

Da “Minori e Giustizia”, fascicolo 3, 2010, Franco Angeli, Milano,

(data pubblicazione: marzo 2011)

Per uno sguardo antropologico sulla disabilità: i minori disabili stranieri

di *Laura Lepore**

1. I disabili stranieri: un fatto nuovo difficile da leggere

La messa a fuoco di problematiche connesse all'ingresso sulla scena sociale e nei contesti operativi di minori e adulti *disabili* provenienti da altri Paesi, o di bambini disabili nati in Italia da famiglie straniere, è nel nostro Paese relativamente recente.

Nella prospettiva dei servizi (la scuola, il mondo medico-sanitario, i servizi sociali), la spinta ad interrogare il nesso “disabili” e “stranieri” nasce da diverse istanze: le difficoltà comunicative, la percezione di un limite o di una relativa efficacia/fallacia degli strumenti diagnostici e delle categorie nosografiche, un numero altissimo di diagnosi funzionali di minori stranieri in termini di disturbi del linguaggio e apprendimento, la difficoltà di far rispettare i protocolli medici alle famiglie, la fatica a dare senso ad altri stili di cura e, ancora, il confronto con idee di disabilità non riconoscibili, “strane” interpretazioni magiche e sovranaturali e altrettanto “strani” itinerari terapeutici, modalità non conformi alle attese dei medici. Tutto sembra segnalare una certa inadeguatezza e lo sfuggire della certezza degli strumenti. Quali sfide pongono i disabili stranieri ai nostri assetti organizzativi, istituzionali e del welfare?

Riformulare e interrogare queste situazioni implica l'avvio di un nuovo filone di studi e ricerche¹ e la scelta di posture teoriche e di strumenti concettuali che aiutino

* Dottore di ricerca in Metodologie della ricerca etnoantropologica.

¹ Rispetto all'ingresso di alunni disabili migranti nelle scuole segnaliamo alcune prime ricerche sulle problematiche dell'integrazione scolastica in Emilia Romagna: *Alunni con disabilità, figli di migranti: approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive*, promossa da Comune di Bologna, Settore istruzione e politiche delle differenze, e curata dalla Facoltà di Scienze della Formazione - Dipartimento di Scienze dell'Educazione, in via di conclusione. Si veda http://www.comune.bologna.it/media/files/prog_disabilita.pdf

In via di conclusione è anche un'indagine esplorativa a Ferrara e Bologna su *Disabilità, cultura, immigrazione*, condotta da: Centro Servizi Consulenze Integrazione di Ferrara (CSCI) e UOI, area alunni stranieri, del Comune di Ferrara, Laboratorio di Documentazione e Formazione del Comune di Bologna, Centro di Documentazione Handicap di Bologna (CDH), Centro di Documentazione per l'Integrazione dei Comuni di Bazzano, Castello di Serravalle, Crespellano, Monte San Pietro e Monteveglio e dell'Ass. Volhand (CDI).

Inoltre è stata condotta a Cesena la ricerca: *Bambini stranieri con bisogni speciali: metodi e buone prassi pedagogiche*, Facoltà di psicologia dell'Università di Cesena, in collaborazione con il Comune di Cesena (Centro documentazione educativa), l'Ufficio scolastico provinciale e l'Azienda USL.

a ri-orientare i problemi in una direzione utile a cercare soluzioni possibili.

In questo contesto pare inevitabile l'apporto degli studi antropologici, che di umanità e culture si occupano e che possono fornire ancoraggio teorico e interpretativo per focalizzare la questione della diversità culturale degli altri da noi, i migranti, nelle rappresentazioni e pratiche relative a ciò che noi chiamiamo disabilità, e di indagarne gli intrecci più complessi.

Come ci aiuta dunque l'antropologia?

Intanto ricordiamo che gli studi etnografici e le letture antropologiche ci permettono di cogliere la storicità delle rappresentazioni umane sull'uomo e sul mondo e delle pratiche sociali e culturali, il dinamismo degli assetti simbolici delle "culture" e la loro trasformazione. L'antropologia ci sostiene anche nel renderci consapevoli che la diversità culturale non è un patrimonio museale dell'Altro, ma riguarda anche Noi, noi occidentali, con le nostre forme storiche di umanità. Inoltre, un uso serio delle categorie antropologiche ci allontana anche dalle letture più essenzialiste delle "culture", quelle letture retoriche e folcloriche degli Altri che li irrigidiscono in facili stereotipi della loro diversità, staticizzando le appartenenze altrui e immaginando la cultura di un certo luogo come un vestito uguale indossato dai componenti del corpo sociale allo stesso modo. Invece l'appartenenza culturale è una dimensione complessa, costantemente lavorata da ciascuno di noi in modo strutturale ma fluido, modificabile, in permanente cambiamento; una dimensione permeabile, esposta, in costante contatto con altri assetti culturali, specialmente nei nuovi contesti globalizzati e mass mediatici, plurali e multiculturali.

L'insieme dei tratti di una cultura è incarnato in persone concrete che non si lasciano intrappolare da visioni riduzioniste: individui che, in diversi assetti relazionali, individuali, idiosincratici, riproducono, incarnano e agiscono le forme della cultura nei loro mondi soggettivi, la negoziano e la rinegoziano, facendone corpo proprio, costruendo interpretazioni sempre specifiche del canovaccio culturale che viene trasmesso dai processi di inculturazione e nella socializzazione. La nozione di *agency* (agentività) ci permette di cogliere il continuo scambio tra riproduzione del sociale e trasformazione sociale. Le azioni cioè sarebbero sempre sottoposte a vincoli di carattere personale, sociale, culturale e linguistico, in taluni casi utilizzati consapevolmente come "resistenza" al cambiamento o alle strutture di potere: la cultura emerge cioè in forma dialogica e contrastata.

Guardare un migrante con occhio antropologico pertanto non vuole dire ingabbiarlo in una presunta griglia di riferimento standardizzata, ma provare a "leggere" la sua biografia di cinese, marocchino, rumeno, filippino, pakistano e indagare le pieghe in cui l'appartenenza culturale risiede e come in quella specifica persona si è modulata, e come si è trasformata nella migrazione.

Un tema importante per l'antropologia contemporanea infatti è il concetto di incorporazione, di *embodiment*², che ci torna utile nel nostro approccio al tema della

² Ripensare fenomenologicamente il corpo significa porlo al centro dei processi culturali, eleggerlo a base stessa dell'appropriazione e trasformazione della cultura, così come anche della formazione del sé: locus di elaborazione implicita di quel sapere che guida motivazioni, azioni e pensieri, significa strapparli a quella concezione che lo vede ora scatola nera biologica opposta alla mente e alla cultura, ora semplice appiglio di discorsi politici normativizzanti. Il

diversità umana e della disabilità.

La cultura non è un orpello, non è un elemento estetico o cosmetico di una sostanza universale. I codici culturali, nella loro dimensione di saperi e pratiche, habitus e tecniche, sono strutturali ed essenziali per essere al mondo, sono le forme storiche in cui l'umano si rivela; sono strutture incarnate che orientano l'agire degli individui in maniera profonda e sostanziale e ne determinano l'identità. La cultura si fa corpo e carne e la rappresentazione del mondo è scritta nei corpi degli umani così profondamente che ci pare ovvia, sino a confondersi e ad apparire e ad agire come un dato naturale. La reificazione degli elementi culturali è un dato essenziale per il nostro stare al mondo.

Si tratta di una ovvietà che la migrazione mette alla prova. Tutto ciò che ci appariva prima scontato e naturale nel "nuovo mondo" perde in gran parte la sua capacità interpretativa. Le chiavi che prima ci permettevano di aprire le porte dei nostri mondi, smettono di funzionare in un paese altro, a cominciare dalla competenza linguistica del e sul mondo che fatica ad essere dicibile.

Quella materia che ci mette tutti in comune, il nostro corpo, le nostre caratteristiche fisiche, genetiche, biologiche, è talmente elaborata dai processi culturali che in un contesto plurale come quello delle società di immigrazione rischiamo di sentirci "corpi estranei" l'uno all'altro, per come parliamo, ci vestiamo, educiamo i nostri figli, odoriamo, camminiamo, etc. Quei corpi culturalmente lavorati sono pieni di senso, attraversati da rappresentazioni dense di significato, pratiche condivise che sanciscono appartenenze.

Le nostre stesse concezioni di cosa siano umanità, persona, normalità, sono anch'esse frutto di un lavoro della cultura. La rappresentazione sociale dell'uomo come essere fondato su una differenza costitutiva e dunque ontologica deve essere analizzata in stretta relazione all'emergere delle trasformazioni sociali, economiche, politiche³. Le ricerche etnografiche hanno portato ad osservare che non è possibile definire un'umanità in sé ma che la nozione di umanità e di persona sono concetti culturalmente plasmati nello spazio e nel tempo e che tutto ciò è costruito culturale, permanentemente dinamico.

2. Una ricerca transculturale sulla disabilità

Una delle questioni di base per una ricerca transculturale sulla disabilità è, pertanto, relativa a come le "disabilità psicofisiche" si relazionino alla nozione di

corpo diviene cioè il mezzo principale dell'ingresso dell'uomo nel mondo e del mondo nell'uomo, terreno esistenziale della cultura stessa; è il corpo cioè a porsi come luogo di elaborazione, di creazione del sapere.

³ Sui processi antropopoietici si veda: F. Remotti (a cura di), *Forme di umanità*, Bruno Mondadori, Milano 2002; F. Affergan, S. Borutti, C. Calame, U. Fabietti, M. Kilani, F. Remotti, *Figure dell'umano. Le rappresentazioni dell'antropologia*, Meltemi, Roma 2005. L'antropopoiesi è per Remotti contemporaneamente antropogenesi ("rinascita" dell'uomo in quanto essere sociale) e fabbricazione di "modelli e finzioni d'umanità"; le pratiche sociali e culturali fabbricano così l'uomo mediante costrizioni di carattere rituale e istituzionale.

Si ricordino inoltre i lavori di M. Foucault, in particolare *Le parole e le cose. Un'archeologia delle scienze umane*, Rizzoli, Milano 1967 (ed. or. 1966).

umanità e persona e alle differenze tra persone definite dalle culture locali⁴. Quali sono i linguaggi locali sulla diversità? Come si comportano le persone di un certo luogo in un certo momento storico di fronte ad individui che noi chiamiamo disabili?

Un epilettico, un cieco, un sordomuto, un paraplegico, uno zoppo, etc., che posto hanno in altre società? Come se ne occupano “i normali”? Chi se ne occupa? Che opportunità sociali, relazionali, affettive hanno? Come si interpretano le motivazioni della diversità?

Certamente oggi esistono poche società che non siano toccate dalle rappresentazioni globalizzate della disabilità, per effetto della circolazione di alcuni saperi dominanti come quello biomedico, della affermazione di imperi commerciali come quello farmacologico, dell'estensione delle concezioni occidentali del diritto e dei diritti umani di cui le agenzie ed istituzioni internazionali si fanno portavoce, del consolidarsi di una idea di persona la cui sostanza performativa e funzionale è centrata sulla capacità lavorativa, infine del cammino della nozione culturale (e della necessità storica) dell'uguaglianza. Tuttavia grandi diversità restano in campo.

Le ricerche svolte in altre società ci dicono che individui con certi tipi di menomazioni o caratteristiche biologiche non possono essere – in quel contesto – considerati umani⁵. Esiste un crinale, un punto in cui l'umanità di un individuo è in dubbio. È umano un neonato “menomato”? Ma cosa è umano? E quando un neonato diventa un umano, una persona, inizia ad appartenere al mondo delle persone?

Ma senza andare troppo lontano in luoghi troppo “esotici”, in molti Paesi “occidentali” (compreso il nostro) l'aborto di un feto “difettoso” è ritenuto più accettabile di quello di uno “normale”. Questo suggerisce che lo status “umano” di un individuo “menomato” è più negoziabile di quello di un individuo “normale”. Il dibattito sulla necessità di tenere in vita neonati o adulti con gravissimi problemi implica anch'esso un'attribuzione di umanità (vedi l'uso del termine “stato vegetativo”): esso attinge a nozioni su cosa sia l'umano e a come si possa decretare lo status di persona. L'anniocentesi permette di negoziare il diritto alla vita.

Perciò i problemi dei disabili alla nascita o che si evidenziano con la nascita sono maggiormente percepiti come non umani, rispetto ai problemi di coloro che sono diventati disabili più tardi, quando l'umanità era già stata fondata e stabilita.

La letteratura etnografica contiene molti rapporti su bimbi che non sono antropomorfizzati e ci si aspetta che muoiano. Nancy Scheper Hughes⁶ descrive come le donne povere del nordest del Brasile, nelle favelas, trascurano le “poor little critters”, piccole povere creature che nascono deformi. In alcuni contesti particolarmente deprivati in passato si verificava infanticidio dei neonati disabili. Ma non dimentichiamo anche che le ideologie della razza, e quindi quelle concezioni di umanità perfetta e superiore da parte del nazismo, hanno determinato anche lo

⁴ Un testo di particolare interesse è B. Ingstad, S. Reynolds Whyte (eds.), *Disability and cultures*, University of California Press, Berkeley Los Angeles - London 1995.

⁵ Per essere iscritti nell'idea di umanità dei Conquistadores, Papa Paolo III nel 1537 nella Bolla *Veritas ipsa*, tenendo conto della dottrina teologica e della documentazione a lui pervenuta, volle porre fine alle dispute ed emanò il verdetto: *Indios veros homines esse*.

⁶ N. Scheper Hughes, *Death without weeping: the violence of everyday life in Brazil*, University of California Press, Berkeley Los Angeles - London 1992.

sterminio di circa 300.000 persone disabili, dato storico non troppo spesso evocato.

Le spiegazioni della nascita di un bambino “diverso” possono attingere al repertorio della colpa, del volere divino e sovranaturale, dell’invio come prova della capacità di compassione, del segno diabolico, o di tanto altro.

Quello che è significativo sottolineare è che la concettualizzazione culturale dell'umanità è variabile: le anomalie⁷ che possono essere viste come inumane differiscono moltissimo da una società all'altra, ed esse non corrispondono direttamente alle definizioni biomediche della disabilità.

La stessa nozione di disabilità è sconosciuta in molti contesti e luoghi, dove non esistono persone “disabili” nel senso che noi attribuiamo a questo termine e alla sua realtà semantica, né termini locali per tradurre la parola disabilità.

L’antropologia pertanto ci segnala come per guardare alla disabilità sia necessario tenere conto di questo insieme di elementi che ne configurano culturalmente aree semantiche e pratiche sociali.

3. La lunga marcia della nostra idea di disabilità

Dobbiamo ricordare che le nozioni di disabilità, handicap, riabilitazione sono emerse in Europa in particolari circostanze storiche e in tempi abbastanza recenti. La categoria di malato (e quindi di disabile), come suggerirono gli studi di Herzlich, ha assunto significato in Europa in relazione alle capacità di lavorare degli individui e ha prodotto un doppio movimento verso l'individualizzazione e la socializzazione della malattia.

Il “disabile” come identità sociale vicina alle nostre concezioni è invece ancora un “progetto in corso di creazione” attraverso surveys, progetti di ricerca, programmi di riabilitazione e politiche di governo in molti altri Paesi del sud del mondo – luoghi di conquista simbolica da parte dei nostri saperi, umani, giuridici, dello sviluppo, e di conquista dell’industria umanitaria e della cooperazione – nei quali la nostra nozione di disabilità, irrompendo “per il bene dell’altro”, modifica sistemi locali di definizione di quella condizione. Del resto la connessione tra gli assetti culturali e le logiche meticce sono parte della fenomenologia storica delle culture.

L'identificazione di individui disabili cronicamente inabili al lavoro comincia nei primi censimenti delle colonie inglesi in Africa. È allora che è stato introdotto un modello di codificazione dell'umano altro dal contesto, censito in ordine alle capacità performative ai fini dell'uso lavorativo che il dominio coloniale poteva fare di quell'individuo.

La definizioni di abile o disabile avviene in universi simbolici diversi ed è

⁷ Ad esempio, in molti contesti culturali i gemelli non sono considerati umani, rappresentano un’area di confine dell’umano, pericolosa.

O si guardi alla dura vicenda degli albinosi, che in Africa rappresentano un segno di particolare sventura e subiscono forme di marginalizzazione fortissima, e così le loro madri colpevoli. Intorno agli albinosi si articolano numerose pratiche e rituali che tendono a limitarne la pericolosità o ad usarne parti del corpo per compiere sacrifici alle divinità; e c’è chi attribuisce loro poteri taumaturgici o addirittura terapeutici (si parla di uomini che violenterebbero donne albino perché si ritiene che permettano la guarigione dall’AIDS). Questo ci ricorda come ciò che è pericoloso, e viene tenuto ai margini, può avere una potenza ambivalente.

plasmata dalla cultura, potremmo dire dai campi di forza geopolitici che costruiscono dominanti anche simboliche nella definizione dell'umano.

I processi di globalizzazione vanno rendendo sempre più allargato il dominio della nostra idea di disabilità.

Questa attenzione alla diversità culturale nella valutazione della disabilità divenne oggetto delle riflessioni dell'Organizzazione mondiale della sanità fin dagli anni '80 a proposito della introduzione della Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Handicap, *International classification of impairments, disabilities and handicaps*, conosciuta con l'acronimo ICIDH (WHO), allorché si manifestò già la difficoltà di elaborare tassonomie universali per fenomeni soggetti a molte variazioni culturali. La prefazione del 1980 a questa Classificazione ne pianifica già una revisione necessaria, che sarebbe stata fatta nel 1993. Si diceva che un importante compito nella revisione dell'ICIDH sarebbe stato quello di ampliare la presentazione e illustrazione del modo in cui fattori esterni influenzano i componenti dell'ICIDH: questi fattori, si asseriva, sono fortemente condizionati dalla cultura⁸.

Se la persona è vista come un essere non “semplicemente umano”, ma “umano in un modo che ha valore e significato”, allora gli individui possono essere persone secondo una estensione maggiore o minore. Ci possono essere tipi e gradi di umanità (o di essere persona umana) e le qualità di una persona sono sviluppate e confermate attraverso la vita. Così quali sono le caratteristiche significative della persona? Le abilità individuali? L'appartenenza comunitaria? La famiglia?

Non c'è una risposta singola per una cultura, né c'è un set universale di priorità. Per molte società essere membro di una famiglia o avere figli è molto più importante “per essere una persona” piuttosto che la capacità di lavorare.

Il contrasto tra il concetto egocentrico e sociocentrico di persona può fornire uno strumento comparativo utile. Dove una persona è concepita in termini di abilità individuali e di realizzazione, ci possiamo aspettare che la disabilità diminuisca il suo essere persona. Dove invece le persone sono primariamente considerate in termini di relazioni con gli altri, questi aspetti non avrebbero valore.

⁸ Successivamente, il 22 maggio 2001 l'Organizzazione mondiale della sanità è pervenuta alla stesura di uno strumento di classificazione innovativo, multidisciplinare e dall'approccio universale, la “Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute”, denominato ICF. All'elaborazione di tale classificazione hanno partecipato 192 governi che compongono l'Assemblea mondiale della sanità, tra cui l'Italia.

L'ICF si delinea come una classificazione che vuole descrivere lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare disabilità. Tramite l'ICF si vuole quindi descrivere non le persone, ma le loro situazioni di vita quotidiana in relazione al loro contesto ambientale e sottolineare l'individuo non solo come persona avente malattie o disabilità, ma soprattutto evidenziarne l'unicità e la globalità. Lo strumento descrive tali situazioni adottando un linguaggio standard ed unificato, cercando di evitare fraintendimenti semantici e facilitando la comunicazione fra i vari utilizzatori in tutto il mondo. Il primo aspetto innovativo della classificazione emerge chiaramente nel titolo della stessa. A differenza delle precedenti classificazioni (ICD e ICIDH), dove veniva dato ampio spazio alla descrizione delle malattie dell'individuo, ricorrendo a termini quali malattia, menomazione ed handicap (usati prevalentemente in accezione negativa, con riferimento a situazioni di deficit) nell'ultima classificazione l'Organizzazione mondiale della sanità fa riferimento a termini che analizzano la salute dell'individuo in chiave positiva (funzionamento e salute). L'ICF vuole fornire un'ampia analisi dello stato di salute degli individui ponendo la correlazione fra salute e ambiente, arrivando alla definizione di disabilità, intesa come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole. L'analisi delle varie dimensioni esistenziali dell'individuo porta a evidenziare non solo come le persone convivono con la loro patologia, ma anche cosa è possibile fare per migliorare la qualità della loro vita.

Chiaramente queste dicotomie devono essere usate con molta attenzione anche perché sono modalità spesso compresenti in uno stesso contesto culturale. La sfida più importante è comprendere come particolari caratteristiche, siano esse “menomazioni” o “doni di Dio”, o prove di Dio, o colpe per azioni commesse, inibiscono o facilitano le realizzazioni individuali e l'integrazione relazionale in un mondo culturale dato.

4. La costruzione culturale della disabilità nella società occidentale

Un approccio transculturale al tema include un'analisi della costruzione culturale della disabilità anche nella società occidentale.

Per fare un esempio, la biomedicina e gli apparati istituzionali che la supportano, su quali saperi e in ordine a quali "credenze sul mondo" elaborano le categorie della disabilità?⁹ La tassonomia della biomedicina è fondata su concetti biomedici che sottolineano la perdita o anormalità di una struttura e funzione psicologica o fisiologica, su una idea di corpo pensato in ordine a una normalità fondata sui *range* performativi. Ma la performatività è un tema fortemente condizionato dalla cultura. Ad esempio nei nostri contesti un tema centrale della performatività, come già detto, è il lavoro. La disabilità rispetto al lavoro pertanto è uno dei criteri per definire l'adeguatezza di una persona e la sua natura sociale.

Allora ecco come la nostra nozione culturalmente determinata di disabilità si definisce in termini clinici dentro un discorso biomedico che sancisce le perfette funzionalità, la psicologia e la fisiologia dello sviluppo degli individui normali e di quelli non normali. Strumenti diagnostici e di valutazione, scale, etc., inscrivono i disabili in quella matrice sociale della differenza che ne fa categoria clinica e giuridicamente protetta. Si tratta di un percorso articolato definitosi in questi ultimi cinquanta anni. La disabilità è stata istituzionalizzata e reificata. Tutto ciò che implica la riabilitazione e il miglioramento delle condizioni di vita delle persone disabili ha prodotto beni e servizi aprendo un mercato sempre crescente. Potremmo dire che i disabili sono dei consumatori di una importante serie di prodotti di una certa nicchia di mercato. E che anche questo aspetto va a definire parte della propria identità sociale come disabili, costruendo, nella condivisione di beni e servizi con altri disabili, anche una appartenenza di gruppo.

Il caso dell'Italia racconta una storia culturale particolare rispetto alla disabilità nelle sue concettualizzazioni e nella sua focalizzazione sui temi dell'integrazione della diversità. Già lo stesso lessico utilizzato, che ha cercato adeguamenti nel tempo (handicap, disabilità, diversabilità, etc.), con l'evolvere del repertorio morale relativo alla separazione degli individui disabili dalla vita dei “normali”, rivela la dinamicità delle rappresentazioni culturali e della loro connessione con gli sfondi degli immaginari sociali, testimonia come il racconto sociale sulla disabilità ne abbia

⁹ Su questo tema la letteratura antropologica è sconfinata. Indichiamo un utile testo che offre una panoramica degli ambiti toccati dall'antropologia medica e la riflessione intorno al pensiero biomedico: G. Pizza, *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma 2005.

modificato la natura stessa. Oggi “siamo tutti uguali”, abbiamo pari diritti, in quanto “persone”, abbiamo abilità diverse che devono essere individuate e sviluppate nel quadro di una idea della diversità come valore e non come motivo di stigma ed esclusione. La costruzione di una ideologia antidiscriminatoria e delle pari opportunità, che si declina in ambiti diversi (le donne, i minori, i migranti, i disabili, etc), vorrebbe tutelare oggi lo stare al mondo delle persone disabili attraverso una normativa specifica, che tuttavia incontra gravissimi ostacoli in un welfare in declino.

La pedagogia dell'integrazione che si è sviluppata nel nostro Paese¹⁰ è altrettanto un dato storico-sociale e culturale¹¹, che ha fatto parlare di un “modello italiano”. La nostra idea pedagogica della disabilità assume il bambino/alunno disabile come persona a pieno titolo alla quale deve essere pienamente garantito il diritto all'istruzione, all'obbligo scolastico, in condizioni di inclusione nei contesti scolastici. Una pedagogia che ha visto in campo una ricchissima letteratura e rete di intellettuali, insegnanti, operatori sociali, famiglie, associazioni, che hanno trasformato il pensiero in atto di militanza sociale.

Una inclusione scolastica e sociale che sul piano medico-sanitario è sostenuta da un insieme di atti valutativi dei professionisti iscrive la persona (l'alunno, in questo caso) nelle categorie diagnostiche in uso, lo certifica secondo una codificazione “scientifica” che poi darà luogo ad altri atti tecnici e giuridici che ne decideranno i diritti: l'insegnante di sostegno¹² o meno in relazione alla gravità della “disabilità, il corrispondente grado di invalidità, etc.

In sostanza dunque un apparato di professionisti della salute, procedure mediche, interventi sociali e scolastici, sono adibiti alla gestione sociale dei diversamente abili e alla garanzia delle loro possibilità di *integrazione* ed *inclusione*: due termini che ci accompagnano e che definiscono l'iscrizione della questione entro una pensiero sociale e una cultura specifica che si pone obiettivi inclusivi di tutte le diversità, come mandato politico, giuridico e istituzionale.

Tutto questo apparato istituzionale che si muove intorno alla disabilità rappresenta parte del nostro discorso sociale sulla persona che viene collettivamente riconosciuta in una sua diversità: una diversità oggi declinata come un valore positivo possibile e su cui il welfare ha fino ad oggi investito.

Tutto questo può assolutamente non riguardare saperi e pratiche relativi alla disabilità presenti in altri Paesi e negli universi simbolici dei migranti che qui arrivano, dove magari tenere chiusa in casa la figlia disabile è pensato come pratica di cura protettiva.

5. L'accoglienza e l'integrazione del migrante disabile

¹⁰ A. Canevaro, *Pedagogia speciale. La riduzione dell'handicap*, Bruno Mondatori, Milano 1999; M. Gelati, *Pedagogia speciale e integrazione. Dal pregiudizio agli interventi educativi*, Carocci, Milano 2004.

¹¹ F. Pruneri, *La politica scolastica dell'integrazione nel secondo dopoguerra*, in G.M. Cappai (a cura di), *Percorsi dell'integrazione. Per una didattica delle diversità personali*, FrancoAngeli, Milano 2003.

¹² D. Ianes, *La diagnosi funzionale secondo l'ICF. Il modello OMS, le aree e gli strumenti*, Erickson, Trento 2004.

Il discorso sull'accoglienza e integrazione di fronte a un individuo migrante disabile sottende una ricca e complessa riflessione sociale. È necessario porsi numerose domande su chi è e da dove viene, quale la sua appartenenza di classe, che lettura la sua famiglia dà del problema, che strumenti di comprensione la cultura di appartenenza offre, etc. Ma gli strumenti diagnostici che utilizziamo, costruiti sulla *nostra* idea di funzionalità e di corpo, possono cogliere le rappresentazioni che altri agenti culturali agiscono nei propri contesti? Può uno strumento diagnostico valutare se le capacità linguistiche di un bambino cinese sono “adeguate” se non utilizziamo dei mediatori o degli interpreti e se non ci interroghiamo su come la famiglia nella migrazione può essere condizionata nelle sue relazioni linguistiche con i figli?¹³

Questi aspetti devono innescare dubbi, interrogare lo sguardo dei medici, degli insegnanti e di chi nei servizi, a diverso titolo, si occupa della disabilità.

E inoltre, i migranti che si presentano nei nostri servizi cosa sanno di queste nostre concezioni? Come usano ciò che sanno? Lo condividono concettualmente? E quando intendono che il welfare residuo di questo Paese può dare loro maggiori possibilità rispetto al loro Paese e che quindi è da usare e “sfruttare”, che atteggiamento assumiamo? Offriamo davvero loro “gli stessi diritti”?

Metodologicamente, per uno sguardo antropologicamente attrezzato, tutto ciò che sta intorno a una persona disabile e che le famiglie migranti portano con sé è un materiale “etnografico” da ascoltare, da interrogare, perché ci aiuta a dare risposte, ad entrare in contatto con sistemi di significato diversi che, se non ascoltati, continueranno a sfuggirci. Questo ascolto e lo sguardo attrezzato dovranno esserci utili a ridefinire i nostri assetti istituzionali.

Lo sforzo che noi dobbiamo fare è quello della conoscenza: comprendere che la cultura (e anche la cultura del corpo) non è un vestito di cui ci si deve né ci si può svestire. La cultura è una storia incarnata, un codice; è una nozione di persona, di equilibri del mondo, di idee di corporeità e di tanto altro, tanti significati che si nascondono nei panneggi di interpretazioni, spiegazioni, azioni, emozioni delle persone, migranti o “autoctone”.

Molti migranti condividono discorsi biomedici sulla disabilità ma vengono da Paesi in cui i sistemi sociali danno altre risposte scegliendo come strada quella degli istituti speciali e delle scuole speciali, o dell'allontanamento dalla “vita sociale”, tenendo protetti i figli disabili nei contesti familiari.

Come sempre, anche in questo frangente, è necessario dire che una lettura

¹³ In merito si vedano i lavori di Marie Rose Moro sulle problematiche dei bambini nati nella migrazione e delle donne che diventano madri nella migrazione: un contesto di vulnerabilità che può indebolire fortemente le interazioni precoci madre-figlio e la trasmissione culturale e linguistica. Nelle situazioni transculturali vanno analizzati diversi fattori di rischio e vulnerabilità ma anche valutate le competenze attive fin dalla nascita e la dimensione della resilienza. Si vedano: M.R. Moro, *Maternità e amore. Quello di cui hanno bisogno i bambini per crescere bene qui e altrove*, Frassinelli, Milano 2008; Id., *Bambini di qui venuti da altrove. Saggio di transcultura*, FrancoAngeli, Milano 2005; Id., *Genitori in esilio*, Raffaello Cortina, Milano 2002; e il recente M.R. Moro, D. Neuman, I. Réal, *Maternità in esilio, Bambini e migrazioni*, Raffaello Cortina, Milano 2010.

Inoltre suggeriamo i lavori di R. Beneduce, *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, FrancoAngeli, Milano 2004 (V ed.); Id., *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma 2008; Id., *Breve dizionario di etnopsichiatria*, Carocci, Roma 2008.

evoluzionistica dell'umanità non ci aiuta a comprenderne la sua ontologia complessa, le forme storiche dell'umano. Inutile pertanto collocare nell'area del primitivo o arretrato tutto ciò che non si allinea con la “modernità” del nostro pensiero sul mondo.

La raccomandazione che dunque vorremmo indicare è quella di tenere conto del fatto che relazionarsi con individui migranti disabili vuol dire interrogarsi su tutto quanto detto e sulla doppia condizione di diversità, maggiormente complessa per le condizioni che la migrazione pone, per gli elementi di vulnerabilità. Vuol dire occuparsi di come il fattore migrazione incide nel cambiamento anche dell'immaginario sulla disabilità che i migranti elaborano, su come alcune pratiche e idee si riproducano, persistano e siano le uniche griglie di lettura che le persone hanno disponibili culturalmente per dare senso alla situazioni che vivono. Vuol dire sapere che le scelte che i migranti fanno sono in genere legate a come la loro cultura di appartenenza parla loro sottovoce e orienta le pratiche.

Dobbiamo dunque ascoltare i linguaggi culturali così come declinati nelle biografie reali. E dobbiamo comprendere anche, però, quali fattori della migrazione, nella migrazione e legati alle condizioni di vita nel paese ospite (motivi strutturali, una sofferenza sociale costruita dal contesto di marginalità), costruiscono disagio/difficoltà/disturbi, soprattutto nelle seconde generazioni, nei nati qui, come testimonia un'ampia letteratura in merito.