



PROSPETTIVA



PROSPETTIVA

Ambiente ideativo dell'associazione culturale
“Luigi Battei”

N3

Giugno 2020

www.battei.it

Associazione culturale “Luigi Battei”



INDICE

Statue libri e Padre Lino	4
Antonio Battei	
La salute (mentale) non basta	6
Fabio Vanni	
Cura, prossimità e distanze	11
Maria Inglese	
La distanza della didattica	17
Alessandro Bosi	
Da studente a docente: una prospettiva sulla didattica a distanza	21
Giuseppe Turchi	
Tempo della scuola, tempo della DAD	25
Rosaria Poi	
Riforma del lavoro medico territoriale e nuovi assetti gestionali	29
Bruno Agnetti	
Didattica @ Distanza: diario di un fallimento	32
Andrea Lombatti	
La medicina al bivio: fra crescita dimensionale e nuovo patto di cura	38
Marco Ingrosso	
Oltre la partecipazione: il coinvolgimento delle comunità locali nei servizi socio-sanitari territoriali	43
Marco Ingrosso	
L'Islam: qualche considerazione per un dibattito	50
Adel Jabbar	

Redazionale

Statue libri e Padre Lino¹

Di Antonio Battei

Da molte parti si levano voci sdegnose a stigmatizzare i dimostranti (forse meglio dire vandali) che, in America (ora anche da noi nel caso singolo di Montanelli), danneggiano statue.

D'altronde, e solo per citare alcuni esempi, nel corso della storia si sono verificate gravi **distruzioni** come quando Teodosio vieta le religioni pagane e i cristiani, nel 321, distruggono il tempio di Serapide. Non ha vita migliore la grande Biblioteca di Alessandria distrutta col fuoco et similia per ben quattro volte: nel 48 a.C. da Giulio Cesare, da Aureliano nel 270 d.C. da Teodosio nel 321 d.C. e, da ultimi, dagli arabi nel 842 d.C. Come nella notte del 'Bücherverbrennungen': roghi di libri illuminano una nera notte il 10 maggio del '33, a pochi mesi dall'ascesa al potere di Hitler, a Berlino poi in ogni altra città della Germania. Poi i Talebani a distruggere le gigantesche stupende statue del Buddha.

Insomma la **cultura**, ed i libri in particolare, da sempre fanno 'paura' e, ancor ora, 'spaventano': è vero, non vengono più bruciati, vengono ignorati.

Ma torniamo alle nostre statue danneggiate, alcune delle quali rappresentano o rappresenterebbero, colonialisti o, peggio, **razzisti**. E' anche vero che i conquistatori spagnoli portoghesi ecc... non conquistano ma invadono, depredano, saccheggiano, uccidono e massacrano intere pacifiche inermi popolazioni sfruttandole, incatenandole, rendendole schiave nel nome di un sovrano o, peggio, sotto le insegne della Croce di Cristo: iniziano le colonie.

E l'uccisione di un afroamericano è la miccia che accende sdegno, rabbia, odio, verso chi ha commesso, ahimè in uniforme, un simile **delitto**.

¹ <https://www.battei.it/2020/06/18/redazionale-statue-libri-e-padre-lino/>

Ed allora, prima delle statue, dei monumenti, dei libri, prima di tutto ci sia l'uomo da **tutelare**, salvaguardare, aiutare, confortare anche: prima di tutto, al centro dell'indignazione, ci sia chi uccide, chi fomenta odio razziale, chi erge muri, chi divide chi non accoglie. Poi anche ci si indigni pure per i marmi per i monumenti, anche per quelli che in marmo non sono, come a Parma quello che celebra Giuseppe Verdi abbattuto dalla bieca speculazione edilizia più che dalle bombe della Seconda Guerra Mondiale.

Certo i monumenti spesso testimoniano anche cultura e sacrifici come i modesti cippi, con scritte e fotografie logorate dal tempo, messi lì a fianco di polverose strade, a ricordarci il giovane sangue per la libertà versato dalle atrocità dei nazifascisti: quegli stessi modesti solitari cippi spesso lordati da mani sacrileghe.

E fintanto che a Parma, come in qualsiasi altra città, un solo **uomo** dorma per strada, uno solo non abbia cibo a sufficienza, uno solo non abbia speranza di una vita dignitosa, fintanto non ci saranno strutture permanenti ad accogliere gli ultimi, chi è rimasto indietro, chi è solo, fintanto che Parma non moltiplichi i luoghi come la **Mensa di Padre Lino**, non si organizzino più le cene dei mille che offendono chi non ha di che sfamarsi e offendono chi ha un briciolo di sensibilità.

Basta eventi: sia Parma 2020 o 2021 capitale di una cultura che sa mettere al bando la povertà in un territorio libero dalla schiavitù della miseria, insomma diventi così Parma davvero Capitale esempio per le altre città ove siano un tetto e l'istruzione alla portata di tutti i cittadini di tutti i colori di chi, dalla vita, non ha avuto niente.

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



La salute (mentale) non basta²

di Fabio Vanni

Prendersi cura di sé nelle relazioni sociali

Lo star bene delle persone parte da una propria ‘cura di sé’ che avviene attraverso vari tipi di pratiche che spesso includono altri ‘prossimali’ come familiari, amici, colleghi di lavoro, etc. Quando questa auto-eco-regolazione non è sufficiente, la *domanda di cura* si allarga in vario modo e può coinvolgere l’aiuto professionale, quel dispositivo che i sistemi di welfare hanno messo a disposizione dei cittadini per rispondere a questo e ad altri tipi di bisogni che travalicano le possibilità autonome di risposta.

Occuparsi di malessere e di salute mentale vuol dire occuparsi di questa parte dell’esigenza di cura che le persone producono. Talvolta si presentifica in brevi momenti, talaltra in periodi più lunghi; in altri casi, in maniere più o meno lineari, caratterizza lunghi periodi della vita o addirittura pressoché tutta l’esistenza di una persona.

Due problemi

La salute mentale, e la psichiatria che ne è la disciplina centrale, nel nostro paese come - e spesso meglio - che in altri, copre una piccola percentuale di questo bisogno di cura ‘mentale’ lasciando fuori di essa tutto il resto, nel mercato professionale e nelle forme che ognuno trova per star meglio, senza attenzione alle disuguaglianze nell’accesso a queste altre forme di cura, per esempio psicologiche e psicoterapiche.

La psichiatria e la neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, inoltre, si occupano del malessere annoverandolo fra le condizioni inerenti la salute *mentale*, assimilando, di fondo, la soggettività ad un organo del corpo che andrebbe perciò trattato da branche

² <https://www.battei.it/2020/06/06/n3-06-2020-la-salute-mentale-non-basta/>

specialistiche della tecnoscienza medica, con la collaborazione di qualche operatore di discipline ‘paramediche’ e di qualche psicologo spesso disagevolmente allineato.

Non è una questione di operatori, che provano a recuperare spesso il gap identitario professionale con encomiabile impegno, è una questione di istituzioni e di discipline, di indotti economici, di rispettabilità scientifica e sociale. Trattare le crisi da ‘esordi’, le storie da ‘anamnesi’, domandarsi ‘cos’ha’ anziché ‘chi è’, parlare di ‘visite’ anziché d’ ‘incontri’, di ‘ricoveri’ anziché di ‘ospitalità’, di ‘cure’ anziché di ‘care’, è il *mainstream* sanitario dal quale non è agevole smarcarsi, anche volendo.

C’è quindi un doppio problema. In primo luogo la psichiatria si occupa solo di chi, dopo attenta selezione, arriva ai servizi e, in secondo luogo, riduce il suo problema personale, la sua crisi, le sue difficoltà nell’essere nel mondo, ad un problema sanitario, nella sua accezione riduttiva.

Qualche dato

Per dare qualche dato minimo ricordo che autorevoli ricerche sostengono che fra il 15 ed il 20% degli adolescenti hanno bisogni di cura mentale. I servizi pubblici della nostra regione, sicuramente fra le più avanzate d’Italia - e non solo - ne intercetta (che non vuol dire che li curi, né ovviamente che li curi bene) fra il 3 ed il 4% (nel 2015 il 2,3% dei 14-25enni³ dopo almeno un decennio di sforzi per migliorare i servizi dedicati a questa fascia d’età). Per le altre età i fabbisogni non sono molto distanti, né lo sono, mediamente, le utenze intercettate.

«L’OMS sottolinea che, nel mondo, il 10-20% di bambini e adolescenti soffre di disturbi mentali e che le condizioni neuropsichiatriche sono la principale causa di disabilità nei giovani di tutte le Regioni Oms. La metà di tutte le malattie mentali inizia all’età di 14 anni, dicono gli esperti, e tre quarti comincia entro i 25 anni. Se non trattate queste condizioni possono influenzare pesantemente lo sviluppo dei giovani e la possibilità di vivere vite soddisfacenti e produttive da adulti. A tal proposito, bisogna sottolineare che i sistemi sanitari non hanno ancora risposto adeguatamente al peso globale di malattia correlato ai disturbi mentali. Il divario tra la necessità di trattamento e la sua reale offerta è molto ampio

³ “Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti. Raccomandazioni regionali”, Regione Emilia Romagna, 2017 <https://salute.regione.emilia-romagna.it/salute-mentale/percorsi-di-cura/percorsi-di-cura-di-salute-mentale-per-gli-adolescenti-e-i-giovani-adulti>

in tutto il mondo. Nei Paesi a basso e medio reddito, il 76-85% delle persone con disturbi mentali non riceve alcun trattamento mentre in quelli ad alto reddito si scende a valori che variano tra il 35-50%.» (Fonte Istituto Superiore di Sanità-Epicentro)⁴

Un sistema di welfare dovrebbe oggi preoccuparsi di come costituire un aiuto per questo tipo di bisogni.

La salute mentale, asserragliata nel suo fortino, protetta dai medici di base armati solo di pochi minuti di pazienza e qualche psicofarmaco⁵, accessibile pressoché solo dal Pronto Soccorso, risponderà che quelle percentuali sono ‘i più gravi’ e che di più non può fare. Forse anche perché i budget dei Dipartimenti di Salute Mentale sono dedicati per oltre l’80% agli adulti con età media sui cinquant’anni. La cronicità, non la guarigione né l’intervento precoce o, addirittura, la prevenzione, è in cima alle priorità. Nella Fase2, di convivenza col Covid-19, l’arroccamento è ovviamente aumentato, complice il rischio di contagio.

Mettere al centro la persona...

Ma alcuni colleghi ci danno forse una chiave di lettura per capire perché l’80% della domanda non venga nemmeno intercettato e come mai la cosa non sembri preoccupare più di tanto. La chiave sta nella proposta di considerare che i servizi di salute mentale dovrebbero essere ‘centrati sulla persona’, intesa come persona sofferente, a disagio. Il sottinteso è che il focus non dev’essere sul suo corpo, sul suo cervello, sui suoi sintomi, o sulle sue condizioni sociali, ma sul suo essere un soggetto unitario e unico, vivente entro un contesto relazionale e sociale, in un mondo ampio e in divenire e che dunque si deve spostare il baricentro assistenziale su questo piano. Non si può che condividere.

È però del tutto evidente, a mio parere, come la psichiatria e la salute mentale odierna non abbiano alcuna possibilità di avere come loro ‘oggetto scientifico-professionale’ la persona. Non possono finché rimangono confinati nella tradizione medica modernista e nella sua

⁴<https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-mondo>

⁵È noto il consumo altissimo di psicofarmaci nel nostro paese, e in altri del mondo occidentale, soprattutto nelle regioni benestanti del centro-nord; l’Emilia Romagna è quinta in Italia per consumo di antidepressivi - nonché la cultura della sostanza (dalla Valeriana allo spinello, e oltre) che alimenta e invita a quella via per fronteggiare ogni disagio. Una ricerca del 2015 (The British Journal of Psychiatry (2015) 207, 221-226) stima nel 5% della popolazione generale i consumatori di psicofarmaci. Il gap è così in parte colmato.

tecnologia, non possono finché non danno spazi strategici, non ancillari, alla cultura filosofica, psicologica, antropologica, umanistica, non possono finché sono collocati nel contesto di una sanità settoriale e specialistica, non possono finché non devono rendere conto del benessere della popolazione anziché, a essere ottimisti, dei risultati ottenuti sui propri utenti.

È a tutti, o quasi, chiaro peraltro che il benessere delle persone non sia un problema del sistema sanitario soltanto, ma è altrettanto chiaro che non vi è un *soggetto sociale* alternativo o complementare capace di fare di questo tema il suo 'oggetto istituzionale'. La psichiatria rimane quindi ad abbaiare alla luna ottenendo al massimo qualche collaborazione per quelli che, di fondo, vengono considerati 'i suoi obiettivi'.

Si tratta di completare un processo. Dalla cultura umanistica della tradizione greca e romana, da quella olistica di molti paesi orientali, la modernità ha portato, nell'occidente, l'esigenza di includere la follia all'interno della tecnoscienza che, prima isolando e segregando e poi oggettivando e creando l'equazione sofferenza=malattia, ha infine rinunciato proprio alla persona spostandosi, transitoriamente, sul sociale per poi ritornare in gran parte, e anche da noi, al corpo oggettualizzato.

Un luogo sociale nuovo per la 'care con' i soggetti?

Si può dare oggi una nuova collocazione al malessere e alla sua cura non riducendoli a questione di salute (mentale)?

Sì, ma non lo potremo fare solo dall'interno del SSN, lo dovremo fare attraverso una discontinuità creativa che metta davvero al centro la persona e non solo il suo corpo, che permane essere l'oggetto identitario del mondo sanitario. Un oggetto importante, quando è il caso che lo sia, una gabbia quando non è il caso. Dall'ospedale psichiatrico al territorio si è fatto, in primis nel nostro paese, un passo avanti, ma dobbiamo uscire da quest'ultimo per mettere davvero al centro la persona, un 'soggetto ecologico', per citare Sergio Manghi (2009)⁶ che abita un mondo che è insieme prossimale e distale, un soggetto situato e relazionale, con una storia e una prospettiva verso il futuro.

Difficile ma non impossibile. Bisognerebbe provare ad invertire una tendenza difensivamente riduzionistica e a sostenerne invece un'altra maggiormente aperta, ricca,

6 Manghi Sergio (2009) *Il Soggetto Ecologico di Edgar Morin*, Erickson, Trento

complessa. Svolgere una funzione pubblica d'altronde non vuol dire tanto gestire la cura di chi arriva, vuol dire avere a mente lo stato di malessere/benessere di quella popolazione che oggi riceve cure solo a

condizione che la sua follia sia codificabile ICD/DSM e preoccuparsi di organizzare le forme di ascolto e di presenza relazionale e soggettuale utile.

Scenari durante e dopo il Covid

Se questa era la situazione pre-covid, tutti gli esperti ci dicono che il futuro *insieme al covid* e poi, auspicabilmente un giorno, *post covid* potrebbe essere difficile per molti. Sarà quindi più arduo ancora non preoccuparsi di quella popolazione che, in misura maggiore di oggi, esprimerà i suoi disagi.

È possibile, prevedo, che le forme di medicalizzazione di massa divengano allora ancor più valorizzate e giustificate e che quindi il Tavor ed il Lexotan guadagnino l'onore di una statua in qualche piazza cittadina. È possibile che, non troppo in là, si trovi un vaccino contro l'infelicità e che la sua assunzione diventi uno standard di salute, magari rilevabile con un microchip sottopelle.

Oppure bisogna arrendersi, e fare del tema di come stanno le persone e del senso dei loro affetti, sentimenti, pensieri, comportamenti, della loro psicoantropologia una questione che travalichi, ancorché comprenda, il loro sistema nervoso centrale e che richieda forme di relazione di aiuto che recuperino una centralità per il 'soggetto relazionale', come oggi è possibile intenderlo, e prendersene cura.

Credo che per fare questo sia necessario sviluppare una presenza sociale altra rispetto al sistema sanitario, dialogante, certo, e integrata con esso, ma che guardi alla persona da una prospettiva più ricca e complessa e che collochi i saperi sul cervello e sul corpo nella loro giusta importanza.

Parliamone.

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



Cura, prossimità e distanze⁷

di Maria Inglese

Questo contributo nasce dalle riflessioni condivise con l'amica e collega Anna Ventimiglia, psicologa della NPIA di Parma, alla quale devo molte delle intuizioni che hanno portato a questo scritto. La pandemia da coronavirus ha rappresentato un evento-spartiacque in vari ambiti del vivere comune: ha portato lutti, malattie e ferite in diversi nuclei familiari, ha investito il sistema di assistenza sanitaria del nostro territorio impattando soprattutto sui presidi ospedalieri, ma anche sui sistemi di cura e di assistenza territoriali, ha condizionato la tenuta dei legami sociali, il sistema produttivo, l'educazione, la cultura. Si potrebbe usare, a questo riguardo, l'espressione di *'cambiamento drammatico del Sé'* (Ceretti e Natali) Ceretti A. e Natali L., *Cosmologie violente. Percorsi di vite criminali*, Cortina, 2009., una definizione usata in ambito psicologico per descrivere dei cambiamenti improvvisi e profondi della struttura dell'individuo (quali, ad esempio, una esperienza di violenza o un trauma psicologico); applicato al contesto comunitario e sociale si manifesta con un impatto emotivo violento su famiglie, sui gruppi di lavoro, imprese, aziende, scuole. La comunità è stata ferita e, passata la fase dell'emergenza, diventa necessario occuparsi del 'dopo', del ritorno ad una dimensione routinaria, normale. Sapendo che esiste un 'prima ed un dopo', che la vita di prima non ritornerà, che la tenuta dei legami e dei patti sociali sono destinati a modificarsi per quanto successo. Nei giorni che sono seguiti all'emergenza si fa più urgente individuare quel 'dopo nell'ora' *«C'è bisogno di condivisione e apertura al mondo, c'è bisogno di conoscersi e parlarsi, siamo 'unicum'. Il male è la disgregazione. Il ruolo psicoanalitico oggi, come lo è sempre stato, riveste un ruolo di 'ricucitura' dopo il 'taglio'. E voi, curatrici dell'anima, rammendatrici di tessuti strappati, 'dovete' dar voce al silenzio. E' presto? No! E' già tardi. Il progetto è cura dell'oggi, è l'andare 'oltre' nell'esistente. La stanchezza è un velo trasparente che può offuscare la mente. C'è bisogno di 'rigenerare' la mente, attraverso una 'espulsione' mnemonica di immagini dolorose (e magari su fogli bianchissimi) per distanziarli e guardarli in una prospettiva diversa, 'accompagnati', una prospettiva curata»*. Devo questa riflessione ad AD, in uno scambio sul senso del lavoro di

⁷ <https://www.battei.it/2020/06/08/n3-06-2020-cura-prossimita-e-distanze/>

cura e del sostegno alle équipes di lavoro primariamente impegnate in ospedale nel tempo della pandemia.

Occorre riflettere ora su ciò che ci ha lasciato il periodo della pandemia e quello della cura, nonostante la pandemia, ‘*oltre la pandemia*’ Ivo Lizzola (Università di Bergamo) ha usato questa espressione, ‘*oltre la pandemia*’, nel seminario svolto per Il Ruolo terapeutico di Milano, in data 8 maggio 2020. Occorre riflettere su come si è organizzata la nostra professione della cura in tempo di pandemia e di distanziamento. Occorre, infine, ripensare alla nostra come una professione che non rimane in attesa, nelle stanze, negli ambulatori o dentro le case in *smart working*. L’operatore della cura si attiva anche nel tempo del distanziamento, e solo attivandosi riesce ad attivare l’altro. In questo modo l’operatore della cura diventa una testimonianza viva della capacità di **sopravvivere** psichicamente nel tempo della sofferenza.

C’è bisogno di rinnovare il **patto** fiduciario tra umani feriti, stanchi, segnati. Come scrive Luigino Bruni (economista e teologo, sulle pagine de L’Avvenire del 31 marzo 2020): «*Il contratto non è capace di dimenticare le parole di ieri per generarne di nuove; il patto sì, e se non lo fa muore in quanto patto*».

C’è bisogno di dare ascolto e accoglienza alla **paura** di quei giorni maledetti sovraccaricati di morte, fatica. Scrive Ivo Lizzola (intervista del 30 marzo 2020): «*La paura è un pericolosissimo motore di conflitti e di difficoltà nel rapporto con l’altro, quando non ha luoghi per passare dentro la parola e l’incontro. «Ci si sente così esposti da rendere cieca anche l’evidenza che c’è chi è molto più fragile di noi, verso cui è giusto essere più attenti. La paura vissuta da soli, ci avvelena. Passare dalla paura alla veglia reciproca è possibile, ma ci vogliono dei percorsi di accompagnamento, di pedagogia sociale. Se non lo facciamo, rischiamo di impedire la costruzione del dopo*».

C’è bisogno di ‘**restituire**’. Restituire al personale sanitario impegnato nell’emergenza della pandemia un tempo di ascolto, restituire un abbraccio solidale, restituire un patto di convivenza capace di non allontanare la paura e le esperienze di morte vissuti. Per restituire anche alla paura la sua posizione: quella di ricordarci che siamo tutti vulnerabili e tutti fragili di fronte al male, come ci ha ricordato Papa Francesco nella preghiera sul sagrato di piazza San Pietro vuota e battuta dalla pioggia il giorno 27 marzo: «*La tempesta si è abbattuta su di noi...siamo tutti sulla stessa barca*».

La cura, oggi

La cura è tormento. La parola deriva dal latino e significa sollecitudine, grande e assidua diligenza, vigilanza premurosa, assistenza, grave e continua inquietudine. Il professionista declina operativamente tale definizione di cura e, nel periodo della pandemia, è stato forzato a ritrovare nel proprio ‘mestiere’ (o arte per qualcuno) tale visione. I gruppi di lavoro di tanti servizi della cura hanno imparato a ‘stare in sicurezza’ nel tempo ‘*sine-cura*’ quale è stato quello della pandemia. Operatori e colleghi che condividono una visione e una pratica quotidiana, normalmente si trovano fianco a fianco a fronteggiare le richieste e i bisogni della comunità, ed esperiscono un senso di ‘sicurezza’ mentre forniscono ‘cura’. Essere separati, come nel tempo del distanziamento, ci rende più vulnerabili, più ‘insicuri’. Essere operatori del Dipartimento di salute mentale della città ci permette di fare affidamento su conoscenze e prassi condivise, su un ‘sapere e un saper fare’ che ci appartiene e ci identifica. Francesco Stoppa scrive: *«La sicurezza in quanto tale non produce salute. Sentirsi sicuri è la condizione di chi è sine cura, di chi in sostanza non ha alcun interesse al prendersi cura delle cose o delle persone, chi delega ad altri questa incombenza, questo tipo di responsabilità»* Cit. da Stoppa F., *Prendersi cura delle istituzioni e delle comunità*, in “La città si-cura”, L’Ippogrifo, 15, 2019.

La cura è nel gruppo. Di fronte alla paura che il tempo della pandemia ha seminato nei soggetti, l’appartenenza ad un gruppo ha fornito il sollievo, momentaneo, fragile e tremante, di un ‘essere insieme’, rispondere insieme, non lasciare l’altro da solo. Nell’*équipe* si condividono informazioni, si scambiano conoscenze e dubbi, si incrocia lo sguardo di colleghi alla ricerca di alleanze. Senza alleanza non c’è cura, non c’è affidamento, non c’è trasformazione. I pazienti in noi cercano quello sguardo, capace di trattenere fiducia e speranza anche in condizioni estreme. Nina Coltart scrive che *«saper sopravvivere come terapeuti»* rappresenta una testimonianza preziosa per il paziente[ref]Coltart N., *Come sopravvivere da psicoterapeuta*, UTET, 1998. Il paziente, infatti, cerca il riconoscimento al suo tentativo di sopravvivere; il terapeuta apprende con il paziente che si può sopravvivere al dolore e testimonia che crede nella trasformazione perché anche lui in prima persona la sperimenta. Come posso io favorire un cambiamento e una evoluzione se non sono certa della mia capacità di cambiamento? op. cit., p. 14

Prossimità 'senza'

Il lavoro nei servizi di cura del territorio per molto tempo e per molti è stato un lavoro “senza”. Senza pazienti, almeno nelle prime settimane dalla diffusione del contagio. Le notizie e le testimonianze sono state e sono al centro della narrazione del paese: medici, infermieri, operatori socio-sanitari sono diventati i protagonisti di questo tempo della cura. Enfatizzando le posizioni: eroi e responsabili della diffusione. Il bene e il male. Luci e ombre. In questo tempo del Covid ‘siamo tutti colpevoli e tutti vittime’, paradossalmente: possibili contagiati e possibili diffusori del contagio. I servizi hanno affrontato un periodo di incubazione, sospensione e direi di smarrimento: *«Ora, che cosa facciamo? Ora che i pazienti sono invitati, come tutta la popolazione, a rimanere a casa? Il lavoro di cura è possibile 'senza' la presenza fisica degli attori coinvolti? Senza l'incontro dei corpi?»* Penso che ogni servizio abbia dovuto fare i conti con la materializzazione di un vuoto e di una assenza. Gli unici incontri, almeno all'inizio della pandemia, erano ‘tra’ colleghi dello stesso servizio. Curare noi stessi e curarci a vicenda. Dopo questa prima fase di assenza abbiamo cominciato a riorganizzare il lavoro a ‘distanza’: telefonate, video-chiamate. Una quotidianità che entra negli ambulatori, il luogo di vita delle persone che entra nel *setting* (come è successo per la scuola in remoto che ha visto studenti ed insegnanti incontrarsi dalle proprie case). Questa è stata ed è una fase molto promettente: ci permette di entrare nelle case, negli spazi e nei tempi di vita dei nostri pazienti. Che opportunità! E che dilemma! Nel *setting* terapeutico la cura “senza” la presenza del corpo diventa una sfida ai dispositivi e agli attrezzi del clinico. È possibile curare/accompagnare anche in questa fase del distanziamento? La risposta agli operatori. Stiamo raccogliendo le testimonianze di operatori e pazienti su questo “*stare con/stare senza*” in uno studio condotto insieme alla dott.ssa Maria Teresa Gaggiotti del CSM est di Parma e alla psicologa in formazione dott.ssa Susanna Divita.

Nelle ultime settimane i pazienti sono tornati ad abitare i luoghi della cura: ospedali, PS, residenze terapeutiche e ambulatori. In questi ultimi il paziente entra dopo un filtro, un *triage*, sulle sue condizioni di salute, esposizione al rischio di contagio, misurazione della temperatura, lavaggio delle mani, consegna dei dispositivi minimi di protezione individuale (mascherina e guanti). Misure di distanziamento nei colloqui. Nessun contatto fisico. Sanificazione dell'ambiente. Quanto tutto questo impatterà sui vissuti di operatori e pazienti potrebbe essere materia per una ricerca. Ma un'altra domanda ci interroga: oggi

chi sono i pazienti? Oggi **siamo tutti pazienti**, potenziali ‘nuovi pazienti’, perché tutti coinvolti. Pensiamo a quanti operatori a lungo impegnati nell’assistenza diretta ai malati delle terapie intensive chiedono aiuto agli sportelli di ascolto psicologico-psichiatrico delle aziende sanitarie.

Distanze

Siamo stati tutti sollecitati a praticare la nostra presenza nella distanza. La vita delle persone nella comunità di appartenenza diventa il soggetto inedito della nuova relazione ai tempi del distanziamento. Alcuni elementi di riflessione si aprono e sono degni di ulteriore approfondimento. Ma vorrei soffermarmi su un dettaglio del colloquio clinico che spesso ho incontrato in queste settimane. La ‘pausa’, nella telefonata e nel colloquio. La ‘pausa’ nel discorso è qualcosa di diverso dal ‘silenzio’ in terapia. Con questo ha in comune la possibilità di lasciarsi abitare dall’immateriale e dall’invisibile, ingredienti creativi del processo trasformativo della cura. Sempre la Coltart ci regala pagine molto intense sul valore del silenzio in psicoterapia Coltart N., *Pensare l’impensabile e altre esplorazioni psicoanalitiche*, Cortina, 2017. Su uno di questi voglio soffermarmi. Cioè il ‘dono’ per il terapeuta di lasciarsi andare alle proprie associazioni, immaginazioni, intuizioni. Nel silenzio questo è molto evidente. Nella ‘pausa’ trovo che vi sia una possibilità di **immediata identificazione** tra paziente e terapeuta: entrambi hanno attraversato le stesse paure, timori, fantasie di contagio («*Dottoressa, lei ha paura?*»). Stare nella ‘pausa’ apre a questo riconoscimento fraterno e solidale. Timori, incertezze, ma anche infusione di fiducia. Il lavoro di cura ai tempi del Covid attiva prepotentemente questa ‘**fiducia**’ nella capacità di sopravvivere sia per i pazienti che per i terapeuti. Nel distanziamento, nella telefonata, nel contatto da remoto è prioritario saper attingere alle nostre capacità di contenimento interiore, nel saper stare, nonostante e ‘oltre’ la paura. Per sopravvivere come terapeuti abbiamo bisogno di avere fiducia nella nostra capacità clinica, nel sapere cosa stiamo facendo, nel saper attendere e nel saper aspettare. Abitati dalle stesse emozioni, dalle stesse aspettative.

Come in ogni esperienza umana, c’è un tempo della semina. Ci sarà un tempo del raccolto.

Maria Inglese, Medico psichiatra dell'azienda USL di Parma, già responsabile dell'UOS Salute Mentale e Tossicodipendenza negli II.PP., attualmente referente del Centro Studi e Ricerca del DAISM-DP di Parma

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



La distanza della didattica⁸

di Alessandro Bosi

Una distanza precorritrice

La sera del 30 settembre del 1861, un bambino, figlio di contadini, prepara la borsa a tracolla per il primo giorno di scuola. Vi sistema un libro, un quaderno, un astuccio di legno con matita, gomma, cannuccia e pennini. Non aveva mai visto quegli oggetti, né qualcuno li aveva usati in famiglia.

La mattina dopo, il bambino si sveglia al levar del sole e come al solito aiuta gli adulti nella stalla. Più tardi, a piedi, raggiunge la scuola, distante alcuni chilometri. Entra nell'aula dove vivrà il primo anno scolastico e gli occhi incontrano un mondo sconosciuto. Vi sono grandi banchi di legno, allineati in tre file e orientati verso la cattedra. L'insegnante invita i bambini, una quarantina, a prendere posto. Risponde all'appello della maestra e, ascoltandola, conosce il mappamondo, il pallottoliere, la lavagna con i gessi, il crocefisso appeso alla parete, l'immagine del Re d'Italia. La maestra dice che gli alunni, Cristiani e Italiani, impareranno a leggere, scrivere e far di conto. Per ora, non può capire che cosa significa e forse non capirà mai a cosa possano servire, se i genitori sono diventati grandi facendone a meno. In un intervallo, fa le prove di essere il componente d'una classe.

All'uscita da scuola, vede altre scolaresche, altri insegnanti (più spesso donne), i bidelli. S'imbatte nel direttore (più spesso uomo). Sfilandogli davanti, in fila con i compagni di classe, lo saluta con un inchino, come ha ordinato la maestra, e ne resta atterrito.

In poche ore, ha incontrato un mondo più vario di quello che frequentava. Conosceva i componenti la famiglia e i contadini delle case vicine. Di giorno si disperdevano nei campi. Le sere d'inverno, dividevano nelle stalle l'abitudine del filò, d'estate si riunivano a

⁸ <https://www.battei.it/2020/06/12/n3-06-2020-la-distanza-della-didattica/>

chiacchierare e cantare sull'aia. Ma tante persone insieme, non le aveva mai incontrate: neppure al mercato o nelle sagre paesane. Ora che sta tornando a casa, percepisce di essere stato in un mondo distante da quello nel quale è cresciuto. Assai presto, capirà come quella distanza lo divide da un futuro che i suoi genitori non avrebbero mai potuto immaginare.

Pochi figli di contadini hanno saputo percorrere quella distanza. I più, ne sono fuggiti spaventati e la didattica nulla ha potuto per trattenerli.

Una distanza stantia

Ai nostri giorni, quale che sia la sua appartenenza sociale, nulla sorprende un bambino al primo giorno di scuola: tutto gli è abituale. Anche in seguito, divenuto studente, non sarà la scuola a orientarne lo sguardo al futuro; altrove cercherà il brulichio della storia. Dall'ultimo ventennio del secolo scorso, la scuola si è fatta carico di ogni problematica educativa assumendola come un proprio dovere. In questo modo, ha reso evidente l'eterogeneità dei fini sui quali, come ogni istituzione, è fondata. Ai genitori, impegnati nel lavoro, la scuola garantisce la custodia dei figli e l'intervento nelle diverse emergenze secondo una delega educativa sempre più ampia e mai definita nei particolari.

La domanda se le molte educazioni siano un surrogato per nascondere la mancanza di educazione, reiteratamente formulata in quegli anni, rimane inevasa. Nel frattempo crescono le pretese delle famiglie che scelgono sede e insegnanti secondo le proprie esigenze e, cadute le regole sul rapporto scuola-famiglia (i decreti delegati), su tutto impongono una contrattazione individuale.

La nuova situazione impone a ogni istituto di proporsi attraverso un'offerta formativa che, tuttavia, difficilmente può competere col libero mercato delle agenzie educative cui si rivolgono le famiglie più facoltose e con un'offerta del nuovo elargita doviziosamente e gratuitamente a chiunque. Neppure il bimbo più povero ha negli occhi quel che aveva il contadinello dopo aver lavorato nella stalla; ma nel suo mondo multicolorato la scuola è un'immagine in bianco e nero.

Con la scelta delle tecnologie informatiche, promossa dal Ministero della Pubblica Istruzione nel 1998, la scuola ha ridotto la distanza della didattica dal nostro tempo. Il loro uso consente, a chi è portatore di alcune disabilità, di ottenere risultati insperati; è inoltre essenziale nei Comuni privi di scuola. Su questi argomenti, dimenticati nelle polemiche di

questi giorni sulla Didattica a Distanza, Giuseppe Turchi interverrà nei prossimi giorni su Prospettiva. A me preme riflettere sulla socializzazione nella DaD.

Socializzazione o bullismo?

Il Ministero della P.I. ha precisato che l'interruzione delle lezioni in presenza è dovuta ai noti motivi sanitari, ma alcuni commentatori temono un graduale cambiamento a favore di una più economica istruzione on line e sottolineano il valore imprescindibile della socializzazione nella scuola e nella crescita delle giovani generazioni.

Ma non ci eravamo lasciati con la preoccupazione per l'invadenza del bullismo e della violenza nella scuola? Non era questo, da anni, l'argomento che più preoccupava l'opinione pubblica? Gli eccidi negli Stati Uniti, dove le armi sono state introdotte impunemente nella scuola, non erano stati indicati come una deriva da scongiurare? Non vi è una letteratura e una cinematografia che, da molti anni, sottolinea, a volte in modo ironico, altre volte con crudo realismo, la violenza nelle scuole? Qual è dunque lo stato delle cose?

La socializzazione nella scuola è un valore del presente o di un passato rimasto nel ricordo di chi lo ha vissuto o lo ha concepito come un fine da perseguire?

Certamente, nella scuola pubblica alla seconda metà dell'Ottocento, la socializzazione costituiva un'architrave dell'educazione. Ne abbiamo una prova esemplare nel romanzo di Edmondo De Amicis Cuore, un'opera di grande valore culturale, se non letterario. L'autore mostrò come la scuola pubblica sapeva conciliare, nell'educazione del cittadino, gli interessi dello Stato, della famiglia, del lavoro sottolineando il valore di un'istituzione che realizzava un disegno organico alla società. La socializzazione dei giovani, che esce dal ritratto dei singoli scolari nelle relazioni con la classe, non nasce nella scuola, ma nella condivisione degli spazi e dei tempi di vita. La scuola assolve al compito di promuoverne la consapevolezza negli scolari.

Ai nostri giorni, il discorso è lo stesso: la scuola, che è parte della società, non è creatrice di socializzazione, di fratellanza, di antifascismo. In essa, questi valori sono presenti nei dirigenti, negli insegnanti, negli studenti, negli altri soggetti che la compongono e negli stessi genitori, insieme ai disvalori dell'individualismo, della competizione, del fascismo. Nella scuola pubblica vive la società con le sue contraddizioni. È un suo compito affrontarle contemperandole. Per inciso: dicendo che questo avviene nella scuola pubblica, non

intendo distinguerla da quella cosiddetta privata che, nel nostro Paese, è pubblica anch'essa, non esistendo scuole alle quali possano iscriversi solo persone che dichiarino appartenenze esclusive.

L'inno alla socializzazione nella scuola è stucchevole per la sua carenza nella società. La cultura del Novecento l'ha sostituita con la massificazione che corrisponde a ragioni eminentemente economiche (riunire più utenti consumatori in spazi e tempi ridotti per consentire maggiori profitti). Per lo più si plaude alla socializzazione quando ingenti masse rispondono agli appelli per una buona causa. Ma sono risposte emotive che non otterremmo se si formulassero richieste fondate sulla ragione. Le scolaresche di trenta alunni e gli istituti con migliaia di studenti non sono luoghi nei quali praticare la socializzazione. Come non lo sono le metropolitane, i concerti, le spiagge d'estate, le movide.

Si vuole la socializzazione nella scuola? Si cominci col restituire ai bambini i cortili, le strade, i quartieri dove condividere tempi e luoghi di vita in comune. La città sia un luogo educativo, la prima scuola di vita del bambino. La discussione sulla didattica può attendere.

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



Da studente a docente: una prospettiva sulla didattica a distanza⁹

di Giuseppe Turchi

Era l'autunno del 2013 quando il dipartimento di Filosofia dell'Università di Parma introduceva per la prima volta le lezioni in modalità *blended*. Ricordo che, per realizzare ciò, il piccolo spazio dell'aula A2 era stato dotato di due webcam, una che puntava sul docente, l'altra sul pubblico, e di un microfono. Per gli studenti si aprivano così nuove opportunità di frequenza, dal partecipare da casa con la possibilità di intervenire in diretta al guardare le lezioni registrate in differita.

In quel periodo vivevo nello studentato di Via Volturmo, per cui non ho approfittato del nuovo mezzo, preferendo sempre seguire in presenza. L'anno accademico successivo, però, sono tornato tra le mie colline solignanesi, a 40 km dalla città, e la didattica a distanza si è rivelata una grandissima alleata. Grazie a essa ho potuto seguire persino le lezioni di due professori dell'Università di Ferrara, ateneo tuttora consorziato con quelli di Parma e Modena-Reggio Emilia.

Nonostante nella mia zona la connessione fosse lenta, non ho avuto problemi a partecipare e sono sempre riuscito a prendere appunti dettagliati. Certo, mi sarebbe piaciuto molto di più essere presente, ma il fatto di risparmiarmi lunghi viaggi rappresentava un vantaggio in termini sia di tempo, che di denaro, che di fatica. All'epoca, infatti, alcuni problemi fisici mi rendevano piuttosto difficili gli spostamenti. Sacrificare un po' di socialità, di prossemica e di contatto diretto era quindi un dispiacere lautamente compensato dalla consapevolezza di avere più tempo per studiare, per "andare avanti", per rispettare le scadenze degli appelli.

In questo senso, si può dire che la didattica a distanza è andata e va incontro ai bisogni di un mondo che mette sempre più fretta, forse persino incentivando quella problematica

9 <https://www.battei.it/2020/06/15/n3-06-2020-da-studente-a-docente-una-prospettiva-sulla-didattica-a-distanza/>

contrazione dello spazio-tempo che si sta imponendo nel nostro orizzonte cognitivo. Al netto di ciò, la DaD sembra comunque offrire un valido aiuto nel caso di disturbi fisici e motori, permettendo virtualmente a tutti di non restare indietro in caso di malattia. Oggi, per esempio, sappiamo che, nella scuola dell'obbligo, è prevista la bocciatura qualora un allievo maturasse assenze per più di un quarto delle ore totali in un anno. Certo, il D.P.R. 122/2009 prevede delle deroghe per, esempio, motivi di salute, ma la didattica a distanza consentirebbe con relativa semplicità di non perdere troppe ore, il che è un assoluto vantaggio.

Se da studente ho lasciato la didattica a distanza con un parere tutto sommato positivo (l'ho sfruttata anche per effettuare i corsi introduttivi sulla sicurezza), la mia visione è molto cambiata una volta assunto il ruolo di docente. Mai avrei pensato che una pandemia avrebbe costretto la scuola italiana a utilizzare quella modalità che era stata offerta come un "di più", uno strumento inclusivo (penso non solo ai fuori sede e ai malati, ma pure agli studenti lavoratori), per salvare l'anno di *tutti* gli studenti della scuola dell'obbligo – e per consentire a quelli dell'università di laurearsi. Anche sotto questo aspetto, il vantaggio è stato innegabile, ma numerosi problemi sono sorti nel frattempo.

Io ho vissuto l'emergenza covid 19 dalla prospettiva di un docente di sostegno, in un istituto tecnico, con contratto precario di appena sette ore settimanali. Una situazione che definirei "privilegiata" perché il mio studente non solo aveva una difficoltà di lieve entità, ma anche perché egli è stato il più rigoroso e responsabile dell'intera classe. Sempre presente e puntuale, lui non è mai ricorso a sotterfugi per sfuggire alla lezione, né ha mai avuto problemi tecnici di alcun tipo, laddove invece ho saputo di casi molto gravi in cui gli alunni certificati non solo non disponevano delle dotazioni informatiche, ma non erano nemmeno in grado di utilizzarle autonomamente. Arrivare ai più deboli, insomma, s'è rivelato forse il maggior problema della didattica a distanza. Ma non è stato che uno.

Vi sono state questioni di privacy per le quali non s'è potuto imporre allo studente di attivare la webcam, il che ha ridotto la piattaforma online a una schermata di sigle parlanti. Non facendosi vedere, gli alunni hanno potuto copiare e/o fingere di seguire, disperdendo ancora di più la loro già fragile concentrazione. Quando sono stati interpellati di sorpresa, i 5-10 secondi di attesa prima della risposta hanno più volte tradito la loro assenza, così come domande del tipo "A che riga siamo?". In un caso sono arrivato persino a percepire la

musichetta di avviamento di una Playstation. In tali contesti la lezione ha finito per ridursi a un insegnamento frontale vecchio stampo dove il docente ha parlato senza nemmeno la certezza che dall'altra parte vi fosse un ascoltatore.

L'ambiguità della normativa d'emergenza, interpretata dai giovani come un "tutti promossi", e la mancanza di vere strategie per la somministrazione di una DaD efficace hanno portato a un drastico calo dei rendimenti e della partecipazione. In tutto questo bisogna considerare anche le eventuali condizioni disagiate dei ragazzi – a causa delle quali molti potrebbero non essersi fatti vedere per vergogna –, il calo del morale, la percezione d'inutilità di tutto ciò che si stava facendo. Questo, ancora una volta, è andato a svantaggio dei più deboli, laddove i bravi, vuoi per capacità personali, vuoi per senso del dovere, ne hanno risentito in minor misura.

Nel passare da studente universitario a docente di liceo, la mia prospettiva sulla didattica a distanza si è quasi capovolta, portandomi a riflettere sulle differenze tra le due situazioni. Da una parte individuo certamente il problema legale-burocratico dato dal fatto di trattare con dei minorenni, dall'altra la radicale differenza di motivazione. Lo studente universitario, infatti, è generalmente in grado di auto-motivarsi. Nessuno gli ha imposto quel percorso, e le conseguenze di una sua eventuale intemperanza gli sono note. Le idee di lavoro, di autonomia, di realizzazione cominciano ad avere un peso importante nel suo progetto di vita. Ma lo stesso potrebbe valere per gli adulti che vorrebbero conseguire il diploma per migliorare la loro situazione, magari padri e madri che devono provvedere al sostentamento di una famiglia. In tutti questi contesti l'urgenza, assieme alla passione, alimenta sia la motivazione che il senso del dovere, ed è proprio qui che la DaD si dimostra piuttosto efficace.

Ma nei più piccoli? È possibile motivare gli allievi in un contesto che si riduce in gran parte a voti e verifiche? È possibile *pretendere* che gli adolescenti abbiano un marcato senso di responsabilità, quando questo dipende essenzialmente dal contesto in cui sono cresciuti? Il docente dovrebbe forse imparare a essere anche un intrattenitore-psicologo? O dovrebbe avere il potere di correggere e imprimere il senso di responsabilità in quelli che, sfortuna loro, non lo hanno maturato? Questi dilemmi non sono certo nuovi, ma la DaD li ha riproposti con una certa violenza.

Carico di queste domande irrisolte, di fronte alle quali provo un certo senso d'impotenza, attendo preoccupato la ripresa delle lezioni. Perché se la DaD in tempi di emergenza è il male minore possibile, è anche vero che, così impostata, rischia sia di compromettere il già traballante percorso di una buona parte di studenti, che di frustrare i docenti.

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



Tempo della scuola, tempo della DaD^{IO}

di Rosaria Poi

Tempo della Didattica a distanza - DaD

La chiusura delle scuole e la sospensione delle attività didattiche a partire da fine febbraio per la diffusione della pandemia di Coronavirus ha immediatamente posto un problema: come raggiungere i bambini e i ragazzi delle scuole italiane per mantenere la relazione della comunità classe e continuare il percorso educativo e formativo in un momento di crisi sanitaria, sociale, e psicologica. Le Nuove Tecnologie ci hanno dato un immediato supporto, ma ci hanno anche presentato la fotografia di una scuola italiana dove il percorso di digitalizzazione, di e-learning e utilizzo di social media è diversificato.

Uno sguardo all' Emilia Romagna

L'Emilia Romagna è la regione con il più alto tasso di digitalizzazione della scuola in Italia, grazie all'impegno e agli sforzi dell'Ufficio Scolastico Regionale, di tanti dirigenti scolastici, degli animatori digitali e dei docenti, che hanno creduto nell'innovazione e nella rivoluzione che le TIC hanno portato nel campo della Pedagogia e della Didattica. Tutto bene quindi? Non proprio. Il Piano Nazionale Scuola Digitale ha da più' di un decennio attivato formazione dei docenti, diffusione di nuove tecnologie nelle scuole e condivisione di buone pratiche. Tutto questo su base volontaria, nel rispetto delle autonomie delle singole istituzioni scolastiche.

Le situazioni e le sensibilità degli Istituti Scolastici si sono dimostrate alquanto diverse per cui ad oggi ci troviamo con Licei, Licei Musicali, Istituti Tecnici Superiori e Istituti

¹⁰ <https://www.battei.it/2020/06/18/n3-06-2020-tempo-della-scuola-tempo-della-dad/>

Comprensivi molto innovativi che lavorano quotidianamente con una didattica avanzata basata sulle Nuove Tecnologie e hanno attivato corsi sperimentali o altri progetti che sono eccellenze a livello nazionale e internazionale, ma esistono nel contempo altri Istituti Scolastici che non hanno ancora adottato il registro elettronico. Nel mezzo di queste opposte polarità si situano tutte le altre scuole con diversi gradienti di digitalizzazione e di formazione dei docenti.

L'immagine generale che si ricava però è quella di una scuola in Emilia Romagna pronta per la didattica a distanza.

La DaD nell'I.C. Fontanellato e Fontevivo

Per dare un quadro più preciso della Didattica a Distanza posso descrivere quella attuata nell'Istituto Comprensivo di Fontanellato e Fontevivo, in cui lavoro come insegnante della Scuola Primaria e prima collaboratrice del Dirigente Scolastico. La Scuola Secondaria I grado e la Scuola Primaria utilizzano nella didattica d'aula quotidianamente le Nuove Tecnologie e l'Istituto ha rinnovato lo scorso anno buona parte delle dotazioni informatiche e multimediali.

Gli insegnanti quindi si sono attivati fin dai primi giorni di chiusura della scuola con la DaD. Le attività didattiche sono state rimodulate per il lavoro a distanza.

L'Istituto ha dato un supporto agli alunni che non disponevano dotazioni informatiche, fornendo alle famiglie in comodato d'uso Pc e tablet, distribuiti dalla Protezione Civile.

Alla Scuola Secondaria I° grado e nelle classi Quarte e Quinte della Scuola Primaria i docenti realizzano quotidianamente videolezioni sincrone con la partecipazione di tutta la classe, e anche videolezioni asincrone postando sul registro elettronico e le classi virtuali video con le lezioni e il materiale didattico, quasi in modalità Flipped Classroom. Le stesse modalità di DaD avvengono nelle prime tre classi della Scuola Primaria, con la differenza che solo una parte delle classi fa videolezioni sincrone, finalizzate al contatto affettivo-relazionale dei bambini. In questo caso è fondamentale la disponibilità e la collaborazione dei genitori. La Scuola dell'Infanzia finalizza la DaD alla coesione familiare, attraverso l'autonomia dei bambini. Le insegnanti inviano una mail settimanale alle famiglie con schede, video e qualche file audio che affrontano le diverse tematiche infantili: storie, fiabe,

feste stagionali, ecc. Tutti alunni diversamente abili sono seguiti con la didattica a distanza dalle insegnanti di sostegno e dagli educatori con attività individualizzate.

La DaD punti di forza e criticità

La situazione di emergenza ha evidenziato alcuni punti di forza della didattica a distanza. Il primo è che la presenza di un sistema scolastico a livello nazionale, pur con qualche criticità, basato su scuole con buone dotazioni informatiche e multimediali, con docenti formati e motivati che ha permesso di poter terminare l'anno scolastico con le attività DaD. Non era un risultato così scontato. Altri punti di forza sono stati un generale innalzamento delle competenze informatiche dei docenti, degli alunni/studenti e dei genitori, l'autonomia conquistata nell'organizzazione del lavoro scolastico dai ragazzi e il rafforzamento del rapporto tra genitori e docenti.

Le criticità iniziali sono state molte: famiglie senza dotazioni informatiche, quindi alunni non raggiungibili dalla DaD. I docenti hanno dovuto modificare le metodologie di insegnamento con l'e-learning e le videolezioni. Le modalità di verifica degli apprendimenti sono state a loro volta modificate e basate sulla fiducia docente – studente. Gli insegnanti hanno vissuto anche altri tipi di difficoltà perché oltre alle videolezioni hanno impiegato una quantità notevole di tempo per scaricare i compiti e correggerli. Il risultato è stato che molti hanno lavorato on line a tutte le ore della giornata, andando in situazione di stress.

Gli alunni diversamente abili sono stati penalizzati dal contatto solo multimediale della DaD, molti hanno vissuto la mancanza fisica dell'ambiente scuola come un fattore di ulteriore isolamento che ha peggiorato la loro situazione.

Tempo della Scuola

Come finirà l'esperienza DaD? Il Ministero sta elaborando diverse proposte per il rientro a scuola a settembre, in molte è presente l'ipotesi di attività didattiche a distanza. Ci sono nel mondo della scuola e nella società italiana pareri molto discordanti basati su esperienze, sensibilità, culture e opinioni politiche diverse. La Pandemia Coronavirus ci ha mostrato due verità attuali coesistenti, la prima è che la società multimediale è in grado di realizzare l'istruzione dei bambini e dei ragazzi anche con la scuola chiusa, quindi il suo ruolo può essere rivisto e risultare non più centrale, la seconda è che il ruolo della scuola nel percorso

formativo è indispensabile per la sua dimensione sociale, affettiva e relazionale e viene richiesto con forza dai bambini, dai ragazzi, dalle famiglie e dai docenti.

Dal mio punto di vista ritengo che il patrimonio di esperienze di questi mesi della DaD dovrà diventare parte della quotidianità del futuro della scuola.

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



Riforma del lavoro medico territoriale e nuovi assetti gestionali^{II}

di Bruno Agnetti

Sarebbe interessante studiare, tra i tanti dati illeggibili di questa pandemia Covid, l'operatività di quei Medici di Medicina Generale (mmg) che sono riusciti a fare diagnosi (o almeno ipotesi diagnostiche precocissime) e a mantenere al domicilio i propri assistiti seguendoli con contatti ripetuti nella giornata portandoli così alla "guarigione". Poi, ma dopo, sono arrivate le circolari e le linee guida ufficiali, modificate di settimana in settimana, a complicare ulteriormente ciò che già era difficile. Finché è stato possibile si è assistito ad una piccola innovazione "autonoma" del lavoro medico creata così, su due piedi, dai mmg a partire dai primissimi momenti.

Non sono certo esperienze operative circoscritte che possono consolidare un riordino delle Cure Primarie, ma in questo periodo molti mmg, silenziosamente, non solo hanno saltato il fosso ma hanno eseguito un balzo in lungo degno di un record mondiale. Quando i mmg hanno l'occasione di agire in autonomia e riescono a governare il processo decisionale, spesso creano valore aggiunto, indotto e ricchezza. Modificano necessariamente i paradigmi e i valori di riferimento (empatia, solidarietà, reciprocazione, meritorietà, comunità, welfare) e decretano un patto d'onore tra professionisti e assistiti a sostegno del nuovo sistema valoriale di quella comunità. In questo caso i "pazienti esigenti" diventano *co-operanti* perché possono "dire la loro" e ritengono, insieme ai loro medici e a chi pratica quotidianamente l'assistenza territoriale, che la salute è un bene comune e che il rispetto e la considerazione reciproca vanno considerati "beni relazionali" al pari dei servizi assistenziali e di prevenzione.

I mmg hanno quindi sperimentato modalità e luoghi dove poter espletare una innovazione radicale e hanno "prodotto" beni immateriali impossibili da realizzare con normative calate dall'alto. La medicina di base (se non sarà condotta alla dipendenza come da normative

II <https://www.battei.it/2020/06/21/n3-06-2020-riforma-del-lavoro-medico-territoriale-e-nuovi-assetti-gestionali/>

tuttora vigenti) dovrà strutturarsi culturalmente come una impresa che oltre ad offrire professionalità possa garantire continuità nella produzione della qualità dei servizi, dell'efficienza e dell'innovazione basata sull'esperienza.

La Medicina basata sull'Evidenza è utilissima, ma deve mescolarsi con la tradizione culturale della medicina altrimenti rischia lo stesso distacco autarchico dalla realtà tipica di alcune istituzioni ed esporsi a svarioni imbarazzanti.

Una società, una comunità che non fosse in grado ora (dopo l'esperienza pandemica, tuttora presente) di assicurare una *riforma dell'attività lavorativa del medico* dove i valori relazionali ritornino ad essere identitari dei territori, diverrebbe inevitabilmente una società destinata ad un livello di benessere ancora più incerto di quello che abbiamo sperimentato finora e tutto ciò indipendentemente da protocolli, algoritmi, statistiche, normative e posti di lavoro che le istituzioni potrebbero riuscire ad assicurare.

Forse uno degli elementi sottesi alla dotta elaborazione inerente la riforma del lavoro medico auspica che l'era Covid possa rappresentare l'occasione per poter abbandonare la filosofia del pensiero unico o dei tagli finalizzati al risparmio aziendale e regionale. È diventato improvvisamente evidente a tutti il motivo della chiusura dei presidi sanitari territoriali che a volte, dal punto di vista medico-assistenziale e sociale erano considerati veramente dei piccoli e preziosi gioielli per le comunità.

Finalmente è apparso chiaro che il nesso che c'è tra economia e salute è indissolubile e una impostazione gestionale orientata al risparmio o a tagli conduce a disastri di cui siamo diretti testimoni. Il momento può favorire una riprogettazione della vita sanitaria territoriale, dell'attività lavorativa, ma anche delle *competenze gestionali*. Le USL (Unità Sanitarie Locali) potrebbero ritornare ad una nuova vita essendo state più a contatto con i cittadini di un territorio ben definito anche politicamente così da sostituire le AUSL, cioè le aziende diventate eccessivamente elefantache e burocratiche per la loro diretta dipendenza regionale.

A fronte dell'ennesima promessa di ridimensionamento della burocrazia, molte professioni o impieghi degli assessorati o delle aziende potrebbero trovarsi in situazioni di lavoro libero e spontaneamente diventare di grande aiuto se inserite nelle aggregazioni mediche territoriali: basti pensare al ruolo del *farmacista* che potrebbe co-operare con i medici di Assistenza Primaria per un aggiornamento in tempo reale (di team e di briefing) su farmaci e terapie, ma avere un ulteriore ruolo fondamentale epistemologico e statistico nella nuova enorme area di ricerca scientifica rappresentata proprio dalla medicina territoriale che potrebbe basare le proprie analisi non su studi di coorte ma "live".

Il lavoro del mmg, e in generale degli attori coinvolti nell'assistenza territoriale, è strettamente collegato alla domanda di qualità della vita, di attenzione, di cura, di servizio, di partecipazione, di relazionalità. La qualità di questo “lavoro” è pesato non tanto dai prodotti, dai beni o dai servizi offerti per il “consumo” quanto piuttosto dalla qualità delle relazioni umane e dall'abilità di comprendere la matrice della società o della comunità di riferimento che, a sua volta, esprime bisogni diretti o indiretti di stili di vita che dipendono dalla cultura e dalle tradizioni di quel territorio cioè la personalizzazione delle cure come indice di qualità dell'assistenza.

Bruno Agnetti

CSPS (Centro Studi Programmazione Sanitaria)

FISMU (Federazione Italiana Sindacato Medici Uniti)

Regione Emilia-Romagna

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



Didattica @ Distanza: diario di un fallimento¹²

di A. Lombatti

Sabato 7 marzo 2020 – Scuol@distanza

Da oggi siamo in lockdown...

È praticamente certo che non rientreremo più a scuola a causa dell'elevato rischio di contagio. Ogni insegnante dovrà inventare strategie, modalità e nuovi strumenti per raggiungere i propri alunni e mantenere, se possibile, una relazione quotidiana con loro. Io sono un docente di Lettere cinquantottenne che insegna da oltre trent'anni nelle scuole secondarie ma, ora, che fare? Per me, critico da tempo sull'utilizzo sempre più pervasivo delle nuove tecnologie a scuola? Per me, che solo un anno fa vedevo pubblicata sulla stampa locale una proposta di legge formulata dagli stessi alunni quattordicenni sulla necessità di un patentino per l'uso di tablet e smartphone non prima dei sedici anni?

Lunedì 16 marzo – Linea e computer

La maggior parte degli insegnanti delle scuole superiori ha iniziato un'attività didattica a distanza, ma sono occorsi pochi giorni per rendersi conto che una buona fetta degli alunni (dei miei circa una decina su trenta) non poteva disporre di una linea adeguata per le lezioni e/o computer appropriati. La progressiva consapevolezza della scuola di tale condizione ha portato a una distribuzione delle risorse disponibili alle famiglie che ne facevano richiesta; nell'arco di tempo di un mese circa, sono stati consegnati quattro computer portatili, scoprendo però che dodici tablet acquistati soltanto sette/otto anni fa erano già obsoleti.

¹² <https://www.battci.it/2020/06/24/n3-06-2020-didattica-distanza-diario-di-un-fallimento/>

Martedì 17 marzo – Forbice sociale

Sono trascorse solo tre settimane dalla chiusura delle aule scolastiche e risulta lampante a chiunque osservi la situazione con obiettività: la didattica a distanza amplifica, allarga, cristallizza la forbice sociale esistente tra gli alunni. L'esatto contrario per cui la scuola repubblicana è nata; le parole di Don Milani rimbombano nella testa come un incubo (spesso la scuola è un ospedale per sani!). Chi aveva autonomia e capacità, le aumenta; chi ne risultava scarsamente dotato appare ancora più deprivato. A me, che non ho assegnato compiti, telefonano soltanto i diseredati.

Mercoledì 18 marzo – Tutti promossi

Le dichiarazioni della Ministra Azzolina hanno rassicurato immediatamente ogni famiglia: nessuno perderà l'anno! Questo, che dal mio punto di vista era assodato e imprescindibile, ha creato dissapori tra i fautori della Dad perché l'attività quotidiana e la relativa assegnazione di compiti e verifiche veniva svuotata. Molti dei miei colleghi hanno dovuto/voluto combattere contro questa direttiva per motivare i più svogliati, ma mi sentirei di affermare che nemmeno questi hanno avuto responsabilità e/o colpe per la diffusione del Coronavirus!

Venerdì 20 marzo – Compiti quanti, compiti tanti

Quella dei compiti per casa nelle scuole primarie e secondarie è ormai una questione annosa. È di qualche tempo fa la pubblicazione di un libro di un Dirigente Scolastico ligure col titolo significativo: *Basta compiti! Non è così che s'impara* (2012). Ma la pagina che si è aggiunta al dibattito in questo periodo di pandemia è quella dell'*esplosione* dei compiti. Sia colleghi che allievi, soprattutto dei licei, mi hanno riferito che sono mediamente triplicati rispetto al tempo della didattica in presenza: qualcuno si carica come un asino, qualcuno li copia, qualcuno li ignora bellamente.

Lunedì 30 marzo – Verifiche e voti

Nello sforzo immane degli insegnanti di fissare criteri, modalità e strategie di valutazione della nuova Dad, è partito uno strenuo lavoro di classificazione e delineazione dei nuovi standard idonei. Ho rispettato enormemente, anche senza dividerlo, l'impegno dei

colleghi, ma ben presto tutta questa frenesia si è rivelata un enorme boomerang per l'impossibilità di attribuire valore e relativa valutazione alle attività degli alunni: suggerimenti fuori campo, bigliettini laterali, libri e manuali a bordo schermo, fratelli o sorelle maggiori attorno, per non dire di genitori, hanno vanificato tutto quanto, com'era ampiamente prevedibile. Molti docenti si scoprono disarmati.

Giovedì 2 aprile – Dietro allo schermo

Pagina delicata sulla quale non ho sentito, in tante settimane, fare alcun accenno. Eppure, forse perché anziano docente di altra epoca, mi rifiuto di fare lezione con familiari che ascoltano in zona o addirittura in stanza. Genitori e parenti sono talora invitati a scuola per esperienze o attività particolari; ma persino colleghi e dirigenti per entrare in aula bussano, chiedono permesso e, quando ammessi alla lezione, cambiano il contesto. La scuola in presenza è come un teatro o un concerto: il pubblico influenza lo spettacolo; se non si può fare, si rimanda... Come avrei potuto io parlare con gli alunni di violenza familiare, piercing, infibulazione, matrimoni combinati, studio femminile superiore e (cyber)bullismo?

Sabato 11 aprile – Genitori a confronto

Ho raccolto, in questo periodo, il maggior numero di pareri possibile per farmi un quadro della percezione esterna al mondo della scuola sulla Dad. E una catalogazione, anche ampia, pare francamente impossibile. La fenomenologia è sterminata, dagli insulti allo scetticismo, dal ringraziamento alle domande, dai complimenti ai dubbi sulla categoria (protetta). Anche tante opinioni equilibrate sulla comprensione, date le condizioni. Però la frase che, fra tante, più mi ha lasciato sconcertato è stata quella di un genitore che, riferendosi ai miei colleghi, mi ha detto tranquillamente: “Bene l'insegnante d'Inglese, meno quelli di Tecnica e Arte”.

Lunedì 13 aprile – Davanti allo schermo

Con gli auguri di Pasqua a colleghi e amici che abitano pure in altre città, sono arrivati racconti di esperienze diversissime, e anche risate. Senza riportare neppure sotto tortura nomi o scuole, qualcuno mi ha riferito di un allievo che a schermo oscurato, durante la

lezione online, ha iniziato a russare. Stessa cosa per un collega durante un collegio docenti, ma con lo schermo acceso! Invece una cara amica mi ha detto che ogni mattina, per la lezione a distanza, si trucca, mette camicetta e collana, restando coi pantaloni del pigiama e le pantofole. Molti altri docenti mi hanno variamente presentato le loro difficoltà nel non riuscire a trovare o allestire in casa propria uno sfondo adeguato per i collegamenti a distanza.

Venerdì 24 aprile – Come casellanti?

Da qualche giorno un'idea fissa mi trapano la testa: il MIUR ha istituito alcuni canali tematici per supportare con lezioni TV in collaborazione con la RAI la scuola a distanza (che più ripetono che non si ferma, più mi convinco che si è già fermata). Un amico che lavora come casellante in autostrada mi raccontò qualche anno fa che l'azienda propose ai dipendenti di attivare il sistema di pagamento automatico, restando in servizio dentro al casello a pieno stipendio: otto colleghi su dieci lo attivarono volontariamente. Pochi mesi, e i caselli automatici sono stati raddoppiati (e i dipendenti dimezzati).

Domenica 26 aprile – L'ossimoro

Ho raccolto in questi mesi alcuni interventi scettici sulla Dad, soprattutto dal mondo universitario, con scritti e pensieri a diffusione limitata agli addetti ai lavori. Però questa mattina, per la prima volta in un dibattito televisivo, un collega pugliese a piena voce ha scandito come unico dissenziente: "La scuola a distanza è un ossimoro". Io da settimane parlavo di contraddizione, ma ho creduto d'esser solo. Non c'è interesse senza passione, non c'è passione senza sguardo, non c'è sguardo senza presenza. Chi di noi ha mai amato una disciplina senza amarne il docente? L'approccio, l'intelligenza, la curiosità, l'angolatura, le aperture, le connessioni, la libertà?

Domenica 24 maggio – La protesta dei genitori

Dopo tre mesi di didattica a distanza giungono segnali di una qualche consapevolezza da parte di insegnanti e famiglie: partita nei giorni di aprile una lettera di alcune maestre fiorentine all'indirizzo della Ministra Azzolina in cui si dichiarava il fallimento della Dad, la protesta è diventata una valanga. Oggi, in moltissime piazze, a partire da Firenze, famiglie,

insegnanti, bimbi e adolescenti hanno rovesciato l'acronimo: DISTANZA ANTI DIDATTICA! Forse anche ai genitori sta arrivando la consapevolezza che scuola è relazione (qualità) e non solo programmi (quantità).

Martedì 26 maggio – Scuola parcheggio

Nubi si addensano al fronte, mentre l'emergenza sembra allentare le proprie tenaglie. Ormai aumentano le spinte alla riapertura, soprattutto in vista dell'autunno. Ma le voci che si rincorrono sono quelle dell'impossibilità dei genitori di tornare al lavoro affidando i figli (piccoli) ai nonni. C'è il bisogno di relazione, di cultura, di domande? Niente. Ogni domanda fatta a un docente è una richiesta d'amore, di cura, d'attenzione, d'affetto, di presenza. È stato un grande insegnamento di un mio vecchio professore universitario di psicologia e una constatazione nei trent'anni di carriera scolastica. E in questi mesi altro non ho fatto se non rispondere alle domande degli alunni.

Venerdì 29 maggio – Inutilità del lavoro

Consiglio di classe e pre-scrutinio. Molti colleghi scoprono ora che le linee guida per la valutazione finale, sia curricolare che annuale, non tiene conto dell'attività svolta online, se non in parte minima. Per coloro che si sono prodigati anche oltre il dovuto, e che stimo per l'abnegazione, consiglio, da anziano docente e “superstite lupo di mare”, la lettura di un manoscritto di prossima pubblicazione il cui approfondimento era previsto nel programma scolastico saltato nel secondo quadrimestre. Il titolo originale è *Ho smesso di studiare per il voto*. Lo ha scritto un ex allievo e ora mio collega, una delle poche medaglie al petto della mia lunga carriera.

Martedì 2 giugno – Ritorno al Medioevo

La massiva diffusione delle nuove tecnologie nella società e nella scuola ha modificato enormemente il quadro della didattica in questi ultimi anni. Con riferimento agli ordini di scuola primaria e secondaria, essa limita da tempo le capacità di ascolto e concentrazione, per non dire delle competenze lessicali. Guardare immagini e capire risulta arduo: tutto ciò richiama l'età medievale quando, di fronte a un diffuso analfabetismo linguistico, la comunicazione viaggiava su dipinti e figure iconiche. Il disastro di una didattica tecnologica

praticamente obbligatoria mi fa dire con Crepet che “stiamo creando una generazione di autistici”.

Venerdì 5 giugno – Settembre 2020

Oggi è stato approvato il Decreto Scuola che appronta lo stanziamento economico ambizioso di circa quattro miliardi per la riapertura delle scuole a settembre. Non sono ancora chiare le modalità, ma non invidio i decisori che dovranno indicare provvedimenti. So soltanto di aver suggerito ai miei allievi di tenere un diario riempiendo pagine (e non tweet) di paure, di perplessità, di domande, emozioni, impressioni. Pagine di povere prose e stupide poesie, ricordando loro che ognuna di queste, tra qualche decennio, rappresenterà un documento storico comunque importante. Intanto a loro io dedico il mio!

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



La medicina al bivio: fra crescita dimensionale e nuovo patto di cura¹³

di Marco Ingrosso

La medicina percepita nella fase pre-Covid

La percezione della medicina da parte della popolazione italiana è profondamente cambiata durante il periodo di diffusione della pandemia da Covid-19. Se facciamo un breve riepilogo dello stato dei rapporti prima di tale ‘evento catastrofico’, vediamo che il dibattito era spesso centrato su uno **scetticismo** più o meno diffuso circa il grado di credibilità da accordare alla medicina, ma anche sul grado di fiducia da accordare al medico (e più in generale alle competenze esperte) come adeguato esecutore e traduttore dei saperi medici. In altri termini, si passava da una sottovalutazione del sapere medico, quasi da assimilare all’**opinione** di qualunque voce tratta da internet, ad una sopravvalutazione delle mirabolanti promesse di una medicina onnipotente e salvifica, spesso accompagnata però da una preconcepita diffidenza circa le capacità dello specifico medico di saper applicare adeguatamente tali infallibili saperi.

Le cronache erano inoltre sempre più piene di notizie sulle violenze perpetrate nei confronti di sanitari e ambienti medici, in parte spiegabili col degrado generale della convivenza civile, ma altresì riconducibili a diversi fattori specifici, quali i **disservizi** nel funzionamento dei servizi, il degrado degli ambienti di cura, la mancanza di comprensione e comunicazione nei confronti dei pazienti, i timori generati dall’invasione giudiziaria che determinavano un orientamento sempre più ‘difensivo’ da parte della classe medica, fino al paradosso di ritenere la **medicina infallibile** e quindi di rifiutare violentemente il ‘fallimento’, da addebitare allo specifico medico o al personale sanitario tutto. La violenza, a sua volta, era la punta estrema e incontrollata di una più generale trasformazione culturale-antropologica del soggetto post-moderno che non accettava più di incarnare la tradizionale

¹³ <https://www.battei.it/2020/06/30/n3-06-2020-la-medicina-al-bivio-fra-crescita-dimensionale-e-nuovo-patto-di-cura/>

figura di ‘paziente’ (debole, passivo, fatalista), ma si era trasformato in ‘esigente’¹⁴, ‘impaziente’¹⁵ o che semplicemente cercava un nuovo posizionamento come ‘**persona in cura**’, co-produttore e collaboratore del sistema di cura¹⁶. Orientamenti questi poco compresi e poco accolti dall’ambiente sanitario, sempre più eterodiretto dal management e dai protocolli terapeutici, affascinato dalle tecnologie, spesso autoreferenziale per lunga abitudine culturale o per potere sociale. Si argomentava dunque che il patto di cura era fortemente compromesso e aveva bisogno di interventi urgenti che partivano da un ripensamento sia della figura del medico¹⁷ sia dell’epistemologia medica¹⁸, nonché da una rilevante modifica della gestione, comunicazione e organizzazione sanitaria¹⁹.

Le trasformazioni radicali durante l’evento-coronavirus

La percezione sociale della medicina, tuttavia, è profondamente cambiata nel corso del traumatico periodo di diffusione galoppante del Covid-19. In primo luogo, la medicina è tornata ad essere ascoltata attraverso suoi **autorevoli** rappresentanti. Ben presto l’alone di scetticismo che l’aveva precedentemente contornata si è dissolto come neve al sole. I pochi irriducibili no-vax, magari loro stessi contagiati, hanno cercato di tenere le loro posizioni, ma sono stati travolti da un’ondata di ludibrio generale. Subito dopo si è accentuata, per un po’ di tempo, la posizione massimalista di sopravvalutazione della medicina: molti speravano che i nuovi taumaturghi avrebbero presto risolto la partita dall’alto del loro sapere. Vi è anche chi ha parlato di una sorta di **sostituzione della religione**, resa silente dal divieto di celebrazione, con la medicina, circondata dagli onori e dalle attese di tutta la

14 Cavicchi I., *Stati Generali della professione medica. 100 tesi per discutere il medico del futuro*, Roma, Fnomceo, 2018.

15 Tozzi A.E., *Impazienti. La medicina basata sull’innovazione*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2019.

16 Ingrosso M., *Quale ruolo della persona-in-cura? Trasformazioni e prospettive delle relazioni di cura nello scenario contemporaneo*, in Ingrosso M., Pierucci P. (a cura), *Relazioni di cura nell’era digitale. Le persone in cura come partner nei percorsi terapeutici*, Roma, Aracne, 2019.

17 Cosmacini G., *La scomparsa del dottore. Storia e cronaca di un’estinzione*, Cortina, Milano, 2013; Flamigni C., Mengarelli M. (2014), *Nelle mani del dottore? Il racconto e il possibile futuro di una relazione difficile*, Milano, Franco Angeli, 2014.

18 Cavicchi I., 2018, op. cit..

19 Ingrosso M., *La cura complessa e collaborativa. Ricerche e proposte di sociologia della cura*, Roma, Aracne, 2018.

popolazione che faceva ‘mea culpa’ per non aver finora abbastanza ‘creduto’ (e quindi investito) nei nuovi demiurghi.

Tuttavia anche questa fase si è presto dissolta: la medicina ha mostrato la propria impotenza, la propria non-conoscenza, la pluralità di voci e opinioni che la abitavano. Sia gli ambienti medici sia la popolazione hanno così dovuto fare un lungo esodo, una traversata del deserto, irto di spine e abitato da serpenti velenosi, per arrivare ad una posizione di debolezza, relatività, di Chirone ferito. La medicina non aveva magicamente in tasca la **soluzione** di tutti i mali, ma piuttosto si metteva a fianco della gente con gli strumenti che aveva, magari anche a mani nude (come molti medici di base), ma con tutto l’impegno umano, conoscitivo, esplorativo che poteva esprimere. Improvvisamente il medico si è rivelato ‘umano, troppo umano’ e non chiuso nella torre d’avorio, si è messo a fianco di pazienti in condizioni critiche, ha parlato con voci rotte dalla stanchezza, si è gettato nella mischia (quanti pensionati e giovani specializzandi si sono sentiti chiamati a ritornare ‘in prima linea?’), ha fatto gruppo (superando distinzioni di casta e ruolo, ma costituendosi come team curante). Alcuni tecnici **superspecializzati** hanno momentaneamente rinunciato alle loro abilità per ridiventare semplicemente medici nei reparti d’urgenza neo-costituiti o per umilmente mettersi a fare da collegamento fra familiari (impediti di entrare) e pazienti ricoverati (testimonianza di alcuni Direttori generali e Direttori di reparti Covid).

Abbiamo quindi rivisto una medicina ‘eroica’ nei comportamenti dei suoi operatori, ma senza l’aura dell’infallibilità. Una medicina ‘sorgiva’, come forse non si vedeva dai tempi mitici dei suoi inizi ottocenteschi. E abbiamo visto una organizzazione del SSN che ha rotto molte **barriere burocratiche** procedendo a forti cambiamenti strutturali e utilizzando più intensamente le tecnologie digitali per fornire servizi agli utenti (es. ricette senza recarsi dal medico).

Certo, non sempre la comunicazione è stata adeguata e conseguente, ma almeno si è cercato di comunicare, di essere più trasparenti, pur nella contraddittorietà di certe dichiarazioni, spesso non fondate e smentite dal procedere dei processi diffusivi (e recessivi) del virus. Si può dire che anche queste contraddittorietà sono state **pedagogiche** per il pubblico. La medicina, nonostante la scientificità dei suoi procedimenti selettivi e valutativi, è sempre impastata di considerazioni relative al caso, alla situazione, è influenzata

dal contesto e dalle credenze dei suoi esponenti, come è emerso ripetutamente in questo gigantesco e traumatico esperimento sociale.

Si potrebbe quindi affermare che il messaggio più forte che è venuto dagli ambienti medici e sanitari in questa pandemia è stato: ‘**Non ti lascio solo**, mi occupo di te al massimo, per come posso e con gli strumenti che ho, cercandone incessantemente dei nuovi e migliori’.

Per contro, si diceva di una vera e propria ‘conversione’ del pubblico che è passato ad una ‘fede’ non più scettica e nemmeno miracolistica, ma più matura e consapevole. Una **fiducia** che non ha mancato di organizzarsi in comitati di familiari (laddove si sono perpetrate gravissime sottovalutazioni a danno degli anziani ricoverati), pressioni nei riguardi dei Sindaci a farsi rappresentanti attivi e partecipi della comunità, sollecitazioni ai media per soddisfare un interesse diffuso per i destini dell’organizzazione sanitaria, richieste alle strutture sanitarie (e socio-sanitarie) di non abbandonare la cura e la comunicazione verso i pazienti e con i familiari.

Il SSN al bivio: espansione dell’esistente o nuovo patto di cura?

La situazione di eccezionalità ha quindi prodotto degli effetti insperati e imprevisi che hanno originato una situazione che potremmo definire aperta e potenzialmente creativa. Tuttavia è urgente dare una risposta a questa fase di ‘**latenza generativa**’, pena vederla collassare su sé stessa e riaprire problematiche e divisioni non sanate. La fase di convivenza col Covid (fase 2 e 3) apre delle finestre temporali che possono essere sfruttate in due modi divergenti: a) per ‘portare all’incasso’ la nuova fiducia e prestigio sociale acquisiti dai servizi sanitari, crescendo in uomini, mezzi e peso sociale; b) proponendosi di definire un nuovo patto-alleanza di cura, facendo tesoro delle nuove “evidenze” e dando risposte ai problemi di fondo da tempo inevasi.

Teoricamente le due cose non si contraddicono: che ci sia bisogno di **nuovo personale** è noto ed evidente, che ci sia bisogno di **investimenti** e nuove strutture, pure. Tuttavia la prima strada rischia di tradursi (per scelta o di fatto) in una visione monocratica, di centralità medica, di ripristino di un orientamento centralista-statalista che lascerebbe irrisolti i temi dell’integrazione socio-sanitaria, della partecipazione della popolazione, della sostenibilità sociale e finanziaria. In tal caso, si può prevedere che il ‘tesoretto’ acquisito si disperderebbe velocemente in mille rivoli, ripresentando le problematiche

gestionali e relazionali non sanate e magari acuite dalle dinamiche socio-economiche post-Covid.

Se invece si vuole provare a intraprendere la seconda opzione, è necessario essere consapevoli che bisogna, in certo senso, andare oltre la struttura pubblico-statale del SSN. Bisogna infatti coinvolgere i territori facendoli diventare **comunità organizzate**, competenti, responsabilizzate. Si tratta di una occasione unica e storica che non può essere sprecata con una visione meramente accrescitiva, ma piuttosto di trasformazione radicale e paradigmatica, culturale e organizzativa. In altri termini, vi è bisogno di una *discontinuità creativa* che, attraverso nuovi accordi con un terzo luogo ‘comune/comunitario’ - che è tutto da scrivere e da costituire - possa fornire le gambe di un patto dai contorni percepibili che possa tenere assieme e far cooperare diverse esigenze, diversi attori, diverse risorse aprendo ad uno scenario fortemente innovativo di cui nel nostro Paese abbiamo grande bisogno.

Al contempo mi pare decisivo non ripristinare delle relazioni di cura asimmetriche e gerarchiche che sarebbero oggi ancora più deludenti, ma procedere verso una prospettiva di partnership avviando le modifiche organizzative oggi possibili e orientando anche in questa direzione le nuove leve che, sperabilmente, verranno immesse.

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



Oltre la partecipazione: il coinvolgimento delle comunità locali nei servizi socio-sanitari territoriali²⁰

di Marco Ingrosso

La partecipazione come principio istitutivo del SSN

È da tempo che il principio della partecipazione dei cittadini alla programmazione e gestione dei Servizi sanitari pubblici è stato posto. In Italia fin dalla legge istitutiva del SSN (833/1978) e in vari passaggi chiave successivi (DL 502/1992, L. 229/1999, L. 328/2000). Nello stesso anno la Conferenza OMS di Alma Ata (1978) indicava che l'**assistenza primaria** richiedeva la partecipazione dei pazienti e delle comunità nella pianificazione, organizzazione e controllo delle strutture sanitarie a livello locale (oltre che nazionale). I vantaggi attesi di questa opzione erano molti, sia a livello individuale dei cittadini (*empowerment*) sia a livello comunitario, ma in particolare si sentiva la necessità di un riequilibrio di potere (totalmente unilaterale quello manageriale e quello professionale), di rappresentare un punto di vista e una parte essenziale della relazione sanitaria, di dare ascolto a chi finanziava il servizio stesso.

Purtroppo, nonostante le 'buone intenzioni' ripetutamente richiamate negli anni, questo principio costitutivo del SSN è ben lontano dall'essere stato attuato. In particolare la minimizzazione della partecipazione degli **Enti locali** alle decisioni sanitarie - a partire dalla L. 502/1992 - ha portato ad un difficile coinvolgimento dei territori.

Dopo il cambio del Titolo V della Costituzione [2001], alcune Regioni (circa la metà) hanno varato norme che permettevano a rappresentanze associative di partecipare alla redazione di Piani di salute e di zona o di essere rappresentate nei Comitati consultivi misti,

²⁰ <https://www.battei.it/2020/06/30/n3-06-2020-oltre-la-partecipazione-il-coinvolgimento-delle-comunita-locali-nei-servizi-socio-sanitari-territoriali/>

ma tali opzioni si sono rivelate piuttosto asfittiche e ben lontane dal raggiungere dei risultati di effettivo coinvolgimento della popolazione nelle scelte.

Forse gli unici **risultati** concreti sono venuti dall'impegno di Associazioni di cittadinanza (come *Cittadinanzattiva* - ex Tribunale dei diritti del malato -), Associazioni di pazienti e di familiari, Gruppi di mutuo-aiuto, Associazioni di volontariato e civiche, Comitati di quartiere che, nei vari ambiti di attività, hanno cercato di tenere alta la bandiera dei diritti e della responsabilizzazione dei cittadini-pazienti nei confronti delle autorità politiche e sanitarie.

Cittadini, volontari, pazienti

Negli ultimi anni si è ricominciato a parlare di partecipazione in ambito di sanità. Ad esempio la Regione Toscana ha varato una LR (75/2017) che istituisce un nuovo sistema partecipativo in ambito regionale basato su un 'Consiglio dei cittadini per la salute' e dei 'Comitati di partecipazione aziendali e di zona distretto'. La partecipazione a tali **comitati** è riservata ad associazioni di volontariato, tutela e promozione sociale, aventi come ambito di riferimento il settore sanitario e socio-sanitario, che fanno domanda di essere incluse nei comitati. Il Consiglio istituito a livello regionale, presieduto dall'Assessore competente, riunisce delle rappresentanze dei comitati aziendali e di zona oltre ad altri comitati costituiti su specifiche tematiche. Anche la **Regione Emilia Romagna** ha puntato sul Terzo Settore istituendo un Osservatorio e una Conferenza regionale (LR 20/2017). In modo simile, ma con strumenti diversi si sono mosse altre regioni, a cominciare da Lombardia, Veneto e Lazio.

Sul piano dell'associazionismo, agli inizi del 2019 si è realizzata una rilevante iniziativa, partita da Cittadinanzattiva, che ha mobilitato decine di **associazioni** di pazienti e consumatori, ma anche molti studiosi, operatori ed esperti, dando vita ad un documento finale: 'Consultazione sulla partecipazione civica in sanità'. Come suggerisce il titolo, l'ottica di riferimento del documento è quella della *democrazia diretta* e dell'*attivismo civico*. Il documento rileva che la partecipazione civica è largamente incompiuta in Italia, mentre segnali migliori vengono dal livello europeo e dall'esperienza di altri Paesi. Il documento sottolinea inoltre che la **partecipazione civica** «può portare *benefici anche nella relazione di cura tra cittadini/pazienti e professionisti sanitari*», in particolare i cittadini

divengono più consapevoli e capaci, aumentano i loro contatti sociali e le loro competenze, ma può anche essere utile ad «aumentare *la gratificazione e la capacità di lavorare insieme all'interno di un servizio* e ottimizzare *il rapporto costi-benefici del servizio stesso*».

Nel 2017 è stata varata, inoltre, una ‘Carta Persone non solo pazienti’, sottoscritta inizialmente da sedici Associazioni di pazienti e poi firmata da molte altre, che rivendica una **centralità della persona** nelle politiche e una partecipazione dei ‘pazienti esperti’ agli organi decisionali dei servizi sociali e sanitari. Nel 2018, in occasione di un convegno nazionale sulle relazioni di cura tenuto all’Università di Ferrara, è stata firmata da un centinaio di studiosi ed esperti di varie discipline la Dichiarazione di Ferrara sul Ruolo delle Persone in cura che mette al centro il tema delle relazioni di cura come titolo partecipativo e avanza una serie di proposte politiche, gestionali e formative.

Le diverse logiche e arene partecipative

Si devono, a tal proposito, avanzare alcune riflessioni di fondo su quale siano le arene in cui si muovono i servizi sociali e sanitari e quali siano i titoli di partecipazione a tali arene. Diversi autori hanno infatti evidenziato come vi siano attualmente almeno tre opzioni che insistono sulla figura del **soggetto curato**: quella della cittadinanza, quella del consumatore di prestazioni e quella del co-produttore, ossia della collaborazione fra i partecipi alla relazione terapeutica alla creazione del bene salute. François Vedelago ²¹ ha esteso questa analisi mettendo in luce che, come i membri della società contemporanea, rivestiamo potenzialmente diversi abiti e sviluppiamo ruoli conseguenti allorché partecipiamo a diverse arene in cui si decidono vari aspetti degli interventi socio-sanitari, in particolare le politiche vengono decise nell’ambito dell’arena politica dove abbiamo titolo come cittadini, all’interno del sistema giuridico abbiamo titolo come beneficiari in una relazione contrattuale con le istituzioni, abbiamo poi un ruolo di **clienti-consumatori** allorché ci troviamo all’interno di una prestazione negoziata sul mercato, siamo utenti di comunità in quanto facciamo parte di reti sociali territoriali, pazienti allorché siamo definiti dal sapere e dall’ottica medica, utenti professionalizzati allorché siamo integrati dentro processi di co-costruzione dei beni (o output) sanitari.

²¹Vedelago F. (2016), *Le dimensioni del ruolo sociale dell’utente attore*, in Vicarelli G., a cura, *Oltre il coinvolgimento. L’attivazione del cittadino nelle nuove configurazioni di benessere*, Il Mulino, Bologna.

Nella partecipazione, intesa come cittadinanza, tutti questi diversi abiti vengono fusi insieme e sussunti in quello tipico dell'arena politica o di quella giuridica (diritti/doveri). Altre associazioni sembrano invece partire dal rivendicare un ruolo diverso come partner delle relazioni di cura, non più pazienti ma co-responsabili, collaboratori dei sanitari, co-produttori e co-curanti. Un'altra corrente, sempre più rilevante ²², indica inoltre che anche il titolo di **residente/abitante**, ossia associato ad una comunità locale, spesso partecipa di reti e associazioni vicinali, dovrebbe essere valutato come titolo partecipativo nella gestione dei servizi territoriali, dato che solo l'impegno statale non basta più ad affrontare la complessità delle articolazioni e dei processi di cura.

Se utilizziamo questo sguardo legato alle cerchie e alle **relazioni sociali** (originariamente proposto da Georg Simmel), possiamo vedere che a livello macro è pertinente la dimensione politica, giuridica e etico-culturale, mentre a livello di comunità locale valgono gli aspetti di partecipazione al tessuto e alle reti/associazioni civiche, e che nell'incontro diretto fra sanitari e persone in cura vale il ruolo di portatore di conoscenza ed esperienza come persona sana o malata. Uno dei basilari problemi della partecipazione è che associazioni nate avendo come riferimento le scelte di policy hanno difficoltà a porsi ad un livello "di base" o ad uno 'comunitario', mentre viceversa, associazioni di pazienti, nate solitamente nell'ambito di servizi e relazioni di cura, faticano a rappresentare i cittadini ai livelli decisionali regionali e nazionali. Inoltre, manca un riferimento alla presenza comunitaria **territoriale**. Di massima, quindi, si può affermare che sia necessario *andare oltre una partecipazione di pura cittadinanza* per articolare la presenza attiva a tutti e tre i livelli in cui si sviluppano i complessi processi di promozione della salute, sostegno sociale, cura e riabilitazione.

Motivazioni e risorse dell' 'essere parte'

Ma vi sono anche due ulteriori problemi: quello delle motivazioni a partecipare e quello delle risorse. Nel primo caso si è fatto riferimento al solidarismo etico, al senso civico, alla responsabilità per il bene comune fondati quasi sempre su una disponibilità di tempo volontariamente messo a disposizione. Tuttavia, le dimensioni che possono motivare l'**impegno attivo** a vari livelli possono anche essere quelle di chi ha finanziato i fondi sanitari, di chi chiede che ci sia una gestione oculata delle risorse e dei beni, di chi vorrebbe

²²Strol H. (2008), *L'État social ne fonctionne plus*, Albin Michel, Paris.

che sia garantita una certa qualità dei servizi vicinali, di chi pensa che debbano essere affrontati i casi più difficili e problematici che lasciano le persone e famiglie in grave difficoltà, di chi vuole affrontare problemi sociali e sanitari che toccano molte persone e ambienti producendo emarginazione e diseguaglianze e così via.

Quasi sempre, inoltre, la partecipazione si scontra con problemi di impotenza ad incidere, di inefficacia dell'azione che spesso portano all'abbandono, alla delusione. Non si hanno **risorse** a disposizione, non si ha peso nelle decisioni, non si è titolari di un potere riconosciuto, non si ha potere contrattuale. Ovviamente l'aspetto motivazioni e quello del potere sono strettamente legati, mancando il secondo (o essendo molto difficile crearlo attraverso i movimenti sociali) vengono spesso a cadere anche le motivazioni. Si crea quindi scetticismo, allontanamento dalla partecipazione, sfiducia sociale nei decisori politici e anche nelle professioni che gestiscono un potere unilaterale senza curarsi degli interlocutori abilitati a vario titolo a 'essere parte', ossia essere ascoltati e contare.

Ovviamente non è questa la sede di una trattazione e proposta generale sul tema. Basti però dire che per uscire dalla **partecipazione bloccata** o volontarista è necessario attribuire alle rappresentanze ai vari livelli dei compiti precisi, rendere disponibili delle risorse adeguate, stabilire dei meccanismi di concertazione obbligatori ed efficienti. In particolare è necessario che vi sia un'adeguata rappresentanza nazionale di cittadinanza capace di influire sui Piani sociali e sanitari, esercitare un'adeguata capacità di analisi, di valutazione, di comunicazione alla popolazione sullo stato del SSN e sulle politiche sociali e sanitarie. Tale rappresentanza deve poter indicare esperti da inserire in organi come il Consiglio Superiore di Sanità e l'AIFA, deve poter disporre di un Centro studi capace di mobilitare intelligenze multidisciplinari in termini di proposta, progettazione, formazione, comunicazione. Per fare ciò deve essere finanziata con una **tassa di scopo volontaria** (tipo 8 per mille) decisa dai cittadini.

Per quanto riguarda la rappresentanza regionale negli organi di pianificazione e nell'Agenzia regionale per i servizi sanitari e sociali dovrebbe poter mettere insieme delegati inviati dal terzo settore, dall'associazionismo dei pazienti e da rappresentati dei residenti nei territori.

Una Casa della salute inserita nella comunità locale

Il vero nodo si pone tuttavia a livello di territori dove rimangono separate le competenze sociali (ASP e Servizio sociale) da quelle sanitarie (ASL) e dove la rappresentanza dei residenti e persone in cura è quasi nulla e non coinvolge in alcun modo la popolazione. Un'ipotesi di lavoro potrebbe essere la creazione di **enti di gestione** di dimensione di zona/quartiere, tipo 'Case della salute', dotati di una certa autonomia finanziaria e gestionale alle quali le rappresentanze della popolazione e dei pazienti potrebbero partecipare con un ruolo di valutazione e orientamento generale (non organizzativo ed esecutivo). Tali rappresentanze potrebbero convogliare verso la Casa della salute di zona lasciti e donazioni della popolazione residente, raccolte fondi su progetti, donazioni etiche di aziende, promuovendo progetti finalizzati particolarmente sentiti dalla popolazione e urgenti in zona, ma scarsamente o per niente coperti dai LEA.

In tale ipotesi organizzativa si darebbe al territorio una struttura molto più forte, attrezzata e integrata dell'attuale configurazione ponendo al centro le **cure primarie**, la medicina della persona, l'assistenza domiciliare, la salute mentale, la riabilitazione, la specialistica territoriale e creando ponti con le strutture ospedaliere e di alta specialità attraverso percorsi di cura fortemente monitorati sul piano tecnico e su quello relazionale. Oltre al personale e ai fondi pubblici (sia di provenienza sanitaria sia sociale-comunale) ci potrebbe essere un apporto aggiuntivo di fondi provenienti direttamente dalla popolazione e dalle imprese del territorio. Ciò potrebbe permettere la costituzione di un settore apposito per la promozione della salute e il sostegno alla cura di sé mobilitando centri sportivi, palestre e operatori di salutogenesi e stili di vita sani convenzionati con cui concordare prezzi calmierati o accessi gratuiti capaci di estendere le pratiche di benessere anche a strati sociali disagiati. Il territorio potrebbe diventare inoltre un luogo di '**formazione alla cura**' per le giovani generazioni (e non solo) inseriti in vari progetti e iniziative che tale Case potrebbero avviare.

Pare evidente che una rappresentanza legata al territorio, dotata di risorse e iniziative, capace di giocare un ruolo di conoscenza, ascolto e segnalazione, valutazione e orientamento costruirebbe ponti solidi nei confronti della popolazione locale che potrebbe riconoscere come propri i servizi territoriali integrati ed essere responsabilizzata della loro buona gestione.

Oltre la partecipazione: il coinvolgimento delle comunità locali nei servizi socio-sanitari territoriali

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



L'Islam: qualche considerazione per un dibattito²³

di Adel Jabbar

Le sfide che attendono la nostra società comportano necessariamente un confronto a trecentosessanta gradi tra tutte le comunità. Da diversi anni in collaborazione con i corsi di Sociologia della Globalizzazione e Antropologia ed Istituzioni dell'Islam dell'Università di Parma, ho curato diversi seminari e lezioni che hanno coinvolto attivamente rappresentanti della cultura e della fede musulmana. Il professor Adel Jabbar, con cui Alessandro Bosi mi ha messo in contatto, e di cui ho seguito alcuni incontri, a cui mi ha gentilmente invitato, mi ha inviato un suo contributo sul tema Dell'Identità delle società islamiche, cui seguirà una sua intervista che abbiamo concordato con l'auspicio che questa sua disponibilità sia l'inizio di una collaborazione su queste tematiche, che seguo e continuerò a seguire anche attraverso due pubblicazioni una in dirittura d'arrivo, l'altra già in avanzato stato progettuale. Ma ciò che maggiormente interessa al nostro progetto è invitare rappresentanti ed amici di queste comunità territoriali che alla luce degli argomenti affrontati cercherò di coinvolgere attivamente nella nostra produzione culturale.

Francesco Gianola Bazzini

A circa dieci anni dall'inizio delle **rivolte arabe** che hanno avuto inizio in Tunisia con la tragica vicenda di Mohammed Bouazizi nel dicembre del 2010 e che in seguito si sono estese in diversi paesi arabo-islamici, si è aperto un complesso dibattito relativo alla questione dell'identità e alla ricerca di un indirizzo politico capace di aggregare i diversi attori politici e sociali al fine di trovare una via di uscita dalla crisi in cui versano molte società arabe e evitare il collasso di alcune entità statuali. Tale dibattito è uno dei risultati più significativi di quella che ormai viene comunemente chiamata "primavera araba".

Una delle conseguenze più interessanti di queste rivolte, è la ritrovata importanza del **ruolo dell'individuo** nello spazio pubblico e l'inaspettata molteplicità di correnti di pensiero, di opinioni e di punti di vista presenti nella società.

²³ <https://www.battei.it/2020/06/27/lislam-qualche-considerazione-per-un-dibattito/>

In questo quadro si colloca oggi il contenzioso tra i diversi attori che concorrono per proporsi quali gestori dei cambiamenti e di conseguenza del potere politico. Un particolare attore politico, sociale e culturale che sta dimostrando di avere un certo seguito, è sicuramente il filone che fa riferimento **all'Islam politico** nelle sue diverse anime, tra cui la confraternita dei fratelli musulmani, la realtà sfaccettata dei movimenti salafiti, fino ad arrivare all'Islam liberale. Ciò avviene in una realtà variegata e in condizioni intricate e fortemente conflittuali che caratterizzano, con intensità diverse, tutta l'area. In sostanza notiamo che a seguito delle sollevazioni partite dalla Tunisia nel 2010, la vita pubblica nei paesi interessati si è vivacizzata divenendo molto più complessa.

L'Islam politico e culturale che a causa delle restrizioni poste da parte dei regimi durante quasi tutto l'arco del 900 era rimasto ai margini della vita pubblica (tranne che per qualche eccezione come in Arabia Saudita), ora torna ad essere un protagonista nei processi politici. Nel passato periodo di emarginazione, i movimenti politici d'ispirazione religiosa godevano di spazi molto limitati per potersi confrontare concretamente con altri attori al fine di dibattere apertamente le questioni legate alla gestione pubblica. L'opinione pubblica delle società islamiche tra cui quella del mondo arabo si è prevalentemente divisa su due immagini degli esponenti dei movimenti islamici: da un lato l'immagine dei **devoti perseguitati** per la loro dedizione alla religione e dall'altro quella di una combriccola di cospiratori alla ricerca di potere per imporre la propria visione del mondo.

L'affacciarsi del dilemma identitario

Fino ad inizio '800 la società islamica, seppure indebolita, aveva mantenuto rapporti di scambio tutto sommato paritari con i propri vicini. Da questo momento in poi tuttavia comincia il declino irreversibile avvertito da tutti i musulmani.

Il mondo islamico che oggi ci troviamo di fronte, rappresenta l'esito di questo sconvolgimento, che influenza tutto lo sviluppo successivo di questa società, in termini storici, sociali ma anche economici e politico-istituzionali.

«Sconcerto per la rapidità dei cambiamenti, ammirazione per le impensabili novità tecniche e scientifiche, senso di impotenza, curiosità, anelito all'imitazione: tutti questi sentimenti convissero nell'anima degli intellettuali musulmani, posti di fronte a questa mutata situazione. Ma presto subentrarono altri sentimenti, ridestati dalla stessa rapacità e

arroganza degli invasori (o amministratori) europei: Il senso di umiliazione, lo spirito di rivalsa, l'odio verso le élite musulmane 'europeizzanti' e 'collaborazioniste'».[Carlo Saccone, *Allora Ismaele si allontanò nel deserto. I percorsi dell'Islam da Maometto ai nostri giorni*, edizioni Messaggero, Padova, 1999, p. 288. [/ref]

La questione del **rapporto Islam - Occidente** ha via via acquisito sempre più importanza ed urgenza nel mondo e in particolar modo all'interno delle società islamiche stesse. Indicativa è la riflessione di Mohammad Khatami, ex-presidente dell'Iran, su come il musulmano vive nel mondo di oggi e sul potenziale ruolo dell'Islam.

Per quanto riguarda "noi", (...) intendo questo termine nel senso di "noi musulmani"; (...)nel passato abbiamo creato una civiltà, abbiamo svolto un ruolo nella storia dell'umanità, mentre oggi la nostra situazione è differente, non ricopriamo più quel ruolo; eppure desideriamo ritrovarci nel tessuto profondo della storia, e se possibile costruirci un futuro che sia diverso dal nostro presente e persino dal nostro passato, senza voler togliere spazio a chi non fa parte di noi, e senza trascurare le conquiste della scienza, degli studi e del pensiero speculativo e pratico dell'umanità. Quale è, invece, il significato che attribuisco all'altro termine, "il mondo di oggi"? In breve, per "mondo di oggi" intendo la "civiltà occidentale". Ovvero, tutto quanto in questa fase domina e gestisce il mondo e l'umanità, esercita una influenza potente sulla nostra vita economica, politica, culturale e sociale, e senza di cui - senza la sua impronta, senza le sue conquiste - la vita sarebbe impossibile anche per chi non è occidentale. (...). Il mondo di oggi, o è esso stesso occidentale (un occidentale di concezioni, di valori, di pensieri e teorie, non per forza l'occidente geografico), e dunque la sua vita è occidentale in tutte le sue dimensioni; oppure pur non essendo collocato all'interno dell'occidente geografico o nell'ambito della civiltà occidentale, ne subisce intensamente l'influenza, e non ha alcuna possibilità di vivere senza di esso. Tale è il nostro mondo attuale. Mohammad Khatami, *Religione, libertà e democrazia*, Editori Laterza, Bari, 1999, pp. 42-43.

Un mondo dunque che viene inglobato dall'occidentale mantenendolo in una situazione di subalternità sia in senso geografico sia in senso economico, politico, sociale, culturale e perennemente svalutato del suo valore, oggi come ieri.

L'Islam e la questione identitaria

Oggi il mondo, comprese le società del mondo islamico, è attraversato da **rivendicazioni identitarie**.

Partendo da questa considerazione, si può sviluppare una breve riflessione, per cercare di collocare all'interno di una visione complessiva e dentro un percorso storico aspetti contigui che altrimenti sembrerebbero caratterizzare esclusivamente il mondo islamico. Infatti, individuare nella religione Islamica la causa di prassi che vengono comunemente definite come **fondamentalismo** o integralismo può essere insufficiente per comprendere quanto sta avvenendo nelle società arabo-musulmane. Come nella maggior parte delle altre esperienze religiose anche l'Islam ha conosciuto delle interpretazioni estremistiche che sono state definite dai studiosi musulmani del passato con i seguenti termini: *ghulu*, traducibile come 'estremismo' e *ta'assub* traducibile come 'fanatismo'. Questi due termini rappresentano due concezioni limite nella differenziata galassia dei fondamentalismi.

Pertanto, possiamo comprendere i movimenti estremisti di ispirazione islamica considerandoli come conseguenza dell'impatto con il rinnovamento imposto dall'esterno, vissuto in termini di sopraffazione, di assoggettamento e un prodotto dell'impoverimento del pensiero islamico a differenza della dinamicità che ha caratterizzato soprattutto l'Islam medioevale.

In altri termini, le società arabo-musulmane oggi vengono a collocarsi in una condizione periferica sia rispetto al proprio pensiero sia rispetto alle dinamiche caratterizzanti il modello di sviluppo dominante.

Oggi i termini *gulu* e *ta'assub* vengono a coincidere con tale condizione periferica. Va aggiunto che il recupero del passato si presenta sovente in termini mitologici-nostalgici, del tipo: "Quanto grande era la nostra gloria grazie alla nostra fede!"; "Dall'abbandono della fede ci è arrivato il castigo del vivere in condizioni di desolazione e di subalternità". Questo pensiero non fa che accentuare l'esperienza di marginalità e la crisi della coscienza sia individuale che collettiva.

L'agire dell'islamismo malgrado il suo discorso di ispirazione religiosa, è finalizzato all'acquisizione di una **legittimità** nell'arena pubblica e eventualmente al concorrere nel proporsi come attore politico aspirante a raggiungere un ruolo di governo. Le rivendicazioni

dell'islamismo politico non sono determinati da visioni spirituali, bensì sono spesso il frutto delle varie contingenze politiche e degli interessi concreti in gioco.

E' un reagire, più che un agire, perché spesso mancano elementi indispensabili per elaborare e per costruire un reale progetto politico, sociale, economico e culturale. Nella situazione attuale il pensiero islamico e i suoi fautori sono richiamati a ritrovare anche nella tradizione e nelle pratiche storiche riferimenti per poter affrontare i temi complessi che pongono le diverse società e che aspettano delle soluzioni, in particolare le questioni come la partecipazione politica, il pluralismo culturale, lo sviluppo economico, la giustizia sociale e le problematiche ambientali.

Adel Jabbar - sociologo dei processi migratori e comunicazione interculturale. Ha insegnato sociologia delle culture e delle migrazioni all'Università Ca' Foscari di Venezia e Comunicazione interculturale all'università di Torino. Libero docente incaricato nell'ambito della sociologia dell'immigrazione . Insegna all'Istituto superiore di scienze religiose (BZ) sui temi del pluralismo e il dialogo interreligioso. Collaboratore del Forum provinciale per la pace di Trento e del Centro per la pace di Bolzano. Già membro della Consulta culturale della Provincia Autonoma di Bolzano. Referente scientifico dell'Ufficio Multilingue della Provincia Autonoma di Bolzano.

Inquadra il QR Code con la
fotocamera per visualizzare
l'articolo



PROSPETTIVA

Associazione Culturale “Luigi Battei”

Oggi come non mai l’incontro di idee si rivela di fondamentale importanza per affrontare le sfide che ci giungono inaspettate e per le quali non ci siamo ancora attrezzati a dovere. Chi volesse inviare contributi per PROSPETTIVA ci contatti all’indirizzo mail redazione.prospettiva@gmail.com, oppure è possibile farlo direttamente dal nostro Blog alla sezione “[Proponi un articolo](#)”. Chiunque potrà commentare sotto gli articoli, la vostra partecipazione è di vitale importanza!



NEWSLETTER: tramite il nostro servizio di newsletter potrete essere sempre aggiornati sui nostri articoli, contributi e iniziative. Basta solo iscriversi! Clicca su [Registrati](#).



FACEBOOK: Seguite la nostra [Pagina](#) facebook ed entrate nel [Gruppo](#) di discussione.



QR CODE: potrete utilizzare i codici QR per accedere agli articoli, ai contenuti e per commentare in qualsiasi momento, anche se utilizzerete una versione cartacea di PROSPETTIVA, semplicemente con la vostra fotocamera!

PROSPETTIVA

Ambiente ideativo dell'associazione culturale
"Luigi Battei"

N2

Leggi anche:

[PROSPETTIVA NØ](#)

[PROSPETTIVA N I](#)

[PROSPETTIVA N II](#)

www.battei.it



PROSPETTIVA

