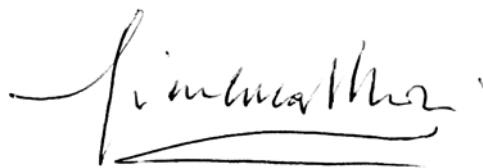


Roma, 14 ottobre 2021

Con la presente si attesta che il volume di Natascia Curto dal titolo *Trasformare i servizi socioeducativi. Dall'assistenza ai diritti* è in corso di pubblicazione per i tipi di questa casa editrice.

L'ISBN assegnato al volume è 9788874669059.

In fede,



Gianluca Mori
(direttore editoriale)

Tascabili Faber / 000

1ª edizione, novembre 2021

© copyright 2021 by Carocci editore S.p.A., Roma

Realizzazione editoriale: Omnibook, Bari

Finito di stampare nel novembre 2021
da ???

ISBN 978-88-7466-905-9

Riproduzione vietata ai sensi di legge
(art. 171 della legge 22 aprile 1941, n. 633)

Senza regolare autorizzazione, è vietato riprodurre questo volume anche parzialmente e con qualsiasi mezzo, compresa la fotocopia, anche per uso interno o didattico.

I lettori che desiderano informazioni sui volumi pubblicati dalla casa editrice possono rivolgersi direttamente a:
Carocci editore

Viale di Villa Massimo, 47
00161 Roma
tel 06 42 81 84 17

Siamo su:
www.carocci.it
www.facebook.com/carocceditore
www.twitter.com/carocceditore

Nataschia Curto

Trasformare i servizi socioeducativi

Dall'assistenza ai diritti

Carocci editore  Tascabili Faber

Indice

Introduzione 00

1. Scenario 00

- 1.1. Coordinate per un cambio di paradigma nei servizi socioeducativi 00
 - 1.1.1. Pratiche, organizzazione e mandato
- 1.2. Un'occasione di cambiamento: la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità 00
 - 1.2.1. Un documento rivoluzionario
 - 1.2.2. Verso un allargamento di campo
 - 1.2.3. Sulle spalle dei giganti
- 1.3. Il modello di spiegazione 00
 - 1.3.1. Dal modello di spiegazione alla pratica
- 1.4. Superare il modello individuale 00
 - 1.4.1. Persistenza e pervasività del modello individuale

2. Nei servizi socioeducativi 00

- 2.1. Portare cambiamento nei servizi socioeducativi 00
- 2.2. Un incontro autentico e generativo 00
- 2.3. Il cambio di prospettiva non si esaurisce alla metodologia 00
- 2.4. Il progetto di vita non è un luogo 00
- 2.5. Verso un reintegro della dimensione riflessiva nelle pratiche 00

3. La coprogettazione capacitante: un approccio doppiamente emancipatorio 00

- 3.1. Una questione di metodo 00
 - 3.1.1. Coprogettazione capacitante: un approccio emancipatorio

- 3.2. Elementi chiave ○○
 - 3.2.1. Universalismo e accesso
 - 3.2.2. Autodeterminazione
 - 3.2.3. *Accountability*
- 3.3. Elementi paralleli ○○
 - 3.3.1. Fare spazio
 - 3.3.2. Esplorare i contesti
- 3.4. Polifonia e potere ○○

4. Verso un approccio emancipatorio al lavoro socioeducativo ○○

- 4.1. Superare i servizi normalizzanti ○○
 - 4.1.1. L'invenzione della normalità
- 4.2. Decostruire i margini ○○
- 4.3. Ricollettivizzare i servizi ○○
- 4.4. Recuperare il futuro ○○
 - 4.4.1. L'emancipazione è collettiva o non è

Bibliografia ○○

Introduzione

Osservando i sistemi di *welfare* ci si trova di fronte a oggetti particolarmente complicati, dinamici e stratificati nella cui descrizione entrano in gioco molteplici variabili, di ordine sociale, culturale, economico e politico. Il livello normativo e quello organizzativo si intrecciano con le pratiche e gli approcci socioeducativi, definendo le modalità attraverso cui le società si occupano delle persone che stanno ai margini della piena cittadinanza. Su questi temi sono state portate, dalla seconda metà del Novecento in poi, articolate e ricche riflessioni. Soltanto se si guarda alla letteratura di riferimento per il movimento per la chiusura dei manicomi, si ritrova uno spaccato – sociologico, filosofico, psicologico – di quanto complessa e articolata possa essere la riflessione in merito. Anche a oggi, del panorama nazionale e internazionale, numerosi sono gli interlocutori con cui è possibile approfondire, in maniera molto più raffinata rispetto a quanto questo testo possa fare, le diverse sfaccettature delle modalità con cui i sistemi sociali stanno in rapporto con i loro margini attraverso i servizi socioeducativi. Il primo problema che si ha dunque davanti, quando si avvicinano questi temi, è come si possa immaginare di aggiungere qualcosa a tale ricchezza si contribuiti.

Il volume contiene riflessioni che si sviluppano a partire da quattordici anni di lavoro di ricerca e sul campo nell'ambito del complesso universo dei servizi socioeducativi. Si tratta di un lavoro di elaborazione teorica continua, ma svolto con l'intento trasformativo di accompagnare il sistema verso una sempre maggiore congruenza tra modelli emancipatori di inclusione

sociale e modalità operative quotidiane. Il lavoro, condotto dal gruppo denominato Centro studi per i Diritti e la Vita indipendente dell'Università degli Studi di Torino, coordinato da Cecilia Marchisio, nasce dalla spinta per l'attuazione della Convenzione ONU (Organizzazione delle Nazioni Unite) sui diritti delle persone con disabilità e dunque individua il paradigma *rights-based* a fondamento sia normativo che culturale del lavoro socioeducativo. La trasformazione innescata trascende poi il contesto iniziale – la disabilità – per offrire l'occasione di riflettere in termini ampi sul sistema di servizi volti all'accompagnamento del progetto di vita e all'inclusione di coloro che si trovano in condizione di marginalità.

Il CAP. 1 inizia disegnando uno scenario che prova ad articolare la connessione tra il lavoro trasformativo condotto in questi anni con il modello dei diritti promosso dalla Convenzione ONU e con le riflessioni collegate al movimento per deistituzionalizzazione. Nel CAP. 2 ci si addentra nei servizi, attraverso la riconnessione dei modelli operativi promossi con la pratica quotidiana. Il CAP. 3 fa un focus sugli aspetti di metodologia pedagogica, legati all'approccio della coprogettazione capacitante, che ha guidato il lavoro nelle pratiche. Infine, nel CAP. 4, si individuano indirizzi teorici e operativi per uno sviluppo del sistema dei servizi in ottica emancipatoria.

Quello che si racconta nel testo è frutto dell'incontro, negli anni, con tantissimi operatori. Le voci più recenti, qui raccolte – in modo diretto o indiretto – arrivano da: Consorzio Socio Assistenziale di Chieri; Cooperativa Vedogiovane Asti; Comuni di Terranuova Bracciolini, Cavriglia e San Giovanni Valdarno; Unità di strada Cabiria-Associazione Naga di Milano; Progetto Vengo anch'io di Aosta; Equipe dispari di Torino; Fondazione Riconoscerci di Arezzo; Progetto NEW – Nuove Esperienze di Welfare Cooperativa Nuvola nel Sacco di Gavardo; Sant Joan de Déu, Serveis Socials di Barcellona, Projekt UDENFOR di Copenaghen, Kilmaka di Atene, Ufficio Pio di Torino.

Un importante contributo a questo testo arriva anche dagli studenti che hanno frequentato il corso di Metodi e pratiche dell'intervento educativo e le Supervisioni all'attività dei tirocini degli anni accademici 2019/2020 e 2020/2021 presso la facoltà di Scienze dell'educazione dell'Università degli Studi di Torino, ringrazio i loro dubbi a cui non sempre ho risposto come avrei voluto e i loro gatti che sono passati nelle call. Tutte le osservazioni e le riflessioni contenute nel testo sono frutto della stretta collaborazione con Cecilia Marchisio, che ha consentito incontri, riflessioni, pensieri e scambi senza i quali tutto ciò che è descritto non sarebbe accaduto. Di cosa significhi davvero lavorare in un approccio emancipatorio non avrei capito niente senza Dani. Ringrazio Ciro Tarantino, che mi ha fatto una domanda dieci mesi fa alla quale ancora non ho trovato la risposta; Silvia Stefani per i proficui scambi che aprono altri mondi e Giorgio Lolli per gli insight che ogni tanto mi butta lì.

Sono grata a Davide Bombini, che è comunque sempre il mio operatore di riferimento (in tutti i sensi), a Monya Ferritti, Andrea Redaelli e Devi Vettori – che muovo altrove il medesimo cambiamento.

Quest'anno è stato possibile scrivere grazie a Elisa, Elena, Miriam, Davide e Sofia. Tutto è sempre possibile grazie a Gianfranco.

1. Scenario

1.1. Coordinate per un cambio di paradigma nei servizi socioeducativi

A partire dall'inizio del Novecento le società europee – ormai prevalentemente organizzate in Stati a carattere nazionale – si dotano di nuovi sistemi chiamati *welfare* (De Leonardis, 1998). Si tratta di articolazioni organizzative costruite su base statale che nascono per occuparsi – per la prima volta in modo sistematico – di quei cittadini che si trovano ai margini delle comunità (C. Saraceno, 2021).

Questi sistemi si arricchiranno, poi, nei decenni successivi combinando servizi sociali, educativi, sociosanitari, provvidenze economiche e politiche di sostegno di varia natura (Ferrera, 2007) e declinando il loro funzionamento sulla base di indirizzi anche consistentemente divergenti tra i diversi paesi.

Osservando il sistema di *welfare* italiano attuale, ad esempio, ci si trova di fronte un oggetto particolarmente complicato, dinamico e stratificato, nella cui descrizione entrano in gioco molteplici variabili di ordine sociale, culturale, normativo, economico e politico (Dirindin, Giannichedda, 2018).

A un primo livello vi sono norme che definiscono confini e scopi del sistema – la legge 8 novembre 2000, n. 328, ad esempio – e che si declinano in numerosissimi rivoli tra recepimenti regionali, regolamenti, decreti attuativi, linee guida (Pasqualini, Introini, 2005). Il reticolato normativo va a costruire un intricato sistema di definizioni, confini operativi e vincoli di allocazione delle risorse in cui risulta complicato orientarsi

senza una preparazione altamente specialistica (Caltabiano, 2004). In aggiunta a questo già complesso piano normativo, interviene l'altrettanto articolato livello organizzativo: come si strutturano i settori dei servizi socioeducativi? Come stanno in relazione le differenti unità organizzative? Chi dipende da chi? Chi decide che cosa? Come si attribuiscono le risorse ai diversi territori?

A complicare ulteriormente il quadro, le risposte a queste domande differiscono da territorio a territorio, per numerosi aspetti anche a livello intraregionale. Se, infatti, l'organizzazione del sistema sanitario, in Italia, è su base regionale (cioè il sistema è differente tra regione e regione, ma ogni regione ne ha uno solo), per quanto attiene al sistema dei servizi socioeducativi è invece frequente che modelli organizzativi anche molto differenti coesistano nell'ambito della medesima regione. All'interno di ciascuna di queste "organizzazioni nell'organizzazione", inoltre, si osservano molteplici metodologie di lavoro, modalità di azione, linguaggi, stili. Gli operatori sociali – assistenti sociali, educatori, psicologi – quotidianamente agiscono modelli di spiegazione dei fenomeni, utilizzano linguaggi, si muovono nelle relazioni sulla base di presupposti, definizioni e categorie interpretative che variano moltissimo anche nell'ambito del medesimo territorio.

Le riflessioni contenute nel volume si sviluppano a partire da quattordici anni di lavoro nell'ambito di questo complesso universo, svolto con l'intento trasformativo di accompagnare il sistema di *welfare* – e, al suo interno, i servizi socioeducativi in particolare – verso una sempre maggiore congruenza tra modelli emancipatori di inclusione sociale e modalità operative quotidiane. Il lavoro, condotto dal gruppo denominato Centro studi per i Diritti e la Vita indipendente dell'Università degli Studi di Torino, nasce – ci torneremo nel CAP. 2 – dalla spinta per l'attuazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (United Nations, 2006) che individua il paradig-

ma *rights-based* a fondamento sia normativo che culturale del lavoro socioeducativo¹. La trasformazione innescata, tuttavia, sembra aver rapidamente trasceso il contesto iniziale – la disabilità – per offrire l’occasione di riflettere in termini ampi sul sistema di servizi volti all’accompagnamento del progetto di vita e all’inclusione di coloro che si trovano in condizione di marginalità (Barnes, 2012).

1.1.1. Pratiche, organizzazione e mandato

Al fine di introdurre con maggiore chiarezza le principali direttrici di riflessione scaturite dalla pratica di questi anni, appare opportuno offrire alcune coordinate che rendano possibile orientarsi nella complessità che sopra si citava.

Partendo dal punto più prossimo all’esperienza quotidiana, sia delle persone seguite dai servizi che di chi ci lavora, si incontrano, come primo elemento significativo, quelle che vengono definite le *pratiche* (Prada, 2018). Con questo termine ci si riferisce abitualmente all’universo di ciò che nei servizi gli operatori quotidianamente *fanno*. Nel mondo dei servizi, l’espressione “pratiche” è abitualmente utilizzata per denotare una gamma estesa di significati: dalle modalità con cui vengono condotti i colloqui alle progettualità educative messe a punto, dagli obiettivi definiti nei progetti ai percorsi immaginati e proposti alle persone seguite. Parlare di pratiche definisce dunque un campo ampio in cui si stratificano – su base pressoché quotidiana – metodologie educative, approcci psicosociali, abitudini e stili relazionali. Le pratiche, tuttavia, sebbene agite in ultima analisi a livello del singolo, non si muovono nel vuoto: chi lavora nei servizi socioeducativi è inserito all’interno di organizzazioni articolate che definiscono vincoli e le direttrici del suo impegno professionale.

1. Cfr. Lang (2009). Per approfondire le coordinate di questo cambiamento cfr. Curto, Marchisio (2020); Griffo (2018).

È proprio questa articolazione organizzativa a definire le seconda coordinata, quella che disegna gli scenari entro cui le pratiche quotidiane si giocano. Nel campo dei livelli organizzativi – al plurale, in quanto molteplici e intricati – si esperisce tuttavia un paradosso: tanto questo sistema di vincoli appare cruciale nel definire ciò che nei servizi *si fa*, tanto frequentemente resta invisibile. Esiste, infatti, una tendenza a osservare le pratiche e le metodologie socioeducative come se fossero descrivibili in termini avulsi dal contesto organizzativo in cui si sviluppano (Goodley *et al.*, 2018). È frequente, in questo senso, sentir trattare i metodi educativi e gli approcci psicosociali come se fossero una *tecnica pura*, che è cioè possibile studiare e, una volta appresa, applicare senza soffermarsi ad analizzare come essa si declini all'interno di ciascuno scenario organizzativo, modificandolo o venendone influenzata.

A determinare la diffusa invisibilità dei livelli organizzativi interviene, probabilmente, anche la percezione a tutt'oggi ampiamente condivisa che assimila l'operatore sociale a un soggetto benevolo che svolge la professione d'aiuto spinto da un moto di filantropia (ciascun operatore si è sentito rivolgere almeno una volta la frase “ma che bravi che siete” o varianti sul tema). Questa spinta interna attribuita agli operatori sociali, che non è infrequente sentir nominare persino come una vera e propria *vocazione*, viene spesso considerata condizione necessaria quanto sufficiente per svolgere la professione. Tale visione contribuisce a definire il ritratto di un professionista volenteroso e votato ad aiutare gli altri che mette in campo il suo agire – determinato prevalentemente da spinte personali di generosità e buon cuore – in termini sostanzialmente individuali e largamente a-contestuali.

Il livello organizzativo, insieme ai vincoli che determina, risulta dunque sostanzialmente invisibile al discorso pubblico, non percepibile da chi si avvicina ai servizi sociali come fruitore ma, purtroppo, anche poco maneggiabile da chi nei servizi lavora. È

proprio questa invisibilità del sistema dal punto di vista di chi è chiamato a operare al suo interno a costituire, ci torneremo nei prossimi capitoli, uno degli elementi che maggiormente infiltra, ostacolando, il lavoro trasformativo.

L'invisibile quanto determinante livello organizzativo fornisce dunque cornici che rendono possibili alcune pratiche mentre ne rendono inapplicabili altre. Tale livello, a sua volta, non si muove nel vuoto. Il modo in cui i servizi sono articolati, il loro funzionamento atteso, gli indirizzi e le strutture che essi assumono, così come i vincoli attraverso cui si definiscono, non costituiscono elementi casuali né – come talvolta viene rappresentato – determinati esclusivamente da esigenze di natura tecnico-pratica.

Al contrario, l'organizzazione dei servizi socioeducativi declina in luoghi, spazi, orari, obiettivi e strumenti ciò che quella specifica formazione sociale, in quel dato momento storico e in quell'ambiente culturale si aspetta per quanto concerne la gestione di coloro che stanno ai margini della società. Il *mandato* dei servizi socioeducativi definisce in questo senso la terza coordinata da considerare. Quali processi – a livello culturale e politico – si considera necessario mettere in campo nei confronti di chi vive situazioni di esclusione o è portatore di una differenza? Eliminarlo? Segregarlo? Integrarlo? Includerlo? La risposta a questa domanda attiene a ciò che viene definito *trattamento* e, com'è facile intuire, varia nel tempo e nello spazio definendo il senso e il fine ultimo dell'esistenza del sistema di servizi.

Il mandato mostra dunque due facce: il sistema di servizi socioeducativi ha, infatti, fin dalla sua origine, un doppio livello di scopo. Un primo livello, quello maggiormente esplicito e sostanzialmente indiscusso, può essere semplificato in "aiutare le persone in difficoltà". Si tratta dell'obiettivo che per primo viene in mente quando si parla dei servizi sociali e attraverso cui essi stessi più frequentemente si autodefiniscono. È l'obiettivo più diffusamente riferito nei progetti, quello che compare nelle

descrizioni degli sbocchi professionali redatte dalle università o che racconta le attività promosse sui siti delle cooperative sociali: i servizi socioeducativi esistono per offrire supporto e aiuto a coloro che non riescono a condurre una vita da persone incluse.

Ma questo stesso prendersi cura implica l'altra faccia del mandato, quella meno esplicita: rispondere nei confronti della società di ciò che avviene di queste persone, della *fine che fanno*, del modo in cui vengono gestite le differenze di cui sono portatrici. La risposta alla domanda che poco sopra si poneva – eliminare, segregare, integrare, includere? – si definisce nell'intreccio di queste due facce. Ciò che nei servizi *si fa*, dunque, riverbera nell'esperienza della persona seguita, che viene segregata oppure inclusa. Ma, allo stesso tempo, il modo in cui si articolano gli spazi, gli interventi, gli obiettivi, i linguaggi riflette anche, sistematicamente, una risposta alla domanda che la società pone al sistema. Quel gesto – quella segregazione o quella inclusione – sta infatti rispondendo alla richiesta di gestione della diversità interna che le società complesse fisiologicamente pongono ai sistemi di governo (Basaglia, Ongaro Basaglia, Giannichedda, 1979).

La natura sociale di tale risposta tecnica a una domanda che è di fatto politica appare più evidente laddove si configura in pratiche di esclusione, ma può anche articolarsi attraverso *dispositivi di integrazione* volti a tenere all'interno della società ciò che è divergente mediante una gestione controllata: «Ogni società» affermava Franco Basaglia «le cui strutture siano basate su una discriminazione economica, culturale e su un sistema competitivo, crea in sé delle aree di compenso che servono come valvole di scarico all'intero sistema» (Basaglia, 1973, p. 11). Il sistema dei servizi socioeducativi è chiamato dunque a un compito primario di contenimento delle divergenze e delle diversità, che può svolgere, a seconda del momento storico, attraverso pratiche più o meno benevole ma che mantiene sempre una

valenza contenitiva. Tale contenimento ha diverse funzioni, tra cui quella di abbassare il livello potenziale di conflitto sociale, in quanto il sistema di servizi sembra a oggi assumere una delle funzioni che Rotelli individua proprie del manicomio, laddove

si costituisce soprattutto come luogo di scarico e di occultamento di tutto ciò che, come sofferenza o miseria o disturbo sociale, risulta incoerente rispetto ai codici di interpretazione e di intervento (di problema-soluzione) delle istituzioni [...] assume il compito di assorbire al proprio interno tutto ciò che residua dalla logica problema-soluzione che le governa, e dunque tutti i problemi che vi risultano incoerenti, insolubili e irriducibili (Rotelli, De Leonardis, Mauri, 1986, p. 3).

È importante notare che l'accompagnamento finalizzato al sostegno della persona e la *côté* di protezione della società da ciò che è percepito come divergente sono mandati che coesistono e si definiscono a vicenda, non due visioni differenti di quale sia lo scopo dell'esistenza dei servizi.

Se, tra le due facce, la finalità di fornire aiuto costituisce quella a oggi più esplicita, il mandato di protezione della società appare storicamente antecedente. Ancora prima rispetto al momento in cui occuparsi della diversità si configura come compito di un intero sistema, infatti, i primi dispositivi che nascono in questo senso (come ad esempio gli asili settecenteschi) presentano in modo esplicito ed esclusivo uno scopo protettivo nei confronti dell'ordine e del decoro, volto a rispondere a quella che Michel Foucault (1963, p. 58) definisce «la preoccupazione borghese di mettere ordine nel mondo della miseria». Il secondo mandato, quello di supporto e cura, si inserisce con l'inizio del XIX secolo come compito secondario dei medesimi contesti, per poi svilupparsi nei sistemi di servizi attuali, ma non sostituisce quello originario, né in realtà mai vi ambisce. I due mandati si integrano gradualmente, andando a costituire due dimensioni parallele e ugualmente rilevanti.

Il mandato dei servizi socioeducativi, dunque, sebbene a un primo sguardo possa apparire molto distante dalle pratiche, in realtà definisce il solco di un'esperienza quotidiana: lavorare come educatore o assistente sociale significa, infatti, avere sempre addosso la richiesta di assolvere a questo doppio mandato. Tale richiesta si configura di volta in volta in modo differente: può materializzarsi sotto forma di una domanda di controllo, di traduzione, di gestione, di sostanziale intermediazione tra “la società degli inclusi” (Saraceno, 2019) e chi ai servizi si rivolge (in una rappresentazione di questi due insiemi come strutturalmente disgiunti, su cui torneremo nei prossimi capitoli). Assistenti sociali ed educatori, infatti, nel quotidiano del loro lavoro, mentre accompagnano – anche fisicamente – le persone nei luoghi della vita sono chiamati con frequenza a rispondere della protezione che la società si aspetta da parte dei servizi che essi rappresentano. Ogni volta che qualcuno per la strada rivolge uno sguardo preoccupato all'accompagnatore per una persona che alza la voce o pone una domanda all'educatore invece che al diretto interessato; ogni volta che si sentono chiedere come facciamo a gestirlo, come facciamo contenerlo, dove lo mandiamo per migliorare la sua situazione, così come ogni qualvolta si sentono caricati – in modo implicito o esplicito – della domanda “ma perché non l'hai custodito meglio?”, gli operatori stanno subendo la pressione del mandato di contenimento sociale che i servizi hanno. La richiesta che investe ciascun operatore, al di là dei singoli episodi vissuti, costituisce un elemento costante di sottofondo, ormai insito nella cultura professionale: “se poi succede qualcosa *ne rispondo io*” è una tra le frasi che più si sentono ripetere all'interno dei servizi socioeducativi. Si tratta di una sorta di automatismo in cui, nella maggioranza delle situazioni, quel “risponderne” viene avvertito nella sua attuale concretezza anche se non corrisponde a una effettiva responsabilità in termini legali: si tratta un *risponderne* sociale, definito a livello culturale e a quel livello interiorizzato.

Pratiche, livelli organizzativi e doppio mandato agiscono dunque come campi di forza dalla cui interazione si definisce ciò che nei servizi avviene e quindi, in ultima analisi, ciò che avviene nella vita delle persone che da essi sono accompagnate. Se, da una parte, avere contezza di questi intrecci consente anche di provare a governarli, dall'altra si tratta di una conoscenza che non può essere acquisita una volta per tutte: sarebbe un paradosso immaginare che muoversi in un sistema tanto complesso con prospettiva trasformativa significhi fissarne una descrizione. Al contrario, si tratta di mettere in campo un costante lavoro di riconnessione dei diversi livelli che entrano in gioco, di modellamento reciproco dei campi di ragionamento, di individuazione sistematica di condizioni di possibilità organizzative e culturali delle pratiche emancipatorie. Attualmente, nel sistema dei servizi vi sono alcune direttrici di significato in grado di orientare questi processi, a cui proveremo ad accennare nei prossimi paragrafi, prima di addentrarci nel lavoro che in questi anni è stato svolto all'interno del sistema.

1.2. Un'occasione di cambiamento:

la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità

1.2.1. Un documento rivoluzionario

L'occasione per intraprendere il lavoro trasformativo su cui si riflette in questo volume è stata offerta dall'approvazione da parte dell'ONU della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CRPD – Convention on the Rights of Persons with Disabilities). L'importante documento ha infatti generato una profonda messa in discussione di pratiche, concettualizzazioni e modelli di intervento, inserendo la disabilità nel paradigma dei diritti umani promuovendone una visione che

valorizza le diversità umane – di genere, di orientamento sessuale, di cultura, di lingua, di condizione psico-fisica e così via – e rileva che la

condizione di disabilità non deriva da qualità soggettive delle persone, bensì dalla relazione tra le caratteristiche delle persone e le modalità attraverso le quali la società organizza l'accesso e il godimento di diritti, beni e servizi (Griffo, 2018, p. 18).

La disabilità passa dunque da essere considerata una condizione di svantaggio intrinseco conseguente a una menomazione a essere concepita come una delle forme della diversità umana (Skarstad, 2018) che – proprio come le altre e in quanto tale – non costituisce più una giustificazione per negare il pieno accesso ai diritti umani, civili e sociali (Celik, 2017). La Convenzione ONU in tal modo mette a disposizione un'occasione preziosa su cui costruire cambiamento in tutti i servizi socioeducativi dal momento che, per le sue caratteristiche di trattato internazionale, porta con sé un fenomeno atipico nella storia delle scienze sociali: un cambio di paradigma esplicito, formalmente sancito e relativamente repentino (Curto, Marchisio, 2020).

Approvata nel 2006 dalle Nazioni Unite, la CRPD diventa legge in Italia nel 2009 (legge 3 marzo 2009, n. 18), assumendo un valore di cornice normativa per tutti gli interventi sociali ed educativi nel campo della disabilità.

Dietro la spinta della ratifica² un movimento variegato e articolato di persone con disabilità, familiari e addetti ai lavori ha iniziato a interrogarsi in modo consistente e sistematico su come realizzare concretamente il cambiamento che la Convenzione simboleggiava. È stato infatti fin da subito evidente che guardare alla disabilità nella prospettiva dei diritti metteva a nudo (non senza stridore) il modo in cui i servizi esistenti erano intrisi del paradigma precedente: il cosiddetto modello *assistenziale* (Griffo, 2018). La nuova prospettiva, definita nella cornice del modello *rights-based*, imponeva invece il superamento

2. Sul rapporto tra ratifica della Convenzione ONU e passaggio all'esigibilità dei diritti cfr. Melish (2007); Waddington (2009).

del sistema di idee secondo cui le persone con disabilità sono primariamente soggetti da accudire e proteggere. La priorità che il modello assistenziale attribuiva agli scopi di custodia e protezione appariva infatti incompatibile con il paradigma dei diritti in quanto ammetteva la possibilità che, in nome di queste finalità, fosse possibile la limitazione dei diritti e della libertà delle persone. Per contro, il paradigma *rights-based* domandava di sviluppare un sistema culturale e organizzativo basato sull'assunto che le persone con disabilità sono cittadini con uguali diritti rispetto agli altri, senza eccezioni possibili, neppure in nome di custodia e protezione.

Nel momento in cui la Convenzione ONU modifica lo scenario, sancendo che le persone con disabilità sono cittadini *alle medesime condizioni degli altri*, implicitamente cambia dunque anche gli obiettivi dei servizi socioeducativi. Da luoghi finalizzati a custodia, intrattenimento e, ove possibile, addestramento/educazione, nel giro di pochi anni i servizi socioeducativi sono chiamati a trasformarsi per diventare sistemi di supporto integrato e personalizzato, in grado rendere possibile per tutti la piena cittadinanza *indipendentemente* dalle condizioni di partenza.

Nel momento in cui cambia ciò che si pensa sia la disabilità, questo diviene l'occasione per chiamare in causa tutti gli aspetti individuati nel PAR. 1.1: costringe a mettere in discussione il mandato e a ripensare in modo radicale ciò che nei servizi si è chiamati a fare obbligando a modificare i cardini dell'organizzazione del sistema, dalla strutturazione del lavoro ai meccanismi di finanziamento (Righetti, 2014).

Il lavoro trasformativo condotto nei servizi a cui si riferisce questo lavoro, dunque, inizia a costruirsi, nei primi anni, come un accompagnamento all'attuazione della Convenzione ONU. Le esperienze pilota, condotte tra il 2007 e il 2015, mirano primariamente a esplorare il campo delle possibilità attuative, con la finalità di tracciare una strada a livello di modelli organizzativi e modalità operative. In quel momento, il lavoro resta ancora

prevalentemente orientato al campo della disabilità: si procede prevalentemente in termini di ricerca-azione, con la finalità di declinare il nuovo mandato dei servizi – non più custodire, ma sostenere la cittadinanza – in pratiche socioeducative e modelli organizzativi che vi fossero coerenti. Inizialmente, dunque, il lavoro si sviluppa in una dinamica parallela al lavoro consueto dei servizi in cui, seppure in un continuo scambio con il sistema istituzionale, l'implementazione delle modalità innovative avviene prevalentemente in setting esterni attraverso il lavoro di operatori-ricercatori (Marchisio, Curto, 2017).

In seguito, a partire dal 2015, il sistematico praticare la Convenzione ONU inizia a offrire i primi frutti e a mostrare, contemporaneamente, prospettive di allargamento di campo. Dopo i primi anni a vocazione maggiormente sperimentale-dimostrativa, è infatti risultato evidente che il cambiamento non poteva configurarsi come un mero trasferimento al sistema di soluzioni operative preconfezionate. Il passaggio da formazione a promozione della riflessività, su cui torneremo nel CAP. 2, è avvenuto inizialmente per fronteggiare le articolate resistenze che questo modo di lavorare incontrava nel mondo dei servizi socioeducativi. Il cambiamento di paradigma impone, infatti, un profondo ripensamento di categorie interpretative, modelli di spiegazione e, di conseguenza, pratiche quotidiane. Si è così passati, dopo il 2015, dal condurre sperimentazioni parallele volte a mostrare le strade possibili, a integrare nel lavoro quotidiano delle organizzazioni, in maniera strutturale, l'accompagnamento all'attuazione della Convenzione, in modo che fossero proprio i servizi a metterlo in campo in prima persona.

1.2.2. Verso un allargamento di campo

Immersi in una quotidianità che li chiamava sistematicamente a riflettere su modelli *rights-based* di sostegno alle persone con disabilità, i professionisti coinvolti nei percorsi formati-

vi iniziano spontaneamente a individuare connessioni con altri ambiti di lavoro: la Convenzione funziona in questo senso come liquido di contrasto, mettendo in evidenza come i modelli di trattamento, i presupposti, gli schemi operativi tipici siano ancora quelli collegati al modello di spiegazione medico-individuale, su cui torneremo nel PAR. 1.3. Una volta individuati gli elementi problematici nei modelli di trattamento, il lavoro trasformativo verso pratiche emancipatorie vede un allargamento di campo. Il cambio di modello di spiegazione, di cui al PAR. 1.3, in questo passaggio ha un ruolo cruciale: se ci si muove in un modello in cui le persone vengono considerate e trattate sulla base delle loro caratteristiche intrinseche (se si pensa cioè, ad esempio, che le persone con disabilità siano tali poiché hanno una certa menomazione), trovare elementi comuni agli interventi in diversi ambiti risulta un'operazione farraginosa. Ma nel momento in cui si sposta lo sguardo, come la Convenzione ONU spinge a fare, dalle caratteristiche delle persone ai meccanismi invalidanti e disabilitanti che il contesto mette in atto, si ritrovano sorprendenti isomorfismi anche tra "categorie di persone" molto differenti. La CRPD infatti prima ancora di parlare di disabilità impone uno sguardo di sistema che si concentra sul contesto e consente di cogliere come non sia la condizione della persona a causare la violenza, la segregazione, la violazione di un diritto ma come ciò sia quello che la rende, in uno specifico spazio e tempo, culturalmente accettabile e quindi tollerata (Drew *et al.*, 2011). La Convenzione ONU spinge ad assumere tale sguardo poiché elimina la possibilità di ogni giustificazione, affermando che se una soluzione, un provvedimento, un trattamento sono considerati violazione di un diritto quando diretti a una persona senza disabilità, allora costituiscono violazione di un diritto anche quando quella persona è disabile. Questa può apparire un'affermazione scontata (almeno a chi tra i lettori non sia una persona con disabilità) ma non lo è affatto, se si pensa ad esempio al semplice

diritto di scegliere dove e con chi abitare che sistematicamente a oggi è negato, giustificando questa violazione con il bisogno di assistenza: se una persona ha bisogno di tanto supporto nella quotidianità, a oggi, infatti, per riceverlo ha come unica opzione vivere in una struttura, in una comunità, in un contesto in cui è negato di fatto il suo diritto di scegliere dove e con chi abitare. Nel sistema attuale sostegno e libertà sono ancora due dimensioni alternative.

La centratura del lavoro nei servizi sul percorso di attuazione della Convenzione ONU non è, dunque – come approfondiremo nel CAP. 3 – volta allo sviluppo di una nuova metodologia o di un nuovo approccio psicopedagogico: si tratta di accompagnare un processo riflessivo in grado di investire il mandato stesso dei servizi. La Convenzione ONU definisce la necessità di sostenere il percorso di vita delle persone con disabilità fondando le pratiche nel fatto stesso che queste sono cittadini al pari degli altri.

Primariamente in questo senso la prospettiva della Convenzione ONU porta il superamento dell'ottica di custodia e protezione insita nel mandato dei servizi. Ciò non può essere rappresentato alla stregua di un mero cambio di tecnica, in un processo in cui una modalità psicopedagogica obsoleta viene sostituita da un metodo innovativo. Un tale radicale cambiamento implica la necessità di ridisegnare il rapporto stesso tra i servizi, le esistenze delle persone che da essi vengono supportate e le comunità umane in cui questi si sviluppano. Nello scenario disegnato dalla Convenzione, dunque, appare necessario costruire pratiche e *piattaforme cognitive e valoriali* (Zuttion, 2018) affinché si apra lo spazio per «un servizio pubblico in cui non debbano essere pagate al prezzo della libertà la tutela, la presa in carico, l'«asilo» di cui una persona sofferente può aver bisogno» (Giannichedda, 1974, p. 14). A questo proposito, un elemento cruciale della trasformazione portata dalla Convenzione ONU è che i servizi socioeducativi non ne sono l'oggetto principale: la

Convenzione ONU aspira a modificare il modo in cui le società vedono la disabilità (Degener, 2016) e di conseguenza il modo in cui disegnano gli spazi, i contesti, i meccanismi di partecipazione poiché sono questi elementi, attualmente, a creare segregazione per le persone che hanno diversità di funzionamento corporeo o intellettuale. Il fatto che la Convenzione impatti sui servizi socioeducativi costituisce un effetto secondario, dovuto al fatto che nelle società europee attuali sono questi i servizi deputati a occuparsi delle persone con disabilità. È il modello attuale che li rende un interlocutore primariamente sollecitato, ma i servizi non sono i protagonisti della Convenzione ONU: protagonista è la cittadinanza delle persone con disabilità.

1.2.3. Sulle spalle dei giganti

Lavorando all'interno dei servizi socioeducativi nella prospettiva dei diritti, uno degli elementi che stupisce maggiormente è l'impossibilità, sistematica e trasversale, di vedere le connessioni tra i meccanismi di trattamento e dominio che erano tipici delle istituzioni manicomiali e le attuali pratiche, in particolare riguardo alla disabilità. È come se, con stupefacente regolarità, chi si avvicina a questo paragone lo faccia nella maggior parte dei casi ricercando similitudini tra le categorie di persone e concludendo, di solito abbastanza rapidamente, che le persone con disabilità e le persone con sofferenza mentale *sono diverse* e, dunque, il paragone non regge. Al contrario, mettendo in atto nelle pratiche quotidiane la prospettiva della Convenzione ONU, si rivelano numerose connessioni del lavoro trasformativo necessario ad applicarla e il movimento per il superamento dei manicomi³. È indubbio che vi siano

3. La letteratura in quest'ambito è oltremodo ricca e articolata, per farsi una prima idea cfr. Basaglia (1974); Basaglia, Ongaro Basaglia, Giannichedda (1979); Dell'Acqua (2014); Rotelli (2016); Slavich (2018).

numerose differenze, che possono anche essere considerate strutturali. Su tutte, il movimento che parte dall'esperienza goriziana (Slavich, 2018) si inserisce in uno scenario di lotta sociale e riflessione politica ampio e articolato, che caratterizza gli anni in cui si sviluppa e che, a oggi, presenta caratteristiche, confini e interlocutori profondamente differenti. Inoltre, non ci si può esimere dal notare nel discorso sulla Convenzione ONU la minore presenza di riferimenti teorici, in particolare per quanto attiene allo scenario filosofico, rispetto a quelli che hanno invece caratterizzato il pensiero basagliano fin dai primi momenti, dando luogo a riflessioni come quelle contenute nel primo volume degli *Scritti* (Basaglia, 1981). Tali riflessioni, collocate in uno scenario ampio e radicalmente interdisciplinare non sembrano avere, a oggi, omologo possibile per profondità e ampiezza nell'ambito del discorso attorno alla Convenzione ONU.

Se da una parte, dunque, appare scorretto identificare *tout court* la Convenzione ONU con una nuova rivoluzione della portata di quella che è stata il superamento dei manicomi, dall'altra è possibile individuare numerosi punti di contatto che per molti aspetti consentono di muoversi, nell'attuale percorso di attuazione della Convenzione, "sulle spalle dei giganti".

Primariamente si può individuare un'omologia di struttura: il superamento dei manicomi è fondato nella restituzione dei pieni diritti a coloro che attraversano l'esperienza della sofferenza mentale, esattamente come la Convenzione ONU restituisce pieni diritti indipendentemente dalla condizione di disabilità. In seguito alla legge 13 maggio 1978, n. 180⁴, le persone internate in manicomio tornano pienamente cittadini: le cure e il sostegno di cui hanno bisogno coloro che attraversano l'esperienza della sofferenza mentale non si possono più fornire in

4. Individuare l'inizio della riforma con la legge 180/1978 non è corretto dal punto di vista storico; cfr. Pulino (2016).

regime di limitazione dei diritti ma, al contrario, vanno fondate nel pieno rispetto dei diritti umani. In conseguenza di questa nuova prospettiva il manicomio non risulta più un contesto di azione possibile in quanto la sua struttura, le sue dinamiche di funzionamento e i suoi stessi presupposti si fondano nel fatto che chi attraversa la sofferenza mentale ha diritti diversi dai cittadini non internati.

Ciò che viene affermato prioritariamente nell'ambito della riforma non è, dunque, che i manicomi non sono un buono strumento di cura, ma che le persone devono essere curate, sostenute, accompagnate ad attraversare la complessità della sofferenza mentale senza che siano violati o sospesi i loro diritti umani e civili. I manicomi vengono eliminati in quanto non possono essere strumenti di questo processo di emancipazione. Allo stesso modo, attraverso la Convenzione ONU, ciò che viene affermato non è che i servizi attuali devono chiudere, riformarsi, diminuire i posti, modificare gli orari. Ciò che viene affermato è che le persone con disabilità devono essere sostenute e accompagnate senza che siano violati o sospesi i loro diritti umani e di cittadini, indipendentemente dall'intensità e dalla natura del sostegno necessario. I servizi, in questo scenario, hanno il mandato di espandere e potenziare la pienezza di questa cittadinanza e dunque, se le strutture che attualmente li costituiscono non rispondono a questo mandato, è necessario svilupparne e utilizzarne altre.

Dopo la Convenzione ONU, così come dopo la legge 180/1978, il godimento di pieni diritti diviene una premessa della presa in carico, non una concessione graduale che il sistema può elargire a chi mostra di avere determinate caratteristiche (di merito, di autonomia, di funzionamento). In questo senso, nota Benedetto Saraceno (2021, p. 44):

La miseria del manicomio non è altro che la forma addensata e clamorosa della miseria dei servizi del welfare che, come nel manicomio, riproducono cronicità, dipendenza, barriere, esclusioni, invalidazio-

ne ossia producono quella infantilizzazione di chi è trattato unicamente come destinatario passivo di interventi e supporti.

La CRPD afferma, al contrario, che le persone con disabilità hanno diritto a vivere una vita piena e libera: di conseguenza, il compito dei servizi non è più valutare se sono in grado di praticare questo diritto, ma metterli in condizione di farlo. Tale spostamento richiede che si esca dalla prospettiva secondo cui ciò che riguarda la disabilità si gioca interamente – o quantomeno prevalentemente – all'interno di un “mondo a parte” (che è anche spesso esplicitamente nominato come “mondo della disabilità”). Uno dei residui manicomiali più potenti nei servizi attuali è infatti il percepirsi come, l'essere descritti – e spesso l'essere – un mondo chiuso, dove tutto ciò che avviene si muove in modo indipendente dal contesto esterno.

A oggi, i servizi socioeducativi per la disabilità, così come quelli che si occupano di ogni altra situazione – le comunità, i centri diurni, i dormitori, gli appartamenti protetti – non sono più circondati dalle mura alte e visibili che caratterizzavano i manicomi; anzi, spesso sono “non luoghi” particolarmente connotati come segreganti dal punto di vista architettonico, tuttavia

anche se il manicomio non c'è più e le mura sono letteralmente crollate, sono sopravvissuti ai cambiamenti luoghi che riproducono malattia, cronicità, esclusione. La maestosa grandezza degli ospedali psichiatrici ha lasciato il posto a strutture di più piccole dimensioni, dislocate nei territori, con funzioni diverse, altrimenti normate, in un quadro legislativo radicalmente modificato. Strutture che a differenza del manicomio vorrebbero accogliere persone e non malattie, prendersi cura e non controllare, garantire accesso e non sottrarre diritti. Benché i mutamenti culturali e normativi siano profondi e manifesti troppo spesso resistono inalterati i modi di operare, le organizzazioni, le gerarchie, la miseria delle risorse (Dell'Acqua, 2009, p. 3).

Accade ancora oggi che i servizi costituiscano un luogo avulso dalla società: si configurano spesso come luoghi non affatto attraversabili (dove, ad esempio, un cittadino non può entrare liberamente o da cui chi entra difficilmente esce), contesti dove vigono differenti regole di ingaggio, diversi sistemi di potere, dove significati peculiari vengono attribuiti alle esperienze quotidiane. Questa separatezza appare strutturale e, ci torneremo del CAP. 4, viene spesso narrata come una conseguenza dell'esclusione sociale, mentre è ciò che contribuisce a costruirla. Secondo la narrazione diffusa, infatti, i servizi, avendo a che fare con persone che sono "per loro natura" escluse, si configurano "necessariamente" come luoghi ontologicamente differenti e separati, speciali, che nascono e agiscono a valle del fallimento di ogni possibilità autentica di inclusione.

Il movimento per la chiusura dei manicomi, così come la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, evidenzia invece le radici sociali della discriminazione e il fatto che il sistema di servizi sia parte attiva nella costruzione della segregazione: le persone che sono qui, ora, in questo *reparto agitati* così come in questo centro diurno, non ci stanno *per loro natura* o caratteristiche ma a causa di come la società funziona, degli standard che impone, dei percorsi obbligati che genera per le persone che domandano supporto. La discriminazione, dunque, nel *framework* che superamento dei manicomi e Convenzione ONU condividono, non è un fatto che si costruisce in un altrove sociale, da cui i servizi sono immuni e separati e a cui cercano di riparare in qualche modo ma, al contrario, interviene spesso nella definizione di pratiche e funzionamento. In questo senso un'attenzione necessaria è rivolta, in entrambi i movimenti, a cogliere la dimensione strutturale di emancipazione e restituzione della cittadinanza che la deistituzionalizzazione contiene per «non riprodurre la reistituzionalizzazione in contenitori più piccoli» (Giannichedda, 1974, p. 2).

Se dunque lavorare in un'ottica trasformativa significa muoversi su un crinale scivoloso tra modifiche tangibili, facilmente rappresentabili come lineari, e la complessità di un'autentica presa di consapevolezza delle finalità e delle conseguenze del proprio agire professionale, nel corso degli anni in cui si è provato a trasformare le pratiche dei servizi alla luce della Convenzione ONU, uno degli elementi di maggior contatto con il movimento per il superamento dei manicomi appare proprio la riappropriazione, da parte del tecnico, del suo mandato sociale. Il mandato del tecnico è infatti ciò che determina la pratica ma non è, come accade che venga ancora rappresentato, neutro dal punto di vista sociale e politico. Questa affermazione fonda le riflessioni contenute nell'ormai classico volume *Crimini di pace* (Basaglia, Basaglia Ongaro, 1975) in cui attraverso scritti di Foucault, Castel, Chomsky, Laing, Goffman (solo per citare i più noti) viene articolato il tema del rapporto tra tecnici (in particolare delle discipline medico-giuridiche) e ordine sociale. A oggi, per mettersi in grado di modificare i servizi affinché diventino funzionali alla promozione dei diritti, appare primariamente necessario riprendere in mano le categorie di analisi proposte e riconsiderare il rapporto tra servizi e società: lavorarlo, problematizzarlo, ricostruirlo per strapparne all'aura di neutralità in cui è precipitato. In questo senso, il riferimento e il collegamento – e, ancora prima, il contatto e la conoscenza – con il movimento per la chiusura dei manicomi appare cruciale sia in termini operativi sia per individuare elementi che, più di altri, rivelano interferenze tendendo a deviare i vettori di cambiamento.

1.3. Il modello di spiegazione

L'accompagnamento dei servizi socioeducativi verso un funzionamento *rights-based* condotto in questi anni muove – lo abbiamo detto – dalle esperienze di attuazione della

Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, per estendersi a modelli operativi in tutti gli ambiti del *welfare*. Questa radice investe il tema del modello di spiegazione: uno degli elementi di cambiamento portati dalla Convenzione, che ha dimostrato una maggiore potenzialità di influenzare le pratiche, riguarda infatti le modalità del ragionamento attraverso cui ci si spiega, si descrive e ci si rappresenta la condizione di svantaggio.

Proprio il fatto che uno degli aspetti cruciali del paradigma *rights-based* sia la spinta verso nuovi modelli di spiegazione in grado di trascendere la dimensione individuale tipica del modello medico (Degener, 2016) ha consentito, portandolo nella pratica, di mettere in luce quanto ancora tale modalità di spiegazione dei fenomeni pervada il sistema attuale.

Con l'espressione *modello medico-individuale* ci si riferisce alla modalità di spiegazione dello svantaggio basata su uno schema di tipo lineare. Tale modello è detto, appunto, *individuale* poiché assume che vi sia una causa, prevalentemente interna all'individuo, che ne genera comportamenti, struttura fisica, funzionamenti personali e sociali. Questi sarebbero, a loro volta, causa della distanza di quella persona dalla società degli inclusi, della sua marginalizzazione e quindi, in ultima analisi, della sofferenza ad essa collegata. In questo senso si tratta di un modello lineare: si potrebbe rappresentare la relazione tra caratteristiche, marginalità e sofferenza come una unica freccia: una linea che da una causa porta a un effetto.

Il modello *medico* si chiama così, dunque, non in quanto spiega fenomeni sociali con ragioni di tipo clinico ma poiché applica lo schema eziologia (causa) – patologia (effetto) – sintomo (fenomeno visibile conseguente), tipico della medicina, a tutti i campi dell'esistenza, dall'abbandono scolastico alla difficoltà di trovare un lavoro, dal commettere reati a essere senza dimora.

Ciò che sta alla base della possibilità del modello medico-individuale di estendersi alla spiegazione di un così ampio raggio di fenomeni esistenziali è il modo di ragionare che lo caratterizza, noto come *medicalizzazione*.

Parlare di medicalizzazione significa innanzitutto parlare di un processo di sconfinamento da parte di una scienza, la medicina, che va al di là dei suoi limiti e incomincia ad applicarsi a problemi collettivi, storicamente non considerati di natura medica (Colucci, 2006, p. 1).

Un esempio di questo meccanismo si ritrova nel concetto di *gravità* che, se appare informativo nell'ambito della conoscenza di una patologia, perde completamente senso laddove applicato a una condizione complessa che intreccia funzionamenti, assetti sociali, opportunità di accesso, modelli di cittadinanza e partecipazione come, ad esempio, la disabilità. Tuttavia, il concetto di “gravità della disabilità” (o persino di “gravità *della persona*”), nonostante sia privo di qualsiasi fondamento scientifico, viene ancora oggi sistematicamente utilizzato nell'ambito di pratiche e discorsi, finendo per orientare interi sistemi di servizi (Curto, Marchisio, 2020). Medesimo esempio del processo di estensione tipico della medicalizzazione si ritrova, in altri ambiti, nell'utilizzo del concetto di *cronicità* riferito a una condizione sociale. In ambito clinico, la cronicità denota una condizione patologica stabile, non degenerativa né in remissione, che ci si aspetta accompagni l'esistenza della persona per tutta la vita. Nel traslare il concetto al gergo socioeducativo, affermare che una persona ha una condizione *cronica* – ad esempio è un *homeless cronico* – trasla automaticamente l'esperienza di quella persona nel campo semantico dell'inguaribilità. Ciò avviene in modo implicito, senza che sia dunque possibile tematizzare la dimensione predittiva di questo termine, che viene – così come la gravità – assunta come dato di fatto, e automaticamente agita.

Negli esempi fatti – gravità e cronicità – si può osservare come la forma di ragionamento per estensione della medicalizzazione finisca per influenzare profondamente il lavoro quotidiano in ambito socioeducativo, definendo set di discorsi e azioni possibili e praticabili. Se si assimila la *gravità della persona* alla gravità di una patologia, infatti, risulta del tutto ragionevole che questa sia ciò che orienta le scelte, esattamente come la gravità di una patologia ha un ruolo consistente nel definire opzioni e orientare scelte e priorità nell'ambito di un percorso terapeutico. Allo stesso modo, se ci si rappresenta che lavorare con una persona *cronica* significhi avere davanti qualcuno che non può uscire dalla sua condizione di svantaggio – esattamente come la patologia cronica è inguaribile – il ventaglio di opportunità operative che si riesce a immaginare sarà circoscritto e definito da questo assunto.

Oltre a determinare ciò che avviene nell'incontro con la singola persona, la medicalizzazione comporta anche una dimensione collettiva: l'estensione delle categorie mediche di ragionamento a fenomeni di ordine sociale implica, infatti, «l'aspettativa pubblica che la medicina trattando i sintomi patologici delle persone, possa affrancarci da più vasti problemi sociali» (Ehrenberg, 1997, p. 25). Questa aspettativa è, per quanto ottocentesca, straordinariamente radicata nel mondo dei servizi e nella cultura professionale.

Il modello di spiegazione, in questo senso, finisce per influire anche a livello di sistema sulle scelte relative alle politiche di *welfare*, privilegiando alcuni modelli di intervento a sfavore di altri: se si tende, infatti, a rappresentare e trattare i problemi sociali come un insieme di micropatologie di cui le persone sono portatrici, si prediligeranno di conseguenza interventi riabilitativo-individuali basati «sulla traduzione in termini medici di problemi che dovrebbero essere affrontati con misure sociali» collettive (Ongaro, Bignami, 1982, p. 158) a scapito – ci torneremo nel CAP. 4 – di modelli comunitari di emancipazione.

1.3.1. Dal modello di spiegazione alla pratica

La rappresentazione dei fenomeni attualmente diffusa nei servizi socioeducativi si muove dunque prevalentemente in termini individuali e, di conseguenza, favorisce la suddivisione dell'esistenza delle persone in frammenti (la condizione abitativa, la salute mentale, le dipendenze, la condizione di disabilità...). Il processo di scomposizione dell'esperienza della persona che si rivolge al servizio avviene fin dal primo momento dell'incontro e, in alcune situazioni, persino da prima: da quando, nell'atrio dell'edificio dove ci si rivolge per chiedere sostegno, la persona deve scegliere se recarsi al terzo piano al *servizio dipendenze* o al quinto al *servizio casa*. Dall'altra parte, il professionista che incontra una persona che domanda supporto, all'interno del sistema attuale, è chiamato a registrare in modo straordinariamente precoce quali sono *i bisogni* in cui la sua esperienza è frammentabile. Si tratta di un'operazione necessaria per poter ricercare le corrispondenze con i servizi disponibili in termini di offerta. Se la sia effettua, il rischio è di restare paralizzati: di non avere mosse successive da mettere in campo. A ciascuno dei bisogni, a ciascuno dei frammenti individuati, corrisponderà uno specifico servizio: non è raro sentire che una stessa persona è seguita dal SERD per l'alcolismo e dal servizio adulti in difficoltà per il fatto di vivere per la strada: del resto, se si ragiona in termini medicalizzati, in cui la persona ha delle caratteristiche patologiche che vanno curate, è ragionevole che ciascun servizio si assuma il compito di *curare* separatamente quelle di sua competenza.

La frammentazione e il conseguente etichettamento della situazione esistenziale in frammenti patologici, hanno dunque una prima funzione di tipo organizzativo: frammentare l'esperienza è funzionale a orientare la persona in un sistema di servizi frammentati. Questa necessità organizzativa della frammentazione viene spesso addotta a mo' di giustificazione, quasi a significare che ovviamente tutti gli operatori sociali sanno che nessuna

esperienza di vita è frammentabile in molteplici pezzetti ma che si tratta di un'operazione necessaria, svolta con le migliori intenzioni. Ancora una volta interviene la narrazione dell'operatore benevolo, nel momento in cui il suo agire professionale si valuta (e autovaluta) sulla base delle *intenzioni*, piuttosto che attraverso i criteri abituali attraverso cui si valuta l'agire professionale (efficacia, efficienza, coerenza con gli scopi, solo per citarne alcuni...).

La precocità e la persistenza dei meccanismi di etichettamento, senza che in questo rilevi in alcun modo l'intenzione *buona o cattiva* con cui vengono messi in campo, determina infatti conseguenze che influenzano tutto il processo di accompagnamento.

In primo luogo, nel corso della raccolta iniziale dell'esperienza (più frequentemente nominata come "valutazione" o *assessment*), vi sono alcune dimensioni che vengono classificate come problematiche (essere *homeless*, essere persona con disabilità, essere straniero) vengono registrate in termini di "problema" e sistematicamente scollegate dagli altri elementi esistenziali e dalla storia di vita. È come se, appena entra in contatto con i servizi, la storia della persona fosse passata al setaccio: tutti gli elementi che corrispondono a un'etichetta-problema vengono raccolti, mentre quelli che non trovano corrispondenza sono considerati alla stregua di rumore di fondo e di conseguenza la storia ne viene ripulita. Nel modello medico, infatti, il disagio

è circoscrivibile *in lui* nei suoi comportamenti nel suo stile di vita quindi non nel suo confine fisico corporale ma è lui se io voglio curare una malattia devo curare la persona che ce l'ha (Colucci, 2006, p. 3).

Questo "passare al setaccio" fa sì che si perdano in modo precocissimo le possibilità di cogliere connessioni, intrecci, legami ricorsivi e tutto ciò che offrirebbe una traccia per riconnet-

tere l'esperienza in un quadro di senso più complesso rispetto a quello di una confusa sommatoria di problemi (Fragomeni, 2016). Inoltre, fin dal primo incontro con i servizi, quello che viene registrato, scritto, considerato rilevante, è letto e ridescritto attraverso le categorie del servizio stesso. Se la persona, ad esempio, dice «cerco lavoro da un sacco di tempo ormai» l'operatore scrive "disoccupato", perdendo già due elementi: la ricerca in atto e la fatica che la persona riferisce in quel "un sacco di tempo". Se la persona dice «ho un figlio che non sento da tre anni», nella scheda verrà segnato che ha un figlio, se invece racconta «c'è un ragazzo nel mio condominio che è per me come un figlio» nella scheda verrà segnato che non ne ha. Quale sia il senso, quali siano le parole, quali siano i significati attraverso cui la persona legge la sua esperienza, semplicemente non è mai a tema: non viene considerato in grado di contribuire a definire e orientare il percorso e dunque non viene registrato. La modalità anamnesticca con cui viene condotto l'incontro, oltre a generare una distanza tra operatore e persona che – ci torneremo nel CAP. 3 – rende molto complicato attuare un'autentica coprogettazione, allontana la possibilità di ricomporre l'esistenza della persona in un unico quadro. L'unico punto di vista da cui è possibile vedere l'interezza di un'esistenza sarebbe, infatti, proprio quello di chi quella esistenza la vive. Tuttavia, nel momento in cui servizio raccoglie l'esperienza attraverso le proprie categorie, il movimento messo in campo è quello di tacitare la voce della persona, perdendo con essa l'unico filo conduttore possibile per ricomporre l'esistenza.

Inoltre, questi meccanismi di frammentazione spesso sono esacerbati dal fatto che frequentemente le linee di frattura secondo cui le esistenze delle persone vengono suddivise – problema sociale o sanitario? – seguono le linee di separazione organizzativa dei servizi, rendendo oltremodo complicato ogni tentativo di ricomposizione.

Il processo preliminare di etichettamento e frammentazione che stiamo descrivendo si articola dunque in tre passaggi: identificazione del bisogno attraverso la scomposizione dell'esistenza in problemi, definizione di quale tra questi sia il problema *prevalente*, identificazione della risposta puntuale a *quel problema*. Questi passaggi non sono nulla di nuovo: già Basaglia metteva in luce come costituissero il fondamento delle pratiche manicomiali e li descriveva come

la sofferenza dell'individuo, la razionalizzazione della sofferenza, attraverso un sapere che è la diagnosi scientifica di malattia, infine l'organizzazione della sofferenza, attraverso un potere che è l'istituzione psichiatrica (Basaglia, 1965, p. 240).

Nell'attuale pratica dei servizi, inoltre, tali passaggi sono talmente strutturali che rischiano di andare incontro a una sorta di crisi: si fondono. Si dice, allora, che quella persona è “da” SERD o “da” *housing first*, “da” centro diurno o “da” comunità psichiatrica, finendo per comprimere ancora di più il già risicato spazio per la comprensione dell'esperienza globale della persona che ci si trova davanti. La funzione dell'incontro in questo senso si ribalta: lo specifico servizio – il SERD, il centro diurno, l'*housing first* – da tipologia di risposta possibile diviene categoria descrittiva. Nel linguaggio degli operatori, infatti, affermare che una persona è “da” dormitorio o “da” centro diurno non è un modo per identificare il servizio a cui si ritiene debba rivolgersi ma assume – per estensione – una funzione informativa. Nel definire quella persona *da* centro diurno l'operatore comunica all'interlocutore una serie di caratteristiche che ritiene essa abbia: in questo modo, in gergo, ci si intende, non è neanche più necessario esplicitare le caratteristiche a cui ci si riferisce perché è possibile nominare la sua situazione nominando direttamente il servizio.

Guardando questo processo dal punto di vista della persona che si rivolge al servizio, si osserva che, fin dall'incontro inizia-

le, il “potenziale utente” si trova davanti uno spazio di manovra molto ristretto. A fronte della lettura e dell’incasellamento che il sistema mette in campo, infatti, egli può scegliere – più o meno deliberatamente – di corrispondere all’etichetta che gli viene attribuita, sposando la descrizione frammentata della sua esistenza in termini di bisogni giustapposti e di essere, quindi, inserito nel sistema di risposte. Questa scelta di adesione può avvenire a livelli molto diversi di controllo del processo: a un estremo si trova la piena consapevolezza in cui la persona sceglie di aderire alla visione parziale e frammentata che il servizio restituisce di lei, essendo consapevole che questa visione non le corrisponde ma facendo dell’adesione un uso funzionale all’ottenimento delle risposte e dei sostegni che il servizio propone. All’altro estremo si trova invece l’identificazione piena e inconsapevole con ciò che il servizio restituisce, con l’etichetta che fa corrispondere la persona al problema. Comunque ci si muova in quello spazio, questo processo chiama in causa per la persona il nucleo cruciale di riappropriazione dell’identità in senso globale che fa parte, a pieno titolo del processo di emancipazione.

Scrive Jonathan Bazzi⁵:

Domani è la giornata mondiale per la lotta all’HIV/AIDS e il mio auspicio, oggi nel 2020, è che si possa dichiarare di essere sieropositivi e poi passare ad altro, parlare d’altro, *di tutte le cose possibili e desiderate*. Questo è quello che ho cercato di fare, né nascondermi né essere un portavoce, un testimonial, un sieropositivo di professione: *dire questa cosa*, piccola o grande, *e poi mille altre, accanto, sopra, sotto*. Dirla e poi far sì che ve ne dimenticaste. Perché esiste sempre un organo sano nel nostro corpo infetto: la personalità, l’unico tessuto che il virus non può colonizzare, che ha interessi, orientamenti, vocazioni sue proprie, e che restano lì, a prescindere dai referti medici e

5. Scrittore, autore del libro *Febbre*, del 2019, edito da Fandango, e finalista al premio Strega 2020.

dalla carica virale. Annullare questa desolante ossessione appiattente e superstiziosa, che vorrebbe descriverci tutti con un sol maleficio cognitivo terrorizzante, era ed è il mio obiettivo: questo terrore, e questa vergogna che ho provato, non a rifiutare, ma a costellare di parole e immagini sorgive, autoctone (post su Facebook, 1° dicembre 2020, corsivi miei).

Al contrario, la spinta all'adesione all'etichetta monocromatica che i servizi propongono – rivestendola della neutrale innocenza dell'esigenza organizzativa – ha l'effetto di privare la persona della possibilità stessa di «costellare di parole e immagini sorgive, autoctone» l'incontro, schiacciandola in una polarità adesione/rifiuto che genera uno dei più profondi paradossi insiti nell'attuale sistema di servizi socioeducativi. Se da una parte, infatti, questa polarità rispecchia una differenza di *empowerment* – la persona più capacitata sarà maggiormente in controllo della definizione di sé stessa – la risposta del servizio a questo posizionamento appare ribaltata rispetto a una dinamica di emancipazione. La persona maggiormente capacitata, che rifiuta di aderire all'etichetta che le viene associata, viene sanzionata, considerata ribelle e poco consapevole, fino a rischiare di essere persino esclusa dalla possibilità di ricevere sostegno. Si dice proprio in gergo: la persona non può ricevere aiuto perché “non aderisce”. Al contrario, la persona che, immersa in un meccanismo di *disempowerment*, assume su di sé la visione frammentata e *problem-centered*, viene considerata ben inserita, ben adattata e dunque “più aiutabile”, migliorata, inserita in un buon percorso.

La scomposizione dell'esperienza e il conseguente etichettamento dei diversi “frammenti patologici” ha dunque una *coté* funzionale (etichettare serve per attivare il servizio) e ha effetti a diversi livelli sull'*empowerment*.

Tuttavia, questo processo, così pervasivo e persistente, rivela anche un'altra funzione meno esplicita. Entrare in contatto con la sofferenza pone di fronte a diverse dimensioni problematiche:

l'esistenza dell'altro, così difficile, che affronta tante fatiche, ci mette in contatto con gli estremi dell'esistenza: la possibilità che questo accada anche nella nostra vita o, all'opposto, l'ingiustizia della diseguaglianza nel momento in cui non ci sentiamo esposti ai medesimi rischi. La sofferenza altrui porta spontaneamente a domandarsi che cos'è che determina quella distanza, dove sta il confine tra le vite incluse che si conducono negli argini del benessere e dei pieni diritti e le esistenze delle persone che hanno opportunità e risorse incommensurabilmente inferiori. Questa domanda finisce per risultare insopportabile:

Nella nostra società la sofferenza non è accettata, a meno di non andare incontro a processi di razionalizzazione che puntano a invalidarla e a neutralizzarla (Colucci, 2019, p. 35).

L'etichettamento assume, rispetto alla neutralizzazione della sofferenza, una funzione di assorbimento e organizzazione grazie a cui essa diventa codificata, oggettivabile e dunque distanziabile e spiegabile. L'etichettamento, dunque, quello diagnostico con maggior potenza, consente di dare una cornice tecnica a un processo di distanziamento che è primariamente culturale e politico. Nel momento in cui *l'altro*, così distante per opportunità, per posizione sociale, per accesso ai diritti, viene nominato con terminologia medica, giuridica, tecnica (è *uno psicotico*, è *uno del penale*, è *un cronico*) è il gesto stesso di nominare che allontana e bonifica la distanza. La sua vita non mi è così vicina, non mi riguarda, non mi capiterà. La distanza che si percepisce in termini di opportunità e diritti è, in qualche modo, giustificata e giustificabile.

Questo processo ha una conseguenza cruciale nel momento in cui si approcciano i servizi socioeducativi con una prospettiva trasformativa: è necessario infatti essere consapevoli che quando si domanda agli operatori di assumere diversi modelli di spiegazione, di abbandonare frammentazione, medicalizzazione, etichettamento, non si sta domandando loro semplicemente di

modificare una tecnica, ma lì si sta spingendo a riconsiderare modalità profonde di protezione, categorie attraverso cui non leggono soltanto la loro professione ma la loro stessa esperienza esistenziale.

1.4. Superare il modello individuale

Le profonde implicazioni che la modalità con cui ci spieghiamo i fenomeni sociali porta con sé danno in parte conto delle ragioni per cui il modello medico-individuale sia tuttora così radicato nel sistema dei servizi. Dal punto di vista della riflessione teorica, infatti, il superamento del modello medico-individuale costituisce un tema centrale del dibattito da molti anni: se ne possono trovare indicazioni già in articoli di oltre quarant'anni fa, come in Blaney (1975) o Brisenden (1986). Anche nell'ambito della disabilità, dove la Convenzione ONU nasce, questa spinta arriva da più parti. Già nel 2001 l'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) offre un quadro di riferimento che tenta di includere nella descrizione della condizione di disabilità anche elementi sovraindividuali. Si tratta dell'ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute), lo strumento di descrizione derivante dal modello biopsicosociale (WHO, 2001), che può essere considerato il primo *framework* di organizzazione della conoscenza sulla condizione di disabilità messo a punto a livello di comunità scientifica internazionale che prenda in considerazione il contesto in modo sistematico (Chan *et al.*, 2009). L'ICF, tuttavia, non è stato l'unica spinta verso la considerazione della dimensione non individuale della disabilità. Già diversi anni prima, infatti, il modello sociale

parte dalla critica di quello medico/individuale [della disabilità], evidenziando le responsabilità della società nel "disabilitare" le persone che hanno esigenze di muoversi, orientarsi, comunicare, relazionarsi in modo diverso (Griffo, 2018, p. 17).

Il modello sociale evidenzia dunque le dinamiche sociali e culturali alla base dei processi di *disabilitazione* (Oliver, 1990) e offre l'opportunità di mettere in luce che ciò che accomuna le persone con disabilità e che, dunque, consente di trattarle, a livello di discorso e di politiche, come se fossero un gruppo uniforme: non sono caratteristiche originarie che esse condividono (una sorta di *comune ontologia*) ma è quello che definiamo il trattamento. Le persone con disabilità non sono un gruppo di persone *simili tra loro*, ma un gruppo di persone *trattate in modo simile*, oggetto cioè di determinati discorsi e destinatari di determinate pratiche, verso le quali sono considerati ammissibili tutta una gamma di comportamenti. Del superamento del modello individuale, dunque, in ambito teorico si discute da decenni e, nel tempo, si sono generati filoni di riflessione ormai centrali nel dibattito, sia per quanto riguarda la disabilità sia per quanto riguarda la possibilità di assumere modelli di spiegazione differenti da quello individuale-lineare per tutti i fenomeni che stanno nel campo della marginalità sociale.

Nonostante le spinte al superamento, tuttavia, al momento di entrare in contatto con i servizi socioeducativi il modello medico-individuale appare ancora pervasivo nelle pratiche e nelle modalità organizzative: i tentativi di *superamento* si sono fino a ora rivelati scarsamente in grado di incidere in maniera sistematica sull'operatività. Tuttavia, nel lavoro socioeducativo il modello di spiegazione è fondativo: è modello di spiegazione fornire una definizione del fenomeno che intende spiegare, insieme a un sistema di attribuzione delle cause che lo determinano. Da qui discende un sistema di bisogni, necessità priorità che si inserisce nelle pratiche e le orienta significativamente (Smart, 2004).

Nel rilevare la persistenza del modello medico-individuale per quanto attiene al piano operativo è possibile considerare che sia proprio il concetto stesso di "superamento" a risultare problematico. L'idea cioè che i modelli di spiegazione dei fenome-

ni seguano una sorta di naturale progresso in cui è l'intrinseca "potenza dell'innovazione" a scalzare il modello di spiegazione precedente a favore di quello più recentemente elaborato il quale, proprio in virtù questa "modernità" porterebbe in dote maggiore efficienza, efficacia delle pratiche e maggiore "correttezza" teorica e morale.

In realtà, attualmente, anche il dibattito teorico prende atto in maniera sempre più sistematica di questo mancato superamento orientandosi maggiormente a riconoscere la coesistenza di diversi modelli di spiegazione di marginalità e sofferenza, abbandonando una rappresentazione progressiva in cui il modello successivo sostituisce il precedente (Retief, Letšosa, 2018). Questo modo non progressivo di intendere i modelli di spiegazione, che recentemente sta entrando anche in alcuni settori del dibattito sulla disabilità, ha nelle scienze umane radici teoriche profonde. Quando Alessandro Dal Lago (2000), nell'introduzione dell'ormai classico *La produzione della devianza* riprende il metodo genealogico di Foucault, lo fa proprio mettendo in luce la possibilità di una modalità differente di accostarsi allo studio dei modi in cui la società e il discorso si autorappresentano nel rapporto con i fenomeni sociali, rendendo possibile una ricerca in cui «un paradigma non viene benevolmente considerato come una tappa nella conquista inevitabile della conoscenza ma, preso letteralmente sul serio, messo in luce per quello che dice o pretende di dire» (ivi, p. 40). Questa modalità di pensiero appartiene in modo fondativo all'universo teorico socioeducativo: Riccardo Massa termina il corso di Filosofia dell'educazione⁶ dell'anno acca-

6. Del corso 1999/2000 di Riccardo Massa, compresa l'ultima spettacolare lezione, si offre preziosa testimonianza in Barone, Orsenigo, Palmieri (2002). L'autrice di questo testo ha avuto la fortuna di essere tra gli studenti del primo anno di scienze dell'educazione che lo ascoltavano seduti per terra in quelle aule gremite.

demico 1999/2000 (che sarà il suo ultimo corso: Massa morirà improvvisamente poche settimane dopo) leggendo agli oltre mille studenti – futuri educatori – l’ultima pagina dell’*Archeologia del sapere* di Michel Foucault⁷. La ricerca genealogica appare, allora, insieme alla messa in luce del funzionamento dei dispositivi di dominio e governo, una modalità che consente di accedere alle pratiche pedagogiche e al lavoro educativo⁸ da una prospettiva non totalmente esposta al rischio di un positivismo tanto *naïf* quanto imprigionante per i servizi stessi. La prospettiva genealogica appare, ad oggi, uno tra gli elementi che maggiormente si perdono nello scollamento (su cui torneremo) tra lavoro nei servizi e riflessione teorica che questo testo, con tutti i limiti e le imperfezioni connaturate a un lavoro di ricerca in corso, prova a offrire alcuni spunti per riacuire. A questo proposito il tema dei modelli di spiegazione

7. «Capisco il disagio di quelli che la pensano così. Indubbiamente fanno fatica a riconoscere che la loro storia, la loro economia, le loro pratiche sociali, la lingua che parlano, la mitologia dei loro antenati, perfino le favole che ascoltavano da bambini, obbediscono a regole che non sono tutte quante date alla loro coscienza; per di più non vogliono essere privati di quel discorso in cui desiderano poter dire immediatamente, senza distanza quello che pensano, credono o immaginano; preferiscono negare che il discorso sia una pratica complessa e differenziata, soggetta a regole e a trasformazioni e analizzabili, piuttosto che sentirsi privati di quella tenera certezza, così consolante, di poter cambiare, se non il mondo, se non la vita, almeno il loro *sensò*, con la sola freschezza di una parola che venga soltanto da loro e resti nell’infinito il più possibile vicino alla fonte. Tante cose nel loro linguaggio sono già sfuggite loro non vogliono più lasciarsi sfuggire anche *quello che dicono* quel piccolo frammento di discorso parola o scrittura poco importa la cui fragile incerta esistenza deve portare la loro vita più lontano nel tempo e nello spazio. Non possono sopportare (e in parte si possono capire) di sentirsi dire: “Il discorso non è la vita: il suo tempo non è il vostro; in lui, non vi riconciliate con la morte; è possibile che abbiate ucciso Dio sotto il peso di tutto quello che avete detto ma non illudetevi di costruire, con tutto quello che dite, un uomo che dura più di lui”» (Foucault, 1969, p. 275).

8. Il titolo del corso di Massa è appunto *L’esperienza della follia nel trattamento educativo e nel discorso pedagogico*.

– vecchi, nuovi, superati, coesistenti, funzionali, neutrali, ideologici – sembra definire uno spazio di intersezione tra pratiche e riflessioni in cui è possibile provare a tessere connessioni e illuminare legami.

1.4.1. Persistenza e pervasività del modello individuale

Sia che si assuma una visione progressiva del susseguirsi dei modelli di spiegazione, sia che si propenda per una concezione orientata alla loro coesistenza e interazione, il modello medico-individuale di spiegazione resta ostinatamente presente all'interno di pratiche e discorsi in ambito socioeducativo: ogni tentativo di spostamento concettuale rispetto a questa modalità di spiegazione appare, salvo qualche rara eccezione, infruttuoso.

Il modello medico-individuale si basa su due assunti. In primo luogo, come si diceva sopra, la *causa* del problema è considerata interna alla persona. Secondariamente il “problema” – che si tratti di uno stile di vita, di una posizione sociale, di una situazione abitativa, di un sistema di relazioni familiari – è sistematicamente descritto in modo scollegato dal contesto, nei termini di *un* problema: uno singolo, avulso dalle connessioni, osservabile e descrivibile (è un tossicodipendente, è un senza dimora, è un adolescente problematico fino a quando non ci si lascia completamente travolgere dalla metonimia con espressioni “è uno psichiatrico”, “è una doppia diagnosi”).

Se, negli anni, vi abbiamo soltanto accennato, i molteplici e autorevoli tentativi di messa in discussione di questo modello a livello teorico sono stati connotati da grande ricchezza e articolazione, quando si entra nei servizi con finalità trasformative ci si accorge che nella cultura professionale è spesso giunta una versione semplificata di queste spinte. È frequente infatti rilevare che nei servizi ci si è focalizzati prevalentemente sull'affermazione derivante dal primo assunto del modello

medico, secondo cui le cause della difficoltà e della sofferenza non stanno tutte *dentro* la persona, prendendo gradualmente atto del fatto che, queste cause, stanno anche *da altre parti*. Di conseguenza, si è lavorato frequentemente per integrare questo riposizionamento delle cause negli strumenti di valutazione e negli approcci operativi, proponendosi di individuare e tenere in conto anche *altri luoghi di origine* del problema. In questo senso, all'interno dei servizi si riscontra a oggi un'abitudine relativamente diffusa a collocare la causa della sofferenza fuori dalla persona guardando, ad esempio, alle sue condizioni di vita. Tuttavia, il discorso professionale – e di conseguenza le pratiche – pur avendo imparato a spargere le cause anche all'esterno, tende a mantenere una forma di ragionamento tipica della medicalizzazione. Di ciò si ritrova evidenza, ad esempio, nel diffuso uso in termini predittivi che i servizi fanno della valutazione. Questa, sebbene non più strettamente individuale ma sempre più spesso multifattoriale (si valuta la persona, ma anche il contesto di vita, la storia, fattori sociali) non è *di fatto* demedicalizzata in quanto mantiene la medesima funzione che la diagnosi assume nel rapporto con la prognosi: predire quello che potrà avvenire e quello che invece può essere stralciato dal campo del futuro possibile.

Il tipo di *problema* che il servizio identifica come prioritario – una diagnosi di autismo, il fatto di essere dipendente da alcol, il fatto di essere un minore straniero senza famiglia in Italia – ha oggi, infatti, ancora il potere (e spesso la funzione esplicita) di definire il ventaglio di risposte che il sistema può offrire. Questo segna, più o meno implicitamente ma abbastanza irrevocabilmente, i confini del mondo praticabile per quella persona dal macro al micro: dove potrà abitare, dove potrà provare a lavorare, con chi verrà sostenuto a trascorrere il tempo libero, se disporrà liberamente dei suoi oggetti oppure no.

Si tratta dell'effetto tipico che il modello di spiegazione medica-

lizzato ha nelle pratiche: «circoscrivere l'altro, segnare i confini oltre i quali non gli si permette di agire» (Basaglia, 1981, p. 459) che costituisce una delle radici maggiormente tenaci della persistenza di meccanismi istituzionalizzanti all'interno dei servizi attuali (Marchisio, 2018).

Sebbene, dunque, l'individuazione di un certo livello di multifattorialità consenta di ampliare lo sguardo del servizio, per modificare il modello di spiegazione appare necessaria un'operazione maggiormente radicale rispetto al mero riposizionamento delle cause.

In questo senso, non è un caso che uno dei passaggi che consente lo sviluppo del movimento per il superamento dei manicomi sia, nel 1969, l'uscita di un volume fotografico. Attraverso questa pubblicazione, intitolata *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, i fotografi, insieme a Franco Basaglia e Franca Ongaro, svolgono un'operazione di *reframe* (Foot, 2015): risignificano l'esperienza delle persone internate in manicomio, non più leggendo attraverso le categorie della malattia mentale – esperienza distante, particolare, oggettivabile – ma attraverso uno sguardo di tipo sociale e politico. Le persone che compaiono nelle fotografie contenute nel libro non sono schizofrenici, deliranti, paranoici narrati con le parole della medicina, ma sono contadini, donne immigrate, soldati ritornati dal fronte. «Ho pensato – afferma Basaglia nell'introduzione al volume – che il primo codice di riferimento degli internati poteva essere il codice della miseria, non quello della malattia» (Basaglia, 1969, p. 7). Questa operazione di *reframe* non costituisce un riposizionamento delle cause della malattia – come se si dicesse: sono impazziti perché erano poveri – ma offre una differente cornice semantica per leggere l'esperienza degli internati. Quando si diventa capaci di vedere la sofferenza senza il filtro della tecnica – in questo caso rappresentata dalle categorie

psichiatriche – ma la si incontra attraverso le categorie storiche e sociali, l'insensatezza dell'ospedale psichiatrico emerge di colpo: quell'uomo legato al letto non è più uno schizofrenico ma è un padre, un contadino, un istriano.

L'etichettamento tecnico, allora come oggi, assume, al contrario la funzione sociale di distanziare, di giustificare e rendere ammissibili pratiche e discorsi segreganti. Le persone – è condiviso – non vanno messe nel camerino di isolamento: ma questo – si dice – è *un autistico grave*. Normalmente – ci raccontiamo – lasceremo scegliere a una persona di 45 anni qual è il momento della giornata in cui lavare i piatti: ma questo è *un senza dimora cronico*.

Questa operazione di *reframe* costituisce, lo vedremo nel CAP. 2, parte del lavoro svolto, non senza contraddizioni, in questi anni di esperienza con i servizi socioeducativi, a partire dalla consapevolezza che la mera considerazione di una prospettiva multifattoriale nell'eziologia della condizione non si era rivelata negli anni in grado di intaccare il meccanismo di spiegazione dei fenomeni.

Sebbene con una forza rivoluzionaria completamente diversa dal movimento per il superamento dei manicomi, anche la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità ha infatti offerto l'occasione per un'operazione di *reframe*: se la disabilità è una delle forme della diversità umana, se non esiste alcuna condizione, alcuna etichetta (nemmeno *autistico*, nemmeno *gravissimo*) che giustifichi la violazione di un diritto, ciò costringe a guardare la diversità – e le violazioni dei diritti che da essa erano giustificate – in un'altra cornice. Non è più possibile il distanziamento che l'etichetta consentiva: quella persona, quello rinchiuso nello stanzino di isolamento, non è più *un autistico*, ma è Marco, un giovane di 30 anni, quanti ne ha mio nipote.

È proprio questo ricondurre l'esistenza dell'altro nel medesimo universo della propria a rappresentare il movimento fondativo

del cambiamento in senso emancipatorio dei servizi. Quando cambia il paradigma, come nel caso della Convenzione ONU, questo offre l'occasione per acquisire un nuovo sguardo, che non è in grado nell'immediato di risolvere ogni contraddizione ma che diventa man mano in grado di vederle, acquisisce parole e strumenti per raccontarle, aprendo attraverso questi nuovi sguardi alla possibilità autentica di cambiamento.

2. Nei servizi socioeducativi

2.1. Portare cambiamento nei servizi socioeducativi

L'approvazione della Convenzione ONU ha dato luogo a un movimento articolato a livello mondiale volto a favorire e monitorarne l'attuazione. In Italia sono nati, in anni recenti, numerosi gruppi di lavoro, istituzionali o legati all'attivismo delle persone con disabilità, connessi a soggetti pubblici o del terzo settore, che si sono impegnati nella ricerca operativa nel medesimo campo (Curto, Marchisio, 2020). Tra questi c'è anche il gruppo sulla cui esperienza si basano molte delle considerazioni condotte nell'ambito di questo volume¹. Il gruppo di lavoro si costituisce nel 2007, proprio l'anno successivo all'approvazione della Convenzione, con lo scopo di avvicinarne e sostenerne l'attuazione, inizialmente nel territorio del Piemonte e in seguito a livello nazionale. Il team articola una serie di esperienze collaborando di volta in volta con realtà locali. Associazioni di primo e secondo livello, enti pubblici (Comuni, consorzi socioassistenziali, aziende sanitarie, Regioni), centri di ricerca (universitari e non), ed enti del terzo settore diventano man mano protagonisti dei diversi percorsi. Nel corso degli anni, se ne contano oltre ottanta tra quelli più attivamente coinvolti, con un contatto con centinaia di assistenti sociali, educatori, famiglie, persone seguite dai servizi. Con ciascuna realtà operativa (Comuni, consorzi, cooperative, associazioni, enti privati), di volta in volta, il Centro

1. Le esperienze sono raccontate in numerose pubblicazioni tra cui: Curto, Marchisio (2020); Marchisio (2019); Marchisio, Curto (2017, 2019).

studi progetta e realizza percorsi di accompagnamento tecnico mirati a mettere i servizi in grado di affrontare il profondo cambiamento definito dal nuovo paradigma, passando da una prospettiva assistenziale a un modello operativo *rights-based*.

Le strategie formative e di accompagnamento, su cui si tornerà più avanti, prevedono la messa in campo di nuove modalità di lavoro e comprendono una costante riflessione sulle implicazioni del proprio agire professionale in termini di rapporto con un più ampio agire sociale.

Si tratta, in estrema sintesi, di *rinunciare* a un sistema di idee in cui le persone [con disabilità] sono viste come soggetti da accudire e proteggere, anche a costo di limitarne diritti e libertà, per acquisire e sviluppare un sistema di idee e azioni che partano dall'assunto che le persone [con disabilità] sono cittadini con uguali diritti rispetto agli altri, senza eccezioni (Curto, Marchisio, 2020, p. 29).

Se, tuttavia, questa “rinuncia” si configura esclusivamente come un’adesione ideologica a principi eticamente condivisibili, il rischio è che si riesca a intervenire debolmente sul piano effettivo delle pratiche. Le indicazioni di *policy*, così come le affermazioni di universalismo dei diritti, si collocano infatti a un piano esplicito dal quale è difficile dissentire ma che altrettanto difficilmente intercetta l’intricato sistema di fattori che – vi abbiamo accennato nel CAP. I – interagiscono nel definire ciò che nei servizi effettivamente *si fa*.

L’esperienza di questi anni mostra, invece, che un’autentica attuazione della prospettiva dei diritti è possibile, se passa da un lavoro quotidiano e accompagnato di messa in discussione delle pratiche abituali, delle modalità consuete di spiegazione dei fenomeni, dei presupposti ampiamente condivisi a livello di cultura professionale:

Noi facciamo della pratica, prima della pratica e poi della teoria. Non facciamo prima della teoria e poi della pratica perché questo sarebbe un cammino molto più reazionario di quanto voi non possia-

te pensare; la teoria è l'a priori scientifico: del vecchio pensiero scientifico. Questo ci è stato molto rimproverato. Non mi sono difeso, ho accettato il rischio dell'empirìa. Non avessi accettato questo rischio avrei riciclato inevitabilmente la teoria antica, quella dei testi e dei manuali da cui sono venuto. Avrei soddisfatto una forma di narcisismo intellettuale, avrei tradotto le nuove esperienze dentro un codice e un linguaggio che sarebbe rimasto lo stesso (Rotelli, 1983, p. 1).

La difficoltà nell'evitare meccanismi di replica di vecchie modalità non è da sottovalutare proprio in ragione di quanto nel PAR. 1.3 si affermava riguardo ai modelli di spiegazione. Se si rappresenta il cambiamento schiacciandolo sul piano metodologico, si rischia esattamente ciò da cui mette in guardia Rotelli: tradurre le nuove esperienze dentro codici e linguaggi che restano gli stessi.

Proprio al fine di attivare una costante connessione con la pratica, e di allontanare quindi questo rischio, l'accompagnamento alla ricerca di nuove strade operative che consentissero di sostenere il progetto di vita nel pieno rispetto dei diritti si è dipanato attraverso la condivisione di modalità di lavoro basate su riflessività e capacitazione (Marchisio, 2019). Su tutte, la modalità di sostegno al progetto di vita denominata coprogettazione capacitante, di cui parleremo nel CAP. 3, ha consentito di mantenere costantemente intrecciate pratica di accompagnamento – di persone reali, che in quel momento erano seguite dal servizio – e riflessione sui modelli di cittadinanza che a quell'accompagnamento sottendevano.

A risultare particolarmente fertile è stata la possibilità per gli operatori di esperire in prima persona questo cambiamento, cioè di agire direttamente modalità e strategie professionali in grado di sostenere le persone a una cittadinanza piena e autodeterminata, che si dipanasse nel mondo di tutti, grazie ai sostegni personalizzati che man mano i servizi stessi mettevano in campo. Coloro che hanno partecipato alla costruzione di un

progetto di vita basato sull'accesso alla piena cittadinanza e sul rispetto dell'autodeterminazione hanno osservato il percorso che, nelle loro stesse mani, prendeva forma: come prescrive la Convenzione ONU, indipendentemente dalle condizioni di partenza della persona si poteva sostenerla a vivere, scegliere, abitare, lavorare, avere relazioni sulla base di uguaglianza con gli altri cittadini. Questo lavoro ha implicato un processo di riconnessione sistematica con i livelli organizzativi e con il mandato stesso dei servizi entro cui ciascun professionista coinvolto operava.

È stata proprio questa potente e intenzionale spinta alla riflessività a generare l'allargamento di campo che si tematizza nell'ambito di questo lavoro. Se, infatti, nei primi anni, che vanno dal 2007 al 2014, l'esperienza era centrata prevalentemente sul lavoro nell'ambito della disabilità, a partire dal 2015 hanno iniziato a farsi strada istanze che trascendevano i confini di un mondo che, sempre più, si delineavano come fittizi. Da una parte il cosiddetto "mondo della disabilità" si rivelava infatti un confine farraginoso, proiettato dal sistema dei servizi sulle esistenze complesse delle famiglie e delle persone; dall'altra gli operatori coinvolti nei percorsi di cambiamento, una volta apprese modalità di ragionamento e pratiche differenti da quelle fondate nel modello medico-individuale, sempre più percepivano che la trasformazione dei servizi da luoghi di custodia a vettori di cittadinanza non poteva riguardare in modo selettivo soltanto una categoria di persone. Si evidenziava un paradosso: le categorie di utenza in cui sono attualmente suddivisi i servizi sono frutto del modello medico-individuale e, dunque, a fronte di un autentico cambiamento di modello, vengono fisiologicamente messe in discussione.

In questo senso, da una parte, il fatto che il gruppo di lavoro afferisse a un'università (pubblica) ha per certi versi rallentato il processo di allargamento: le discipline accademiche, così come i servizi, in ambito socioeducativo sono suddivise *per*

disagio e quindi la cattedra di pedagogia *speciale* – a cui il gruppo di lavoro faceva riferimento – si muoveva in una cornice che la autorizzava a trattare del “mondo della disabilità”. Dall’altra, tuttavia, è stata proprio la posizione terza dell’università pubblica a consentire di entrare nei servizi in un’autentica ottica trasformativa: un ente del terzo settore, un’associazione no profit sarebbe stato percepito come un *competitor* (“vuole promuovere servizi alternativi”), un ente privato di formazione come un soggetto con interessi (“vuole vendere il suo prodotto”), mentre l’università collocata all’interno del servizio pubblico garantiva una connessione paritaria con il servizio pubblico che è il soggetto cruciale di questo cambiamento in quanto cardine delle politiche di *welfare* (ci torneremo nel CAP. 4).

Negli anni in cui il Centro studi ha accompagnato i servizi socioeducativi ad attuare una modalità di lavoro centrata sui diritti, prima con le persone con disabilità e poi mano a mano con tutte le persone, è emerso dunque in maniera sempre più chiara il fatto che la prospettiva dei diritti e la conseguente trasformazione in senso emancipatorio dei servizi si colloca nell’ambito di più una ampia riflessione. Sia guardando ciò che è avvenuto nella storia – abbiamo più volte citato il movimento per il superamento dei manicomi – che confrontandosi con il dibattito contemporaneo – si pensi agli scritti di Benedetto Saraceno – appare quasi scontata la necessità che nei servizi si inneschino processi e si utilizzino modelli differenti da quelli attuali.

Vi era, tuttavia, un punto in questa ovvietà naufragava: la costante, sistematica e apparentemente incolmabile distanza tra ciò che ormai da anni è noto, che non è funzionale a un efficace accompagnamento socioeducativo – etichettare, normalizzare, fornire risposte istituzionalizzanti – e ciò che quotidianamente e sistematicamente nei servizi si fa. Per promuovere un autentico cambiamento, dunque, non poteva essere sufficiente rappre-

sentarne la necessità ma appariva necessario dotarsi di modalità operative che consentissero non tanto di trasferire nella pratica ciò che in teoria si era compreso, ma di far nascere il cambiamento di sguardo proprio dalla pratica e, solo in seguito, riconnetterlo con il livello teorico.

Il cambio di paradigma portato dalla Convenzione, in questo senso, proprio per la radicalità che lo contraddistingue, si è rivelato un'occasione per innescare profonde riflessioni che trascendono il campo della disabilità e arrivano a interrogare tutti quei contesti in cui si propone di prendersi cura in maniera organizzata dell'inclusione, della riabilitazione sociale e del sostegno al progetto di vita di chi si trova in difficoltà.

2.2. Un incontro autentico e generativo

Cercando di attuare all'interno dei servizi ciò che la Convenzione ONU prescriveva, dunque, uno dei primi elementi che hanno caratterizzato i processi è stato proprio la ricerca di una modalità di incontro tra operatore e persona che non fosse basata sui meccanismi consueti di *assessment* e incasellamento del bisogno (descritti nel CAP. 1) e che consentisse, proprio per questo, di aprire nuovi spazi di operatività e riflessione. Appariva cruciale mettere a tema la possibilità di un incontro in cui la diagnosi, l'etichetta che individuava il disagio, non fossero considerate l'unica porta di accesso possibile alla esistenza dell'altro.

Nel PAR. 2.1 abbiamo visto come, nelle pratiche fondate sul modello individuale, avviene esattamente l'opposto: in questo modello la parola – direbbe Peppe Dell'Acqua (2013, p. 2) – «deve fissare la cosa». Il lavoro all'interno dei servizi partiva dunque dal punto in cui questo “fissare” la condizione dell'altro in un termine, in una definizione, diventava condizione primaria dell'agire professionale e in cui dunque le modalità di sostegno che ne scaturivano erano in grado di fornire esclusivamente risposte individuali e frammentate.

Nei servizi basati su un modello operativo di questo tipo, si incontrano risposte che, ormai, non possono essere nemmeno più valutate come efficaci o inefficaci di per sé, poiché si rivelano, a monte, non in grado di mantenere le connessioni che le domande pongono (Saraceno, 2019): sono risposte ad altre domande.

Conoscere e incontrare, nella cornice del paradigma *rights-based*, significa invece primariamente dotarsi di approcci operativi in grado di raccogliere queste connessioni, di individuarle, di registrarle come dato significativo. A questo i servizi sono stati accompagnati nell'ambito del lavoro quotidiano, attraverso la modalità della coprogettazione capacitante a cui dedicheremo spazio nel CAP. 3.

L'approccio all'accompagnamento ai servizi messo in campo parte, dunque, dall'assunto che la Convenzione ONU sfilata dalle possibilità operative tutto ciò che attiene alla selezione delle persone sulla base del funzionamento, alla definizione della distanza dalla normalità su scale di gravità/cronicità, all'utilizzo della storia di vita in termini prognostici e alla conseguente individuazione dei contesti possibili, appropriati, adatti. Agire in questi termini non è più possibile: non si può più determinare l'intervento sulla base dell'etichetta, dal momento che la Convenzione ONU afferma che le persone con disabilità hanno diritto a condurre il tipo di vita che desiderano, non il tipo di vita che il professionista valuta appropriato data la condizione.

Nel momento in cui l'etichetta non è più ciò che determina il campo dell'intervento, la sua utilità nell'incontro viene meno. Questo non vuol dire, per rispondere a una critica frequentissima, che lavorare nell'ottica dei diritti significhi pensare che le diagnosi, le situazioni di dipendenza da sostanze, l'esperienza della sofferenza mentale non esistano. Rinunciare all'etichetta non significa negarne l'esistenza ma sottrarle il potere, fondando il proprio agire professionale sulla consa-

pevolezza che nessuno di questi elementi può, o deve, essere trattato come ciò che determina il corso di una vita, i supporti disponibili, le opportunità esistenziali da costruire per quella persona.

Gli operatori vengono quindi accompagnati a una nuova modalità di incontro, dove non si perdono le connessioni tra le diverse dimensioni esistenziali delle persone, dove non si mette più in campo una lettura della vita dell'altro giocata attraverso le categorie del servizio. Ciò che viene descritto è l'esistenza dal punto di vista dell'altro, con le sue parole, attraverso le sue categorie. Si tratta di una costruzione polifonica – su cui dal punto di vista tecnico torneremo nel CAP. 3 – ma si tratta primariamente dell'assunzione di una posizione: chi ha lavorato in questa direzione, ha restituito come effetto primario quello di un riavvicinamento. Quando non si usa più l'etichetta come porta d'accesso alla vita dell'altro, infatti, ma si accede alle esistenze altrui attraverso significati che la persona stessa attribuisce, questo annulla il distanziamento che d'abitudine ostacola il processo di emancipazione.

Io mi ricorderò per sempre che la prima volta che ho partecipato a un colloquio di coprogettazione [capacitante] mi sono presentato con quell'atteggiamento un po' rigido, un po' intimidito che spesso hanno gli operatori. Però mi ricordo che la cosa che mi stupì, finito il colloquio, è che mi ero fatto tutta una serie di pensieri: chissà cosa mi chiederà, chissà cosa vorrà fare, chissà non riusciremo... in realtà la mia era solo paura di non rispondere a un compito. In realtà questa persona mi chiedeva delle cose semplici: io voglio uscire con i miei amici, voglio dei nuovi amici perché quelli che ho non vanno bene, voglio andare al bar a prendermi un caffè, voglio lavorare, voglio vivere da solo perché con i miei sto bene ma ho 30 anni e vorrei avere la mia casa – a 20 metri da casa dei miei così la domenica ci vediamo – e *ho capito quanto in realtà questi progetti fossero un po' anche il mio, fossero stati il mio progetto di vita* (Assistente sociale).

Se, dunque, da una parte l'approccio proposto ha consentito di sgombrare il campo dalla necessità organizzativa dell'etichettamento, dall'altra lavorare nel concreto attraverso una modalità di incontro basata sui significati dell'altro, e non su categorie predefinite, ha consentito di muoversi fuori dall'ansia definitoria.

L'operatore diventa in grado, fin dal primo momento, di mettere in campo un processo autentico di *empowerment*, là dove incontra l'altro senza la preoccupazione di proporre risposte puntuali, individuali, circoscritte, appropriate *al problema*.

Avvicinarsi alla vita dell'altro senza la necessità di definire etichette e predeterminare risposte passa attraverso quello che trasversalmente viene individuato come l'elemento di maggiore cambiamento: il fare il vuoto. Un elemento chiave appare infatti lo spazio interiore che il professionista coinvolto in questo processo deve produrre: sgombro da classificazioni, valutazioni, *assessment*, proposte predefinite e dunque in grado di consentire all'altro di portare, all'interno dell'incontro, sé stesso nella propria interezza:

Noi a noi operatori sociali... io dico sempre questo fra colleghi ci ridiamo un po' su... dovremmo essere studiati come portatori di una particolare patologia che è l'ansia dell'operatore sociale. Questa preoccupazione, questa paura di dover rispondere a un mandato, rispondere a delle scadenze, rispondere a delle richieste... sempre a rispondere rispondere rispondere. Questa *ossessione delle risposte* implica che tante volte nella fretta, nella paura di non rispondere, tu dia delle risposte veloci e standardizzate (Assistente sociale).

Dalle parole degli operatori emerge con chiarezza come, attraverso la pratica, provando a mettere in campo modalità differenti, si giunga alla medesima prospettiva proposta dalle indicazioni teoriche e organizzative relative al superamento di modelli standardizzati di servizi (Zuttion, 2019). Quando

si mette in campo una modalità operativa centrata sui diritti, infatti, l'operatore non è più colui che valuta il singolo problema e definisce una risposta ma diventa:

Una figura che si avvicina in punta di piedi alle persone e alle loro famiglie, li accompagna in un percorso di vita di consapevolezza verso la vita adulta vissuta nella pienezza dei diritti (Educatrice).

In questo senso il fare il vuoto, l'avvicinarsi all'altro senza intento (o compito) valutativo o classificatorio, costituisce a pieno titolo uno strumento operativo in quanto consente di riconoscere che la vita dell'altro

è una storia... una storia intrisa di vissuti, di persone, di esperienze e di segni che nel tempo queste esperienze hanno lasciato (Educatrice).

La dimensione biografica interviene in questo modo nel lavoro dei servizi non più in termini aneddotici o come un campo da setacciare per ricercare le informazioni significative, in cui andare a caccia di nuove etichette (il padre era *alcolista*, la madre era *depressa*...). Peppe Dell'Acqua fa notare che quando ci chiedono chi siamo noi rispondiamo con una storia (Rovatti, 2013): un'affermazione che ciascuno può riconoscere nella propria esperienza, ma che finisce per essere estromessa dalle procedure di conoscenza dei servizi. È proprio la dimensione biografica, invece, che gli operatori riescono ad accogliere nel momento in cui fanno spazio sufficiente dentro di sé: una dimensione biografica che è primariamente una dimensione di senso:

mettersi in ascolto significa un ascolto senza giudizio, perché sono le persone e le famiglie a raccontarsi a raccontare la loro storia. Ci si conosce al di là della diagnosi, si lascia lo spazio alle famiglie per raccontare con le loro parole ciò che vogliono e ciò che desiderano (Educatrice).

Questo raccontarsi assume, come si diceva, un significato primariamente operativo. L'ascoltare la storia personale, infatti, di per sé non costituisce una novità all'interno delle pratiche socioeducative. Tuttavia, questo ascolto avviene all'interno di una cornice per cui l'operatore lo mette in campo anche in modo competente e attivo, ma non sarà quella storia a definire il percorso: i significati in essa contenuti, le priorità che la persona esprime scegliendo l'ordine degli argomenti e i termini attraverso cui raccontare di sé non saranno gli elementi che orientano ciò che con quella persona si farà. Gli operatori ascoltano la storia e poi procedono con l'*assessment*, con la valutazione e con la definizione dell'intervento appropriato rispetto alle etichette che hanno individuato. Questo non avviene per cattiva volontà del singolo² ma per tutti gli elementi – organizzativi e afferenti ai modelli di pensiero – connaturati al modello medico-individuale: è come se l'operatore affermasse “posso anche trovare la tua storia interessante, ma per aiutarti devo sapere *che cos'hai*”.

All'interno della modalità di lavoro *rights-based* messa in campo con i servizi in questi anni, invece, il racconto e la visione dell'altro assumono il ruolo di guidare tutto il processo.

Quello che cambia rispetto a un progetto classico è il punto di vista, perché il punto di vista è quello delle persone che incontriamo e delle loro famiglie (Educatrice).

In questo senso l'etichettamento viene superato a partire da una prospettiva pratica, e questo costituisce una chiave fonda-

2. Sempre da precisare quando si tratta di operatori sociali, perché la prima obiezione a ogni critica muove sistematicamente e significativamente sul piano morale: “non lo fanno *con cattiveria*”. Si tratta, lo abbiamo già notato, della narrazione che confonde l'operatore sociale con un benefattore: non viene in mente infatti alcuna altra professione in cui – a fronte di un errore tecnico – la prima cosa rilevata sia la “cattiveria” con cui questo errore viene commesso.

mentale all'interno di un lavoro di cambiamento che possa agire a livello di sistema: le modalità operative messe in pratica hanno fatto sì che la consapevolezza non venisse "trasferita" ma che maturasse nel cuore dell'esperienza concreta. Quello che avviene nel momento in cui si supera l'etichettamento non è stato raccontato – o prescritto – dai formatori, ma è risultato evidente nel momento in cui i servizi stessi l'hanno messo in campo.

2.3. Il cambio di prospettiva non si esaurisce alla metodologia

Il cambio di prospettiva, in questo senso, appare radicale. Gli operatori modificano a partire dalle nuove pratiche quello che pensano essere il loro mandato: dall'idea di dover fornire risposte che avvicinino il funzionamento – quotidiano, morale, comportamentale – della persona a quello standard, passano a pensare che

il compito di noi operatori è quello di poter declinare in azioni e in obiettivi a breve termine nel quotidiano i loro sogni e quindi permettergli di vedere che giorno dopo giorno quello che succede. È un piccolo costruire per avvicinarsi sempre di più a ciò che loro hanno desiderato (Educatrice).

Solo cambiando il mandato che l'operatore pensa di avere, infatti, egli può aprire nel contesto del suo lavoro quotidiano un autentico spazio di emancipazione per l'altro. In questo spazio non c'è la possibilità di praticare la rigidità che a volte la progettazione educativa porta con sé: il progetto educativo diventa

un progetto da scarabocchiare, da riprendere in mano, da rileggere, da cancellare, da aggiungere, da modificare (Educatrice).

Si vede bene, nelle parole dei professionisti coinvolti, come si perda del tutto la dimensione del «circoscrivere l'altro»

(Baaglia, 1981, p. 459): il progetto che cambia, uno scenario che si modifica non è più fonte di frustrazione ma, al contrario, è proprio il produrre uno scenario modificabile per l'esistenza dell'altro a diventare il cuore del lavoro di sostegno socioeducativo.

Essere operatore sociale nella prospettiva dei diritti significa dunque

sostenere le famiglie e le persone a immaginarsi il futuro come lo desiderano; significa provare a costruire insieme tutti i passaggi che servono per tradurre il loro sogno in obiettivi concreti; significa rinunciare offrire soluzioni facendo spazio all'altro e ricordando sempre il diritto e la libertà di progettare e riprogettare il futuro come se lo immaginano (Educatrice).

È così che, attraverso la Convenzione ONU, è stato possibile portare nei servizi una prospettiva deistituzionalizzante, che non si declina attraverso la definizione di uno spazio differente in cui vivere – non più grande istituto ma la piccola comunità – ma si delinea come l'apertura della possibilità di accompagnare la persona in tutti gli spazi che fanno parte del mondo.

Se, quindi, da una parte, la dimensione operativa sostiene il cambiamento, dall'altra iniziare da subito *facendo* non è semplice:

è una sfida anche per noi operatori perché dobbiamo cercare di non dare delle soluzioni, di non portare dei consigli, di non direzionare ma lasciare che sia la persona a scegliere la strada che intende percorrere (Educatrice).

In questo senso la prospettiva della Convenzione ONU appare fondamentale: fino a quando, infatti, l'operatore ha come obiettivo primario il fatto di rendere quella persona più vicina al funzionamento consueto, ai comportamenti attesi, alla dimensione morale prevalente allora egli non ha lo spazio per

consentire l'autodeterminazione. Se esiste – ci torneremo nel CAP. 4 – una fisiologia dell'esistenza, un modo di essere assoluto a cui tendere, allora è dovere dell'operatore adattare la persona che ha davanti a quella fisiologia poiché, fino a quando l'adattamento non sarà completato, la persona sarà esclusa. Nella prospettiva dei diritti, invece

non sono le persone che devono cambiare, che devono imparare delle cose per stare nel mondo e poter vivere la vita come tutti, ma è piuttosto il contesto che c'è intorno che deve cambiare (Educatrice).

Il lavoro nella prospettiva dei diritti si centra dunque sul contesto: questa centratura del tutto nuova rispetto a ciò che avviene di consueto nei servizi socioeducativi si rivela generativa rispetto a una nuova concezione orientata al lavoro di comunità.

In dei servizi *rights-centered* infatti

il compito dell'educatore è quello di lavorare con e per la persona affinché il cambiamento avvenga attorno (Educatrice).

Chi è coinvolto nei processi di cambiamento si accorge subito che, in un modello autenticamente emancipatorio, non è possibile assumere il contesto sociale come dato. Di conseguenza, non è più possibile rifugiarsi in una retorica, ancora piuttosto diffusa, secondo cui la società “non accetta chi è diverso” e quindi tocca a operatori benevoli custodire e accudire *queste persone*, tenendole in luoghi separati e protetti dall'esclusione. “Separare per proteggere dall'esclusione” costituisce uno dei più profondi paradossi del lavoro socioeducativo e, per quanto la sua espressione in questi termini appaia di lampante problematicità, pervade irremovibilmente discorsi e pratiche in quanto costituisce una declinazione della custodia coerente con l'immagine di operatore sociale come moralmente meritevole in quanto si connota di benevolenza e necessità.

Se custodia e protezione, dunque, costituiscono il cuore del modello assistenziale, una modalità di lavoro *rights-based* consente di superarle a partire dalle pratiche. Il mandato sociale verso la comunità che i servizi educativi hanno (il secondo lato del mandato, quello più implicito di cui si parlava nel CAP. 1) non viene più subito inconsapevolmente ma viene agito con intenzione. L'operatore se ne appropria e lo direziona: alla società che gli chiede di custodire le persone e di proteggerla dalla loro diversità l'operatore consapevole risponde che

essere educatore significa essere parte di un cambiamento sociale e culturale che mette al centro le persone i loro sogni e i desideri (Educatore).

Nell'appropriarsi della pienezza delle funzioni del servizio, diviene possibile anche riappropriarsi dei processi: la dimensione organizzativa non viene vissuta più come neutra e se ne colgono anche le dimensioni che ingabbiano:

Come in tutti i cambiamenti dell'agire professionale ci troviamo in un ente come i servizi sociali che da sempre sono schiacciati alle volte dalle normative interne esterne regionali nazionali che impongono l'utilizzo delle risorse economiche e professionali talvolta anche controproducenti (Assistente sociale).

Questa consapevolezza dell'effetto che la dimensione organizzativa ha sull'agire professionale quotidiano porta con sé la spinta trasformativa: i vincoli, una volta che si riescono a vedere con chiarezza, appaiono nella loro modificabilità. Da una confusa richiesta sociale di custodia, spesso subita e inconsapevolmente interiorizzata, l'operatore passa a essere in grado di visualizzare il modello assistenziale come alternativo a quello dei diritti e, di conseguenza, a problematizzarne alcuni aspetti, portando questa problematizzazione nei contesti dove si svolge il lavoro quotidiano. Allo stesso modo, si passa dal percepire

una confusa carenza di risorse – ci torneremo nel CAP. 4 – a essere consapevoli del fatto che le risorse non sono presenti o assenti, ma sono allocate in un modo che è frutto di una scelta e che, in quanto tale, spesso si può modificare.

Questa dimensione di piena consapevolezza fa sì, dunque, che l'operatore sviluppi una maggiore capacità e una più concreta possibilità di vedere lo scenario in cui si muove professionalmente. Questo porta, insieme alla dimensione dell'incontro autentico un ritorno in termini di benessere:

l'entusiasmo che io ho provato e provo oggi rispetto alla coprogettazione [capacitante] deriva proprio dal fatto che mi sono ricordato, attraverso questo modo di lavorare, del motivo perché avevo scelto questo mestiere: quello dell'assistente sociale. Per pensare dei progetti realmente personalizzati, per realizzare qualcosa di nuovo che prima non c'era, per non dare risposte standardizzate (Assistente sociale).

La Convenzione ONU si è rivelata, dunque, un efficace strumento per generare discontinuità dal momento che, avendo valore di legge, assumeva una incontrovertibile valenza "pratica" che ha sparigliato le carte rispetto all'abituale scollamento tra "operatività" e "teoria" che frequentemente contraddistingue la cultura dei servizi. L'attuazione, infatti, si dipanava necessariamente attraverso la comprensione piena del cambio di paradigma: per sapere *cosa fare*, bisognava approfondire *cosa si intende per* (disabilità, inclusione, indipendenza...), per immaginare metodi era necessario addentrarsi nei significati.

La Convenzione in questo senso non lascia margine all'agire inconsapevole e, non lasciando margine, innesca un processo a cascata: una volta che gli operatori sperimentano le intricate e profonde connessioni tra quello che quotidianamente agiscono e il mandato sociale di cui sono portatori non riescono semplicemente più a tornare al pensiero micro, al dare per scontato,

al “si è sempre fatto così” come risposta alle domande che il contatto quotidiano con le persone suscita in loro.

Innescato il movimento inverso alla chiusura, si trovano sempre più articolate connessioni: è nel corso degli stessi incontri volti a riflettere sulle pratiche che i servizi mettono in campo con le persone con disabilità che iniziano ad allargare il campo. Gli operatori dicono «ma anche con le persone senza dimora, anche con i ragazzi fuori famiglia, anche con i giovani stranieri non accompagnati *vale la stessa cosa!*». “Vale la stessa cosa”: agisce la stessa dinamica di potere, il paradigma influisce alla medesima maniera, le pratiche e i linguaggi si sono stratificati secondo simili meccanismi.

Coloro che sono coinvolti nei percorsi di attuazione iniziano dunque a vedere il collegamento tra le loro azioni, i loro linguaggi e il paradigma di riferimento che, tutt’altro che distante teoria, da queste azioni viene costantemente confermato o modificato. Avviene un movimento simile a ciò che racconta Peppe Dell’Acqua:

Durante la notte di guardia accade che mi chiama l’infermiere del reparto agitati e mi dice che quel tale paziente non dorme, è aggressivo, ha già spintonato e fatto cadere il suo vicino di letto, che ha già lacerato le lenzuola e rovesciato il suo letto. Che non vuole assolutamente essere avvicinato. Mi dice che si è messo in un angolo e, con tono di sfida, non accetta nessun contatto. L’infermiere mi dice anche che se io voglio loro possono “imbragarlo”, “incravattarlo” e metterlo nel camerino di isolamento. L’infermiere, al telefono, mi chiede semplicemente l’autorizzazione e conclude dicendo: “Non si preoccupi, dottore, pensiamo a tutto noi” [...] Se rispondo che va bene, resto a dormire e tutto va avanti. *Non potevo rispondere così. In quell’ospedale, stavamo cominciando a cambiare tutto.* La risposta era sempre la stessa: “Bene, arrivo subito” (Dell’Acqua, 2014, p. 15).

Nelle parole di Dell’Acqua appare evidente come il giovane dottore (al momento in cui si svolge il racconto ha meno di

30 anni) sia consapevole che è la connessione tra paradigma e azioni ad avere il potere di determinare il cambiamento³. Ma Dell'Acqua percepisce anche il movimento contrario: non soltanto la risposta che lui dà all'infermiere deriva da un sistema di idee e modelli, ma quella stessa risposta è in grado di incidere, di modificare, di determinare la direzione di un cambiamento che trascende il livello della pratica di quella notte.

Man mano che entrano nel paradigma portato dalla Convenzione, i professionisti che lavorano nei servizi diventano in grado di vedere che ogni loro azione risponde a un preciso mandato, si colloca dentro una specifica cornice e ha il potere di orientare il flusso degli eventi successivi. Questo modifica *in primis* la posizione che gli operatori ricoprono – e percepiscono di ricoprire – all'interno delle loro organizzazioni e all'interno della società. Questo movimento fa da contraltare a

una diffusa sensazione di impotenza che aleggia tra gli operatori, in maniera stupefacentemente trasversale rispetto alla posizione organizzativa ricoperta. Si ha spesso l'idea che la partita del cambiamento si giochi da un'altra parte, che stia ad altri la possibilità di decidere. È come se la sensazione di impotenza che spesso gli operatori sociali provano di fronte alla marginalità e alle fatiche delle persone con cui vengono in contatto si estendesse anche al livello organizzativo, diventando un "non ci possiamo fare niente" generalizzato (Curto, Marchisio, 2020, p. 90).

Si tratta di una consapevolezza che innesca un cammino che non può fermarsi ai servizi per la disabilità: nasce la necessità di trovare nuovi scenari.

3. «Non immaginate che si debba essere tristi per essere militanti, anche se quello che si combatte è abominevole. È il legame del desiderio con la realtà [...] a possedere una forza rivoluzionaria». Cfr. M. Foucault, *Prefazione* (1977), trad. it. in Id., *Archivio Foucault 2. 1971-1977*, a cura di A. Dal Lago, Feltrinelli, Milano 1997, p. 243.

2.4. Il progetto di vita non è un luogo

Definire nuovi scenari per l'accompagnamento costituisce una delle prime spinte operative, uno dei primi cambiamenti su cui si gioca l'avvicinamento al paradigma *rights-based*. Da una parte ciò avviene dal momento che la modifica dello scenario d'azione è una delle indicazioni più concrete che la Convenzione offre. Uguali diritti di accesso e partecipazione significa primariamente che la vita delle persone si svolge per tutti nello stesso mondo: è necessario superare i luoghi speciali.

La questione dei luoghi, inoltre, ha radici profonde nelle riflessioni sulla deistituzionalizzazione. Accade ancora oggi, infatti, che il processo stesso di deistituzionalizzazione venga identificato con un cambiamento di luogo: si immagina che deistituzionalizzare si possa ridurre a spostarsi di luogo, passare dagli orfanotrofi alle comunità più piccole, dalle scuole speciali alle scuole normali, dai manicomi alle comunità terapeutiche (Rotelli, De Leonardis, Mauri, 1986). La deistituzionalizzazione, invece, non è un cambiamento di luogo ma un cambiamento delle modalità di sostegno al progetto di vita, che vede proprio nel superamento di una visione luogocentrica dell'intervento socioeducativo la principale chiave operativa.

Per passare a un modello di accompagnamento che consenta alle persone di vivere da cittadini nella pienezza dei diritti è necessario, infatti, cambiare prima di tutto «il focus *dal luogo* in cui le persone passano il tempo *al modo* in cui le persone vivono all'esterno, nella società» (Marchisio, 2018, p. 99). Non si tratta di un processo semplice: uno degli elementi maggiormente persistenti dell'istituzionalizzazione è infatti l'abitudine culturale e professionale di rispondere a un bisogno, a una situazione critica, a una condizione di fatica attraverso un luogo: un centro, una comunità residenziale o terapeutica, una struttura. Rispondendo attraverso l'indicazione di un luogo, il sistema di servizi tende a offrire come prima risposta un movimento che circoscrive la persona che vi si rivolge, confinando

in questo movimento anche il suo spazio di vita e di esperienza in termini sia materiali che simbolici. Ciò concretizza, in maniera spesso di fatto irreversibile, la dimensione prognostica della valutazione: sulla base del *tuo problema* il servizio può definire lo scenario esistenziale che ti sarà consentito, sempre in termini di luoghi. In contesto socioeducativo si pratica sistematicamente l'illusione collettiva che a ogni "come" si possa rispondere con un "dove".

Per queste ragioni, quando l'articolo 19 della Convenzione ONU afferma che le persone con disabilità hanno il diritto di scegliere dove e con chi vivere fa un'affermazione, apparentemente semplice, che ha l'effetto di mettere in crisi un intero sistema di servizi, ancora largamente basato sull'assegnazione delle persone a strutture, *cohousing*, "soluzioni abitative" che il professionista valuta appropriate. Per facilitare l'assunzione di questa prospettiva, dissonante rispetto a quanto fino a quel momento praticato, nel 2015 il governo si è dotato del Secondo programma biennale di attuazione della legge 18/2009. Nel documento c'è un passaggio che recita: «Non saranno più finanziabili in modo diretto né indiretto tutti quei luoghi in cui la persona con disabilità non potrà scegliere anche per parte del tempo dove e con chi vivere». Negli ultimi sei anni, nel corso del lavoro formativo e di accompagnamento ai servizi socioeducativi, abbiamo condiviso questa frase con centinaia di educatori, assistenti sociali, coordinatori e dirigenti e, ogni volta, ha avuto un effetto dirompente: gli operatori si raddrizzano sulla sedia, si guardano tra loro, si arrabbiano con i formatori, si sorridono, fotografano la *slide*. Poche altre frasi provocano lo stesso sistematico effetto: chi lavora nei servizi coglie immediatamente la portata dell'indicazione di superamento dei luoghi speciali perché questa va a impattare nel cuore delle pratiche.

Ma se il superamento dei luoghi speciali è qualcosa di cui gli operatori colgono le potenzialità, è anche uno degli elementi

che evocano maggiori resistenze, protestando con un'obiezione diffusa quanto rivelatrice: «La Convenzione dice che non potremo più stare nei servizi, ma da qualche parte dovremo pur stare!». Questa obiezione, molto più frequente di quanto si possa credere, quasi sistematica, rivela quanto sia pervasivo un immaginario professionale in cui il servizio speciale, il luogo separato e dedicato costituisce l'unico scenario possibile per l'intervento. È estremamente significativo, infatti, che davanti a un documento che afferma "il vostro scenario di lavoro è tutto il mondo, tranne quel servizio di due stanze dove vi trovate ora" essi sentano immediatamente e sistematicamente che non hanno più un posto dove stare. Anche se a prima vista può apparire un'obiezione *naïf*, non si tratta però di un atteggiamento superficiale. L'operatore incarna una cultura professionale in cui immaginarsi privo del servizio gli fa sentire distintamente e immediatamente che gli serve un luogo, anche e soprattutto simbolico: è necessario un contesto, meglio se ben visualizzabile come uno spazio fisico, in cui le relazioni si giochino con regole diverse dal "mondo di tutti", in cui ci siano cornici semantiche codificate dalla professione, entro cui egli ha la garanzia che le pratiche che mette in campo hanno senso. Una delle operazioni più crudeli che si possa compiere nei confronti degli operatori di una equipe socioeducativa in formazione è, infatti, accompagnarli a immaginarsi le loro pratiche senza la cornice di specialità in cui sono abitualmente inserite. Quando questo avviene gli operatori hanno spesso reazioni emotive forti: lacrime, rabbia, insofferenza verso ciò che fino a poco prima praticavano in modo scontato. La pratica quotidiana nei servizi è infatti strutturalmente connotata dal movimento semantico del "per loro": l'assunzione da parte del professionista di una posizione che opera il distanziamento sistematico tra ciò che si considererebbe accettabile nella propria esistenza e ciò che si ritiene debba esserci nelle esistenze altrui. Questa attività di centro diurno, in cui quindici adulti tra i venti e i sessant'an-

ni sono impegnati in lavoretti con la creta alternati al karaoke e non retribuiti, *per loro* è un lavoro. Questo luogo, dove sei adulti abitano, con persone che non hanno scelto, in cui non possono decidere neppure a che ora cenare e di cui non hanno le chiavi, *per loro* è una casa. Le persone accompagnate dai servizi sono “utenti” e in quanto tali costruiti come ontologicamente diversi dal gruppo a cui gli operatori sentono di appartenere. Il distanziamento, il considerare l’altro come alieno, viene del resto posto insistentemente alla radice della formazione degli educatori: negli studi superiori di scienze sociali, nei corsi di laurea e poi fin dalle prime esperienze di tirocinio si reitera la raccomandazione di tenere “la giusta distanza”: tra sé e *loro*. Se si considera la quantità di competenze, elementi, nozioni che ogni educatore dovrebbe imparare, la porzione di tempo dedicato a insegnare ai futuri professionisti a distanziarsi dalle persone che seguono sembra occupare un volume sproporzionato: è un elemento da cui sembra si sia ossessionati, senza cui nulla nell’intervento educativo pare possibile. La conseguenza di questo radicato meccanismo di distanziamento è la percezione immediata della necessità di un luogo speciale, di una cornice in cui quel distanziamento non viene messo in discussione, in cui il “per loro” regge – sia dal punto di vista logico che morale – ed è sempre ammissibile.

Quando la Convenzione ONU cambia il paradigma relativo alla disabilità rimette in discussione i luoghi, anche simbolici, di possibilità di molte delle pratiche diffuse in quel momento. Se da una parte, abbiamo visto, l’istinto è quello di proteggere prima di tutto i luoghi fisici, in realtà il concetto di *luoghi di possibilità* su cui la Convenzione va a impattare è molto più ampio, e comprende primariamente il distanziamento determinato dal linguaggio, dalle categorie e dai modelli attraverso cui l’esperienza dell’altro viene compresa e descritta.

I percorsi di accompagnamento condotti in questi anni spingono invece a interrogarsi su quali spazi di riflessione si generino

quando si intende la differenza come legittima forma di varietà umana e non come devianza codificata dalla norma. All'interno di ogni società vi sono infatti delle norme implicite condivise: un terreno comune dentro al quale restare per essere considerati (e considerabili) cittadini inclusi. Questo si può nominare come *terreno normativo*, non nel senso che pertiene al piano delle leggi, ma perché ha il compito di disegnare i confini di cosa sia *norma*, quindi in ultima analisi di dettare le regole – di condotta, di funzionamento, a volte persino di apparenza – per restare inclusi. Le regole a cui gli operatori sociali hanno il mandato di sorvegliare l'adesione e da cui hanno il compito di correggere la deviazione. Queste regole sono definite dall'intreccio di diversi aspetti: ciò in cui si crede, il modo in cui la società è organizzata dal punto di vista politico, sociale ed economico. Tutti questi elementi interagiscono tra loro e contribuiscono a definire cosa è necessario *essere e fare* per vivere da persone incluse. Dal punto di vista di una persona che sta dentro questo terreno, queste norme sociali risultano largamente invisibili, poiché non se ne avverte la forza costrittiva. Questi argini diventano però visibili e più rigidi se vengono infranti:

abituamente il complesso di regole che definisce i valori di una data società, in rapporto al tipo di credenze, organizzazione sociale, livello economico, sviluppo tecnologico-industriale, costituisce gli argini che delimitano il terreno normativo. Si tratta di un insieme di valori relativi che acquistano peso significato assoluto non appena vengono infranti (Basaglia, 1981, p. 70).

I servizi si configurano, in questo senso, come dispositivo di depotenziamento sistematico rispetto alle possibilità di "infrangere i margini" laddove neutralizzano la diversità, classificandola come patologia ascrivendola cioè a un territorio speciale, che non fa parte del normale flusso sociale.

Se invece quel luogo costruito come scenario dato dell'azione educativa è suscettibile di modifica, se lo spazio simbolico dove

accogliere ciò che esce dal terreno normativo (che forse chiameremmo gli esclusi) è mobile, indefinito, variabile, di conseguenza questo rivela che lo è anche il terreno della normalità di cui questo spazio è confine. Come si vede, la modifica del paradigma di riferimento non può essere intesa alla stregua di un adeguamento metodologico: si tratta di una rivoluzione copernicana nel modo di intendere il mandato stesso dei servizi socioeducativi:

il discorso fondamentale è qui, perché il sapere del tecnico è conoscere sempre cosa vuole l'organizzazione sociale. Non si riferisce mai alla persona che soffre, non risponde al "sapere" del malato ma propone una risposta preformata, secondo le esigenze della società (Basaglia *et al.*, 1978).

2.5. Verso un reintegro della dimensione riflessiva nelle pratiche

Fin dai primi momenti di ciascun percorso condotto, lo abbiamo accennato, sebbene la Convenzione ONU nasca in nell'ambito della disabilità, la riduzione del lavoro all'interno di questo confine è apparsa problematica. La Convenzione ONU, man mano che veniva messa alla base del lavoro innescando nelle pratiche il cambiamento di paradigma per cui è nata, portava con sé una sempre più articolata riflessione sul rapporto tra le modalità di accompagnamento al percorso di vita e la piena cittadinanza per tutte le persone che entrano in contatto con l'ampia realtà dei servizi socioeducativi in generale.

Primariamente, nelle situazioni in cui la Convenzione è entrata nei servizi, dove cioè gli operatori si sono domandati autenticamente come e cosa fosse necessario cambiare, l'intuizione comune a molte esperienze è stata quella di una corrispondenza nella forma degli interventi, nei presupposti, nei punti di rigidità e di opportunità che attraversava diversi ambiti del lavoro socioeducativo: ciò che nei servizi *si fa* con le persone con disabilità, con i minori fuori famiglia, con le persone senza dimora,

pur se appare a un primo sguardo diversissimo, in realtà è governato da meccanismi molto simili.

Avvicinarsi alla Convenzione ONU in termini di attuazione ha inoltre consentito di mettere a fuoco che quello che intendiamo quando diciamo marginalità, fragilità, riabilitazione, inclusione non è definito una volta per tutte, ma varia nello spazio e nel tempo, modificandosi al variare della società, del sistema di valori, del periodo storico e delle narrazioni che di questi fenomeni si condividono a livello di discorso pubblico. Al variare di questi concetti, dell'universo semantico che evocano, varia dunque ciò che nei servizi si fa, i termini in cui si parla, gli obiettivi che vengono posti, le metodologie e gli strumenti che si possono utilizzare.

Queste connessioni, sebbene già note a livello teorico fino ad apparire quasi ovvie, restano tuttavia largamente invisibili agli operatori, che tendono a muoversi in uno scenario che percepiscono neutro e atemporale, finendo per agire inconsapevolmente le categorie che assumono. Le neutralità percepita dello scenario e delle pratiche è ben rappresentata dall'affermazione "si è sempre fatto così", che molto frequentemente viene utilizzata all'interno dei servizi per motivare azioni e scelte. Questa affermazione, ovviamente, dal punto di vista storico-sociale non può essere considerata vera: nulla di ciò che oggi si fa nei servizi socioeducativi si è *sempre* fatto così, le pratiche cambiano, le conoscenze si evolvono, le società si modificano e, a monte di tutto, i servizi socioeducativi per come li conosciamo esistono da meno di 50 anni, quindi *sempre* appare quantomeno un riferimento temporale iperbolico. Tuttavia, è significativo che un così alto numero di operatori percepisca il sistema entro cui opera come statico, che esiste e funziona così da "sempre".

Lavorare fondando le pratiche nel modello *rights-based* ha contribuito, tra le altre cose, a rendere visibile a chi vi è immerso che il lavoro nei servizi, le categorie di pensiero attraverso

cui conoscono e descrivono i fenomeni, il discorso professionale che utilizzano per scrivere il diario a fine turno sono elementi situati: esiste un paradigma, un sistema di assunti, conoscenze e credenze, che determina in maniera potente ciò che nei servizi si fa, si dice, si sceglie e che agisce quotidianamente sulle vite delle persone attraverso le parole con cui vengono descritte, le priorità che nei loro percorsi vengono definite, i modelli di spiegazione che dei loro comportamenti vengono offerti.

Nel momento in cui questo meccanismo diviene visibile, si determina «una situazione di cambiamento difficile da recuperare» (Basaglia, 1979, p. 3): una volta individuate le prime connessioni, infatti, è maturata una consapevolezza sempre maggiore, in maniera graduale ma inesorabile.

Uno tra gli elementi che la Convenzione ha fatto toccare con mano agli operatori è proprio questo: il rapporto tra paradigma e lavoro educativo è molto più stretto di quello che abitualmente si pensa.

Di tutto ciò, abitualmente, nei servizi si riscontra scarsa consapevolezza. La professione dell'educatore e dell'assistente sociale, nelle modalità e nei contesti in cui oggi si articola, sembra infatti trovare nella quotidiana dimensione pratica un aspetto prevalente, quando non totalizzante. Ciò porta con sé il rischio di una sostanziale invisibilizzazione delle connessioni con il paradigma di ciò che quotidianamente si agisce. La dimensione di "concreto" che la professione presenta tende, infatti, a ingannare persino chi la svolge: si accompagnano le persone a cercare lavoro, si va con i ragazzi del doposcuola a prendere il gelato, si apparecchia la tavola nella comunità. La miriade di microazioni quotidiane in cui si sta immersi tende a creare una sorta di illusione collettiva, per cui sembra che tutto il lavoro si svolga su un piano pratico, governato esclusivamente dalle necessità domestico-organizzative, dall'urgenza della richiesta puntuale, dagli orari del negozio o del servizio e

dal menu della domenica. Di conseguenza, il rischio è che ci si muova in una prospettiva ingannevole in cui il lavoro socio-educativo quotidiano starebbe su un piano differente rispetto ai modelli di riferimento. Cosa c'entra il paradigma di devianza minorile che assumiamo con il modo in cui organizziamo le stanze della comunità? In che modo il modello di marginalità influisce sulla scelta dei contesti di tirocinio? Come stanno in connessione il progetto di una struttura per il dopo di noi e il paradigma di disabilità? Nella cultura di molti servizi queste domande apparirebbero riflessioni connotate come "teoriche" in un gergo in cui "teorico" significa "che non serve a nulla", "impossibile da declinare in azioni", "senza conseguenze pratiche". Le riflessioni "teoriche" in questa sottocultura possono essere considerate magari interessanti, ma sono sistematicamente definite come scarsamente connesse alla pratica. Come conseguenza di questo scollamento, il tempo speso a riflettere viene sistematicamente percepito (e rappresentato) come sottratto all'operatività: come se fare e riflettere fossero due operazioni scollegate e talvolta persino in contrapposizione. Quanto questa convinzione sia condivisa è dimostrato dalla risposta più frequente che riceve chi propone all'interno di un'equipe, di un gruppo di operatori al lavoro, di ritagliarsi più ampi spazi di riflessione che si discostino dalla mera organizzazione della quotidianità: «Sarebbe bello, ma non c'è tempo». "Non c'è tempo" perché il tempo serve, è sottinteso, per le tante cose che ci sono da *fare*, che costituiscono il *vero lavoro*. In molte realtà del terzo settore questa differenziazione tra il fare (il vero lavoro) e il riflettere (la parte accessoria) è inoltre anche formalmente sottolineata del fatto, non infrequente, che le ore di riunione, supervisione ed equipe non siano pagate, siano pagate in parte, oppure siano pagate ma non rientrino nel conteggio delle ore di turno mensile: non siano insomma trattate alla pari delle ore di "contatto diretto con l'utenza" neanche dal punto di vista formale. Nella cultura

professionale è dunque diffuso e sistematicamente rinforzato uno scollamento profondo tra il fare e il riflettere (il riflettere organizzato, collettivo, sistematico) che sono percepiti come afferenti a due sfere separate: manca la «possibilità non casuale, non volontaristica, di riflettere, di scambiare esperienze tra colleghi e colleghe, di accogliere le innovazioni e rielaborarle» (Canevaro, 2006, p. 13)⁴.

Ci si illude, di conseguenza, che sia possibile proporsi di accompagnare dei ragazzi fuori famiglia alla vita adulta, una persona senza dimora a una nuova inclusione sociale, un giovane migrante a una vita da cittadino *facendolo* e basta, attraverso un set di azioni concrete più o meno standard, che applicano griglie e metodi codificati. Si immagina che si possa lavorare per accompagnare le persone attraverso le difficoltà dell'esistenza senza domandarsi come si rapportano i compiti che gli operatori in quel percorso si stanno dando con quello che attualmente la società si aspetta, pensa, narra di quelle persone e di quelle esistenze; senza interrogarsi sistematicamente su come entrano in relazione i processi che si intendono favorire – inclusione, riabilitazione, emancipazione – con i rapporti di potere tra i gruppi sociali, le generazioni, nelle città, nei contesti che sia gli operatori che le persone sostenute abitano e abiteranno.

Certamente accade che il singolo si interroghi, si domandi, approfondisca e trovi connessioni, ma questo resta relegato alla sfera dell'iniziativa individuale, come se fosse un elemento accessorio, legato all'interesse del singolo, e non costituisse la maglia più intrinseca e fondativa della professione. In quest'ot-

4. La citazione di Andrea Canevaro è del 2006: quindici anni fa. Ciò costituisce un esempio della distanza che le esperienze in questo testo cercano di colmare: ciò che quindici anni fa veniva evidenziato come critico da uno dei più importanti pedagogisti italiani è ad oggi perfettamente immutato, replicato e riprodotto nei servizi socioeducativi.

tica si possono anche costruire spazi di confronto, di riflessione, di elaborazione ma ciò che nel servizio *si fa* resta stabilito altrove, secondo altre logiche e priorità differenti.

Si tratta di una deriva che, purtroppo, è favorita anche da percorsi formativi in cui spesso viene promosso un approccio epistemologico sostanzialmente positivista: i fenomeni complessi con cui i servizi hanno a che fare – povertà, marginalità, sviluppo psicosociale, rapporti familiari solo per citarne alcuni – vengono spesso rappresentati in questi percorsi come *oggetti* con caratteristiche date e largamente acontestuali, che possono (anzi *devono*) essere conosciuti dal punto di vista “scientifico”, “oggettivo”, misurati e valutati in modo asettico, come fossero materia dura. Negli ultimi anni, in questo senso, si è scatenata una sorta di “corsa al metodo” in cui tale modello di conoscenza, di stampo grossolanamente neopositivista, viene offerto in una cornice di neutralità epistemologica: metodi concreti, strumenti applicativi, pacchetti di istruzioni per *check list* riempiono il panorama dell’offerta formativa perché – si dice – sono agili e veloci e, si sa, nei servizi “non c’è tempo”. Il ricco mercato della formazione pedagogico/educativa si inserisce spesso dunque in questo contesto culturale tendendo ad assecondare l’ansia di gestione del presente, scegliendo la proposta di metodi immediati, di “strumenti concreti” dove “concreto” significa semplice, applicabile senza dover comprendere il contesto allargato, senza fermarsi a riflettere sui modelli e significati che lo strumento stesso implica. Si propongono, così, sempre più dettagliate indicazioni per nominare, liste di *item* per classificare, modelli in quattro facili step per intervenire in modo puntuale su ogni specifico fenomeno problematico. Questa scelta, operata presumibilmente per ragioni di marketing, per fornire cioè un “prodotto appetibile” sul mercato della formazione, porta con sé come conseguenza indiretta il fatto che chi è immerso nel lavoro dei servi-

zi, che già si sente annegato in un sistema che gli impedisce di alzare lo sguardo, viene invogliato a abbassarlo ulteriormente verso il fotogramma di intervento che sente di poter controllare: cosa facciamo domani, come disponiamo i posti a tavola, come lo convinciamo ad andare a quel tirocinio dove lo pagano così male, come lo sanzioniamo se non finisce i compiti o se non rientra al servizio in orario.

Si alimenta in questo modo lo scollamento tra paradigmi – e relativa riflessione su di essi – e modelli operativi, che vengono a tutti i livelli – persino quello formativo – rappresentati come due mondi diversi. In questo quadro “l’iperrealismo pragmatico” come lo definisce Benedetto Saraceno (2019, p. 41), «autorizza solamente il discorso intorno al reale visibile del presente», negando il fatto che ciascuna azione – soprattutto in un ambito pregno di potere come quello educativo – porta con sé un bagaglio di definizioni, posizionamenti e senso che, venendo taciuto, finisce per agire in modo implicito e inconsapevole attraverso ciò che degli educatori quotidianamente fanno. Questa retorica, purtroppo ancora molto diffusa nei servizi, costituisce un sottoinsieme di una più ampia ideologia secondo cui

le ipotesi di una società giusta, di una democrazia sostanziale, di una libertà diffusa sono escluse dal pensiero ritenuto “adulto”, ossia dal pensiero che pensa che la realtà sia imm modificabile. Prevale cioè l’idea che essere adulti significhi accettare di vivere senza ipotesi di trasformazione della realtà e dunque si considera il cinismo realista come segno del pensiero maturo (ivi, p. 103).

L’ideologia del fattibile infiltra in maniera particolare i servizi socioeducativi, in cui accade con sorprendente frequenza di trovarsi ad avere che fare con equipe, gruppi, singoli completamente schiacciati sulla pratica, impegnati a testa bassa su una quotidianità volta al mero contenimento delle fatiche che si

manifestano con maggiore violenza, con più grande urgenza o che sono lette con più grande preoccupazione.

Portare la Convenzione nei servizi a livello operativo ha agito proprio al livello di contatto tra modelli e pratica *costringendo* al movimento opposto: era necessario – lo diceva la legge! – alzare la testa per comprendere il cambio di paradigma ed era necessario, alla luce di questo, ripensare le pratiche quotidiane.

3. La coprogettazione capacitante: un approccio doppiamente emancipatorio

3.1. Una questione di metodo

Le voci raccolte nel CAP. 2 mostrano, prima di tutto, che portare il cambiamento nei servizi è possibile. Sicuramente si tratta di un processo complesso, che non può essere immaginato come monodimensionale. Nel CAP. 1 si è provato a esplorare significati e modalità prevalenti di ragionamento che caratterizzano a oggi i servizi socioeducativi, mentre nel CAP. 2 sono stati messi in luce alcuni aspetti di ciò che avviene quando all'interno dei servizi viene portata la prospettiva di un cambio di paradigma. In questo capitolo si proverà a rendere conto degli elementi centrali che in tali processi attengono al piano delle pratiche.

Come accennato nel capitolo precedente, ciò che nelle diverse esperienze il Centro studi prova a portare all'interno dei servizi è una modalità di lavoro che si muova in un'ottica autenticamente emancipatoria, che consenta cioè alle persone sostenute di incrementare il loro bagaglio di diritti e libertà attraverso il sostegno ricevuto. Questo cambiamento, dopo 14 anni di lavoro è possibile affermarlo con chiarezza, coinvolge la dimensione delle pratiche e la dimensione organizzativa in maniera strettamente e indistricabilmente intrecciata: le tre coordinate che si individuavano nel CAP. 1 vengono sollecitate in maniera sistematica e ricorsiva, così come vengono modificate in maniera sistemica dal cambiamento introdotto.

Un cambiamento di questo genere, tanto complesso e articolato, non può avvenire sotto forma di mero trasferimento

di conoscenze: è dimostrato dal fatto che, a livello di conoscenza, si tratta di elementi spesso noti da decenni. L'esperienza mostra che, per generare una trasformazione di modalità operative e organizzative che sia in grado di dipanarsi autenticamente all'interno delle pratiche quotidiane, è necessario superare il modello secondo cui la conoscenza viene sviluppata altrove, nei luoghi di riflessione, nelle università e nei centri di ricerca, e poi trasferita ai servizi. Non si tratta soltanto di una questione di metodologie formative più o meno interattive, ma di dotarsi di strumenti in grado di promuovere di un coinvolgimento pieno e concreto degli operatori nel percorso di cambiamento.

Le ragioni per cui lo sviluppo di un modello emancipatorio all'interno dei servizi difficilmente passa da trasferimento di conoscenze sono molteplici. In primo luogo, i processi emancipatori non sono percorsi psicoeducativi: si tratta di un tipo di lavoro completamente diverso. Le conoscenze, le competenze, gli atteggiamenti e gli strumenti necessari per promuoverli non sono rappresentabili sotto forma di procedure o metodologie ma, al contrario, devono essere definiti e declinati all'interno di ciascun contesto culturale, territoriale, organizzativo in modo intrecciato con la dimensione sociale e culturale che lo contraddistingue. Questa necessità definisce una delle condizioni di possibilità di un reale utilizzo degli strumenti forniti che, se definiti *a priori* e proposti come un pacchetto preformato, diventano essenzialmente inservibili.

Ma la necessità di declinare l'approccio nei contesti non è l'unico elemento che rende il trasferimento delle conoscenze una modalità inefficace per produrre all'interno dei servizi un cambiamento in direzione emancipatoria. Nell'ambito del lavoro socioeducativo, così come nella vita quotidiana, le persone agiscono e reagiscono in base a rappresentazioni (Moscovici, 1989). Le terminologie utilizzate, i modi di dire, l'esperienza pregressa che ciascuno ha di quel particolare

fenomeno – la disabilità, la povertà, la famiglia – ne genera una rappresentazione che è ciò sulla base della quale ciascuno costruisce e orienta la propria azione. Questo accade nella vita quotidiana, ma i servizi non sono un luogo asettico rispetto a tali rappresentazioni: ne sono ugualmente pervasi e attraversati. Per questa ragione, appare necessario dotarsi di strumenti formativi e di accompagnamento che mettano chi lavora nei servizi in condizione di esplorare le proprie rappresentazioni relativamente ai fenomeni che stanno andando a maneggiare, di diventarne consapevoli e, eventualmente, di modificarle. È soltanto attraverso un'assunzione di consapevolezza delle proprie rappresentazioni e lo sviluppo della capacità di riconoscere quelle altrui, nel modo in cui queste interagiscono e determinano il discorso e le azioni, che si può procedere verso un'autentica modifica delle pratiche.

Le rappresentazioni dei fenomeni, tuttavia, non si formano sulla base delle conoscenze apprese studiando, ma prevalentemente sulla base dell'esperienza. È l'esposizione a immagini, incontri, narrazioni, che avviene nel corso della vita di ciascuno che finisce per influenzare la nostra rappresentazione. Ciò significa che quello che ciascuno pensa sia la disabilità, la povertà, famiglia non dipende – se non in misura marginale – dal piano delle conoscenze acquisite: si tratta di fenomeni a cui si è esposti e di cui si sente parlare fin da quando si è bambini e che vengono conosciuti prevalentemente per immersione. Le rappresentazioni di cui ciascuno è portatore sono dunque profondamente radicate e stratificate: gli operatori non sono estranei a questi processi in quanto anche loro sono stati esposti a rappresentazioni, narrazioni, modelli di spiegazione rispetto ai fenomeni che poi, da professionisti, incontrano e si propongono di trattare. Questo costituisce una differenza radicale che caratterizza il lavoro sociale rispetto, ad esempio, al lavoro di un medico, che per la prima volta mentre frequenta la facoltà viene a conoscenza del funzionamento della ghiandola pinea-

le. I fenomeni sociali, i fenomeni culturali, i fenomeni umani non sono eventi di natura meramente “tecnica”, ma temi di cui continuamente si parla, a livello di discorso comune e mediatico, per cui non è possibile separare nettamente il discorso professionale dal discorso pubblico: sono temi radicalmente culturali.

Se, dunque, ciascuno costruisce la propria rappresentazione dei fenomeni attraverso l’esposizione e l’esperienza, non si può ragionevolmente immaginare che questa rappresentazione si modifichi attraverso il trasferimento di conoscenze. L’operatore, per cambiare la rappresentazione che ha costruito con l’esperienza, deve vivere un’esperienza differente: deve essere esposto concretamente e accompagnato a riflettere attraverso una diversa idea di disabilità, un diverso modello di famiglia, una diversa concezione di svantaggio. Affinché possano modificarsi e, modificandosi, possano generare azioni differenti, le rappresentazioni vanno considerate, esplorate e lavorate come una creta in concreto, insieme all’operatore e da lui in prima persona, nella quotidianità del suo lavoro.

Da ultimo, un ulteriore elemento da tenere in considerazione quando ci si muove con una prospettiva trasformativa in quest’ambito di lavoro è che ciò che viene fatto e affermato è oggetto di desiderabilità sociale. Sebbene ci sia qualcuno che arriva talvolta a sostenerlo pubblicamente, infatti, non è socialmente desiderabile affermare, ad esempio, che una persona in difficoltà non meriti aiuto, non è socialmente desiderabile affermare che un funzionamento troppo diverso giustifichi la violazione dei diritti. Che sostenere i diritti, dal punto di vista morale, sia meglio che non farlo è condiviso. Il piano del discorso esplicito nei servizi socioeducativi tende a rispondere a questa desiderabilità sociale, autodescrivendosi spesso come già corrispondente a un modello emancipatorio. È soltanto entrando nelle pratiche che si può osservare quanto in concreto le parole che afferiscono a quest’area – supporto, aiuto, soste-

gno – possano anche denotare pratiche segreganti. Attraverso i processi di traduzione in linguaggio tecnico e di spostamento dei significati, accade infatti che anche cattive pratiche, violazioni dei diritti, modelli di *disempowerment* vengano descritti in termini socialmente accettabili. Se ci si incontra, quindi, soltanto sul piano della descrizione di ciò che si fa, ci si trova frequentemente tutti d'accordo. Quello che gli operatori affermano di frequente nei primi incontri è, infatti, che loro – il modello *rights-based*, la prospettiva emancipatoria, la personalizzazione dei percorsi – “lo fanno già”. In questo senso vi è un rischio altissimo che si inneschino meccanismi difensivi e scontri ideologici: se si resta sul piano di raccontarsi che cosa si fa, infatti, il professionista racconta che cosa fa con parole che lo descrivono come una pratica emancipatoria; a quel punto il formatore ha solo due possibilità: aderire a questa descrizione, quindi ammettere che, per esempio, gestire un appartamento di cui le persone non hanno le chiavi e da cui non possono entrare e uscire liberamente non sia una violazione dei diritti, oppure contestare, mostrando dove la pratica contraddice il modo in cui lui stesso la descrive. Ma questa dimostrazione – se avviene dall'esterno e sul piano teorico – rischia di portare a uno scontro. L'operatore tenderà a sentirsi attaccato e a reagire in modo espulsivo e respingente dal momento che viene chiamata in causa in modo molto forte una dimensione identitaria: tutta la retorica della vocazione, a cui abbiamo accennato nel primo capitolo e la narrazione degli operatori sociali come gli unici che si occupano di persone che la società esclude, costruisce l'identità dell'operatore sociale come buono e meritevole. In questo senso, la messa in discussione di pratiche professionali investe una dimensione molto più ampia rispetto alla semplice correzione di una tecnica in qualsiasi altra professione. Se, infatti, nello svolgere la professione di idraulico qualcuno fa notare che esisterebbe una tecnica più efficace per aggiustare quel sifone, questo potrebbe magari colpire nell'orgoglio

l'idraulico di esperienza, ma non ne mette sicuramente in questione le qualità profonde di essere umano. Un idraulico che aggiusta in maniera antiquata un sifone non è un buon idraulico, ma non è meno generoso non è meno portatore di ideali: non è meno corrispondente all'immagine complessiva che ha di sé stesso. Per chi lavora in ambito sociale questo è differente, poiché la professione viene rappresentata in maniera sostanzialmente sovrapposta alla dimensione identitaria (si fa lavoro sociale perché si è buoni, altruisti, vocati...), rendendo notevolmente più complesso agire in termini trasformativi su quel piano.

Per queste ragioni, è apparso necessario lavorare con i servizi per provocare una trasformazione dall'interno, agendo non tanto come portatori di una conoscenza o di un nuovo modello, ma come enzimi che attivano una reazione chimica, mettendosi in gioco, insieme, a partire da dalle domande che i modelli attuali pongono. È apparso fertile partire da ciò che è comune esperienza nel lavoro degli educatori: le persone e le famiglie che sono scontente, le situazioni di dipendenza dai servizi da cui non ci si riesce a sganciare, la sensazione persistente di non riuscire a dare risposte, tutte le persone che negli anni sentono di non essere stati capaci di aiutare. È partendo da qui e non da un *come si dovrebbe fare* che si attiva un processo di cambiamento.

3.1.1. Coprogettazione capacitante: un approccio emancipatorio

Sebbene, dunque, fosse chiaro fin dalle prime esperienze che la trasformazione andava attivata come un processo interno e non come un trasferimento di nozioni, portare il cambiamento all'interno dei servizi è passato dall'insegnamento di un nuovo metodo. Questo può apparire un paradosso se non si considera che la coprogettazione capacitante – l'approccio emancipatorio promosso – è stata messa a punto con la finalità primaria di

avere un oggetto mediatore che si potesse utilizzare per attivare i processi di riflessivi necessari al cambiamento.

Nel CAP. 2 descrivevamo come, all'interno dei servizi, lo schiacciamento sul presente e la frammentazione dei percorsi porti a desiderare soluzioni sotto forma di metodi puntuali e pronti all'uso. Abbiamo anche già osservato come questo trovi risposte abbondanti nel mercato della formazione. Coerentemente con questo orientamento culturale, che pervade i contesti socioeducativi, soprattutto nei primi anni la richiesta che il Centro studi riceveva ogni qualvolta avvicinava un servizio, un'amministrazione, un territorio era sempre quella di una metodologia pronta all'uso, frequentemente visualizzata sotto forma di kit e schede da compilare. La dimensione metodologica veniva infatti sistematicamente percepita come corrispondente a una materialità estremizzata (le scheda da compilare, appunto), mentre la dimensione di riflessività, quella che effettivamente genera la possibilità di modificare le pratiche, veniva sistematicamente percepita come molto distante dal cuore del lavoro.

Avvicinandosi ai servizi risultava dunque impensabile proporre percorsi di riflessione: un cambiamento di sguardo, un cambiamento di posizione rispetto alla vita dell'altro, volto ad attivare un processo emancipatorio, erano obiettivi talmente distante dal pensiero che i servizi avevano su di sé da risultare irricevibili. La scelta è stata dunque quella di portare la trasformazione attraverso la porta che ci veniva aperta: quella del metodo.

L'obiettivo primario, esplicitato con le organizzazioni, è stato tuttavia sempre quello di produrre un cambiamento di sguardo, un cambiamento di posizione rispetto alle dimensioni che si descriveranno in questo capitolo. Questo aspetto, a valle del percorso di accompagnamento, è stato sistematicamente riconosciuto: una volta compresa la vera natura della dimensione trasformativa che un approccio emancipatorio basato sui diritti porta all'interno del lavoro socioeducativo, sono gli operatori

per primi a riconoscere il metodo per quello che è uno strumento – tra i tanti possibili – una modalità di organizzare il lavoro individuando obiettivi e azioni per raggiungerli, che però appare completamente vacua se non accompagnata da consapevolezza e riflessività.

Gli operatori potrebbero affermare, parafrasando Max Frisch, «cercavamo metodi, sono arrivati uomini»¹: avvicinandosi al percorso di accompagnamento con l’attesa di una nuova metodologia hanno trovato una possibilità di incontro. L’indirizzo tenuto dal Centro studi in questo senso è stato uno dei principali punti fermi: ci si è sempre rifiutati di costruire pacchetti, di fornire corsi brevi, di creare kit di strumenti, anche talvolta entrando in conflitto con i servizi che ce li chiedevano. A volte è capitato persino che le organizzazioni offrissero denaro per ricevere, di solito via mail, “gli strumenti” e leggessero il rifiuto di fornire loro la tabella o il modello di progetto come una forma di indisponibilità. Tenere il punto su questo aspetto – ribadendo che non si trattava di mettersi a usare una nuova *check list* – ha consentito tuttavia, a medio e lungo termine, di innescare un processo di cambiamento, rendendo impossibile un percorso di riverniciatura di vecchie pratiche. Parallelamente, ci si è anche sempre rifiutati di brevettare, mettere marchi e *vendere* la metodologia: per spostare la posizione del servizio da fruitore del nuovo pacchetto metodologico a luogo di riflessione, appariva necessario primariamente spostare la propria posizione, da promotori di una metodologia a supporto per un percorso di consapevolezza.

Con queste premesse, l’oggetto mediatore della proposta di cambiamento è stato dunque l’approccio della coprogettazione capacitante.

1. Il riferimento è al noto libro di Max Frisch, *Cercavamo braccia, sono arrivati uomini*, del 2012, sull’immigrazione in Svizzera dall’immediato dopoguerra fino ai tardi anni Ottanta.

La coprogettazione capacitante nasce, ormai oltre dieci anni fa, dalla ricerca di una modalità di incontro con finalità progettuali tra i professionisti, la persona titolare del progetto di vita e le persone per lei significative, con lo scopo di individuare obiettivi, supporti e azioni per sostenere il dipanarsi di ciascuna delle aree della vita nel mondo di tutti e il pieno accesso ai diritti umani, sociali e civili (Marchisio, 2019).

L'obiettivo della coprogettazione capacitante è, dunque, consentire alla persona che il servizio socioeducativo deve sostenere di vivere pienamente e liberamente la sua cittadinanza. Gli strumenti principali per attivare questo processo sono la relazione, la rete e la redistribuzione del potere. L'oggetto concreto che si utilizza per tenere insieme e monitorare tutto il lavoro immateriale di cui la coprogettazione capacitante è composta è il progetto personalizzato coprogettato, che viene redatto man mano che la coprogettazione procede.

La dimensione globale del processo di coprogettazione capacitante ne costituisce un elemento cruciale e comprende tre ambiti: le radici teoriche che problematizzano il mandato, le indicazioni metodologiche che definiscono le pratiche e la riflessione sugli assetti organizzativi in grado di generare lo spazio per l'applicazione dell'approccio. Nel realizzare la coprogettazione capacitante, numerosi sono stati gli spunti che hanno trovato una cornice nelle metodologie dialogiche (Arnkil, Seikkula, 2013), dalla costruzione degli strumenti alle scelte di setting e di definizione della direzione del percorso. Se, da una parte, le pratiche dialogiche si sono rivelate un mezzo importante, dall'altra non sarebbe corretto affermare che la coprogettazione capacitante utilizzi *tout court* gli approcci promossi in questo ambito, come il dialogo aperto o il dialogo anticipatorio (Taylor, 2017). Vi sono, infatti, alcune differenze sostanziali. In primo luogo, il dialogo aperto sviluppato da Jaakko Seikkula e il suo team nel corso degli anni Novanta è una pratica a vocazione terapeutica, mentre la coprogettazione capacitante è una

modalità di progettazione e accompagnamento socioeducativo. Nell'utilizzarla, il cambiamento che si genera nella vita della persona non parte dunque necessariamente dall'urgenza o dal desiderio di superare una situazione di crisi o dall'individuazione di un elemento patologico. La coprogettazione capacitante può essere anche uno strumento per supportare un percorso di vita che per ragioni sociali, di contesto o personali richiede in quel momento di essere sostenuto o progettato in modo più sistematico rispetto a quanto avvenga nelle vite quotidiane delle persone.

Altra differenza è il riferimento alla dimensione dei diritti e, di conseguenza, della libertà, che è fondativo nella coprogettazione capacitante dal momento che questa si configura primariamente come una modalità attuativa nell'ambito di un approccio *rights-based*. Inoltre, la coprogettazione capacitante raccoglie la suggestione relativa alla polifonia delle voci fondativa delle pratiche dialogiche – su cui torneremo nel prossimo paragrafo – ma la integra con il tema della restituzione della soggettività come chiave del percorso di deistituzionalizzazione (Rovatti, 2013). Più in generale la coprogettazione capacitante utilizza l'elaborazione di percorsi di personalizzati, fondati sull'ascolto e sulla ricognizione delle aspettative e dei bisogni delle persone, considerate attori principali dei loro propri percorsi (Fascì *et al.*, 2018) per passare, come nel titolo di un noto lavoro di Mezzina *et al.* (2006) “dalla partecipazione alla cittadinanza”.

3.2. Elementi chiave

La coprogettazione capacitante non è dunque un metodo educativo, ma si tratta piuttosto di un approccio emancipatorio al supporto sociale che, insieme all'Officina della vita indipendente (Marchisio, Curto, 2018) costituisce un ambito operativo che presenta alcune caratteristiche peculiari.

3.2.1. Universalismo e accesso

In primo luogo, si tratta di un approccio universalista basato sui diritti e sull'accesso alle opportunità (Maciocco, 2013). L'approccio universalista è quello in base al cui i diritti sono appunto universali: non esistono requisiti per la piena fruizione di diritti umani e di cittadinanza, a cui viene garantito accesso pieno e gratuito. In Italia, ad esempio, il sistema sanitario nasce su uno sfondo universalista (Dirindin, 2018) mentre raramente gli approcci all'interno delle culture professionali tipiche del lavoro sociale sono di questo tipo. D'abitudine, infatti, in ambito socioeducativo l'accesso ai diritti presenta barriere e requisiti. Talvolta si tratta di barriere formali: il possesso di un certo documento, della residenza, del permesso di soggiorno, della cittadinanza. Altre volte si tratta di barriere poste dai requisiti – un certo livello di funzionamento o di autonomia – mentre altre volte ancora si tratta di barriere poste artificialmente dal servizio: là dove interviene la dimensione del merito, ad esempio, cioè in tutti quei servizi in cui ritroviamo documenti, accordi, patti che vengono fatti sottoscrivere sulla base del principio che per ricevere il supporto necessario ad accedere a certi diritti la persona debba dimostrare di attenersi a determinati doveri. I diritti e i doveri, invece, in un approccio universalista non sono condizionati gli uni dagli altri, ma sono due aspetti dell'essere cittadino. In un approccio universalista al supporto sociale i diritti non sono condizionati dal comportamento della persona, esattamente come il fatto di fumare non fa sì che il sistema sanitario rifiuti di occuparsi delle problematiche respiratorie di un paziente. La dinamica tra diritti e doveri costituisce uno degli elementi di maggiore distanza tra chi conduce la sua esistenza fuori dal sistema dei servizi e i cosiddetti “utenti”, cioè coloro che nel sistema dei servizi sono inseriti. Per i cittadini non seguiti dai servizi, in primo luogo, il mancato rispetto dei doveri civili può far

sì che si generino delle conseguenze, ma non mette in discussione la fruizione da parte di quel cittadino dei diritti umani, sociali e civili. Se un cittadino non effettua correttamente la raccolta differenziata, ad esempio, può incorrere in una sanzione, ma non può essergli tolto il diritto di scegliere dove e con chi abitare: non vi può essere, nella sua esistenza, un gruppo di operatori che stabilisce per lui è necessario individuare una diversa “soluzione abitativa” sulla base di un comportamento da lui tenuto. Parallelamente, sempre al di fuori del sistema dei servizi, il fatto di ricevere il sostegno per accedere a un diritto non definisce nuovi doveri eccezionali, come invece talvolta avviene nelle dinamiche di sostegno attivato dai servizi (quando, per esempio, viene richiesto di prestare lavoro volontario per il Comune che ti ha accolto come rifugiato politico). Un approccio al supporto socioeducativo di tipo universalista si fonda in quella che Benedetto Saraceno (2019) definisce l’etica dell’accesso: lo scopo del servizio non è regolare l’elargizione di diritti a fronte della verifica di adeguatezza nei doveri, ma fornire incondizionatamente il sostegno volto a neutralizzare le disuguaglianze sociali e contestuali che generano, per alcune persone, il mancato accesso alla piena cittadinanza (Tarantino, Griffo, Bernardini, 2020).

Le situazioni di disagio, di fatica, e anche di malattia che incontriamo, infatti, divengono rapidamente una sorta di patologia della cittadinanza: è la cittadinanza a essere colpita, a diventare meno piena, quando la persona attraversa un momento difficile della vita, quando la salute mentale è a rischio, quando la situazione abitativa, lavorativa, esistenziale è precaria. Se la marginalità è collegata a una patologia della cittadinanza, il lavoro dell’operatore sociale diventa dunque quello di abbassare la soglia di questa cittadinanza, di renderla possibile in qualsiasi situazione, di espandere le opportunità che quella persona, con le sue caratteristiche, ha di praticarla. La cittadinanza, infatti, in questa modalità di lavoro, non è intesa come uno *status* –

una posizione che si raggiunge una volta per tutte – o come un insieme di competenze o di prestazioni – votare, svolgere la raccolta differenziata, lavorare – ma è un insieme complesso di diritti e di possibilità concrete di partecipare alla definizione del proprio mondo sociale (Sen, 2000).

La coprogettazione capacitante serve a questo: a lavorare concretamente e quotidianamente con le persone, nella loro vita, per rendere questa prospettiva di cittadinanza accessibile in termini universali.

3.2.2. Autodeterminazione

Un secondo cardine dell'approccio della coprogettazione capacitante è il diritto all'autodeterminazione della persona, intesa come possibilità concreta e quotidiana di *determinare* il corso della propria esistenza. Si tratta di una possibilità che attraverso questa modalità di accompagnamento si declina in opportunità praticabili e reali, investendo sia la dimensione delle piccole scelte quotidiane – dove iscriversi in palestra, quale attività svolgere nel tempo libero, quale colloquio di lavoro tentare e quale non prendere in considerazione – fino ad arrivare alle più grandi scelte dell'esistenza, come con chi convivere o in quale città abitare. Questo *scegliere* appare meglio rappresentabile come un processo che come un atto singolo e comprende a pieno titolo anche lo scegliere chi si è, a cominciare dalla possibilità concreta e quotidiana di parlare di sé con le proprie parole. Raccontare nei propri termini la propria storia, condividere chi si è scegliendo aggettivi, ordine degli argomenti, cosa tacere, cosa sottolineare in ciascuna conversazione fa infatti parte a pieno titolo del diritto all'autodeterminazione. L'intreccio di scelte continue che contraddistingue l'esistenza di ogni cittadino libero costituisce la trama della relazione tra persona e operatore nella coprogettazione capacitante. Questo porta a interrogarsi continuamente sulla dimensione del pote-

re insita nella relazione d'aiuto e, di conseguenza, conduce a gestirla consapevolmente, finalizzando questa gestione all'incremento sistematico, per la persona, delle opportunità di autodeterminarsi. Questo comprende anche il lavoro costante e proattivo che l'operatore deve condurre per ridurre l'asimmetria informativa tra sé e la persona che sta accompagnando. Se da una parte, infatti, la persona è *lasciata libera* di esprimere con le proprie parole sé stessa e i propri desideri, dall'altra – ci torneremo nel CAP. 4 – non è sufficiente lasciare lo spazio – nel senso di consentirglielo formalmente – affinché questo avvenga. Moltissime volte, infatti, lo squilibrio di potere e la conseguente chiusura della possibilità di autodeterminarsi che si crea all'interno dei servizi non è generata da rigidità della relazione a livello superficiale ma da una differenza molto grande tra i soggetti coinvolti nella relazione, in termini di quantità e qualità di informazioni e conoscenze rispetto a un dato fenomeno: l'asimmetria informativa appunto, sempre consistentemente sbilanciata verso il professionista. Quando una persona, ad esempio, è senza casa, è frequente che sia l'operatore a conoscere – sia per esperienza che per formazione – tutto ciò che concerne il mercato immobiliare, le opportunità di avere dei supporti, la situazione attuale delle graduatorie per la casa popolare, i progetti di *housing* che sono attivi sul territorio. L'asimmetria informativa determina una forma di potere largamente invisibile: chi è in posizione di vantaggio seleziona spontaneamente le informazioni e quindi, di fatto, sebbene implicitamente, orienta la scelta dell'altra persona. Costruire proattivamente il proprio futuro passa, infatti, anche dal rappresentarsi possibili scenari, contesti, eventi esistenziali e dall'aver un supporto per immaginare anche ciò che ora non c'è. Il compito dell'operatore in questo senso è quello di supportare la persona a disegnare il suo futuro, non selezionando le informazioni che ritiene più pertinenti, ma rendendo per lei possibile, attraverso le modalità

di accesso che le sono consone, un progressivo arricchimento del suo scenario esistenziale.

Se si osserva l'autodeterminazione all'interno delle esistenze delle persone, dunque, si vede come sia fuorviante rappresentarla nei termini di un atto monodirezionale, in cui la persona arriva ed elenca tutto ciò che desidera. Si tratta piuttosto di un processo circolare, in cui il lavoro consiste nel mettersi a servizio dell'autodeterminazione dell'altro con la propria competenza professionale, provare a sostenere le sue parole, provare a farne sgorgare azioni concrete. Quest'ultimo aspetto costituisce un elemento cruciale nel promuovere percorsi autodeterminati, ci torneremo parlando di *accountability* tra poco: la persona si autodetermina non nel momento in cui *dice* cosa desidera, ma nel momento in cui da ciò che dice si generano delle conseguenze, delle azioni coerenti. Non è *dire* che voglio un lavoro nell'ambito della ristorazione che mi fa autodeterminare: è il fatto che tu operatore mi aiuti a cercarlo, il fatto che il mio progetto di vita si orienti realmente, e senza necessità di ulteriori validazioni, nella direzione che io ho affermato di desiderare. In questo senso è molto importante sottrarre la scelta – ci torneremo nel CAP. 4 – a una rappresentazione iperindividuale e deterministica: la scelta pura, pulita, singola non esiste. Ciò che esiste è una dinamica di tentativi ed errori, di ripensamenti, di prove. Ciò che esiste è la possibilità e l'opportunità di mettersi nelle situazioni desiderate, di viverle e di riflettere su che cosa da quella vita che abbiamo costruito emerge in termini di benessere, di fatica, di felicità. Il sostegno alla scelta va quindi inteso non come un'informazione data una volta per tutte, come un quiz a scelta multipla a cui la persona deve rispondere in merito a ogni aspetto della sua esistenza, ma come un supporto continuo e persistente, che si gioca in una dinamica di scambio, a una rilettura della propria esperienza sulla base dei percorsi autodeterminati messi in campo e che ha sempre il potere di ridefinirli, riconnetterli, modificarli.

L'autodeterminazione non è dunque né una prestazione né una competenza e, di conseguenza, il concetto di *capacità di autodeterminarsi* risulta poco informativo, se non fuorviante, in quanto, essendo fondato in un modello individuale, non consente di vedere l'autodeterminazione per come si sviluppa nelle vite delle persone, che sono per definizione esseri relazionali. Più che di capacità, appare fertile parlare di opportunità di autodeterminarsi, di potere di autodeterminarsi: nella vita di ciascuna delle persone che non è nella posizione di essere utente dei servizi questo è evidente: le scelte esistenziali – dalle micro alle macro – sono sempre scelte fatte in relazione. In relazione con persone reali che in questo momento sono nella nostra vita e influenzano le nostre scelte attraverso un consiglio, la loro presenza, l'esempio delle loro esistenze. A volte questo avviene persino senza scambio verbale, ma semplicemente guardando la vita dell'altro si mette a fuoco che cosa si desidera. A volte le scelte che si compiono sono influenzate, in modo anche consistente, da quello che nella vita sta avvenendo in quel momento, dalla spinta a compiacere qualcuno di significativo, dai compromessi fisiologici nelle relazioni. Ma le scelte sono anche influenzate dal contesto sociale, dal clima culturale di un dato momento storico, dalle possibilità materiali e da come esse sono percepite nella singola storia di vita.

Tutte queste influenze non rendono le scelte meno autodeterminate: la dimensione della libertà è una dimensione di per sé relazionale, che non si può rappresentare come una bilancia con pesi e contrappesi. Di conseguenza, risulta fuorviante tutto l'ambito di discorsi, strumenti, pratiche attraverso cui nei servizi ci si propone di misurare, in modo più o meno codificato, quanto la persona si dimostra *capace* di scegliere. Le scelte sono in relazione, anche quando vengono fatte da soli, senza parlarne con nessun altro: sono in relazione con quello che si è stati, con l'immagine che si ha di sé stessi e con

i contesti in cui questa immagine si è costruita, con le figure che nella vita di quella persona sono state importanti. È questa continua persistente relazionalità della scelta che lavorando nei termini della coprogettazione capacitante si sostiene, in maniera sistematica e proattiva, non per garantire la correttezza di ogni decisione, ma per garantire a ogni persona l'opportunità reale di autodeterminarsi continuamente per tutto il corso della propria esistenza, a prescindere dal supporto che le è necessario.

Di questo processo fa anche parte un'operazione continua di *reframe*, di rilettura, dei pensieri, delle parole, delle azioni che una persona fa, in termini di autodeterminazione: i servizi, forse a volte a causa della fatica che vivono quotidianamente, forse a volte oppressi dal principio di appropriatezza, tendono infatti spesso a leggere le espressioni di sé, le obiezioni, le scelte, i cambi di direzione come un evento stressante. I percorsi di vita vengono rappresentati, in ambito socioeducativo, con una bizzarra linearità attesa, in cui una serie di azioni si susseguono e tutto ciò che si discosta, devia, ritorna è di disturbo e genera fatica: sarebbe meglio che non ci fosse. Di conseguenza, ogni cambio e ripensamento finisce per essere letto in una cornice di intoppo, di oppositività, di non adesione, talvolta persino di attacco deliberato. Questa cornice spinge la relazione d'aiuto verso una china senza ritorno: se tutto ciò che la persona fa, tutte le obiezioni, tutti i tentativi di autodeterminarsi vengono letti come un messaggio di squalifica nei confronti di ciò che si sta portando avanti, questo genera un meccanismo di *disempowerment* in cui l'autodeterminazione della persona non può essere autenticamente auspicata, in quanto è in conflitto strutturale con il controllo che l'operatore sente di dover avere del processo.

Lavorando nella prospettiva della coprogettazione capacitante, invece, si mettono in campo azioni concrete e proattive per ribaltare la consueta relazione che si genera in questa cornice

all'interno dei servizi. Di solito, infatti, l'operatore sociale propone soluzioni, obiettivi, strumenti, e ciò che è desiderabile è che la persona sia d'accordo. A volte le persone manifestano obiezioni, a volte si può dissentire, ciò che la persona porta in termini di correttivi al processo viene accolto anche con gentilezza, ma questa correzione, questa partecipazione, questo reindirizzamento non è mai desiderabile perché comunque complica, implica una revisione, una modifica. Il processo atteso è lineare e le istanze di autodeterminazione lo rendono intricato: fanno spendere più tempo, fanno riscrivere il progetto, hanno per l'operatore un costo – di lavoro, di tempo – e, per quanto egli possa essere bravo a non trasferire questo costo nella relazione – quindi a non sanzionare esplicitamente le modifiche e i cambi di percorso – questo implicito rimane e si accumula man mano. Prova ne è il fatto che, anche laddove i cambi di idea sono possibili, non sono possibili tutte le volte che la persona vuole: è tollerato per un po' di tempo, è tollerato per alcuni aspetti, ma poi questa tolleranza, proprio perché è una forma di *tolleranza*, si esaurisce.

All'interno di questa dinamica appariva dunque necessario introdurre un correttivo: bisognava favorire in maniera proattiva l'elemento di desiderabilità dell'autodeterminazione. Per questa ragione, nella coprogettazione capacitante ci sono una serie di accorgimenti metodologici e relazionali da introdurre per promuovere il fatto che l'altro partecipi attivamente del processo con le sue idee e non semplicemente seguendo le indicazioni del professionista. Non è sufficiente, come si diceva, creare lo spazio, bisogna effettuare delle azioni, comunicare espressamente e ripetutamente che l'autodeterminazione dell'altro, la scelta dell'altro, non è soggetta a giudizio o validazione (ti chiedo cosa vuoi per valutare se vuoi la cosa giusta) ma è un elemento strutturale nel processo, che non viene *tollerato* ma senza il quale si può procedere nel percorso emancipatorio.

3.2.3. *Accountability*

La connessione tra espressione di desideri, volontà, progetti e le azioni concrete che nell'ambito dell'accompagnamento si svolgono si declina, nello scenario della progettazione capacitante, in un'ottica di *accountability* dell'operatore. Di consueto, al contrario, nella progettazione educativa, lo scenario in cui si connettono azioni e obiettivi è quello della messa alla prova della persona. La persona, si dice, deve *anche* dimostrare di attivarsi. Nel momento in cui una persona seguita dai servizi svolge un'azione legata al suo progetto di vita – per esempio va iscriversi all'ufficio di collocamento – questa azione ha sempre una doppia valenza: il valore procedurale, quello per cui poi è iscritta all'ufficio di collocamento, e il valore dimostrativo, quello per cui sta *mostrando* di essere meritevole, di *impegnarsi*. Questa doppia valenza espropria di fatto la persona della possibilità di governare la propria esistenza, dal momento che essa è governata da un principio superiore: l'operatore ha stabilito ciò che deve fare e ha attribuito a questa azione una valenza dimostrativa che evidentemente la trascende e investe il piano della meritevolezza morale. Il meccanismo che si genera è di *disempowerment* in quanto è esattamente l'opposto rispetto all'etica dell'accesso che si descriveva parlando di universalismo. Un supporto pieno al progetto di vita comporta infatti che questo sia incondizionato: un processo in cui il servizio supporta nel percorso di vita e svolge delle azioni affinché quella persona possa essere pienamente cittadina, non perché ha valutato che quella persona lo meriti, ma perché espandere la cittadinanza di tutti – indipendentemente da merito e condizioni – corrisponde al suo mandato.

Nella coprogettazione capacitante questa dinamica basata sul “rendere conto” ribalta i suoi attori: non è più la persona a dover svolgere azioni, ma è l'operatore. Azioni condivise, stabilite insieme, costruite sulla base di ciò che la persona desidera per sé (e non di ciò che il servizio ritiene necessario o prioritario), che

per la persona conducono alla piena fruibilità dei diritti e del mondo sociale. Sempre nella dinamica di riduzione dell'asimmetria informativa, le azioni programmate sono condivise: la persona le conosce al pari dell'operatore, le ha in parte stabilite e dunque è nella posizione di chiederne conto.

In questo senso, all'interno della coprogettazione capacitante è centrale l'*accountability*: la possibilità che si chieda conto all'operatore delle azioni che la persona ha desiderato.

Nella definizione delle azioni il supporto metodologico connotato a questa modalità di lavoro consente di procedere in una dinamica completamente differente rispetto a quella consueta dei servizi in cui, spesso, la dimensione organizzativa introduce una distorsione nella relazione con le persone. Poiché infatti i servizi, lo abbiamo visto, tendono a frammentare gli interventi, questo genera una dinamica implicita in cui le persone sono indotte a chiedere la frammentazione delle risposte: voglio più ore di educatore, voglio quella misura di sostegno. Questa distorsione è introdotta dal fatto che i servizi – ci torneremo nel CAP. 4 – sono costruiti su domanda espressa, il che significa che è atteso che la persona arrivi al servizio essendo già in grado di formulare una domanda, possibilmente corrispondente a una tra le risposte predefinite. L'accompagnamento al progetto di vita, in questo modo, però, comincia a metà strada: da un punto in cui si sono già definiti in maniera separata – tra operatori e persona – significati, lettura della situazione, esplorazione dei contesti. La persona l'ha fatto secondo le sue categorie e con i suoi processi, l'operatore l'ha fatto secondo le sue valutazioni e il suo *assessment*. Con tutto questo bagaglio a monte, da parte di ciascuno dei due, risulta molto difficile incontrarsi sulla definizione di *che cosa fare*.

La coprogettazione capacitante mette in campo, invece, un accompagnamento che inizia dal punto zero: dal punto in cui il bisogno, il desiderio, la descrizione della situazione, sono ancora completamente indeterminati. Da questa indeterminatezza

il desiderio per il futuro viene costruito, viene fatto emergere e inizia a guidare quelle che sono le azioni del presente. Sono queste le azioni che l'operatore è tenuto a svolgere e sono queste le azioni, autenticamente decise insieme, di cui la persona può sempre chiedere conto. In questo la metodologia della progettazione capacitante introduce una precisione metodologica meticolosa, che però riesce a svilupparsi non in termini di rigidità del processo, ma come uno strumento di controllo flessibile che sta nelle mani della persona.

L'*accountability* diventa in questo modo uno strumento di ribilanciamento del potere e di potenziamento della possibilità di autodeterminarsi.

Di solito, il primo effetto in questa modalità di lavoro è di affaticamento: gli operatori sociali non sono di solito abituati a rispondere delle azioni che svolgono in tale dimensione di descrivibilità, controllabilità, costante verificabilità dei processi, soprattutto non da parte delle persone che seguono.

Dopo aver iniziato a padroneggiare la metodologia, tuttavia, quello che riferiscono è una sensazione di sollievo: una inconsueta chiarezza su quali siano i passi per raggiungere quanto desiderato e allo stesso tempo sono sempre in grado di valutare il loro posizionamento. È proprio questa metodicità che consente anche di riconoscere i cambiamenti positivi che avvengono nella vita della persona come qualcosa che proprio la loro azione professionale ha generato, sostenendo la motivazione. In questo senso, a livello professionale l'*accountability* – una volta digerita nei suoi aspetti di qualità dell'intervento atteso – porta con sé un altissimo livello di gratificazione, che contrasta in maniera evidente con la frustrazione che di solito l'operatore sociale prova, con la sensazione persistente di spendersi tantissimo senza ottenere niente. A livello organizzativo, l'*accountability* consente anche di superare la dicotomia fittizia tra processi indeterminati, sfilacciati, incon-

cludenti e la corsa alla standardizzazione, che confonde la rigidità con l'aumento della qualità del processo. Un processo di accompagnamento al progetto di vita, infatti – ci torneremo nel CAP. 4 – non è tanto più di qualità quanto più è standard ma, al contrario, tanto più è di qualità quanto più è in grado di adattarsi mantenendo un filo conduttore all'infinita varietà di ciascuna esistenza.

3.3. Elementi paralleli

A partire dagli elementi descritti nel PAR. 3.2, abbiamo osservato che nel lavoro con i servizi ci sono alcuni processi che si attivano in modo corrispondente tra il livello della relazione operatore-persona e il livello della relazione organizzazione-operatore. L'emancipazione all'interno dei servizi appare dunque un processo da condurre su un doppio livello: uno spostamento del potere che coinvolge il rapporto tra persone seguite e operatori, ma che allo stesso tempo tocca la dimensione dello spazio organizzativo che per ogni operatore si definisce all'interno della sua organizzazione.

3.3.1. Fare spazio

Un primo elemento di corrispondenza è stato una scoperta imprevista: la richiesta di fare spazio all'altro corrisponde per gli operatori alla ricerca di uno spazio professionale per sé. Avvicinarsi all'operatore con la richiesta di fare spazio all'altro deriva, nella progettazione capacitante, dall'approccio dialogico di Jaakko Seikkula e Tom Arnkil (Arnkil, Seikkula, 2013).

Il fondamento di questo "fare spazio" sta nell'accogliere l'altra persona all'interno di un contesto relazionale senza giudizio, senza incasellamento di ciò che dice in categorie predeterminate. Per consentire agli operatori di innescare questo processo, l'indicazione che abitualmente viene data loro è quella di *fare il*

vuoto: creare un vuoto interiore, visualizzarlo anche fisicamente, affinché le parole dell'altro possano risuonare pienamente, senza essere incasellate, catturate, inserite in cornici di significato preesistenti, chiuse da risposte immediate.

Quello che i professionisti coinvolti nei processi di cambiamento hanno raccontato, dopo aver lavorato per un periodo con questo approccio, è che fare spazio all'altro ha inevitabilmente comportato ricercare spazio per sé stessi professionalmente. Gli operatori hanno dunque spontaneamente inserito, in maniera in districabile, ampi spazi di riflessione all'interno della loro pratica quotidiana, non perché la loro pratica si sia trasformata in un processo più astratto ma perché hanno intuito che è proprio in quegli spazi che all'inizio sembravano vuoti che si sviluppa la possibilità di svolgere azioni concrete, efficaci e coerenti.

Quando hanno sperimentato che l'apertura di uno spazio di sviluppo all'interno della relazione con l'altro era ciò che creava la possibilità di procedere con il lavoro, hanno spontaneamente trasposto questa intuizione anche alla relazione con il loro contesto professionale e hanno ricercato con maggiore perseveranza – e accettato con maggiore consapevolezza – l'apertura di spazi di riflessività all'interno del lavoro quotidiano, non più soltanto giustapposti o in occasioni saltuarie, mentre si freme per “tornare a lavorare”. In parte, la pratica in questo senso ha generato un superamento di quello scollamento tra “teoria” e “dimensione applicativa” che si citava all'inizio del capitolo.

3.3.2. Esplorare i contesti

Un secondo elemento che sembra avere delle caratteristiche di corrispondenza tra il lavoro dell'operatore con la persona e il lavoro del formatore con l'operatore nell'approccio della progettazione capacitante è l'esplorazione del contesto.

La coprogettazione capacitante prevede una costante esplorazione del contesto di vita della persona, che l'operatore e la persona devono necessariamente condurre insieme. Non si tratta di un *assessment*, di una valutazione in base a cui il contesto, il quartiere, il vicinato, la famiglia, la rete vengono esplorati attraverso categorie predeterminate o risultati attesi. Si tratta, piuttosto, di una vera e propria esplorazione, diversa ogni volta, in cui è la persona ad accompagnare chi la segue nell'attraversare i propri contesti di vita, leggendoli attraverso le proprie categorie di senso, seguendo le linee delle relazioni che lei stessa denota. Quali sono le persone significative nella vita di chi stiamo cercando di supportare? Sulla base di quali regole di ingaggio si sviluppano queste relazioni? In quali contesti si gioca l'appartenenza a quella specifica comunità? Quali sono i codici comunicativi prevalenti? Questi e decine di altri elementi vengono costantemente integrati nella trama del progetto, aiutando l'operatore a orientarsi all'interno del contesto di vita autentico di quella persona e a immaginare di rafforzare le trame più fragili, di perseguire le relazioni che la persona indica come significative, di sostenere l'inclusione non in astratto, ma nei termini di quella specifica comunità. L'esplorazione attiva del contesto di vita, fatta insieme dalla persona e dall'operatore, non è dunque volta alla valutazione ma al cambiamento: è mirata cioè a individuare i vincoli, le relazioni, le connessioni, le risorse, le opportunità che possono essere funzionali al progetto di vita che la persona sta costruendo. Per questo va fatta autenticamente insieme, perché in ogni contesto e per ogni persona questi elementi sono differenti. Ciò che, anche nel medesimo contesto, per una persona è vincolo e criticità, per un'altra può essere opportunità: non esiste in questo senso la possibilità di svolgere un incasellamento preliminare tra aspetti desiderabili e non. Questo avviene anche alla luce del fatto che cosa sia vincolo e che cosa sia opportunità nella vita di ciascuna persona non

è assoluto, ma si determina in funzione degli obiettivi che ella vuole raggiungere e quindi si disegna in modo integrato con il resto della progettazione.

Questa esplorazione va fatta autenticamente insieme: si tratta di assumere contezza di una miriade di elementi relazionali difficili da riferire. D'altra parte non può essere l'operatore che osserva in maniera asettica e distaccata: bisogna vivere insieme i contesti e la quotidianità e, attraverso questa relazione, individuare connessioni e opportunità. Esplorare il contesto insieme alla persona, per comporre il progetto di vita, è un'operazione che chi lavora con la coprogettazione capacitante svolge con la consapevolezza che lo scopo non è trovare un modo di fissare come si fa a descrivere il contesto, che cosa devo cercare, che cosa devo codificare: i contesti sono molteplici plastici, e intervengono nella definizione stessa delle dimensioni problematiche, delle azioni e delle pratiche. Questa plasticità fa sì che le modalità attraverso cui esplorare i contesti siano differenti da situazione a situazione: con alcune persone ci troveremo meglio a definire prima tutti i passi, ad accordarci attraverso un calendario di successivi appuntamenti per farci portare nel bar preferito, a scuola di ballo, a conoscere gli amici; con altre persone questo non avverrà: prenderemo a casa molti caffè prima di uscire a conoscere il resto dei soggetti che fanno parte della loro vita. In una prospettiva dialogica, arrivare con l'idea della modalità preferibile per esplorare i contesti e mappare le reti blocca il processo, poiché non apre all'altro uno spazio di riflessione su questa domanda: come faccio ad accompagnare questo operatore che mi vuole supportare a conoscere la mia vita? Riflettere su questo aiuta a riflettere su quali siano gli elementi chiave, i passaggi della propria esistenza e dunque, in questo senso, tutto ciò che irrigidisce il processo di esplorazione del contesto allontana per la persona la possibilità di appropriarsi del percorso.

Questo è uno degli esempi dei passaggi in cui semplificare – quindi eliminare la fase in cui è la persona a riflettere – sembra solo velocizzare il processo, ma in realtà lo trasforma in un altro processo. Se nella relazione con quella persona scegliamo di prendere caffè a casa sua per tutti i pomeriggi di cui c'è bisogno poiché quello è il tempo necessario per esplorare le possibilità di andare a conoscere la sua rete, ciò che stiamo mettendo in campo è un processo di capacitazione: un processo in cui ciò che avviene nel percorso avviene soltanto se è la persona a determinarlo. Se invece affrettiamo questo passaggio e, al secondo caffè, iniziamo a proporre “dai, la prossima volta andiamo a conoscere i tuoi vicini”, abbiamo la sensazione che stiamo soltanto velocizzando, modificando i tempi, tanto comunque *alla fine* andremo a conoscere i vicini, ma in realtà stiamo attivando un processo completamente diverso. Andremo a conoscere gli identici vicini ma non avremo attivato il processo di capacitazione sottostante, e in questo senso la coprogettazione capacitante ha sempre due termini:

ogni azione è sempre contemporaneamente finalizzata alla definizione del percorso e all'assunzione della regia relativamente al proprio progetto di vita (Marchisio, 2019, p. 39).

Qualcosa di molto simile avviene quando ci si avvicina a un servizio con l'idea di portare cambiamento. L'esplorazione del contesto, che in questo caso è il servizio stesso con la sua organizzazione, i suoi legami con il territorio, la sua cultura organizzativa è efficace nel momento in cui è messa in campo insieme ai protagonisti del cambiamento, che in questo caso sono gli operatori e i dirigenti di quel servizio: non è possibile immaginare – come a volte viene richiesto – di predefinire tutto il percorso. Non è possibile immaginare di proporre un pacchetto rigido, formativo o di supervisione, in cui il formatore dall'esterno arriva e porta gli step necessari lavorare nell'ottica della

coprogettazione capacitante. Affinché l'operatore possa lavorare in prospettiva capacitante è necessaria primariamente una capacitazione che investa lui stesso, che quindi deve avere lo spazio per esplorare insieme al formatore il suo contesto di lavoro per osservarne i vincoli, le opportunità, le relazioni – proprio come si fa con i contesti di vita – per individuare quali sono le direttrici lungo cui è possibile sviluppare il cambiamento e quali sono le direttrici che invece ostacolano il processo. Un'attivazione in questo senso ha bisogno, esattamente come per la persona, di spazio: c'è bisogno di generare ripetutamente sistematicamente spazi in cui il processo formativo avanza se l'operatore lo desidera e lo determina. Questo si può attivare con una serie di microaccorgimenti, sia relazionali sia organizzativi, all'interno del processo formativo. Per esempio: la proposta di un primo incontro di conoscenza in cui la formazione non ha l'obiettivo di trasferire informazioni ma di incuriosire, di provocare nell'operatore la domanda *Ma vorrei lavorare così?* È solo la risposta affermativa a questa domanda che può attivare il percorso di cambiamento. Proprio come avviene nei processi di sostegno all'autodeterminazione delle persone seguite. Là dove – raramente è capitato – gli operatori sono stati scelti per partecipare al percorso senza una libera e consapevole adesione da parte loro, infatti, il percorso si è inevitabilmente rivelato complicatissimo.

Per accompagnare all'utilizzo della coprogettazione capacitante si è dunque seguito un percorso differente ogni qualvolta si è lavorato con un nuovo servizio. L'esplorazione del contesto si è sempre svolta insieme ai soggetti coinvolti e ha investito il livello relazionale, il livello organizzativo, il livello dei vincoli concreti, generando ogni volta un percorso differente, costruito in modo ricorsivo insieme agli operatori. Ciascuno dei modi di accompagnare alla coprogettazione capacitante messi in campo in questi anni potrebbe essere modellizzato ma, ogni qualvolta si

prova – cedendo alla tentazione di standardizzare – a cristallizzare il processo, questo finisce per sfuggire, per diventare altro, per naufragare. Interviene un elemento di contesto a cui non si era pensato, il processo assume una direzione che – per quanto all’inizio sembri più rapida – in realtà si rivela sterile. Mantenere un approccio esplorativo consente, infatti, sia nel lavoro con gli operatori che in quello con le persone, un atteggiamento in cui i cambi di direzione rispetto al processo immaginato sono elementi che ci si aspetta – verso cui si tende un orecchio – e non interferenze vissute come un elemento di disturbo e verso cui dunque, sebbene inconsapevolmente, si resiste, si è meno sensibili e più “sordi”.

Questo costituisce un fattore importante della coprogettazione capacitante, poiché insiste su una differenza sottile all’interno dei contesti socioeducativi – in generale all’interno delle relazioni umane. Spesso, infatti, i cambi di direzione sono tollerati: se io immagino di costruire un percorso formativo in cinque incontri e nel corso del percorso emerge la necessità di un sesto incontro di approfondimento, è facile che questo diventi possibile. È completamente differente, tuttavia, mantenere la possibilità di una variazione su un percorso predefinito oppure avvicinarsi a un percorso con l’atteggiamento di definirlo insieme. È differente lo spazio che agli altri rimane per muoversi in termini di partecipazione. È necessaria infatti un’energia molto più grande per chiedere il sesto incontro informativo laddove sul depliant, sul sito, nelle comunicazioni era scritto che gli incontri sarebbero stati cinque, piuttosto che definire insieme quanti incontri, trovandosi immersi in un ambiente in cui si è indotti a porsi delle domande, a partecipare alla costruzione del processo, non come l’emergere di un’esigenza extra ma come un elemento necessario al processo stesso.

Questo consente anche di restare più facilmente in ascolto rispetto a quello che emerge dai contesti rispetto ai segnali

che sono più flebili, più sottili o impliciti rispetto a una mano che si alza e dice “vorrei un incontro in più”. Questo consente di tendere l’orecchio alla persona con cui si sta lavorando, così come all’operatore, introducendo un terzo elemento che si sviluppa parallelamente tra relazione-operatore-persona e relazione-formatore-operatore: la doppia polifonia.

3.4. Polifonia e potere

Uno degli elementi maggiormente interessanti che emergono nel lavoro attraverso la coprogettazione capacitante è la connessione della progettazione educativa a sostegno del progetto di vita con la dimensione del potere.

A livello teorico la coprogettazione capacitante – lo abbiamo visto – deriva dall’approccio dialogico di Jaakko Seikkula, che si colloca all’intersezione tra il pensiero di Gregory Bateson, specie relativamente alle riflessioni riportate nel suo testo fondamentale *Verso un’ecologia della mente* (cfr. Bateson, 1976), e gli scritti del filosofo russo Michail Bachtin (cfr. Holquist, 2003). Il maggiore elemento che la coprogettazione capacitante mutua dalle pratiche dialogiche è l’idea costruttivista di una polifonia del discorso capace di generare un dialogo trasformativo situato all’interno di una rete sociale (cfr. Gergen, Mcnamee, Barrett, 2002). Ciò che caratterizza l’idea di parola polifonica è proprio la natura profondamente costruttivista con cui questa comunicazione viene intesa (cfr. Bachtin, 1986):

Il dialogo tra professionisti, persone e altri soggetti della rete non si caratterizza, infatti, come discorso attorno a una realtà, a un episodio, a un profilo di personalità che esiste “fuori”, ma si configura esso stesso come luogo di definizione e ridefinizione dell’oggetto e del significato dell’interazione (Marchisio, 2019, p. 56).

Il significato di ciò che sta avvenendo o è avvenuto nella vita della persona non è dunque da scoprire ma viene costruito

dalle diverse voci che partecipano alla coprogettazione. Queste voci sono «senza rango» (Bachtin, 1979) cioè non hanno tra loro una gerarchia, ma contribuiscono a definire ricorsivamente il senso del processo che sta accadendo. Nel contesto della coprogettazione, questa costruzione di senso riguarda la vita della persona: le voci sono quelle della persona, della famiglia, dell'operatore che le aiuta a emergere e di tutti coloro che partecipano, con lo scopo di «utilizzare il dialogo stesso per costruirle in un campo condiviso» (Marchisio, 2019, p. 56).

Nel contesto dell'accompagnamento agli operatori, parallelamente, le voci senza rango sono le loro che, insieme a quella del supervisore che gli sta accompagnando, scoprono e definiscono ricorsivamente i significati che quella esperienza assume per la loro professionalità e per la loro esistenza, il modo in cui si declina in quello specifico contesto lavorativo e rispetto alla storia professionale e personale di ciascuno. Si definisce, in questo modo, un processo di cocostruzione a due livelli che – si evidenzia nella pratica – risultano profondamente interconnessi. Affinché il processo trasformativo avvenga è necessario infatti che le voci, in entrambi i contesti, siano autenticamente *senza rango*. Questo significa che, se per il progetto di vita della persona le decisioni devono sempre essere prese in contesto di coprogettazione, anche per quanto riguarda il percorso formativo e di accompagnamento le decisioni devono essere prese nel luogo in cui queste voci si incontrano, nel gruppo di operatori, non altrove.

Al contrario, d'abitudine, è consueta la dinamica per cui l'equipe effettua le scelte e poi ne informa la persona (magari lasciando qualche opzione, o la possibilità di aderire o rifiutare) e, allo stesso modo, l'ente (la cooperativa, l'associazione, il servizio) prende le decisioni sul percorso professionale dell'operatore (chi seguirà, ad esempio, o se prenderà parte a un certo percor-

so formativo) e lo informa, a valle, della decisione. Si tratta di pratiche consuete, ma che inseriscono un consistente elemento di esercizio di potere nella quotidianità dei servizi.

Nel discorso professionale, tuttavia, accade che il potere venga confuso con la violenza: si pensa di stare esercitando o subendo potere nel momento in cui si trattano le persone o viene trattato in maniera brusca e sgarbata. Ma, per quanto le dinamiche di potere rendano talvolta possibile l'esercizio della violenza, questa dimensione all'interno dei servizi attiene primariamente al modello epistemologico che sottende all'intervento. Se ci si muove in un modello epistemologico positivista, infatti, la gerarchia tra le voci è inevitabile: il senso di ciò che avviene, di un comportamento, il problema, la soluzione sono concepiti come oggetti osservabili e rilevabili: chi è in grado di rilevarli in modo più fedele alla *realtà* ha di conseguenza il potere di determinare il percorso. Da qui discende la necessità, nei servizi avvertita come assoluta, di muoversi attraverso relazioni strategiche: relazioni cioè che hanno come finalità cambiare l'altro, direzionarlo, orientarlo verso la strada giusta, migliore, più aderente *alla realtà* e a ciò che è possibile. Se, invece, la "realtà" (con le virgolette, come raccomanda Piero Bertolini) si costruisce nello spazio di un discorso polifonico, a venire meno è la possibilità stessa di vedere la situazione "in modo oggettivo" o "dall'esterno": l'operatore che non conosce, autenticamente, la strada migliore viene tolto dalla scomoda posizione di dovervi guidare l'altra persona. Al contrario, può mettersi accanto all'altro in una posizione autenticamente esplorativa e intessere una relazione dialogica.

Il primo passaggio di questo processo verso la polifonia è dunque il riconoscimento di una differenza non gerarchizzata tra le categorie proprie e altrui.

Che poi le categorie che utilizzo io per leggere la situazione di F. non sono quelle che utilizzerebbe lei (Operatore di strada).

Questa semplice intuizione mostra che si è creato uno spazio: lo spazio per la restituzione della soggettività, il passo indietro rispetto alla spinta di *spiegare l'altro*, che diventa disposizione all'incontro.

Io riconosco, nell'essere là dell'altro un'esperienza coesistente al mio essere qui [...] la possibilità di comunicare, di costruire una modalità di alterità, di creare un dialogo presuppone una spazialità distanziata, uno sguardo da cui nasca la parola, uno sguardo da cui nasca il vedere (Basaglia, 1965, p. 31).

La conversazione in cui si sviluppa questa osservazione è, inoltre, particolarmente significativa in quanto arriva al termine di un pomeriggio di lavoro in cui l'operatore stesso – immerso in una situazione molto complessa, in un momento di crisi per la persona – aveva avuto molte volte la sensazione di perdere il controllo del processo. Questo movimento, dunque, il passo indietro che consente all'altro uno spazio di attribuzione di senso, avviene in direzione inversa rispetto alla consueta dinamica di incremento del controllo dei processi a fronte di situazioni di rischio e stress che denota una tipica modalità dell'intervento socioeducativo (Arnkil, Seikkula, 2013).

All'interno di un processo di coprogettazione capacitante, dunque, l'operatore non deve assumere il punto di vista dell'altro – nel senso di dismettere le proprie opinioni e categorie – ma è fondamentale assumere il fatto che l'altro ha un suo punto di vista esterno al nostro, convergente o divergente che sia, e che questo fenomeno non è atipico né patologico, né di ostacolo al processo. Il punto di vista dell'altro sulla sua vita appare paradossalmente tanto più prezioso quanto più divergente da quello dell'operatore, quanto più basato su categorie e orientato da priorità differenti. Sottolineare questa divergenza al termine di un complicato pomeriggio in cui tutto ciò che è avvenuto potrebbe essere definibile come *fuori control-*

lo, mostra un movimento interno di tipo dialogico: se non si mettono in campo modalità proattive in senso dialogico, infatti, la naturale reazione alla sensazione di perdita di controllo è l'aumento del tentativo di controllare il processo. A quel punto, la dimensione del potere interviene in modo prepotente in quanto è molto difficile – se non impossibile – controllare un processo senza controllare la persona che ne è protagonista. La modalità più efficace di controllare i processi esistenziali è, infatti, quel circoscrivere – quindi istituzionalizzare – di cui già ripetutamente abbiamo parlato. Nel momento in cui sente di perdere il controllo, invece, l'operatore dialogico inserisce la possibilità che siano altre categorie, che vi sia un aspetto che non sta vedendo: in questo modo si sottrae al controllo, aprendo la possibilità ad altri orizzonti di senso per il medesimo progetto di vita.

Nella coprogettazione capacitante questo elemento è cruciale: il progetto di vita e il percorso per sostenerlo si basano sulla descrizione che la persona fa del proprio contesto, della propria situazione, della propria storia. È attraverso le sue parole, i suoi giudizi e, per quanto possibile, nella comprensione delle categorie attraverso cui legge la sua esperienza che l'operatore può uscire dall'ansia di descrivere l'altro in termini predefiniti, frammentandolo in tante piccole situazioni (apparentemente) conoscibili. Fino a che, infatti, ci si muove in un modello in cui ci si rappresenta di poter aiutare l'altra persona soltanto quando avrà spiegato in termini di causalità lineare ogni suo comportamento (com'è nell'epistemologia del modello medico-individuale descritta nel CAP. 1), la naturale reazione a ogni situazione problematica sarà un ulteriore tentativo di spiegare: perché oggi pomeriggio non è venuto all'appuntamento, perché eravamo d'accordo che avrebbe fatto questa cosa e non la sta facendo, perché sono due giorni che non va al tirocinio. Quando, tuttavia questo spiegare avviene esclusivamente

attraverso le categorie dell'operatore o – peggio – le consuete etichette di quella che Dell'Acqua chiama «la diagnostica del quotidiano», ci si ritrova in una prospettiva che paralizza i processi.

La coprogettazione capacitante apre lo spazio per rinunciare a spiegare e iniziare a *farsi* spiegare, non in un'ottica in cui la persona deve rendere conto ma in un'autentica ricerca che l'operatore mette in campo di un aiuto indispensabile alla comprensione. Nella coprogettazione capacitante, infatti, non è necessario *spiegare* l'altro per poterlo sostenere, ci possono essere – e ci sono sempre – elementi aperti lasciati all'incertezza, aspetti taciuti, informazioni che cambiano e vengono ri-raccontate con forme diverse in tempi differenti. Il discorso tra operatore e persona non si gioca, in tale contesto, sul piano della verità, poiché la verità chiama in causa necessariamente la dimensione del potere. Se ci si muove, infatti, nella cornice di una relazione in cui interviene la dimensione della verità ci si infila necessariamente in dinamiche di potere e sospetto. Mi starà dicendo *la verità*? Potrò dirgli *la verità*? Sono tra le domande consuete che si pongono nell'ambito di percorsi classici. Ma la “verità” (che, come la realtà, è un concetto di matrice neopositivista) è un elemento di scarsissima rilevanza nell'ambito dei percorsi di accompagnamento al progetto di vita. Piuttosto che un rapporto in cui ci si pone come obiettivo il definire quale sia la verità riguardo alla vita dell'altro, appare molto più generativa una relazione paritaria, in cui le persone partono da ciò che vogliono dire di sé, spiegano quello che in quel momento per loro ha senso spiegare e attendono liberamente il tempo in cui quella definizione, ogni consapevolezza, ogni parola matura prima dentro di loro e poi è pronta a essere consegnata ad altri. Al contrario, in un rapporto in cui lo squilibrio di potere porta la persona a dire tutto subito, questi finisce magari anche per dire all'operatore una *verità*, ma è

qualcosa di cui non sappiamo cosa farcene in quanto si tratta di una verità sganciata dai processi, una verità consegnata nelle mani dell'operatore in maniera ossequiosa, asimmetrica, sbilanciata.

Questo accento sulla dimensione del potere non costituisce un elemento scontato nei percorsi con i servizi. Il potere, in educazione, costituisce un elemento caratterizzato da profonda ambiguità: se ne parla spesso come una dimensione intrinseca del rapporto educativo, ma allo stesso tempo non se ne problematizza la pervasività nelle pratiche. Di conseguenza quando la Convenzione ONU entra nei servizi, chiedendo agli operatori di spogliarsi del potere, la stragrande maggioranza non ha idea di avercelo. Questo avviene per molteplici ragioni. In primo luogo, spesso essi si rappresentano il potere come uno *status*, mentre il potere è una dinamica tra due persone o gruppi. Tuttavia gli operatori percepiscono di avere il salario basso, poco prestigio sociale in virtù della loro professione, scarsa possibilità di accedere a tutte le dimensioni che culturalmente rappresentano il potere (dall'ufficio con le finestre a vetrata all'auto di lusso). L'operatore sociale, invece, ha l'ufficio nel seminterrato e guida il Doblò della cooperativa immatricolato nel 2001 e, dunque, quando si prova a rappresentargli la posizione di potere in cui si trova prevalentemente reagisce in termini di incredulità. È, tuttavia, proprio in questa ambivalenza tra non avere potere ed esercitarlo che si gioca la contraddizione della professione, come afferma Franco Rotelli:

nel nostro mestiere la finalità è quella di affrontare – trovare la maniera di affrontare – la contraddizione che noi siamo: oppressori e oppressi e che dinanzi a noi abbiamo una persona che si vorrebbe opprimere. Bisogna fare in modo che questo non avvenga. L'uomo ha sempre questo impulso, di dominare l'altro; è naturale che sia così. È innaturale quando si istituzionalizza questo fenomeno oppressivo. Quando c'è un'organizzazione che approfittando dei problemi contraddit-

tori crea un circuito di controllo per distruggere la contraddizione assolutizzando i due poli della contraddizione, ora in un modo ora nell'altro (Rotelli, 2020, p. 44).

Il potere, dunque, nei servizi socioeducativi viene giocato su diversi livelli. Gli operatori sentono di subire potere e di non avere un autentico spazio di decisione professionale e, quindi, abbastanza rapidamente nella loro carriera, abdicano a qualsiasi tentativo: è in effetti inutile domandarsi che *cosa farei* se poi tanto quello che devo fare è stabilito altrove. È interessante notare che il meccanismo di questa rinuncia è sostanzialmente identico a quello che avviene nei processi di discapacitazione che i servizi mettono in campo nei confronti delle persone quando poi finiscono per lamentarne la “dipendenza”. Parallelamente, lavorare con la coprogettazione capacitante consente di accedere autenticamente alla dimensione del potere sui processi a cui si partecipa: l'operatore ha il potere di definire le proprie azioni professionali – ha il potere ad esempio di decidere che per quel colloquio userà due ore o che questo obiettivo non fa parte del progetto di vita di quella persona dal momento che lei non lo desidera – e, in questo modo, l'operatore vede lo spazio per consentire l'autodeterminazione dell'altro. Se, al contrario, chi lavora nel servizio rimane oppresso in un sistema di vincoli, gli resta poco spazio per aprire all'altro la possibilità di libertà.

Il potere emerge, dunque, come uno dei luoghi in cui la dimensione organizzativa definisce più pesantemente gli aspetti identitari della professione. Sulla dimensione organizzativa torneremo nel CAP. 4, mentre la dimensione identitaria attiene in maniera più stretta alle pratiche: lavorare in modalità emancipatoria mostra che il potere esercitato e il potere subito si muovono in sincrono. Questo contraddice una percezione diffusa, l'illusione che il potere subito diminuirà a fronte di un maggiore potere esercitato. Al contrario, per accompagnare alla libertà bisogna essere liberi: questa è una delle prime cose che

abbiamo capito all'interno già dei primi percorsi di accompagnamento. Liberi in tanti sensi: liberi nel senso di non appartenere a categorie oppresse, di avere sufficienti risorse per una vita dignitosa, di avere sufficiente potere contrattuale nella vita come nel lavoro, ma liberi anche da un punto di vista professionale fuori da un modello in cui l'indicazione di un mansionario standard da eseguire sostituisce e previene ogni principio di *accountability*.

4. Verso un approccio emancipatorio al lavoro socioeducativo

4.1. Superare i servizi normalizzanti

Nei capitoli precedenti abbiamo provato a descrivere il modo in cui, in questi anni, portare la prospettiva emancipatoria nei servizi ha consentito di entrare nel merito delle pratiche, di esplorarne le implicazioni per i percorsi di vita delle persone e di individuare aree di potenzialità e zone grigie. Il punto di partenza è stato, lo abbiamo visto, la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità che, affermando che la disabilità è una delle forme della diversità umana, mette in discussione le radici stesse dei modelli di intervento fino ad allora utilizzati. Questa problematizzazione interviene in un'area di lavoro peculiare: fino a prima della Convenzione ONU, infatti, la disabilità non era considerata una tra le forme della diversità umana, ma appariva sempre come una condizione speciale, connotata da patologia. Rispetto ad altre forme di differenza la disabilità sembrava costituire un discorso a parte; c'è una menomazione, si pensava, che interviene a determinare lo svantaggio in modo "oggettivo", "scientifico", tutt'altro che culturalmente situato. Di conseguenza, l'auspicabilità della condizione di non-disabilità appariva, prima della Convenzione ONU, del tutto scontata e scontuale: non essere una persona con disabilità era considerato, comunque, in qualsiasi contesto, meglio. In conseguenza di questo atteggiamento, chiamato *abilismo*¹, la

1. Per approfondire questo tema si consiglia la lettura del blog *Witty Wheels* (<http://wittywheels.it>; ultimo accesso agosto 2021).

maggior parte degli interventi nei servizi socioeducativi si sono storicamente improntati a processi di normalizzazione: rendere le persone con disabilità più simili a chi non ha una disabilità appariva l'unica via per migliorarne la situazione. La maggior parte dei percorsi nominati come di "autonomia" sono ancora oggi di fatto connotati dalla finalità di avvicinare il funzionamento della persona con disabilità a quello *normale*.

Per questa ragione quando, grazie alla Convenzione, la disabilità viene ricompresa come una delle forme della diversità umana, quindi come un elemento situato, definito dal contesto, questo chiama naturalmente in causa l'intero sistema dei servizi, costruito al contrario sull'idea che la disabilità generi da un *a priori* patologico acontestuale. Questa messa in discussione tocca fin dai primi momenti il fondamento stesso della struttura tipica degli interventi socioeducativi: l'idea di normalità.

4.1.1. L'invenzione della normalità

Già da alcuni anni prima della Convenzione, in realtà, "normale" era diventata una delle parole problematiche sia all'interno del linguaggio comune che nel linguaggio tecnico. Prova ne è il fatto che coloro che la utilizzano, di solito, lo fanno scusandosi in qualche modo – "diciamo *normale*", "considerato *normale*" – oppure adoperandone una delle varie storpiature che via via si sono diffuse (normoabile, normotipico ecc.). La normalità dunque, negli ultimi anni, sta passando dall'essere intesa come un dato di natura – ciò che normale è ovvio, è scontato, è evidente – a essere sempre più percepita come un costrutto culturale. Affermare che la normalità sia un costrutto culturale non significa intendere che questo concetto non faccia parte della nostra vita quotidiana, ma significa soltanto evidenziare che si tratta di un concetto situato e quindi soggetto a una variabilità spaziale, temporale, transculturale. Come

rileva Lennard Davis (2015) nel suo saggio *Normalità, potere e cultura* il concetto di normalità non è sempre esistito e, soprattutto, non ha sempre avuto lo stesso significato. È soltanto con l'inizio dell'Ottocento che la normalità comincia a essere un concetto così pervasivo, quando gli studi di Adolphe Quetelet introducono l'idea che una branca della matematica possa essere utilizzata per leggere e governare i fenomeni sociali; quando, cioè, nasce la statistica. È verso la metà del XIX secolo che viene rappresentato per la prima volta dal punto di vista matematico il fatto che le caratteristiche fisiche degli esseri umani possono essere classificate in base a quanto sono consuete, definendo un profilo di essere umano portatore di connotati (altezza, peso, misure...) maggiormente frequenti di altri. Si tratta dell'invenzione della suddivisione della popolazione tra *standard* (rispondente cioè a queste caratteristiche consuete) e *non-standard*: una invenzione che a oggi diamo per scontata ma che è relativamente recente.

In quello stesso periodo, sempre grazie a tali studi e all'elaborazione del concetto di *uomo medio* (Quetelet, 1878), gradualmente si assume che la medesima modalità classificatoria possa essere estesa anche alle caratteristiche esistenziali, morali, comportamentali attraverso quella «riduzione dei fatti morali a un universo di dati omogenei» (Dal Lago, 2000, p. 59) che ha consentito di fondare scienze positive come la criminologia. Come eredità di questo movimento epistemologico, da allora, le caratteristiche esistenziali vengono trattate come se fossero oggetti molto simili alle caratteristiche fisiche, che cioè come se nascessero, si sviluppassero e si “attaccassero” alle persone secondo processi simili. Persiste ancora oggi l'idea, sebbene implicita, che esista una popolazione standard con caratteristiche morali e di condotta definibili come *normali*: una sorta di fisiologia dell'esistenza, una modalità *normale* di condurre la propria vita, a cui la maggioranza delle persone spontaneamente tenderebbe, esattamente come la maggioranza delle persone

in Europa è *naturalmente* alta tra un metro e settanta e un metro e novanta.

Tra le conseguenze di questa rappresentazione vi è anche uno schiacciamento della lettura dei fenomeni sociali in termini individuali: se sei alto due metri e quindici, questa *tua* caratteristica, che deriva da fattori tuoi interni – genetici, familiari – ti crea svantaggi nella vita quotidiana. Allo stesso modo, se sei alcolista, disoccupato, *homeless*, disabile questa *tua* caratteristica genera la posizione di marginalità in cui ti trovi. Si tratta di uno svantaggio che chi si occupa di te può cercare di alleviare o compensare, ma che si assume derivante dalla *tua* condizione individuale. Il modello medico, come abbiamo visto nel primo capitolo, appare coerente e rinforza questa rappresentazione iperindividualizzata dei fenomeni sociali.

Questo movimento epistemologico di assunzione della norma come dato a cui aspirare ha enormi conseguenze sulle pratiche di inclusione, poiché proietta sulla realtà un dualismo netto tra *normali* e *devianti* (la parola stessa “deviante” è di derivazione statistica), come se si trattasse di categorie a-storiche, a-sociali, a-contestuali (Johnstone, 2012). È proprio questo il ragionamento che la Convenzione ONU ribalta, quando afferma che lo svantaggio non deriva dalla condizione della persona, ma è definito tale dal contesto: i funzionamenti, le preferenze, le scelte di vita non sono descrivibili su base statistica, non sono riducibili a oggetti che si possono contare e misurare, poiché si tratta di categorie culturalmente definite che si co-costruiscono in modo plastico e continuo interagendo con i contesti e non pre-esistono ad essi, ma variano con essi.

Nonostante queste riflessioni non siano affatto nuove in campo teorico, la necessità di perseguire la normalità appare a tutt’oggi pervasiva nei servizi: il mandato normalizzante – *bisogna far funzionare questa persona in modo più simile a come funzionano gli altri* – viene semplicemente assunto come un implicito indiscusso. Parallelamente, nel discorso pubblico e in alcuni ambiti

di quello professionale – si è diffusa una retorica secondo cui non essere standard, non essere *normali*, essere “un po’ speciali” è una ricchezza, una qualità positiva anche se, nota Veronica Asara²,

anche quando il termine speciale è usato con connotazioni positive e in piena buona fede, questo crea recinti, confini dei quali si farebbe volentieri a meno. Anche perché, nella maggior parte dei casi, il retro pensiero è: speciale è bello finché lo sono gli altri.

In realtà, al di fuori di questa retorica, la nostra lingua è pervasa da modi di dire basati sul convincimento condiviso che essere normale sia meglio rispetto a non esserlo. Diciamo, ad esempio, “Non è normale!” per significare “non è accettabile”, e “Non sei normale” non significa che apprezzo la tua differenza, mentre “Lo trattiamo come fosse normale” viene usato per dire che trattiamo una persona con rispetto. Nel gergo corrente “essere un po’ speciale” oppure, come spesso dice chi è più giovane, “essere specialone” viene usato con la stessa connotazione dispregiativa con cui si usava, un po’ di anni fa, essere “ritardato” o addirittura “mongoloide”.

Nonostante i tentativi di romanticizzare la differenza, dunque, essa mantiene nella pratica del discorso una connotazione che genera un distanziamento: entro quel distanziamento si può poi giocare la violenza, il paternalismo, la cura ma si tratta comunque di avere a che fare con persone *altre*.

Il fatto che il costrutto culturale di normalità nasca in un ambito statistico ha ancora oggi infatti un effetto confondente rispetto al significato che gli si può attribuire. Il collegamento con la statistica da cui si origina tende a proiettare sull’idea di normalità un’aura di oggettività, di neutralità, allontanando la

2. Post su Facebook, 8 aprile 2021. A questo proposito cfr. anche la campagna 2020 *Not Special Needs* (https://www.youtube.com/watch?v=kNMJaXuFuWQ&ab_channel=CoorDown; ultimo accesso agosto 2021).

possibilità di comprendere appieno che si tratta, come si diceva prima, di un costrutto culturale, che corrisponde cioè a ciò che in quella cultura, in quel momento storico, è considerato *desiderabile*.

La Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità, restituendo alla normalità la sua dimensione relativa, mette in discussione proprio questa desiderabilità e con essa il fatto stesso che i servizi debbano tendere a rendere le persone che vi si rivolgono *più normali*.

Sebbene, infatti, nessun servizio socioeducativo descriverebbe il proprio lavoro in questi termini, la normalizzazione costituisce ancora una delle dimensioni prevalenti all'interno dei dispositivi di accompagnamento. La Convenzione ONU consente di problematizzare questo aspetto a livello profondo, proprio nel momento in cui va a toccare un ambito in cui la normalità appariva una finalità scontata: se non è più possibile considerare la disabilità come una forma di anormalità non desiderabile, da correggere, a maggior ragione non è possibile farlo con tutte le altre condizioni che le esistenze delle persone attraversano. In questa prospettiva una condizione esistenziale va sempre considerata come un fenomeno sistemico contestualizzato (e mai come una somma di caratteristiche personali decontestualizzabili) e, di conseguenza, la sofferenza che eventualmente ne deriva deve essere trattata non tentando di eliminarne la causa dall'interno della persona – “aggiustandola” e poi rimettendola al suo posto, come tutta l'area della residenzialità si immagina di fare – ma attraverso interventi ugualmente costruiti in maniera sistemica e contestualizzata.

Al contrario, se si guarda alla normalità morale e comportamentale come dato intrinseco, come uno stato cioè che si determina con gli stessi meccanismi dell'avere un certo peso o una certa altezza, il processo di costruzione di questa normalità viene sistematicamente decontestualizzato, destoricizzato e deculturalizzato fino a diventare invisibile. Scompare, ad esem-

pio, il fatto che il tessuto di norme culturali in cui si muovono i servizi socioeducativi contemporanei definisca, come esistenza fisiologica, la *normalità produttiva*. I servizi stessi nascono con una finalità intrinseca di gestione e organizzazione di coloro che restano fuori dal corpo produttivo dello Stato:

Lo Stato si trova in una posizione di limite e di contraddizione; esso [...] riduce in infermità, in debolezza o al massimo in devianza da recuperare, tutta la parte di sé stesso che non può usare come produttiva (Basaglia, 1979, p. 57).

La normalità produttiva è dunque una categoria primariamente politica, che prende forma all'interno dell'ideologia capitalista: l'uomo *normale* risponde a un certo standard di produttività. Fino a che è intesa come tale, può essere accolta, problematizzata, contestata o posta a guida di interi sistemi di governo. Se, tuttavia, assumiamo la normalità come assoluto, rappresentabile persino su base matematica, con la neutralità che la statistica le concede, rischiamo di spostare la normalità produttiva da categoria politica a categoria tecnica, perdendo ogni possibilità di problematizzarla, di leggerla in maniera contestualizzata o quantomeno di non darla per scontata. Rischiamo cioè di assumerla come "dato di fatto", invece che trattarla come un elemento problematizzabile e modificabile. Da questo spostamento – dal piano politico a quello tecnico – deriva un fenomeno molto diffuso all'interno dei servizi: si tende a percepire lo scenario politico-culturale come neutro. Gli operatori non riescono, ad esempio, a immaginare un sistema sociale non basato competitività produttiva ma assumono lo standard di produttività richiesto dalla società capitalista attuale come assoluto, immodificabile.

Di conseguenza, non si riesce a immaginare di operare per l'inclusione attraverso un intervento di sistema, che "non normalizza la diversità ma diversifica la norma" (Saraceno, 2019), ma soltanto con interventi micro, individuali, che tentino di avvi-

cinare le persone seguite a quello standard. La società, i rapporti e le dinamiche di contrappeso tra istanze collettive, le forme e le funzioni sociali dell'esclusione scompaiono in questo modo agli occhi degli operatori, che sono concentrati a osservare e valutare quanto e come la persona che hanno davanti si discosta dalla norma, al fine di individuare strategie di intervento o compensazione per avvicinarvela.

La Convenzione ONU, in questo senso, toglie una carta dalla mano dei servizi, quando afferma che ogni persona deve essere cittadino indipendentemente dalla sua condizione. Senza la carta della normalizzazione da giocare, infatti, non è più possibile immaginare di correggerne le caratteristiche di chi è "deviante" per avvicinarlo ai requisiti di funzionamento assunti come normali. Questo vincolo negli anni in cui si è lavorato nei servizi si è mostrato in grado di aprire scenari inaspettati.

La questione dell'accesso alla cittadinanza indipendentemente dalla condizione non deve, tuttavia, ingannare: non si tratta di lasciare le situazioni delle persone immobili, ma di considerare che la sofferenza in primo luogo colpisce la cittadinanza, laddove sofferenza e mancato accesso ai diritti innescano fin dai primi momenti un circolo vizioso. Per questo, la restituzione del pieno accesso alla cittadinanza non è da intendersi come un passaggio successivo, da concedere una volta che la persona è riabilitata, normalizzata, ma è essa stessa la riabilitazione (Torresini Rotelli, 1990). La Convenzione mette in luce la confusione su questo elemento che attualmente si ritrova nei servizi, in cui la cittadinanza viene trattata come una sorta di prestazione che la persona deve fornire. I servizi, in questo modello, si collocano nella società come un rubinetto deviatore che ha il compito di verificare e ratificare la suddivisione tra popolazione standard e non standard e di orientare le esistenze delle persone di conseguenza. È implicito che ci sia uno standard – di funzionamento, morale, di comportamento – e che i servizi funzionano trasformando questo standard in requisiti puntuali di accesso ai

diritti umani: la libertà di scegliere dove abitare, la possibilità di un lavoro dignitoso, lo stesso disporre liberamente del proprio tempo e dei propri averi diventano nelle pratiche consuete subordinati al dovere di dimostrare di essere sufficientemente standard (sufficientemente capace, sufficientemente *autonomo*, sufficientemente rispondente a requisiti stabiliti).

Il fatto che i servizi si muovano all'interno di un paradigma normalizzante appare uno dei più grandi impliciti in grado di paralizzarne il lavoro trasformativo. Il compito di ridurre a uno standard atteso le esistenze divergenti è collegato infatti a una sorta di paralisi del futuro: i servizi non riescono a immaginare un mondo in cui le persone che seguono siano incluse con le loro caratteristiche e in cui il lavoro dei servizi non sia concedere i diritti a chi mostra di meritarli ma sostenere il pieno accesso ai diritti umani introducendo sostegni ove questi sono necessari. Questo scenario stativo, che richiede uno standard fisso per essere un cittadino, si inserisce coerentemente nel filone retorico del "mondo respingente", già citato e molto diffuso nella cultura professionale ("fuori non li vogliono, ce ne occupiamo noi"). Questo filone è frequentemente connesso anche a una certa indulgenza riguardo alla povertà di certe pratiche, che vengono riconosciute come inadeguate, ma tollerate e ampiamente ammesse in quanto inquadrate nel "sempre meglio che fuori". Del resto, fino a che i servizi si inseriscono in una prospettiva assistenziale-caritatevole – ci occupiamo di quelli che nessuno vuole – ogni intervento è per definizione *buono*. La prospettiva dei diritti ribalta questo aspetto quando basa la valutazione dell'intervento socioeducativo non più sulla qualità – morale o tecnica che sia – dell'accudimento e del contenimento, ma su quanto l'intervento stesso consenta la piena cittadinanza (Marchisio, Curto, in corso di stampa).

Si è invece ancora spesso abituati a immaginare tanti futuri, ma in un unico *frame* possibile: una società governata dai più forti, dai più sani, dai più ricchi in cui *i fragili* possono essere aiutati

o esclusi in varie gradazioni, ma restano comunque “altri”. Nel momento in cui il darwinismo sociale è assunto come unico scenario possibile, questo induce a lavorare per un *bene dell'altro* che non può configurarsi diversamente dalla normalizzazione, dalla guarigione da quella condizione individuale che ne genera la marginalità. Non si è abituati a spiegare la marginalità e la sofferenza all'interno di un *frame* narrativo collettivo, in cui le persone non sono strutturalmente fragili, ma ciò che le rende tali è la situazione contestuale, micro e macro, in cui sono immerse.

In aggiunta, nella dinamica di atomizzazione conseguente a questo processo, si perde il fatto che le sofferenze sono intersecate, e con esso la possibilità di descrivere la sofferenza con una sola parola e risponderle con una soluzione di tipo puntuale.

Dunque, la messa in discussione della categoria di normalità e delle conseguenti pratiche di normalizzazione mostra che per muoversi nei servizi socioeducativi con un intento trasformativo appare fondamentale agire anche al livello della narrazione della rappresentazione: il modo in cui cioè dei servizi si parla, come si descrivono, cosa se ne dice sia dall'interno che dall'esterno.

4.2. Decostruire i margini

L'altro, il marginale, gli esclusi, i ragazzi problematici, i disagiati, quelli del penale, gli psichiatrici, le doppie diagnosi, la disabilità adulta, i nostri ragazzi, i miei pazzereLLi, gli alunni acca. Con ogni sfumatura di intenzione – dalla denigratoria all'affettuosa – il discorso professionale definisce sistematicamente il confine entro cui circoscrive lo spazio semantico relativo a chi si rivolge al servizio. Questo confinamento, lo abbiamo visto, opera un distanziamento primario: le persone con cui i servizi entrano in contatto sono percepite come *un altro tipo di persone* rispetto a chi fa parte delle cerchie sociali, delle famiglie, degli

operatori stessi. Nella maggioranza dei casi non si tratta ormai più di un distanziamento fisico, volto a collocare l'altro in un luogo specifico, come avveniva per esempio con i manicomi. Ciò che si genera è piuttosto un distanziamento simbolico, che insiste su linguaggi e significati: una distanza dal centro, un collocamento ai margini rispetto ai luoghi primari – simbolici e materiali – dell'inclusione. Le persone seguite dai servizi non appartengono ai luoghi in cui si lavora, in cui si abita, in cui si gioca la vita sociale, così come i luoghi in cui si parla (spesso *di loro*), si scambiano idee, si costruiscono narrazioni, si prendono decisioni. Essere marginale, dunque, appare in primo luogo una posizione rispetto alla possibilità di attribuire significato all'esistenza: la marginalità in questo senso non è un quartiere o un ceto sociale, si tratta di un luogo sfumato, indeterminato; «l'unica cosa chiara» – afferma David Forgacs (2015, p. 19) – «è che questo margine si trova sempre *altrove*».

Margine si configura come parola chiave del discorso socioeducativo, con un potere altamente definitorio rispetto a ciò che i servizi sono e pensano di essere. Si tratta, infatti, di un termine che si incontra di frequente nel racconto che i servizi fanno di sé stessi, una parola spesso utilizzata per descrivere uno scenario in cui i loro interventi si inseriscono. Il concetto di margine si collega, in questo senso, alla già citata narrazione secondo cui esistono persone che la società *rifiuta* e di cui gli operatori sociali, una volta preso atto di questo rifiuto, sono chiamati a occuparsi. In ambito socioeducativo si è abituati dunque a pensare alla marginalità come fatto *dato* e al sistema di servizi come luogo di un intervento che, rispetto a questo si colloca “a valle”, quando è già avvenuto.

L'intervento del servizio attorno a questo fatto agisce, modificandone magari le conseguenze e alleviandone le aree problematiche, ma non ha alcuna coscienza del modo in cui contribuisce a definirlo. I servizi socioeducativi tendono a rappresentare in questo modo il loro lavoro sempre in rapporto a oggetti –

l'esclusione sociale, la marginalità – le cui caratteristiche sono preesistenti rispetto al sistema e, dunque, ne sono indipendenti: “loro hanno un problema e noi interveniamo”, potrebbe essere rapidamente riassunta la percezione del rapporto che i servizi hanno con i contesti e le persone con cui operano.

La Convenzione ONU mette in discussione questa narrazione nel momento in cui problematizza il fatto stesso che la marginalità sia una condizione ontologica, personale, legata alle caratteristiche e dunque in grado di prescindere dal – e precedere il – sistema. Le persone con disabilità, afferma la Convenzione, non sono escluse in quanto portatrici di determinate caratteristiche ma in quanto i sistemi sociali sono progettati, costruiti e si dipanano considerando il funzionamento delle persone senza disabilità. E ciò riguarda gli interi sistemi sociali, di cui il sistema dei servizi socioeducativi fa parte a pieno titolo. La Convenzione mette dunque l'accento su un fatto semplice quanto dirompente: lo spazio sociale, le sue regole, i suoi confini non sono dati e, dunque, non sono dati i suoi margini. Ma approcciare da questo nuovo punto di vista la disabilità, una condizione che appariva così incontrovertibilmente determinata da caratteristiche personali (la menomazione), chiama a interrogarsi, più in generale, su tutti quei luoghi – materiali e simbolici – dove si dipana l'agire socioeducativo e che abitualmente chiamiamo margini, considerando che

i margini non sono equiparabili a un mero fatto di natura. Sono prodotti da determinati modi di vedere e di organizzare lo spazio sociale (ivi, p. 1).

David Forgacs, nel suo testo *Margini d'Italia*, mette in relazione la costruzione del margine con la nascita e il consolidamento dei moderni stati nazionali. Nell'argomentare questa connessione, l'autore individua alcuni luoghi che attualmente si caratterizzano come *margini* e ne attraversa nella sua analisi le caratteristiche comuni: le colonie, i manicomi, il Sud dell'Italia,

i campi rom, le periferie delle grandi città. L'aspetto da sottolineare in questa sede relativamente al ragionamento di Forgacs appare primariamente la funzione che i margini ricoprono: è la rappresentazione del margine come tale – e la conseguente attribuzione di determinate caratteristiche (problematicità, incapacità, bisogno) – a diventare condizione stessa di possibilità delle azioni, delle scelte, delle modalità di rapporto che con questi “marginari” vengono ingaggiate. Il margine non è dunque più inteso come un contesto *altro e preesistente* ma diviene uno spazio che si costruisce in un reciproco posizionamento con il centro. In questo stesso processo di creazione, il margine si configura come bisognoso nell'ambito di una definizione ricorsiva con il “centro” che ne definisce necessità e vi immagina gli interventi “migliorativi”. È in questo processo che la distanza centro-margine – come la distanza normalità-devianza – viene ridefinita in termini di *bisogno*. Il centro non si limita, dunque, a prendere atto dell'esistenza del margine e provare ad alleviarne le fatiche ma, col suo stesso esistere, lo definisce e lo circoscrive. Forgacs stesso individua una delle principali chiavi di questo processo di questa definizione nello squilibrio di potere strutturale che interviene. Tale squilibrio è insito nel fatto stesso che sia il centro a definire cosa è marginale, cosa è incluso e cosa no, e non viceversa.

È proprio questa differenza di potere definitorio che si pone come condizione di possibilità cruciale – forse primaria – delle pratiche: lo si è visto accompagnando la principale modifica che la coprogettazione capacitante porta alle pratiche educative, la necessità di guardare la vita dell'altro attraverso i suoi occhi, il suo orizzonte di senso, le sue categorie, senza il bisogno di ascrivere alle etichette definitorie costruite dal sistema dei servizi. Forgacs individua il modello di incapacitazione che sta alla base della costruzione del margine come inferiore nel meccanismo di invalidazione tipico del colonialismo. L'autore, partendo proprio dalle colonie, esemplifica questo movimento di inca-

pacitazione attraverso il processo storico-sociale di *costruzione* degli etiopici come inferiori³, riferendosi alla narrazione diffusa in epoca coloniale secondo cui la gente di Etiopia

era diventata così *incapace* di gestire efficacemente le tante risorse [della propria terra], per cui l'intervento [dei popoli bianchi] si era reso necessario (ivi, p. 104).

La necessità di un intervento di espropriazione e gestione delle risorse – di tipo coloniale – e dunque dell'esercizio del potere che lo caratterizzava, veniva dunque fondata in una narrazione atta a sottolineare l'*incapacità* di gestire le risorse nel modo corretto, laddove il “modo corretto” era quello stabilito dagli europei. Senza questo lavoro previo di costruzione delle future colonie come luoghi selvaggi, incapaci di badare a sé stessi, destinati a sprecare le loro risorse, sostiene Forgacs, non sarebbe stato possibile fondare alcuna delle azioni che hanno caratterizzato il colonialismo fin dall'inizio del secolo scorso.

In *Margini d'Italia*, Forgacs sottolinea a più riprese l'isomorfismo di questo processo di incapacitazione delle colonie con le dinamiche sociali di costruzione dei diversi margini che nel testo affronta (manicomi, periferie, campi rom, Sud italiano). Si tratta di luoghi in cui vi è una costante: la supposta incapacità primaria diviene condizione di possibilità delle pratiche di dominio, di resinificazione delle esperienze, di normalizzazione.

Il primo elemento da notare nell'ambito di questo lavoro è che i luoghi presi in considerazione da Forgacs sono contesti che corrispondono o richiamano quelli in cui oggi si assume il bisogno di interventi socioeducativi e in cui i servizi declinano i loro interventi. Le periferie e i campi rom mantengono, in questo senso, persino la definizione geografica e materiale di spazi

3. Questa costruzione trova numerosi punti di contatto con il filone eugenetico; cfr. ad esempio la corrispondenza tra caratteristiche fisiche e caratteristiche morali che si ritrova in Niceforo (1898).

marginali. Parallelamente, pur se in Italia i manicomi non ci sono più, è possibile ritrovarne residui culturali e di pratiche in tutti i contesti a oggi istituzionalizzanti che, sebbene del manicomio non abbiano le mura e la violenza (almeno non sempre), ne ereditano i presupposti e i meccanismi di funzionamento dell'istituzionalizzazione (Marchisio, 2018). Allo stesso tempo, appare un interessante oggetto di analisi il rapporto tra cultura neocoloniale e modelli di integrazione nelle migrazioni, sia intranazionali (dal sud) che internazionali (dall'estero)⁴.

Se guardiamo dunque, a oggi, pur con la cautela che ogni attualizzazione richiede, gli eredi dei margini descritti da Forgacs troviamo contesti in cui è la costruzione stessa di quello spazio sociale come marginale a definire la necessità di interventi socioeducativi e a determinarne, di conseguenza, la condizione di possibilità. Di questi interventi, in ambito socioeducativo, possono essere discusse le modalità, i tempi, gli attori ma la loro necessità non viene mai problematizzata poiché, proprio come sottolinea Forgacs, l'incapacità del margine di prendersi cura di sé stesso è strutturale, indiscussa in quanto parte della sua stessa definizione. Parallelamente, nella cultura dei servizi, lo abbiamo visto, non viene messo in discussione il fatto che gli interventi sui margini vadano immaginati secondo categorie, linguaggi e priorità che provengono dal centro e dal centro sono definiti. Le pratiche e gli interventi vengono dunque programmati e costruiti al centro per poi essere giocati nello spazio – anche simbolico – del margine. In questo modo le regole, i codici, i significati diversi di cui chi lo abita è portatore vengono sistematicamente letti e ridescritti in termini di devianza da una norma, importata dal centro, a cui è implicito che sia necessario tendere.

4. Per la prospettiva decoloniale in ambito sociale ed educativo, che qui non è possibile approfondire, cfr. Gargiulo (2018); Mignolo, Walsh (2018); Walsh (2012).

Del resto l'invalidazione – il processo primario che rende l'altro *non-valido* – messa in atto attraverso la retorica del “non saper gestire le proprie risorse”, appare sorprendentemente isomorfa rispetto alla costruzione sociale delle persone marginali come incapaci:

una persona che vive una condizione di sofferenza, di disagio, di debolezza, entra nell'istituzione, passa il confine della medicina, del manicomio, dei servizi sociali e anche se non entrasse in nessun luogo fisico deputato, entra in una dimensione diversa (Dell'Acqua, 2013b).

In questa “dimensione” – che prima abbiamo chiamato spazio semantico – la persona *viene resa invalida*. Ciò significa, primariamente, che quello che dice viene reso non-valido: gli viene sottratto il potere primario di definire la propria situazione, la propria esistenza, le proprie traiettorie di vita. Questo atto radicale e originario di *disempowerment*, a cui va incontro ogni persona che si avvicina ai servizi per chiedere supporto, è motivato dalla cultura professionale secondo la quale è necessario definire un intervento in cui

il sapere e gli apparati organizzativi e istituzionali tendono a definire il problema, a renderlo oggettivamente spiegabile e confrontabile (ivi, p. 105).

La cornice di “incapace di gestire le proprie risorse” diventa così luogo di legittimazione del fatto stesso che qualcun altro – più capace, meno invalido, meno marginale – ne assuma il controllo: il controllo del tempo (orari di uscita, rientro, pasti), il controllo delle attività (dove è bene che tu vada, cosa è bene che tu faccia), il controllo delle relazioni (chi è bene che tu frequenti, con chi ti invito a socializzare) fino al controllo delle risorse materiali (denaro, oggetti personali, telefono ecc.). Questo controllo, nella cultura dei servizi, potrà essere poi gradualmente ri-ceduto alla persona, ma solo a fronte di previa dimostrazione di aver sufficientemente rimediato all'*incapacità*, ovvero

di aver sufficientemente appreso le modalità di gestione delle risorse, gli indirizzi esistenziali, le priorità valutate migliori da chi si trova *al centro*.

Questo processo, introdotto indicandolo come “percorso verso l'autonomia”, al contrario, provoca un precipitare vertiginoso della persona in una perdita di potere che diventa sempre più *invalidante*.

Uno dei tanti miti, ma più spesso mistificazioni, della cultura riabilitativa psichiatrica ma anche più in generale della cultura assistenziale rivolta ai “deboli” e agli “esclusi” è il riferimento all’“autonomia” come obiettivo primario [...] la questione di fondo ha a che vedere con il modello sociale che si persegue: quello dell'autonomia è quello darwiniano ove è perseguita la capacità del singolo a partecipare vittoriosamente alla battaglia della sopravvivenza (Saraceno, 2017, p. 163).

Nel perseguire dunque la cosiddetta autonomia la persona viene espropriata dalla possibilità di autodeterminare le proprie traiettorie esistenziali in quanto ogni obiettivo da perseguire è inscritto a monte in un quadro, appunto, di “maggiore” autonomia. Si rivela in questo modo il paradosso: gli interventi socioeducativi, che dichiarano ormai regolarmente tra gli obiettivi quello dell'*empowerment*, si fondano di fatto sull'incapacitazione: le pratiche e l'organizzazione dei servizi sono possibili soltanto in quanto – e fino a quando – l'altro è invalidato, fino a quando cioè è il servizio ad avere il potere di definire significati, indicare obiettivi, individuare traiettorie. Nell'ambito di un servizio socioeducativo si può, ad esempio, decidere che una persona seguita lavorerà senza essere pagata in un tirocinio “di inclusione” con il fine di dimostrare la sua attitudine al lavoro, oppure che per ricevere un supporto nell'accesso al diritto alla casa dovrà seguire un percorso educativo di diversi anni, in cui dimostri progressivamente che la sa gestire. Il tutto nella cornice di percorsi volti a “aumentare l'autonomia”.

Una volta definito l'altro(ve) come marginale, all'interno di questa rappresentazione, si tende a dare per scontato che per migliorare la sua condizione sia necessario *demarginalizzarlo*: rendendolo *più simile* a coloro che si trovano al centro, che vi si trovano – è sottinteso in una persistente dinamica di negazione della disuguaglianza sociale – grazie alle *loro* caratteristiche. È il processo chiamato di normalizzazione, che descrivevamo nel PAR. 4.1, in cui la diversità viene letta come la causa della discriminazione e quindi come l'elemento da eliminare (insegnando ad esempio a una persona con disabilità a funzionare come un non disabile), neutralizzare (come avviene ad esempio negli approcci *colorblind* all'integrazione)⁵, a negare.

Ci si muove sistematicamente in una prospettiva iperindividuale in cui tutti gli elementi di contesto – dalle disuguaglianze sociali all'accesso alla cittadinanza – vengono citati senza che ne siano mai esplorate le connessioni con le situazioni su cui si va a intervenire, che la maggior parte degli operatori non è in grado di rappresentarsi.

Di questi processi, infatti, i servizi si configurano come “il braccio operativo”, che attraverso questi meccanismi agisce implicitamente – e spesso inconsapevolmente – la seconda faccia del mandato di cui si parlava nel CAP. 1. La risposta che i servizi danno alla spinta sociale che li vorrebbe luogo di normalizzazione, infatti, non definisce soltanto l'intervento micro, ma chiama in causa e riverbera su una visione generale di società. I servizi scelgono implicitamente di “normalizzare la diversità” mentre, come afferma Benedetto Saraceno (2019), in una società democratica la loro funzione sarebbe quella di “diversificare la norma”.

Un processo di diversificazione della norma corrisponde a ciò che si mette in campo quando, lavorando in prospettiva capacitante, si attraversano i contesti della vita quotidiana insieme alla

5. Per le coordinate di questo dibattito cfr. Giuliani (2006).

persona che si sta sostenendo, non finalizzando la sua azione alla modifica della persona e alla normalizzazione delle prestazioni che questa deve fornire, ma concentrandosi sulla modifica del contesto sociale e culturale in cui è immerso, dal livello micro delle comunità locali fino al livello macro.

L'esperienza di questi anni ha mostrato che i processi che si innescano in questa dinamica si muovono in maniera più fluida di quanto si immagini tra livello locale e livello culturale, poiché il modo in cui i servizi accompagnano le persone contribuisce in maniera consistente e quotidiana a definirne l'immagine, a consentire la partecipazione, a favorire gli incontri e quindi, in ultima analisi, anche a ridefinire continuamente il campo delle opportunità e delle narrazioni che riguardano ciascuno.

4.3. Ricollettivizzare i servizi

Abbiamo visto, nei capitoli precedenti, il modo in cui il modello di spiegazione influenza le pratiche: la rappresentazione in termini individuali della problematicità e della sofferenza colpisce i tentativi di utilizzare elementi collettivi per aprire a una possibilità diversa di lettura e intervento sui fenomeni sociali. Al modello medico-individuale corrisponde, infatti, una visione atomizzata dei rapporti sociali, che perde di vista l'intrinseca relazionalità dell'essere umano e rischia di avallare una rappresentazione in cui ogni fenomeno umano è riducibile a un comportamento. In tale scenario, anche laddove ci si dota di strumenti volti a osservare i contesti, questi sono spesso in grado di guardare i nodi – ad esempio di rilevare chi sono familiari, vicini e colleghi – ma non di caratterizzare i legami. Sfugge che la generatività della dimensione relazionale e collettiva trascende la mera elencazione dei soggetti, ma esiste nelle connessioni.

I contesti di vita e le relazioni, al contrario, sono spesso trattati come comportamenti o esiti degli stessi, senza considera-

re l'elemento strutturale di reciproca influenza e definizione. La modalità dialogica di cui si parlava nel CAP. 3 interviene proprio su questo meccanismo: grazie alla sua matrice costruttivista consente di assumere sempre la terzietà – dei significati, dei discorsi, dei fenomeni – rispetto al singolo contributo degli attori: quello che nel dialogo e nella relazione avviene è una funzione dei soggetti che vi partecipano, ma definisce uno spazio terzo che non ci sarebbe stato senza l'incontro.

Al contrario, una lettura centrata su comportamenti e caratteristiche del singolo crea un circolo vizioso con la meccanica individuale degli interventi descritta nei paragrafi precedenti. Quanto questo meccanismo sia radicato appare evidente, ad esempio, quando si mostrano interventi di comunità a chi lavora in una prospettiva individuale: con sorprendente frequenza, la tendenza che si riscontra è quella di polverizzare il lavoro di comunità percependo tanti microinterventi individuali giustapposti e mostrando come anche l'osservazione venga facilmente fagocitata da una meccanica individuale. L'esperienza con gli operatori mostra che è importante far vedere esempi concreti – che è quello che le organizzazioni domandano sempre, come in una costante sfida alla *fattibilità* – ma ciò non è in grado di incidere laddove non si è lavorato anche per tradurre, per dare agli operatori categorie e prospettive per leggere quell'esperienza concreta, per problematizzare il modello di spiegazione riuscendo a vederne le categorie intervengono a filtrare. La possibilità per i servizi di vedere il proprio agire come collettivo, comunitario, è infatti più distante di quanto si pensi. Se, da una parte, si riconosce in modo generalizzato che i determinanti collettivi sono fattori che agiscono su gruppi, dall'altra questo "agire" viene visualizzato nella maggioranza dei casi come una sorta di causalità lineare multitarget, una specie di pioggia che bagna tutti quelli che si trovano in una certa posizione, senza interazioni di ritorno né orizzontali. Tale rappresentazione spinge a immaginare risposte esclusivamente individuali, che

agiscono per asciugare chi si è bagnato, ma senza modificare le condizioni complesse che stanno alla radice di quella situazione. Questo tipo di risposte, ormai, non può essere nemmeno valutato in termini di efficacia poiché rivela a monte una incapacità di mantenere – nelle risposte appunto – le connessioni che le domande pongono (Saraceno, 2019). Le risposte individuali ai fenomeni sociali non sono *buone o cattive* risposte: sono risposte a un'altra domanda.

Inoltre, il fatto che il modello di spiegazione individuale limiti la possibilità di riconoscere la dimensione collettiva di sofferenza e marginalità implica una criticità enorme sul piano dell'*empowerment*. Ripercorrendo infatti dal punto di vista storico i movimenti emancipatori, osserviamo che la dimensione collettiva della capacitazione ha un costante ruolo decisivo. A livello di processi sociali, dunque, una modellizzazione individuale ha una consistente valenza politica: un tale modello di spiegazione, negando la dimensione collettiva dell'esperienza, depotenzia di fatto le possibilità di emancipazione. Quando le persone si avvicinano ai servizi, infatti, è concesso loro di percepirsi come aggregati – e aggregabili – soltanto in nei termini di gruppi eterodotti, molto distanti dalla realtà delle loro esistenze e dal senso che essi vi attribuiscono, connotati da caratteristiche per lo più negative e definiti sulla base di una lettura individuale del problema. I disoccupati, i rifugiati, gli alcolisti non sono categorie di cui una persona può maturare una coscienza, di cui si può cogliere la dimensione collettiva di discriminazione e oppressione: sono gruppi individuati sulla base di meccanismi asimmetrici e connotati da un'etichetta che dice “ciò che causa la tua esclusione è *in te*”. L'asimmetria strutturale su cui si basano questi gruppi deriva dal fatto che si tratta di raggruppamenti creati per ricevere un servizio: sono categorie intrinsecamente assistenziali, le cui etichette, lo abbiamo visto, nascono per corrispondere alle risposte disponibili, di cui di conseguenza è impossibile per le persone appropriarsi in

ottica emancipatoria. Si tratta in ultima analisi di confini fittizi proiettati sulle vite delle persone e funzionali al mantenimento dell'organizzazione dei servizi, piuttosto che all'autentica emancipazione: ciò è mostrato anche dal fatto che questi gruppi vengono rappresentati come discreti laddove, ovviamente, non lo sono. Nelle esistenze di chi è seguito dai servizi si genera in questo modo una partizione che non corrisponde all'esperienza di nessuno e di cui, quindi, è particolarmente complicato per le persone appropriarsi. In questo scenario, aggregarsi per innescare modalità di emancipazione collettiva appare complicatissimo.

Contemporaneamente, si diffonde una cultura del «modello biografico» (Castel, 2015, p. 24), in cui una biografia determinista e governata da caratteristiche individuali – evidentemente collegata al modello individuale – sembra poter rendere esaustivamente ragione del percorso professionale, personale, sociale di ciascuno. Questo processo – nominato da Castel come una «ingiunzione a essere individuo» – si inserisce nella più ampia dinamica di decollettivizzazione e invalidazione che stiamo descrivendo:

sono, queste persone, riconosciute e trattate come individui a tutti gli effetti? La risposta è no. Sono certamente individui perché hanno affetti, desideri, dolori, paure e appetiti, perché provano piaceri e dolori come tutti. Mancano però loro le risorse per poter realizzare i loro progetti ed essere padroni delle loro scelte (ivi, p. 26).

Il punto è che nella rappresentazione dominante nei servizi le persone *normalmente* sono dotate internamente di tutte le capacità per essere libere e autonome (comprese anche quelle che potremmo definire capacità morali: la volontà, la perseveranza e tutte quelle che sono evocate dalla retorica iperbiografica del “volere è potere”). Poi, vi sono invece persone che da questo punto di vista sono carenti, e dunque necessitano di aiuto. Castel, al contrario, sottolinea che

l'individuo non è una sostanza caduta dal cielo e provvista di tutte le capacità necessarie alla propria realizzazione [...] per potersi realizzare come individuo libero e responsabile, oppure più modestamente, per potersi comportare come un attore sociale indipendente ci vogliono delle condizioni – che chiamerò “supporti” – che non sono accessibili fin dall'inizio e non sono accessibili a tutti (ivi, p. 52).

In questa prospettiva, coloro che vivono come persone incluse, al riparo dall'insicurezza e dalla sofferenza, non lo fanno in quanto *dotati* di capacità di cui altri sono carenti, ma in quanto è loro consentito di accedere *fin dall'inizio* a risorse, opportunità e diritti. Se immaginiamo invece che le persone libere e incluse lo siano per loro merito intrinseco, andiamo incontro a una negazione strutturale e sistematica delle diseguaglianze che, a oggi, nei servizi, persiste fino a farle divenire quasi un tabù.

Quando Castel parla di “mancanza di risorse” richiama ciò che nel paragrafo precedente si metteva in luce come la rappresentazione neocoloniale del margine: una visione dell'altro che implica l'assunzione dell'incapacità di utilizzare le risorse che *ci sono* (“ci sono”, cioè “per me sono accessibili”) che finisce per negare implicitamente il fatto che le risorse sono diseguali nella distribuzione e nell'accesso e dunque di conseguenza è diseguale l'opportunità concreta e situata di convertire le risorse in strumenti per vivere la vita desiderata.

4.4. Recuperare il futuro

Lavorando nella prospettiva della coprogettazione capacitante abbiamo incontrato dunque in modo consistente il fatto che lo sviluppo – personale e sociale – ha a che fare intrinsecamente con la dimensione collettiva del futuro.

Progetti, speranze, scopi, obiettivi, desideri, preferenze, scelte, tutti concetti che attraversano il lavoro socioeducativo, mutano radicalmente di significato a seconda dell'orizzonte in cui si intendono. Prevalentemente, lo abbiamo visto, nei servizi

socioeducativi questi significati si muovono in un orizzonte individuale, cioè in rappresentazione dello scenario del futuro in termini individuali (il *mio* futuro). Lo spostamento del lavoro socioeducativo verso una autentica prospettiva basata su diritti e accesso sposta invece, lo abbiamo visto, l'orizzonte del futuro in termini globali (il mondo in cui vivrò).

La rilevanza della dimensione del futuro emerge dalla progettazione capacitante in virtù della vocazione deistituzionalizzante dell'approccio: nello spazio chiuso dell'istituzionalizzazione, infatti, la dimensione del progetto futuro era impossibile per definizione in quanto lo spazio circoscritto blocca la possibilità stessa di aspirare ad *altro*. L'alterità – di luogo, di condizione, di opportunità – è invece strutturale nella dinamica della progettualità e dell'aspirazione: senza un *altrove* a cui aspirare non ha senso parlare di progetto.

Questo meccanismo di confinamento, proprio come nell'istituzionalizzazione, non viene definito soltanto attraverso limiti fisici. La rappresentazione individuale in cui tutto ciò che è progetto – aspirazione, desiderio, scelta – ascrive questa dimensione al campo dell'azione del singolo spingendo l'idea stessa di futuro verso la rappresentazione di un fatto individuale sia nei presupposti (nei determinanti) che negli esiti. Al contrario,

le aspirazioni fanno parte di un più ampio insieme di idee morali e metafisiche derivanti da norme culturali più ampie. Le aspirazioni non sono mai semplicemente individuali (come il linguaggio dei desideri e delle scelte di porta a pensare) si formano sempre nell'interazione con la vita sociale e con il suo tessuto (Appadurai, 2014, p. 257).

La resistenza ad allargare lo scenario del futuro in termini collettivi è stata evidente negli anni di lavoro all'interno dei servizi. Quando la Convenzione ONU mette in evidenza che le persone con disabilità hanno diritto vivere secondo le proprie aspirazioni e i propri desideri, si assiste infatti immediatamente a un tentativo di forzatura del modello individuale su questo

diritto, che spinge a considerare il desiderio come una sorta di monade interna alla persona: qualche cosa di oggettivabile e misurabile in termini di adeguatezza, realtà (tutto il filone che si propone di dirimere che cosa una persona desideri *davvero*), fattibilità. Da qui, ad esempio, tutti tentativi di misurare la capacità di scegliere, di distinguere le scelte proprie da quelle influenzate dai familiari, di suddividere le persone tra “capaci di autodeterminarsi” e “incapaci” di farlo. Un filone ricchissimo nel campo della disabilità, questo, che si inserisce in quello, più ampio, caratterizzato dalla tendenza a decontestualizzare, destoricizzare e desocializzare aspirazioni e desideri.

In generale, tuttavia, la Convenzione ONU non fa che mettere in luce una tendenza preesistente nei servizi che spinge sistematicamente a decontestualizzare desideri e traiettorie esistenziali e che, nel modello assistenziale, appare strutturale. Una volta decontestualizzate e rese individuali, le aspirazioni si prestano a essere riclassificate come *bisogni*, in una dinamica di potere implicita quanto enorme, in cui nel gergo degli operatori spesso si utilizza la parola “bisogno” per significare un desiderio che l’operatore trova legittimo. Una volta diventati bisogni, i desideri, le aspirazioni e tutti i futuri immaginati dalla persona nella fluida dinamica relazione con il suo mondo sociale, perdono ogni dimensione collettiva, contestuale e si prestano facilmente all’organizzazione, in questo senso:

la risposta ai bisogni è sempre e solo la loro organizzazione [...] È attraverso questo processo di razionalizzazione e organizzazione dei bisogni che l’individuo è privato della possibilità di possedere sé stesso (Basaglia Ongaro, 1971, p. 135).

Distinguere i bisogni in primari e no, infatti, è un’operazione di normalizzazione (Rovatti, 2013): l’ordinamento è una tentazione continua poiché costituisce l’apice della classificazione, quella classificazione che l’epistemologia positivista ci ha convinto essere l’unica strada per riuscire a “curare” le persone.

Anche qui, come in altri ambiti, interviene la dimensione organizzativa a mascherare processi che sono di ordine culturale: infatti la motivazione esplicita che viene addotta quando si agisce la gerarchizzazione dei bisogni è spesso che *non si può rispondere a tutti*, poiché – si dice – le risorse sono scarse e, quindi, bisogna scegliere.

Questa motivazione, che a prima vista appare di generale buon senso, dà in realtà per scontati due passaggi che oggi appaiono da problematizzare. In primo luogo, anche volendo assumere che sia vero che le risorse sono scarse (mentre più che scarse sono ad allocazione alternativa) e che dunque sia necessario mettere in ordine i bisogni per rispondere prima *ai più importanti*, non ne consegue assolutamente in modo lineare il fatto che siano l'operatore o il servizio a essere titolati a decidere quali sono questi elementi più importanti. Il fatto che le priorità nella vita siano stabilite dal servizio sottrae questo diritto alla persona, esercitando su di essa un potere precoce – spesso agito come abbiamo visto già in contesto di *assessment* preliminare – e abnorme. Questo movimento afferra sempre all'idea che il professionista “vede meglio” e quindi sa capire *meglio* quali sono le reali priorità per un altro che è, come abbiamo ormai imparato, *incapace* di gestire le proprie risorse e di comprendere di che cosa ha *davvero* bisogno. In secondo luogo, questa modalità di ragionamento presenta un difetto strutturale: immaginarsi di ordinare i bisogni significa immaginare i bisogni come oggetti discreti, che esistono e sono rappresentabili separatamente, scollegati tra loro e dalla dimensione biografica e contestuale. Nuovamente, si perdono le connessioni poiché una tale rappresentazione, del tutto semplicistica, non è adatta neppure ai bisogni fisici e, a maggior ragione non è applicabile ai bisogni emotivi, sociali, psicologici: le persone sono sistemi complessi, non rappresentabili come elenchi di caratteristiche.

In un modello emancipatorio, tuttavia, la gerarchizzazione dei bisogni non va abbandonata perché è poco efficace, ma va supe-

rata in quanto gerarchizzare i bisogni significa, innanzi tutto, sottrarli alle persone: se il futuro diventa un risultato individuale – una casa, un lavoro – ciò può anche essere entusiasmante per l'operatore, e per il valutatore del progetto, perché misurabile in termini di *outcome*, ma rivela scarsissime connessioni con l'autentica possibilità emancipatoria di quell'esistenza. Nel rappresentare l'esistenza come una giustapposizione di *outcome*, infatti, scompare la dimensione del futuro, della vita complessa e situata di cittadino: scompare la sua soggettività e con essa ogni possibilità autentica di emancipazione.

4.4.1. L'emancipazione è collettiva o non è

Superare l'individualizzazione dei desideri e l'iperclassificazione dei bisogni costituisce, dunque, la principale opportunità che l'approccio della coprogettazione capacitante mette a disposizione del cambio di sguardo. Quando abbiamo iniziato a lavorare in ottica trasformativa, non ci avevamo pensato ma, man mano che gli anni di lavoro procedevano, è stato sempre più evidente che nel momento in cui si mettono in campo processi emancipatori per ciascuno, in modo personalizzato, all'interno di un progetto di vita autodeterminato, questi processi tendono a diventare sistematicamente collettivi.

In esperienze diverse, su territori e con processi di accompagnamento differenti, abbiamo sistematicamente osservato la stessa dinamica: le persone protagoniste dei processi di capacitazione iniziano gradualmente a connettere i percorsi, a cogliere e a costruire processi collettivi. Iniziano a capire che la propria marginalità, la propria sofferenza, la propria fatica è interconnessa a quella altrui e che i confini sono definiti da meccanismi collettivi, su cui è necessario agire in termini di modifica strutturale e di sistema.

Ciò che si osserva sembra corrispondere alla definizione stessa di capacitazione:

un processo in cui persone o gruppi che si trovano in una situazione di impotenza apprendono modalità di pensiero e azione che permettano loro di agire in maniera autonoma per soddisfare i propri bisogni fondamentali e incamminarsi lungo un processo di sviluppo: chi non aveva potere lo acquisisce, o meglio scopre di possederlo (Valpiana, 1999, p. 5).

L'emancipazione della persona non è dunque un processo di acquisizione di competenze ma è una dinamica naturalmente interconnessa con i contesti, i tessuti sociali, i movimenti, le comunità. L'esperienza di questi anni ha mostrato che laddove, a partire dai processi di emancipazione personale, la collettivizzazione dei percorsi di capacitazione non imbrocca strade fertili – formazione di movimenti, interlocuzione politica, allargamento del campo d'azione – anche i percorsi personali finiscono per esaurirsi, ripiegarsi su sé stessi, impoverirsi.

La coprogettazione capacitante, che alla nascita aveva in sé una prospettiva, forse *naïf*, di accompagnamento individuale, si è dunque via via rivelata un processo che non poteva avvenire se non in termini collettivi, integrando ricorsivamente e sistematicamente la dimensione collettiva a quella personale.

L'acquisizione di potere sulla propria esistenza ha, infatti, a che fare con la possibilità concreta, reale e quotidiana di modificare il proprio mondo sociale: di modificarne caratteristiche, attori, dinamiche ma anche di modificarne confini e regole. Di uscire dal margine ma anche di ridefinire ciò che è centro; di avere voce in capitolo su ciò che si dice di me e della mia famiglia, ma anche del mio quartiere, della mia scuola, di come mi vesto e di che musica ascolto. L'emancipazione passa attraverso l'essere parte di una narrazione collettiva che si possiede e non si subisce. Tutto questo, per definizione, non può avvenire in termini individuali.

Ma se, da una parte, la capacitazione non è un processo che può avvenire in termini individuali, allo stesso tempo è importante non ricadere nella tentazione di rendere anche questo valuta-

zione di una competenza, tra chi *riesce* e chi *non riesce* a percepire il percorso come collettivo. Quando si incontrano le persone nella prospettiva della coprogettazione capacitante, infatti, il punto in cui ci si incontra è l'esistenza della persona, il suo progetto di vita, la sua fatica di quel momento. Molte volte il processo iniziale di ricerca del futuro, dell'immaginario, della strada e dei significati richiede un tempo lungo, e necessita di un sostegno, all'interno del quale le pratiche emancipatorie prendono forma lentamente, ciascuna con i modi e le parole che stanno dentro la vita di quella persona. Per questo, lo abbiamo visto nel CAP. 3, abbiamo bisogno di un sistema che si doti quello spazio e di quel tempo in modo strutturale dal punto di vista organizzativo e che rinunci a decodifiche ed etichettamenti precoci del bisogno, creando al contrario uno spazio di incontro aperto, senza percorsi prefissati e modalità predeterminate. Immaginarsi il futuro, costruire lo spazio prima interiore e poi sociale per *andare verso* spesso costituisce, infatti, un elemento da riabilitare quando si lavora con persone che si trovano o si sono trovate nel corso della loro storia in situazione di mancanza di opportunità. Afferma Arjun Appadurai:

Quanto meglio stai – in termini di potere, dignità a risorse materiali – tanto maggiore sarà probabilmente la consapevolezza dei collegamenti fra la maggiore o minore vicinanza degli oggetti a cui aspiri. Ciò perché coloro che stanno meglio hanno un'esperienza più complessa delle relazioni tra l'ampia gamma dei mezzi e dei fini, perché dispongono di una maggiore riserva di esperienze concernenti i rapporti tra aspirazioni e risultati, perché sono in una posizione favorevole per esaminare e raccogliere diverse esperienze di esplorazione e di prova, perché hanno molte occasioni di collegare i beni materiali e le opportunità più a portata di mano alle circostanze e opzioni più generali e generiche. Sanno anche esprimere le proprie aspirazioni in desideri e voleri concreti e individuali. Ma sono più abili nell'elaborare giustificazioni, narrazioni, metafore e percorsi tramite i quali molti beni e servizi riportano a più ampi scenari e contesti sociali e a norme e credenze più astratte (Appadurai, 2014, p. 258).

Ma se dunque «la capacità di avere aspirazioni sopravvive e prospera con la pratica, la ripetizione, l'esplorazione la congettura, la confutazione» (ivi, p. 259), allora i servizi emancipatori si devono dotare di meccanismi che non solo consentano ma proattivamente favoriscano e implementino questa pratica, questa ripetizione, questa esplorazione. Invece attualmente avviene al contrario: la modificabilità del proprio mondo sociale non è a tema, anzi, la richiesta è quella di un adattamento a un mondo sociale non modificabile. La richiesta di *adesione* dei servizi genera in questo senso un paradosso in cui il sistema ti richiede, se vuoi uscire dalla marginalità, di sottoscrivere il sistema di norme «il cui effetto sociale è quello di diminuire ulteriormente la loro dignità, di esacerbare la disuguaglianza e di rendere più profonda l'inaccessibilità ai beni e ai servizi materiali» (ivi, p. 255).

Si determinano in questo modo quelle che Appadurai chiama «condizioni avverse di riconoscimento».

È in questo scenario che la coprogettazione capacitante interviene attraverso l'accompagnamento del progetto personalizzato di ciascuno, agendo contemporaneamente anche sul livello collettivo, e modificando proprio queste condizioni avverse di riconoscimento, trasformandole in circolo virtuoso del riconoscimento. Quello che si genera è il superamento di una visione individuale della libertà:

La libertà, il bene chiave, non ha un significato stabile, se non quello di un orizzonte collettivo, denso e flessibile di speranze e desideri. Mancando un tale orizzonte, la libertà si abbassa a scelta, razionale o non razionale, informata o non informata (Sen, 2000, p. 123)⁶.

6. Nel corso degli ultimi vent'anni l'approccio *capability* elaborato da Amartya Sen si è variamente sviluppato e diffuso, andando incontro a molteplici interpretazioni e rivisitazioni. Al di là delle dimensioni critiche che si possono rilevare e che in questa sede non è possibile approfondire, dal punto di vista delle riflessioni sugli approcci emancipatori al supporto sociale, appare in ogni caso importante non perdere lo spunto di connessione sistematica e fondata tra libertà e sviluppo.

È proprio la mancanza di un orizzonte collettivo che blocca la possibilità di accompagnamento, innescando un processo in cui l'“accompagnamento alla scelta” finisce per ridursi a un mero orientamento tra opzioni: nei territori più ricchi queste sono anche variamente articolate, in quelli più poveri restano striminzite e risicate, ma si tratta comunque di risposte che si muovono in un orizzonte individuale. Al contrario, accompagnare alla libertà in ottica emancipatoria significa innescare in modo proattivo «un processo integrato di espansione di libertà sostanziali interconnesse l'una con l'altra» (ivi, p. 000). Approcciandosi al lavoro socioeducativo in ottica *rights-based*, infatti, la libertà non è più, come era nel modello assistenziale dei servizi, una sorta di prodotto finito che l'operatore consegna a chi è pronto a gestirla, ma un insieme di processi – decisionali e di sviluppo – che si attivano in modo ricorsivo e interconnesso fin dal primissimo momento con la persona in difficoltà.

La prospettiva evolutiva che si disegna per il lavoro sociale è radicale: appare necessario partire dagli spunti offerti dai numerosi contesti in cui, in questi ultimi anni, ci si sta interrogando sulle direttrici di questa trasformazione per ripensare non soltanto i metodi e le pratiche del lavoro socioeducativo, ma per assumersi la responsabilità di risignificare il mandato stesso dei servizi per giungere a un sistema in cui, come afferma Giovanna Del Giudice, il supporto, il sostegno socioeducativo, la cura

ha come ineludibile preconditione il riconoscimento dell'altro come soggetto, come cittadino, come persona. Deve rappresentare il momento più alto e difficile di un incontro, di uno scambio, di un ascolto. Non può che avere come scopo la promozione della soggettività e l'avvio di processi di emancipazione (Del Giudice, 2015, p. 78).

Bibliografia

- APPADURAI A. (2014), *Il futuro come fatto culturale. Saggi sulla condizione globale*, Raffaello Cortina Editore, Milano (ed. or. 2013).
- ARNKIL T., SEIKKULA J. (2013), *Metodi dialogici per il lavoro di rete. Per la psicoterapia di gruppo, il servizio sociale e la didattica*, Erickson, Trento.
- BACHTIN M. (1979), *Estetica e romanzo. Un contributo fondamentale alla "scienza della letteratura"*, a cura di C. Strada Janovič, Einaudi, Torino (ed. or. 1975).
- BARNES C. (2012), *Re-Thinking Disability, Work and Welfare*, in "Sociology Compass", 6, 6, pp. 472-84.
- BARONE P., ORSENIGO J., PALMIERI C. (2002), *Riccardo Massa. Lezioni su L'esperienza della follia*, FrancoAngeli, Milano.
- BASAGLIA F. (1965), *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione*, in "Annali di Neurologia e Psichiatria", 49, 1, pp. 72-85.
- ID. (1969), *Introduzione*, in Basaglia, Basaglia Ongaro (1969), pp. 000.
- ID. (a cura di) (1973), *Che cos'è la psichiatria?*, Einaudi, Torino.
- ID. (1974), *L'utopia della realtà*, Einaudi, Torino.
- ID. (1979), *Conversazione con Venturini*, in E. Venturini (a cura di), *Il giardino dei gelsi. Dieci anni di antipsichiatria italiana*, Einaudi, Torino, pp. 00.
- ID. (1981), *Scritti*, vol. I, 1953-1968. *Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, Einaudi, Torino.
- ID. (2005), *Corpo, sguardo, silenzio. L'enigma della soggettività in psichiatria*, in Id., *L'utopia della realtà*, a cura di F. Ongaro Basaglia, Einaudi, Torino, pp. 37-8.
- BASAGLIA F., FORNARI F., CONTROZZI G., DELL'ACQUA G. P. (1978), *La violenza*, Vallecchi, Firenze.
- BASAGLIA F., BASAGLIA ONGARO F. (a cura di) (1969), *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, Einaudi, Torino.
- ID. (1971a), *La malattia e il suo doppio*, in Id., *La maggioranza deviante. L'ideologia del controllo sociale totale*, Einaudi, Torino, pp. 00.

- ID. (1971b), *L'ideologia della diversità*, in Id., *La maggioranza deviante. L'ideologia del controllo sociale totale*, Einaudi, Torino, pp. 000.
- ID. (1975), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Einaudi, Torino.
- BASAGLIA F., ONGARO BASAGLIA F., GIANNICCHEDDA M. G. (1979), *Conferenze brasiliane*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- BLANEY P. H. (1975), *Implications of the Medical Model and Its Alternatives*, in "The American Journal of Psychiatry", 132, 9, pp. 911-4.
- BRISENDEN S. (1986), *Independent Living and the Medical Model of Disability*, in "Disability, Handicap & Society", 1, 2, pp. 173-8.
- CALTABIANO C. (2004), *Il prisma del welfare. Analisi dei regimi socio-assistenziali nelle regioni italiane*, IREF (http://www.volontariato.lazio.it/documentazione/documenti/PrismaDelWelfare_RicercaIREF.pdf; ultimo accesso agosto 2021)
- CANEVARO A. (2006), *Le logiche del confine e del sentiero. Una pedagogia dell'inclusione (per tutti, disabili inclusi)*, Erickson, Trento.
- CASTEL R. (2015), *Incertezze crescenti. Lavoro, cittadinanza, individuo*, Editrice Socialmente, Bologna (ed. or. 2009).
- CELIK E. (2017), *The Role of CRPD in Rethinking the Subject of Human Rights*, in "The International Journal of Human Rights", 21, 7, pp. 933-55.
- CHAN F. et al. (2009), *The World Health Organization ICF Model as a Conceptual Framework of Disability*, in F. Chan, E. Da Silva Cardoso, J. A. Chronister (eds.), *Understanding Psychosocial Adjustment to Chronic Illness and Disability: A Handbook for Evidence-Based Practitioners in Rehabilitation*, Springer Publishing Co., New York, pp. 23-50 (<https://psycnet.apa.org/record/2009-11770-002>; ultimo accesso agosto 2021)
- COLUCCI M. (2006), *Medicalizzazione*, in "Journal for Science Communication", 5, 1, pp. 1-5.
- ID. (2019), *Le buone pratiche e le buone teorie. Note su deistituzionalizzazione e riflessione critica*, in S. Sambati, B. Saraceno (a cura di), *Istituzioni e conflitti. Annuario Souq 2019*, il Saggiatore, Milano, pp. 31-51.
- CURTO N., MARCHISIO C. (2020), *I diritti delle persone con disabilità*, Carocci, Roma.
- DAL LAGO A. (2000), *La produzione della devianza. Teoria sociale e meccanismi di controllo*, ombre corte, Verona.
- DAVIS L. (2015), *Normalità, potere e cultura*, in R. Medeghini (a cura di), *Norma e normalità nei disability studies. Riflessioni e analisi critica per ripensare la disabilità*, Erickson, Trento, pp. 41-64.
- DE LEONARDIS O. (1998), *In un diverso welfare. Sogni e incubi*, Feltrinelli, Milano.

- DEGENER T. (2016a), *A Human Rights Model of Disability*, in P. Blanck, E. Flynn (eds.), *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*, Routledge, London, pp. 47-66.
- ID. (2016b), *Disability in a Human Rights Context*, in "Laws", 5, 3, p. 35.
- DEL GIUDICE G. (2015), ... *E tu slegalo subito. Sulla contenzione in psichiatria*, AB, Merano.
- DELL'ACQUA G. (2009), *Incerti luoghi di ospitalità*, <https://www.imfi-ge.org/wp/wp-content/uploads/2019/12/INCERTI-LUOGHI-DI-OSPITALIT%C3%80.pdf> (ultimo accesso agosto 2021).
- ID. (2013a), *Se la diagnosi non è una profezia*, in "aut aut", 357, pp. 59-76.
- ID. (2013b), *Peppe Dell'Acqua racconta di come Basaglia abbia fatto cadere le mura di Gerico*, in P. A. Rovatti, *Restituire la soggettività. Lezioni sul pensiero di Franco Basaglia*, AB, Merano, pp. 109-22.
- ID. (2014), *Non ho l'arma che uccide il leone. La vera storia del cambiamento nella Trieste di Basaglia e nel manicomio di San Giovanni*, AB, Merano.
- DIRINDIN N. (2018), *È tutta salute. In difesa della sanità pubblica*, Associazione Gruppo Abele Onlus-Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- DIRINDIN N., GIANNICCHEDDA M. G. (2018), *Leggi 180, 194 e 833 attualità e prospettive di tre grandi riforme*, in "La rivista delle politiche sociali", 2, pp. 9-20.
- DREW N. et al. (2011), *Human Rights Violations of People with Mental and Psychosocial Disabilities: An Unresolved Global Crisis*, in "The Lancet", 378, 9803, pp. 1664-75.
- EHRENBERG A. (1997), *Gli scopi della medicina. Nuove priorità*, in "Politeia", 13, 45.
- FASCÌ A. et al. (2018), *Il progetto di cura personalizzato orientato alla recovery. Studio di follow up a 5 anni su persone con bisogni complessi a Trieste*, in "Nuova rassegna di studi psichiatrici", 16 (<http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/volume-16/progetto-cura-personalizzato-recovery-follow-up-5-anni-persone-bisogni-complessi-trieste>; ultimo accesso agosto 2021).
- FERRERA M. (2007), *Trent'anni dopo. Il welfare state europeo tra crisi e trasformazione*, in "Stato e mercato", 27, 3, pp. 341-76.
- FOOT J. (2015), *Photography and Radical Psychiatry in Italy in the 1960s: The Case of the Photobook "Morire di Classe" (1969)*, in "History of Psychiatry", 26, 1, pp. 19-35.
- FORGACS D. (2015), *Margini d'Italia. L'esclusione sociale dall'Unità a oggi*, Laterza, Roma-Bari (ed. or. 2014).
- FOUCAULT M. (1963), *Storia della follia nell'età classica*, BUR, Milano (ed. or. 1961).

- ID. (1971), *Archeologia del sapere*, BUR, Milano (ed. or. 1969).
- FRAGOMENI A. (2016), *Dettagli inutili*, AB, Merano.
- GARGIULO E. (2018), *Differenzialista e selettiva. La via italiana alla civic integration e la sua rilevanza per gli studi sul nazionalismo*, in A. Campi, S. De Luca, F. Tuccari (a cura di), *Nazione e nazionalismi Teorie, interpretazioni, sfide attuali*, vol. I, Historica, Roma, pp. 45-60.
- GIANNICCHEDDA M. G. (1974), *Introduzione*, in Basaglia (1974), p. 000.
- GIULIANI G. (2006), *Il principio di "Color Blindness" e il dibattito europeo su razza e razzismo*, in "Jura Gentium. Rivista di filosofia del diritto internazionale e della politica globale", <https://www.juragentium.org/forum/race/it/giuliani.htm> (ultimo accesso agosto 2021).
- GOODLEY D. et al. (2018), *Disability Studies e inclusione. Per una lettura critica delle politiche e pratiche educative*, Erickson, Trento.
- GRIFFO G. (a cura di) (2019), *Il nuovo welfare coerente con i principi della CRPD*, Comunità Edizioni, Lamezia Terme.
- JOHNSTONE D. (2012), *An Introduction to Disability Studies*, Routledge, London (2nd ed.).
- LANG R. (2009), *The United Nations Convention on the Right and Dignities for Persons with Disability: A Panacea for Ending Disability Discrimination?*, in "Alter", 3, 3, pp. 266-85.
- MACIOCCO G. (2013), *Il cammino dei sistemi sanitari tra universalismo e neo-liberismo. Il caso Inghilterra*, in "Tendenze Nuove", 6, pp. 553-78.
- MARCHISIO C. M. (2018), *Ma l'opposto di segregazione qual è? Parole ovvie per non perdere la bussola*, in G. Merlo, C. Tarantino (a cura di), *La segregazione delle persone con disabilità*, Maggioli, Rimini, pp. 98-107.
- ID. (2019), *Percorsi di vita e disabilità*, Carocci, Roma.
- MARCHISIO C. M., CURTO N. (2017), *Costruire futuro. Ripensare il dopo di noi con l'Officina della vita indipendente*, Erickson, Trento.
- ID. (2018), *Lavorare al servizio di un sogno. L'«Officina della vita indipendente» come approccio con le famiglie*, in "L'integrazione scolastica e sociale", 17, 1, pp. 54-68.
- ID. (2019), *Diritto al lavoro e disabilità. Progettare pratiche efficaci*, Carocci, Roma.
- ID. (in corso di stampa), *From Individual Outcomes to Multiple Negotiation Networks: Data Gathered from the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
- MELISH T. J. (2007), *The UN Disability Convention: Historic Process, Strong Prospects, and Why the US Should Ratify*, in "Human Rights Brief", 14, 2, pp. 37-47.

- MEZZINA R. *et al.* (2006), *From Participation to Citizenship: How to Regain a Role, a Status, and a Life in the Process of Recovery*, in “American Journal of Psychiatric Rehabilitation”, 9, 1, pp. 39-61.
- MIGNOLO W. D., WALSH C. E. (2018), *On Decoloniality: Concepts, Analytics, Praxis*, Duke University Press, Durham.
- MOSCOVICI S. (1989), *Le rappresentazioni sociali*, il Mulino, Bologna.
- MUNI A. (2021), *Re-istituire la soggettività. Il Basaglia che rimuoviamo*, in “aut aut”, 5 gennaio (<https://autaut.ilsaggiatore.com/2021/01/il-basaglia-che-rimuoviamo>; ultimo accesso agosto 2021).
- NICEFORO A. (1898), *L'Italia barbara contemporanea. (Studi ed appunti)*, Remo Sandron Editore, Milano-Palermo.
- ONGARO F., BIGNAMI G. (1982), *Medicina/medicalizzazione*, in F. Ongaro Basaglia, *Salute/Malattia. Le parole della medicina*, Einaudi, Torino, p. 158.
- PASQUALINI C., INTROINI F. (2005), *Dopo la 328. Piani socio-sanitari regionali a confronto*, in “Politiche sociali e servizi. Bollettino di studio e documentazione”, VII, pp. 101-32.
- PRADA G. (2018), *Con metodo. Dalla ricerca in Clinica della Formazione alle pratiche educative*, FrancoAngeli, Milano.
- PULINO D. (2016), *Prima della Legge 180. Psichiatri, amministratori e politica (1968-1978)*, AB, Merano.
- QUETELET A. (1878), *Fisica sociale ossia svolgimento delle facoltà dell'uomo*, Unione tipografico-editrice, Torino (ed. or. 1835).
- RETIEF M., LETŠOSA R. S. (2018), *Models of Disability: A Brief Overview*, in “HTS Theologiese Studies/Theological Studies”, 74, 1, pp. 000.
- RIGHETTI A. (2014), *I budget di salute e il welfare di comunità: metodi e pratiche*, Laterza, Roma-Bari.
- ROTELLI F. (1983), *L'uomo e la cosa*, Istituto Gramsci, Trieste.
- ID. (a cura di) (2016), *L'istituzione inventata. Almanacco Trieste 1971-2010*, AB, Merano.
- ROTELLI F., DE LEONARDIS O., MAURI D. (1986), *Deistituzionalizzazione, un'altra via. La riforma psichiatrica italiana nel contesto dell'Europa Occidentale e dei "paesi avanzati"*, <http://www.triestesalutementale.it/letteratura/testi/23deist.htm> (ultimo accesso agosto 2021).
- ROVATTI P. A. (1995), *Cosa possiamo scrivere nel piccolo libro?*, Appendice a Id. (2013), AB, Merano.
- ID. (2013), *Restituire la soggettività. Lezioni sul pensiero di Franco Basaglia*, AB, Merano.
- SARACENO B. (2017), *Sulla povertà della psichiatria*, DeriveApprodi, Roma.
- ID. (2019), *Psicopolitica. Città salute migrazioni*, DeriveApprodi, Roma.

- ID. (2021), *Un virus classista. Pandemia, diseguaglianze e istituzioni*, AB, Merano.
- SARACENO C. (2021), *Il welfare. Tra vecchie e nuove disuguaglianze*, il Mulino, Bologna.
- SEN A. (2000), *Lo sviluppo è libertà*, Mondadori, Milano 2000 (ed. or. 1999).
- SKARSTAD K. (2018), *Human Rights Through the Lens of Disability*, in “Netherlands Quarterly of Human Rights”, 36, 1, pp. 24-42.
- SLAVICH A. (2018), *All’ombra dei ciliegi giapponesi. Gorizia 1961*, AB, Merano.
- SMART J. (2004), *Models of Disability: The Juxtaposition of Biology and Social Construction*, in T. Riggard, D. Maki (eds.), *Handbook of rehabilitation counseling*, Springer, New York, pp. 25-49.
- TARANTINO C., GRIFFO G., BERNARDINI M. G. (2020), *La discriminazione delle persone con disabilità. Un deficit di cittadinanza*, https://www.fishonlus.it/progetti/multidiscriminazione/azioni/files/Manifesto_multidiscriminazioni_testo_base.pdf (ultimo accesso agosto 2021).
- TAYLOR C. (2017), *Dialogue, Discovery, and an Open Future*, in C. W. Lowney II (ed.), *Charles Taylor, Michael Polanyi and the Critique of Modernity*, Palgrave Macmillan, London, pp. 27-49.
- UNITED NATIONS (2006), *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (ultimo accesso agosto 2021).
- VALPIANA M. (1999), *Proseguire il lavoro di Danilo Dolci*, <https://docplayer.it/2213467-Proseguire-il-lavoro-di-danilo-dolci.html> (ultimo accesso agosto 2021)
- WADDINGTON L. (2009), *Breaking New Ground: The Implications of Ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities for the European Community*, in O. M. Arnardottir, G. Quinn (eds.), *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives*, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden, pp. III-40.
- WALSH C. (2012), *Interculturalidad crítica y pedagogía de-colonial*, in “Revista de Educação Técnica e Tecnológica Em Ciências Agrícolas”, 3, 6, pp. 25-42.
- WHO (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (ultimo accesso agosto 2021).

- ZUTTON R. (2018), *Case management, vita indipendente e budget di progetto in Friuli Venezia Giulia*, 16 novembre, <https://welforum.it/il-punto/politiche-per-la-disabilita-le-sfide-davanti-a-noi/case-management-vita-indipendente-e-budget-di-progetto-in-friuli-venezia-giulia/> (ultimo accesso agosto 2021).
- ID. (2019), *Società e Scuola. Con-vivere oggi, vera sfida del nostro tempo. Prospettive possibili*, intervento al convegno *Personalizzare, coprogettare, includere. La qualità per le persone con disabilità in Italia*, https://www.youtube.com/watch?v=q-XE4FKH7fM&ab_channel=ABCAssociazioneBambiniCerebrolesi (dal minuto 2h52'12" fino a 2h59'09"; ultimo accesso agosto 2021).

