

ROCCO DI SANTO

Gathering

|| **S**ociologo
e la **C**omunità
Educante



Rocco Di Santo

Gathering

Il sociologo e la comunità educante

Collana On the road n°6



Gathering

Il sociologo e la comunità educante

© Edizioni Homeless Book
www.homelessbook.it

ISBN: 978-88-3276-156-6 (eBook)

Publicato in ottobre 2020

Indice

| | |
|---|-----------|
| Premessa | 5 |
| Introduzione | 8 |
| Il <i>Gathering</i>: dal bisogno individuale alle esigenze di una comunità | 12 |
| Conclusione | 28 |
| Riferimenti bibliografici e sitografici | 33 |
| L'autore | 37 |

Premessa

È scontato che un percorso formativo è un impegno sia per il discente sia per il formatore stesso, in particolare modo se prevede un numero consistente di lezioni frontali.

Entrambi gli attori devono dedicare tempo per la partecipazione e per la concretizzazione dell'attività formativa. Un tempo che viene ritagliato all'interno di altri impegni professionali, personali e famigliari. È per questa ragione che quanto dedicato deve corrispondere al più alto livello di spendibilità.

La formazione e l'aggiornamento professionale possono essere intesi come il collante che unisce dottrina, conoscenze, esperienze, *modus operandi* e storie di vite che di fatto vanno a colmare bisogni formativi.

Se per il discente il percorso formativo è sinonimo di esperienze da mettere in pratica; per il formatore deve essere espressione di innovazione e miglioramento. Dunque, entrambi sono accomunati dall'esigenza di rendere spendibili quanto relazionati, discussi e appresi.

Con la conclusione dell'esperienza formativa cessa solitamente il legame tra formatore-discente. Ognuno si sveste del ruolo concesso dall'occasione e ritorna al ruolo professionale proprio.

Per colui che segue le ore di lezione resta l'interesse per sperimentare quanto seguito. Ma non sempre però, l'adozione di pratiche, di tecniche, di strumenti è così automatica e soprattutto di facile replicabilità e sostenibilità.

Nonostante siano previste delle ore di esercitazione pratica, di studio di casi, *roleplaying* e altro tipo di dimostrazione, non sempre il discente è in grado di adottare (anche in forma sperimentale) quanto impartito, sia per ristrettezze o inadeguatezze delle risorse ma anche per sua insicurezza personale.

Se pure il *setting* di lavoro lo permettesse, spesso l'incertezza del professionista è dato dal fatto che la sua procedura sperimentale non viene impiegata per l'efficacia d'uso di macchine o altri beni materiali ma sull'efficacia di percorsi rivolti a persone. L'incertezza si accentua se i destinatari sono soggetti che vivono una situazione di vulnerabilità psico-fisica e/o una marginalità sociale.

Ciò che manca è, perciò, un anello di congiunzione tra i momenti di formazione (teorico-pratiche) e il momento della sperimentazione e adozione nei luoghi di lavoro di quanto offerto dal docente.

Obiettivo di questo lavoro è dimostrare delle buone pratiche in cui il collante tra teoria-esperienza-spendibilità è stato possibile.

Poi, nella sperimentazione e applicazione si denota quanto sia importante (co-)operare in una rete fatta di soggetti diversi, accomunati dallo stesso interesse: il benessere dell'individuo e della comunità di appartenenza.

In sintesi, la figura che si va a delineare è in realtà un esperto di:

- Valutazione dei bisogni di un individuo;
- Pianificazione e monitoraggio di attività progettuali e di buone pratiche;
- sinergia tra servizi volti a soddisfare i bisogni del



- Sviluppo di *local governance*.

La formazione rappresenta il primo passaggio per condividere con i diversi attori quelle che sono le attuali *best practices* ma soprattutto per operare in modo congiunto e con un linguaggio universale.

Alla formazione, infatti, segue un periodo di affiancamento per poter assicurare la fattibilità di quanto trattato nel percorso formativo. Questo servizio prende il nome di *Gathering*, oggetto di questo volume.

-

Introduzione

Ciò che si andrà a illustrare nel corso di questo breve saggio è l'esperienza maturata negli ultimi cinque anni in Basilicata.

Una buona pratica che nasce dall'esigenza di reificare nei luoghi di lavoro quanto di teorico vi è stato nelle lezioni d'aula (siano esse reali o virtuali) al fine di soddisfare esigenze personali, professionali e aziendali. Esperienze che hanno come cornice di riferimento la scuola e altri contesti socioeducativi. Per questa ragione, il target se pur composto da insegnanti educatori e dirigenti, è di fatto l'alunno, soprattutto se espressione di specifici bisogni.

La comunità diventa la cornice in cui tessere la rete mediante lo scambio di informazioni, relazioni professionali e interessi comuni al fine di contrastare fenomeni assai complessi come la "povertà educativa".

Nel corso degli anni scolastici 2015-'16 e 2016-'17, i due istituti comprensivi di Policoro (MT), in collaborazione con ENFOR - Ente di Formazione e Ricerca e altri soggetti partner hanno sperimentato un progetto intitolato "*The Best Way: strategie innovative nelle scuole di Policoro*". Un progetto finanziato dalla Regione Basilicata mediante l'Avviso Pubblico "Scuola Innovativa: progetti innovativi per istituti comprensivi e reti di istituzioni scolastiche" (DGR 1298 del 28/10/2014).

Scopo dell'iniziativa è stato il miglioramento delle performance dell'alunno con difficoltà nell'apprendimento scolastico, indipendentemente dall'origine della sua condizione (sia essa di tipo psichico, neuromotorio



e/o socioculturale) e favorire attività di inclusione. A tal fine si è ritenuto basilare proporre attività sperimentali per l'utilizzo di metodologie innovative per la didattica e l'apprendimento anche attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie e prevedere il coinvolgimento di tutti gli attori che vivono e lavorano attorno all'alunno con BES (insegnanti, genitori e coetanei) in modo da facilitare processi di inclusione, accoglienza ed evitare forme di esclusione, pregiudizi e stigma.

Di fatto, il progetto ha:

- supportato gli insegnanti nella valutazione dei bisogni e pianificazione/attuazione di interventi anche con l'uso di strumenti tecnologici;
- svolto seminari sul tema della genitorialità;
- realizzato laboratori in tutte le classi di ogni ordine e grado dei due istituti sul tema della diversità.

Dato il successo, il progetto si è ripetuto in altre scuole della provincia di Potenza (istituti comprensivi dei comuni di Francavilla sul Sinni, Senise e Latronico) e presso l'ISIS "L. Sinisgalli" di Senise dal titolo "Inclusione: Strategie innovative e creative per l'inclusione", rispondendo all'A.P. della Regione Basilicata "Integrazione Creatività e Innovazione" (DGR n.1751 del 29/12/2015). In questo modo è stato possibile consolidare la buona pratica svolta a Policoro. Di fatto, l'esperienza ha visto il coinvolgimento di oltre 3mila alunni e oltre 500 insegnanti di 5 istituti comprensivi e un istituto superiore.

Quanto svolto, da ENFOR e dalle scuole di Policoro e dell'alto Sinni, è necessario che sia replicabile anche in altre zone della Basilicata. Per questo si è pensato di potenziare la partnership, assegnando all'Impresa So-

ziale Centro Anch'io il ruolo di soggetto proponente in un progetto più ambizioso denominato #*presidieducativi* lucani, finanziato dall'Impresa Sociale Con i Bambini, soggetto attuatore del "Fondo per il Contrasto della Povertà Educativa Minorile" attraverso il "Bando Nuove Generazioni 2017". Scopo del progetto è di ottenere una comunità educante per contrastare ogni ristrettezza socioculturale e favorire processi di inclusione.

Il progetto rientra nell'ottica del *welfare di comunità*, quell'insieme di servizi, interventi e progetti territoriali basato su una struttura di governance complessa costruita sulla sinergia fra diversi centri autonomi di azione e coagulante un consenso e una partecipazione significativa della popolazione. Per questa ragione, l'insieme tra più organismi consente un insieme di più buone pratiche al fine da rendere il "Presidio educativo" il luogo (fisico e ideale) deputato alla soddisfazione di bisogni, il cui centro di interesse sia la salute del bambino e l'inclusione nel suo contesto di vita. A tal riguardo, il progetto verte su diversi aspetti: la formazione, l'informazione, la sensibilizzazione e l'orientamento.

Per tutti i progetti finora citati, la formazione appare indispensabile, soprattutto per coloro che operano nel contesto scolastico, al fine di mettere in pratica strategie didattiche innovative, con (e senza) l'uso di prodotti tecnologici.

L'informazione e la sensibilizzazione invece riguardano tutte le agenzie di socializzazione (in primis la famiglia) deputate all'educazione dei bambini. In tal caso, esperti incontrano la società civile per poter discutere, informare ed esaminare sul tema della genitorialità e del rapporto scuola-famiglia.



L'orientamento riguarda prevalente i minori (con le loro famiglie), le scuole del territorio e le realtà produttive locali per accrescere la percezione di sé e delle proprie capacità/attitudini al fine di fare scelte di vita adeguate e congrue rispetto alle personali aspettative.

In ultimo (ma non per importanza) i laboratori extrascolastici sono l'occasione per poter arginare processi di esclusione e di devianza sociale focalizzando l'attenzione sugli interessi dei minori (sportivi, culturali, artistici, ecc.) e soprattutto eliminando pregiudizi e stereotipi assai diffusi. Scopo dei laboratori è quello di accrescere le capacità cognitive e non-cognitive dei minori.

Complessivamente, tutte queste esperienze hanno coinvolto:

- n. 9 comuni;
- n. 6 istituti comprensivi;
- n. 1 istituto di istruzione superiore;
- una popolazione scolastica di 5500 alunni circa, in un'area di 33 mila abitanti; esclusa la città di Potenza che conta 66500 abitanti circa.
- 750 insegnanti tra tutti gli istituti partecipanti ai progetti nei diversi anni di svolgimento delle attività;
- 200 genitori circa che hanno partecipato a seminari e usufruito degli sportelli di ascolto.

Il *Gathering*: dal bisogno individuale alle esigenze di una comunità

In ognuno dei progetti descritti nell'introduzione è stata inserita tra le azioni da svolgere. Un'attività se vogliamo innovativa rivolta essenzialmente a docenti, dirigenti e genitori per:

- introdurre le buone pratiche illustrate durante l'attività di formazione direttamente in aula, affiancando all'insegnante un esperto (in molti casi lo stesso relatore del percorso formativo);
- potenziare la relazione tra scuola e famiglia in modo da poter garantire un'adeguata continuità tra l'ambiente scolastico e quello domestico;
- fornire agli alunni con *Bisogni Educativi Speciali* un supporto adeguato e con strumenti innovativi;
- garantire un network territoriale efficace.

È stato utilizzato questo termine poiché apparentemente più adeguato e non corrispondente ad un equivalente nella lingua italiana.

La traduzione letterale propone il termine "assemblea", "raduno" oppure "raccolta". In realtà, si fa riferimento a due espressioni in lingua anglofona: "*gathering place*" che vuol intendere "luogo di ritrovo" e "*data-gathering*" che significa "raccolta dati".

Di fatto, tale servizio vuol intendere entrambi questi significati. Momento e luogo di ritrovo dei docenti (con un esperto) al fine di valutare dati quali-quantitativi (osservazioni, test, colloqui, ecc.) e documenti ufficiali



(come, ad esempio, le diagnosi cliniche) per individuare strategie socioeducative adeguate per migliorare la qualità:

- delle *performance* dell'alunno;
- dell'offerta scolastica;
- del rapporto scuola-famiglia;
- della qualità della vita di alunni e loro *caregivers*.

Colui che svolge questa attività deve possedere conoscenze particolari in modo da fornire un adeguato supporto all'insegnante di ogni ordine e grado, al dirigente, all'alunno e alla sua famiglia.

Egli rappresenta così l'occasione per favorire e migliorare:

- la comunicazione istituzionale;
- le pratiche e gli strumenti per migliorare l'apprendimento, la comunicazione, la relazione e le autonomie personali degli alunni;
- l'offerta didattica attraverso una valutazione della qualità dei servizi e la qualità percepita;
- la sinergia tra scuola, famiglia e territorio.

L'USO DELLA CLASSIFICAZIONE ICF NELLA SCUOLA

Tra le conoscenze basilari per l'esperto coinvolto in questa attività vi è la conoscenza della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute redatta dalla Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2001 (risoluzione WHA54.21).

Con l'ICF non si punta a classificare le malattie ma le "componenti della salute". Si assume una posizione neutrale rispetto all'eziologia, permettendo di coniugare il modello medico con il modello sociale. La

classificazione ICF veicola una serie di importanti cambiamenti a livello culturale sui concetti di salute, funzionamento e, soprattutto, disabilità. Per molto tempo, infatti, il concetto di salute è stato sovrapposto a quello di assenza di malattia, un modello prettamente di stampo medico-organicista che, invece, recentemente è stato ampliato con altre componenti (Leonardi 2005).

All'unidirezionalità menomazione/disabilità/handicap della precedente Classificazione (ICIDH del 1980) si contrappone la varietà di interrelazioni tra le dimensioni definite costituenti lo stato di salute di una persona in un preciso momento della sua vita (Di Santo 2013).

Alla logica precedente in cui l'handicap è intesa come una conseguenza lineare di una menomazione e di una disabilità si avanza una logica ove alla menomazione subentrano le funzioni e le caratteristiche corporee; alla disabilità subentrano le attività e la partecipazione della vita sociale di un soggetto; all'handicap si sostituisce la dicotomia barriere/facilitatori che qualificano i fattori ambientali.

L'ICF non è una classificazione delle conseguenze di una qualsiasi condizione patologica ma esprime una nuova concezione ove l'attore sociale non è più inteso come un soggetto ai margini del dinamismo sociale bensì si pone al centro del complesso rapporto corpo/ambiente/società. Una modo di operare che basa le sue fondamenta nell'approccio bio-psico-sociale (Di Santo 2020).

Per redigere un profilo di salute è necessario disporre di:



- dati clinici utili per inquadrare funzioni/strutture corporee;
- informazioni sul contesto familiare e di vita sociale e di altri contesti di vita;
- informazioni sulle autonomie di base e personali e sociali;
- informazioni e dati sull'apprendimento.

L'utilizzo di questo strumento prevede che ogni professionista e ogni servizio (sia esso pubblico o privato) rivolto alla persona dia il proprio contributo in termini di informazioni, frutto di test di valutazione diagnostica, osservazioni, colloqui, esami strumentali e di laboratorio, valutazione in contesti di vita (casa, scuola, ecc.). Pertanto, la logica ICF ha in sé due peculiarità: la multidisciplinarietà, e l'utilizzo di un linguaggio universale.

L'esperto del servizio di *Gathering* deve essere una figura in grado di recepire le informazioni necessarie per sviluppare un profilo di salute della persona e di conseguenza valutare i bisogni manifesti. Successivamente deve essere in grado di concludere il percorso con un'attenta valutazione dei bisogni di un territorio, alla luce delle singolarità del caso.

È evidente che questo lavoro prevede una sinergia tra le diverse istituzioni del territorio in modo da concentrare informazioni e dati in un unico strumento operativo.

Un profilo di salute che diviene propedeutico per individuare gli obiettivi da perseguire attraverso specifici metodi, strumenti e tecniche operative (Di Santo 2015).

Nel contesto scolastico, la compilazione della checklist ICF (e dunque del profilo di salute) permette di individuare i reali bisogni dell'alunno e quindi indi-

viduare strategie e strumenti in grado di potenziare le performance del minore. In sostanza si è in grado di:

- pianificare interventi educativi individualizzati (nel caso di alunni con disabilità certificata secondo la L.104/92), denominati PEI (Piano educativo Individualizzato);
- pianificare Programmi Didattici Personalizzati (PDP) nel caso di alunni con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) o altre condizioni che lo possono definire Bisogni Educativi Speciali (BES), secondo la CM del 06/03/2013 e L.170/2010.

Per uniformare le pratiche, all'attività formativa sull'uso e la spendibilità dell'ICF nelle scuole, consegue un sostegno all'insegnante per la compilazione di PEI/PDP con appositi *software*.

In sintesi, l'ICF consente di:

- individuare i bisogni del singolo alunno e soddisfarli attraverso l'individuazione di risorse, strategie e strumenti operativi;
- valutare l'efficacia degli interventi adottati per ogni singolo in quanto è possibile comparare i livelli di performance dell'alunno a distanza di un periodo prestabilito;
- redigere un Piano Annuale dell'Inclusività (PAI) perché i dati sono aggregabili e gestiti in un unico *database*;
- realizzare una valutazione dei bisogni complessivi dei minori presenti su un determinato territorio e riflettere sui punti di forza e di debolezza delle risorse messe a disposizione;



- favorire una raccolta dati per fini statistici, epidemiologici, sociologici ed economici al fine di migliorare l'offerta scolastica e/o di altri servizi territoriali.

SOSTENERE BUONE PRATICHE PER UNA DIDATTICA INNOVATIVA

Tra la valutazione dei bisogni e l'individuazione degli obiettivi, è evidente che sia fondamentale l'introduzione di metodi, strumenti e tecniche da parte di tutti gli attori che ruotano attorno alla vita dell'alunno (in primis insegnanti, genitori e gruppo dei pari).

L'esperto incaricato del servizio di *Gathering* deve poter:

- conoscere le fondamenta di neuropsichiatria infantile al fine di argomentare, discutere e considerare i bisogni dell'alunno in base a quadri clinici;
- conoscere le basi della legislazione sociosanitarie e scolastica;
- utilizzare l'ICF per redigere un piano di salute individuale attraverso l'apposita *checklist*;
- redigere PEI/PDP;
- conoscere le buone pratiche adottate per percorsi psicopedagogici in grado di favorire processi di inclusione a scuola e in altri contesti di vita;
- conoscere gli strumenti (*hardware* e *software*) in grado di facilitare processi di apprendimento, comunicazione e autonomia personale. In altri termini, saper individuare gli strumenti compensativi adatti al singolo alunno, oltre che a suggerire le misure dispensative a seconda del caso;
- valutare gli *outcome* rispetto ai protocolli utiliz-

- zati per l'ottenimento degli obiettivi previsti per ogni singolo alunno;
- valutare la qualità dell'offerta scolastica per poterla migliorare, anche attraverso la *customer satisfaction*;
 - valutare la qualità percepita dai genitori/alunni e la qualità professionale (insegnanti e educatori operanti nella scuola);
 - supportare i dirigenti scolastici nel reperire risorse necessarie per la sostenibilità di progetti in grado di sopperire alle esigenze della popolazione scolastica e del personale docente.



Il percorso che di deve garantire è il seguente.

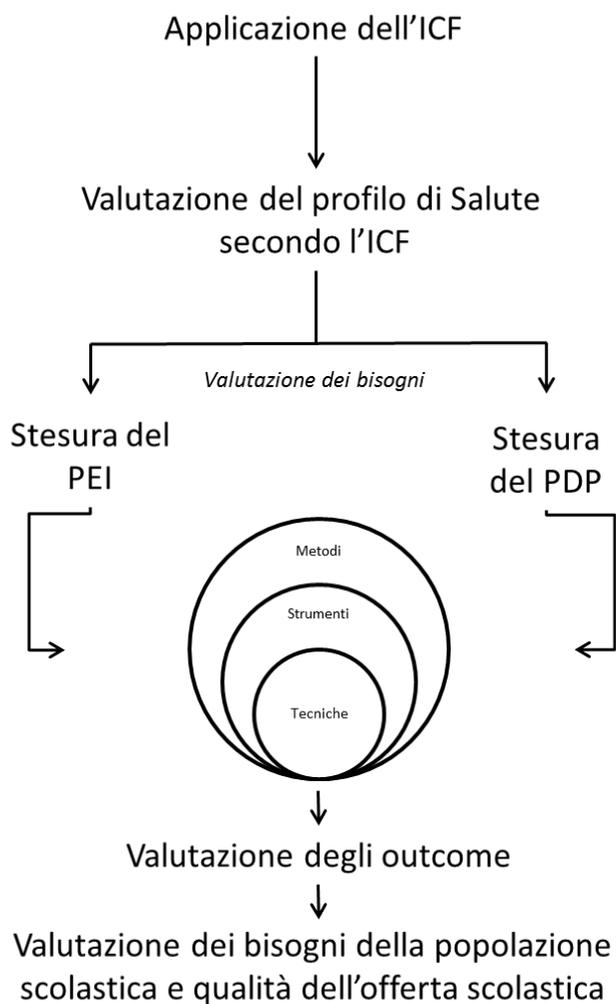


Figura 1. Dalla valutazione dei bisogni dell'alunno alla qualità percepita del servizio scolastico

Operare all'interno della scuola da parte di uno o più esperti, vuol dire interfacciarsi con una serie di attori che ruotano attorno al minore, in maniera diretta o indiretta.

Oltre al ruolo chiave dell'insegnante, un'altra agenzia di socializzazione è il gruppo dei pari. Questo è fondamentale sia per i processi di apprendimento sia per lo sviluppo di abilità socio relazionali, comunicative, di autonomia personale e psicomotorie.

Dirigente scolastico e amministrativo (DSGA), personale amministrativo, tecnico e ausiliare sono la cornice legale e burocratica che consente le funzionalità dell'istituto frequentato dai bambini e adolescenti.

Inoltre, vi sono tutta una serie di figure fornite da soggetti terzi che operano nel contesto scolastico: servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione, solitamente gestiti da imprese appaltatrici per conto enti locali; associazioni e imprese sociali che svolgono progetti per i minori.

In ultimo, ma non per importanza, vi è la famiglia.

SOSTENERE LA GENITORIALITÀ

La famiglia per sua natura è l'agenzia di socializzazione più importante nel processo di crescita e di sviluppo. Il genitore diviene il modello di riferimento per il bambino inerme e in continua crescita. Il ruolo genitoriale è dunque quello di proteggere il proprio figlio dai fattori di rischio (ambientali e culturali) e dai pericoli (fisici) per la sua incolumità. Inoltre, il genitore ha il compito di impartire valori e regole che devono essere rispettate dal bambino per meglio interiorizzare il confine di ciò che è consentito (lecito) e ciò che non è consentito (illecito).



Nel momento in cui il bambino entra a far parte di un'altra istituzione (la scuola), il genitore non ha più il controllo diretto del proprio figlio. In tal caso, si verificano tre ipotesi:

- fiducia nelle attività svolte;
- diffidenza verso le attività svolte;
- atteggiamento di protezione verso la realtà scolastica, dunque iper-protezione.

Questi tre elementi sono dettati principalmente dalle esperienze positive/negative e dirette/indirette vissute all'interno delle mura scolastiche. Più un genitore è soddisfatto dei risultati ottenuti dal proprio figlio, maggiore è la fiducia nei confronti di insegnanti e dirigenti.

L'atteggiamento di diffidenza e iper-protezione è dettato dunque da una compliance non proprio consolidata tra la famiglia e la scuola e quindi può facilmente generare incomprensioni e situazioni conflittuali.

Nonostante l'esplicito bisogno dei propri figli, i genitori spesso decidono di non accettare misure compensative/dispensative (in caso, ad esempio, di DSA) per timore di stigma e pregiudizi e soprattutto. Per le stesse ragioni, in alcuni casi di condizioni di salute problematiche, la famiglia è restia a far riconoscere i diritti del proprio figlio (L. 104/92) e consentire un sostegno e un piano educativo individualizzato. In tal caso, la scuola fatica a gestire il bisogno manifesto dell'alunno.

Di fatto, la famiglia rappresenta il punto di incontro tra la scuola e i servizi sanitari del territorio: dal pediatra ai servizi di Neuropsichiatria infantile e/o distretto sanitario. (fig. 2)

Con la famiglia (anche in parte) soddisfatta, la scuola

ha la possibilità di condividere prassi e avviare un dialogo finalizzato alla migliore gestione del minore e ottimizzate tempi, risorse. Il servizio di *Gathering* diventa così un ponte di congiunzione delle due istituzioni centrali per l'educazione e l'istruzione del minore.

Inoltre, tale servizio deve necessariamente essere in grado di sostenere il ruolo genitoriale attraverso colloqui individuali e di gruppo (attraverso seminari tematici con esperti).



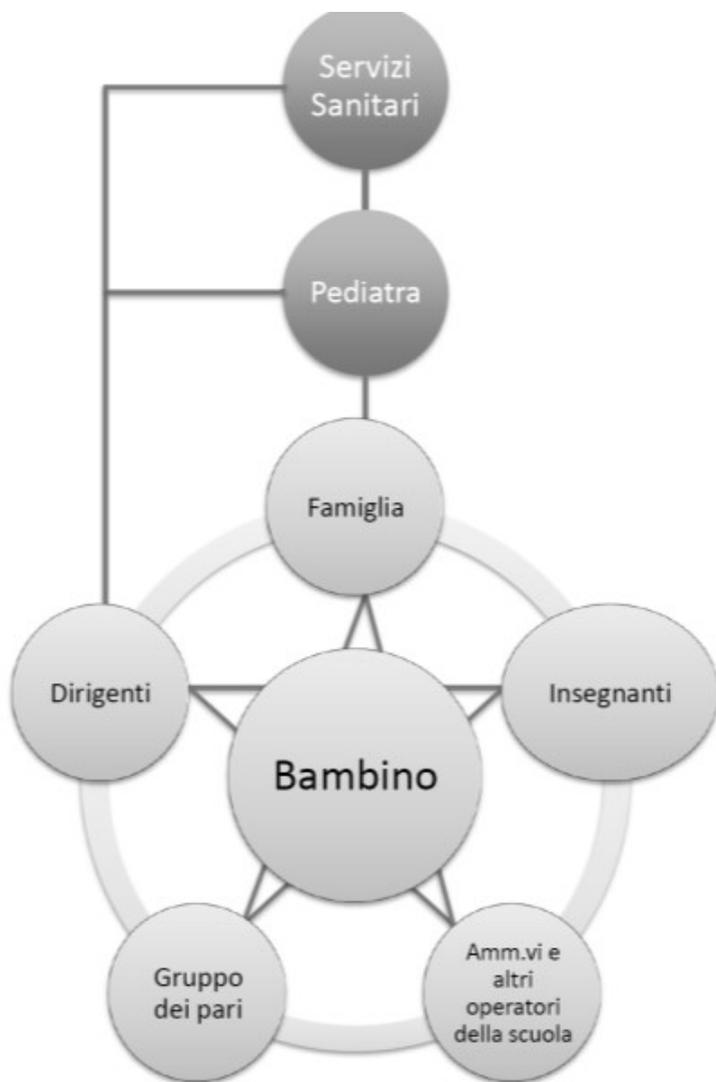


Figura 2. Attori che operano all'interno della scuola

IL GRUPPO DEI PARI PER ARGINARE L'ISOLAMENTO SOCIALE

Il gruppo dei pari ha certamente un grande potere di influenza sui comportamenti e le attitudini correlate alla salute. Fornisce o rafforza valori e modelli; contribuisce a strutturare un senso di identità, un orientamento culturale extra-familiare e coinvolge in stili di vita nuovi, autonomi, rispetto alle abitudini familiari.

Il modo di funzionare della rete tra pari, in particolare rispetto al tema dei comportamenti legati alla salute, non è del tutto semplice secondo molti studiosi: da un lato esser fortemente legato e accettato dai propri coetanei è un elemento fondamentale per uno sviluppo positivo e per la salute dell'adolescente, tanto che l'isolamento o la difficoltà di socializzazione può implicare sintomi psicologici ma anche una maggiore vulnerabilità rispetto all'assunzione di comportamenti a rischio; dall'altro lato, tuttavia, l'influenza degli amici può coinvolgere ad intraprendere abitudini e comportamenti negativi per la salute (come l'abitudine al fumo, il consumo di alcol o la frequenza di esperienze di ubriachezza in età adolescenziale e preadolescenziale).

Nei casi di condizioni di maggiore vulnerabilità (per via di caratteristiche psicofisiche e sensoriali o semplicemente per fattori socioculturali) il minore può essere vittima di semplici etichette che possono avere una ricaduta psicologica importante. Per non parlare poi di violenze fisiche e psichiche a cui sono esposti da parte di compagni o gruppi di coetanei.

Per queste ragioni un servizio di *Gathering*, vivendo il contesto scolastico direttamente (trascorrendo ore in classe affiancando l'insegnante per l'adozione di buone



pratiche) e indirettamente (attraverso continui colloqui con insegnanti, dirigente e genitori) è in grado di proporre delle attività laboratoriali o opportunità di ascolto (con l'istituzione di appositi sportelli o meeting) per arginare forme di esclusione, isolamento, prevaricazione e violenza.

SCUOLA COME EPICENTRO DELLA COMUNITÀ EDUCANTE

L'importanza della partnership è il valore aggiunto all'idea progettuale delle esperienze citate in apertura. Un *network* di soggetti che, se pur con mission differenti e campi di interesse apparentemente distanti tra loro, hanno come punto in comune il benessere della comunità e soprattutto l'interesse per i minori.

Si tratta di: enti locali e altri enti pubblici, imprese sociali, associazioni culturali e sportive, enti di formazione, sindacati, associazioni di categorie, parrocchie e enti ecclesiastici, imprese per la produzione di beni e servizi.

Il servizio di *Gathering*, sia durante la valutazione dei bisogni (fig.1) sia durante le attività progettuali (per il singolo alunno così come per l'intera governance scolastica) deve essere in grado di facilitare ogni processo in grado di garantire sinergia.

Il suo impegno è quello di centrare l'attenzione di tutte le istituzioni sociali del territorio (dalla famiglia agli enti locali e autorità sanitarie, passando dalle associazioni e realtà produttive) verso l'interesse per i minori al fine di ottenere una comunità attenta ai bisogni di bambini e adolescenti. In altre parole, deve essere il "regista" della *comunità educante*.

Con questo termine si intende proprio la condivisione di strumenti, idee e buone pratiche per raggiungere l'obiettivo comune di migliorare le condizioni di vita di bambini e ragazzi, che diventano non solo destinatari dei servizi, ma soprattutto protagonisti e soggetti attivi delle iniziative programmate e attivate (Cfr il sito di "Con i Bambini").

La comunità educante è di fatto una delle soluzioni per contrastare il dilagante fenomeno della *povertà educativa*.

La povertà educativa, strettamente legata alla povertà economica, impedisce a bambini e ragazzi di avere accesso alle opportunità che potrebbero garantire una crescita sana: istruzione, accesso a internet, percorsi formativi, servizi per l'infanzia, biblioteche, campi sportivi, luoghi di aggregazione, educazione musicale e artistica, cura della salute. A causa della povertà educativa, il potenziale di tanti giovani rischia di rimanere schiacciato ai margini.

Contrastare la povertà educativa, quindi, diventa un'azione fondamentale per lo sviluppo del Paese. Solo garantendo a tutti i bambini e ragazzi l'accesso a un'educazione di qualità, è possibile generare un cambiamento reale. Per fare questo è necessario avviare un percorso comune tra le agenzie educative del territorio, in primis la scuola e la famiglia, ma anche le istituzioni e il mondo del Terzo settore. In generale, è un processo che coinvolge tutti coloro che fanno parte della comunità educante, compresi gli stessi ragazzi, che da destinatari di servizi, diventano protagonisti del proprio futuro. (ibidem).

La scuola diventa così il luogo deputato per focaliz-



zare l'attenzione dei bisogni di ogni singolo minore. È evidente che la sommatoria di tutti i bisogni espressi coincidono con le esigenze di una comunità (sia essa di piccole o grandi dimensioni) a cui dare una risposta attraverso il network istituzionale di cui si parlava in precedenza.

Il *Gathering* è il punto focale ove singole informazioni di un singolo si tramutano in politiche attive per la comunità.

Conclusione

L'esperienza di *Gathering*, così come descritta può essere annoverata come attività della *sociologia clinica*.

Con questo termine, non si intende una professione sanitaria che si occupa di valutazione per un inquadramento nosografico e/o intervento riabilitativo. È doveroso chiarire che il sociologo non è un "clinico" inteso come "colui che cura" un soggetto ma è inteso come "colui si prende cura della salute" di un individuo in sinergia con altre figure che orbitano attorno alla stessa persona al fine di generare e assicurare il benessere bio-psico-sociale.

In questo caso la comunità è intesa come l'insieme dei bisogni espressi dai singoli. Il sociologo è la figura deputata ad analizzare i bisogni espressi dal territorio e orientare la governance locale. Dunque, si passa dall'individuo alla comunità.

Così, il sociologo è parte integrante di sia in un contesto sociosanitario, psicopedagogico, assistenziale o politico-economico. Egli ha un ruolo primario per la funzionalità del sistema che ha come *mission* la centralità dei bisogni espressi dal cittadino (e, dunque, dalla comunità).

È per questo motivo che nella pratica sociologica non vi è un percorso di cura (come lo è nella pratica clinica di un medico, psicologo o terapeuta) ma la soddisfazione di bisogni a prescindere dall'inquadramento nosografico.

Facendo riferimento al volume di Giorgino (2019)



la Sociologia clinica si differenzia dalla prospettiva comunemente nota come sociologia applicata in quanto in essa si pone l'accento sulla dimensione umanistica (Fritz 1993, Straus 1994).

L'aggettivo 'clinico' non indica un riferimento al settore sanitario quanto alla singolarità: qualsiasi area del sociale può esserne interessata. In altri termini essa si rivolge a chi voglia usare strumenti sociologici in attività di servizio/consulenza a livello individuale, di gruppo, di comunità, di organizzazione.

Roger Straus (1989) sottolinea il fatto che la Sociologia clinica è portata a mettersi dalla parte del cliente più che del sistema sociale, e ad aiutarlo a ridefinire la sua situazione. Sotto questo profilo non ci deve essere però confusione tra il tradizionale approccio psico-sociale o psico-sociologico e l'approccio clinico: in quest'ultimo non si considera il livello intrapsichico, in quanto i problemi personali sono letti come problemi sociali, "intimamente legati a fattori culturali e sub-culturali, situati nella storia e nella società, nei gruppi di riferimento, nelle dinamiche familiari e nella costruzione sociale della realtà".

La tradizione sociologica orientata alla definizione della sociologia clinica distingue la sociologia *pura* da quella *applicata* (Ben-David), una distinzione non mette in discussione i valori accademici ma pone l'attenzione sull'orientamento al cliente.

Inoltre, la sociologia professionale vive una ulteriore distinzione al suo interno: *applicata* e *clinica*. Se pur distinti, la sociologia "clinica" ed "applicata" possono essere considerate come complementari (Giorgino 2019).

La *sociologia applicata* può essere definita come la trasposizione dei metodi e delle teorie della sociologia

pura a settori specifici della vita sociale. Detta con Mauksch (1993), il sociologo applicato è uno specialista che produce informazioni utili a risolvere problemi in vari settori del sistema sociale (ibidem).

Così, mentre nella sociologia “pura” si ha come obiettivo il controllo di un’ipotesi astraendo dalla realtà, in quella applicata si cerca di individuare i requisiti metodologici opportuni per tradurre situazioni complesse in problemi sociologicamente trattabili (Mauksch 1993).

Secondo la Fritz il sociologo applicato è:

un ricercatore specialista che produce informazione utile a risolvere problemi nel settore politico-amministrativo, industriale e in altri settori pratici. Usa in genere uno o più metodi. Tra questi: esplorazione di problemi, analisi di politiche, valutazione dei bisogni, valutazione di programmi e dell’impatto sociale (Fritz, 1992a).

Nella cassetta degli attrezzi del sociologo restano sempre tecniche e strumenti che seguono una metodologia quali-quantitativa utile per svolgere analisi, progettazione di interventi, studio di *policy/politics*, valutazione della qualità dei servizi e d’impatto di politiche e strategie manageriali, definizione di capacità organizzative e di *advocacy*. Il ruolo del sociologo in contesti sanitari, didattici e/o psicoeducativi tanto può essere complementare tanto conflittuale per via di rapporti tra discipline che sono integranti tra loro ma che il singolo professionista tende (con molta probabilità) a sovrapporre saperi, ruoli e competenze.

Nel caso di un servizio come il *Gathering*, se svolto da un sociologo si denota una visione meno clinica (intesa in senso sanitario) e più attenta ai bisogni da soddisfa-



re. È nell'applicazione di buone pratiche che entrano in scena le figure professionali deputate: psicologi, educatori, animatori sociali, mediatori culturali, istruttori sportivi ma anche medici (solitamente specialisti in neuropsichiatria infantile), terapisti oltre che insegnanti e dirigenti della scuola.

L'utilizzo dell'ICF diventa lo strumento utile per valutare i bisogni ma anche per definire ruoli e competenze; percorso assistenziale; gestione e confluenza di servizi (Di Santo 2013; 2015; 2018). In un sistema sinergico, il sociologo (o esperto di *Gathering*) assume il ruolo di catalizzatore di informazioni, risorse e applicazione di *best practices*.

Così facendo, il *Gathering* è l'espressione di un nuovo concetto di *welfare*. Infatti, con la crisi dello stato sociale, sta prendendo sempre più valore la necessità di creare una *welfare di comunità* o *welfare di servizi* (Ciceri et al. 2019), ove gli ordini interagiscono e sono tutti sullo stesso livello, senza gerarchie. Un modello poliarchico e sussidiario, aperto, dove i cittadini sono gli attori principali senza alcuna sudditanza.

In questa cornice è possibile creare le condizioni per poter fronteggiare quel fenomeno spesso latente che è la *povertà educativa* intesa come la limitazione di bambini e adolescenti nel vivere in un contesto di vita adeguato e poter offrire le condizioni per poter apprendere, avere maggiore consapevolezza di sé e gli altri; sperimentare e potenziare le proprie capacità, coltivare le proprie attitudini e far emergere il proprio talento.

Per avere un contesto di vita inclusivo e coeso, è indispensabile creare una comunità educante ove è possibile far convergere tutte le risorse del territorio per poter

fronteggiare elementi di crisi e soddisfare ogni tipologia di bisogno.

In questa cornice, il *presidio educativo* (spesso coincidente con una istituzione scolastica) rappresenta il punto focale di questo modello di comunità in cui far coincidere i fattori protettivi di una cittadinanza centrando l'attenzione sui minori, assegnandoli un ruolo meno marginale nella *local governance*.

Con il presidio educativo, il *Gathering* diventa l'azione basilare in cui converge tutto l'operato. Il servizio diventa l'epicentro tra l'*immaginazione sociologica* (Wright Mills 1959) e le nuove forme di *welfare* (Vernò 2007).



Riferimenti bibliografici e sitografici

- Ben David J. 1973 “How to Organize Research in the Social Sciences” in *Daedalus*, vol.102, n.2.
- Bickenbach J., Cieza A., Rauch A. e Stucki G. (a cura di) 2012 *Core Set ICF – Manuale per la pratica clinica*. Firenze: Giunti OS.
- Bruhn J. 1991a “The Clinical Sociologist as Health Broker” in *Sociological Practice*, Vol.9.
- Bruhn J. 1991b *Ethics in Clinical Sociology*, in Rebach e Bruhn 1991.
- Censis 2012. *La dimensione nascosta della disabilità*. Roma, Censis - Centro Studi e Investimenti Sociali
- Ciceri G., Cau M. e Maino G. 2019 *Welfare dei servizi e welfare di comunità* Maggioli ed.
- Di Santo R. 2013 *Sociologia della disabilità: teorie, modelli, attori e istituzioni* Franco Angeli, Milano.
- Di Santo R. 2015 “Condivisione della Checklist ICF-CY di bambini e adolescenti autistici nella rete dei servizi territoriali” in *Salute e Società* n.1/2015
- Di Santo R.; Minonni C. (a cura di) 2018 *Inserimento sociale e lavorativo di persone con autismi*, LEM-APS, Sesto San Giovanni (MI).
- Di Santo R.; Magoni G. (a cura di) 2020 *Autismo, fenomeno sociale* (2020) LEM-APS, Sesto San Giovanni (MI).

- Fritz J.M. 1991 (a cura di) *"The Clinical Sociology Resource"* Book-ASA Teaching Resource Center, Washington D.C.
- Fritz J.M. 1989 "History of Clinical Sociology" in
- *Sociological Practice*, Vol.7.
- Fritz J.M. e Clark E.1993 "An overview of the field of Sociological Practice: the Development of Clinical Sociology and Applied Sociology" in Howery, C. B. et al. (a cura di) *Teaching Sociological Practice: a Resource Book*, Washington D.C, American Sociological Association Teaching Resources Center.
- Giorgino V.M.B. 2019 *La sociologia clinica* Collana Quaderni di Sociologia clinica n°14. Homelesse Book.
- Giorgino V. 1998 "Per una ridefinizione del lavoro professionale in sociologia. La sociologia clinica come strumento per una trasformazione consapevole" *Sociologia & Professione*, VIII, 29, marzo.
- Leonardi M. 2005, "Salute, Disabilità, ICF e Politiche Sociosanitarie" in *Salute e Società*, Franco Angeli.
- In *Sociologia e Politiche Sociali*, Franco Angeli Editore, Milano.
- Mauksch H. 1993 "Teaching of Applied Sociology opportunities and obstacles" in Howery, C. et al. (a cura di) *Teaching Sociological Practice: a resource book*, Washington D.C., ASA Teaching Resource Center.
- Minardi E., Luison L. e Piscitelli G. 2007 "SC" *come Sociologia Clinica. Percorsi di sviluppo della professione sociologica. I contributi degli allievi del 1° Master universitario in Sociologia Clinica*, Teramo, Il Piccolo Libro.



- Mollica S. 1981 "Processi sociali e analisi scientifica nella ricerca-intervento: il caso di una azienda grafica" in Butera 1981.
- Ptyshkin P., Selb M. e Cieza A., 2012 *I Core Set ICF* in Bickenbach J., et al. (Op. Cit.)
- Rauch A., Lückenkemper M. e Cieza A. 2012 *Introduzione all'International Classification of Functioning, Disability And Health* in Bickenbach J., et al. (Op. Cit.)
- Rauch A., Lückenkemper M. e Cieza A. 2012 *L'uso dei Core Set ICF nella pratica clinica* in Bickenbach J., et al. (Op. Cit.)
- Rebach H.M. 1991 *Intervention in Clinical Sociology* in Rebach e Bruhn 1991.
- Rebach H. M. e Bruhn John G. 1991 (a cura di) *Handbook of Clinical Sociology*, New York, Plenum Press.
- Straus R. 1994 (a cura di), *Using Sociology*, New York, General Hall.
- Straus R. 1989 "Changing the definition of the Situation: Toward a Theory of Sociological Intervention" in *Sociological Practice*, Vol.7. Per la versione in lingua italiana vedi Luison, 1998.
- Vernò F. 2007, *Lo sviluppo del welfare di comunità. Dalle coordinate concettuali al gruppo di lavoro Carrocci ed. Roma.*
- Wallace R.A. e Wolf A. 1991 *Contemporary Sociological Theory. Continuing the Classical Tradition*, Englewood Cliffs/New Jersey, Prentice-Hall Inc.
- WHO - World Health Organization 1980 *International Classification of Impairment, Disability and Handicap*, Geneve

- WHO – World Health Organization 2002 *ICF short version: International Classification of Functioning, Disability And Health*. (ver. It. Erickson ed).
- Wright Mills C. *L'immaginazione sociologica* 1959 Oxford University press (Ver. it. Il Saggiatore).

- “Con i bambini” Impresa Sociale
- <https://percorsiconibambini.it/poverta-educativa/>
- ISTAT
- <http://demo.istat.it/>
- Progetto #presidieducativilucani
- <https://www.presidieducativi.it/progetto/>



L'autore

ROCCO DI SANTO

Sociologo della Salute, svolge attività di formazione, ricerca e studio per aziende sanitarie, università, istituti scolastici, fondazioni, centri studi, imprese sociali, e associazioni su temi riguardanti la disabilità (in modo specifico l'autismo e altri disturbi del neurosviluppo), uso dell'ICF nei sistemi sociosanitari e a scuola, marginalità sociale e nuovi modelli di welfare.

Dal 2006 al 2010 ha lavorato presso il Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva (DINPEE) della Regione Basilicata e dal 2011 al 2015 presso il Centro di Riferimento Regionale Autismo (CRRA) dell'ASL de L'Aquila.

Nel triennio 2013-2015, ha ricoperto il ruolo di Segretario della Società Italiana di Sociologia della Salute (SISS).

Dal 2012 è referente dell'Area Welfare di ENFOR - Ente di Formazione e Ricerca di Policoro (Matera) per cui pianifica, organizza e realizza percorsi formativi e progetti per professionisti della salute, dell'istruzione e dell'assistenza sociosanitaria.

Attualmente è coordinatore del progetto #presidieducativilucani, finanziato dall'Impresa Sociale "Con i bambini" nell'ambito del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile.

Tra le sue pubblicazioni vi sono: "Sociologia della disabilità: teorie, modelli, attori e istituzioni" (2013)

edito da Franco Angeli; “Inserimento sociale e lavorativo di persone con autismi” (2018) e “Autismo, fenomeno sociale” (2020) entrambi i volumi editi da LEM-Libraria.

Redazione: info@homelessbook.it

