

La Consulenza Pedagogica come strumento di personalizzazione degli interventi per soggetti migranti con disabilità¹

Pedagogical Counseling as a means of dealing with migrants with disabilities in a more personal manner

Anna Aluffi Pentini
Professoressa Associata
Università di Roma Tre

Francesca Giannoccolo
Docente
Liceo artistico via di Ripetta

Sommario

Lo sviluppo della persona migrante con disabilità costituisce un'intersezione di due condizioni, *l'essere straniero* e *l'aver una menomazione*, condizioni da esplorare per il soggetto sulla base della cultura del Paese d'origine, di quella del Paese in cui vive e del nuovo spazio transculturale definito dall'incontro delle due culture indicate. In questo lavoro si presenta il contributo offerto dalla Consulenza Pedagogica per un approccio personalizzato alle questioni della disabilità e dell'interculturalità nella scuola e nell'extrascuola. Si ritiene che la Consulenza Pedagogica possa svilupparsi come una pratica fondamentale di «coprogettazione capacitante» (Marchisio, 2019, p. 85) per accompagnare la famiglia e i professionisti.

Parole Chiave: consulenza, disabilità, formazione interculturale, coprogettazione capacitante.

Abstract

The life trajectory of migrants with disabilities in the host country constitutes the intersection of two conditions, *being a foreigner* and *having an impairment*. These conditions need to be explored on the basis of the culture of the country of origin, the culture of the country in which they now live and the new transcultural space defined by the meeting between these cultures. This paper presents suggestions for a personalized approach to counseling taking into account issues of disability and interculturality in the school and in out-of-school contexts. It is believed that counseling in Special and Intercultural Education can develop as a fundamental practice of «capacity building co-planning» (Marchisio, 2019, p. 85) for immigrant families and professionals.

Keywords: counseling, disability, intercultural training, capacity building co-planning.

Introduzione

Secondo lo psicologo sociale Schütz (2013) lo straniero si trova a mettere in discussione gran parte di ciò che appare indiscutibile ai membri del gruppo con i quali egli entra in contatto. Solitamente, «la funzione del modello culturale è quella di eliminare le domande problematiche attraverso l'offerta di direttive d'uso preconfezionate e [...] di sostituire l'autoesplicativo al discutibile» (p. 18). Per lo straniero è necessario capire quali siano gli elementi del modello culturale e farli propri. L'interesse dello straniero a far parte di un gruppo sociale fa sì che il suo interesse per il modello culturale non sia un interesse teorico bensì la necessità di comprendere «un segmento di mondo che deve essere dominato tramite azioni» (Ivi, p. 21).

Kristeva, quando parla della maternità in generale, parla di un mistero che consiste nello «scovare, proteggere, risvegliare il diverso perché sia riconosciuto e condivisibile»

(Kristeva e Vanier, 2011, p. 84). Declina poi il concetto per la madre di un figlio con disabilità – lei stessa lo è – dicendo che in una situazione del genere «occorre accompagnare e tradurre l'incontro con la irrimediabile differenza che è la menomazione» (Ibid.). Specifica che, di fronte a situazioni di vulnerabilità «le nostre parole sono troppo stigmatizzanti o troppo idealizzanti: parliamo dell'handicap, non riusciamo a parlare alle o con le persone handicappate², né a iscrivere questa esperienza nei codici culturali» (Ivi, p. 88). Sappiamo che questo nuovo umanesimo è ancora poco sviluppato e sappiamo anche come spesso i genitori si trovino a cercare di fare da ponte tra il figlio e la società che lo rifiuta. I genitori si trovano su una soglia «né nella bolla del ferito, né nella nuvola di *nessuna differenza* [...] sempre a metà tra i due. Il *linguaggio* che traduce questa soglia tesse un caleidoscopio di interpretazioni, risposte, ipotesi, fantasie» (Ivi, p. 89); l'autrice arriva a dire che «l'handicap [...] sbriciola discipline, norme e categorie e sollecita l'infinito del pensabile» (Ivi, p. 90). Pensare insieme la condizione di estraneità e quella di disabilità non significa sommare le differenze ma coltivare nell'operatività dei contesti educativi la capacità di pensare la complessità e di accompagnare gli attori che più da vicino la vivono aiutandoli a dominare le azioni di contesti che, se osservati attentamente nella prospettiva del prendersi cura, non risultano autoesplicativi per nessuno. La Consulenza vuole quindi abitare la soglia tra segmenti di modelli culturali per trovare un linguaggio educativo possibile e azioni per dominare tali segmenti.

1. Il contributo della coprogettazione capacitante per la Consulenza Pedagogica in ambito interculturale

La promozione dello sviluppo della persona migrante con disabilità costituisce un lavoro educativo particolarmente complesso perché caratterizzato dalle numerose variabili presenti in un contesto dalle plurime fragilità (Caldin, 2012; Goussot, 2010; FISH, 2015; Martinazzoli, 2012; Ciammetti, 2015; Pileri e Friso, 2019).

Le dimensioni in gioco richiedono, indubbiamente, l'utilizzo di competenze professionali rinvenibili all'interno di un'equipe multidisciplinare³. Al fine di garantire il successo nel lavoro di accoglienza e accompagnamento, tuttavia, è necessario ragionare intorno ai saperi che i singoli membri dell'equipe devono condividere per rispondere ai bisogni dei soggetti coinvolti. Le attività di individuazione, attivazione e impiego di risorse adeguate, nei singoli ambiti di intervento, passano dalla capacità dei professionisti di definire una propria posizione esistenziale rispetto alla diversità percepita e alle personali modalità di incontrare l'altro per costruire un progetto personalizzato condiviso, che promuova benessere e qualità di vita. Si tratta di lavorare in un'ottica di tutela e promozione dei diritti, facendo proprie le disposizioni normative contenute nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (ONU, 2006), e di impostare l'intervento educativo sulla base del nuovo paradigma, introdotto dall'accordo internazionale citato (Marchisio, 2019). La Convenzione riconosce alla persona con disabilità la possibilità di ampliare ed esercitare la propria cittadinanza e comporta un necessario cambiamento nel lavoro di cura e nelle modalità di erogazione dei servizi. Ragionare in termini di riconoscimento dei diritti della persona con disabilità in un contesto migratorio costituisce una sfida ulteriore e un'occasione per superare visioni professionali stereotipate.

Sulla base del quadro tratteggiato, ipotizzando cambiamenti gradualmente, il lavoro socio-educativo necessita di un accompagnamento costante, in grado di sostenere la pratica riflessiva sui saperi professionali, mettendo al centro le esigenze e le scelte dell'utente.

Non si tratta di rinunciare alle funzioni direttive della pedagogia, mai totalmente abbandonate nella pratica, ma di spostare tale direzionalità dagli obiettivi ai processi, al fine di consentire alla persona migrante con disabilità di porsi traguardi significativi rispetto al proprio orizzonte esistenziale. È questa la direttrice secondo la quale è possibile strutturare interventi di Consulenza Pedagogica (di seguito CP) sviluppati sulla base della coprogettazione capacitante, che ribadisce il ruolo fondamentale svolto dal confronto dialogico nella lettura dei bisogni espressi dall'uomo e dalla società in epoca contemporanea.

Si ritiene utile, a questo punto, introdurre le definizioni di CP e di coprogettazione capacitante che, per quanto non rappresentative di tutte le modalità di intervento e non esaustive rispetto alle possibili applicazioni, guideranno le nostre riflessioni sul tema indagato. La CP è concepita come un intervento pedagogico di secondo livello rivolto a chi si occupa di educazione in contesti educativi formali e informali⁴. Nello specifico, essa indirizzerà la sua attenzione alle famiglie migranti e alle diverse figure professionali coinvolte (educatori, personale docente e non docente della scuola, formatori professionali, tutor in ambito scolastico e lavorativo, personale socio-sanitario...). La coprogettazione capacitante, invece, è «una metodologia di accompagnamento alla definizione di un progetto di vita sulla base di uguaglianza con gli altri nel mondo di tutti» (Marchisio, 2019, p. 85) e si basa sull'incontro con l'altro grazie all'impiego di pratiche dialogiche, per le quali il presupposto è costituito dall'«estraneità dell'altro» (Ivi, p. 88). Il concetto di estraneità, per quanto valido nell'incontro con ogni soggetto, costituisce il fondamento del lavoro educativo con la persona migrante con disabilità, per la presenza di elementi culturali diversi, che concorrono a determinare nuove concezioni dell'esistenza e delle scelte che la definiscono. L'estraneità emerge non solo nella relazione con l'altro, ma coinvolge il soggetto nel rapporto con se stesso. Nell'esperienza di estraneità, connotata da condizioni di fragilità, infatti, il processo di costruzione dell'identità e l'elaborazione di una visione sostenibile del futuro risultano particolarmente articolati.

La dinamica dialogica, che non costituisce un elemento di novità nella CP (Aluffi Pentini, 2017), acquista nuove caratteristiche nella prospettiva della coprogettazione capacitante e sostiene un lavoro educativo centrato sulla polifonicità delle narrazioni. Assimilando il processo di progettazione alla narrazione, Marchisio osserva che le metodologie di progettazione classiche sono basate principalmente sul punto di vista dell'operatore, che coincide quindi con il narratore (Ivi, pp. 41-42). Per questo motivo i contributi dell'utente, pur trovando spazio nella progettazione tradizionale, sono filtrati dall'operatore che li raccoglie. Nella coprogettazione capacitante, invece, i narratori sono diversi e tutti concorrono a costruire il percorso. È questa polifonicità di voci che consente «[...] di mantenere costantemente attivi entrambi i termini: *coprogettazione*, cioè definizione collegiale di obiettivi, percorsi e strategie, e *capacitazione*, cioè assunzione della possibilità concreta di determinare il corso della propria esistenza» (Ivi, p. 42). La capacitazione che, nell'ambito considerato, indica la possibilità riconosciuta al soggetto di determinare per mezzo di scelte il suo futuro, anche commettendo degli errori, costituisce il cardine di questo modello di progettazione ed è collegato direttamente alla tutela dei diritti della persona e al riconoscimento della possibilità per la stessa di esercitarli. La CP può sostenere lo sforzo dei professionisti nel passaggio dalla progettazione classica al nuovo modello, aiutando a focalizzare l'attenzione sul dialogo come strumento di co-costruzione della realtà nella quale si opera e a superare abiti mentali e modelli organizzativi basati su logiche assistenziali.

2. La Consulenza Pedagogica per la famiglia della persona migrante con disabilità

Nella costruzione del futuro della persona con disabilità, la famiglia svolge un ruolo chiave (Goussot, 2010; Caldin, 2012; Martinazzoli, 2012). Le risorse del nucleo familiare offrono al soggetto i supporti necessari per superare le limitazioni che la menomazione può comportare, secondo il modello bio-psico-sociale⁵, a livello individuale e sociale. Si comprende, quindi, che la famiglia che vive un'esperienza migratoria possa incontrare maggiori difficoltà in un contesto culturale diverso da quello di appartenenza e scarsamente conosciuto, soprattutto se sprovvista di adeguate risorse materiali e relazionali. In considerazione di tale difficoltà, la capacità di progettare il futuro è limitata dall'impossibilità di accedere al desiderio quale ambito nel quale coltivare l'ipotesi di un futuro sostenibile e soddisfacente per il familiare con disabilità. In linea con l'analisi proposta dalla coprogettazione capacitante, quindi, la dimensione del desiderio è l'elemento più plausibile sul quale lavorare al fine di attivare le risorse del gruppo familiare. Le numerose situazioni esistenziali che possono determinarsi emergono dalle storie familiari raccolte negli studi citati (Goussot, 2010; Caldin, 2012). Pur non essendo qui oggetto di specifica trattazione, queste rivelano quotidianità difficili da gestire, nelle quali il nucleo familiare si trova spesso in una situazione di isolamento, vissuta in particolare dai membri della famiglia maggiormente dediti alla cura (Argiropoulos, 2012; FISH, 2015; Martinazzoli, 2012). È proprio questo isolamento a creare condizioni sfavorevoli, che riducono fortemente le possibilità di attivare una rete di supporto e di accedere ai servizi.

Alla luce delle proposte elaborate dalla coprogettazione capacitante, occorre interrogarsi su quali siano le situazioni ambientali e relazionali nelle quali le famiglie si trovano a manifestare apertamente i loro bisogni; occorre tenere presente il momento nel quale esse giungono a confrontarsi con i servizi socio-sanitari e socio-educativi, in riferimento al proprio ciclo di vita e all'età della prole con disabilità. L'alternarsi di situazioni di regolarità e non regolarità, relative alle condizioni che consentono la permanenza sul territorio italiano, che spesso accompagna le storie di migrazione, non aiuta ad agire tempestivamente rispetto ai bisogni della persona con disabilità e a dare continuità agli interventi. Il rischio, in questi casi, è di cumulare ritardi che avranno ricadute significative nella storia personale del soggetto e ne comprometteranno lo sviluppo.

I genitori, quindi, hanno la necessità di essere accompagnati nella comprensione della differenza tra malattia e menomazione e, quando la fiducia riposta nella medicina occidentale diventa eccessiva, ad acquisire la consapevolezza dell'impossibilità di una cura definitiva (Martinazzoli, 2012). Allo stesso tempo, di fronte a una menomazione permanente, è necessario comprendere la rilevanza dell'ambiente per la riduzione degli effetti della menomazione⁶, garantendo alle persone migranti con disabilità occasioni di sviluppo equiparabili a quelle riconosciute agli altri soggetti.

In merito alle pratiche di CP, il professionista che si relazionerà al gruppo familiare dovrà essere in grado di intervenire sull'orizzonte progettuale delle famiglie, ampliandolo e spostando l'attenzione dal quotidiano a una dimensione temporale più ampia, che ricomprenda anche il passato. Solo contestualmente alla possibilità di offrire condizioni di vita sostenibili, le figure professionali coinvolte – adeguatamente formate sul tema della disabilità in una prospettiva transculturale – potranno lavorare sulla capacitazione.

3. La Consulenza Pedagogica per il lavoro con la persona migrante con disabilità

Numerosi sono i professionisti impegnati nel lavoro a favore della persona migrante con disabilità e della sua famiglia. La letteratura scientifica sottolinea, in particolare, il ruolo chiave svolto dal personale docente e non docente della scuola (Caldin, 2012; Martinazzoli, 2012; Pileri e Friso, 2019).

A fronte dell'esiguità delle analisi statistiche relative all'utenza considerata, il MIUR redige ogni anno un rapporto sugli alunni con disabilità (MIUR, 2019), dal quale sono ricavabili alcuni dati relativi agli studenti stranieri⁷. Grazie a questa fonte è possibile cominciare a delineare le dimensioni della realtà indagata che, nel suo complesso, richiede ulteriori approfondimenti quantitativi e qualitativi.

La scuola svolge senza dubbio un ruolo strategico e può cogliere domande di servizi, presenti nella società, che faticano a trovare strumenti di espressione adeguati e risposte qualificate. Le Pratiche dialogiche, la polifonicità della narrazione, l'espressione del desiderio rispetto al futuro e la gestione del potere nella relazione, elementi su cui ricade l'attenzione della coprogettazione capacitante, possono aiutare il personale scolastico a intercettare e a leggere bisogni che spesso si manifestano in forme diverse da quelle tradizionali.

Secondo Marchisio, la coprogettazione capacitante incontrerebbe difficoltà di impiego in ambito scolastico e in tutti i contesti nei quali attività e obiettivi sono limitati e predefiniti in quanto la progettualità dell'utente e della sua famiglia risulterebbe circoscritta (2019, p. 37). Pur condividendo in parte queste osservazioni, soprattutto per quanto concerne gli istituti secondari di secondo grado, si ritiene che le potenzialità di tale metodologia andrebbero indagate. Considerata la durata e la rilevanza dell'esperienza scolastica nella vita della persona, la coprogettazione capacitante potrebbe costituire un alleato prezioso in ambito educativo per

- favorire l'ascolto delle storie di vita della persona con disabilità e della sua famiglia;
- creare una stretta collaborazione con la famiglia fondata sul dialogo tra pari;
- superare visioni non positive della famiglia e delle risorse che può mettere in campo;
- individuare i supporti di cui la famiglia stessa ha bisogno per divenire risorsa;
- collegare l'esperienza scolastica alla storia migratoria e alla progettualità futura;
- favorire la comprensione di pratiche di cura diverse e non meno valide;
- accettare rappresentazioni diverse della disabilità e del concetto di cura;
- individuare il supporto che la scuola può fornire nel caso di progettualità messe in campo secondo priorità che differiscono da quella occidentale;
- favorire il passaggio da una logica assistenziale a una logica di promozione della persona con disabilità nelle esperienze migratorie.

Le osservazioni riportate risultano valide anche per le figure professionali che lavorano nei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali, che avranno bisogno di interiorizzare la complessità della relazione di cura nel caso di soggetti provenienti da Paesi stranieri, talvolta portatori di rappresentazioni diverse del significato stesso di menomazione (Ginsburg e Rapp, 2013). Come ricorda Marchisio (2019):

Il discorso professionale classico è sostanzialmente monologico, non dialogico, in quanto presuppone che vi sia un significato che esiste *a priori* e anche il

professionista è chiamato a vedere per poter definire nel modo migliore possibile l'intervento di cui il soggetto ha bisogno (p. 59).

Secondo questa prospettiva, nelle relazioni di cura il potere ricade nelle mani del professionista che, in qualità di esperto, è chiamato a orientare gli interventi. La complessità delle variabili in gioco, però, pone in discussione questo modello perché ipotizza che un discorso professionale monologico non sia in grado di cogliere elementi rilevanti ai fini di una corretta visione. Quest'ultima, per essere valida, dovrà necessariamente includere il punto di vista dell'utente e assegnare centralità alle sue scelte, consentendo di riequilibrare la distribuzione del potere legato al possesso del sapere esperto. L'apertura verso i contributi dell'etnopsichiatria e dell'antropologia culturale saranno indispensabili per preconstituire le condizioni di un dialogo che possano, se non superare il modello della *compliance*⁸, almeno includere gli orizzonti di senso entro i quali altre culture si rapportano con la malattia e la cura.

Particolare attenzione meritano gli educatori e gli altri professionisti che svolgono le prestazioni presso il domicilio degli utenti. Come emerge dalle ricerche citate nei paragrafi precedenti, il contributo da loro offerto allevia notevolmente il peso della cura della persona disabile e costituisce per la famiglia, che si trova in condizioni di fragilità, una risorsa preziosa (Argiropoulos, 2012). Queste figure professionali occupano una posizione rilevante anche nell'équipe multidisciplinare perché hanno la possibilità di condurre osservazioni dirette e, laddove siano in possesso delle competenze necessarie, di cogliere elementi per una migliore comprensione del contesto e delle dinamiche familiari.

Negli ambiti lavorativi indicati e per le ragioni esposte, le pratiche di CP dovranno essere rivolte alla formazione e alla supervisione dei professionisti per offrire al lavoro educativo strumenti adeguati per cogliere i bisogni inespressi e le risorse presenti.

La progettazione delle attività di formazione deve prevedere percorsi integrati sui temi dell'intercultura e della disabilità, in un lavoro di condivisione degli aspetti problematici e di riflessione sulle pratiche messe in campo (Portera, 2019; Tumino, 2018). In tali contesti formativi, i saperi disciplinari dovrebbero essere riformulati secondo una logica *bottom up* e giungere all'elaborazione di nuovi contributi a partire dall'analisi di situazioni concrete. Seguendo le indicazioni provenienti dalla coprogettazione capacitante, sarebbe necessario dare voce alle persone che vivono le situazioni di disagio considerate, prevedendo il diretto coinvolgimento delle famiglie migranti.

Sulla base di quanto esplicitato, sarebbe auspicabile che questa tipologia di formazione fosse erogata a livello territoriale in modo integrato, favorendo l'incontro tra professionisti diversi e tra questi e gli utenti. In ambito formativo, si creerebbero così forme di interazione in un campo neutro, utili per costruire reti territoriali meticce, formali e informali, che la letteratura considera fondamentali per il successo nell'accompagnamento socio-educativo delle persone migranti con disabilità e delle loro famiglie (Goussot, 2010; Caldin, 2012).

Per le figure professionali impegnate nelle istituzioni educative e per quelle educative dei servizi socio-sanitari, inoltre, la CP potrebbe svolgere funzioni di supervisione secondo le stesse linee guida tracciate dalla coprogettazione capacitante. In questo campo, gli interventi di CP sosterranno il pensiero riflessivo nel lavoro educativo secondo nuovi modelli di organizzazione e di erogazione dei servizi. In relazione all'identità professionale del singolo, tale approccio favorirebbe un'analisi delle diverse rappresentazioni della realtà in gioco e delle dinamiche relative alla

distribuzione del potere all'interno dell'équipe e nel rapporto con l'utente. Le finalità, pertanto, dovrebbero essere:

- la valorizzazione dei diversi punti di vista che emergono nelle relazioni dialogiche tra pari (a partire dalla centralità dell'utente) come risorsa professionale;
- l'analisi delle situazioni professionali vissute sia all'interno dell'équipe che nei rapporti con gli utenti, sostenendo uno sbilanciamento nella gestione del potere a favore del fruitore del servizio.

Nei paragrafi seguenti sarà evidenziato il ruolo che la CP può assumere nell'accompagnare la persona con disabilità, in particolare in un'ottica di coprogettazione capacitante. Per fare ciò si presenterà un caso che si ritiene possa fornire importanti spunti di riflessione.

4. La storia di P. come caso emblematico

Tra le situazioni incontrate da chi scrive nel corso della pluriennale esperienza di CP in contesti interculturali, si è scelto di presentare in questa sede la storia di un bambino disabile (di nome P.), oggi diventato adulto, al fine di evidenziare come il dispositivo di consulenza, del quale la famiglia del soggetto in questione ha usufruito nei primi anni di vita del figlio, sia stato funzionale al conseguimento di importanti obiettivi di sviluppo e abbia posto le basi per un atteggiamento resiliente di fronte alle difficoltà della vita. D'altro canto, le informazioni raccolte successivamente in merito alla carriera scolastica e all'inserimento sociale e lavorativo di P. risultano utili a evidenziare in che modo un servizio di CP prolungato nel tempo avrebbe giovato a valorizzare le potenzialità dell'adolescente e dell'adulto, oltre che a utilizzare meglio le preziose risorse della famiglia.

P. era bambino nei primi anni '90. Sudamericano⁹, nato a Roma, presentava un ritardo nello sviluppo e un problema congenito al cuore, oltre che malformazioni al viso e a una mano. Dopo aver vissuto i primi due anni di vita in una casa occupata della periferia di Roma, si trasferisce con la famiglia in un centro di accoglienza. L'iscrizione al nido sembra essergli preclusa: il rischio di morte istantanea è alto e nessuno vuole assumersi la responsabilità di accogliere P. a scuola. La richiesta che giunge ad un Centro Diurno per bambini dai due a sei anni è quella di iscrivere un soggetto che a detta dell'assistente sociale potrebbe morire da un momento all'altro. L'intervento di CP aiuta a fare chiarezza su timori e fraintendimenti interculturali di genitori e educatori, traducendo per tutti la diagnosi, sia pure infausta, in un percorso di inserimento possibile, esplicitando alle parti che la prognosi e il futuro del bambino non dipendono dalla frequenza del nido.

P. è accettato al Centro e accudito con grande dedizione da tutte le educatrici, in particolare da una di loro, per nulla influenzata dall'aspetto di P., avendo maturato una lunga esperienza nel lavoro con i bambini con disabilità. Grazie al clima accogliente, P. cresce sereno e allegro.

L'arrivo di una nuova educatrice determina un periodo di crisi. Si tratta di una persona che ha operato in contesti migratori e che è estremamente motivata a lavorare al Centro, ma che si lamenta di P. frequentemente. Allarmata dal repentino cambiamento di umore del bambino, l'équipe richiede tempestivamente l'intervento della consulente pedagogica.

Nel colloquio emerge il turbamento di fronte all'aspetto fisico del bimbo: l'educatrice afferma più di una volta di non riuscire a guardare in faccia il bambino

perché le fa impressione. A partire da queste importanti ammissioni, si riorganizzano gli interventi educativi: si prevede che la nuova educatrice lavori per tempi brevi e mai da sola con P., dandole il tempo di familiarizzare gradualmente con l'aspetto del bambino. L'aggressività di P. sparisce e progressivamente la relazione, da entrambe le parti, migliora.

P. appare sereno, ben integrato nel gruppo e fa progressi; la mamma è contenta. Il linguaggio risulta limitato e, dal punto di vista motorio, P. mostra una certa goffaggine. Per il passaggio alla scuola primaria, è proposto alla famiglia di consultare un Centro di Neuropsichiatria Infantile. Dopo una settimana di indagini cliniche, si ottiene la conferma della presenza di una sindrome genetica, compatibile con il quadro di ritardo dello sviluppo. Rispetto alla necessità di prevenire possibili disagi all'ingresso della scuola primaria la situazione è complessa: i medici sostengono che per quello che ha P. sta anche troppo bene, riconoscendo l'ottimo lavoro educativo svolto dal Centro e il rapporto di fiducia instaurato con la famiglia. Mentre in seguito alle consultazioni mediche, la madre di P. chiede insistentemente se suo figlio è normale o no e insiste sul fatto di non capire cosa dicono i medici.

La consulente pedagogica si fa carico di un lavoro di mediazione culturale tra le figure che ruotano intorno a P., con l'intento di co-progettare l'ingresso nella scuola primaria. La scuola non vede la necessità di accogliere le indicazioni della consulente pedagogica e fa propria la visione dei medici, secondo la quale il bambino non necessita di sostegno. Durante la frequenza del primo anno di scuola, come si poteva prevedere se si fosse tenuto conto dell'enorme supporto ricevuto da P. nel Centro interculturale, il bambino incontra molte difficoltà ed è respinto. Al secondo anno della scuola primaria, si richiede e ottiene il sostegno.

Il rapporto di consulenza di chi scrive a questo punto si interrompe per la chiusura del servizio. Le informazioni che seguono sono frutto di una ricostruzione che è stata resa possibile dall'incontro con alcuni educatori entrati in contatto con P.

In adolescenza il problema cardiaco di P. risulta decisamente ridimensionato e le educatrici del nido, che talvolta lo incontrano casualmente, riferiscono che è cresciuto molto ma che mantiene il suo carattere, è positivo e continua ad essere fiero di se stesso. Successivamente un operatore del sociale, che lo affianca per anni, racconta che fino alla terza media P. ha frequentato regolarmente la scuola e il doposcuola legato alla stessa associazione che gestiva la scuola dell'infanzia. In questo luogo, P. ha svolto un ruolo importante nell'accoglienza dei nuovi arrivati. Ha partecipato, inoltre, ai soggiorni estivi residenziali, organizzati dallo stesso Servizio.

Alle scuole superiori, P. si iscrive a un istituto tecnico, ma lascia gli studi al secondo anno. Segue, quindi, un corso regionale nell'ambito della ristorazione. Per un po' di tempo, dopo aver abbandonato la scuola, continua a frequentare il doposcuola. Gli operatori lo coinvolgono come volontario e P. aiuta i più piccoli a fare i compiti.

Il padre, che lo ha sempre seguito, a volte utilizzando anche sistemi correttivi non proprio ortodossi, prova a farlo lavorare con lui come manovale. In questi anni, la presenza al doposcuola si dirada; P. inizia a frequentare bande di sudamericani dalle quali, però, è escluso per le sue oggettive difficoltà e per la sua fondamentale rettitudine. Ha anche alcuni problemi con l'abuso di sostanze alcoliche.

Preoccupati, i genitori decidono di allontanare P. da Roma: la madre lo accompagna in Sudamerica e rientra in Italia, lasciandolo con parenti nel Paese d'origine. P. segue una breve formazione come estetista-parrucchiere. Alcune foto recenti lo mostrano con uno sguardo profondo e inconfondibile. Il suo viso appare ancora deforme, ma sempre sereno. Il legame con la madre è rimasto speciale e gli offre un grande supporto.

5. Il contributo della storia di P. alla riflessione sulla CP in ambito interculturale

Analizzando la storia di P., si nota che il venir meno della CP come dispositivo di messa in sinergia delle risorse di P. e della sua famiglia è stato particolarmente penalizzante per P., soprattutto nel momento dell'adolescenza e dell'orientamento al lavoro. Lo spazio di ascolto garantito dalla CP, dal quale sua madre e le educatrici avevano tratto beneficio per far sì che P. si sentisse un bambino come tutti gli altri e mettesse a frutto le sue potenzialità, non è stato disponibile per P. nel momento in cui ne avrebbe avuto bisogno per intraprendere un percorso di autonomia. Se pure il doposcuola ha costituito in molte situazioni un luogo di accoglienza incondizionata e di protezione, è mancata una figura esterna di consulente capace di interagire con la scuola, per elaborare con P. un progetto di vita che tenesse conto tanto della dimensione interculturale quanto delle sue caratteristiche e dei suoi desideri.

La storia di P. dà conto di ostacoli o opportunità nella vita di una persona che vive una doppia diversità. Il peso iniziale di una diagnosi infausta è gestito con consapevolezza dalla famiglia che è supportata dai nuovi legami affettivi, creatisi intorno a P. nel Centro frequentato da bambino.

Analizzando la storia di P. ci pare utile mettere in evidenza alcuni ambiti rispetto ai quali la CP interculturale può dare un contributo importante, valorizzando le risorse esistenti e attivando sinergie: gli ambiti di riflessione sono la valorizzazione delle competenze genitoriali, la promozione della flessibilità nelle istituzioni educative, l'attenzione alla diversità visibile e alla doppia appartenenza culturale e il lavoro di mediazione in funzione del benessere della persona all'interno delle reti di professionisti.

Le competenze genitoriali: la CP ha riconosciuto e valorizzato le competenze genitoriali. P. è il quinto figlio. La mamma si rende conto che è diverso dagli altri; è una mamma esperta. Lotta da subito per suo figlio, nonostante il fatto di trovarsi in un Paese diverso dal suo, dovendo gestire la situazione in una lingua che non conosce bene. Non si arrende di fronte a chi vorrebbe negare a P. l'accesso al nido per motivi prudenziali. Cerca senza sosta finché trova la soluzione adatta al suo fragile bambino. La soluzione si delinea grazie al lavoro di consulenza che media tra le istanze della famiglia, i timori delle educatrici e i bisogni di P. Senza l'intervento del consulente, chi avrebbe esercitato una funzione di mediazione, nel senso dell'*advocacy*, tra una famiglia immigrata, che vive in una casa occupata, e un'istituzione educativa per la prima infanzia? Senza ascoltare in modo competente un genitore immigrato, senza rileggere una diagnosi infausta in funzione degli interessi del bambino, ridimensionando i timori della madre e degli operatori, sarebbe stato difficile difendere i diritti del bambino.

La flessibilità dell'istituzione educativa accogliente: il Centro interculturale, più flessibile rispetto a un nido, ha accettato di accogliere P. (tra l'altro ben oltre le scadenze previste per la domanda di iscrizione), non lasciando che la salute cagionevole costituisse una barriera per la sua piena partecipazione a un'opportunità educativa. L'assunzione del rischio rispetto alla possibile morte di P. ha reso il legame delle operatrici con la madre molto stretto e basato sulla fiducia reciproca e sulla collaborazione. Il progetto educativo su P. si è inserito in una continuità di collaborazione fornita dal consulente per garantire il benessere di tutti i bambini.

Successivamente, il doposcuola, gestito in continuità educativa con la scuola dell'infanzia, è diventato un punto di riferimento costante che ha accolto P., gli ha dato

fiducia, gli ha comunicato un senso di appartenenza e lo ha protetto. È venuto meno tuttavia il supporto della CP. L'intervento sistematico sulla famiglia e la mediazione con la scuola sono stati interrotti. Nel periodo adolescenziale P. non è stato accompagnato come era accaduto quando il consulente aveva supportato e messo in rete le persone intorno a lui. Una consulenza impostata sull'approccio delle *capabilities*, che poteva rappresentare l'elemento dirimente per la costruzione di un progetto di autonomia, non ha avuto luogo.

Lavorare sulla diversità visibile: l'educatrice che segue sin da subito il bambino mette in atto un'alleanza anche affettiva con la madre: P. per entrambe è un bel bambino e ha tante potenzialità. L'educatrice *ostile* permette di evidenziare come le competenze interculturali e l'apertura alla diversità culturale non costituiscano una garanzia per l'accoglienza di bambini con disabilità. Nel processo spontaneo di categorizzazione, per quell'educatrice la diversità era tollerabile, l'aspetto insolito e sgradevole di un viso e di una manina creava invece una barriera. Si dimostra, quindi, l'importanza di chiarire la propria postura educativa in relazione ai diversi aspetti d'intersezionalità (diversità culturale, diversità visibile, menomazione). In questo caso la CP come elemento di terzietà tra educatrice e bambino, ma anche tra educatrice e famiglia e ancora tra educatrice ed équipe, ha consentito di esprimere la verità indicibile – e cioè che P. le fa impressione – verità che laddove permane nel non detto rischia di minacciare l'integrità dei bambini diversi. Se si guarda un bambino provando fastidio, non lo si potrà accogliere, riconoscere, apprezzare e sostenere. La CP individua, coglie il peso e al tempo stesso ridimensiona gli ostacoli che minano il successo di una relazione educativa nelle situazioni di disabilità e di interculturalità. Successivamente, durante l'adolescenza, P. è rifiutato da gruppi di suoi connazionali in quanto disabile: per una persona con disabilità nell'adolescenza scatta spesso il rifiuto dei coetanei. La comune appartenenza culturale fa sì che P. cerchi ragazzi simili a lui, ma non evita a P. i meccanismi di esclusione dovuti alla sua menomazione visibile. Esplorare questa delicata dinamica e farne tesoro per capire i bisogni di un ragazzo come P. rappresenta certamente un obiettivo imprescindibile di un lavoro di consulenza, che nel caso specifico è mancato.

La doppia appartenenza culturale: P. ha sempre ascoltato e parlato lo spagnolo in famiglia. Il rapporto mai interrotto con il Paese d'origine dei genitori avrebbe potuto rappresentare, se adeguatamente accompagnato dalla CP, una buona opportunità di crescita. P., giovane adulto, trova un ambiente accogliente in Sudamerica, un contesto nel quale le caratteristiche somatiche non rimandano a una doppia estraneità (volto indio e malformazione), ma denotano *solamente* una menomazione. Tuttavia il suo viaggio in Sudamerica non è stato co-progettato con il supporto della CP. È rimasto un tentativo, apprezzabile da parte dei genitori, di allontanarlo da potenziali pericoli.

La famiglia di P. è resiliente, vive dignitosamente le vicissitudini legate al contesto migratorio. È capace di fornire una buona cura. Il padre, che gli ha sempre voluto molto bene, gli permette di divenire grande e di avviarsi alla ricerca di un mestiere, controbilanciando il fascino delle bande. Ma i livelli in gioco nell'orientamento professionale sono molteplici: linguistico, metalinguistico, specialistico. La CP avrebbe potuto, come nella prima infanzia, mediare tra i significati delle parti in causa, per mettere a punto un progetto sostenibile per P.

Le reti dei professionisti: all'inizio della carriera scolastica di P. falliscono. La famiglia, su suggerimento della consulente, si affida al Servizio di diagnosi e cura della Neuropsichiatria Infantile, aspettandosi una certificazione utile per il sostegno. Le condizioni del bambino sono, però, considerate *sin troppo buone* e non sembrano

richiedere particolari attenzioni. Non si riesce a stabilire un dialogo tra gli insegnanti della scuola primaria e gli educatori del Centro, garantendo la continuità educativa. La scuola, inoltre, non individua nella differenza culturale dei genitori immigrati un elemento di intersezionalità sul quale riflettere. La CP non è sufficientemente riconosciuta dall'istituzione scolastica e il suo apporto non è utilizzato.

La famiglia non è in grado di seguire P. e di interagire alla pari con i professionisti che incontra. Prevedere un intervento di CP significa poter mettere in sinergia le risorse di tutti i servizi e della famiglia. Significa anche avere lo spazio per spiegare alle parti in causa le conseguenze per il futuro di P. da un lato, di ciò che dicono i medici e dall'altro, di ciò che gli insegnanti e gli altri professionisti possono o potrebbero fare con lui.

La tentazione di colludere con l'auto-esplicativo è sempre in agguato nelle riunioni interprofessionali e interculturali. Essere genitori stranieri ed essere genitori di un figlio con disabilità sono condizioni che creano quasi sempre un'inferiorità oggettiva. Sono proprio i genitori, tuttavia, che dovrebbero coltivare il desiderio per il bambino e dare progressivamente voce al giovane e all'adulto con disabilità, non permettendo che resti impigliato in progetti elaborati da altri (professionisti, ma anche gli stessi genitori). I professionisti, d'altro canto, tendono a sottovalutare le potenzialità di una famiglia apparentemente senza potere, dimenticando che la diagnosi più raffinata e la terapia più articolata diventano assolutamente inutili senza il coinvolgimento della famiglia.

Secondo la proposta della coprogettazione capacitante, proprio la CP potrebbe fornire il supporto necessario acciocché le dimensioni del desiderio e del potere risultino adeguatamente tenute in considerazione e coltivate nelle relazioni educative.

Conclusioni

La CP rappresenta una modalità di valorizzazione delle *capabilities* nelle potenziali situazioni di doppia estraneità (Nussbaum, 2007). Grazie alla coprogettazione capacitante, essa mira a equilibrare negli interventi educativi, sia a livello individuale che sociale, la dimensione della promozione del benessere, della prevenzione e del recupero del disagio. La storia di P. mette in luce alcune possibilità di intervento nelle diverse fasi della vita di una persona.

La competenza interculturale necessaria per i consulenti consiste, quindi, nella capacità di individuare, comprendere e interpretare le prospettive individuali in specifici contesti, traendone opportune modalità d'azione (Domenig, 2007). Nel caso che è stato presentato, le sinergie tra istituzioni educative per l'infanzia e famiglia hanno rappresentato un importante tassello per muoversi al meglio in uno spazio concretamente interculturale, uno spazio significativo perché capace di includere la menomazione come una caratteristica non ostativa delle possibilità di crescita, di partecipazione sociale e quindi di piena cittadinanza.

Gli interventi educativi rischiano di fallire laddove non sia dato il necessario ascolto alle istanze e ai bisogni del diretto interessato, mediando tra informazioni mediche e visioni del mondo legate a diversi modelli culturali e potenziando la relazione tra la scuola e i genitori. Per la famiglia, che ancora si sente estranea nel Paese di arrivo, assistere passivamente alla costruzione di un intervento professionale sul figlio con disabilità può significare vivere una sconfitta personale e sociale, di fronte a un progetto educativo *speciale* che rende definitiva una diagnosi. Se la famiglia non si sente ascoltata, e gradualmente coinvolta, il progetto può essere percepito come estraneo e questa dinamica rischia di rendere il miglior progetto inaccettabile e irrealizzabile

(Aluffi Pentini, 2013). Ciò può verificarsi anche per le famiglie autoctone che vivono una situazione di disagio ma, come osservato, la componente della diversità culturale non fa che amplificare il fenomeno. In questo senso la CP è mediazione educativa e mediazione interculturale e, solo così, può sostenere la co-progettazione capacitante.

Se è vero che una competenza interculturale non può mai dirsi pienamente raggiunta, la riflessione sui percorsi di vita dei migranti affina la capacità di ascolto nei confronti di qualsiasi tipo di utenza e perfeziona le pratiche professionali. Si tratta di coltivare la possibilità di *approssimazione*, sia nel senso di un avvicinamento alla comprensione dei bisogni altrui, sia nel senso di ampliare le possibilità di agire in modo capacitante. La CP come forma di ricerca intervento, anche in ambito interculturale, promuove una continua riflessione sulle proprie prospettive, nello sforzo di poterle anche cambiare, spostando, relativizzando, espandendo o universalizzando la propria *forma mentis* (Deardoff, 2006). Questa flessibilità, che caratterizza sempre la CP, facilita in particolare la doppia inclusione e, dalla doppia diversità, trae sempre nuove suggestioni che si traducono in pratiche di *empowerment*.

Note

¹ Nella stesura dell'articolo le autrici hanno condiviso il tema trattato; si specifica per quanto riguarda l'attribuzione dei singoli paragrafi che Anna Aluffi Pentini ha stilato i paragrafi: Introduzione, 4, 5 e Conclusioni; Francesca Giannoccolo ha stilato i paragrafi: 1, 2 e 3.

² Riportato come nel testo della Kristeva, pur se consapevoli che il termine attualmente utilizzato è quello di persone con disabilità.

³ Le figure professionali coinvolte sono numerose. Si citano, a titolo esemplificativo, quelle di assistente sociale, educatore/pedagogo, insegnante/formatore, mediatore, medico, operatore socio-educativo.

⁴ Per un'analisi dello sviluppo e delle attuali possibilità di impiego della CP in Italia in ambito pedagogico, cfr. Regoliosi, Scaratti, 2002; Negri, 2014.

⁵ Si tratta del noto modello proposto dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF). Cfr. OMS (2002), *ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento.

⁶ Anche in questo caso il riferimento teorico è offerto dal modello bio-psico-sociale dell'ICF, che consente di analizzare la rilevanza dell'ambiente nell'aggravare gli effetti della menomazione (barriera) o nel ridurli (facilitatore).

⁷ Secondo quanto riportato, la percentuale di alunni stranieri con certificazione sul totale degli alunni con certificazione è pari al 13% mentre gli alunni stranieri con certificazione sono il 4,1% degli alunni stranieri totali (MIUR, 2019, p. 16). La ricerca, inoltre, indica percentualmente i dati disaggregati a livello regionale.

⁸ Il modello della *compliance*, in ambito sanitario, evidenzia un rapporto di natura paternalistica tra il medico (o la persona che si occupa della cura) e l'utente.

⁹ Indicazione volutamente imprecisa per salvaguardare la privacy.

Bibliografia

- Aluffi Pentini A. (2013) *Lavoro sociale, interventi psicopedagogici e di riabilitazione con famiglie multiproblematiche: per una autocritica riflessiva nella pratica interculturale*. In S. Elsen e A. Aluffi Pentini (a cura di) (2013), *Gesellschaftlicher Aufbruch, reale Utopien und die Arbeit am Sozialen*, Bozen, Bozen-Bolzano University Press, pp. 268-283.
- Aluffi Pentini A. (2017), *La consulenza pedagogica: considerazioni generali e il colloquio in contesti multiculturali*. In «I problemi della Pedagogia», Vol. 63, n. 2, Roma, Editoriale Anicia, pp. 251-265.
- Argilopoulos D. (2012), *Le famiglie*. In R. Caldin (a cura di) (2012), *Alunni con disabilità figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive*, Napoli, Liguori Editore, pp. 135-146.

- FISH, Bucci D., Giacobini C., Merlo G. e Schianchi M. (a cura di) (2015), *Report di ricerca. Migranti con disabilità. Conoscere i dati per costruire le politiche*. In <http://www.fishonlus.it/files/2012/05/ReportMigranti.pdf> [consultato il 03/04/2020].
- Caldin R. (a cura di) (2012), *Alunni con disabilità figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive*, Napoli, Liguori Editore.
- Ciammetti O. (2015), *La doppia differenza: bambini disabili figli di migranti. Uno studio di caso*, Tesi di dottorato a.a. 2014-2015, Università di Roma Tre. In <https://arcadia.sba.uniroma3.it/bitstream/2307/5061/1/BAMBINI%20DISABILI%20FIGLI%20DI%20MIGRANTI%20-%20Ciammetti.pdf> [consultato il 03/04/2020].
- Deardoff D.K. (2006), *Identification and Assessment of Intercultural Competence as a Student Outcome of Internationalization*. In «Journal of Studies in International Education», Vol. 10, n. 3, pp. 241-266.
- Domenig D. (a cura di) (2007), *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege, Gesundheits- und Sozialberufe, 2^a*, Berna, Hans Huber.
- Ginsburg F. e Rapp R. (2013), *Disability Worlds*. In «Annual Review of Anthropology», Vol. 42, pp. 53-68.
- Goussot A. (2010), *Bambini stranieri con bisogni speciali: rappresentazione della disabilità dei figli da parte delle famiglie migranti e degli insegnanti. Una ricerca sperimentale a Cesena: bambini figli di migranti con bisogni speciali*. In «Ricerche di Pedagogia e Didattica», Vol. 5, n. 1, pp. 1-26.
- Kristeva J. e Vanier J. (2011), *I loro sguardi bucano le nostre ombre*, Roma, Donzelli.
- Marchisio C.M. (2019), *Percorsi di vita e disabilità. Strumenti di coprogettazione*, Roma, Carocci Faber.
- Martinazzoli C. (2012), *Due volte speciali. Quando gli alunni con disabilità provengono da contesti migratori*, Milano, FrancoAngeli.
- MIUR (2019), *I principali dati relativi agli alunni con disabilità (anno scolastico 2017/2018)*, pp. 1-27. In <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/scuola-on-line-i-dati-sugli-studenti-con-disabilita-riferiti-all-anno-2017-2018> [consultato il 02/04/2020].
- Negri S. (a cura di) (2013), *La consulenza pedagogica*, Roma, Carocci.
- Nussbaum M. (2007), *Le nuove frontiere della giustizia: disabilità, nazionalità, appartenenza di specie*, Bologna, il Mulino.
- ONU (2006), *Convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità*. In https://unric.org/it/wp-content/uploads/sites/3/2019/12/Convenzione_ONU-2.pdf [consultato il 02/04/2020].
- Pileri A. e Friso V. (2019), *Disabilità e migrazione: quali intrecci d'inclusione nella scuola primaria?*. In «L'integrazione scolastica e sociale», Vol. 18, n. 1, pp. 72-94.
- Portera A. (2019), *Dal multiculturalismo all'educazione e alle competenze (realmente) interculturali*. In «Educazione Interculturale. Teorie, Ricerche, Pratiche», Vol. 17, n. 2, pp. 1-18.
- Regoliosi L. e Scaratti G. (a cura di) (2002), *Il consulente nel lavoro socio educativo. Formazione, supervisione, coordinamento*, Roma, Carocci.
- Schütz A. (2013), *Lo straniero. Un saggio di psicologia sociale*, Trieste, Asterios.
- Tumino R. (2018), *Trasformazione dell'universo in multiverso. La transculturalità come pratica dell'inclusione*. In «Educazione Interculturale. Teorie, Ricerche, Pratiche», Vol. 16, n. 2, pp. 1-24.