



Università  
Ca' Foscari  
Venezia

Dipartimento di Filosofia  
e Beni Culturali

Corso di Laurea Magistrale in  
Lavoro, Cittadinanza Sociale,  
Interculturalità

Classe delle lauree magistrali in  
Servizio  
Sociale e Politiche Sociali (LM-87)

Tesi di Laurea

**EMIGRAZIONE E DISABILITA'**  
Un viaggio insieme agli ultimi

**Relatore**

Professor Fiorino Tessaro

**Laureanda**

Francesca Tondato

Matricola 841262

**Anno Accademico**

2016 / 2017

***“.....per certi viaggi non si parte mai quando si parte.  
Si parte prima. Molto, molto prima...”***

***Fulvio Ervas - Franco e Andrea Antonello  
da Se ti abbraccio non aver paura pp.236***

# INDICE

<b>Introduzione</b>	1
<b>1 Globalizzazione e immigrazione</b>	2
1.1 Alla ricerca del perché delle immigrazioni	3
1.1.2 Le cause espulsive e attrattive	4
1.2 L'immigrazione e la questione dell'identità	7
1.2.1 L'identità e il dialogo	8
<b>2 Immigrati disabili in Italia</b>	10
2.1 I progetti interdisciplinari	11
2.2 L'indagine su alcune dimensioni di vita	13
<b>3 La disabilità nella storia e nella normativa</b>	19
3.1 Un breve percorso nella storia della disabilità	19
3.2 Disabilità: la storia di un termine	23
3.3 Le Classificazioni Internazionali	26
3.4 Il quadro normativo	29
<b>4 La disabilità vista con gli occhi del mondo</b>	34
4.1 La Disabilità vista con gli occhi del Subcontinente Indiano	34
4.1.1 I paesi del Subcontinente Indiano	36
4.1.2 Alcuni tratti comuni del Subcontinente Indiano	37
4.1.3 La disabilità come colpa	40
4.2 La Disabilità vista con gli occhi della Cina	42
4.2.1 Società, scuola e famiglia	43
4.2.2 La disabilità tra tutela e competitività	45
4.3 La Disabilità vista con gli occhi dell'Africa	49
4.3.1 Società e famiglia in Marocco	49
4.3.2 La disabilità e la normativa in Marocco	50
4.3.3 La disabilità nell'Africa profonda	52
4.4 La Disabilità vista con gli occhi dell'Est Europa	54
<b>5 Dialogo interculturale ponte di confronto e incontro</b>	56
5.1 Il dialogo interculturale	62
5.2 L'etica della responsabilità	64
<b>6 Disabilità e integrazione socio-sanitaria</b>	66
6.1 I servizi per la disabilità	70
6.2 Le agevolazioni per le persone disabili	73

<b>7</b>	<b>Il lavoro di rete per la costruzione della doppia inclusione</b>	<b>76</b>
7.1	Reti, disabilità e immigrazione	79
<b>8</b>	<b>La Storia di Shony</b>	<b>82</b>
8.1	Una storia con radici lontane	82
8.2	Non scegliamo i genitori	84
8.3	L'intervento dei servizi	87
8.4	L'inserimento scolastico	89
8.5	Nella storia il lavoro di rete	91
	<b>Conclusioni</b>	<b>95</b>
	<b>Bibliografia e sitografia</b>	<b>98</b>

## INTRODUZIONE

Il presente elaborato si pone l'obiettivo di parlare della disabilità nel contesto dell'emigrazione, su questa tematica non si è ancora sviluppata una ricca letteratura perciò le nozioni tecnico scientifiche qui riportate hanno attinto da fonti inerenti, nello specifico, alla dimensione della disabilità e a quella dell'emigrazione, per essere poi rielaborate in modo tale da dare una panoramica che comprenda entrambi gli aspetti.

Il fine è riuscire, attraverso queste pagine, a sensibilizzare il lettore sull'importanza e sul valore che nella moderna società deve assumere il riconoscimento dell'altro e della diversità intesa come arricchimento e risorsa per l'intera collettività, tutto questo può avvenire attraverso il dialogo e la reciproca conoscenza.

Il corpo della tesi si sviluppa in otto capitoli, nei quali gli argomenti trattati sono stati esposti partendo da una base compilativa, cioè materiale esistente, per poi lasciare spazio alla modalità sperimentale per concretizzare quanto descritto, attraverso la storia di Shony. In particolare i primi sette capitoli indagano i seguenti aspetti: il mondo dell'immigrazione nel nostro paese, il concetto di disabilità nel contesto italiano e mondiale, l'integrazione socio-sanitaria e quanto un Assistente Sociale può fare per contribuire alla creazione di interventi di vera inclusione sociale. L'ottavo capitolo è dedicato ad una storia reale nella quale ritroviamo molti degli elementi precedentemente presentati questo per rendere solido e concreto il passaggio teoria-prassi utilizzato nel Servizio Sociale.

Il titolo scelto è "Emigrazione e Disabilità – Un viaggio insieme agli ultimi" poiché l'intero elaborato rappresenta non solo il percorso fisico che le persone immigrate compiono per giungere in nuove terre, ma anche il nostro viaggio alla scoperta di tutto ciò che è diverso e che ci può arricchire soprattutto quando è portato da quelle persone che sono considerate gli ultimi nella società.

## 1. GLOBALIZZAZIONE E IMMIGRAZIONE

L'immigrazione è presente da molti anni sulla scena pubblica europea e in particolare su quella italiana, trasformando il nostro paese da una nazione dalla quale si partiva per cercare fortuna altrove in una realtà nella quale si approda con la speranza di un futuro migliore. Fino alla metà del Novecento l'Italia è stata in modo quasi esclusivo una zona di emigrazione, la popolazione italiana era protagonista in larga percentuale in movimenti migratori infra-europei cioè che prevedevano lo spostamento verso altri paesi dell'attuale Europa, nello specifico molti dei nostri antenati si sono trasferiti verso i paesi del nord Europa con una prevalenza in Germania, Francia, Belgio, Inghilterra anche se non mancavano dislocamenti verso il continente Americano e/o verso l'Oceania, a testimonianza di questo ancora oggi troviamo in queste realtà numerose comunità con origini italiane. (Basso e Perocco, 2003)

A partire dagli anni Cinquanta del Novecento assistiamo ad una inversione di tendenza l'Europa diventa terra di immigrazione questo a causa della crescita economica post-bellica, alla diffusione del benessere e allo sviluppo del *welfare state* in quasi tutto il territorio europeo; progresso che nonostante la crisi petrolifera degli anni Settanta del Novecento non ha subito un arresto ma se pur in modo altalenante ha avuto per anni un andamento positivo; solo negli anni più recenti a partire dal 2008 si registra un'inversione di tendenza con una crescita sotto le aspettative. L'Italia se pur con un lieve ritardo nell'espansione economica, dovuta alla particolarità del suo passato storico, rispetto agli altri stati europei inizia all'incirca negli anni Ottanta del Novecento a diventare un paese che attrae molti immigrati alla ricerca di condizioni di vita migliori. (Basso e Perocco, 2003)

Negli ultimi sei anni l'Italia ha altalenato fasi in cui è stata paese di transito verso il nord Europa, questo per la particolare conformazione geografica che la rende un ponte naturale in particolare per chi viene

dall’Africa, a fasi in cui il nostro paese è stato eletto come punto di arrivo e molti immigrati si sono fermati e radicalizzati con scelte di vita che fanno assumere il carattere definitivo, al loro progetto migratorio, escludendo o posticipando nel tempo un ritorno nel loro paese di origine. (Perocco, 2015)

Di fronte a tutto questo ci si interroga su quali sono i fattori che spingono queste persone a lasciare le loro terre native per inseguire il sogno di condizioni di vita migliori.

### **1.1 Alla ricerca del perché delle immigrazioni**

Il neo-colonialismo è la cornice all’interno della quale avvengono i grandi spostamenti del nostro tempo, siamo andati oltre allo storico dominio di potere legato al colonialismo di Cristoforo Colombo e Hernan Cortes, per citare solo due nomi che suonano familiari a tutti, viviamo in un’epoca nella quale l’egemonia non è più solo fisica ma è, soprattutto, economica e politica in cui le decisioni prese in una parte del globo in particolare nel nord del mondo influenzano il resto, quel sud che bussa alle nostre porte quotidianamente.

Globalizzazione è la parola che identifica questo periodo storico in essa racchiudiamo due elementi: il capitale, che è attualmente detenuto da una parte minoritaria di persone, che sono gli stessi soggetti che influenzano e orientano le decisioni a livello mondiale e il lavoro ovvero la possibilità di vendere le proprie capacità lavorative, intellettuali e fisiche, per garantire la propria sopravvivenza o quella dei propri familiari. La dicotomia esistente tra la nicchia di chi detiene il capitale che si traduce in termini di potere e la grande massa che può contare solo sulle proprie forze e capacità, sta generando una lotta per la sopravvivenza, posta in essere per accedere alle poche risorse rese disponibili da chi detiene la supremazia, per tale motivo le persone entrano in competizione le une verso le altre, quindi possiamo parlare di mondializzazione del lavoro con un’estensione che oggi è globale di conseguenza molti soggetti sono spinti da diverse cause, indotte da chi a monte prende le decisioni a livello mondiale, a lasciare le proprie terre

d'origine per spostarsi altrove alla ricerca di condizioni di maggiore benessere e per poter accedere alle risorse che gli permettono di vivere in modo dignitoso. (Basso e Perocco, 2003)

L'immigrazione, attualmente, non può essere considerata un fenomeno temporaneo ma qualcosa che è permanente e strutturale perché di fondo ci sono cause, generate dalla volontà che la società resti divisa, sostanzialmente, in ricchi e poveri, radicate nello spazio e nel tempo che non possono essere considerate rapsodiche e/o casuali; le possiamo dividere in due gruppi che semplicemente definiamo fattori espulsivi e fattori attrattivi. (Perocco, 2015)

Nel primo insieme collochiamo:

- le disuguaglianze di sviluppo;
- la crescita delle aspettative nel sud del mondo;
- l'industrializzazione dell'agricoltura nel sud del mondo;
- i disastri ambientali ecologici e bellici.

Nel secondo insieme invece troviamo:

- la forte richiesta di manodopera a basso costo da parte dell'economia di mercato.

### **1.1.2 Le cause espulsive e attrattive**

Descrivendo brevemente quanto sopra elencato: quando si parla di disuguaglianze di sviluppo si intende l'attuale condizione di divergenza tra il nord e il sud del mondo che è figlia di un retaggio storico che trova origine nel colonialismo che ha dato valore e rilievo alla possibilità di sfruttare l'altro imponendo, da parte dei dominatori, la supremazia arrivando a giustificare anche l'uso della forza un esempio significativo è stata la "*slave economy*" cioè l'economia che traeva guadagno dalla tratta e dallo sfruttamento degli schiavi. Oggi a livello globale le disuguaglianze di sviluppo si basano sul dominio finanziario, sono lontani i secoli del colonialismo ma sono attuali gli anni del neo-colonialismo, il potere economico, detenuto da poche realtà a livello mondiale, mette in ginocchio molti paesi che tecnicamente definiamo in via di sviluppo ma ai quali concretamente viene impedito di partecipare



all'economia mondiale; anzi assistiamo al costante impoverimento di molte popolazioni. (Perocco, 2015)

Il Novecento è stato il secolo dei moti di liberazione, per citare solo un esempio la rivoluzione algerina tra il 1954 e il 1962, e della conquista dell'indipendenza che hanno creato aspettative in molti popoli che poi sono andate deluse poiché il beneficio di queste vittorie è stato un vantaggio per pochi oppure è stato presente solo per un breve periodo dato che il neo-colonialismo ha fatto nuovamente sentire questi popoli dominati, allora, molte persone hanno deciso di emigrare altrove per realizzare tutte quelle aspettative di vita migliore che erano fallite nei loro paesi di origine, ecco che la scelta di espatriare diventa una scelta soggettiva ma che sintetizza in essa tutti i fattori oggettivi cioè quelli che non dipendono direttamente dalla persona ma dal contesto politico. (Perocco, 2015)

Se non ci sono risorse per sopravvivere è inevitabile la scelta di lasciare il proprio paese e questo succede spesso a causa della sottrazione della terra alla quale molti popoli sono soggetti, negli ultimi anni, sempre all'interno di una dimensione di neo-colonialismo, molti capitali stranieri sono stati investiti nei paesi del sud del mondo per acquistare legalmente terre, questo fenomeno è denominato "*land grabbing*" ed ha portato ad una sostituzione dell'economia locale di sostentamento con un'agricoltura estensiva i cui prodotti sono destinati al mercato globale e i proventi derivanti da questo commercio non sono re-investiti a livello locale ma vanno ad incrementare i guadagni delle grandi multinazionali che operano nel settore agricolo. Esse hanno inoltre una forte interconnessione con le industrie che producono macchinari e prodotti fitofarmacologici destinati all'uso in agricoltura che non potrebbero, visto i loro prezzi proibitivi, essere acquistati dalle popolazioni locali per occuparsi direttamente della produzione destinata al mercato internazionale, si viene così a creare un cartello tra grandi aziende che si occupano del comparto agricolo, questo comporta l'espulsione di molte

persone da questo settore andando ad incrementare le fila dei soggetti che per vivere devono vendere la loro forza lavoro. (Perocco, 2015)

Spesso i media ci parlano di profughi persone costrette a fuggire dalle loro terre a causa di guerre che nel 2016 risultano essere 424, nel mondo, esse hanno causato un numero elevato di vittime e sfollati, inoltre negli ultimi cinque anni sono scoppiati o si sono riaccesi 15 conflitti costringendo milioni di persone a fuggire, un esempio significativo sono le 11.598.000 persone partite dalla Siria, va anche detto che le guerre sono sempre più *cyber-guerre*, condotte con uso di robot, ciò comporta che la tecnologia spesso evita la perdita di vite umane negli eserciti ma non la distruzione della popolazione civile e del suo contesto di vita tanto che a causa della guerra nel 2015 si sono spostate 59,5 milioni di persone. (Iside, 2016 rielaborazione dati IISS: The Military Balance 2016)

Quando ci riferiamo al termine profughi, oggi, dobbiamo considerare anche la sottocategoria degli eco-profughi cioè tutti quei soggetti che per salvarsi da disastri ambientali come per esempio alluvioni, cicloni, smottamenti, sono costretti a fuggire poiché il loro contesto di vita è stato completamente distrutto da fenomeni naturali che non possono essere controllati dall'uomo. (Perocco, 2015)

Quanto descritto diventa la causa dello spostamento costante e continuo di persone per motivi che possiamo definire di carattere geo-politico.

Infine troviamo le cause attrattive cioè la costante richiesta da parte dei paesi industrializzati di manodopera a basso costo per poter essere sempre più competitivi sul mercato globale, dove la differenza che crea maggior guadagno per le imprese la si trae dal lavoro vivo cioè dalla compressione e dall'abbassamento dei salari dei lavoratori che vengono messi sempre di più in concorrenza l'uno con l'altro, ai quali vengono sempre più spesso negati i diritti e ogni forma di protesta, questo agli occhi di chi vuole vedere si traduce come una nuova forma di schiavitù e sfruttamento. (Basso, 2015)

## **1.2. L'immigrazione e la questione dell'identità**

Nel Ventesimo secolo legato alle dinamiche dell'immigrazione troviamo il tema della diversità che apre la strada ad una questione che fino agli anni Ottanta del Novecento non era considerata dalla metodologia del servizio sociale: la questione dell'identità. L'Europa è da sempre considerata un continente chiuso, ogni stato al suo interno ha una forte spinta nazionalistica e non esiste ad oggi un'unificazione concreta in un'unica identità che sia trasversale ai paesi europei, tanto che per quanto riguarda l'immigrazione ogni nazione si è mossa con il criterio dell'assimilazione, più o meno marcata, cioè una sorta di imposizione della cultura del paese dove la persona approda; la fotografia che per molti anni abbiamo avuto dei servizi sociali, li vedeva assicurare solidarietà al giusto genere di persone cioè a quelle che si spogliavano della loro cultura per vestirsi di quella del paese in cui arrivavano questo portava i servizi stessi ad esser allineati all'idea di stato nazione, che spesso diventava limitativa nei confronti della vera solidarietà. (Lorenz, 2010)

Attualmente la globalizzazione ci porta a ragionare in termini di confini irrilevanti, dato che non abbiamo più il binomio nazione-etnia, di conseguenza si è perso il concetto di stato nazione, la nostra società è diventata un mosaico di popolazioni diverse dove i servizi sociali devono rispondere in modo universale ad esigenze e a identità diverse. La dimensione identitaria è un tema forte all'interno della cornice della globalizzazione, poiché si ragiona in un'ottica di spazio e tempo dove il ricco e il potente occupano sempre più spazio mentre all'indigente resta il tempo, questo si traduce con una diversificazione della società nella quale la parte che detiene lo spazio sociale ha nelle mani la possibilità di modellare la stessa società impiegando risorse per affermare e rafforzare la propria identità mentre a chi resta solo il tempo spesso con il trascorrere di esso arriva a rinunciare alla propria identità adeguandosi a qualcosa che non sente realmente suo pur di ottenere una condizione di vita migliore ma questo con l'andare del tempo

può creare conflitti all'interno della stessa società. (Lorenz, 2010)

Il servizio sociale di fronte ad una società sempre più multietnica assume la consapevolezza che l'assimilazione non può più funzionare e oggi si impegna nell'affrontare il tema dell'identità con un approccio ai diritti umani e con politiche di inclusione sociale, che considerano che non esiste un solo popolo su un dato territorio, quindi superando il rigido concetto di identità nazionale per arrivare ad orientare il pensiero sul singolo soggetto e indirizzare l'intervento su un'idea di identità personale alla quale nessuno deve rinunciare, nel limite e rispetto di ogni persona, quindi si può sostenere che ogni individuo può e deve ritornare ad essere titolare di un proprio spazio e tempo all'interno della società, indipendentemente dalle sue origini e/o caratteristiche, la diversità è oggi considerata una sfida per i servizi sociali europei e italiani; essa si fonda sulla dimensione di un'identità soggettiva che induce tutti a creare uno spazio di riflessione all'interno della dimensione sociale. La creazione dello spazio sociale si traduce come l'assunzione di responsabilità nei confronti dell'altro in una completa relazione tra individui in cui esiste il vero riconoscimento di ogni persona derivante dalla somma delle azioni che si muovono all'interno delle libertà personali e delle responsabilità sociali di cui ogni individuo è portatore. (Lorenz, 2010)

### **1.2.1 L'identità e il dialogo**

Ogni individuo afferma la propria identità all'interno delle relazioni sociali e il servizio sociale è chiamato a dare il proprio contributo all'integrazione praticando l'uguaglianza e dando pari dignità agli individui, in una dimensione che supera il particolarismo culturale per raggiungere l'universalismo che si traduce in vere politiche di riconoscimento. Il servizio sociale si avvale di un importante strumento: la comunicazione che diventa il mezzo attraverso il quale porre in essere un dialogo interculturale aperto verso ogni forma di diversità che porti alla piena comprensione dell'altro.

Costruire l'identità nel riconoscimento delle differenze richiede la realizzazione di un progetto riflessivo del se che si confronta con un qualcosa di nuovo.

La differenza non deve diventare disuguaglianza, questo comporta che all'interno del contesto comunicativo si pongano in essere tutte quelle strategie orientate al cambiamento sociale nel quale si instaura la vera comprensione e il vero confronto con ciò che appare lontano dal proprio modo di essere, per fare questo serve molta buona volontà, la predisposizione all'incontro, quel giusto coinvolgimento etico, caro ad Jürgen Habermas, che spinge le persone a incontrarsi e non a scontrarsi in un'ottica di ricostruzione di un se sociale cioè di un'identità che tenga conto che esiste anche l'altro, la modernità del nostro tempo deve ritrovare quell'umanità vera e profonda che si racchiude nell'essere con e per gli altri. (Lorenz, 2010)

Prendere le distanze dal puro individualismo ma contemporaneamente prendere coscienza di sé stessi e di ciò che ci circonda diventa lo strumento per instaurare il dialogo e l'interazione attraverso la relazione che si muove all'interno dell'etica del riconoscimento dell'alterità dalla quale ricavare elementi positivi che permettono di cambiare le rappresentazioni, gli stereotipi e i pregiudizi che spesso ci sono; lo scambio però non deve diventare luogo per fissare solo le diversità ma si devono trovare i punti in comune l'incontro con l'altro a volte permette di mettere in discussione i propri punti di vista e sviluppare quella sensibilità che può dare un'interpretazione diversa al mondo. (Lorenz, 2010)

## **2. IMMIGRATI DISABILI IN ITALIA**

Parlare di emigrazione vuol dire toccare molti aspetti, che partono tutti dalle premesse e considerazioni che nelle precedenti pagine sono state evidenziate, tra i tanti argomenti che si possono considerare, il presente scritto si pone l'obiettivo di analizzare la tematica della disabilità all'interno del processo migratorio, considerando la doppia difficoltà, vissuta da queste persone, cioè il fatto di essere stranieri e contemporaneamente disabili. (Martinazzoli, 2012)

Il tema dell'emigrazione implica una profonda riflessione, sia su quanto viene lasciato nella terra nativa, sia sui potenziali cambiamenti che vengono vissuti dal soggetto immigrato all'interno della nuova comunità che lo accoglie e che contestualmente si evolve proprio a causa di queste nuove presenze. (Basso, 2015)

Il cambiamento sociale si manifesta in molti modi ma quello più semplice e immediato lo si avverte proprio dalla presenza fisica di queste persone, non sono un qualcosa di apparente ma sono soggetti concretamente presenti nelle nostre comunità, viene quasi spontaneo quantificarle quasi a voler trovare nel dato numerico un'ulteriore conferma della loro presenza. (Basso, 2015)

Per non sottrarci a tale incombenza, che sembra pacificare molti animi e scuoterli nell'aver maggiore attenzione sul tema della doppia inclusione sociale, di seguito viene riportata una breve analisi di dati relativi alla quantificazione delle persone immigrate in Italia con problemi di inabilità; va però specificato che sono dati puramente indicativi in quanto è difficile estrapolare elementi specifici su questo argomento poiché le statistiche sono generalmente calibrate o sull'una o sull'altra caratteristica. (Fish Onlus, n.d.)

## 2.1 I progetti interdisciplinari

In Italia, come già anticipato, abbiamo ancora una scarsa conoscenza sull'effettivo numero di persone con disabilità di origine straniera, immigranti o figli di essi, questo a causa della carenza di riferimenti scientifici su questa materia; le ricerche e indagini di computo, fino ai tempi più recenti, si sono limitate ad analizzare una sola delle due dimensioni: la disabilità o l'emigrazione, di conseguenza le statistiche attualmente faticano a restituirci dati e informazioni che ci permettono di cogliere la doppia condizione di persona straniera con disabilità. (Fish Onlus, n.d.)

Attualmente non abbiamo la possibilità di fare una stima sicura della dimensione di questo fenomeno, né di elencare delle caratteristiche peculiari ad esso attribuibili e tantomeno conosciamo le reali condizioni di vita delle persone che quotidianamente vivono questo doppio rischio di discriminazione. Tutto questo viene ad essere denominato come *“lo sconosciuto mondo dei migranti disabili”*, nel quale sembra prevalere un'idea che queste siano persone senza diritti, in particolare senza il diritto di ottenere dei miglioramenti alla loro condizione di disabilità, in quanto l'attenzione rivolta loro è ancora poca, questo viene sostenuto a gran voce, in una dichiarazione rilasciata alla testata on-line “Osservatorio dei diritti” il 7 giugno 2017, da Gianluca Gafforio del coordinamento nazionale Rifugiati e migranti di Amnesty International. (Redatore Sociale, citato in Osservatorio dei diritti, 2017)

Attualmente la letteratura scientifica e l'implementazione di politiche e servizi sociali configurano come due mondi separati, la disabilità e le differenze culturali, nella realtà oggettiva invece questi due temi si incrociano e chiedono un approccio interdisciplinare. (Fish Onlus, n.d.)

Nell'interno della cornice dell'interdisciplinarietà, nel corso del triennio 2013-2016, la Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap Onlus ha promosso e avviato programmi innovati di studio finalizzati ad intrecciare

queste due dimensioni e a creare una prima base di letteratura e una prima bibliografia, sul tema della doppia integrazione, attraverso due progetti:

- il primo denominato “Migranti con disabilità Conoscere il fenomeno per tutelare i diritti”, co-finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ai sensi della Legge 7 dicembre 2000, n. 383 – Disciplina delle associazioni di promozione sociale, si è posto l’obiettivo di indagare il fenomeno attraverso vari filoni di studio in particolare:
  - l’analisi del quadro normativo e degli interventi da esso previsti;
  - la sistematizzazione e l’analisi delle informazioni e dei dati disponibili;
  - la raccolta di testimonianze dirette e indirette sulle reali condizioni di vita delle persone con disabilità di origine straniera; (Fish Onlus, n.d.)
- il secondo chiamato, “Migranti con disabilità. Conoscere i dati per costruire le politiche”, promosso dall’UNAR, Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni, si è proposto di mettere in luce le dimensioni e le caratteristiche del fenomeno con un’attenzione mirata alle Regioni Obiettivo Convergenza, cioè Campania, Puglia, Calabria e Sicilia: territori di prima accoglienza, maggiormente sottoposti alle pressioni migratorie, allo scopo di sostenere e facilitare il lavoro degli operatori dei servizi socio-sanitari, degli educatori, dei referenti associativi, nell’individuare proprio nella fase di prima accoglienza i soggetti disabili, indipendentemente dalla modalità, regolare o clandestina, del loro ingresso in Italia per inserirli in programmi specifici per la loro tutela. Inoltre, questo progetto è stato utile per correggere le lacune informative, presenti nei precedenti rilievi di dati, e costruire indicatori mirati che potranno essere inseriti in maniera sistematica nelle rilevazioni statistiche periodiche di carattere nazionale. (Fish Onlus, n.d.)



Le ricerche indagano un fenomeno nuovo e con molta trasparenza, da parte di chi le ha portate avanti, è stato dichiarato che non è possibile, ad oggi, rispondere in modo completo alla domanda su quante siano le persone con disabilità di origine straniera, immigrati e/o di seconda generazione presenti in Italia, o nello specifico dei singoli contesti regionali, per questo l'orientamento per il futuro, alla luce del fatto che le emigrazioni verso il nostro paese crescono costantemente, sarà di approfondire e dare maggior attenzione a quest'argomento, sviluppando ulteriori studi come quelli che a titolo esemplificativo, sono stati sopra descritti. (Fish Onlus, n.d.)

Inoltre, in Italia, i dati dei quali disponiamo sono per lo più di tipo quantitativo e sono attinti da alcune fonti e ricerche di natura ufficiale, mentre risultano scarsi i dati di tipo qualitativo, cioè quelli che ci consentono di conoscere le reali condizioni di vita di queste persone; in quanto li ricaviamo solo da indagini legate alle realtà locali, spesso condotte dagli operatori socio-sanitari del luogo, oppure essi derivano dall'analisi delle singole casistiche, quindi risulta auspicabile per l'avvenire una maggiore attenzione rivolta non solo ai dati quantitativi ma anche a quelli qualitativi su tutto il territorio nazionale. (Fish Onlus, n.d.)

## **2.2 L'indagine su alcune dimensioni di vita**

L'indagine di alcune dimensioni di vita, nelle quali sono coinvolte, in quanto membri delle nostre comunità, le persone disabili straniere può farci cogliere alcune informazioni che ci possono aiutare nella compilazione di un ipotetico quadro di rilievo della loro presenza in Italia. Gli aspetti che vengono analizzati sono:

- il mondo della scuola;
- il mercato del lavoro;
- i presidi residenziali socio-sanitari e socio-assistenziali.

La scuola, nell'analizzare questo primo aspetto la terminologia che verrà usata è "*figli di immigrati*" poiché non è sempre corretto parlare di bambini immigrati stranieri in quanto a volte il bambino non ha partecipato

all'esperienza migratoria vissuta dai genitori ma è nato in Italia e nello stesso tempo non è corretto parlare di bambini stranieri, poiché ci sono bambini che risultano italiani in quanto i loro genitori di origine non italiana hanno acquisito la cittadinanza dopo numerosi anni di permanenza in Italia; infine ci sono bambini figli di coppie miste in cui uno dei due genitori è italiano. (Fish Onlus, n.d.)

La scuola è l'ambito nel quale disponiamo di più informazioni sia a livello numerico sia per quanto riguarda le indagini connesse all'inclusione sociale, il Sistema statistico del Ministero dell'istruzione nell'anno scolastico, di seguito abbreviato in a.s., 2007/2008 ha dato avvio, all'interno del Progetto Europeo definito "Diversità multiculturale e specifiche esigenze educative" a cura dell'European Agency for Development in Special Needs and Inclusive Education alla prima rilevazione di dati dalla quale era emersa, in Italia, la presenza di 11.760 alunni con disabilità figli di immigrati che nell'a.s. 2014/2015, ultimo dato reso disponibile, sono più che raddoppiati diventando 28.117, di cui 8.921 femmine, con un'incidenza media sul numero complessivo degli alunni, italiani + stranieri, con disabilità del 12%, era del 6,2% nell'a.s. 2007/2008. (Elaborazione Ismu su dati MIUR, citati in Condicio, n.d)

Tabella 2.1: Alunni con disabilità per genere, ordine di scuola a.s.2014/2015

	<b>Alunni con disabilità</b>	<b>di cui femmine</b>	<b>Alunni figli di immigrati con disabilità</b>	<b>di cui femmine</b>	<b>% alunni stranieri con disabilità sul totale</b>
<b>Infanzia</b>	22.328	6.792	3.384	1.075	15,2
<b>Primaria</b>	86.266	24.802	11.864	3.432	13,8
<b>Secondaria I grado</b>	66.271	21.852	8.323	2.866	12,6
<b>Secondaria II grado</b>	58.621	19.432	4.546	1.548	7,8
<b>Totale</b>	<b>233.486</b>	<b>72.878</b>	<b>28.117</b>	<b>8.921</b>	<b>12,0</b>

Fonte: elaborazione Ismu su dati Miur

Nell'a.s. 2014/2015 c'è stato un notevole incremento di alunni con disabilità, rispetto all'a.s. 2007/2008, che consideriamo come dato di rapporto e di partenza; l'aumento degli studenti disabili figli di immigrati, ha riguardato sia le scuole statali che quelle private la tabella 2.1 riporta il dato di sintesi tra queste due realtà, in tutti gli ordini e gradi. Questo in parte si può spiegare poiché:

- il metodo diagnostico ha subito un cambiamento;
- è stato introdotto in Italia il prolungamento dell'obbligo scolastico.

La modalità diagnostica è cambiata, oggi vengono rilevati in modo precoce molti disturbi un tempo sottovalutati, anche se è doveroso chiarire che nel caso di bambini stranieri il profilo dinamico funzionale, strumento utilizzato per descrivere in modo analitico i diversi livelli di risposta del soggetto in situazione di svantaggio rapportati allo sviluppo potenziale e alle difficoltà effettivamente presenti nell'alunno in questione, andrebbe interpretato tenendo conto della dimensione culturale di partenza di ogni singola storia poiché a volte si corre il rischio di medicalizzare comportamenti culturali oppure di ridurre alla stessa dimensione culturale disturbi che invece esistono veramente. (Fish Onlus, n.d.)

Questo ci suggerisce che attualmente si sente la necessità da parte degli operatori di darsi del tempo da dedicare all'osservazione, all'ascolto, alla comprensione, alla conoscenza della storia familiare di migrazione prima di porre in essere diagnosi definitive di disabilità. (Martinazzoli, 2012)

Il prolungamento dell'obbligo scolastico è l'altro aspetto da considerare esso diventa un elemento che incide sull'aumento del numero di alunni figli di immigrati con disabilità presenti nelle scuole italiane, soprattutto nella scuola secondaria di II grado, il maggior coinvolgimento e programmi di inclusione scolastica oltre la scuola dell'obbligo sono la base per creare la piene possibilità di parlare di integrazione sociale, anche se va detto che in Italia si deve ancora perfezionare il raccordo tra scuola dell'obbligo e istruzione secondaria. (Fish Onlus, n.d.)

Dal punto di vista della distribuzione territoriale oltre il 70% degli alunni disabili, figli di immigrati, presenti in Italia risiedono in cinque regioni nello specifico nell'a.s.2014/ 2015 si contava:

- in Lombardia la presenza di 8.396 studenti disabili;
- in Veneto la presenza di 3.486 studenti disabili;
- in Emilia Romagna la presenza di 3.335 studenti disabili;
- nel Lazio la presenza di 2.699 studenti disabili;
- in Piemonte la presenza di 2.338 studenti disabili. (Fish Onlus, n.d.)

Il mercato del lavoro è un ulteriore fonte di dati, se pur inferiore rispetto a quanto fornito dal mondo della scuola, a partire dal biennio 2006/2007, viene fornita una Relazione al Parlamento, sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n.68 - “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”, nella quale si cerca di dare una lettura delle dinamiche che interessano i lavoratori immigrati con disabilità e il loro collocamento mirato. Dalla Relazione 2012/2013, ultimo dato disponibile, risulta che 13.108 cittadini extracomunitari con disabilità erano iscritti agli elenchi unici di collocamento obbligatorio essi rappresentavano l'1,9% del totale degli iscritti (tabella 2.2 di seguito riportata), un numero triplo rispetto al 2006 primo anno di indagine in cui risultavano iscritti 4.370 soggetti. (Fish Onlus, n.d.)

La distribuzione territoriale segue quella relativa alla presenza di stranieri residenti nel nostro paese con oltre il 67% degli iscritti nel Nord così suddiviso: 37% Nord-Est e 30,4% Nord-Ovest, il 28,1% al Centro e il 4,5% nel Mezzogiorno, dal punto di vista del genere le donne immigrate con disabilità risultano essere il 37,4%. (Fish Onlus, n.d.)

Per quanto riguarda l'avviamento al lavoro nel 2013 si sono registrati 643 inserimenti lavorativi di persone straniere disabili di questi il 32,8% ha riguardato donne e nelle maggior parte dei casi sono avvenuti nel Nord- Est del paese. (Fish Onlus, n.d.)

Tabella 2.2: Extracomunitari con disabilità – Iscritti al 31/12, Iscritti dal 1 gennaio al 31 dicembre, Avviamenti. Anni 2006-2013 (v.a)

	<b>Iscritti al 31/12</b>	<b>Iscritti nell'anno</b>	<b>Avviamenti</b>
<b>2006</b>	4.378	1.549	-
<b>2007</b>	6.266	2.202	750
<b>2008</b>	7.085	2.227	707
<b>2009</b>	8.638	2.559	520
<b>2010</b>	10.329	2.854	622
<b>2011</b>	11.726	2.811	693
<b>2012</b>	12.215	2.908	660
<b>2013</b>	13.108	2.732	643

Fonte: elaborazione FISH su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Per quanto riguarda la partecipazione degli immigranti al mercato del lavoro italiano, ulteriori informazioni le attingiamo dalle pensioni assistenziali, in particolare nel 2012 il numero delle pensioni di invalidità civile erogate a cittadini immigrati era pari a 12.483 cioè l'1,46% del totale e sempre nel 2012 l'INPS registrava 6.764 indennità di accompagnamento assegnate a cittadini stranieri pari allo 0,35% del totale. Questi "aiuti" si può presumere siano erogati ad un numero inferiore di persone straniere con disabilità, presenti in Italia, rispetto a quante ne necessitano effettivamente in quanto molti di essi non conoscono tale possibilità o non hanno svolto gli adempimenti burocratici per potervi accedere. (Fish Onlus, n.d.)

Un'ultima fonte, è rappresentata dall'indagine ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, in cui si rileva che nel 2012 su un totale di 2.593 minori con disabilità e disturbi mentali ospiti delle strutture residenziali 338 sono immigrati e/o figli di immigrati; mentre tra gli adulti con disabilità e patologie psichiatriche risultano 49.159 ricoveri di cui 846 imputabili a persone straniere, infine tra gli anziani non autosufficienti su 205.256 posti occupati 278 sono assegnati a persone con cittadinanza non italiana. (Fish Onlus, n.d.)

Tabella 2.3: Minori, adulti e anziani ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per genere, cittadinanza e tipologia di disagio presenti il 31 dicembre. Anno 2012 (v.a. e su 100.000 abitanti)

	Totale	Di cui stranieri		
		Totale	Maschi	Femmine
<b>Minori con disabilità e disturbi mentali</b>	2.593	338	183	155
<b>su 100.000 abitanti 0-17 anni</b>	25,9	34,4	36,5	32,2
<b>Adulti con disabilità e patologia psichiatrica</b>	49.159	846	503	343
<b>su 100.000 abitanti 18-64 anni</b>	132,8	25,7	33,2	19,3
<b>Anziani non autosufficienti</b>	205.258	278	100	178
<b>su 100.000 abitanti 65 e + anni</b>	1.623,9	235,7	221,1	244,8

Fonte: elaborazione FISH su dati ISTAT

Se pur non esaustivi tutti questi dati ci invitano a riflettere sul fatto che in Italia abbiamo un numero in crescendo di persone immigrate e/o figli di seconda generazione, che risultano essere disabili, per tale motivo un approccio interdisciplinare che tenga conto di entrambe queste caratteristiche è auspicabile sia da parte dei servizi sociali che da parte dei decisori politici.

### **3. LA DISABILITA' NELLA STORIA E NELLA NORMATIVA**

Prima di entrare nel merito della questione di come la disabilità viene affrontata nelle diverse culture, con le quali ci confrontiamo ogni giorno, a seguito della costante crescita delle immigrazioni nel nostro paese, ci soffermiamo su alcuni momenti storici nei quali questo tema è stato affrontato con l'intenzione di non limitarci al racconto di fatti e/o eventi di epoche passate ma cercando di contestualizzare, anche, tutto ciò che riguarda l'evoluzione nella terminologia, elemento strettamente legato alla cultura e infine, racchiudiamo in quest'unico sguardo, altresì l'ambito di consapevolezza rispetto ai mutamenti normativi legati alla disabilità.

#### **3.1 Un breve percorso nella storia della disabilità**

La disabilità è parte della storia dell'umanità, poiché essa è da sempre esistita, nel corso del tempo, però, è cambiato il modo di vedere leggere ed interpretare questa condizione di vita, oggi abbiamo certamente ottenuto miglioramenti nell'esistenza di queste persone anche se restano ancora presenti pratiche sociali e pregiudizi che si sono attenuati nel tempo ma che non sono ancora scomparsi del tutto, anzi continuano ad esistere nella nostra attualità.

Ripercorrendo la storia al ritroso iniziamo dall'antica Grecia dove l'uomo sano e bello era considerato anche buono cioè un elemento che avrebbe arricchito la società, mentre il soggetto con disabilità era considerato un elemento negativo tanto che a Sparta Licurgo, vissuto tra l'ottocento il settecento trenta a.C., aveva imposto la rigida regola di lanciare tutti i neonati che nascevano con minorazioni dal dirupo di Taigeto e far dormire gli altri all'aperto, anche d'inverno, in modo che sopravvivessero solo i più robusti questo perché si voleva creare una società perfetta nella quale non ci fosse la presenza della malattia che era considerata immorale e innaturale, l'infermità e la patologia erano oggetto di indagine, era un dovere da parte degli uomini

di scienza dell'epoca trovare una spiegazione alla sua esistenza e possibilmente eliminarla. Questo stato di intolleranza verso le persone disabili e/o ammalate lo ritroviamo anche nell'impero Romano ed è una costante che permane per un arco storico molto ampio. (Bosisio Fazzi, citata in Tessaro, 2013)

Solo alla fine del Medioevo, vi è una sorta di apertura e di maggior tolleranza nei confronti di queste persone tanto che scrittori senza un braccio, musicisti ciechi, pittori sordomuti, sorpredevano la società per tutte le capacità che avevano nonostante la presenza di una minorazione, in questo periodo storico i disabili si guadagnavano da vivere con piccoli lavori artigianali che svolgevano all'interno delle botteghe, anche se la maggior parte si sosteneva attraverso la comunità, nello specifico, mediante la carità che veniva loro elargita e che gli permetteva di vivere sopra la soglia della povertà; questo però se la minorazione non era disonorevole cioè se la persona era nata così o se era stata colpita da malattia, mentre se la disabilità derivava da una pena corporale o da una mutilazione a seguito di una condanna per aver commesso un reato la persona non riceveva nessun aiuto in quanto era ritenuta non meritevole. Nel Medioevo molti disabili vagavano di città in città per chiedere l'elemosina o un minimo di sostentamento, spesso li vediamo nelle vesti di buffoni di corte o come fenomeni da baraccone oppure mettere in mostra le loro minorazioni, davanti ai luoghi di culto, per suscitare pietà ad ottenere un minimo per poter sopravvivere; a testimonianza di questa realtà storica troviamo molte raffigurazioni pittoriche, tardive, per citare alcuni esempi: "La Parabola dei ciechi" di Bruegel il Vecchio (1568, Galleria Nazionale di Capodimonte) oppure "I Tre Mendicanti" di Giacomo Ceruti. (1738, Fundacion Coleccion Thyssen – Bornemisza)

Gli spostamenti dei mendicanti disabili erano in crescendo tanto che furono introdotte molte leggi per impedire l'accattonaggio anche se questa non risultò essere un'efficace soluzione al problema; questo fenomeno si attenuò solo nel tardo medioevo quando venne istituita la prima rudimentale



forma di “domicilio di soccorso” cioè ogni villaggio e comunità doveva farsi carico della cura dei disabili del luogo mentre i forestieri venivano cacciati e rimandati al loro paese di origine. Se pur in forma molto grezza oggi lo definiremmo come un primo tentativo di sviluppare quello che conosciamo come *welfare* di comunità nei confronti dei soggetti più svantaggiati. (Wolfisberg, citato in Tessaro, 2013)

Collochiamo nell'intervallo temporale tra Rinascimento e Illuminismo l'inizio dell'elaborazione di pedagogie speciali, cioè dedicate e più attente alle reali condizioni delle persone con disabilità, con la finalità di porre in essere interventi educativi e di inclusione sociale. A tal proposito la letteratura dell'epoca ci fa soffermare sulla vicenda che vede come protagonisti il Dottor Itard e Victor, passato alla storia come il “piccolo selvaggio”, un bambino cresciuto da solo nella foresta; siamo nella Francia di fine Settecento e questo è il primo esempio, citato nei manuali, per dimostrare quanto sia importante e come possa fare la differenza rendere partecipe una persona coinvolgendola in una relazione d'aiuto vera e autentica in cui possano trovare spazio anche i sentimenti, indipendentemente da quale sia la sua condizione psichica-fisica; la vicenda aprì una grande controversia tra il Dottor Itard e il celebre psichiatra Dottor Pinel chiamati a pronunciare una diagnosi, sulle stranezze del piccolo Victor, e ad elaborare una metodologia d'intervento sul caso in questione. Di fronte ad un Dottor Pinel convinto della non recuperabilità di Victor per il quale proponeva un intervento puramente clinico con il ricovero del bambino presso una struttura per malati psichiatrici, il Dottor Itard invece si batté per sperimentare un metodo innovativo che oggi definiremmo come “lavoro sulla costruzione della rete primaria a supporto”, dopo una lunga controversia si optò per dar corso a questa idea. Il bambino, condotto nell'abitazione del medico, per la prima volta scoprì il calore di una famiglia composta dallo stesso Dottor Itard e da Madame Guerin, governate della casa, questo permise a Victor di avere un ruolo sociale, dei punti di riferimento e di conseguenza riuscì a diventare protagonista della propria vita, con le risorse

di cui disponeva. Questo caso viene usato per indurre alla riflessione sul fatto che ogni persona se amata, educata ed inclusa ha molte più probabilità di vivere un'esistenza di vero benessere. Inoltre questa vicenda ha sottolineato il contrasto, che ritroviamo anche ai giorni nostri, tra l'uso del modello relazionale-educativo e quello puramente medico applicati negli interventi a favore delle persone disabili, quale dei due far prevalere? Il dibattito è ancora aperto e allo stato attuale vista la grande complessità sociale nella quale viviamo la scelta più sensata sembra essere un'interazione di entrambi. (Canevaro, citato in Tessaro, 2013)

Un'altra forma di relazione d'aiuto, che vale la pena accennare, basata sul *community work*, cioè sul lavoro sociale di comunità che nasce come metodologia di coinvolgimento dell'intera collettività di fronte ad una situazione di bisogno, si sviluppa nello stesso periodo storico, con la creazione di una prima forma di *welfare state* basata su casse d'invalidità e casse di soccorso in caso di morte per tutti gli operai che subivano quotidianamente incidenti all'interno delle fabbriche nel pieno del periodo di sviluppo dell'industria in quasi tutti i paesi europei. (Wolfisberg, citato in Tessato, 2013)

Arriviamo al Novecento il secolo dell'eugenetica e dello sterminio, il mondo assiste impotente alla morte di migliaia di persone disabili e non solo di esse; tra il 1933 e il 1937 nella Germania nazista, che dava alla luce il terzo Reich, nascono le leggi eugenetiche, che poi si sono diffuse anche in altri stati europei, che hanno portato alla sterilizzazione di 400.000 persone e all'assassinio di 70.000 individui tutto questo era giustificato, dai regimi politici di allora e accettato dal resto della popolazione, poiché si trattava di una scelta necessaria per rendere la società perfetta, anzi tale operazione avrebbe portato ad un duplice vantaggio: cioè porre fine alle sofferenze della persona disabile e consentire all'intera collettività di risparmiare risorse che sarebbero altrimenti state usate per queste persone; sono gli anni in cui si sviluppa l'eutanasia di stato per eliminare le vite che non erano degne di

essere vissute così venivano indicate le persone disabili dai leader dei diversi regimi che governavano l'Europa di quegli anni. Leggi molto simili a quelle tedesche ma che non portarono all'eliminazione fisica né alla persecuzione delle persone disabili sono state applicate negli Stati Uniti fino al 1949, dove 50.000 persone furono sterilizzate, con la finalità che non si procreassero soggetti disabili, anche nei paesi scandinavi Danimarca, Svezia, Norvegia e Finlandia fino agli anni Sessanta del Novecento la sterilizzazione più o meno forzata era considerata una tutela per la società che doveva crescere all'interno del concetto della perfezione. (Bosisio Fazzi, citato in Tessaro, 2013)

Quest'ultima citazione storica ha la finalità di leggere il passato alla luce del presente per progettare un futuro diverso soprattutto quando parliamo di una doppia problematicità come quella della disabilità in un contesto di immigrazione, il rischio di cadere in errori compiuti nel passato è molto concreto in un contesto storico come quello che stiamo vivendo in cui si stanno risvegliando movimenti che diffondono idee discriminatorie nei confronti di determinati gruppi di persone.

### **3.2 Disabilità: la storia di un termine**

Il termine "*disabili*" usato per indicare persone con deficit fisici sensoriali, mentali o psichici si è affermato, in Europa, nella seconda metà del Ventesimo secolo sotto la spinta degli studi e delle ricerche in pedagogia ma anche grazie al diffondersi di politiche in favore di queste persone. La dicitura disabili con l'andare del tempo, in particolare dopo il 2006, data nella quale l'Assemblea Generale degli Stati ha approvato la Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità, si è trasformata in "*persone con disabilità*" questo per sottolineare l'importanza e la centralità del fatto che ci troviamo di fronte ad un soggetto, un essere umano, per quanto limitate siano le sue capacità l'attenzione deve essere sempre centrata sulla dimensione della persona, del suo io e della sua identità.

Il concetto di disabilità, che è l'altro elemento che compone la locuzione sopra descritta, può essere analizzato sotto diversi punti di vista in particolare:

- sanitario come legame agli aspetti eziologici e riabilitativi;
- sociale per quanto riguarda gli interventi socioassistenziali;
- giuridico riferito agli aspetti della tutela normativa e amministrativa;
- psicologico per quanto concerne il benessere della persona disabile e della propria rete familiare e/o amicale.

Il concetto di disabilità è dinamico e cambia con l'evolversi della società, prima degli anni Ottanta del Novecento, periodo storico in cui inizia una profonda riflessione a livello mondiale su quest'argomento, in Italia la disabilità coincideva, puramente, con la malattia, le minorazioni e con lo svantaggio mentre allo stato attuale la definizione, adottata anche nel nostro paese, tratta dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento dell'organismo umano (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS 2004), è la seguente:

*“La disabilità viene definita come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo”,*

quindi si tratta di un'idea in cui non ci si limita solo ad analizzare il soggetto ma si considera anche il contesto nel quale egli si trova, di conseguenza si è diffusa la convinzione che occorre una prospettiva meno settoriale e più dinamica nell'affrontare questo tema che comprende la persona e il suo ambiente di vita. (Nocera, 2013)

L'idea di disabilità si muove su due ambiti il “*deficit*” che è un dato oggettivo una mancanza certificata, per esempio la sordità o la cecità, e “*l'handicap*” cioè la difficoltà, lo svantaggio che lo stesso deficit procura alla persona quando interagisce con gli ostacoli che incontra nell'ambiente esterno; questi ostacoli connotano l'handicap in modo negativo, se consideriamo l'impedimento come puro elemento da eliminare perché crea

svantaggio, in modo positivo se ogni difficoltà viene interpretata come una sfida da poter superare. (Tessaro, 2013)

Recentemente si è sviluppata la volontà di superare il termine disabilità, anche a livello di opinione pubblica, per dare spazio al concetto di “*diversabilità*”, termine presente nell’ultima edizione del dizionario della lingua italiana Zingarelli (2017, pp.579), di conseguenza oggi si ragiona sull’astrazione “*persona con diversabilità*” cioè sull’esistenza di abilità diverse spostando l’accento dalle mancanze alle presenze, per quanto esse possono essere residuali, diventano il perno sul quale fare leva per considerare la persona con deficit sotto una nuova visione cioè quella di soggetto che detiene e che può acquisire abilità diverse. Questo a livello di pensiero empatico permette di superare il pregiudizio che in molti casi porta la società a dividersi dalle persone disabili, inoltre se ci pensiamo bene ognuno di noi è diversamente abile e ognuno di noi quotidianamente cerca di superare i propri limiti e colmare le proprie mancanze quindi diventa naturale la riflessione sul fatto che ad ogni persona deve essere data la possibilità di sperimentare qualcosa di nuovo e di evolversi acquisendo nuove competenze. Il passaggio da disabilità a diversabilità porta i soggetti a mettersi in gioco all’interno di una relazione autentica che supera il concetto di assistenzialismo per innovarsi alla prospettiva dell’interazione sociale che porta alla crescita della società mediante il contributo di tutti i soggetti che ne fanno parte. (Tessaro, 2013)

L’evoluzione a livello di terminologia, va anche detto, però, non ha ancora portato al superamento delle molte divisioni sociali che ancora esistono e che impediscono di vedere la diversità come una vera opportunità di crescita sociale.

### 3.3 Le Classificazioni Internazionali

Negli ultimi decenni, a livello internazionale, si è affermata la tendenza a considerare la disabilità sulla base dei diritti umani e di conseguenza ad attivare misure di politica sociale su questa prospettiva. Agli inizi del Novecento la disabilità era considerata la conseguenza di un danno di cui nessuno aveva colpa l'approccio era "caritativo-assistenziale", le soluzioni proposte erano di tipo istituzionale e/o monetario, non venivano riconosciuti veri e propri diritti, in alternativa c'era l'approccio "medico" in cui la disabilità era considerata un danno alla salute per tale motivo l'intervento era di stampo puramente clinico in quanto interveniva la medicina stessa. A partire dagli anni Sessanta del Novecento si sviluppa un terzo approccio cioè quello "sociale" alla disabilità, con la finalità di evitare la discriminazione nei confronti delle persone disabili. (Tessaro, 2013, pp.1-3)

È dal 1970 che si inizia a parlare di classificazione internazionale della disabilità nota come *ICD International Classification of Diseases* e come ci suggerisce quest'ultimo termine, l'attenzione viene posta sull'individuazione delle cause patologiche per le quali viene elaborata una descrizione delle caratteristiche cliniche, tradotte poi in codici numerici; questa classificazione dimostrò di essere molto limitativa tanto che nel 1980 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la rielaborò pubblicando una appendice: *l'International Classification of Impairment Disabilities and handicaps* (ICIDH) che non si basa più sul concetto di malattia (*diseases*) bensì su quelli di menomazione (*impairment*), disabilità (*disabilities*) e *handicap* ampliando lo sguardo, senza limitarlo alla causa patologica, ma analizzando l'influenza che il contesto ambientale esercita sullo stato di salute della popolazione quindi una stessa idea di salute si rinnova, non è più solo assenza di patologia ma è la sintesi tra benessere fisico, mentale, relazionale e sociale in correlazione con l'ambiente nel quale si trova la persona. Analizzando i tre concetti espressi nella nuova classificazione si coglie che:

- per menomazione si intende una perdita e/o anomalia o alterazione di

organi e apparati funzionali che allontanano il soggetto, considerato nella sua situazione biomedica individuale, rispetto alla norma individuata sul resto della popolazione;

- per disabilità si intende la restrizione o carenza nello svolgere un'attività quindi la sostanziale difficoltà nel realizzare compiti normali;
- per handicap si intende la condizione di svantaggio che vive una persona che ha una menomazione o disabilità che le impedisce di compiere quelle funzioni che normalmente le sarebbero attribuite, vi è quindi una discrepanza tra l'efficienza reale e lo stato del soggetto rapportati con le aspettative che gli altri hanno nei suoi confronti. Va ricordato che l'handicap non è qualcosa di intrinseco al soggetto ma lo si trova nel contesto quindi una persona non può essere interamente disabile ma al variare dei contesti variano anche le sue abilità e/o difficoltà. (Tessaro, 2013, pp.4-7)

L'ICIDH per chiarire il rapporto tra malattia e sue conseguenze propone uno schema di flusso lineare:

Malattia > Menomazione > Disabilità > Handicap

Questo però può comportare il rischio di identificare la persona con la malattia proprio perché essa è il punto di partenza, per tale motivo nel 1997 l'OMS riformula l'ICIDH in *International Classification of Impairments Activities and Participation* (ICIDH 2) nello specifico si vanno a rielaborare due ambiti quello della disabilità rapportata alle attività personali e quello relativo agli handicap ridefiniti come diversa partecipazione sociale.

Ora la classificazione tiene conto della relazione tra funzioni ed attività quindi si basa su quanto effettivamente le persone riescono a fare e su quanta sia la loro partecipazione all'interno della società, il tutto commisurato ai fattori contestuali che influenzano lo stato complessivo della persona. Comunque, il concetto di base, resta che la persona non è mai completamente disabile ma sempre portatrice di risorse che possono e devono essere

valorizzate. L'ICIDH-2 sarà poi sottoposta a diverse revisioni più attente a tutto quello che influenza la qualità della vita di una persona e si arriverà all'elaborazione dell'*ICF International Classification of Functioning* nel 2001. (Tessaro,2013, pp.7-12)

L'ICF non riguarda un gruppo specifico di persone ma tutti, poiché qualsiasi soggetto può avere una condizione di salute che in un contesto ambientale sfavorevole causa disabilità; inoltre l'ICF pone al centro dell'attenzione la qualità della vita delle persone ed evidenzia la convivenza tra condizione del soggetto e realtà che lo circonda e come quest'ultima possa essere migliorata. A livello schematico l'analisi che viene posta in essere è tra:

1) Funzionamento e Disabilità

- a) Funzioni e strutture corporee;
- b) Attività e Partecipazione.

2) Fattori contestuali

- a) Fattori ambientali;
- b) Fattori personali.

La correlazione tra questi gruppi e sottogruppi ci permette di avere una classificazione che non etichetta la persona, tanto che il concetto di disabilità assume il significato di “fenomeno multidimensionale” risultante dall'interazione tra persone e ambiente fisico/sociale quindi è una classificazione delle caratteristiche della salute delle persone all'interno delle loro situazioni di vita e degli ambienti nei quali si trovano. (Tessaro, 2013, pp.12-14)



### 3.4 Il quadro normativo

“*Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti*”, questa celebre frase è tratta dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo (ONU 10 dicembre 1948) ed è il fondamento di qualsiasi norma a tutela di ogni persona quindi anche di quelle disabili.

Il 13 dicembre 2006 viene redatta la convenzione ONU sui “*Diritti delle Persone con Disabilità*”, entrata in vigore il 3 maggio 2008, ratificata e resa esecutiva in Italia con legge del 3 marzo 2009 n.18 - Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, nella quale è posta grande attenzione ai bambini, anche se i contenuti di questo documento vanno estesi a tutti i soggetti disabili. La forte considerazione dell’infanzia viene posta in essere per ricalcare l’idea, non solo della necessità di protezione nei confronti dei fanciulli considerati elementi fragili all’interno della società, ma anche perché un intervento di tutela in età evolutiva può portare allo sviluppo di un soggetto adulto dotato di maggiori possibilità, in modo più marcato se il bambino è disabile, questo pensiero dell’utilità di un investimento di risorse a favore dei più piccoli che porterà benefici sul medio/lungo termine è un tema caro a Gosta Esping Andersen che lo considera un auspicio per la società del futuro, tanto da invitare i governi a riflettere sull’applicazione di politiche pubbliche che considerino quest’aspetto. (E.Andersen, 2011).

Nel preambolo di questo documento gli Stati Parti hanno posto l’accento sul principio di uguaglianza dei diritti tra bambini con disabilità e tutti gli altri, l’unica nota stonata giunta all’orecchio degli esperti è la formulazione dell’articolo mediante l’uso del verbo condizionale *dovrebbe* : “.....i bambini con disabilità dovrebbero poter godere pienamente di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali su base di eguaglianza rispetto agli altri bambini richiamandosi agli obblighi assunti in tal senso dagli Stati Parti in base alla Convenzione dei Diritti del Fanciullo” mentre un imperativo cioè

*devono* suona più auspicato, questo rappresenta l'unico limite in questo testo normativo sul quale porre in essere una riflessione per il futuro. (Tessaro, 2013)

Di seguito viene riportata una sintesi di alcuni degli articoli più significativi:

- Articolo 3: diritto del bambino disabile a salvaguardare la propria identità;
- Articolo 4: piena realizzazione di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali per tutte le persone con disabilità senza che ci siano discriminazioni;
- Articolo 7: superiore interesse del bambino che si concretizza nell'importanza di considerare le sue opinioni per realizzare il suo benessere;
- Articolo 8: accrescere la consapevolezza rafforzando tutti i livelli del sistema educativo;
- Articolo 18: alle persone con disabilità deve essere garantita la stessa libertà di movimento e cittadinanza che hanno tutti gli altri soggetti;
- Articolo 23: si deve sempre operare per la tutela del domicilio e della vita familiare della persona disabile;
- Articolo 24: l'integrazione scolastica viene considerata la base del sistema educativo;
- Articolo 26: si sottolinea l'importanza delle attività di abilitazione e riabilitazione: autonomia e inclusione. Oltre al diritto di partecipazione alla vita culturale. (Tessaro, 2013, pp.3-10)

Se questo è il quadro normativo, colto nei punti più significativi a livello internazionale entrando nello specifico dell'Italia partiamo dalla Costituzione, fonte primaria del diritto italiani e ne analizziamo gli articoli più significativi.

1) Principi fondamentali:

- Articolo 2: garantisce la copertura costituzionale dei diritti inviolabili attraverso i quali ogni persona anche i soggetti disabili possono

affermare la propria libertà e autonomia, lo Stato non concede diritti ma li riconosce poiché essi sono fondamentali cioè irrinunciabili, inalienabili, intrasmissibili ed estesi a tutti, senza eccezioni questo a sottolineare il principio personalista presente in tutte le Costituzioni dei paesi democratici. Inoltre in questo articolo si fa riferimento alla dimensione sociale del soggetto e viene valorizzato il principio solidarista nei confronti dei soggetti più deboli;

- Articolo 3: è considerato il “nucleo” della nostra Costituzione in quanto sancisce il fondamentale principio di uguaglianza che si sviluppa attraverso l’attribuzione della dignità sociale e dell’equità di fronte alla legge; quest’ultimo concetto però non significa che ci sia parità di trattamento poiché valutare allo stesso modo situazioni diverse significherebbe discriminare chi a tutti gli effetti ha più bisogno pensiamo proprio alle persone disabili, all’interno del principio di uguaglianza ogni caso specifico viene considerato in riferimento alle sue caratteristiche;
- Articolo 4: sancisce l’importanza che ogni persona possa dare il proprio contributo alla società esercitando un’attività lavorativa consona alle proprie capacità, per tale motivo, lo Stato si impegna a promuovere le condizioni che rendono questo possibile;
- Articolo 10: doveroso da citare, in quanto questo scritto tratta non solo la disabilità ma anche la condizione di straniero, l’Italia si apre e adegua alle normative di diritto internazionale e si impegna nella tutela delle persone straniere;

(Del Giudice, Emanuele, 2012, pp.6-20)

## 2) Tutela della persona rapporti civili:

- Articolo 13: la libertà personale è un diritto inviolabile concessa e riconosciuta dallo Stato a tutte le persone, le uniche restrizioni ammesse sono quelle previste in caso di pronuncia di giudizio da parte della magistratura, o nel caso la dimensione individuale arrechi danni ad un soggetto terzo. (Del Giudice, Emanuele, 2012, pp.22)

### 3) Partecipazione alla vita della comunità i rapporti etico-sociali:

- Articolo 32: diritto alla salute è il più importante dei diritti sociali, la salute è un diritto primario dell'individuo ma anche un interesse premiante della collettività;
- Articolo 34: l'istituzione come formazione culturale aperta a tutti.  
(Del Giudice, Emanuele, 2012, pp.48-50)

### 4) I rapporti economici la tutela del lavoro e delle priorità:

- Articolo 35: lo Stato italiano tutela il lavoro e stabilisce che ogni soggetto deve avere pari opportunità e possibilità di partecipare alla vita lavorativa, concetto ripreso nell'articolo 37, quindi estende tale opportunità anche le persone disabili. (Del Giudice, Emanuele, 2012, pp.54)

La Costituzione è la base del diritto italiano ma nel nostro paese si sono sviluppate leggi settoriali specifiche per quanto riguarda la disabilità a titolo esemplificativo ne citiamo tre:

- Legge del 5 febbraio 1992 n.104 - Legge quadro per l'Assistenza l'Integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate, introduce una gamma di diritti civili a favore delle persone con disabilità:
  - Assistenza sanitaria e sociale;
  - Integrazione scolastica;
  - Formazione professionale;
  - Integrazione nel mondo del lavoro;
  - Mobilità, tempo libero, sport;
  - Accesso all'informazione e alla comunicazione.
- Legge del 12 marzo 1999 n. 68 - Norme per il diritto al lavoro dei disabili e successive modifiche e integrazioni, ha la finalità di promuovere l'inserimento e l'integrazione nel mondo del lavoro delle persone disabili attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato, estesa anche ai cittadini extracomunitari, regolarmente presenti in Italia, i soggetti vengono riconosciuti disabili da uno degli

enti italiani preposti all'accertamento dell'invalidità e rientrano nel computo delle categorie protette secondo questa legge.

- Legge del 09 gennaio 2004 n. 4 – Amministratore di Sostegno, tale figura ha lo scopo di dare un aiuto al soggetto debole nelle sue relazioni sociali e giuridiche (cura della persona e del patrimonio), si occupa di lui e lo sostiene in maniera responsabile attraverso poteri e doveri che gli sono stati attribuiti dal giudice tutelare in modo variabile a seconda delle esigenze della singola persona. È rivolta a tutti quei soggetti affetti da una infermità ovvero da una menomazione fisica o psichica che li rende impossibilitati, anche parzialmente o temporaneamente, a provvedere ai propri interessi. Alcune caratteristiche:

- Flessibile può riguardare anche un solo atto;
- Scelto tra chi si occupa della persona o che ha con essa un rapporto di parentela (si evita la nomina degli operatori che hanno in cura e in carico il beneficiario);
- Il giudice sente il parere del beneficiario e provvede alla nomina entro 60 giorni attraverso un decreto immediatamente esecutivo nel quale viene fatto l'elenco delle funzioni attribuite all'Amministratore di Sostegno;
- Il beneficiario conserva la capacità di agire per tutti gli atti che non richiedono la presenza dell'Amministratore di Sostegno.

## **4. LA DISABILITA' VISTA CON GLI OCCHI DEL MONDO**

In questo capitolo si affronta un aspetto importante della disabilità cioè com'è vista, letta, ed interpretata nel mondo in particolare nel Subcontinente Indiano, in Cina, in Africa e nell'Est Europa, la scelta di analizzare queste realtà non è casuale ma rispecchia la presenza di persone immigrate in Italia da questi paesi.

Perché parlare dei loro paesi d'origine se ora si trovano in Italia? La risposta non è così scontata, anzi implica una riflessione sul vissuto di queste persone, sul rapporto cultura-disabilità che influenza il loro pensiero personale e soprattutto, ci permette di porci nei loro confronti in modo più empatico. La conoscenza della loro cultura d'origine ci dà la possibilità di instaurare quel dialogo che diventa un ponte tra realtà diverse, a volte guardare una situazione con una base di conoscenza non solo ci fa crescere ma ci porta a mettere in discussione i nostri pregiudizi e ci permette di aprirci in modo concreto e vero all'altro.

### **4.1 La Disabilità vista con gli occhi del Subcontinente Indiano**

Il Subcontinente Indiano conosciuto anche come la valle dell'Indo è un'area molto vasta che attualmente comprende il Pakistan, l'India e il Bangladesh in queste terre troviamo un'incredibile varietà di genti e di lingue e si può affermare che siano presenti tutte le caratteristiche somatiche e culturali del mondo, l'elemento trasversale che unisce queste popolazioni è la tendenza ad avere lo stesso punto di vista sulla vita; mentre le principali differenze le riscontriamo nei ruoli e concetti sociali, nella lingua, nella fisionomia delle persone e nell'influenza che il credo religioso esercita sulla società e sulla posizione sociale ed economica del soggetto. In tutte queste terre la vita, il Karma, è rappresentata a livello grafico come un cerchio, o meglio una ruota, se la persona fa qualcosa di buono va avanti se invece fa qualcosa di cattivo torna indietro; questo ci suggerisce l'idea della non staticità dell'esistenza, anzi essa, è in divenire tanto che anche la morte è un

semplice passaggio ad un'altra dimensione, in particolare, alla rigenerazione in un'altra forma. L'interrogativo sorge rispetto a cosa è considerato buono e cosa cattivo, questo sostanzialmente dipenda dalla cultura di appartenenza della persona, anche se non ci troviamo di fronte ad una sola cultura ma essa è spesso un insieme di diverse sub-culture che risalgono a molti millenni addietro inoltre in questo giudizio un ruolo centrale lo detiene il credo religioso Buddismo, Induismo e Islam hanno punti di vista diversi anche se, senza fare forzature, si può dire che tutte queste religioni sono accumulate dal principio della non violenza e del rispetto dell'altro, quindi il concetto della buona vita si basa su questi due fondamenti. Nel Subcontinente Indiano nella vita quotidiana degli abitanti si riflette il concetto di multiculturalità questo lo si nota da come si vestono le persone, da come mangiano fino a cosa pensano, il passato e il presente si mescolano come si mescola la cultura tradizionale orientale con quella occidentale. Nella storia di queste terre si sono succedute diverse popolazioni:

- le prime popolazioni: Adivasi sono le proto-australoidi, organizzate in piccoli gruppi a loro volta uniti in tribù che vivevano di caccia e raccolta nella foresta;
- la seconda civiltà indiana: Dravidi civiltà della valle dell'Indo, estesa nella zona del bacino dell'Indo, del Gange fino a tutta l'India centrale. Queste popolazione perfezionarono l'agricoltura, l'uso della scrittura e diedero avvio all'urbanizzazione con il sorgere di svariate città in mattoni, cotti o crudi tra cui Mohendo-Daro e Harappa;

Nei secoli si sono susseguiti tanti altri popoli ma il Subcontinente è riuscito a preservare le proprie antiche tradizioni, assorbendo nel frattempo nuovi costumi, tradizioni e idee portati dai popoli invasori. (Bhaumik, 2016)

### 4.1.1 I paesi del Subcontinente Indiano

India, Pakistan e Bangladesh sono tre paesi multietnici, multiculturali e democratici con un sistema bicamerale e la classica tripartizione dei poteri: legislativo, esecutivo e giudiziario; una grande differenza invece esiste a livello religioso, l'India è un paese laico mentre Pakistan e Bangladesh sono due paesi che si sono dichiarati islamici.

L'India: è il settimo paese per estensione geografica nel globo e il secondo più popolato con 1.3 miliardi di abitanti rilevati nel 2016, risulta ad oggi essere la seconda economia del mondo tanto che sempre nel 2016, "The Economist Intelligence Unit", abbreviato in EIU, rileva che fra le prime 10 città al mondo per potenziale economico quattro sono in India: Bangalore, Mumbai, Chennai e New Delhi; il paese possiede la seconda più grande forza lavoro del mondo in termini di manodopera, il tasso di alfabetizzazione è del 65%. Lo Stato si dichiara laico ma la presenza e l'influenza religiosa sulle scelte di vita delle persone è molto forte attualmente la componente religiosa in India si divide in 80% induisti, 14% musulmani, 2% sikh, 2% cristiani, 1% altro. (Bhaumik, 2016)

Il Pakistan: è il trentaseiesimo paese per estensione geografica, e il sesto più popoloso al mondo. Il Pakistan ha avuto una lunga storia di dittature militari, con il generale Ayub Khan negli anni Sessanta del Novecento, il generale Zia-ul-Haq negli anni Ottanta del Novecento e il generale Musharraf dal 1999; da sempre è un paese nel quale ha dominato l'instabilità politica e la conflittualità che si sono tradotte anche come privazione di molte libertà in termini di scelte di vita per gli abitanti. Il paese è diviso in gruppi etnici il più numeroso è quello dei punjabi seguito dai sindhi, dai pashtun e dai baluchi. Le condizioni economiche del Pakistan sono migliorate negli ultimi anni grazie agli incentivi governativi per finanziare l'educazione tecnica che hanno dato una spinta alla nascita di una industria basata sull'*Information Technology*; tanto che molte aziende tecnologiche pakistane forniscono *software* e servizi alle maggiori *corporation* mondiali.



Dal punto di vista religioso il Pakistan è così diviso: 95% musulmani, 2% induisti, 1,5% cristiani, 1,5 altri credo religiosi. (Bhaumik, 2016)

Il Bangladesh: con i suoi 163 milioni di abitanti è il paese più densamente popolato al mondo con 1.119 abitanti per Km<sup>2</sup>, dato rilevato nel 2016, i due terzi della popolazione è impegnata in agricoltura, che tendenzialmente è di sopravvivenza, il ripristino della democrazia nel 1991 ha dato seguito ad una relativa stabilità e al progresso economico che ha portato il paese a crescere del circa 6,5%, anche se si riscontra ancora un elevato tasso di povertà. Un contributo significativo allo sviluppo dell'economia è venuto dalla diffusione del microcredito sostenuto da Muhammad Yunus, premio Nobel per l'economia 2006, attraverso il "*Grameen Bank*". Da un rapporto del governo nel 2015 il tasso di alfabetizzazione delle persone sopra i 15 anni è del 60%. Come il Pakistan anche il Bangladesh è un paese nel quale prevale la componente religiosa dell'Islam infatti attualmente abbiamo il 90% musulmani, 8% induisti, 2% altri credo religiosi. (Bhaumik, 2016)

#### **4.1.2 Alcuni tratti comuni del Subcontinente Indiano**

Il pensiero religioso: il Subcontinente Indiano è la culla di induismo, buddismo, gianismo e sikhismo, mentre lo Zoroastrismo (Bahai), l'Ebraico, il Cristianesimo e l'Islam arrivarono entro il primo millennio d.C., Dio è per tutti questi credo religiosi il centro della vita; valori come il rispetto, l'onestà e l'umiltà sono considerate come virtù principali da seguire e se trasgredite possono essere punite da Dio. Il concetto di religione che accomuna tutte queste realtà è "tutto è per la grazia di Dio o se Dio vuole". Il senso d'appartenenza alla religione è forte e non superabile; la paura dell'inferno e la speranza del paradiso accompagnano ed influenzano le scelte di vita delle persone tanto che le feste religiose scandiscono il tempo e l'esistenza dell'essere umano e spesso diventano dei riti da seguire per esempio fare delle feste dopo la morte dei genitori è considerato l'ultimo dovere che la famiglia ha verso di essi, ma questo serve anche a salvaguardare il proprio prestigio, la gente per adempiere a questo rito religioso spende molto, a volte vende

anche la casa e fa debiti invece il lutto derivante dalla morte di un figlio si soffre in silenzio. In tutti questi paesi vige un atteggiamento auto-permissivo nei confronti delle piccole infrazioni al codice etico, in particolare nei confronti delle persone disabili, nella convinzione che Dio è misericordioso e che perdonerà. (Bhaumik, 2016)

Società e istruzione: nel passato la società del Subcontinente Indiano era divisa in varie classi sociali dette caste, oggi formalmente sono state abolite anche se sostanzialmente restano presenti, questo porta ad una divisione all'interno della società anche per quanto riguarda i diritti e doveri, il classico esempio, che viene citato, è legato allo studio: un tempo solo le classi alte avevano questa possibilità, oggi estesa a tutti con la grande differenza che appartenere ad una casta alta significa avere una preparazione intellettuale molto più elevata e ben lontana da quella dei comuni contadini o operai, che costituiscono l'80% della popolazione; di conseguenza la classe nobile ha un'istruzione medio-alta e lavora nel terzo settore, mentre per la gente comune saper leggere, scrivere, fare semplici conti è sufficiente. Quindi si può dedurre che nonostante l'istruzione sia un diritto esso è ancora distinto tra ceti benestanti e quelli meno abbienti quindi è un diritto formale e non concreto visto che è quasi impossibile che una persona povera possa accedere ad una elevata istruzione. Va però detto che gli Stati e varie organizzazioni private nazionali e mondiali stanno lavorando per migliorare la qualità dell'educazione e istruire la massa. (Bhaumik, 2016)

Società e famiglia: di fronte alla legge gli uomini e le donne hanno gli stessi diritti anche se nella pratica quotidiana questo non sempre avviene. Il matrimonio è monogamico per gli induisti, invece la poligamia è consentita per i musulmani, quello infantile è proibito in tutti questi paesi anche se purtroppo ancora praticato, per giunta si sono ridotte anche le differenze d'età diminuite a circa otto/dieci anni tra i due coniugi. Il matrimonio è un fattore sociale, l'uomo ha il dovere di sostenere e proteggere la famiglia, idealmente è egli che incarna l'unicità dei due soggetti che hanno contratto il rito

nunziale, la donna invece serve per salvaguardare il nucleo familiare da tutti i fattori esterni alla coppia, la misura della rispettabilità sociale legata alla vita coniugale, nel passato era rappresentata dai valori e dalle qualità degli sposi, oggi è stata sostituita dalla quantità dei beni materiali che le famiglie possiedono. Una volta la famiglia sceglieva la sposa o lo sposo per i figli, ma ora le nuove generazioni cominciano a fare da sole, all'inizio della relazione, chiedendo in un secondo momento l'approvazione della famiglia. Il divorzio veniva considerato una vergogna ora invece è applicabile in riferimento alle limitazioni imposte dai diversi credo religiosi. La potestà dei figli viene data normalmente al padre anche se nel momento del divorzio la convivenza con la madre può durare fino a sette anni per il maschio e fino alla pubertà per le femmine. All'interno della famiglia gli anziani sono considerati le guide, i giovani sono la forza e i bambini sono il futuro. La società antica era matriarcale, ma dopo l'arrivo dell'Islam è diventata patriarcale, i fondamenti della famiglia sono il rispetto e l'obbedienza, in particolare verso i genitori. Legato al nucleo familiare c'è il grande tema della procreazione, come da tradizione la gravidanza e il parto sono considerati fattori naturali per cui tanta gente pensa non siano necessarie le visite ginecologiche o altro tipo di esame, solo le donne giovani e istruite per lo più chi se lo può permettere fanno visite mediche, ecografie ed esami del sangue. La nascita di un bambino è un dono divino, un evento desiderabile e inevitabile, perciò le coppie non vedono l'ora di diventare genitori per la prima volta. Il figlio completa sia il dovere sia il piacere della vita matrimoniale, assicura anche la vecchiaia dei genitori come forma di sostentamento, inoltre è un dovere sociale affinché la stirpe continui, non vengono né programmate né considerate tutte le cose correlate, tanto prevale il pensiero che Dio provvederà. (Bhaumik, 2016)

### **4.1.3 La disabilità come colpa**

La nascita di un bambino disabile, con una malformazione, una malattia cronica e/o un ritardo mentale, costituisce un evento fortemente destabilizzante per una famiglia, l'handicap è visto come appartenente all'intera famiglia specialmente alla mamma, che ha procreato una creatura con tali problemi. La disabilità è un fattore di vergogna che non va mostrato agli altri in quanto castigo ricevuto da Dio per un peccato, per questo molti bambini vengono uccisi perché nessuno deve sapere, in modo particolare nelle zone rurali dove la religione e il timore di Dio sono ancora marcati, oppure, se il bambino viene lasciato in vita, la donna che lo ha partorito sarà punita dall'intera famiglia e molto spesso vive una condizione di pregiudizio da parte del resto della comunità, inoltre molte donne si vestono per tutta la vita di nero segno del castigo che hanno ricevuto. I servizi sono quasi inesistenti, solo da poco il governo e le istituzioni di volontariato stanno facendo in modo che i disabili possano ricevere almeno un'istruzione per poter diventare indipendenti e sottrarsi dal dover essere subordinati ad una famiglia che non li accetta; in particolar modo nelle famiglie benestanti, i genitori tengono nascosto il figlio con handicap agli occhi di tutti, invece nelle famiglie povere dove il bambino è rimasto in vita lo mandano a mendicare fin dalla tenera età, sperando che la sua condizione fisica possa impietosire qualcuno che gli elargisca la carità. (Bhaumik, 2016)

Per quanto riguarda i servizi pubblici per le persone disabili, essi sono molto carenti, addirittura inesistenti al di fuori dei contesti delle città, mentre quelli privati gestiti su larga maggioranza da associazioni di volontariato internazionali soprattutto di stampo religioso risultano essere più attenti, non solo al tema della disabilità e dell'integrazione sociale di queste persone ma anche ad un altro grande problema cioè: le violenze e gli abusi che continuano a subire le persone disabili, come testimoniato dall'Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau (Aifo) che già nel 2014 con un articolo apparso sul Redattore Sociale.it aveva denunciato questo problema. (Baldracchi, 2014).

Gli operatori del settore privato oltre agli interventi diretti a favore delle persone disabili si occupano anche di riabilitazione e di formazione di personale in loco che si possa specializzare nella presa in carico di questi soggetti, altro compito importante portato avanti da queste realtà, che noi consideriamo appartenenti al terzo settore, sono tutte le campagne informative per le popolazioni, specialmente nelle zone rurali, riguardanti l'educazione igienico-sanitaria e le vaccinazioni neonatali conosciute come "*family planning*" poiché va ricordato che nel sub-continente indiano molte disabilità derivano da malattie non curate o che semplicemente non sarebbero state contratte se il bambino fosse stato preventivamente vaccinato. (Bhaumik, 2016)

Nel Subcontinente Indiano molte disabilità infantili derivano anche dal lavoro, molti minori sono costretti a lavorare in agricoltura, nell'industria, nel lavoro domestico, come servi, o nel settore tessile, spesso sono vittime di incidenti che segnano la loro vita, per sempre, portandoli ad una condizione di disabilità permanente, solo per citare un caso Iqbal Masih, bambino operaio che dopo aver subito un incidente invalidante indebolito fisicamente da questo fatto e rientrato al lavoro per morire poco tempo dopo, è divenuto il simbolo di questa condizione di molti bambini. Molte associazioni nel mondo si muovono affinché questo non accada però purtroppo, ad oggi, il lavoro minorile e le conseguenze drammatiche che da esso derivano sono ancora presenti in questi paesi. (Bhaumik, 2016)

Altro fattore che porta alla disabilità è il cronicizzarsi di malattie, o il non essere riusciti a guarire completamente, questo, ancora, è legato alla non adesione alle vaccinazioni, non da interpretare come scelta volontaria ma spesso come non conoscenza della loro importanza, la disabilità, inoltre, può derivare dalla denutrizione infantile che porta il bambino ad ammalarsi in modo grave e non riprendersi dal punto di vista fisico con conseguenze invalidanti per il resto della vita. Un rapporto Unicef datato 2016 riporta che la metà dei bambini, con età inferiore ai quattro anni, che risultano essere

sottopeso vivono in India, Pakistan e Bangladesh, un dato allarmante e che inevitabilmente farà salire le stime sulle potenziali persone con una disabilità derivante da malattia. (Bhaumik, 2016)

Ultimo ma non meno significativo elemento che incide sul tasso di persone disabili presenti in questi paesi sono tutte le violenze alle quali in queste realtà sono soggette le donne. Violenze domestiche ma soprattutto attacchi con acidi e altre sostanze corrosive che portano queste persone a diventare cieche oppure ad avere il corpo segnato da gravi lesioni per il resto della vita. Il tema della violenza sulle donne è stato oggetto anche di un cortometraggio “*Saving Face*” della produttrice Sharmeen Obaid Chinoy che nel 2012 ha vinto il premio Oscar, è un problema molto forte questo ed è legato in maniera intensa al tema della disabilità indotta cioè quella che si sviluppa dopo aver subito questi atti di violenza. (Bhaumik, 2016)

## **4.2 La Disabilità vista con gli occhi della Cina**

La Cina è il primo stato al quale si pensa quando si parla di continente asiatico, è un paese dai mille volti non solo in termini numerici riferiti alla popolazione ma anche per quanto riguarda la morfologia del paese, così diverso tra costa e entroterra e così agli estremi tra la modernità e la frenesia delle grandi città, come Hong Kong, Shanghai o Guangdong e la quiete e arretratezza delle campagne nelle quali la concezione del tempo moderno sembra non essere ancora arrivata. Qualcuno sostiene che la Cina “è il mondo” ma forse sarebbe più corretto dire che la Cina “è nel mondo” sia per quanto riguarda la presenza di prodotti cinesi nei mercati mondiali ma anche per il numero di persone che ora risiedono all'estero. La Cina tradizionalmente è un paese di migrazioni: dalle campagne dell'entroterra verso le coste e quelle verso l'esterno cioè verso altri paesi. Rispetto ad altre realtà l'immigrazione cinese in Italia sembra aver seguito tre fasi che si possono definire precise, un po' a rispecchiare il pensiero che gli occidentali o meglio gli stranieri, termine con cui i cinesi identificano tutto quello che non è cinese, hanno di questo popolo cioè che sia rigoroso e disciplinato. (Perinot, 2016)

Le tre grandi migrazioni sono state:

- la prima nel 1948, cinesi dello Zhejiang che provenivano dalla Francia dove lavoravano nelle fabbriche durante la seconda guerra mondiale;
- la seconda fine anni Ottanta del Novecento cinesi dello Fujian;
- la terza cinesi del nord divisi in due gruppi distinti: studenti (regolari, giovani, tornano in Cina), lavoratori (non giovanissimi, irregolari rimangono).

Oggi i cinesi risultano essere la quarta comunità straniera in Italia nella quale esiste una sostanziale parità di presenze dei due sessi, demograficamente i gruppi più numerosi sono quello dei bambini sotto l'anno di età e quello tra i 25-45 anni, negli ultimi cinque/dieci anni c'è stato un aumento delle presenze di anziani sopra i 60 anni. Geograficamente provengono principalmente da due regioni situate nella Cina meridionale lo Zhejiang e lo Fujian. (Perinot, 2016)

La comunità cinese in Italia ma anche in patria, crede nello “*guanxi*” cioè nel creare delle relazioni soprattutto tra membri della stessa famiglia o gruppo nelle quali ci si possa “usare” nel momento del bisogno questo è stato uno degli elementi che hanno favorito l'immigrazione a catena e il radicamento alle reti amicale/parentale anche in paesi stranieri. Ad unire l'immenso territorio della Cina ma anche le diverse comunità presenti in Italia è la scrittura composta da 50 mila caratteri che sono gli stessi per tutti a differenza invece della lingua parlata che cambia e si mescola al dialetto delle varie realtà. (Perinot, 2016)

#### **4.2.1 Società, scuola e famiglia**

Società e istruzione: l'asilo inizia dai due/tre anni con l'insegnamento dell'inglese da parte di insegnanti stranieri, questo solo nelle città e non nelle zone rurali, nell'ultimo anno vengono insegnate la matematica e i caratteri di scrittura anche dopo l'orario scolastico; la scuola primaria dai sei anni compiuti, entro il 31 luglio dell'anno, dura sei anni, ogni semestre, gennaio e luglio, ci sono esami in ogni materia che sono valutati a livello nazionale,

ogni scuola incrementa il proprio prestigio in base alla media dei voti di tutti gli alunni più è alta è più la scuola potrà ottenere sponsorizzazioni e innovarsi a livello tecnologico; durano tre anni sia la scuola media che quella superiore di cui esistono varie tipologie, anche istituti professionali, le scuole spesso vengono scelte in base alla possibilità economica della famiglia in quanto è un servizio a pagamento. L'apprendimento in Cina è per lo più mnemonico, i test sono scritti, non esistono interrogazioni orali e vengono assegnati agli alunni molti compiti per abituarli a lavorare molte ore. Infine all'Università si accede attraverso un esame a livello nazionale – simile al sistema statunitense, per poi proseguire con l'Istruzione post-graduale. La scuola comincia sempre il nove gennaio. (Perinot, 2016)

Società e famiglia: in Cina vige un profondo rispetto per le persone anziane, la rete familiare è allargata e i nonni sono una fonte importante per i giovani nuclei familiari che affidano loro il compito di crescere i bambini, fino a marzo del 2016 il governo cinese aveva imposto, per arginare la costante crescita della popolazione “il figlio unico” cioè ogni donna poteva avere un solo figlio, questo ha portato per molti anni alla pratica dell'aborto selettivo, che nonostante l'abolizione della politica sul figlio unico continua attualmente ad essere effettuato da un numero elevato di donne cinesi, spesso non per loro volontà ma come imposizione, come sostenuto in un'intervista rilasciata da Reggie Littlejohn, presidente di Women's Rights Without Frontier alla rivista *Tempi.it*. (Frigerio, 2016) Inoltre in Cina non essendoci una morale cristiana l'aborto viene considerato ancora un metodo contraccettivo, ma soprattutto la soluzione di fronte ad uno screening neonatale che evidenzia una malformazione del nascituro, l'IGV non ha limiti temporali come in Italia.

In Cina esistono rigide regole in materia di matrimonio che non può essere contratto prima dei 21 anni per le donne e prima dei 23 anni per gli uomini, matrimoni che per la maggior parte dei casi nelle aree rurali si continua a combinare tra famiglie, inoltre essi sono rari al di fuori della



comunità. La condizione della donna in questo paese la si sintetizza in questo proverbio cinese “Considera gli uomini superiori alle donne” tanto che Mao Zedong nel 1927 confermò tale credo popolare affermando che: “*Le donne sono sempre state soggette al dominio degli stessi tre sistemi di autorità, cui è soggetto l’uomo, ma in più una donna è soggetta all’autorità del marito...*”, ammorbidendo questo pensiero solo nel 1955, quando lo stesso Mao sotto la spinta dei movimenti femministi sorti in tutto il mondo, pronunciò la frase “*Uguale lavoro e uguale salario*”, dando uno spiraglio di apertura nell’uguaglianza delle donne almeno nel mondo del lavoro, cosa che rimane comunque non messa in atto nella realtà quotidiana dell’attuale Cina. (Perinot, 2016)

Il pensiero religioso: il comunismo ha cercato di abolire ogni forma di religione anche se ufficialmente tutte sono accettate, nel paese sono presenti: buddismo, taoismo, islamismo, cristianesimo, i cinesi celebrano riti di più religioni soprattutto quelli legati al calendario lunare ma non sono festività riconosciute dallo Stato che invece riconosce come festività tradizionali il Capodanno cinese, la Festa dei morti con la pulizia delle tombe, e la Festa di metà estate. (Perinot, 2016)

#### **4.2.2 La disabilità tra tutela e competitività**

Per indicare una persona disabile in Cina il termine ufficiale è “*canjiren*” che significa appunto disabile o malato; nel linguaggio comune invece è usato il termine “*canfei*” in cui “*fei*” significa inutile o senza valore, un termine dispregiativo che si è iniziato ad usare a partire dal 1950 durante l’epoca maoista. In Cina sono state realizzate due indagini nazionali sulla disabilità una nel 1987 e una nel 2007, dalla quale risultano esserci 83 milioni di disabili, che corrisponde al 6,34% della popolazione cinese rilevata in quello stesso anno, di queste persone il 75% viveva nelle zone rurali, il 50% era sopra i 65 anni e il 43% era completamente analfabeta, ovviamente questi sono dati da prendere con la dovuta cautela e considerarli indicativi in quanto raccolti da questionari consegnati direttamente alle famiglie, che molto spesso sono le prime a non riconoscere la disabilità. (Perinot, 2016)

Secondo la legge cinese il disabile è quella persona che soffre di anomalie o perdita di organi o di alcune funzioni mentali, fisiologiche o nella struttura corporea, o che ha perso completamente o in parte l'abilità di svolgere attività in modo normale. Viene proposta la seguente classificazione:

- disabilità visiva;
- uditiva, del linguaggio;
- fisica, delle capacità intellettive, mentale;
- altri tipi.

In Cina nel 2008 è stata introdotta una Legge sulla disabilità, di seguito si riportano alcuni punti importanti:

- a) il diritto di godere dei servizi di riabilitazione, attraverso la ricerca continua di tecniche più innovative ed efficaci, la costruzione di dipartimenti di riabilitazione medica negli ospedali, di strutture specializzate e la realizzazione di corsi nelle scuole e negli ospedali per la formazione di persone eccellenti ed esperte nel campo;
- b) il diritto all'istruzione non solo quella obbligatoria, ma anche quella superiore e successivamente professionale e tecnica, affiancando alle classi di studenti normodotati, classi speciali per studenti disabili e preparando il personale docente attraverso corsi o lezioni adeguate;
- c) il diritto al lavoro, che impone la formulazione di piani nazionali per la creazione di un numero sempre maggiore di posti di lavoro, attraverso prestiti e vari tipi di agevolazioni. Le unità in cui i disabili sono impegnati devono fornire condizioni di lavoro adeguate alle caratteristiche fisiche e mentali dei lavoratori disabili, apportare innovazioni nel luogo e nelle tecniche di lavoro e nelle attrezzature di uso quotidiano. Assumere un disabile presuppone un'adeguata formazione tecnica e professionale e la possibilità, da parte delle persone con disabilità, di fruire di servizi di collocamento gratuiti offerti dalle varie federazioni presenti a livello locale sul territorio e gestite dalla Federazione Cinese dei Disabili. Un aspetto innovativo in questo settore riguarda il principio di non discriminazione, imposta

- dalla legge in aspetti quali l'assunzione, la promozione, la classificazione delle mansioni e la retribuzione dei lavoratori disabili; è inoltre vietato costringere una persona disabile a lavorare utilizzando strumenti illegali di limitazione della libertà personale;
- d) lo stato garantisce ai disabili il diritto di godere di un'equa partecipazione alla vita culturale, organizzando attività ricreative, sportive e culturali adeguate alle loro necessità, particolarmente importante per la diffusione della cultura è l'uso del Braille per la stesura e la pubblicazione dei libri e l'uso del linguaggio dei segni e dei sottotitoli in qualsiasi programma televisivo;
- e) il diritto a ricevere protezione sociale per cui è prevista un'assicurazione in caso di povertà o di incapacità di mantenersi, la costituzione di enti di assistenza sociale che provvedano ai loro bisogni e la possibilità di usufruire gratuitamente di mezzi di trasporto pubblici dotati delle comodità e delle attrezzature di sussidio adeguate.

Infine, la legge impone allo Stato e alle società di costruire, attraverso investimenti pubblici e privati, un ambiente privo di barriere architettoniche e inoltre, prevede l'adozione di provvedimenti disciplinari e penali nei confronti di chi, non rispettando la legge violi i diritti legittimi e gli interessi dei disabili. Scopo ultimo è la piena inclusione della persona disabile nella società attraverso l'istruzione prima e il lavoro poi, garantendo un lavoro egli riceve la sicurezza dell'esistenza, riuscendo a sfuggire così alla povertà e all'esclusione sociale. (Perinot, 2016)

Altre leggi importanti sono:

- Regolamento sull'impiego dei disabili (2007);
- Regolamenti sull'istruzione dei disabili (1994).

A livello concreto nella realtà cinese c'è stato un sensibile miglioramento della situazione con l'aumento del numero dei disabili

impiegati sia nelle zone rurali sia in quelle urbane, grazie ai corsi di formazione professionale e ai regolamenti introdotti dal governo, ma ci sono ancora molti ostacoli da superare per parlare di piene integrazione; in particolare è ancora forte la concezione tradizionale del soggetto disabile visto come un elemento di vergogna per la famiglia e di intralcio per l'azienda, poiché la natura stessa della disabilità non permette di svolgere tutte le attività richieste dal mercato, inoltre il grado di istruzione basso dei disabili in Cina non è in linea con la crescente competizione che questo paese ha posto in essere verso il resto del mondo in seguito alla transizione verso l'economia di mercato in una cornice di globalizzazione. I costi in termini di cure mediche, assicurazioni e attrezzature adeguate sono a carico delle aziende pertanto, rimane molto difficile per una persona disabile trovare lavoro, e spesso, se occupati, sono impiegati in lavori poco dignitosi o mal pagati, i datori di lavoro preferiscono pagare multe salate piuttosto che assumere un disabile, che potrebbe danneggiare o rallentare il processo produttivo e creare un danno d'immagine all'azienda. (Perinot, 2016)

La strada da percorrere per salvaguardare i diritti e gli interessi delle persone disabili per garantire loro un'equa partecipazione alla vita sociale è ancora lunga. Da un lato ci sono gli investimenti dello stato per aumentare l'accesso ai servizi, ma dall'altro c'è ancora la realtà della povera gente che abbandona i figli con disabilità evidenti alla nascita, o che li vende agli sfruttatori di mendicanti, o che semplicemente li rinchiude in una stanza, nascosti al mondo. (Perinot, 2016)

Quando si parla di disabilità in Cina è doveroso citare Zhang Haidi nata nel settembre del 1955 a Jinan, provincia dello Shandong, è una scrittrice e traduttrice cinese. Paraplegica sin dall'infanzia, a causa di una patologia invalidante. Sin dagli inizi degli anni Ottanta del Novecento, è stata definita un modello per i disabili e per i giovani cinesi in generale tanto che Il Partito Comunista Cinese (CPC) ha trovato in lei un nuovo modello per la gioventù

cinese e ha svolto una campagna nazionale per pubblicizzare la sua storia di vita. Zhang Haidi è stata membro di diverse sessioni del Comitato Nazionale della Conferenza Politica del Popolo Cinese (CPPCC) e si è battuta per i diritti dei disabili, chiedendo una maggiore accessibilità alla società per gli stessi disabili. Nel novembre 2008 è stata eletta Presidente della Federazione Cinese per i Disabili (CDPF). Nel 2013, l'Università di York le ha assegnato un titolo di dottorato onorario per quanto da lei fatto. (Perinot, 2016)

### **4.3 La Disabilità vista con gli occhi dell'Africa**

Quando si parla d'Africa ci imbattiamo in un altro continente immenso all'interno del quale incontriamo realtà diverse, l'analisi che viene di seguito proposta mette a confronto un paese del nord Africa il Marocco, nel quale non c'è un particolare pensiero che influenza l'idea che le persone hanno della disabilità, con la dimensione dell'Africa più tradizionale nella quale l'idea che prevale è legata al mondo degli spiriti. Un aspetto importante da sottolineare è che per questo continente non possiamo parlare di cultura strettamente religiosa, come spesso in modo errato si tende a fare, ma dobbiamo parlare di ideologia legata alla tradizione che si perde nei tempi passati e nella storia di ogni singolo stato o ancora più specificatamente di ogni singola etnia.

#### **4.3.1 Società e famiglia in Marocco**

Tra i diversi stati che fanno parte del continente africano scegliamo il Marocco, paese in cui non c'è stata una contaminazione particolare derivante dal passato, per tale motivo appare come una nazione quasi lontana dalla cultura africana forse più proiettata verso l'occidente, questo ci permette di cogliere quanto cambia il pensiero sulla disabilità che le persone hanno in base al contesto nel quale si trovano.

Società e famiglia: Il Marocco rappresenta un ponte naturale tra l'occidente e l'oriente, è uno dei paesi che per collocazione geografica è un punto di transito verso l'Europa per chi arriva dall'interno dell'Africa, la cultura marocchina è una delle più aperte e tolleranti verso il diverso appunto

perché da sempre in questo paese vi hanno transitato popoli che appartenevano ad altre realtà culturali, un esempio che si può fare è legato alla storia degli ebrei che durante la persecuzione negli anni della seconda guerra mondiale hanno trovato rifugio proprio in questo stato. In Marocco il “diverso” assume una concezione molto ampia non solo legata all’origine ma legata anche alla diversità di genere e alla disabilità; l’attuale monarchia verso questi due aspetti ha dato un’impronta di apertura con l’introduzione di leggi a tutela di queste due categorie, le donne e le persone disabili. A livello sociale il ruolo della donna sta assumendo un valore sempre più forte anche se permane di fondo un’ideologia di sottomissione come retaggio della cultura berbera da cui discendono la maggior parte dei marocchini, per quando riguarda la famiglia la tradizione dei popoli nomadi prevede uno stampo matriarcale che però nel corso del tempo si è un po’ perso lasciando prevalere la dimensione patriarcale; troviamo gli anziani ancora una volta come soggetti degni di rispetto e considerati i saggi le guide da seguire come esempio. I matrimoni restano in parte ancora combinati anche se al compimento della maggiore età la donna ha facoltà di decidere ma va ricordato che non è mai una decisione che si scontra contro la volontà della famiglia. (Ilic, 2016)

#### **4.3.2 La disabilità e la normativa in Marocco**

Quando nasce un figlio disabile anche nella realtà del Marocco la colpevolizzazione della donna non è un evento raro, anche se va detto che l’influenza dell’occidente e soprattutto una maggiore attenzione verso questo tema da parte dell’attuale governo ha attenuato molto quest’ideologia. Per quanto riguarda la legge, nel luglio del 2014 è stato approvato un testo normativo che si ispira alla Convenzione dell’Onu che questo Stato ha ratificato nel 2009, in particolare si prevede la promozione e la protezione dei diritti delle persone disabili, si tratta di una politica nazionale integrata, basata sui diritti e non più di puro stato assistenziale; l’intento è di assicurare il pieno ed eguale accesso dei disabili a tutti i diritti dell’uomo e alle libertà fondamentali all’interno del pieno rispetto della loro dignità.

Nella concretezza le persone disabili ottengono un documento speciale che permette loro di ottenere tutte le indennità che gli spettano, tutti i rimborsi e coperture assicurative e hanno un accesso agevolato alle case popolari. Per quanto riguarda il mondo del lavoro i titolari di aziende non possono più negare alle persone disabili l'accesso usando come pretesto il loro deficit. Una quota parte delle risorse pubbliche è destinata ora a queste persone anche se manca ancora un programma lungimirante per quanto riguarda l'inserimento sociale in particolare per i disabili adulti, mentre per i più piccoli lo Stato si è impegnato a creare strutture specializzate per favorire un'adeguata istruzione. (D'Angelo, 2014)

Va detto che oggi il tema della disabilità nei paesi a prevalenza musulmana, tra cui troviamo anche il Marocco, è più sentito rispetto al passato e a livello normativo generale è stato trattato anche nella Carta Araba dei diritti umani adottata nel 1994, emendata nel 2004 ed entrata in vigore il 15 marzo del 2008 riportiamo alcuni punti fondamentali:

- a) il diritto da parte di tutti di godere di tutte le libertà senza alcuna distinzione includendo in questa norma anche le persone con disabilità fisica e/o mentale. Riferimento: Articolo 3;
- b) il diritto al lavoro per il quale lo stato si impegna a garantirne la possibilità di accesso per tutti compresi i soggetti disabili. Riferimento: Articolo 34;
- c) gli stati parte si impegnano nei confronti delle persone disabili con il fine che essi raggiungano l'autosufficienza e partecipino alla vita sociale. Inoltre garantiscono la presenza di servizi sociali gratuiti e sostegno alle famiglie per evitare la collocazione di queste persone in istituti, agendo nel rispetto dei loro interessi. Ancora gli stati si impegnano per ridurre l'incidenza della disabilità nel contesto sociale, ponendo in essere campagne sanitarie, preventive ed educative, in particolare si impegnano nel fornire adeguata istruzione alle persone disabili poiché è considerata un mezzo di inclusione sociale.

Gli stati dovranno fornire supporto per la creazione di centri di riabilitazione e presidi sanitari e dovranno mettere le persone disabili in condizione di fare uso di tutti i servizi pubblici e privati di cui necessitano. Riferimento: Articolo 40 commi 2,3,4,5,6 (Bernardini, n.d.)

### **4.3.3 La disabilità nell’Africa profonda**

Parlare di disabilità in Africa significa fermarsi a riflettere su tutto quello che è il costume, l’usanza culturale la tradizione di questo continente, che non sembra avere subito grandi modifiche nel corso del tempo. La tradizione spesso si intreccia con il credo religioso e lo influenza dando alla religione stessa delle peculiarità diverse a seconda del paese. Nella parte sub Sahariana, l’Africa sembra essere rimasta un’unica grande civiltà, infatti il rapporto cultura-tradizione e organizzazione sociale pare essere lo stesso, se ci spostiamo da uno stato all’altro i vari contesti africani presentano le stesse caratteristiche.

Nel cuore dell’Africa più legata alla tradizione a differenza che in Europa, non ci si è mai posti il problema dell’integrazione delle persone disabili poiché esse sono considerate come elementi che rappresentavano uno dei tanti aspetti della natura e pertanto sono parte della comunità e della vita, intesa nella sua concezione più grande in cui rientrano tutti gli elementi naturali. A volte un “re nasce dall’handicap” è un modo di dire africano legato alla leggenda dell’imperatore Soundjata Keita del Songai De Gao del regno del Madingue attuale Guinea Konakri, la tradizione dice che questo sovrano avesse una disabilità importante ma che gli dei lo avessero scelto per governare il popolo e che gli spiriti lo avrebbero guidato; per questo motivo nessuno dei suoi sudditi lo vedeva come una persona disabile ma solo come un grande imperatore, questa è una delle tante leggende che ancora oggi vengono usate per spiegare l’inesistenza di problemi di integrazione dei disabili nei villaggi africani. (Njomegni, 2006)

In base al villaggio in cui ci si trova si incontrano superstizioni che danno una connotazione a volte positiva a volte negativa della persona



disabile ma in entrambi i casi è qualcosa di superiore cioè è uno spirito a volere questo, al resto del popolo non rimane che accettare la situazione e renderla parte integrante della vita del villaggio. La disabilità è considerata in rapporto al tempo in cui è insorta:

- se è presente dalla nascita è definita come uno stato di penitenza che un soggetto vive perché punito dagli spiriti, di conseguenza non è considerato colpevole anzi viene protetto e rispettato;
- se la disabilità insorge dopo la nascita a volte è scambiata per pura malattia, viene interpretata come segno di sfortuna dovuta a spiriti cattivi che si sono messi contro il soggetto per questo, va combattuta con cure, amuleti, erbe e riti magici;
- se invece si tratta di una malattia genetica l'interpretazione è molto diversa in base alla comunità di appartenenza con la prevalenza di un'idea negativa, rientra in questa categoria il pensiero sul "bambino serpente" cioè quel bambino che viene considerato portatore del male e che deve essere ucciso poiché può nuocere alla famiglia, alla comunità e alle generazioni future. Si arriva a questo pensiero poiché trattandosi di una malattia genetica si ripresenta nel corso della storia di quella comunità, di conseguenza non analizzandola dal punto di vista clinico ma attraverso la superstizione la spiega come un perdurare del male che si presenta e deve essere debellato solo attraverso la morte del soggetto, in modo tale non possa presentarsi anche nel futuro. (Bonaldi, 2008)

C'è una notevole differenza tra il fatto di vivere in un villaggio o in città in particolare:

- nel villaggio la persona disabile è ben inserita la comunità si adopera per lui anche semplicemente con riti di preghiera, la famiglia non è lasciata sola e la persona partecipa alla vita sociale anzi i suoi comportamenti sono molto osservati poiché gli spiriti potrebbero decidere di comunicare qualcosa attraverso queste persone.

Per quanto riguarda l'educazione si basa molto sull'esperienza empirica in particolare degli anziani, non esistono strutture specializzate se non a opera di qualche realtà missionaria;

- nelle città i valori e i pensieri tradizionali si perdono, gli spiriti lasciano lo spazio al credo scientifico, alla dimensione patologica, contemporaneamente però si perde il senso della comunità che si stringe intorno alla persona disabile. Nelle città la tradizione si scontra con la modernità nascono contraddizioni che spesso nuocciono a queste persone che si ritrovano ai margini della società. Molti governi stanno avviando processi di integrazione sociale nella realtà delle città anche se molto resta da fare. (Njomegni, 1996)

#### **4.4 La Disabilità vista con gli occhi dell'Est Europa**

L'Est Europa è la realtà più vicina all'Italia per quanto riguarda la distanza geografica, in questa parte del continente europeo negli ultimi anni sono successi molti cambiamenti, per quanto riguarda l'aspetto politico ma anche di divisione territoriale, inoltre la popolazione ha abbandonato molti usi e costumi tradizionali per avvicinarsi a quelli più legati alla modernità e al consumismo. In queste terre convivono diverse etnie, non sempre in modo pacifico, ed altrettanti credo religiosi: cattolici, ortodossi, musulmani anche se questi stati si professano laici.

Società e famiglia: è presente una grande divergenza tra la campagna e la città in quest'ultima c'è un forte fermento di modernità la vita è più vivace e moderata rispetto alle regole, soprattutto familiari, che sono ancora presenti in queste terre, un po' a ricordarci che questi popoli per molti anni sono stati soggetti a regimi dittatoriali che li hanno cresciuti in una cornice di rigore. I matrimoni ora sono celebrati più tardi in particolare per adempiere agli obblighi scolastici e sono meno combinati tra le famiglie ma si lascia maggiore libertà di scelta anche se l'ultima parola, che si traduce nel concreto rito della benedizione impartita sui futuri sposi, spetta alle famiglie, questo avviene un anno prima della vera cerimonia del matrimonio che poi viene

festeggiato per tre giorni; la sposa viene accolta nella casa dello sposo dove dovrà rispettare oltre al marito anche i suoceri e il suo maggior impegno sarà quello di diventare madre e occuparsi della famiglia. (Ilic, 2016)

Di fronte alla nascita di un figlio disabile la famiglia spesso si spezza, la donna viene colpevolizzata e a volte lasciata sola ad affrontare i problemi derivanti da tale situazione. In molti paesi dell'Est Europa esistono ancora istituti nei quali ricoverare una persona disabile per allontanarla dalla famiglia; non pensiamo a questi posti come a delle prigioni poiché questa è un'idea da legare al passato al periodo dei regimi quando molte persone disabili venivano fatte sparire e di esse non si sapeva più nulla. Oggi in queste strutture troviamo personale specializzato e servizi adeguati quindi la riflessione critica, non è tanto nei confronti di questi luoghi, ma è legata al numero di persone per le quali l'unica soluzione al problema della disabilità sembra essere solo il ricovero, o in alternativa, che la persona resti in casa in una dimensione di isolamento sociale. (Ilic, 2016)

La maggior parte dei paesi dell'Est Europa ha adottato leggi per favorire l'integrazione sociale e l'educazione di queste persone, anche se va ricordato che sono nazioni uscite da situazioni di guerra e/o politiche pesanti, con problemi legati all'instabilità economica quindi spesso questi governi devono affrontare molte problematiche che vengono poste come priorità rispetto alla questione della disabilità, anche se qualcosa si sta muovendo per favorire l'integrazione e il rispetto dei diritti delle persone disabili e dare un concreto aiuto alle loro famiglie un esempio che si può citare è quello della Romania che attualmente eroga una contribuzione sia per la persona con disabilità sia per chi lo assiste e sta autorizzando l'apertura di centri specialistici per la riabilitazione e l'integrazione. (Ilic, 2016)

## **5. DIALOGO INTERCULTURALE PONTE DI CONFRONTO E INCONTRO**

Spostandoci, idealmente, tra un estremo e l'altro del nostro pianeta, abbiamo posto in essere un viaggio la cui finalità è stata quella di farci cogliere quanto il tema della disabilità assuma specifiche caratteristiche nelle diverse realtà mondiali, questo non viene solo interpretato come motivo di incremento della conoscenza, ma è un modo attraverso il quale porre in essere delle riflessioni, in particolare sui tratti trasversali cioè su tutti quegli elementi che accomunano queste realtà mondiali all'Italia, oltre che sulle divergenze che possiamo riscontrare.

L'uomo costruisce la propria identità e la sua storia attraverso il rapporto relazionale con l'altro, la coesistenza esiste sulla base del reciproco riconoscimento in una dimensione in cui ognuno è portatore di diversità pertanto il motivo per cui viene affrontata un'analisi dei punti comuni e delle divergenze ha la finalità di superare la dicotomia noi/loro e gettare le basi di un autentico dialogo interculturale tra popoli. (Padoan, 2016)

A livello schematico possiamo riassumere il tutto in due grandi gruppi, gli aspetti comuni e le divergenze in cui andiamo ad inserire quattro sottogruppi specifici:

- aspetti comuni
  - il tema dell'integrazione sociale dei disabili è ancora un punto che presenta molte fragilità in ogni parte del mondo, Italia compresa; (Annoni, 2013)
  - la questione legata alla colpevolizzazione della madre, nonostante la donna sia il caregiver principale all'interno della realtà familiare in cui c'è una persona disabile, inoltre, questo tema si lega in modo indissolubile al senso di colpa e vergogna che viene vissuto in modo particolare dalla madre di fronte alla nascita di un figlio disabile. (Fedeli, 2017)

- divergenze
  - la gestione della quotidianità delle persone disabili che cambia al variare del paese che si prende in considerazione;
  - la forte influenza che hanno il credo religioso e la cultura sul punto di vista delle persone rispetto alla stessa disabilità.

Quale valore diamo alla persona disabile? La risposta a questo interrogativo ci permette di dare una spiegazione al perché ci troviamo ancora di fronte al problema dell'integrazione sociale di queste persone.

La tendenza che esiste in molte culture, compresa quella italiana, è di svalutare la persona disabile, questo lo si coglie già da un'attenta analisi della parola che ci fa capire quanto l'attenzione, della maggior parte, delle persone si concentri sul suffisso "dis" che indica la mancanza di qualcosa, trascurando la desinenza della parola cioè "abile" sulla quale invece si dovrebbe porre maggiore zelo per iniziare una riflessione di vera inclusione sociale. (Annoni, 2013)

Ogni essere umano possiede delle capacità e delle particolarità che lo caratterizzano, pertanto ogni persona porta con se un mondo proprio, fatto di vissuti, caratteristiche personali e stili di vita, indipendentemente da quella che è la sua condizione di partenza, in modo particolare se disabile e straniero, conseguentemente ogni persona è portatore di diversità e nello stesso tempo di abilità che diventano risorse, se riflettiamo su questo aspetto ecco come la nostra attenzione anche a livello di terminologia non focalizza più sulla prima parte della parola disabili ma sulla seconda, questo può indurre al confronto e alla riflessione che aprono la strada alla relazione vera e autentica con l'altro. (Annoni, 2013)

Deve iniziare nel quotidiano l'emancipazione delle persone disabili, superando l'idea che le lega solo all'handicap inteso come pura sofferenza transitando invece, verso il pensiero che ci troviamo davanti un individuo portatore di risorse; un modo per ottenere questo, parte proprio dall'eliminare tutti gli svantaggi, che la struttura e l'organizzazione della società pone

davanti alla disabilità, con il fine di affermare che la diversità in qualsiasi forma essa si esprima può e deve essere considerata una risorsa positiva per intera collettività. Di conseguenza, partendo dal principio di non discriminazione, sancito all'art.13 del Trattato CE, dovrebbe derivare una politica attenta a valorizzare la disabilità come risorsa umana, morale, sociale, economica e culturale all'interno della società, quindi attribuendo alle persone disabili quella doverosa tutela dei loro diritti in ogni realtà mondiale. (Annoni, 2013)

L'obiettivo finale è che le persone disabili diventino soggetti socialmente attivi, per ottenere ciò va abbandonata l'idea di un intervento di stampo assistenzialista nei loro confronti ma si deve dare loro la possibilità di partecipare concretamente alla vita comunitaria. In questa prospettiva sono stati realizzati esperimenti di *welfare* di nuova generazione, basati sull'integrazione lavorativa e sull'innovazione sociale, per dare alle persone disabili la possibilità di guardare al futuro senza timore. Un esempio che si può citare sono tutte le iniziative legate al mondo della ristorazione, dell'orticoltura e dell'allevamento, sorte in varie realtà italiane, nelle quali sono promossi progetti di inclusione sociale ma anche lavorativa per queste persone, con il risultato che non sia la persona disabile ad integrarsi ai normodotati ma viceversa, i normodotati vengono integrati in questi contesti in cui la diversità viene sottolineata anche da elementi pratici, nel campo della ristorazione per esempio tavoli, sedie e piatti sono tutti differenti tra loro e viene servito sempre qualcosa di diverso, tutto ciò vuole significare che la diversità è un valore aggiunto, una fonte di arricchimento per tutti e non un elemento di disomogeneità. (Bilotta, 2014)

Un altro tema trasversale è legato alla figura della donna che in tutte le culture tende ad essere colpevolizzata per la nascita di un figlio disabile, di conseguenza il senso della vergogna è un sentimento che spesso le madri provano. Quando si affronta la disabilità dal punto di vista di un genitore, emerge in modo molto forte il senso della vergogna per aver, nel caso ella

madre, partorito un figlio “fuori norma”; come altri stati d’animo, se considerata in un campo neutro la vergogna non ha valore, lo assume solo quando l’idea del fallimento si confronta con il rispetto delle regole o con i modelli di condotta condivisi con gli altri o quando sono gli stessi membri della famiglia o della comunità alla quale si appartiene ad accusarti di qualcosa che non è a tutti gli effetti una colpa reale. (Fedeli, 2017)

Nel libro “Lo Zaino di Emma” edito da Mondadori Electa nel 2014, l’autrice Martina Fuga, mamma di Emma una bambina disabile, fa emergere nel suo racconto quanto il senso di colpa che una madre prova sia forte per aver dato al proprio figlio un peso così grande, che si concretizza nella disabilità, da portare tutti i giorni, oltre al turbamento che i genitori, in particolare la madre, provano di fronte all’impotenza tradotta nel non poter fare qualcosa per alleviare le fatiche che il figlio vive quotidianamente. Entra poi in campo anche la vergogna che spesso un genitore prova verso sé stesso, la stessa Fuga sostiene di sentire quest’emozione in tutti i momenti in cui perde la pazienza, o trascura il resto della famiglia o semplicemente si arrabbia magari stremata dopo una lunga giornata nella quale ha lottato contro i tanti momenti in cui la bambina diventa oppositiva o difficile da gestire. (Fedeli, 2017)

Angela Setaro, psicoterapeuta e terapeuta della riabilitazione, in una intervista, rilasciata ad “Alley Oop” blog multifirma della testata giornalistica Il Sole24 ore, analizza il senso della vergogna, provato dai genitori delle persone disabili, che diventa elemento che li porta alla chiusura in se stessi e nel loro dolore; non esiste nessuna colpa reale eppure il giudizio o meglio il pregiudizio degli altri porta questi genitori, in particolare la madre, a pensare di avere un figlio “fuori norma”, l’errore di fondo che viene fatto è proprio quello di credere che le persone disabili essendo una minoranza siano soggetti fuori norma, in realtà la norma comprende tutta la popolazione quindi anche le persone che vivono delle difficoltà. (Fedeli, 2017)

La Setaro nella sua riflessione ribalta il concetto della vergogna spostandolo dai genitori alle strutture, alle amministrazioni, ai professionisti cioè tutti coloro che non rispondono ai bisogni dell'intera popolazione poiché non hanno ancora compreso che le persone disabili sono membri delle nostre comunità. La vergogna quindi diventa giustificata solo quando non si fa qualcosa che si è in grado o in condizione di fare per gli altri e invece non si è posta in essere, per migliorare la condizione di vita di chi si trova in una situazione di difficoltà, che diventa doppia nel caso di una persona disabile straniera. Ancora, la Setaro sostiene che la vergogna per un genitore può esserci solo se non svolge il proprio ruolo genitoriale, ma in tutti gli altri casi non sussiste. Si è “normalmente figli” con bisogni, desideri, sogni emozioni e aspettative che attendono di essere riconosciuti anche se nati in un corpo difettoso nelle forme o nelle funzioni, quindi è necessario che i genitori, in particolare le madri, si sentano “normalmente genitori” e non vivano un senso di colpa e di vergogna a causa del pregiudizio che ancora esiste nella moderna società, qualsiasi sia la realtà mondiale nella quale ci troviamo. (Fedeli, 2017)

Tra i punti di differenza troviamo la gestione della disabilità nella vita quotidiana, che cambia in riferimento al paese nel quale la persona vive e che varia anche in base alle modalità operative poste in essere da chi si occupa di disabilità in quella determinata realtà. La preparazione tecnica degli operatori, laddove sono presenti servizi per le persone disabili, non è la medesima in tutto il mondo e questo porta a delle divergenze.

In alcune realtà gli operatori si limitano a fare, senza lasciare qualcosa di loro stessi, e viene a mancare l'identità professionale e quel senso di empatia che permette all'operatore stesso di cogliere il fatto che si è dentro ad una relazione d'aiuto, questo soprattutto nei paesi poveri dove i servizi sono rari e fronteggiano molti casi senza avere il tempo per pensare e riflettere. (Paolini, 2009)

Come sostiene Mario Paolini nel libro “Chi sei tu per me? Persone con disabilità e operatori nel quotidiano” edizioni Erikson, 2009, lavorare con le



persone disabili chiede una costante formazione ma soprattutto saper superare il senso della pietà, che invece, è spesso l'elemento che prevale tra gli operatori che lavorano nei paesi sottosviluppati. (Paolini, 2009)

Afferma ancora Paolini, parlando del nostro paese ma la riflessione può essere ampliata a livello mondiale, è la quotidianità il tema focale sul quale soffermarsi, in quanto essa è il luogo di lavoro degli operatori, in essa, però, è racchiuso l'aspetto dell'imprevisto cioè di tutto quello che può far saltare anche il progetto più curato che è stato messo sulla carta, gli operatori devono riuscire ad attutire il colpo, per non rischiare di fare e farsi del male questo già risulta difficile in Italia proviamo a pensare quanto tutto si può complicare in realtà mondiali dove a mancare sono proprio i servizi di base. (Paolini, 2009)

Infine, va anche detto, che la creazione di servizi mirati per le persone disabili e la formazione di operatori adeguati, sono ancora una volta legati al concetto di "quanta importanza" viene data ad un soggetto disabile e quale sia la sua collocazione sociale, ogni realtà mondiale ha un suo metro di giudizio nei confronti di questi temi e di conseguenza investe o non investe risorse per migliorare la quotidianità di vita di queste persone. (Fish Onlus, n.d.)

La dimensione religiosa, legata all'aspetto della disabilità è un altro tema che visto a livello mondiale sottolinea la presenza di divergenze poiché ogni paese ha il proprio credo religioso o meglio ogni singola persona ha un modo diverso di rapportarsi con la fede.

L'Italia è uno stato laico e la questione spirituale è legata alla sfera più intima e personale del soggetto anche se già nel 2013, in un convegno a Firenze in cui scienza e religione si sono incontrate è emersa la necessità e l'importanza di dare alle persone disabili la possibilità di vivere a pieno la loro spiritualità qualsiasi sia il credo religioso al quale appartengono, questo inoltre diventa ulteriore strumento di inclusione (Bigi, 2013)

Ogni religione interpreta la tematica della disabilità in modo diverso e influenza il pensiero che le stesse persone hanno sulla disabilità e su come rapportarsi ad essa, alcuni credo religiosi sono orientati nel dare un'interpretazione legata al castigo, alla punizione inflitta da Dio all'uomo, altre sono più aleatorie non danno una spiegazione concreta ma lasciano tutto sul vago poiché la disabilità è parte del mistero legato alla natura stessa. Un unico problema, che di fondo permane, è quando le idee religiose contrastano con il pensiero scientifico in modo così forte da creare divergenze tra i medici e l'utente, questo si auspica venga limitato poiché si rischia di rendere inefficace l'intervento sanitario o socio-sanitario e spesso porta a rompere l'equilibrio creato all'interno della relazione d'aiuto, per tale motivo la componente sanitaria ma anche quella sociale si stanno aprendo alla volontà di comprendere l'aspetto religioso e spirituale presente nelle persone disabili, poiché incide nel loro benessere, soprattutto in un contesto sempre più interculturale. (Bigi, 2013)

## **5.1 Il dialogo interculturale**

Dagli argomenti fino a qua esposti, si è capito come la disabilità sia un tema trasversale, con punti di unione e di divergenza tra le varie realtà mondiali, è un qualcosa che interessa l'intero pianeta in quanto è presente in qualsiasi luogo. Ci sono pensieri che si rincorrono da una parte all'altra del globo, ma anche usi e costumi che invece sono tipici di alcune realtà specifiche, e situazioni che si spostano nello spazio e nel tempo, sono magari appartenute nel passato all'occidente, alla stessa Italia, e ora le ritroviamo in un'altra parte del mondo. Questo ci induce alla riflessione, spesso di fronte a culture e modi di interpretare la disabilità che sono diversi da quelli che siamo abituati ad avere si alzano molte barriere e si aprono le porte a molti pregiudizi. (Padoan, 2016)

Le divergenze che troviamo sono oggettive, cioè legate alle leggi di ogni singolo stato, al riconoscimento dei diritti e/o doveri verso le persone disabili ma molte differenze sono sostanzialmente soggettive, cioè il punto di vista di ogni singola persona che è indubbiamente diverso.

Di fronte a ciò come comportarsi? La risposta a questo grande quesito la troviamo nel dialogo interculturale come ponte di incontro. Il dialogo interculturale come è già stato detto affonda le sue radici nella dimensione del riconoscimento dell'alterità, cioè della diversità che porta con se una specifica identità; nel caso della disabilità e dell'immigrazione entrano in gioco due componenti identitarie che si influenzano a vicenda, la prima è legata al pensiero che quella persona ha della disabilità, la seconda è legata al quanto questo pensiero sia influenzato dalla cultura di appartenenza e quanto essa si può incontrare e/o scontrare con quella italiana. (Padoan, 2016)

Una buona base per confrontarsi senza scontrarsi è iniziare un viaggio transculturale che ci permette di spostarci da una cultura all'altra, fondamentalmente, attraverso l'inclusione empatica che si traduce in una concreta collaborazione a livello sociale nella costruzione di ponti di dialogo. L'incontro con il diverso spinge ad una riflessione sulla propria e altrui identità, cioè sul sé, su come accettare e convivere con ciò che può a prima vista sembrare lontano, in questo caso la mediazione diventa uno strumento che se ben applicato può portare a buoni risultati. Mediazione non solo attraverso specifiche figure professionali ma anche attraverso un ridimensionamento del proprio pensiero personale, che deve aprirsi all'incontro e alla conoscenza con ciò che è inconsueto, la diversità apre sempre una finestra su un mondo nuovo al quale le persone si affacciano con paura in quanto spesso si arriva con una visione fatta di pregiudizi e stereotipi. (Padoan, 2016)

Infine, il dialogo interculturale è fatto anche di autorappresentazione cioè la possibilità che deve essere data a tutti i soggetti che vi partecipano di descriversi e di raccontare il proprio sé, a livello concreto attraverso una sana comunicazione con l'altro che si basa sulla pragmatica, cioè su una politica comunicativa in cui si supera il concetto noi/loro e infine sull'etica. (Lorenz, 2010)

## 5.2 L'etica della responsabilità

In tante situazioni si parla di etica e nel dialogo interculturale entra in gioco una forte componente di responsabilità tanto che si utilizza la definizione di etica della responsabilità. Quest'ultimo termine ci conduce alla duplice idea di: rispondere di qualcosa e a qualcuno, nel caso specifico di una persona disabile e straniera, operare all'interno della cornice dell'etica significa non solo essere pienamente consapevoli di quanto stiamo materialmente facendo o dicendo, ma l'assunzione della responsabilità si concretizza anche nell'instaurare un dialogo sincero e onesto partendo dal cancellare in noi stessi ogni forma di dubbio e/o perplessità, per aprirci al vero incontro con l'altro, questo ci permette di rispondere in modo autentico alla richiesta di aiuto che ci arriva. (Turolto, 2009)

La consapevolezza del nostro agire nel dialogo interculturale è strettamente legata al concetto di inclusione sociale, non si può più operare con il pensiero che nessuno è responsabile di nulla lasciando che tutto sia legato al caso, ma in questo tempo moderno, la nuova sfida è proprio quella che ogni persona si assuma quella giusta parte di responsabilità nella costruzione di ponti di dialogo e di avvicinamento al diverso. Il richiamo all'intersoggettività è molto forte, di conseguenza l'ideale comune di buona vita passa anche dal saper portare avanti sane relazioni interpersonali con qualsiasi persona, indipendentemente da quale sia la sua condizione, ragioniamo su un'etica che ci porta al riconoscimento del "volto dell'Altro" come ci suggerisce Emmanuel Levinas, ecco che abbiamo una concretizzazione materiale l'altro, non è più un qualcosa di astratto ma diventa un soggetto verso il quale impegnarci. (Turolto, 2009)

Essere responsabili significa affrontare i pregiudizi, che spesso derivano da alcuni principi che pretendono di essere universali, quando non lo sono, per vivere in maniera più autentica la relazione, questo non significa che non dobbiamo avere un nostro giudizio ma significa che esso dovrebbe derivare da un'attenta analisi di quella situazione.

L'etica della responsabilità pone il soggetto in ascolto, altrimenti sarebbe impossibile rispondere, nella dimensione multiculturale l'ascolto deve diventare molto più tollerante, in questo termine inseriamo sia l'ideale lockiano cioè il mantenere la pace e l'ordine sociale ma anche l'ideale di John Stuart Mill che attribuiva alla tolleranza un forte valore morale senza dimenticare l'ideale di "universalismo sensibile alle differenze" caro ad Jürgen Habermas, quindi è un'etica che racchiude in se molti principi orientati all'incontro e non allo scontro ed è anche un'etica che diventa sede di emozioni che non vanno trascurate; l'incontro con tutto ciò, ci permette di crescere come esseri umani e ci porta alla costruzione di emozioni autentiche. (Turolto, 2009)

## **6. DISABILITA' E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

Il D.Lgs del 19 giugno 1999, n. 229 – Norme per la realizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della Legge 30 novembre 1998, n. 419, ha posto in essere modifiche significative riguardanti l'integrazione socio-sanitaria, in Italia, esso è riferito a tutte quelle prestazioni che toccano sia l'aspetto sociale sia quello sanitario, con un interesse particolare su alcune grandi aree tematiche tra le quali troviamo la disabilità. L'integrazione si sviluppa generalmente su tre livelli:

- livello istituzionale;
- livello gestionale;
- livello professionale.

Il livello istituzionale trova fondamento sulla necessità di instaurare solide collaborazioni tra realtà istituzionali che si pongono obiettivi e percorsi comuni, il luogo dove fisicamente questo avviene è il *distretto sociosanitario* che a livello territoriale rappresenta il punto d'incontro tra le varie istituzioni presenti sul territorio, coinvolte nella presa in carico congiunta del caso. (Brizzi e Cava, 2003)

L'integrazione gestionale è la concretizzazione a livello operativo dell'intervento, essa si applica mediante la suddivisione dei compiti che devono essere svolti al fine di raggiungere l'obiettivo del benessere della persona, ma anche attraverso la divisione, in termini budgetari, delle spese che ogni istituzione dovrà mettere a bilancio per l'intervento che viene posto in essere. (Brizzi e Cava, 2003)

Infine si trova l'integrazione professionale che apre le porte ad una vera collaborazione multiprofessionale nella quale più professionisti portano le loro conoscenze con la finalità di metterle al servizio della persona che si trova in una situazione di difficoltà. (Brizzi e Cava, 2003)

L'integrazione socio-sanitaria cerca di dare risposta ad un bisogno di salute complesso e variegato che comprende e dipende da diversi fattori che

lo determinano, essi possono essere naturali/biologici o artificiali/culturali ma in tutti i casi il bisogno di benessere, di cui necessita la persona, richiede sia azioni sociali che sanitarie.

In riferimento alla circostanza che ci sia una maggiore o minore presenza di fattori sociali o sanitari avremmo una distinzione tra:

- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;
- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
- prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione.

Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono legate a tutte quelle situazioni in cui la dimensione sociale può influire in modo negativo sul quadro generale di salute del soggetto, per questo l'intervento sociale non può non tener conto della dimensione sanitaria. (Brizzi e Cava, 2003)

Le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale invece sono tutti gli interventi dal punto di vista sanitario posti in essere per evitare che un quadro generale di scarsa salute possa incidere negativamente sull'aspetto sociale della persona, si tratta di interventi di prevenzione oppure di contenimento degli esiti negativi derivanti da patologie. (Brizzi e Cava, 2003)

Infine si trovano le prestazioni ad elevata integrazione socio-sanitaria nelle quali si collocano tutte le situazioni in cui è difficile definire la prevalenza dell'uno o dell'altro fattore poiché la complessità è tale da non riuscire a fare una netta distinzione. (Brizzi e Cava, 2003)

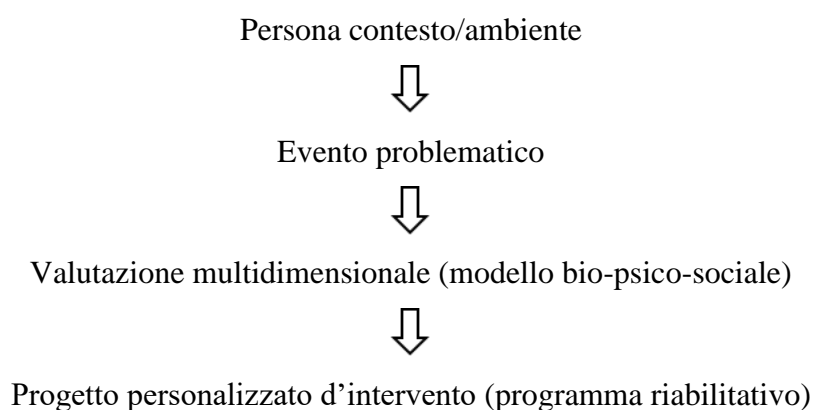
Le prestazioni ad elevata integrazione socio-sanitaria sono caratterizzate da una forte e significativa intensità della componente sanitaria integrata a quella sociale e dividono in sei aree tematiche:

- area materno infantile;
- area anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico degenerative;
- area disabilità;
- area delle patologie psichiatriche;
- area delle dipendenze da droga, alcool e farmaci;
- area delle patologie per infezioni da HIV e patologie terminali.

In questi campi le prestazioni sociali e quelle sanitarie diventano inscindibili e indivisibili, richiedono una presa in carico globale, la presenza di un case manager e l'attivazione di risorse intra-soggettive, cioè legate al soggetto, ed extra-soggettive, cioè legate al contesto; l'approccio operativo è multidisciplinare e multiprofessionale. Il fine ultimo è il raggiungimento del benessere, inteso non solo come mancanza di una patologia a livello clinico ma come condizione di equilibrio nei vari ambiti, psico-fisici, di vita della persona qualsiasi sia la sua condizione di partenza. (Brizzi e Cava, 2003)

Parlare di integrazione socio-sanitaria significa, anche, approfondire il concetto di progetto personalizzato d'intervento proprio perché le particolarità di ogni singolo caso non possono essere trascurate; il progetto sarà il risultato di una valutazione multidimensionale e diventerà lo strumento di concretizzazione dell'integrazione socio-sanitaria. La valutazione multidimensionale (UVMMD) come già detto, è l'incontro tra diversi professionisti che partono dal concetto che nell'uomo esistono molteplici dimensioni: quella corporea fisica, quella mentale-psichica, quella relazionale-sociale che intrecciate tra di loro, all'interno di una cornice di problematicità, danno vita a situazioni nelle quali spesso il soggetto si trova ad aver perso il proprio equilibrio di vita, il professionista interviene con la finalità di ripristinare una situazione di benessere che interessa tutte le dimensioni sopracitate. (Brizzi e Cava, 2003)

In modo sintetico il progetto personalizzato si sviluppa a catena nel seguente modo:





All'interno del progetto personalizzato d'intervento si alternano fasi di lavoro con l'utente che possono essere intensive, cioè concentrate in un arco temporale breve, estensive nelle quali viene individuato, dato il protrarsi dell'intervento nel tempo, un *case-manager* e di lunga durata cioè che copriranno un tempo di vita importante nella vita del soggetto protagonista del piano individualizzato. (Brizzi e Cava, 2003)

Le linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione lasciano molta autonomia di scelta su come legiferare alle Regioni e alle Province autonome ma in linea di principio su tutto il territorio nazionale si possono considerare due comparti:

- attività sanitarie di riabilitazione cioè tutti gli interventi di contenimento della disabilità in modo tale che il soggetto possa essere parte attiva del suo contesto di vita;
- attività di riabilitazione sociale cioè tutte quelle attività atte a garantire al disabile la massima partecipazione sociale.

Il programma riabilitativo rientra nella dimensione del progetto personalizzato e si articola nelle seguenti fasi:

- fase della prevenzione;
- fase della riabilitazione intensiva;
- fase estensiva o intermedia;
- fase di mantenimento.

Le attività di riabilitazione possono essere erogate sia da soggetti pubblici sia da strutture private autorizzate allo svolgimento di tali prestazioni. (Bissolo e Fazzi, 2009)

L'intervento posto in essere a favore di un soggetto immigrato disabile viene collocato all'interno delle prestazioni ad elevata integrazione socio-sanitaria, poiché è difficile scindere l'aspetto sanitario da quello sociale, in quanto spesso si opera all'interno di un quadro di complessità e di multiproblematicità; basta pensare all'aspetto della doppia integrazione cioè quella di straniero in un paese nuovo e quella di disabile in una società in cui

non si può ancora parlare di pieno coinvolgimento, questo rappresenta dal punto di vista sociale un aspetto complicato sul quale lavorare che va a sommarsi a quello sanitario derivante dalla presenza della patologia invalidante che rende la persona bisognosa di un intervento, che tocchi e integri sia il fattore sociale che quello sanitario. (Bissolo e Fazzi, 2009)

## **6.1 I servizi per la disabilità**

Quando si parla di disabilità si fa riferimento ad interventi e prestazioni mirate ad aiutare persone con specifiche patologie che portano a delle conseguenze in termini di invalidità; per quanto sia un fondamento, del servizio sociale, il non etichettare le persone e non categorizzarle è altrettanto vero che quando si parla di disabilità entrano in campo professionalità e competenze specifiche che rendono l'azione in questo settore particolare e molto più riconoscibile rispetto ad altre tipologie di intervento sociale. I servizi per le persone disabili sono gli stessi a prescindere dalla nazionalità, l'unica differenza nell'operare con persone straniere è data dal dover far comprendere ad esse e/o ai loro familiari il perché si sta agendo in quel modo, quest'aspetto come già detto implica un dialogo profondo che entra nella sfera culturale del soggetto. (Franzoni e Anconelli, 2014)

Il primo passo da compiere riguarda la piena accettazione della persona disabile da parte della famiglia e del resto della comunità, sembra l'aspetto più semplice nel quale operare in realtà è quello più complesso sul quale si concentrerà la maggior parte del lavoro dell'Assistente Sociale (in seguito abbreviato in A.S.); inoltre avrà un'estensione temporale che non si può preventivamente quantificare poiché può durare per un breve periodo, per tutta la vita, oppure variare in riferimento agli eventi che interessano l'esistenza della persona disabile. (Perino, contributo in Bissolo e Fazzi, 2009)

È un lavoro che si pone l'obiettivo di piena integrazione con la finalità di raggiungere il massimo rispetto del soggetto possibilmente lasciandolo nel suo contesto di vita familiare e comunitario.

L'inclusione sociale a livello operativo viene posta in essere attraverso:

- inserimento scolastico;
- inserimento lavorativo.

Fino alla metà degli anni Settanta del Novecento, in Italia il sistema scolastico collocava gli alunni disabili in classi speciali, solo in seguito anche nel nostro paese si è iniziato l'inserimento nelle classi comuni insieme a tutti gli altri alunni, questo, è oggi sostenuto dall'integrazione tra servizi sociali e sanitari del territorio che hanno il compito di:

- effettuare diagnosi corrette;
- avere un costante monitoraggio del caso;
- consultare gli insegnanti;
- orientare le famiglie.

Un altro problema che ancora persiste, nonostante i passi avanti fatti in termini di inserimento scolastico, riguarda il passaggio dalla scuola dell'obbligo a quella superiore o alla formazione professionale poiché non c'è ancora una piena continuità dei programmi e spesso le istituzioni sono ancora impreparate ad una vera e costruttiva collaborazione. (Franzoni e Anconelli, 2014)

Il momento conclusivo del percorso educativo-formativo è l'inserimento lavorativo realizzato per mezzo:

- collocamento obbligatorio;
- all'interno di cooperative sociali di tipo B.

Il collocamento obbligatorio è presente in Italia fin dal 1917 storicamente nasceva per dare lavoro agli invalidi di guerra, nel corso degli anni è stata poi disposta una legge specifica che prevede l'obbligo per i datori di lavoro di assumere un determinato numero di persone disabili, viene definito collocamento mirato, cioè basato sulla valutazione effettiva delle capacità della persona disabile e sulla valorizzazione delle stesse, per tale motivo sono stati istituiti i Servizi per l'inserimento lavorativo (SIL) e i centri per l'impiego. Mentre le cooperative sociali di tipo B presenti in Italia dal

1999 si occupano di impiegare in lavori nel settore agricolo, dei servizi, ma anche in quello industriale persone disabili in modo tale che possano acquisire maggiore professionalità e indipendenza. (Franzoni e Anconelli, 2014)

È altrettanto vero che non sempre, a causa della stessa patologia, un soggetto disabile raggiunge la piena autonomia per questo motivo devono essere offerti servizi e presidi che siano d'aiuto alla persona nella sua vita quotidiana, sostenendo anche la famiglia su cui ricade il lavoro di cura. Principalmente si interviene mediante l'assistenza domiciliare ma quando essa non risponde più alle esigenze del paziente e dei familiari, oppure è necessaria un'integrazione a questo servizio, si può ricorrere a:

- centri socio-riabilitativi diurni a valenza educativa in cui la persona disabile può usufruire di programmi per il mantenimento e rafforzamento delle sue abilità residue oltre allo svolgimento di attività relazionali;
- centri socio-riabilitativi residenziali;
- gruppi-appartamento cioè abitazioni civili nelle quali vive un piccolo gruppo di utenti seguito dagli operatori, che sperimentano una totale indipendenza dal nucleo familiare d'origine o per sopperire alla mancanza di esso;
- residenze protette cioè complessi di alloggi di tipo comunitario;
- casa famiglia o comunità alloggio.

Si tratta comunque in tutti i casi di strutture di piccole dimensioni che cercano di non sradicare la persona dal territorio di appartenenza, gli istituti di grandi dimensioni nel corso del tempo sono stati abbandonati perché risultavano poco adeguati e spesso poco rispettosi delle esigenze delle persone disabili, inoltre in molte regioni è prevista la presenza del Servizio di aiuto personale (SAP) a integrazione di altri servizi. (Franzoni e Anconelli, 2014)

## 6.2 Le agevolazioni per le persone disabili

La figura dell'A.S. risulta essere *case manager* non solo dal punto di vista della coordinazione degli interventi ma anche come operatore che aiuta la persona disabile e/o la sua famiglia ad avviare l'iter procedurale per ottenere le agevolazioni previste dalla normativa italiana, anche quest'aspetto se visto con gli occhi di una persona straniera risulta nuovo e spesso complicato da realizzare, ecco che l'A.S., pur non essendo un burocrate, indirizza le persone affinché i loro diritti possano essere rispettati a pieno. (Sini e De Faveri, 2016)

Le persone con disabilità possono accedere a diversi tipi di agevolazioni, la condizione per esigere questi diritti ed ottenere i benefici di legge è il riconoscimento dello stato di invalidità civile e/o di persona con handicap ai sensi della Legge del 5 febbraio 1992, n.104 – Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate e successive novità introdotte nel 2017; dal 1 gennaio 2010 l'Inps (Istituto Nazionale di Previdenza Sociale) è l'unico Ente, su territorio italiano, competente per l'accertamento dell'invalidità civile, cecità, sordità e handicap. La procedura che viene posta in essere si articola in due fasi:

- compilazione del certificato medico digitale attestante la diagnosi, con validità di 30 giorni,
- inoltro della domanda all'Inps esclusivamente per via telematica, corredata dal certificato medico, a cura del cittadino o degli altri soggetti autorizzati.

Si possono ottenere i seguenti benefici economici:

- assegni familiari l'importo varia in base al nucleo familiare e al reddito, maggiorato nel caso in cui nel nucleo vi sia la presenza di figli inabili di qualsiasi età;
- indennità di accompagnamento ad invalidi civili totali che non sono in grado di deambulare o non sono in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita, indipendentemente dal reddito e dall'età;

- indennità mensile di frequenza ai minori di anni 18 “con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell’età” e che frequentino, dal nido in poi, scuole istituti, e/o altra struttura con finalità riabilitativa;
- assegno mensile di assistenza ad invalidi civili di età tra i 18 e i 65 anni con invalidità dal 74% al 99%, incollocati o incollocabili al lavoro, viene contestualmente considerata la situazione reddituale;
- pensione di invalidità ad invalidi civili di età compresa tra i 18 e i 65 anni, con invalidità del 100%, viene contestualmente considerata la situazione reddituale;
- indennità speciale per ciechi civili parziali;
- indennità di accompagnamento per invalidi civili con riconoscimento del 100% di invalidità e per ciechi civili assoluti;
- indennità di comunicazione per sordomuti.

(Sini e De Faveri, 2016)

E le seguenti agevolazioni sociali e fiscali:

- domanda di contributi economici, legge del 9 gennaio 1989, n.13 – Disposizioni per favorire il superamento e l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, e detrazioni fiscali, fino al 36% della spesa sostenuta per la realizzazione o l’adattamento di edifici destinati a nuclei familiari in cui sia presente un disabile, al fine di favorirne la mobilità interna ed esterna;
- impegnativa di cura domiciliare e contributi economici per le famiglie che si prendono cura di una persona disabile a domicilio e novità introdotta nel 2017 riconoscimento del lavoro svolto dal *caregiver* della persona disabile;
- agevolazioni per l’acquisto e l’adattamento di veicoli destinati alle persone con handicap intellettuale o psichico, disabile motorio, non vedente e sordo. Riduzione dell’Iva e detrazione Irpef;
- esenzione dal pagamento delle tasse automobilistiche;

- riduzione dell'Iva per l'acquisto di ausili per disabili motori e sensoriali, protesi e strumentazione informatica;
- esenzioni dal pagamento dei *ticket* sanitari;
- priorità nell'accesso ai servizi socio-sanitari e socio-assistenziali;
- diritto all'integrazione scolastica nella scuola pubblica di ogni ordine e grado, con la presenza dell'insegnante di sostegno e dell'addetto all'assistenza;
- esenzione dalle tasse scolastiche;
- estensione del permesso di maternità fino a tre anni di vita del figlio o, in alternativa, due ore di permesso giornaliero per il genitore di un bambino con disabilità grave;
- permessi lavorativi di tre giorni mensili per i parenti o affini conviventi con una persona con disabilità grave;
- diritto ad usufruire di aspettativa retribuita per un massimo di due anni frazionabili;
- agevolazioni nei trasporti pubblici;
- accesso e sosta in zone limitate al traffico;
- detrazioni fiscali nella dichiarazione dei redditi.

(Sini e De Faveri, 2016)

## **7. IL LAVORO DI RETE PER LA COSTRUZIONE DELLA DOPPIA INCLUSIONE**

Il binomio disabilità-immigrazione, come già sottolineato, rientra in quella dimensione di multiproblematicità alla quale il servizio sociale, nella figura dell'A.S., risponde ponendo in essere un intervento costruito sulla base della metodologia del lavoro di rete. Il lavoro di rete si pone l'obiettivo di indagare e valorizzare tutte le risorse presenti e potenziali che si trovano nella persona, nella comunità o in entrambe, con la finalità che possano diventare una concreta risposta ai bisogni della stessa persona e del suo nucleo familiare, poiché stanno vivendo una situazione di necessità. (Folgheraiter, 2006)

Quando si parla di lavoro di rete si va oltre a quella che è l'idea di programmazione e coordinazione territoriale, portata avanti con la sottoscrizione dei Piani di Zona, per dare spazio ad una collaborazione che supera il concetto di "dover fare assieme" per lasciare spazio all'autentico "piacere" di convogliare tutte le energie verso un obiettivo comune. (Folgheraiter, 2006)

In un tempo in cui le risorse economiche destinate allo stato sociale sono sempre meno e sempre più legate ad una dimensione territoriale e non più nazionale, il lavoro di rete rappresenta non solo una metodologia di intervento ma una vera "filosofia" che coinvolge operatori e cittadini nel dare risposta ai bisogni, all'interno di una cornice di responsabilità sociale. Responsabilità che trova attecchimento in una logica collettiva neutra dalle influenze politiche, posta in essere per generare un nuovo welfare cioè: quello di comunità. (Folgheraiter, 2006)

Con *welfare* di comunità si sposta l'attenzione da una logica di mercato, basata sullo scambio ai fini commerciali di beni e servizi destinati al sociale, ad un'idea di relazioni di tipo mutualistico, nel caso in cui l'utente sia una persona disabile e straniera questo può aprire la strada alla realizzazione di spazi relazionali ed esperienziali fondamentali per aumentare la qualità della



vita di queste persone e soprattutto per raggiungere il fine della loro piena inclusione sociale. Il cuore centrale del *welfare* di comunità è dato dal fatto che ogni singolo cittadino può e deve partecipare con le proprie capacità e possibilità alla vita della propria comunità territoriale, per realizzare servizi e politiche aperte e coinvolgenti nei confronti di tutti, questo per generare un nuovo valore sociale sul territorio che si traduce come aumento del capitale sociale cioè della prevalenza del lato umano su quello economico, questo con lo scopo di incrementare e costruire in modo concreto una convivenza pacifica, di vera inclusione all'interno del tessuto sociale in modo tale che tutte le persone possano avere una vita dignitosa qualsiasi sia la loro condizione. (Rabbi, 2016)

Una trama, una maglia con punti che si toccano e si diramano questa è l'idea della rete qualcosa di unito ma che nello stesso tempo segna un confine che nel *welfare* di comunità identifichiamo nel *local community* cioè quell'idea di pensare globalmente ma di agire localmente, cara al servizio sociale. Non si può pensare al lavoro di rete come ad un concetto nazionale ma va ridimensionato nella comunità, proprio perché non è solo una teoria fine a sé stessa ma è una metodologia di lavoro che può e deve essere applicata ad ogni realtà locale; si parla di *community care* cioè di cura all'interno della comunità nella quale servizi formali e informali, pubblico e privato si uniscono in una sola sinergia sotto la guida attenta e responsabile posta in essere dall'A.S. che diventa *case-manager*, supervisionando e coordinando le varie risorse che si mettono a servizio di chi si trova in una situazione di bisogno. (Folgheraiter, 2006)

Nella creazione del capitale sociale che è il fine principale del lavoro di rete gioca un ruolo fondamentale il coinvolgimento del terzo settore, cioè di tutte quelle realtà il cui intervento non è formale, cioè non è istituzionale, ma nasce dalla voglia di mettersi al servizio della comunità e dare il proprio contributo. Nel terzo settore collochiamo il mondo del volontariato *no-profit*, che mette a disposizione risorse umane e mezzi con il fine di collaborare con

il settore pubblico; negli interventi di carattere sociale il terzo settore rappresenta una risorsa che l'A.S. deve valorizzare e incrementare. In particolare in una situazione in cui l'utente è un soggetto disabile straniero, il volontariato può essere l'elemento con il quale concretizzare la vera inclusione poiché, a differenza del mondo istituzionale, in esso è racchiuso un potenziale relazione molto alto, che va oltre a quello che è il singolo intervento, può diventare la base per la costruzione di solide relazioni interpersonali, che vanno a coprire uno spazio temporale molto più lungo dando allo stesso intervento dando ad esso quell'impronta di umanità e calore che può portare un beneficio in termini di inclusione sociale. (Folgheraiter, 2006)

Il lavoro di rete, dal punto di vista della tecnica metodologica, assume tre significati diversi a seconda che sia:

- lavoro sociale di rete;
- lavoro sociale con la rete;
- lavoro sociale in rete

Il lavoro sociale di rete è il raccordo tra le varie risorse e sinergie presenti e potenzialmente vigenti nelle comunità al fine di risolvere la situazione problematica che si è venuta a creare. In questo lavoro vengono coinvolte le amministrazioni locali oltre a tutti gli attori pubblici e privati portatori di risorse, che vengono convoliate verso una sola progettualità che viene sostenuta ed incrementata da parte di tutti. La rete è autoregolata e l'A.S. ha un ruolo simmetrico rispetto agli altri attori e anche il soggetto beneficiario è ritenuto un potenziale attivatore di risorse. (Zambello, 2015)

Lavoro con la rete è un intervento di guida e sostegno alla rete stessa il fine è di renderla autonoma nella risoluzione di situazioni problematiche; l'A.S. svolge la funzione di regia a supporto nell'attuazione di una adeguata progettualità. (Zambello, 2015)

Lavoro in rete è un metodo di coordinamento tra le varie risorse messe in atto a livello professionale, il problema viene affrontato “multiprofessionalmente” cioè al tavolo della discussione tecnica sul caso, si siedono diversi professionisti, ognuno contribuisce apportando il proprio sapere e la propria azione professionale. Si tratta di un lavoro di *équipe* in cui il coordinamento evita la dispersione e/o la sovrapposizione di energie, risorse e interventi. (Zambello, 2015)

## **7.1 Reti, disabilità e immigrazione**

L’applicazione del lavoro di rete, come proposto da Folgheraiter, (2006) massimo esperto italiano di questa metodologia, nei casi in cui si presenta sia l’elemento della disabilità che quello dell’immigrazione può essere una tecnica che porta a risultati soddisfacenti nel raggiungimento della doppia integrazione di cui si è già parlato nelle precedenti pagine. Un A.S. di un ente sia pubblico che privato, che si trova di fronte ad una persona disabile straniera, inizia a ragionare in una dimensione a volte conflittuale, almeno nella fase iniziale di presa in carico, poiché spesso la prima profonda riflessione interessa sia quanto la disabilità è compresa sia come viene vissuta, oltre a come porre in essere un intervento per migliorare la situazione di vita del soggetto, si opera all’interno della conflittualità di pensiero che può portare alla dicotomia noi/loro che l’A.S. deve saper superare, in particolare attraverso la creazione di uno spazio fiduciario-relazionale. (Oletto, 2014)

Il lavoro di rete inizia attraverso il dialogo, in questo caso interculturale, che permette all’A.S. di cogliere se c’è consapevolezza e se si è sviluppato, nell’utente, un pensiero personale inerente la disabilità; in questa fase dell’intervento l’operatore e l’utente entrano a contatto con qualcosa di nuovo sperimentano una nuova dimensione della conoscenza a volte coinvolgendo, dove necessario, la figura del mediatore culturale che, oltre ad essere un supporto linguistico, fornisce un concreto aiuto a livello di comprensione delle tradizioni del paese di origine della persona; lo strumento pratico utilizzato è il colloquio di servizio sociale che diventa un ponte per avvicinare realtà diverse. (Allegri, Palmieri e Zucca citati in Oletto, 2014)

Il passo successivo è indagare la dimensione familiare, la famiglia, già messa alla prova nel momento in cui ha dovuto lasciare il proprio paese d'origine, si trova di fronte ad una nuova sfida quella della disabilità, ci si chiede quanto riuscirà ad autoregolarsi e/o quanto dovrà essere sostenuta nel non incorrere nella morfostasi, cioè nel ripiegarsi e chiudersi in se, l'orientamento al quale l'A.S. vuole arrivare è la morfogenesi cioè il cambiamento il far sì che la famiglia sappia rigenerarsi di fronte ad una nuova situazione di vita. (Fruggeri e Trevisi citati in Oletto, 2014)

Spesso la rete primaria, familiare, viene a mancare poiché i parenti più stretti sono lontani, ecco che questa mancanza deve essere sopperita con la creazione di nuovi legami d'amicizia, di vicinato o sentendosi membro attivo della comunità; l'A.S. come attivatore di risorse ha il compito di attivare il terzo settore, in particolare il volontariato e il mondo dell'associazionismo locale, questo può essere anche un modo per superare il pregiudizio e far avvicinare persone diverse. (Oletto, 2014). Per mettere in azione tutto questo l'A.S. deve avere un riscontro oggettivo, della situazione di vita per fare ciò si può avvalere dello strumento professionale della visita domiciliare. (Andrenacci, citata in Oletto, 2014)

Altro aspetto dove il lavoro di rete può essere efficace è l'ambito lavorativo, che per vari motivi interessa direttamente la sfera di vita familiare, qualora vi siano problemi relativi alla mancanza di lavoro, attraverso una proficua collaborazione con la rete territoriale di servizi l'A.S. può attivare a favore dell'utente anche questa risorsa, avvalendosi dei percorsi di inserimento lavorativo presentati nelle precedenti pagine. (Oletto, 2014)

Attraverso la metodologia, applicazione teorica e pratica, del lavoro di rete l'A.S. opera all'interno di tutte e tre le matrici storiche del servizio sociale, rivisitate alla luce dei tempi moderni, infatti troviamo:

- lavoro con l'utenza;
- lavoro nel contesto sociale;
- lavoro istituzionale.

Il lavoro con l'utenza è la prima forma di lavoro che un A.S. pone in essere si basa sul case-work cioè il lavoro sul caso, in esso viene data grande importanza alla dimensione soggettiva l'orientamento è al cambiamento della persona e al suo adattamento all'ambiente sociale. (Fargion, citata in Oletto, 2014)

Il lavoro nel contesto sociale viene posto in essere per favorire il cambiamento e creare un ambiente più accogliente per tutti e una società più giusta superando le marginalità e le esclusioni sociali. (Fargion, citata in Oletto, 2014)

Il lavoro istituzionale infine coinvolge il mondo delle istituzioni pubbliche con la finalità di avere un'equa distribuzione delle risorse senza che nessuno ne sia escluso. (Fargion, citata in Oletto, 2014)

La rete si muove e interagisce con tutti e tre questi elementi per la costruzione della doppia integrazione sociale, ma non si può pensare ad un intervento sporadico, va costruito un programma che permette alla rete di non sfaldarsi e di durare nel tempo per dare vita a quello che definiamo *welfare* generativo cioè l'utente di oggi può diventare generatore di risorse nel domani in un'idea di energie ed esperienze che si rinnovano continuamente e che possono essere messe a disposizione delle comunità da parte di tutti. Per realizzare questo è importante che l'A.S. lavori con costanza sui setting di vita, attraverso un approccio *life course*, in cui si supera la settorialità negli interventi in modo che risorse e informazioni siano in costante circolo in modo tale che la realtà sociale sia sempre in costante cambiamento e sappia adeguarsi alle nuove esigenze delle persone. (Zambello, 2015)

## **8. LA STORIA DI SHONY**

L'analisi presentata nelle precedenti pagine si basa su elementi teorici, in particolare sulla letteratura che è reperibile sui temi della disabilità e dell'immigrazione, successivamente, rapportati tra di loro e rielaborati in modo tale da avere un quadro generale che comprenda entrambi gli elementi, siamo in quella che i tecnici definiscono parte compilativa del lavoro che per essere avvalorata ha bisogno di trovare un riscontro nella realtà.

Il passaggio teoria-prassi-teoria non è solo da interpretare come modalità per accreditare nozioni che si sono comprese a livello teorico, ma è la base della metodologia che viene utilizzata nel servizio sociale per unire l'ambito teorico a quello pratico, dove il riscontro oggettivo può essere paragonato ad uno specchio in cui la teoria si rispecchia nella pratica e viceversa.

Sulla base di questo ragionamento di seguito viene esposta una storia di vita reale nella quale ritroviamo la disabilità e l'emigrazione, unite in un'unica dimensione di vita, inoltre reperiamo molti degli elementi che sono stati descritti in questo elaborato, per tale motivo tra i tanti casi che potevano essere qui presentati è stata scelta la storia di Shony, altra motivazione per giustificare tale scelta è stata quella di voler riportare un caso con esito positivo in cui i servizi e la collaborazione hanno portato ad un buon risultato, questo per invitare il lettore ad affrontare, nella vita quotidiana, queste situazioni con positività e con la viva speranza che possano portare ad un arricchimento per l'intera società.

### **8.1 Una storia con radici lontane**

Questa storia inizia molti anni fa in Senegal, stato dell'Africa occidentale affacciato sull'Oceano Atlantico, paese diventato indipendente dal colonialismo in particolare da quello francese nel 1960, questo ha permesso alla nazione di evolversi a livello economico con notevoli progressi anche se è ancora presente un'elevata percentuale di povertà, che prevale soprattutto nell'entroterra, dove a mancare è l'acqua e di conseguenza le

condizioni di vita diventano difficili tanto che la popolazione si è riversata lungo la costa portando il paese ad essere uno degli stati al mondo con maggiore densità abitativa, che si riassume in un dato impressionante tutta la popolazione senegalese si concentra sull'1% della superficie di questa nazione. Questo dato ci rende l'idea di come non sia facile creare il proprio spazio di vita in un paese in cui le persone sono molte e le risorse sono scarse, o destinate solo a pochi, per questo motivo tanti senegalesi decidono di emigrare verso l'Europa o verso gli altri continenti. (Wikipedia, n.d.)

Il Senegal è un paese in cui il 95% della popolazione è musulmana ma questa religione assume tratti particolari in quanto viene fortemente influenzata dalla cultura e tradizione locale in particolare da quella Wolof che è legata, come spiegato nelle precedenti pagine, alla presenza di spiriti buoni e cattivi a seconda della condizione di vita del soggetto; di fronte ad una persona disabile l'idea che prevale è che gli spiriti non sono stati molto benevoli con la persona. (Della Valle, 2012)

In questo contesto, geografico e di ideali, una giovane coppia negli anni Ottanta del Novecento, decide di sposarsi e di costruire una nuova famiglia ma come tanti altri loro compaesani, presto lasceranno il paese alla ricerca di una nuova condizione di benessere.

Come delle radici che danno linfa ad una pianta, l'Africa, nello specifico il Senegal, e la sua cultura accompagneranno questa famiglia nella loro nuova vita in Italia, in particolare, in un comune del nord, una terra non più bagnata dall'oceano ma dal Piave, fiume sacro alla patria, dove ancora una volta territorio e valori si intrecciano.

Con il passare del tempo e con il susseguirsi degli avvenimenti della vita, questa non resta la classica storia di immigrazione fatta di spostamento per lavoro, di rimesse di denaro verso il paese di origine, di telefonate con cellulari satellitari in lingue che suonano come canzoni strane, diventa molto di più.

A volte per descrivere qualcosa o meglio qualcuno si cercano le parole giuste per coinvolgere il lettore, per farlo entrare nel vivo di ciò che legge, per farlo sentire parte della storia, in questo caso la descrizione parte da due grandi occhi neri contornati da capelli scuri, due finestre spalancate sul mondo, ha i tratti somatici di una principessa - guerriera una di quelle che non mollano la sfida facilmente e la battaglia di Shony, così la chiamiamo in queste pagine, è una delle più impegnative ed ha un nome: distrofia muscolare, patologia che fin dalla nascita non le ha reso le cose facili, ed oggi, a dieci anni, la tiene ferma su una carrozzina ma questo rivale impegnativo e a volte disarmante le ha insegnato a lottare con una forza innata o semplicemente con la forza di chi sa dire grazie nonostante tutte le difficoltà, quel grazie fatto non di parole ma di un sorriso e di una gran voglia di credere che il domani sarà migliore.

Ragionamento complicato per una bambina? No, quasi di una semplicità che lascia senza parole, perché accettare la propria condizione a dieci anni e trovare il coraggio e la voglia di sorridere diventa un insegnamento di vita che dovrebbe portare ognuno di noi a pensare e riflettere sull'oggi, sul domani, sui noi, sul loro per costruire ponti di pace, che non vuol dire solo mancanza di guerra, ma significa stare bene con noi stessi qualsiasi sia la nostra condizione e di conseguenza ci porterebbe a stare bene con gli altri in un equilibrio forse idilliaco ma che ridarebbe armonia ad un mondo a volte troppo sottosopra.

## **8.2 Non scegliamo i genitori**

Se c'è una cosa che nella vita non possiamo scegliere sono i nostri genitori, impareremo con il tempo a conoscerli ad amarli o a starne distanti ma tutto questo si sviluppa dopo, quando la razionalità cresce in noi ma per buona parte della nostra infanzia e adolescenza saranno loro a scegliere al posto nostro. Questa premessa, è la cornice per introdurre un discorso molto più ampio, che riguarda il quanto le origini familiari influenzano la vita di una persona in particolare una persona disabile, la protagonista di questa



storia ha vissuto un po' all'ombra del pensiero dei genitori o meglio del non pensiero che essi avevano riguardo la disabilità.

Originari di una terra dove ad abbondare è la povertà e l'ignoranza, intesa come non conoscenza, indotta proprio dal primo elemento cioè la stessa povertà che non permette alle persone di studiare e di ampliare le loro conoscenze ma li tiene chiusi in un pensiero che non è personale ma che deriva unicamente dalla tradizione, questi genitori hanno affrontato la disabilità, della figlia, quasi come se Shony fosse un qualcosa e non un qualcuno, di cui non c'era la stretta necessità di occuparsi. Tale considerazione, va specificato, non vuole essere un capo d'accusa nei loro confronti, altrimenti cadremmo anche noi nel pregiudizio, invece, proprio questa storia ci aiuta a superare questi limiti e ci permette di addentrarci in una nuova situazione per coglierne le diverse sfumature con la finalità di conoscere e non giudicare.

La tradizione alla quale sono legati i genitori di Shony, che diventa il contesto di questa racconto, è quella di una realtà fatta di spiriti che puniscono o premiano, in questo caso sembrano aver punito questa famiglia togliendo loro un sostegno concreto: un bambino disabile è considerato un adulto che non porterà risorse in casa, ma anzi è un peso dal punto di vista economico ma anche di coscienza poiché il primo interrogativo sorge sulla questione del perché gli spiriti abbiano assoggettato la famiglia ad una tale prova.

Quinta di sette figli, Shony è cresciuta con un *caregiver* che non sono stati né la madre né il padre ma la sorella maggiore, che chiameremo Maya, poiché i genitori non coglievano quello che stava succedendo o meglio tendevano ad affidare la bambina al caso, alla provvidenza, ad una specie di magia che avrebbe sistemato le cose senza il bisogno di un intervento umano ma attraverso qualcosa che andava oltre, cioè gli spiriti ai quali non si poteva comandare. Inoltre questi genitori mancavano, non solo come sostegno morale alla bambina, ma proprio nella concreta della quotidianità poiché erano impegnati a concretizzare il motivo per cui erano in Italia cioè

lavorare, svolgendo due mestieri che proprio per la loro particolarità, operaio turnista esclusivamente la notte il padre e realizzatrice di acconciature africane la madre, mettevano la famiglia in secondo piano, senza dare importanza a quella figlia che non si muoveva e non camminava come tutti gli altri bambini della sua età.

Maya, invece, essendo cresciuta in Italia, in un contesto diverso, con altre possibilità soprattutto quella di studiare e stare a contatto con altre realtà, ha saputo capire e dare il giusto peso a quello che succedeva superando le credenze legate ad una terra lontana che si dimostravano distruttive e limitative poiché portavano a confinare Shony in un angolo remoto della società, quasi a rispecchiare la scarsa importanza che in molte zone dell'Africa si dà ai disabili.

Essere il *caregiver* di una persona disabile quando si è una ragazzina adolescente, non è facile, diventi madre e padre contemporaneamente e nello stesso tempo si è ancora una ragazzina con i desideri di libertà e la voglia di svago e leggerezza tipici di quell'età, ma la vita a volte chiede altro e la risposta di questa ragazza è stata tutto o forse molto di più di quello che ci si aspetta da una sorella. In questa vicenda è stata lei a diventare il ponte di dialogo tra la nostra e la loro realtà, è stata lei che si destreggiava bene con la lingua italiana sforzandosi di ascoltare i medici per poi spiegare ai genitori cosa succedeva, questa volta dando attenzione ai referti clinici e non al credo popolare, è stata lei quel nodo, fondamentale, sul quale l'A.S. ha fatto leva per costruire il lavoro di rete in particolare con il terzo settore.

Non è un fenomeno raro, anzi più ci si addentra in storie come quella qui presentata più si scopre che in queste realtà di famiglie immigrate con un figlio disabile, la pedina che permette il vero cambiamento raramente sono i genitori ma quasi sempre un fratello o sorella maggiore, poiché in essi si condensa quella giusta dose di razionalità e di distacco dal pensiero tipico della terra di origine per assorbire elementi nuovi, in questi ragazzi si concretizza il vero snodo del dialogo interculturale che permette di superare la barriera di divisione noi/loro.

### 8.3 Intervento dei servizi

*“Ricevuta la segnalazione del caso come A.S. del Comune di residenza della famiglia mi reco presso l’abitazione per la consueta visita domiciliare, appena entro vedo questo fagottino sul divano mi viene d’istinto prenderla in braccio, la testolina cade all’indietro sento di avere tra le braccia un corpicino che non ha elasticità è un qualcosa che sembra non avere forma, la vita le scorre nelle vene ma è come se da qualche parte svanisse. Un corpo privo di consistenza, è un periodo personale particolare tra un po’ sarei diventata mamma anch’io e in quel momento mi si muove dentro il mondo e quella voglia di fare concretamente qualcosa, quella che va oltre il mandato professionale, quella che probabilmente parte dal cuore”*, con queste parole esordisce Sara, l’A.S. del Comune di residenza della famiglia, che nella letteratura del servizio sociale definiremo *case-manager* di tutto il lavoro di rete che verrà costruito con il coinvolgimento di diversi servizi istituzionali e non.

La situazione non era una delle più facili, una diagnosi di distrofia muscolare non è mai una cosa leggera e in quel contesto in cui entrava in gioco anche l’elemento culturale, era molto più complicato, ma da subito l’A.S., Sara, ha potuto contare, all’interno della famiglia, sulla sorella di Shony con la quale era riuscita a creare quel giusto spazio fiduciario nel quale instaurare una costruttiva relazione d’aiuto, l’unico timore che l’A.S. aveva era di non caricare una ragazzina di un peso di cura così grande, per questo muovendosi all’interno del pensiero sull’etica della responsabilità la soluzione migliore era: creare una rete a supporto dove tutti fossero responsabili di Shony nel modo più equilibrato possibile.

La convocazione dell’UVMD, Unità valutativa multidimensionale distrettuale, è stato il primo passo, al tavolo tecnico i diversi professionisti coinvolti hanno dato il loro contributo in un caso che definiamo ad alta integrazione socio-sanitaria. Il progetto personalizzato è stato definito partendo dalla compilazione della S.V.A.M.DI. cioè la scheda per la

valutazione multidimensionale delle persone disabili, nella quale viene attribuito un punteggio che serve per sintetizzare il quadro di disfunzionalità delle persone disabili e rilevare i loro bisogni, per definire in seguito il progetto personalizzato, inoltre l'ultima parte della scheda è dedicata al contesto sociale e familiare, che in questo caso ha una notevole rilevanza per i motivi già esposti.

Visto il quadro clinico e la patologia di Shony è stato coinvolto nella progettualità il Centro riabilitativo, accreditato dalla regione Veneto, "Associazione La Nostra Famiglia" situato in un Comune limitrofo a quello di residenza della bambina, realtà riabilitativa presente in Italia ormai da settant'anni, specializzata proprio nella riabilitazione di persone con disabilità in età evolutiva. Il programma riabilitativo è considerato parte integrante se non addirittura fondamentale per il buon esito dell'intervento personalizzato, il Centro riabilitativo ha programmato interventi settimanali di terapia con la finalità di rafforzare i tessuti e i muscoli che la distrofia rende privi di elasticità, oltre a ciò, è stato fornito un supporto psicologico alla famiglia e con l'andare del tempo anche alla bambina, questo con il fine di aiutarla nel rielaborare la condizione nella quale si trova in una prospettiva di intervento di lunga durata.

Contemporaneamente sempre attraverso l'uso della S.VA.M.DI. e della documentazione prodotta sul caso sono state attivate, mediante l'intervento dell'A.S. del Comune tutte le agevolazioni economiche e non, di cui si è parlato nelle precedenti pagine, che spettano alla persona disabile come stabilito in termini di legge, oltre al diritto di usufruire di idonei ausili per la mobilità. In aggiunta l'A.S. ha lavorato sulla costruzione di una rete di supporto alla famiglia, fatta di volontari che si occupano del trasporto della bambina presso il Centro riabilitativo e alle visite specialistiche, per sopperire alle difficoltà della stessa famiglia e con l'andare del tempo anche per permettere lo spostamento in piena sicurezza di Shony e della carrozzina per la quale serve un mezzo attrezzato di cui è dotato il Comune proprio per favorire la mobilità delle persone disabili che non possiedono idonei mezzi.

Ad ogni appuntamento un volontario andava e tutt'ora va a prendere e riaccompagnare a domicilio la bambina, in modo che sia sempre presente ai trattamenti proprio perché in questa patologia la costanza sul lungo tempo porta a risultati soddisfacenti, che oggi a distanza di anni si sono concretizzati in alcuni fragili e incerti passi che la piccola riesce a fare da sola alzandosi dalla carrozzina, avvalendosi dell'aiuto dei fisioterapisti e quando si parla di distrofia questo è un grande risultato.

La rete del terzo settore è stata quella risorsa che l'A.S. ha attivato non solo per il trasporto ma anche per una concreta integrazione della famiglia nella comunità, ora non è più isolata ma si sente parte integrante della realtà locale, ecco che un altro ponte alla vera integrazione è stato realizzato proprio a partire dalla risorsa del mondo del volontariato.

#### **8.4 L'inserimento scolastico**

Quando si parla di integrazione sociale, in particolare di un bambino disabile il punto d'inizio è il mondo della scuola. Nella storia in questione il servizio sociale comunale in collaborazione con le istituzioni scolastiche si sono adoperati affinché Shony potesse seguire un percorso scolastico che tenesse in considerazione le limitazioni fisiche derivanti dalla patologia.

Il percorso scolastico di Shony è iniziato con l'inserimento presso la scuola dell'infanzia all'interno della sede del Centro riabilitativo "Associazione La Nostra Famiglia", questo per permettere che nella fase della prima infanzia la bambina accedesse ai trattamenti in modo intensivo e nello stesso tempo la famiglia, viste le difficoltà organizzative e di comprensione della situazione, fosse sollevata dal carico di cura per buona parte della giornata, in particolare Maya che a tutti gli effetti era l'unica sulla quale gravava il peso dell'accudimento della bambina e degli altri fratellini visto che i genitori erano spesso assenti. Trattandosi di una scuola dell'infanzia all'interno di una struttura riabilitativa i bambini che la frequentano per svariati motivi hanno delle problematiche legate alla disabilità, quindi nei primi anni della sua vita Shony si è confrontata con questa realtà.

Il passaggio alla scuola primaria ha comportato il ritorno alla realtà locale in particolare alla scuola pubblica, presso l'istituto comprensivo del Comune di residenza quindi, ampliando la riflessione, in un contesto scolastico in cui sono presenti bambini normodotati con i quali Shony ha saputo confrontarsi e integrarsi. Il passaggio alla scuola pubblica ha richiesto anche un adeguamento dell'edificio scolastico, eliminando le barriere architettoniche che ancora erano presenti in esso, per permettere la massima agilità alla bambina negli spostamenti, con la carrozzina, sono state collocate rampe fisse all'esterno della scuola, porte che si aprono con una maggiore estensione dei battenti e infine pedana e banco adeguati.

Nel pensiero comune sono cose che spesso si danno per scontate ma nella realtà non è così, purtroppo nel nostro paese la maggior parte degli edifici pubblici non sono ancora fruibili dalle persone disabili poiché ci sono ancora molte barriere architettoniche; la messa a norma della scuola in questione è un altro esempio di lavoro di squadra tra A.S., ufficio tecnico comunale, istituto scolastico e a monte la componente politica che ha autorizzato questi lavori.

Un altro ponte di integrazione sociale è stato creato dagli insegnanti curricolari e di sostegno, che hanno avuto il grande compito di aprire il dialogo e il confronto tra la realtà di Shony e quella degli altri bambini, in modo che la stessa Shony potesse sentirsi ed essere parte integrante del gruppo classe, superando le limitazioni che la sua fisicità le impongono. La bambina ha colto in modo brillante questa opportunità e ha dato il meglio di sé dal punto di vista scolastico ma anche umano; tutto il gruppo classe è cresciuto superando la paura della disabilità e della diversità e questo, di riflesso, i bambini lo hanno saputo trasmettere anche ai loro genitori; ancora una volta la conoscenza e il confronto diretto con ciò che a volte ci spaventa o verso il quale abbiamo pregiudizi ha permesso di portare un beneficio all'interno della comunità ma anche ad ogni singola persona coinvolta in questa storia.

Quando un progetto di vera integrazione va a buon fine si tende sempre a sottolineare l'impegno delle istituzioni e spesso a dimenticarci di tutte le persone addette all'assistenza in particolare degli OSS, operatori socio sanitari, che troviamo quotidianamente nelle scuole e che spesso non valorizziamo abbastanza invece il loro ruolo è fondamentale non solo come aiuto concreto all'interno dell'istituzione ma anche come esempio per farci capire che spesso nei gesti più semplici, più naturali come aiutare un bambino a lavarsi le mani, troviamo la vera essenza per superare tutte quelle paure o limitazioni mentali che ancora troppe persone hanno nei confronti di chi è in qualche modo diverso.

## **8.5 Nella storia il lavoro di rete**

Nella metodologia del servizio sociale parlare di disabilità e di immigrazione, in modo diretto, significa riferirsi alla pratica del lavoro di comunità, poiché come è già stato detto il livello di integrazione sociale è doppio; nella storia di Shony il lavoro di comunità o meglio il *welfare* comunitario si è sviluppato nella concretizzazione dei tre significati dell'intervento attraverso la rete:

- il lavoro sociale di rete ha coinvolto l'Amministrazione comunale, in particolare il settore dei servizi sociali, il Distretto Socio-sanitario, con i vari professionisti chiamati al tavolo tecnico dell'Uvmd, il Centro riabilitativo "Associazione La Nostra Famiglia" che rappresenta il mondo del privato che lavora in sinergia con il pubblico, l'Istituzione scolastica delineata dall'Istituto comprensivo, oltre al mondo del terzo settore cioè il volontariato *no-profit*. Tutti questi soggetti hanno convogliato energie e risorse, anche in termini finanziari, con l'obiettivo che la bambina potesse raggiungere il pieno benessere ed inserimento sociale, in linea di massima i protagonisti, in questo caso, del lavoro di rete sono gli stessi che a livello macro, cioè sul territorio distrettuale, ritroviamo nei Piani di Zona quando la programmazione non è sul singolo caso ma è rivolta all'intera popolazione di quella specifica area geografica;

- il lavoro con la rete l'A.S., ha svolto la funzione di *case-manager* e ha reso la rete autonoma, cioè organizzata in modo tale da operare senza che ci sia un controllo pressante da parte delle istituzioni che lo hanno sostituito con una più leggera forma di supervisione; soprattutto per quanto riguarda gli interventi dei volontari, questo ha permesso loro di sentirsi utili e non utilizzati per citare un esempio: il servizio di trasporto presso il Centro riabilitativo o alle visite viene organizzato direttamente dal mondo del volontariato in accordo con la famiglia e con gli operatori sanitari;
- il lavoro in rete in questo caso la dimensione multiprofessionale e l'*équipe* tecnica si sono concretizzati all'interno delle Uvmd, nella compilazione della S.va.m.di., nella realizzazione del progetto personalizzato e in tutti gli incontri che vengono indetti per monitorare la situazione.

Alla base di tutto il lavoro di rete c'è stata la creazione dello spazio fiduciario tra A.S., famiglia, tra istituzioni, tra mondo del pubblico e del privato sociale, questo ha fatto sentire tutti i soggetti coinvolti come veri protagonisti, in particolare Shony, nella quale si concretizza la vera doppia integrazione sociale che le permetterà di sentirsi oggi come nel futuro un membro attivo della comunità superando i limiti della disabilità e il pregiudizio legato alle sue origini straniere, in una dimensione di *welfare* generativo.

Analizzando, se pur non in modo così specifico, ogni passaggio di questo intervento sociale ci si rende conto che in esso sono presenti tutte e tre le matrici storiche del servizio sociale cioè:

- il lavoro con l'utenza, in questa circostanza l'A.S. ha operato con Shony e la sua famiglia, riprendendo il *case-work* cioè l'intervento sul singolo caso con la finalità di considerare quelle che sono le caratteristiche specifiche della bambina e del suo nucleo familiare, questo per indurre ad un cambiamento rispettoso della loro identità e che contemporaneamente permetta loro di trovare la propria



dimensione nel contesto di vita comunitario, per raggiungere il benessere fisico e psichico. L'A.S. in questo caso ha operato muovendosi tra l'aiuto e il controllo all'interno della cornice dell'etica della responsabilità, per il proprio operato ma anche con la volontà di far crescere una l'elemento della responsabilità in queste persone;

- il lavoro nel contesto sociale si è sviluppato attraverso la collaborazione tra A.S. e il mondo delle istituzioni per migliorare le condizioni di vita di tutte le persone residenti nel comune che potevano avere le stesse o simili difficoltà che presentava Shony, con la finalità di porre in essere vere politiche di inclusione sociale;
- il lavoro istituzionale si è concretizzato con l'impegno di affrontare questa storia attraverso la dimensione dell'integrazione socio-sanitaria e multiprofessionale ma anche con il coinvolgimento sia della realtà pubbliche sia di quella privata che hanno convogliato risorse verso un unico obiettivo comune.

Schema riassuntivo dell'intervento dell'A.S. sul caso di Shony:

○ PROMUOVERE BENESSERE E INCLUSIONE



Mettere in contatto mondo del bisogno e risorse (attivare risorse)



Operare nella relazione individuo/ambiente

Collegare le reti formali e informali



Operare tra aiuto e controllo

○ TRIFOCALITA' DELL'INTERVENTO



Utente (presa in carico dell'utente)

Istituzione (promozione e organizzazione di risorse istituzionali)

Comunità (studio del problema e delle risorse presenti nella comunità)



Effetto moltiplicatore di risorse



*Welfare* generativo

Il caso di Shony rappresenta in modo pratico quello che questo scritto ha voluto presentare: la disabilità, l'immigrazione, l'aspetto culturale, il lavoro che un A.S. attraverso la metodologia dell'intervento di rete può realizzare, alla base di tutto troviamo il dialogo, la voglia di superare il pregiudizio e la dicotomia noi/loro per creare veri ponti di pace.

## CONCLUSIONE

Questo elaborato parte dall'analisi di un aspetto dell'immigrazione al quale spesso non si fa caso poiché l'opinione pubblica tende a soffermarsi su altre questioni, eppure il numero degli immigrati disabili è in crescita e i dati statistici rilevati in Italia lo confermano, i motivi che portano una persona a lasciare il proprio paese come si è visto, sono tanti ma fondamentalmente li possiamo racchiudere in uno: la voglia di avere condizioni di vita migliori, in modo particolare quando il protagonista del processo migratorio è una persona disabile.

In queste pagine si è compiuto un viaggio a tappe, quasi a voler idealmente girare il mondo, per fermarsi proprio in quei paesi dai quali arrivano molte persone che oggi sono parte delle nostre comunità, questo per trovare quel filo conduttore che ci permette di cogliere, quando si parla di disabilità, le similitudini di pensiero che sono presenti, oppure lo sono state, anche nella nostra cultura ma, soprattutto, questo itinerario ci dà la possibilità di conoscere queste realtà e ci conduce alla riflessione sulla necessità che la moderna società ha di aprirsi alla conoscenza, per superare la paura che ancora esiste del diverso in un contesto sociale che si contraddice poiché si propone come globale e universale mentre nella quotidianità tende ad essere chiuso e quasi elitario.

Un immigrato disabile affronta nella sua quotidianità un doppio problema cioè essere accolto sia come straniero che come disabile, il tema dell'integrazione diventa il cuore pulsante di questa questione e si lega in modo indissolubile alla dimensione del dialogo che diventa un ponte che mette in contatto: mondi diversi, idee e pensieri una sorte di volontà di mettersi a nudo, spogliarsi della convinzione di detenere la verità per rivestirsi di un abito nuovo fatto da un incrocio di fili che idealmente rappresentano l'identità di ogni singola persona che viene intrecciata a quella di chi lo circonda per creare un' unica trama, che rappresenta una società in cui tutti partecipano, senza rinnegare la propria personalità e apportando le proprie risorse.

Quest'immagine ci riporta alla metodologia del lavoro di rete, strumento di intervento che gli A.S. in questo periodo storico usano in parte per sopperire alla mancanza di risorse economiche ma anche e soprattutto per colmare quelle distanze che ancora ci sono nei confronti di tutte quelle persone che sono considerate diverse, con la finalità di sviluppare legami all'interno della comunità. L'intervento con la rete, nel binomio immigrazione-disabilità, si estende anche al mondo professionale dove si concretizza integrazione socio-sanitaria questo significa entrare nel vivo del coinvolgimento multiprofessionale dove energie e risorse si orientano ad un obiettivo comune cioè il pieno benessere individuale e sociale della persona.

Il fine di questo scritto è invitare le persone all'autentico dialogo con l'obiettivo che esse possano iniziare un viaggio alla scoperta dell'altro, mettendosi in ascolto con il cuore prima ancora che con la testa; intraprendere questo percorso significa cogliere l'io più profondo di chi ci troviamo ad avere davanti, qualsiasi sia la sua condizione, mettendolo a confronto con noi stessi per avere la possibilità di crescere a livello umano perché ogni persona che si incontra nella vita può insegnarci qualcosa di nuovo e può far vibrare le corde delle emozioni che risiedono nell'anima di ogni essere umano.

Arrivare a questo non è sempre così semplice poiché lo scontro ideologico a volte prevale e crea distanze, in particolare se proiettato in una dimensione comunitaria, ecco che gioca un ruolo importante la capacità dell'A.S. di diventare mediatore tra il noi e il loro per superare questa dicotomia; viene chiesto al professionista un grande sforzo anche a livello personale poiché spesso i primi conflitti da sedare sono proprio nell'anima di chi svolge questa professione poiché a volte le emozioni, positive o negative, prevalgono sulla tecnica. L'empatia e la sensibilità nel cogliere e accettare l'altro diventano fondamentali per mediare con noi stessi e con tutto ciò che rappresenta la diversità per aprirsi al dialogo, che rappresenta il vero ponte d'unione tra popoli in una società che è in continuo divenire in cui la diversità deve essere considerata un arricchimento per tutti.

Essere curiosi, andare oltre le apparenze, magari identificate con una carrozzina o dal colore di pelle, cercare il dialogo creando uno spazio fiduciario, credere nel cambiamento e mettere a disposizione le proprie risorse al servizio della comunità e di chi ne ha bisogno sono alcuni elementi che possono portare gli A.S. ad essere non semplici operatori sociali ma operatori dal Cuore Sociale, perché solo nel cuore trovano casa le emozioni più profonde e vere della vita. Ogni persona nasce con risorse e potenzialità diverse, con un cuore e un'anima che fanno di quel soggetto un essere umano, una persona con mille sfumature e questo non dovrebbe essere mai dimenticato.

Alcuni viaggi iniziano da un particolare quello presentato in questo scritto, si deve generare sulla grande consapevolezza che non ci troviamo di fronte ad un immigrato e/o a un disabile, intesi come elementi descrittivi o categoriali, ma di fronte a noi c'è una persona, un essere umano degno d'amore e di rispetto, questo è il punto da dove deve partire il lavoro dell'A.S. per la costruzione del dialogo come ponte d'unione nella diversità, ed è proprio da qui che inizia il vero viaggio insieme agli ultimi.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Annoni, M.E., (2013), La disabilità come risorsa e non come limite alla società. Disponibile da: <http://www.disabili.net/blog/post/5901-la-disabilita-come-risorsa-e-non-come-limite-alla-societa>;
- Baldaracchi, L., (2014), India: abusi e violenze sulle persone disabili al di là del genere in Redattore Sociale. Disponibile da: <http://www.redattoresociale.it/Notiziario/Articolo/466320/India-abusi-e-violenze-sulle-persone-disabili-al-di-la-del-genere>;
- Basso, P., (2015), Globalizzazione e mercato del lavoro, (Working paper del Corso), Venezia: Ca' Foscari. Disponibile da: <http://www.unive.it/data/insegnamento/229158>;
- Basso, P., e Perocco F., (2003), Gli immigrati in Europa, Milano: Franco Angeli Srl;
- Bhaumik, L., (2016, settembre) Convegno Multiculturalità: Cina, India, Bangladesh, Conegliano: Associazione La nostra famiglia e Associazione Mondo insieme;
- Bernardini, M.G., (n.d.), Islam e disabilità in Jura Gentium – Rivista di filosofia del diritto internazionale e della politica globale. Disponibile da: <http://www.juragentium.org/topics/islam/it/disabili.htm>;
- Bigi, R., (2013), Malati e disabili, vivere la fede è un diritto. E aiuta a curarsi in Toscana oggi.it. Disponibile da: <http://www.toscanaoggi.it/Vita-Chiesa/Malati-e-disabili-vivere-la-fede-e-un-diritto.-E-aiuta-a-curarsi>;
- Bilotta, C., (2014), La disabilità come valore aggiunto. Disponibile da: <http://www.mediterraneaonline.eu/la-disabilita-come-valore-aggiunto>;
- Bissolo, G., e Fazzi L., (2009), Costruire l'integrazione socio-sanitaria, Roma: Carocci Fabel;

- Bonaldi, R., (2008), La dura vita dei piccoli disabili africani in Disabili.com. Disponibile da: <http://www.disabili.com/aiuto/articoli-qaiutoq/la-dura-vita-dei-piccoli-disabili-africani>;
- Brizzi, L., e Cava, F., (2003), L'integrazione socio-sanitaria, Roma: Carocci Fabel;
- Bruegel il Vecchio, (1568), La parabola dei ciechi. Disponibile da: <http://www.griseldaonline.it/temi/rifiuti-scatti-esuberi/bruegel-il-vecchio-la-parabola-dei-ciechi.html>;
- Ceruti, G., (1738), I tre mendicanti. Disponibile da: [http://it.wahooart.com/@/8Y3VVA-Giacomo-Ceruti-\(Pitocchetto\)-Tremendicanti](http://it.wahooart.com/@/8Y3VVA-Giacomo-Ceruti-(Pitocchetto)-Tremendicanti);
- Condicio – Dati e cifre sulle persone disabili, (n.d.). Disponibile da: <http://www.condicio.it>;
- D'Angelo, H., (2014), Marocco, una legge mette fine alle discriminazioni dei disabili in Redattore sociale. Disponibile da: <http://www.redattoresociale.it/Notiziario/Articolo/464573/Marocco-una-legge-mette-fine-alle-discriminazioni-dei-disabili>;
- Dalla Valle, G., (2012), Popoli d'Africa: Wolof. Disponibile da: <http://www.sancara.org/2012/10/popoli-dafrica-wolof.html>;
- Del Giudice, F., e Emanuele, P., (2012), La Costituzione italiana esplicata, Napoli: Edizioni Giuridiche Simone;
- Esping Andersen, G., (2011), La rivoluzione incompiuta – Donne, famiglie, welfare, Bologna: Il Mulino;
- Fedeli, F., (2017), Mamma, che vergogna. Quando la disabilità dei figli viene vissuta come una colpa. Disponibile da: <http://www.alleyoop.ilsole24ore.com/2017/02/09/mamma-che-vergogna-quando-la-disabilita-dei-figli-viene-vissuta-come-una-colpa/>;

- FISH Onlus Roma - Federazione Italiana per il superamento dell'handicap, (n.d.), Migranti con disabilità conoscere il fenomeno per tutelare i diritti. Disponibile da: <http://www.fishonlus.it/migranti/dati/scuola-dati>;
- Franzoni, F., e Anconelli, M., (2014), La rete dei servizi alla persona, Roma: Carocci Fabel;
- Frigerio, B., (2016), Cina, 23 milioni di aborti l'anno. "L'abolizione della politica del figlio unico non ha cambiato nulla" in Tempi. Disponibile da: <http://www.tempi.it/cina-23-milioni-aborti-anno-abolizione-della-politica-del-figlio-unico-non-ha-cambiato-nulla#.Wa0Rp9FLfIU>;
- Folgheraiter, F., (2006), La cura delle reti – Nel welfare delle relazioni (oltre i Piani di Zona), Trento: Erickson;
- Fugo, M., (2014), Lo zaino di Emma, Milano: Mondadori Electa;
- Illic, S., (2016, ottobre) Convegno Multiculturalità: religione islamica vs cultura musulmana, Conegliano: Associazione La nostra famiglia e Associazione Mondo insieme;
- Iside, G., (2016), Profughi, rifugiati, richiedenti asilo, (Working paper del Corso) Venezia: Ca' Foscari. Disponibile da: <http://www.unive.it/data/persone/6084818>;
- Lorenz, W., (2010), Globalizzazione e Servizio Sociale in Europa, Roma: Carocci Fabel;
- Martinazzoli, C., (2012), Due volte speciali quando gli alunni con disabilità provengono da contesti migratori, Milano: Franco Angeli Srl;
- Njomegni, B., (1996), I disabili in Camerun. Disponibile da: [www.accaparlante.it/articolo/i-disabili-camerun](http://www.accaparlante.it/articolo/i-disabili-camerun);
- Nocera, S., (2013), Disabilità, Il Dizionario di servizio sociale (pp.215-218), Roma: Carocci Fabel;



- Oletto, S., (2014), Metodologie del servizio sociale I, (Working paper del Corso contenenti citazioni di Allegri, E., Palmieri, P., e Zucca, F., Fruggeri, L., e Trevisi, G., Andrenacci, R., e Fargion, S.), Venezia: Università Ca' Foscari. Disponibile da: <http://www.unive.it/data/insegnamento/58084/persone>;
- Osservatorio diritti, (2017), Migranti disabili: un mondo sconosciuto. Disponibile da: <http://www.osservatoriodiritti.it/2017/06/07/migranti-disabili-mondo-sconosciuto/>;
- Padoan, I.M., (2016), Pedagogia sociale, interculturale, postcoloniale, (Working paper del Corso), Venezia: Università Ca' Foscari. Disponibile da: <http://www.unive.it/data/insegnamento/256206>;
- Paolini, M., (2009) Chi sei tu per me? Persone con disabilità e operatori nel quotidiano. Trento: Erikson e video intervista all'autore. Disponibile da: <https://www.youtube.com/watch?v=OQ85zYb8KZk>;
- Perino, M., (2009) Contributo cap.25 in Bissolo, G., e Fazzi, L., Costruire l'integrazione socio-sanitaria, Roma: Carocci Fabel;
- Perinot, C., (2016, settembre) Convegno Multiculturalità: Cina, India, Bangladesh, Conegliano: Associazione La nostra famiglia e Associazione Mondo insieme;
- Perocco, F., (2015), Sociologia delle Migrazioni e delle relazioni interculturali, (Working paper del Corso), Venezia: Università Ca' Foscari. Disponibile da: <http://www.unive.it/data/insegnamento/216799>;
- Rabbi, N., (2016), Il valore sociale della disabilità. Disponibile da: [http://www.superando.it/2016/04/19il-valore-sociale-della-disabilita](http://www.superando.it/2016/04/19il-valore-sociale-della-disabilita/);
- Redattore Sociale, (n.d.), Migranti disabili la doppia fragilità di cui nessuno si occupa. Disponibile da: <http://www.redattoresociale.it/>

Notiziario/Articolo/536539/Migranti-disabili-la-doppia-fragilita-di-cui-nessuno-si-occupa;

- Senegal, (n.d.), in Wikipedia. Disponibile da: <http://it.wikipedia.org/wiki/Senegal> [11 settembre 2017];
- Sharmeen, C.O., (regista). (2012) Saving Face. Disponibile da: <http://www.dailymotion.com/video/x2rb47k>;
- Sini, R., e De Faveri, L. (2016), Diritti, provvidenze e agevolazioni per le persone con disabilità, Oderzo: Associazione La nostra famiglia;
- Tessaro, F., (2013), Pedagogia della disabilità, (Working paper del Corso citazioni di Canevaro, A., Bosisio Fazzi, I., Wolfisberg, C.), Venezia: Università Ca' Foscari. Disponibile da: <http://www.unive.it/data/insegnamento/216792>;
- The Economist Intelligence, (2016), Rapporto sull'India. Disponibile da: <http://country.eiu.com/india>;
- Turoldo, F. (2009), Bioetica ed etica della responsabilità (2009), Padova: Edizioni Cittadella;
- Unicef, (2016), Rapporto 2016 la giusta opportunità per ogni bambino. Disponibile da: <http://www.unicef.it/doc/6894/rapporto-unicef-2016-la-giusta-opportunita-per-ogni-bambino.htm>;
- Zambello, M., (2015), Metodologie del servizio sociale II, (Working paper del Corso), Venezia: Università Ca' Foscari. Disponibile da: <http://www.unive.it/data/insegnamento/216800>;
- Zingarelli, (2017), Diversabilità, Dizionario della lingua italiana (pp.579), Bologna: Zanichelli;

Note bibliografiche: La storia di Shony è una storia di vita reale, i nomi e le indicazioni che permettono di rintracciare i veri protagonisti sono state volutamente omesse dall'autrice, per rispettare la privacy di queste persone, per tale motivo sono stati usati nomi di fantasia. Informazioni raccolte con interviste dirette agosto, 2017.



*Ringrazio tutti coloro che hanno collaborato alla realizzazione di questa tesi.*