

INSERIMENTO, INTEGRAZIONE E INCLUSIONE. VECCHI E NUOVI SCENARI DELLE POLITICHE SOCIALI PER LA DISABILITÀ IN ITALIA¹

FABIO FERRUCCI

DOCENTE DI SOCIOLOGIA DEI PROCESSI CULTURALI, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

La crisi finanziaria ed economica che stiamo attraversando ha riacutizzato i limiti del welfare basato su un mix di principi liberali e laburisti (lib-lab). Forse è giunto il tempo di chiedersi se il modello di welfare, così come l'abbiamo conosciuto fino ad oggi, è ancora capace di mantenere le sue promesse.

INTRODUZIONE

Gli organismi internazionali e i governi nazionali, le dichiarazioni e i pronunciamenti dei più importanti movimenti e associazioni dei disabili sono concordi nel configurare il problema dell'esclusione sociale delle persone con disabilità nei termini di una *limitata partecipazione delle persone disabili alla vita sociale ed economica*.

Dopo una fase iniziale, contraddistinta da una carenza di interventi di welfare oppure da interventi segreganti e istituzionalizzanti, le politiche sociali per la disabilità sono state improntate ad una logica che ha perseguito l'inclusione sociale di quote crescenti di popolazione attribuendo ad esse diritti sociali di cui erano prive, basandosi sul compromesso fra Stato e mercato. Alcuni studiosi definiscono questo modello di welfare *lib-lab*, perché il suo funzionamento si basa su un mix di principi liberali e laburisti. Esso, infatti, ha progressivamente ampliato i diritti sociali di cittadinanza mediante l'attribuzione di titoli di accesso (*entitlement*) a nuove prestazioni e servizi (*provisions*). Mentre le risorse per finanziare il welfare (*provisions*) provengono principalmente dal mercato (direttamente tramite il prelievo contributivo; indirettamente tramite il prelievo fiscale), lo Stato attribuisce i diritti di accesso a queste risorse (*entitlements*).

La crisi finanziaria ed economica che stiamo attraversando ha riacutizzato i limiti del welfare *lib-lab*, che peraltro si erano già manifestati in passato. Forse è giunto il tempo di chiedersi se il modello di welfare, così come l'abbiamo conosciuto fino ad oggi, è ancora capace di mantenere le sue promesse.

La mia tesi è che non esiste una differenza sostanziale fra le politiche di inserimento, di integrazione e di inclusione. Esse sono da considerarsi come successive tappe nello sviluppo di politiche di matrice *lib-lab*. Fin dove ci hanno condotto queste politiche? Indubbiamente hanno conseguito risultati molto importanti, che molti paesi ci invidiano; ma – come vedremo tra breve – non segnano la transizione ad un nuovo modello di politica sociale.

LO SVILUPPO DELLE POLITICHE SOCIALI PER LA DISABILITÀ IN ITALIA

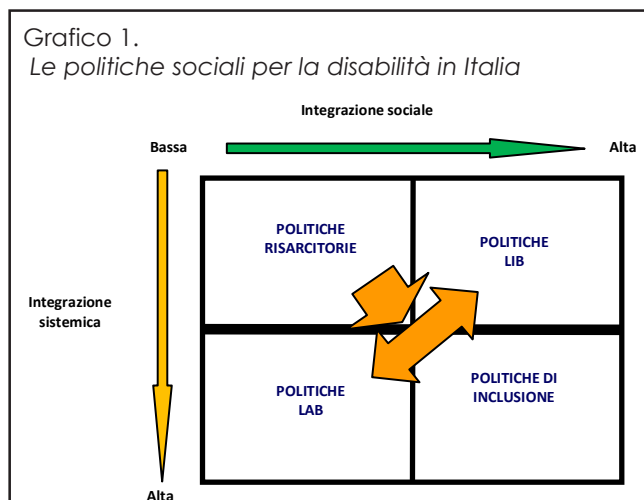
Se il processo di esclusione sociale consiste nell'indebolimento del legame di appartenenza e di partecipazione alla vita sociale, il processo di inclusione punterà, viceversa, al suo rafforzamento. I sociologi ritengono che tale rafforzamento sia realizzabile mediante due forme di integrazione: l'integrazione sistemica e l'integrazione sociale.

A nostro avviso, le politiche di inclusione sociale si caratterizzano per un elevato grado di integrazione sistemica e un altrettanto elevato livello di integrazione sociale (Grafico 1).

L'integrazione sistemica opera mediante meccanismi automatici e impersonali come, ad esempio, gli interventi di redistribuzione per via fiscale, attuati dalle burocrazie statali e dagli equivalenti monetari del mercato. Le misure fiscali, le misure previdenziali e assicurative, i servizi forniti da operatori formali dei servizi pubblici locali sono forme di integrazione sistemica che avrebbero dovuto realizzare l'inclusione delle persone con disabilità, come si è detto prima, mediante l'attribuzione di intitolazioni di welfare concessi come diritti di

¹ Il testo rielabora la relazione tenuta al seminario promosso dal Gruppo Solidarietà a Jesi il 30 marzo 2012, dal titolo, "Inserimento, integrazione, inclusione".

cittadinanza.



Il grado di inclusione sociale prodotto dall'integrazione sistemica è stato piuttosto limitato, non sufficiente a garantire una effettiva partecipazione alla vita sociale. Per questo si sono resi necessari interventi finalizzati a rimuovere attivamente gli ostacoli che impedivano tale accesso. Dopo le misure a carattere prevalentemente monetario che potremmo definire politiche inclusive di "prima generazione", a partire dall'inizio degli anni '90 del secolo scorso, il nostro paese si è mosso verso l'attuazione di politiche finalizzate esplicitamente all'integrazione sociale delle persone con disabilità. Questo è il termine che compare frequentemente nei testi normativi prodotti nei due decenni trascorsi (ad esempio: legge 104/92, legge 68/99, legge 4/2004, cosiddetta legge Stanca, sui requisiti di accessibilità informatica). Tali misure attuano forme di integrazione più avanzate rispetto alle politiche di inserimento. Si moltiplicano i sottosistemi sociali resi accessibili per questi soggetti: scuola, lavoro, tecnologie. E tuttavia, riteniamo che anche a tali misure di integrazione sistemica non corrispondono forme di integrazione sociale. Con questo termine, noi intendiamo la costante disponibilità della gran parte degli individui che compongono una collettività a coordinare regolarmente le proprie azioni sociali con quelle degli altri a diversi livelli della struttura sociale. L'integrazione sociale riguarda i mondi della vita quotidiana, dove si realizzano gli scambi e le interazioni interpersonali, in specifico nelle reti familiari, amicali, informali, associative e di tempo libero. In questo

caso, l'inclusione viene perseguita promuovendo le relazioni sociali interpersonali.

Le politiche inclusive di matrice *lib-lab* - tanto le politiche di inclusione, di prima generazione (inserimento) quanto quelle di seconda generazione (integrazione) - hanno certamente ampliato i diritti di cittadinanza ma sono andate incontro a crescenti limiti. Vediamo sinteticamente quali.

Le politiche "risarcitorie". L'inclusione di "prima generazione". Le politiche per la disabilità di "prima generazione" si sono ispirate ad una logica "risarcitoria", tesa a garantire standard minimi di reddito, e basata su almeno tre assunti. In primo luogo, una concezione riduttiva del bisogno, per cui: a) la persona è identificata con la

menomazione e b) i suoi bisogni fatti coincidere con il grado di menomazione e parametrati in base alle "percentuali di invalidità". In secondo luogo, la disabilità è concettualizzata come un problema individuale di natura medico-funzionale. Le pratiche riabilitative hanno considerato l'impatto dei deficit funzionali su tutti gli aspetti della vita individuale in termini meramente adattivi spesso prescindendo dall'influenza esercitata dai fattori ambientali (fisici e sociali) nell'ostacolare o favorire il processo riabilitativo. Il terzo assunto, che per la verità ha contraddistinto per lungo tempo gli interventi di politica sociale *tout court* e non soltanto di quelli rivolti alle persone disabili, è il loro carattere monetario. Ciò appare perfettamente congruente con l'idea che i deficit funzionali siano "misurabili", consentendo così di quantificare l'entità del "risarcimento" che la società riconosce alle persone disabili. Inutile dire che le somme corrisposte sono molto spesso al di sotto dei costi necessari a sostenere la condizione di disabilità.

Le politiche di integrazione. L'inclusione di "seconda generazione". Le politiche di seconda generazione attuate negli ultimi due decenni hanno accresciuto l'inclusione sociale mediante interventi di integrazione sistemica, cioè mediante l'attribuzione di *entitlements*. A differenza delle politiche risarcitorie, si sono posti l'importante obiettivo di rimuovere attivamente gli ostacoli che impediscono una effettiva partecipazione delle persone con disabilità alla vita sociale.

Alcune misure ci hanno posto all'avanguardia in campo internazionale: la legge quadro 104 del 1992 per quanto concerne l'integrazione scolastica e la legge n. 68 del 1999 sul collocamento mirato. L'importanza di queste normative per lo sviluppo di una cultura della disabilità più avanzata è fuori discussione. Si tratta di provvedimenti importanti, ma sui quali ancora non è stata condotta una riflessione sistematica sugli effetti prodotti. Tutt'al più, fino ad oggi sono stati valutati in base a criteri di tipo burocratico-amministrativo, che ci dicono poco sulla loro efficacia in termini di integrazione sociale, intesa come capacità delle persone con disabilità di *coordinare regolarmente* le proprie azioni sociali con quelle degli altri a diversi livelli della struttura sociale.

Eppure, le istituzioni scolastiche giocano un ruolo chiave nel delineare il futuro percorso di inclusione sociale delle persone con disabilità. Perciò, l'efficacia dei processi di integrazione scolastica dovrebbe essere valutata su di un lasso temporale più ampio che ne consideri l'*outcome* in termini di realizzazione dei loro progetti di vita. Senza dubbio, i percorsi di integrazione scolastica hanno dimostrato la loro efficacia quantitativa; ma possiamo affermare che ciò abbia prodotto anche una effettiva integrazione sociale dei vari attori coinvolti?

Inclusione o integrazione scolastica? La normativa vigente prevede che l'integrazione scolastica sia perseguita mediante la messa a punto di strumenti (diagnosi, profili, piani e programmazioni didattiche) che prevedono la *partecipazione* e il *coinvolgimento di una pluralità di soggetti*, a partire dagli stessi studenti (con handicap e non), e poi le loro famiglie, gli operatori istituzionali interessati (sanitari, sociali) e l'intero corpo docente, curricolare e specializzato, e che vengano determinati gli obiettivi e le strategie di intervento, i procedimenti e le metodologie necessari per il conseguimento delle finalità di apprendimento e di integrazione.

Seppure per la quasi totalità degli studenti si predispone la documentazione prevista dalla legge (diagnosi funzionale, profilo dinamico funzionale e programma educativo individualizzato), la gran parte delle famiglie incontra raramente gli insegnanti curriculari e con una frequenza maggiore gli insegnanti di sostegno.

Al di là di quanto prescritto dalla normativa, i comportamenti degli attori in gioco possono variare in base al tipo di disabilità, al ciclo di studi, al tipo di indirizzo scolastico. Ad esempio, sappiamo poco di ciò che accade nella fase iniziale del processo di integrazione scolastica, quando la famiglia può opporsi al rilascio di una certificazione di disabilità da parte della ASL, e poi successivamente quando, sulla base della diagnosi funzionale predisposta dai servizi socio-sanitari, deve decidere se avvalersi o meno del Piano Educativo Individualizzato, il quale ha una serie di conseguenze sulla "carriera scolastica". A seconda delle scelte, si aprono (o si chiudono) diverse prospettive di integrazione sociale. Le ricerche empiriche di cui disponiamo delineano uno scenario in cui, se da un lato la normativa ha saputo generare delle buone prassi di collaborazione e di coordinamento fra scuola, servizi sociosanitari e famiglia, dall'altro, in molti contesti, al di là del dettato normativo, la collaborazione è di tipo meramente formale.

Analizzando i dati relativi alla presenza degli studenti disabili nelle scuole secondarie superiori relativi all'a.s. 2007-2008, l'incidenza più elevata (pari al 4,5%) la si riscontra nei vari indirizzi degli istituti professionali, mentre nei vari rami dell'istruzione classica, scientifica e magistrale essa non supera lo 0,4%. Dalla fine degli anni '90, il divario questi rami dell'istruzione si è fatto più profondo. Qual è il significato di queste scelte? Che cosa spinge gli studenti e le famiglie a preferire un indirizzo piuttosto che un altro? La scelta è orientata in base alla valutazione della spendibilità del titolo sul mercato del lavoro? Oppure entrano in gioco considerazioni di altra natura? Quali sono?

Inclusione o integrazione lavorativa? L'efficacia dei processi di inclusione scolastica accrescono il numero di persone disabili che conseguono un titolo di studio e ne modificano le aspettative anche nei riguardi di un possibile inserimento nel mercato del lavoro. L'indagine Isfol – Plus del 2008 stimava che la percentuale delle persone in cerca di occupazione fosse dell'11,6% contro il 9,4% della popolazione italiana. La percentuale di occupati tra le persone con disabilità era invece stimata pari al 58% a fronte del 70,2% rilevato sulla popolazione italiana in età lavorativa.

Le aspettative che le persone con disabilità nutrono circa il proprio inserimento lavorativo dovrebbero essere sostenute dalla legge 68/

99 sul collocamento mirato. Ciononostante, gli iscritti agli elenchi provinciali sono aumentati con l'andare del tempo: nel 2011 erano circa 644mila. Nel medesimo anno gli avviamenti lavorativi sono stati circa 22mila, pari al 3,4% degli iscritti e al 23,3% di coloro che si sono iscritti nel solo 2011. Inoltre, bisogna anche considerare che non tutti gli inserimenti lavorativi vanno a buon fine. Nel 2011, le risoluzioni sono state più di 5.000, pari al 32,2% degli avviamenti effettuati nel medesimo anno.

Le politiche di integrazione lavorativa, analogamente alle politiche di integrazione scolastica, in linea di principio intervengono sul contesto in cui la persona con disabilità può essere inserita. Il "collocamento mirato" dovrebbe affiancare alla valutazione delle capacità lavorative della persona disabile anche l'analisi del posto di lavoro, le forme di sostegno, le azioni positive e le soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione, al fine di identificare il "posto adatto". Tuttavia, i vincoli strutturali e culturali spingono il complesso sistema di rapporti istituzionali creato dalla legge 68/99 verso pratiche applicative in cui l'inserimento lavorativo è perseguito spesso a prescindere dalle loro caratteristiche personali. Il *matching* si riduce alla combinazione fra le limitazioni funzionali della persona e le mansioni richieste per espletare un certo ruolo lavorativo. Talvolta, nemmeno il titolo di studio conseguito è preso in considerazione: sia perché le posizioni lavorative disponibili sono poco qualificate, tali da non richiedere elevati livelli di studio, sia perché considerare le competenze scolastiche acquisite potrebbe rendere più complesso l'incrocio con una adeguata posizione lavorativa, fino a diventare – in casi estremi – impossibile.

UN BILANCIO SINTETICO DEGLI EFFETTI DELLE POLITICHE SOCIALI PER LA DISABILITÀ IN ITALIA

I dati che abbiamo fin qui richiamato delineano uno scenario caratterizzato da una palese incongruenza fra l'estensione dei processi di inclusione e l'effettiva integrazione sociale. Gli interventi di integrazione sistemica accrescono le opportunità di partecipazione delle persone con disabilità nei vari ambiti della vita sociale in termini quantitativi; ma sono ancora distanti dalla "normale" partecipazione che caratterizza la popolazione non disabile; e soprattutto persiste, al di fuori dell'ambito fa-

miliare, una certa insoddisfazione soggettiva dei diretti interessati.

Il limite delle suddette politiche – a mio avviso – consiste nel puntare su forme di integrazione sistemica che però non sono connesse a forme di integrazione sociale. L'effettiva partecipazione tanto al sistema scolastico quanto al sistema produttivo dipende dalla mobilitazione di attori, in primo luogo la famiglia, e di risorse che rimangono invisibili per gli altri sistemi e che operano nei loro "interstizi". Le politiche di inclusione si affidano a meccanismi sistemici, e operano come se questi attori e queste risorse non esistessero, salvo poi accorgersi che sono loro a garantire l'inclusione sociale delle persone disabili quando le politiche di integrazione sistemica si rivelano inadeguate. Mi limito ad un esempio banale. Cosa ne sarebbe delle politiche di integrazione scolastica e lavorativa senza l'impegno quotidiano delle famiglie e dei soggetti di terzo settore che garantiscono la mobilità e l'accessibilità delle strutture scolastiche oppure dei centri dell'impiego. Nonostante le misure di politica sociale e l'impegno quotidiano delle famiglie, l'integrazione sociale delle persone con disabilità – qui intesa come capacità di coordinare *regolarmente* le proprie azioni sociali con quelle degli altri – continua a rimanere un obiettivo molto impegnativo. Si badi bene: non si tratta di delegare alla famiglia, facendo cadere su di essa la presa in carico della persona disabile, come accade nella situazione attuale. Bensì di valorizzare e sostenere il compito di cura di cui si fanno carico quotidianamente mediante servizi che intervengano non soltanto sulla persona con disabilità, ma sul contesto relazionale in cui abitualmente vive.

Il perseguimento dell'inclusione sociale mediante forme di integrazione sistemica ha contribuito ad erodere la relazionalità sociale. Il punto chiave è che l'inclusione per via sistemica attuata dal modello *lib-lab* di welfare ha prodotto la mercificazione del benessere, nel senso che quest'ultimo è divenuto l'oggetto di una crescente attenzione dell'economia che lo tratta come un problema di risorse economiche e di parametri utilitaristici.

Ormai assuefatti a questa concezione del welfare, assimiliamo i diritti a beni che si possono distribuire e possedere, dimenticando che essi si possono 'godere' soltanto nella misura che si esercitano, che i diritti sono relazioni, non cose; essi specificano ciò che gli individui pos-

sono fare in relazione tra loro. I diritti si riferiscono al fare piuttosto che all'avere, a relazioni sociali che rendono possibile o limitano l'agire.

VERSO POLITICHE DI "TERZA GENERAZIONE". PER UN APPROCCIO BASATO SULLE CAPACITÀ

Il problema delle attuali politiche di matrice *lib-lab* consiste nel fatto che esse separano il welfare elargito dal complesso Stato-mercato e il welfare civile, che c'è ed è vivace. Questa situazione blocca la transizione verso nuove politiche sociali realmente inclusive, che chiamo politiche di "terza generazione", le quali – a mio modo di vedere – consentirebbero di promuovere forme di coesione sociale "relazionali".

A partire dalla seconda metà degli anni '70, ha iniziato a diffondersi una nuova cultura della disabilità, cui hanno dato il loro contributo le associazioni delle persone con disabilità, che hanno elaborato forme di integrazione sociale anche molto avanzate, rigenerando relazionalità sociale laddove era venuta meno. Il cosiddetto terzo settore ha avuto un ruolo decisivo. Basti pensare al ruolo delle cooperative sociali nell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, rievocato, ad esempio, nel film di qualche anno fa "Si può fare".

Le evidenze empiriche documentano che il primo luogo in cui si genera e rigenera relazionalità sociale è la famiglia. Purché non sia lasciata sola. Come ciascuno di noi sa per esperienza: quando c'è un problema in famiglia si attivano le proprie reti parentali, amicali, le proprie conoscenze, talvolta i vicini: cioè un network in grado di veicolare aiuti informali.

Dai dati di cui disponiamo risulta che le famiglie con persone disabili, dopo le famiglie con bambini, continuano a ricevere aiuti informali in misura superiore alle altre forme familiari. Mentre nel complesso delle famiglie, la percentuale di quelle che ricevono aiuti è cresciuta di poco (23,2% nel 1998 – 24,3% nel 2003), quella delle famiglie con una persona con gravi problemi di autonomia è passata dal 44,2% al 51,8%.

Se distinguiamo le famiglie in base alla provenienza dell'aiuto (informale, privato e pubblico) la situazione è quella rappresentata nel grafico 2.

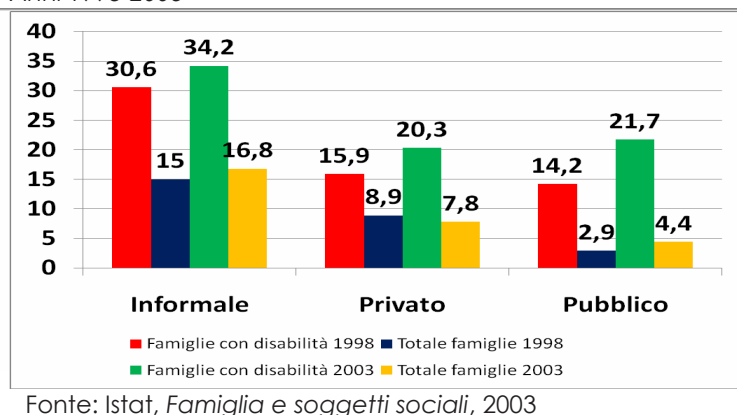
Tra il 1998 e il 2003 aumenta la percentuale di famiglie con persone disabili che ricevono aiuti informali: dal 30,6% al 34,2%. In misura più marcata aumentano anche le famiglie che ricevono aiuti dal pubblico: la percentuale sale dal 14% al 21,7% e la percentuale di famiglie che ricorre ai servizi a pagamento, che passa dal 15,9% al 20,3%. Tuttavia, le famiglie con persone disabili continuano ad essere sostenute nei loro compiti dagli aiuti informali.

I dati evidenziano due elementi. In primo luogo che le famiglie con persone disabili nel farsi carico dei propri compiti di cura attivano un network di risorse, che si basa su una logica sussidiaria e solidaristica di coinvolgimento di attori della società civile. Queste dinamiche debbono essere sostenute e valorizzate dalle istituzioni, affinché la loro funzione non sia quella di consentire una mera esternalizzazione dei costi, che lo stato sociale sposta sulle famiglie. In secondo luogo, occorre incentivare lo sviluppo delle possibili forme di mix che, a tutt'oggi, sono scarsamente praticate.

C'è chi legge questa situazione in termini negativi, come una insufficienza da parte delle istituzioni pubbliche, le quali "scaricano" sulle famiglie e sulle organizzazioni di terzo settore la presa in carico delle persone con disabilità. Si tratta di un rischio reale, soprattutto in questo momento storico. Siamo dell'idea che sia necessario valorizzare e sostenere le esperienze cui hanno dato vita in questi anni le famiglie e gli attori della società civile, secondo una logica sussidiaria che promuova i servizi erogati dalle famiglie e dal-

Grafico 2.

Percentuale di famiglie aiutate per tipologia familiare e provenienza dell'aiuto (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche) Anni 1998-2003



le realtà del terzo settore. Ma affinché ciò non si riduca a mera delega è necessario l'effettivo coinvolgimento di questi attori in sede di programmazione.

Perché si realizzi una effettiva inclusione sociale dei soggetti più deboli non basta la sola integrazione sistemica o la sola integrazione sociale. Occorre che esse si relazionino reciprocamente. Se da un lato, infatti l'integrazione sistemica non può operare che mediante riduzioni di complessità, l'integrazione sociale, in linea di principio ha a che fare con la totalità della persona e dei suoi bisogni. Ed è a questo proposito che i servizi sociali possono svolgere un ruolo chiave, indipendentemente da chi li eroga. Infatti, il servizio sociale ha come compito quello di rendere effettivo il godimento dei diritti sociali di cittadinanza da parte dei cittadini e di altri titolari di accesso ai servizi. Il servizio sociale promuove il cambiamento sociale, la soluzione dei problemi nelle relazioni umane, l'*empowerment* e l'accrescimento del loro benessere.

Se si vuole andare oltre i limiti e i paradossi delle attuali politiche sociali, concretizzando i diritti sociali di cittadinanza, occorre munirsi di una adeguata concezione delle relazioni sociali e della persona umana, con o senza disabilità.

Se gli interventi di welfare debbono avere effetti "abilitanti", cioè puntare sull'*empowerment*, occorre dotarsi di un concetto diverso da quello ancora diffuso di "capacità residua". La proposta sviluppata da Amartya Sen, pur avendo una valenza generale, manifesta tutte le sue potenzialità proprio se riferita alle persone disabili. In estrema sintesi, Sen propone una ridefinizione dei criteri in base ai quali definire il livello di benessere di un soggetto. Per Sen, il problema da porsi riguarda il genere di vita che conduciamo e ciò che possiamo o non possiamo fare, possiamo o non possiamo essere. Sen definisce con il termine "funzionamenti" le diverse condizioni di vita (conseguimenti) che siamo in grado o meno di realizzare, e con il termine "capacità" la nostra abilità a realizzarle. Ad esempio, il lavorare rappresenta un conseguimento che può essere attuato mediante l'attribuzione di un diritto. Perché esso si traduca in un accrescimento del livello di benessere deve coniugarsi con un'abilità nel conseguirlo. Nel caso delle persone disabili questa abilità può essere condizionata da limiti. Pertanto, a parità di funzionamenti, le persone con disabilità ricavano un livello di benessere minore rispetto a coloro che dispongono di questa abilità a conseguire.

Una forma di vita radicalmente antitetica a quella oggi dominante

Raccogliendo, e unificando, le fila del mio discorso sull'infinita area tematica di queste due fondamentali emozioni sorelle, come sono depressione e melanconia - intrecciate del resto con altre emozioni a loro affini, come sono sensibilità e gentilezza d'animo, timidezza e disposizioni altruistiche, inclinazione all'ascolto e al dialogo, silenzio e solitudine - vorrei ripetere che dall'insieme di queste formazioni emozionali ed esistenziali scaturisce una forma di vita, una *Weltanschauung*, radicalmente antitetica a quella oggi dominante. Analizzando le cose dal punto di vista di una psichiatria dialettica, di una psichiatria fenomenologica, non si può non essere sconvolti, in particolare, dalla aridità emozionale, dal deserto delle emozioni, che contraddistinguono gli standard di vita del nostro tempo: sigillati, cioè, dalla febbrile ricerca di appagamenti individualistici ed edonistici, e dalla ghiacciata tendenza a rifiutare ideali di solidarietà e compassione, di comprensione delle ragioni di dolore e di sofferenza che dilagano nel mondo, e in fondo dalla idolatria del potere nelle sue diverse crudeli forme di espressione. Certo, non sono i discorsi della psichiatria, e nemmeno quelli più aperti alla immediata percezione delle cose, e più facilmente comprensibili, della sociologia che possono cambiare questo stato di cose: determinato, in particolare, dal dilagare della indifferenza che è terrificante malattia mortale dello spirito; dalla quale la vita emozionale, la vita dell'anima, viene divorata, e desertificata.

Eugenio Borgna, in *Elogio della depressione*, Einaudi, 2012

I funzionamenti delle persone disabili, cioè le diverse condizioni di vita che sono in grado di realizzare, dipendono da una pluralità di fattori: dalle limitazioni del proprio organismo, dalle risorse di varia natura che possono attivare e dalle norme che regolano le diverse condizioni di vita.

Le politiche di prima e seconda generazione attribuendo diritti hanno ampliato i funzionamenti delle persone disabili, ma hanno trascurato il problema delle capacità.

La partecipazione, il coinvolgimento nelle relazioni non si sviluppa se non in un processo di *empowerment*, che dal senso di appartenenza (*membership*) sappia sviluppare un impegno attivo e un'alleanza nell'azione (*commitment*). La novità più significativa introdotta con il concetto di *empowerment* è l'abbandono di un'ottica centrata sul deficit e l'approdo ad una prospettiva basata sulle risorse e sulle competenze. Ma l'*empowerment*, come il coraggio di manzoniana memoria, non ce lo si può dare da soli, è una risorsa relazionale.

Perciò le politiche di terza generazione, se vorranno essere effettivamente inclusive, do-

vranno attivare risorse e competenze, accrescere nei soggetti individuali e collettivi la capacità di utilizzare le proprie qualità positive e le risorse che offre il contesto per agire sulle situazioni e modificarle. Questa attivazione dovrebbe avvenire su tre livelli; un livello personale, un livello organizzativo, di cui quello familiare è uno dei più importanti, e uno comunitario.

L'*empowerment* presuppone e richiede un lavoro sulle relazioni. Anche a livello personale, l'attivazione del desiderio e delle energie motivazionali può richiedere la mediazione di altre relazioni. A tale proposito, un ruolo decisivo lo svolgono le associazioni familiari, di mutuo aiuto e più in generale il privato sociale. La strada è quella di attuare gli interventi in base ad un modello di programmazione di tipo partecipativo, in cui il piano di interventi sia concepito in funzione del rafforzamento della famiglia e delle forme organizzate della società civile. Se l'*empowerment* è una qualità delle relazioni, allora è su queste che bisogna lavorare per costruire quelli che alcuni studiosi chiamano sistemi di osservazione-diagnosi e guida relazionale.



Clinica psicoanalitica dell'insufficienza mentale

In questi due volumi Franco Lolli penetra nel mondo della disabilità intellettiva, attraverso i colloqui e i dialoghi con i pazienti, e ne risalta la proprietà dei linguaggi, sottolineando con forza in questa prospettiva l'aspetto relazionale. Definita "debilità mentale" da Mannoni prima e ripreso poi da Lacan, la disabilità intellettiva non è solo un danno organico neuronale ma si situa "dentro una sintomatologia della struttura familiare, in cui il bambino resta incastrato nella sua posizione di oggetto del fantasma materno". L'Altro da sé diventa l'oggetto significativo per ricostruire la propria identità, un esistere tutt'altro che insufficiente, anzi un soggetto parlante con un inconscio in superficie che chiede di essere significato. E' attraverso la relazione terapeutica, come scrive nel testo **"Riabilitare l'inconscio"** che il soggetto con disabilità intellettiva può esprimere la possibilità di riappropriarsi di Sé, del linguaggio espressivo, della dimensione del desiderio. Un lavoro di analisi di contesti sociali e riabilitativi, di soggettività e di incontri di pazienti e soggetti che l'autore porta come esempio per un lavoro educativo e riabilitativo quotidiano. Nel volume **Percorsi minori dell'intelligenza**, si approfondisce il concetto del significato dell'insufficienza mentale, prendendo in esame gli studi delle neuroscienze e le teorie di Freud e Lacan. La teoria lacaniana fornisce strumenti di interpretazione quali l'inconscio, simbolo, significato e significante, per osservare e analizzare la soggettività della persona. Attraverso i casi clinici si osserva il sapere dell'insufficienza mentale, un sapere velato che può essere riconosciuto solo attraverso un ascolto terapeutico.

Franco Lolli, **Riabilitare l'inconscio**, Edizioni ETS, Pisa 2012, pp. 153, euro 14.00; Franco Lolli, **Percorsi minori dell'intelligenza**, Angeli, Milano 2008, pp. 137, euro 16.00.