, in Colucci M. (a cura di), *La diagnosi in psichiatria*, in "Aut aut", 357, pp. 187-211.
- Bianchi A. e Fantazzini D., 2013. *I servizi della provincia di Bologna per le persone con disabilità*. Provincia di Bologna. Consultabile all'indirizzo: <http://www.cittametropolitana.bo.it/disabili/Engine/RAServeFile.php/f/pubblicazioni/reportH%202013.pdf> .

Bianchi M. et al., 1988. *La cooperazione di servizio. La riflessione sociologica ed una indagine empirica in Emilia-Romagna*. Bologna: Giorgio Barchigiani editore.

Bifulco L., (a cura di). 2005. *Le politiche sociali: temi e prospettive emergenti*. Roma: Carocci.

Boarelli M., 2013. *Le insidie della valutazione*, in “Gli Asini. Rivista di educazione e intervento sociale”, 18, pp. 6-12.

Boarelli M., 2014. *Partecipazione e governo dei cittadini. Nascita dei quartieri e gestione sociale delle scuole a Bologna negli anni sessanta*, in Garzya et al., *Partecipazione ed empowerment: la realtà bolognese come caso di studio*. Milano: Franco Angeli.

Bonetti R., 2014. *La trappola della normalità. Antropologia ed etnografia nei mondi della scuola*. Firenze: Seid editori.

Borofsky R., 2007. *Defining Public Anthropology. A Personal Perspective*, in Center for a Public Anthropology. Consultabile all'indirizzo: <http://www.publicanthropology.org/public-anthropology/>.

Boumard P., 2012. *L'implicazione. Nuove prospettive dell'analisi istituzionale*, in Montecchi L. (a cura di), *Implicazione*. Tivoli: Sensibili alle foglie.

Bourdieu P., 2003 [1972]. *Per una teoria della pratica: con tre studi di etnologia cabala*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Butler J., 1996. *Corpi che contano. I limiti discorsivi del “sesso”*. Milano: Feltrinelli.

Butler J., 2008. *Vulnerabilità, capacità di sopravvivenza*, in “Kainos”, 8. Disponibile all'indirizzo: <http://www.kainos.it/numero8/emergenze/butler.html>

Caldin R. (a cura di), 2012. *Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive*. Napoli: Liguori Editore.

Caprara M., 2013. *Anna, la scuola e il buon Dio*, in “Il Mulino”, 6, pp. 1058-1060.

Carr W. and Kemmis S., 2004 [1986]. *Becoming critical. Education, Knowledge, and Action Research*. Deakin University Press.

Castel R., 2003. *L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti?* Torino: Einaudi.

Castel R., 2007 [1995]. *La metamorfosi della questione sociale. Una cronaca del salariato*. Avellino: Sellino editore.

Centro Studi per la Scuola Pubblica (CESP), 2013. *I test INVALSI, contributi a una lettura critica*. Bologna: Cesp. Disponibile all'indirizzo: http://www.cespbo.it/testi/2014_2/Cesp_Bologna_I%20test_invalsi_2013.pdf

Cerqueira Gomes M. P. e Merhy E. E. (org.), 2014. *Pesquisadores In-Mundo. Um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental*. Editora Rede UNIDA: Porto Alegre.

Chaiklin S. and Lave J. (eds), 2003. *Understanding practice: perspectives on activity and context*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Ciancio B. 2014. *Sviluppare la competenza interculturale. Il valore della diversità nell'Italia multietnica. Un modello operativo*. Milano: Franco Angeli.
- Clastres P., 2013 [1974]. *La società contro lo Stato. Ricerche di antropologia politica*. Verona: Ombre Corte.
- Clifford, J. e Marcus, G. E. (a cura di), 1997 [1986]. *Scrivere le culture. Poetiche e politiche dell'etnografia*. Roma: Meltemi Editore.
- Collins P. H., 2000. *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. New York: Routledge.
- Colucci M. (a cura di), 2013. *La diagnosi in psichiatria, «Aut aut», (357)*.
- Comaroff J. and Comaroff J., 1992. *Ethnography and the Historical Imagination*. Boulder: Westview Press.
- Cossentino F., 2012. *Il welfare e l'erosione del modello emiliano*, in Boarelli M., Lambertini L. e Perrotta M. (a cura di), *Bologna al bivio. Una città come le altre?*, Edizioni dell'Asino.
- Crenshaw K., 1989. *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: a Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*, in "The University of Chicago Legal Forum", pp. 139-167.
- Crouch C., 2003. *Postdemocrazia*. Roma-Bari: Laterza.
- Csordas J. T. (edited by), 1994. *Embodiment and Experience. The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge University Press.
- Csordas J. T., 2008. *Intersubjectivity and Intercorporality*, in *Subjectivity*, 22, pp. 110-121.
- Curcio R., Prette M. e Valentino N., 2012. *La socioanalisi narrativa*. Tivoli: Sensibili alle foglie.
- Curcio R., 2012. *L'implicazione nella socioanalisi narrativa*, in Montecchi L. (a cura di), *Implicazione*. Tivoli: Sensibili alle foglie.
- Curcio R. (a cura di), 2014. *La rivolta del riso. Le frontiere del lavoro nelle imprese sociali tra pratiche di controllo e conflitti biopolitici*. Tivoli: Sensibili alle foglie.
- D'Alessio S., 2014. *Editoriale*, in "The Italian Journal of Disability Studies", 1 (1), pp. 5-12.
- Dainese R. e Gori E., 2012. *Istituzioni educative e integrazione scolastica: risorse e criticità*, in Caldin R. (a cura di) *Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive*. Napoli: Liguori Editore.
- Dalla Zuanna G., 2012. *L'immigrazione mette radici*, sintesi dell'intervento al Seminario Nazionale *Insieme. Scuola, famiglie, integrazione*, Ancona 20-21 Settembre 2012.
- Dana R.H., 2000. *Handbook of Cross-Cultural and Multicultural Personality Assessment*. Philadelphia: Lawrence Erlbaum Associates.

- de Leonardis O, 1998. *In un diverso welfare*. Milano: Feltrinelli.
- De Michele G., 2010. *La scuola è di tutti. Ripensarla, costruirla, difenderla*. Roma: edizioni minimum fax.
- De Nicola, A. 2015. *Di sopravvivenza. Economia informale e trasformazioni del welfare in Europa*, in “Zapruder. Storie in Movimento. Rivista di storia della conflittualità sociale”, 38, pp. 56-70.
- Deleuze G. e Guattari F. 2014 [1980]. *Mille Piani. Capitalismo e schizofrenia*. Roma: Lit Edizioni.
- Devereux G., 1984. *Dall'angoscia al metodo nelle scienze del comportamento*. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana Giovanni Treccani.
- Devereux G., 2007 [1952]. *L'etnopsichiatria come quadro di riferimento nella ricerca e nella pratica clinica*. In Devereux G., *Saggi di etnopsichiatria generale*, Roma: Armando editore.
- Dillon E. and Rotherham A.J., 2007. *States' Evidence: What It Means to Make 'Adequate Yearly Progress' under NCLB*. Washington, DC: Education Sector.
- Donzelli A. e Fasulo A., 2007. *Agency e linguaggio. Etnoteorie della soggettività e della responsabilità nell'azione sociale*. Roma: Meltemi Editore.
- Duca V., Murineddu M. e Cornoldi C., 2009. *La valutazione delle abilità cognitive negli alunni stranieri: un'esperienza con bambini rumeni e marocchini*, in “Difficoltà di apprendimento”, 15 (2), Trento: Edizioni Erickson.
- Earley P.M., 1994. *Goals 2000: Educate America Act – Implications for teacher educators*. Washington D.C.: AACTE Publications. Disponibile all' indirizzo: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED367661.pdf>.
- Eisenberg L., 1977. *Disease and Illness. Distinctions between Professional and Popular Ideas of Sickness*, in “Culture, Medicine and Psychiatry”, Apr 1(1), pp. 9-23.
- Ervelles N., 2000. *Educating Unruly Bodies. Critical Pedagogy, Disability Studies, and the Politics of Schooling*, in “Educational Theory”, 50 (1), pp. 25-47.
- Faeta, F. 2013. *Dovuto agli antropologi*. Disponibile all'indirizzo: http://www.aisea.it/index.php?option=com_content&view=article&id=84:dovuto-agliantropologi&catid=7&Itemid=158
- Fanon F., 2007 [1961]. *I dannati della terra*. Torino: Piccola Biblioteca Einaudi.
- Ferrera M., 1998. *The Four Social Europes: Between Universalism and Selectivity*, in Mény Y. e Rhodes M. (a cura di), *The Future of European Welfare: A New Social Contract?*, London: Macmillan, pp. 81-96.
- Ferrera M., 2007. *Trent'anni dopo. Il welfare state europeo tra crisi e trasformazione*, in “Stato e Mercato”, 81, pp. 341-375.

- Feuerwerker Macruz L. C., 2014. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA.
- Fondazione ISMU, 2015. *Alunni con cittadinanza non italiana. Tra difficoltà e successi*. Rapporto nazionale A.S. 2013/2014. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
- Foucault M., 1978. *The History of Sexuality: An introduction*. New York: Pantheon Books.
- Foucault M., 1980. *Language, Counter-Memory, Practice: Selected Essays and Interviews*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Foucault M., 1998 [1963]. *La nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*. Torino: Einaudi editore.
- Foucault M., 2000. *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*. Milano: Feltrinelli.
- Foucault M., 2010. *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*. Milano: Feltrinelli.
- Franco B. T. e Merhy E. E., 2013. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. Hucitec: São Paulo.
- Franco B. T. e Merhy E. E. 2013. *O uso de ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso di serviço sociale do Hospital das Clínicas da UNICAMP (Campinas-SP)*, in Franco B. T. e Merhy E. E., *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. Hucitec: São Paulo.
- Franklin B. M., 1987. *The First Crusade for Learning Disabilities: The Movement for the Education of Backward Children*, in Popkewitz T. (ed.), *The foundations of the school subjects*. London: Falmer, pp. 190-209.
- Freire P., 1973. *L'educazione come pratica della libertà*. Milano: Mondadori.
- Gabriele S., 2015. *La revisione della spesa pubblica: il caso della sanità*, in “Dossier sanitario dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio”.
Disponibile all'indirizzo: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2987184.pdf>
- Gail L., 2009. *Celebrating intersectionality? Debates on a multi-faceted concept in gender studies: themes from a conference*, in “European Journal of Women’s Studies”, 16 (3), pp. 203-210.
- Gaspari P. (a cura di) *Pedagogia Speciale e “BES”. Spunti per una riflessione critica verso la scuola inclusiva*. Roma: Editoriale Anicia.
- Giddens A. 1979. *Central Problems in Social Theory. Action, Structure and Contradiction in Social Analysis*. University of California Press.
- Gramsci A., 1996. *Gli intellettuali e l'organizzazione della cultura*. Roma: Editori riuniti.
- Hacking I., 2008. *Plasmare le persone. Corso al Collège de France (2004-2005)*. Urbino: Edizioni QuattroVenti.

Hall B., 1979. *Knowledge as Commodity and Participatory Research*, in “Prospects. Quarterly Review of Education”, IX (4). Unesco. Disponibile all'indirizzo: <http://unesdoc.unesco.org/images/0003/000363/036398eo.pdf> .

Hamilton L. S. et al., 2007. *Standards-Based Accountability Under No Child Left Behind. Experiences of Teachers and Administrators in Three States*. RAND Corporation.

Hancock A.-M., 2007. *Intersectionality as a Normative and Empirical Paradigm*, in “Politics and Gender”, 3 (2), pp. 248-254.

Haraway D., 1991. *Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature*. London: Free Association Press.

Hart N. and Benassaya L., 2009. *Social Deprivation or Brain Dysfunction? Data and the Discourse of ADHD in Britain and North America*, in Timimi S. and Leo J. (edited by), *Rethinking ADHD. From brain to culture*. Palgrave MacMillian, pp. 218- 251.

Hastrup K., 1995. *Il corpo motivato: locus e agency nella cultura e nel teatro*, in “Teatro e Storia”, 10 (17), pp. 11-36.
Disponibile all'indirizzo: <http://www.gianfrancobertagni.it/materiali/corpo/hastrup.pdf> .

Hedges C., 2013. *Perché gli Stati Uniti distruggono il loro sistema scolastico?*, in Centro Studi per la Scuola Pubblica (CESP), *I test INVALSI, contributi a una lettura critica*. Bologna: Cesp, pp. 13-17.

Hess R. e Weigand G., 2008. *Corso di Analisi Istituzionale*. Tivoli: Sensibili alle foglie.

Holbraad M., Pedersen M. A. and Viveiros de Castro E., 2014. *The Politics of Ontology: Anthropological Positions*, in “Cultural Anthropology Online”.
Disponibile all'indirizzo: <http://www.culanth.org/fieldsights/462-the-politics-of-ontology-anthropological-positions>

Ingstad B. and Reynolds Whyte S. (eds.), 1995. *Disability and cultures*. Berkeley-Los Angeles-London: University of California Press.

Kazepov J., 2011. *Le politiche socio assistenziali*, in Ascoli U. (a cura di), *Il welfare in Italia*. Bologna: Il Mulino.

Lambertini L., 2012. *I servizi socio-sanitari ed educativi. Storie da ricostruire per cercare risposte alla crisi di oggi*, in De Maria (a cura di), *Bologna Futuro. Il “modello emiliano” alla sfida del XXI secolo*. Bologna: CLUEB.

Lamphere L.. 2004. *The Convergence of Applied, Practicing, and Public Anthropology in the 21st Century*, in “Human Organization” 63 (4), 431-43.

Lapassade G., 1993. *De l'ethnographie de l'école à la nouvelle recherche-action – Document Dactylographie*, Université Paris VIII.
Disponibile all'indirizzo: <http://recherche-action.fr/labo-social/docs/en-ligne-sur-biblio-ra/> .

Larrosa Bondía, J. 2002. *Notas sobre a experiênciã e o saber da experiênciã*, in “Revista Brasileira de Educação”, 19.

Disponibile all'indirizzo: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf> .

Latour B., 1994. *Note sur certains objets chevelus*, in “Nouvelle Revue d’Etnopsychiatrie”, 27, pp. 21-36.

Latour B., 2009. *Non siamo mai stati moderni*. Milano: Elèuthera.

Lave J. e Wenger E., 2006 [1991]. *L'apprendimento situato. Dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali*. Trento: Erickson.

Law J. and Mol A. (eds), 2002. *Complexities. Social Studies of Knowledge Practices*. Durham and London: Duke University Press.

Le Du C., 2010. *Test psicologici e fattori culturali*, in Baubet T. e Moro M. R., *Psicopatologia transculturale. Dall'infanzia all'età adulta*. Edizioni Koinè.

Le Galès P., 2002. *European Cities. Social Conflicts and Governance*. Oxford: Oxford University Press.

Lepore L., 2010. *Per uno sguardo antropologico sulla disabilità: i minori disabili stranieri*, in “Minori giustizia: rivista interdisciplinare di studi giuridici, psicologici, pedagogici e sociali nella relazione fra minorenni e giustizia”, (3), Milano: Franco Angeli.

Li Causi L., 2005. *Uomo e potere. Una introduzione all'antropologia politica*. Roma: Carocci.

Lock M. and Gordon D. (eds), 1988. *Biomedicine Examined*. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publisher.

Lock M. and Nguyen V.-K., 2010. *An Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Lorenzetti R. e Stame S. (a cura di), 2004. *Narrazione e identità*. Roma-Bari: Laterza.

Lorenzoni F. e Passoni R., 2013. *Pratiche sensate di resistenza*, in “Gli Asini. Rivista di educazione e intervento sociale”, 18, pp. 99-104.

Lourau R., 1975. *Lavoratori del negativo, unitevi!* In Basaglia F. e Basaglia Ongaro F. (a cura di) *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*. Torino: Giulio Einaudi editore.

Lourau R., 1999. *La chiave dei campi. Un'introduzione all'analisi istituzionale*. Tivoli: Sensibili alle foglie.

Lutz H., Herrera Vivar M. T. and Supik L. (eds), 2011. *Framing Intersectionality. Debates on a Multi-Faceted Concept in Gender Studies*. Frankfurt: Ashgate.

Kedia, S. 2008. *Recent Changes and Trends in the Practice of Applied Anthropology*, in “NAPA Bulletin”, 29 (1), 14-28.

Kindon, S., Rachel P. and Mike K., 2007. *Participatory Action Research Approaches and Methods: Connecting People, Participation and Place*. New York: Routledge.

- Kirmayer L., 2012. *Rethinking cultural competence*, in “Trancultural Psychiatry”, 49(2), pp. 149-164.
- Kleinman A., Eisenberg L. and Good B., 1978. *Culture, Illness and Care. Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research*, in “Annals of Internal Medicine”, 88, pp. 251-258.
- Kleinman A. e Benson P., 2006. *Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It*, in “PLoS Med” 3(10), pp. 1673-1676.
- Koensler A. e Rosi A., 2012. *Comprendere il dissenso. Etnografia e antropologia dei movimenti sociali*. Morlacchi
- Koensler A., 2012. *Per un'antropologia dei movimenti sociali: etnografia e paradigmi dell'analisi dei movimenti*, in *Comprendere il dissenso. Etnografia e antropologia dei movimenti sociali*. Morlacchi.
- Maccacaro G. A., 1979. *Per una medicina da rinnovare, Scritti 1966-1976*. Milano: Feltrinelli.
- Mahmood S., 2005. *Politics of Piety. The Islamic Revival and the Feminist Subject*. Princeton University Press.
- Massumi B., 1995. *The Autonomy of Affect*, in “Cultural Critique”, 31, The Politics of Systems and Environments, pp. 83-109.
- Maturana R. H., 1990. *Science and Daily Life: The Ontology of Scientific Explanations*, in Krohn W. Et al. (eds), *Selforganization. Portrait of Scientific Revolution*. Netherlands: Kluwer Academic Publishers, pp. 12- 35.
- Martelli M., Magnani G. e Costa S., 2011. *Bambini e adolescenti venuti da altrove: lavoro di rete, opportunità e nuove pratiche*, in “Psichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza”, 78, pp. 490-503.
- Martin E., 1987. *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Martino A, Marta BL, Guimarães CF et al., 2014. *Processos globais, contextos locais: extensão comunitária, territórios em transformação e formação em saúde*, in UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, *Com-Unidade: experiências extensionistas*. São Paulo: Páginas e Letras Editora e Gráfica.
- Maturo A. (a cura di) 2009. *Medicalizzazione, moltiplicazione delle malattie e miglioramento umano. Tavola rotonda con Kristin Barker, Ivo Quaranta, Martijntje Smits e Louis Francois Vedelago*, in Maturo A. e Conrad P. (a cura di), *La medicalizzazione della vita*, in “Salute e Società”. Bologna: Franco Angeli, VIII, 2, pp. 107-131.
- McCall L., 2005. *The complexity of Intersectionality*, in “Signs”, 30 (3), pp. 1771-1800.
- McDermott R. and Varenne H., 1995. *Culture as Disability*, in “Anthropology and Education Quarterly”, 26 (3), pp. 324-248.
- McDermott R., Goldman S. and Varenne H., 2006. *The Cultural Work of Learning Disabilities*, in “Educational Researcher”, 35 (6), pp. 12-17.

- Mehan H., 1988. *Educational Handicaps as a Cultural Meaning System*, in “Ethos”, pp. 73-91.
- Mehan H., 1992. *Understanding Inequality in Schools: The Contribution of Interpretive Studies*, in “Sociology of Education”, 65, pp. 1-20.
- Mei S. (a cura di), 2012. *Disabili stranieri: un doppio sguardo per l'inclusione sociale. Rileggere criticamente saperi, modelli e strumenti*. Centro Ri.E.Sco, Comune di Bologna Settore Istruzione.
- Mendez J. B., 2008. *Globalizing Scholar Activism: Opportunities and Dilemmas through a Feminist Lens*, in Hale C. R. (ed), *Engaging Contradictions: Theory, Politics and Methods of Activist Scholarship*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, pp. 136-163 .
- Merhy E. E. 2013. *Em busca do tempo perdido. A micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde*, in Franco B. T. e Merhy E. E., *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Merhy E. E. and Feuerwerker L.C.M., 2009. *Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea*, in Mandarino A.C.S e Gomberg E. (org), *Novas tecnologias e saúde*. Salvador: EdUFBa.
- Micco M., 2013. *L'Invalsi garanzia di esclusione*, in Centro Studi per la Scuola Pubblica (CESP), 2013. *I test INVALSI, contributi a una lettura critica*. Bologna: Cesp, pp. 109-113.
- Mills C. W., 1993 [1959]. *The sociological imagination*, in Lemert C. (ed.), *Social theory: The multicultural and classic readings*. Boulder, CO: Westview, pp. 379–382.
- Minelli M., 2011. *Santi, demoni, giocatori. Una etnografia delle pratiche di salute mentale*. Lecce: Argo.
- Misura S., 2004. *Per un'etica del soccombente. Congetture su Foucault e Basaglia*, in “Aut-aut”, (323).
- MIUR - Ufficio di Statistica, 2013. *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Dati statistici A.S. 2012/2013*.
Disponibile all'indirizzo: http://www.istruzione.it/allegati/2014/FOCUS_DISABILITA-SOSTEGNO_AS_2011_2012.pdf.
- Mol A., 2002. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham-London: Duke University Press.
- Montero M., 2000. *Participation in Participatory Action Research*, in “Annual review of critical psychology” (2), pp. 131-143.
- Moore H., 2007. *The Subject of Anthropology. Gender, Symbolism and Psychoanalysis*. Cambridge: Polity Press.
- Morin E., 1990. *Introduzione al pensiero complesso*. Milano: Sperling and Kupfer.
- Murineddu M., Duca V. e Cornoldi C., 2006. *Difficoltà di apprendimento scolastico degli alunni stranieri*, in “Difficoltà di Apprendimento”, 12 (1), pp. 11-32.

- Napier D. et al., 2014. *Culture and Health*, in “The Lancet”, 384 (9954), pp. 1607-1639.
- National Academy of Education, 2009. *Education Policy White Paper on Standards, Assessments, and Accountability*. L. Shepard, J. Hannaway, E. Baker (Eds.). Washington, DC: Author.
- Nunes E. D., 1994. *Saúde Coletiva. História de uma idéia e de um conceito*, in “Saúde e Sociedade”, 3 (2), pp. 5-21.
- Oliver M., 1990. *The Politics of Disablement*. New York: Palgrave Macmillan.
- Ong A., 1987. *Spirits of Resistance and Capitalist Discipline: Factory Women in Malaysia*. Albany: State University of New York Press.
- Ortner S. B., 2006. *Anthropology and Social Theory. Culture, Power, and the Acting Subject*. Durham: Duke University Press.
- Palumbo B., 2014. *Messages in a bottle: etnografia e autoetnografia del campo accademico antropologico in Italia*.
Disponibile all'indirizzo: <http://www.fareantropologia.it> .
- Passos E., Kastrup V. e da Escóssia L. (organizzatori), 2012. *Pistas do método da cartografia. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Passos E., Kastrup V. e Tedesco S. (organizzatori), 2014. *Pistas do método da cartografia. A experiência da pesquisa e o plano comum*. Porto Alegre: Sulina.
- Pedersen M. A., 2012. *Common nonsense: a review of certain recent reviews of the “ontological turn”* in “Anthropology of this Century”, 5.
Disponibile all'indirizzo: http://aotcpres.com/articles/common_nonsense/ .
- Piasere L., 2009. *L'etnografia come esperienza*, in Cappelletto F. (a cura di), *Vivere l'etnografia*, Firenze: Seid Editori.
- Pierre J. (a cura di), 2000. *Debating Governance. Authority, Steering and Democracy*, Oxford: Oxford University Press.
- Pierson P., 1994. *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ponzio S. M., 2014. *Un'Autonomia etero-diretta? Il sistema nazionale di valutazione e l'ossimoro del D.P.R. N. 80*, in “Il lavoro culturale” (rivista online).
Disponibile all'indirizzo: <http://www.lavoroculturale.org/autonomia/>
- Postill J., 2010. *Introduction: Theorising media and practice*, in B. Bräuchler and J. Postill (eds), *Theorising Media and Practice*. Oxford and New York: Berghahn.
Disponibile all'indirizzo: <http://johnpostill.com/2008/10/30/what-is-practice-theory/> .
- Quaranta I. (a cura di), 2006. *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Milano: Raffaello Cortina.
- Quaranta I. e Ricca M., 2012. *Malati fuori luogo. Medicina interculturale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Rahman M. A. and Fals-Borda O., 1991. *A Self-Review of PAR*, in Rahman M. A. and Fals-Borda O. (eds), *Action and Knowledge: Breaking the Monopoly with Participatory Action Research*. New York: APEX , 24-35.

Roy K., 2003. *Teachers in nomadic spaces.: Deleuze and curriculum*. New York: Peter Lang Publishing.

Rose N., 1979. *The psychological complex: mental measurement and social administration*, in "Ideology and Consciousness", 5, pp. 5-68.

Rose N., 1998. *Governing Risky Individuals: The Role of Psychiatry in New Regimes of Control*, in "Psychiatry, Psychology and Law", 5 (2), pp. 177-195.

Sayad A., 1979. *Les enfants illégitimes*, in "Actes de la recherche en sciences sociales, 25, pp. 61-68.

Sayad A., 1979. *Les enfants illégitimes*, in "Actes de la recherche en sciences sociales, 26-27, pp. 117-132.

Sandri P., 2014. *Bisogni Educativi "Speciali" e diritti di inclusione*, in Gaspari P. (a cura di) *Pedagogia Speciale e "BES". Spunti per una riflessione critica verso la scuola inclusiva*. Roma: Editoriale Anicia, pp. 123- 150.

Saraceno B. e Gallio G., 2013. *Diagnosi, "common language" e sistemi di valutazione nelle politiche di salute mentale*. In Colucci M. (a cura di), *La diagnosi in psichiatria, "Aut-aut"*, (357) pp. 21-35.

Scheper-Hughes and Lock M. M., 1987. *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*, in "Medical Anthropology Quarterly", New Series, 1 (1) pp. 6-41.

Scheper-Hughes N., 1993. *Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*, Berkeley: University of California Press.

Sclavi M., 2003. *Arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte*. Milano: Mondadori.

Severi I., 2014. *In campo: il ruolo pubblico dell'antropologia*, tesi di dottorato di ricerca in Science, Cognition, and Technology, Ciclo XXVI, relatore Prof. Giuliano Pancaldi, correlatrice Prof.ssa Alessia De Biase, Università di Bologna.

Sleeter C. E., 1987. *Why Is There Learning Disabilities? A Critical Analysis of the Birth of the Field in Its Social Context*, in Popkewitz T. (ed.), *The foundations of the school subjects*. London: Falmer, pp. 210-237.

Standing G., 2012. *Precari. La nuova classe esplosiva*. Bologna: Il Mulino.

Stone D.A., 1984. *The Disabled State*. Philadelphia: Temple University Press.

Strathern M., 1992. *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sultana F., 2007. *Reflexivity, Positionality and Participatory Ethics: Negotiating Fieldwork Dilemmas in International Research*, in "ACME: An International E -Journal for Critical Geographies", 6 (3), pp. 374-385 .

Tacconi G., 2006. *La valutazione tra individualizzazione e personalizzazione. Una prospettiva didattica*, in "Quaderni Maffeiiani", II, 3, pp. 27-33.

Taliani S. e Vacchiano F., 2006. *Altri corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*. Milano: Unicopli.

Terzi L., 2013. *Disabilità e Uguaglianza Civica: la prospettiva del Capability Approach*, in "The Italian Journal of Disability Studies", 1 (1), pp. 41-58.

Tognetti Bordogna M., 2004. *I colori del Welfare. Servizi alla persona di fronte all'utenza che cambia*. Milano: Franco Angeli.

Trifonas P. P. (editor), 2000. *Revolutionary Pedagogies. Cultural Politics, Instituting Education, and the Discourse of Theory*. New York: Routledge.

Troilo M., 2014. *Origini e sviluppo del welfare emiliano. Un'analisi comparata nel panorama nazionale*, in Carlo De Maria (a cura di), *Il "modello emiliano" nella storia d'Italia. Tra culture politiche e pratiche di governo locale*. Bologna: BraDypUS, pp. 159-176.

Tusini S., 2013. *Le multinazionali e la funzione sociale della scuola. A cosa servono i quiz Invalsi*, in Centro Studi per la Scuola Pubblica (CESP), *I test INVALSI, contributi a una lettura critica*. Bologna: Cesp, pp. 18-25.

Turner T., 1994. *Bodies and anti-bodies: flesh and fetish in contemporary social theory*, in Csordas J. T. (ed. by), *Embodiment and Experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press.

van Willigen J., 2002. *Applied Anthropology: an Introduction*. Westport (CT): Greenwood Publishing Group.

Vargas J. H. C., 2008. *Activist Scholarship: Limits and Possibilities in Times of Black Genocide*, in Hale R. C. (ed. by), *Engaging Contradictions: Theory, Politics and Methods of Activist Scholarship*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, pp. 164- 182 .

Vicarelli G., 2005. *Control, Competition and Cooperation in European Health Systems: Points of Contact between Health Policy and Industrial Policy*, in Di Tommaso M. e Schweitzer S., *Health Policy and High-Tech Industrial Development*. Cheltenham: Edward Elgar, pp. 56-76.

Viveiros de Castro E., 2003. *And*. Manchester Papers in Social Anthropology.

Zoletto D., 2012. *Dall'intercultura ai contesti eterogenei. Presupposti teorici e ambiti di ricerca pedagogica*. Milano: Franco Angeli.