INFANZIA E AMBIENTE

Comitato Nazionale per la Bioetica

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO PER L'INFORMAZIONE E L'EDITORIA

SOMMARIO

Presentazione	5
Prefazione del Ministro per la Solidarietà Sociale	7
Sintesi e raccomandazioni	9
Introduzione. Uno sguardo sull'infanzia	11
Conoscere l'individualità del bambino	
Fattori genetici ed epigenetici nelle prime fasi dello sviluppo	29
Il bambino individuo immunologico	37
Il bambino ha diritto ad una vita completa e soddisfacente	45
Convivere con il rischio	
Anche il bambino vive a rischio	55
Il bambino disabile ed il suo ambiente	61
Il bambino e l'inquinamento	69
Il rischio pedagogico	75
L'infanzia abusata	
Il bambino abusato	87
Le diseguaglianze	95
Occorre un'epidemiologia dei rischi e dei bisogni. Gli indicatori	105
Gli strumenti di tutela	
Il bambino e la società. Presupposti, ambito, limiti della tutela	117
Il bambino e l'ambiente urbano	129
Vivere con l'infanzia	
Una riflessione antropologico-culturale	135

PRESENTAZIONE

Esistono innumerevoli, specifiche questioni bioetiche – a tutti ben note – che concernono l'infanzia; ma a nessuna di esse può ridursi la questione dell'infanzia come problema bioetico fondamentale. Questa, infatti, non è questione di carattere, per dir così, materiale e casistico, che possa essere risolta per approssimazioni analogiche, anche se sapienti, prendendo cioè come modello di riferimento privilegiato una pretesa «bioetica degli adulti» e affrontando i singoli problemi che via via possano porsi, secondo diversi possibili criteri sistematici (progredendo ad esempio dai casi meno complessi ai più complessi o dai più frequenti ai più rari). Se avvertiamo che l'infanzia costituisce un problema per la bioetica, è perché avvertiamo come problematica (e non solo bioeticamente) la stessa infanzia come categoria, per come tuttora essa viene pensata. Ma, con ogni probabilità, non potrebbe essere altrimenti, dato che ciò che intendiamo, non solo semanticamente, ma esistenzialmente, quando parliamo di infanzia *è oggi un segno di contraddizione, e sotto diversi profili. La prima e insieme la massima contraddizione che non si può non rilevare ha un evidente carattere sociologico-culturale, che possiede a sua volta evidenti ricadute bioetiche. È osservazione comune (e ben fondata) che il mondo in cui viviamo ha ormai assunto nei confronti dell'infanzia un consolidato atteggiamento schizofrenico. Da una parte oggi i bambini sono desiderati, amati e vezzeggiati in forme assolutamente sconosciute non solo in altre epoche e in altre culture, ma anche nel passato più recente; vengono assunti come destinatari privilegiati di specifiche convenzioni internazionali, nel nome di diritti fondamentali solennemente riconosciuti come specificamente loro; sono fatti oggetto di studi, riflessioni, attenzioni e cure lodevolissime (anche se a volte spropositate, tanto da giungere in alcuni casi fino al limite del grottesco). Dall'altra parte però è impossibile non prendere atto non solo che gli abusi e le violenze nei confronti dell'infanzia sembrano costantemente aumentare nel nostro tempo e assumere le forme più subdole e più crudeli, tali da rendere non solo auspicabili, ma improcrastinabili da parte della comunità internazionale interventi penali e comunque repressivi della massima severità (della cui efficacia, però e purtroppo, sono in molti a dubitare), ma anche che noi, che tanto diciamo di amarla, abbiamo costruito un mondo, abbiamo dato forma ad un* ambiente *che non è per, ma* contro *l'infanzia.*

Si tratta di una contraddizione dura e che non sembra facilmente rimovibile, ma che proprio per questo va coraggiosamente e apertamente affrontata. Non può bastare a tranquillizzarci il fatto che gli abusi contro l'infanzia suscitino un crescente orrore nella coscienza comune né siamo legittimati a ritenere che questo sia un indizio dell'affermarsi di una crescente consapevolezza del valore *e della* dignità *dei bambini. È piuttosto necessario, prima di compiacerci dei nostri buoni sentimenti, creare uno spazio per un severo sforzo di riflessione.*

A un simile sforzo il Comitato Nazionale per la Bioetica *è stato costantemente invitato e spronato da parte di uno dei suoi membri più autorevoli, il Prof. Sergio*

Nordio, fin dagli inizi della sua attività. Questi sforzi hanno portato il Comitato all'elaborazione di alcuni dei suoi più importanti documenti, nei quali la riflessione bioetico-pediatrica ha un rilievo estremo e in alcuni casi esclusivo: Bioetica e formazione nel sistema sanitario, Bioetica con l'infanzia, Trapianti di organi nell'infanzia, Venire al mondo. *Il documento che qui si presenta,* Infanzia e ambiente, *si inserisce autorevolmente in questo novero; pur potendo essere considerato come un approfondimento specifico di uno dei capitoli della vastissima tematica affrontata nelle sue linee più generali dal CNB nel documento* Bioetica e ambiente, *esso in realtà va considerato e letto come dotato di una sua spiccata* originarietà, *ed esattamente per le ragioni alle quali facevo cenno nelle riflessioni precedenti e che si condensano a loro volta nella* originarietà *della riflessione bioetica sull'infanzia.*

Il gruppo di lavoro che ha steso la bozza del documento è stato diretto dal Prof. Sergio Nordio: la prima delle sue numerosissime riunioni ha avuto luogo il 21 maggio del 1996. Del gruppo di lavoro hanno fatto parte i seguenti membri del CNB: Giovanni Chieffi, Livia Barberio Corsetti, Isabella Coghi, Vittorio Danesino, Luigi De Carli, Renata Gaddini, Antonino Leocata, Adriana Loreti Beghè, Giovanna Rossi Sciumè. La complessità del tema ha indotto il gruppo di lavoro ha chiedere l'aiuto di diversi «esperti esterni», che qui ringrazio veramente di cuore, a nome di tutto il Comitato, per la loro disponibilità: i Proff. Salvatore Carta, Carlo Corchia, Raymond Lorenzo. Ad essi si sono ancora una volta uniti, confermando generosamente la loro amicizia nei confronti del Comitato, alcuni membri di «Crescita», *il prestigioso gruppo interdisciplinare di studi sull'infanzia, e che già in precedenza avevano collaborato col CNB per il documento* Bioetica con l'infanzia: *i Proff. Guido Bertolini, Piero Bertolini, Roberto Burgio, Matilde Callari Galli, Anna Gidoni, Fulvio Scaparro. La rilevanza dei loro contributi ha fatto sorgere l'esigenza di creare uno spazio di discussione che forzasse i limiti, necessariamente angusti, di un gruppo di lavoro interno al CNB. Si è quindi deciso di promuovere, a partire dall'esperienza del gruppo di lavoro, un vero e proprio Seminario di Studio, che ha avuto luogo il 20 marzo 1997, presso il Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, e al quale abbiamo dato il medesimo titolo del nostro documento e cioè* Infanzia e ambiente. *Il Seminario, che ha raccolto un pubblico significativo, ha avuto l'onore non solo del patrocinio, ma anche della personale partecipazione dell'On. Livia Turco, Ministra per la Solidarietà Sociale, il cui importante intervento appare doverosamente in apertura del documento che qui si presenta, ed ha avuto tra i suoi relatori, oltre ai redattori del documento, anche Alfredo Carlo Moro. Sento infine il dovere di ricordare che per la redazione del documento e per l'organizzazione del Seminario è stata veramente preziosa l'intelligente collaborazione della dott.ssa Elena Mancini, membro della Segreteria Scientifica del CNB. Anche ad essa va il nostro sincero ringraziamento.*

Alla fine di questo ricco e complesso iter, *il documento è stato infine sottoposto all'attenzione del Comitato, che riunito in seduta plenaria il 18 luglio 1997 lo ha approvato all'unanimità. Sono certo, licenziandolo per la stampa, che esso porterà, come i documenti che l'hanno preceduto, un contributo essenziale alla riflessione bioetica nel nostro paese.*

Il Presidente
Francesco D'Agostino

PREFAZIONE

Se esaminiamo la bioetica nell'arco dei suoi vent'anni di vita non possiamo non rilevare una singolare parabola. Van Rensselaer Potter, l'oncologo americano cui risale l'invenzione di tale neologismo, definiva nel 1971 la bioetica come «un ponte per il futuro»: la nuova disciplina che avrebbe potuto migliorare la qualità della vita.

Oggi la bioetica si colloca al punto di interserzione di diversi campi del sapere; il rapporto etica-scienza viene più plausibilmente a configurarsi nei termini di una interrelazione dialettica che prevede momenti di conflitto e di scontro, ma anche di apertura e composizione reciproca. Si può registrare, specie nella riflessione bioetica più recente, la ricerca di una nuova sintesi interdisciplinare che potrebbe caratterizzarsi in riferimento a un modello definibile come «sfida-risposta».

A questo modello metodologico si è ispirata la giornata di studio su «Infanzia e ambiente» che ha prodotto un documento dalla spiccata deontologia, punteggiato da una molteplicità di interventi degni di nota per lucidità e competenza.

Il documento è inoltre attraversato dalla ineludibile esigenza del compito che è dinanzi a noi tutti: coniugare la lentezza e la profondità della riflessione con la tempestività dell'azione. Tutto questo significa affermare un principio: di fronte a bisogni radicali e profondi, come la salute, la sicurezza e l'istruzione, bisogna garantire parità di risposta e parità nella considerazione dei bisogni a tutti i bambini del mondo.

La Convenzione Internazionale di New York per i diritti del fanciullo, costituisce il punto di riferimento dell'azione di questo governo.

A tale proposito è da considerare fondamentale il «piano di azione per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza». In esso sono ampiamente previste azioni di coordinamento verso le altre amministrazioni centrali dello Stato, le Regioni e gli enti locali, delle quali alcuni significativi esempi sono:

– la promozione dei servizi per la maternità e per la prima infanzia;

– il sostegno alle famiglie in difficoltà per assicurare più soddisfacenti relazioni familiari;

– il propiziare le condizioni atte a favorire lo sviluppo armonico della personalità del minore.

L'infanzia e l'adolescenza non possono essere considerate un tempo vuoto in attesa della vita adulta, ma fasi peculiari ed importanti del ciclo di vita e della maturazione di un individuo.

Le bambine ed i bambini meritano attenzione costante da parte delle istituzioni preposte alla promozione di una cultura e di una pratica di rispetto della loro vita quotidiana, di riconoscimento dei loro diritti, di valorizzazione delle loro capacità, essi devono essere considerati protagonisti della loro crescita ed evoluzione.

È importante, quindi, valorizzare le loro capacità creative e la loro assunzione di responsabilità.

Confidiamo, pertanto, che il documento «Infanzia e ambiente» possa costituire un prezioso strumento di conoscenza e di lavoro.

Il Ministro per la Solidarietà Sociale
Livia Turco

SINTESI E RACCOMANDAZIONI

Compito del presente documento non è quello di intervenire in ordine a questioni sorte nell'attualità, a seguito del vorticoso sviluppo della biomedicina, ma quello di portare un ulteriore contributo a quel nuovo orizzonte di riflessione bioetica incentrata sull'infanzia — orizzonte dai contorni necessariamente chiaroscurali — che il CNB ha avviato fin dalla sua istituzione e che si è concretizzato in precedenti documenti quali *Bioetica con l'infanzia*, *Trapianti di organi nell'infanzia* e *Venire al mondo*.

È difficile fare una sintesi degli infiniti pensieri che nascono dal saper vedere l'infanzia, dal misurarsi con la sua alterità, dalla complessità della relazione tra mondo adulto e mondo dell'infanzia. È come voler fare una sintesi dei modi di vivere dell'uomo. Le raccomandazioni possono essere tante, e tutti — ognuno con la sua personale esperienza nell'intreccio complesso delle relazioni con i bambini — possono averne alcune da fare. Le raccomandazioni possono suonare paternalistiche, ed essere anche una forma di riduzionismo che frammenta una realtà troppo complessa. Più che altro si possono proporre alcune osservazioni.

Non conosciamo abbastanza della storia dell'infanzia, non conosciamo la storia del sentimento dell'infanzia. È dell'età moderna, soprattutto del nostro secolo, dei più recenti decenni, il concetto di cultura dell'infanzia, fondato anche sulle evidenze scientifiche delle precoci capacità cognitive e relazionali del bambino.

L'ambiente è naturale e modificato dall'uomo, è della responsabilità degli adulti adeguarlo alla salute dei bambini ed ai loro bisogni, e questa responsabilità ha per fondamento l'impegno nella elaborazione della cultura dell'infanzia.

L'ambiente è fisico, chimico, biologico, materiale, ed è anche il contesto socioculturale in cui matura l'individuale identità del bambino.

Nel pluralismo culturale della bioetica, dovrebbe trovare giusto spazio la cultura dell'infanzia, e nei dibattiti bioetici le scelte e le decisioni sui problemi della salute dovrebbero essere sempre relative anche all'essere dei bambini.

Deve essere compito dei professionisti dell'infanzia diffondere il concetto di cultura dell'infanzia nelle famiglie, nei luoghi dell'educazione e delle cure della salute dei bambini, e per questo è richiesta una adeguata formazione.

È necessaria un'attenta riflessione sul processo formativo dei professionisti dell'infanzia, su come combinare scienze positive, scienze umane ed esercizio alla relazionalità, su come questa necessaria integrazione si realizzi di fatto nelle scuole anche con l'inserimento dell'educazione alla bioetica.

È necessario il massimo impegno a sostegno delle iniziative di riforma del sistema educativo in generale, a cominciare dalle scuole primarie.

Nel sistema educativo deve trovare posto anche la preparazione dei genitori alla genitorialità.

È necessario dare sviluppo all'Osservatorio epidemiologico dei bisogni, non solo di salute fisica, dell'infanzia — organismo già istituito presso il *Dipartimento per gli Affari Sociali* del *Ministero per la Solidarietà Sociale* nel maggio del 1995 quale «Osservatorio Nazionale sull'Infanzia e l'Adolescenza» —: si tratta di elaborare e di aggiornare i macro e i micro-indicatori adeguati sia a livello popolazionistico che di piccole comunità.

È necessario il massimo impegno per istituzionalizzare e sostenere le iniziative periferiche di protezione dei bambini fino all'adolescenza, anche di quelli immigrati, a livello di comuni, nelle scuole e nei posti di lavoro, coordinandole per la definizione ed il raggiungimento di fondamentali obiettivi.

INTRODUZIONE

Uno sguardo sull'infanzia

Questo documento chiude — non conclude perché non può essere che ampia ed aperta a molteplici evoluzioni — una riflessione bioetica sull'infanzia proposta in precedenti documenti e si collega in particolare ad uno di essi in cui la riflessione bioetica è stata rivolta ai comportamenti umani che modificano l'ambiente naturale, perciò potrebbe essere intitolato più estesamente così: vivere nella multifattorialità dell'ambiente insieme con i bambini, da quando si fanno venire al mondo a quando diventano adolescenti, con responsabilità. È un interrogativo bioetico sulla realtà della convivenza del mondo adulto con il mondo infantile, interrogativo storico che non ha una risposta stabile. In quanto interrogativo comporta un'opzione su cui pensare. Questo documento propone un modo di pensare.

Un fondamento della bioetica è certamente l'alterità, l'avere il senso e la coscienza dell'altro da sé, il relativizzarsi quanto necessario di fronte all'altro per poter convivere il più possibile in pace. Il pluralismo culturale della bioetica è inalienabile, ma lo è veramente se animato dall'alterità. La convivenza degli adulti con i bambini è senso e coscienza della loro realtà altra, è chiedersi fino a che punto bisogna relativizzarsi di fronte ad essi, per comprenderli, proteggerli nella loro dipendenza e rispettarli nell'autonomia che crescendo e sviluppandosi vanno progressivamente cercando. La cultura richiesta per vivere insieme con i bambini comprendendoli non può essere certo ignorata nel pluralismo culturale della bioetica. È cultura della relazionalità dettata dall'alterità: la relazionalità tra adulti e bambini non è come quella tra adulti. Questa è la linea concettuale che crediamo ineludibile per parlare bioeticamente di infanzia.

Immaturità e maturità

Sono categorie definite dagli adulti, non sono stati delle persone. Maturità è maturazione, un processo, una conquista che inizia presto nella vita delle persone, che non si può stabilire dove arriva e come, quando e come si stabilizza. Le categorie si definiscono in un contesto culturale influenzato da molteplici fattori, naturali, economici, di organizzazione sociale, e rispecchiano la realtà delle singole persone, adulti e bambini, realtà mutevole, sempre in evoluzione, con accelerazioni e rallentamenti, fluida nella multifattorialità ambientale a cui deve adattarsi. È in questa fluidità e nelle relazioni che vi si instaurano tra persone diverse che si pratica l'alterità, si pratica, concretamente, in confronti quotidiani, sempre più o meno mute-

voli ed imprevedibili, in cui ci si relativizza per vivere per quanto possibile serenamente insieme. È della responsabilità dell'adulto, della sua raggiunta maturità, il saper vedere la realtà individuale dei bambini, la loro individuale identità fin da quando vengono al mondo, ed il chiedersi continuamente, soggetto per soggetto e situazione per situazione, quali sono i giusti limiti della relativizzazione. Relativizzarsi rispetto ai bambini nell'ambiente, in maniera consona al loro individuale processo di maturazione, al loro crescente bisogno di autonomia ed allo stesso tempo di protezione, all'attenzione per come nell'ambiente discriminano l'io dal non-io, quello che hanno dentro di genetico da quello che li circonda, dall'esterno che li costringe ad uno sforzo continuo di adattamento, nel gioco dei vincoli e dei rischi che l'ambiente impone e delle possibilità che non mancano mai, che è la consapevolezza stessa dei vincoli e dei rischi ineludibili ad offrire: forse, così pensato, è l'impegno esistenzialmente più arduo per l'adulto.

Prendersi cura della salute dei bambini

Conosciamo tutti la dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che salute è benessere globale, fisico, sociale, mentale e spirituale. La dichiarazione è indiscutibile ma generica, ciò che conta è promuovere e diffondere una cultura per ricavarne un'operatività concreta nelle diverse situazioni sociali, che sono anche economiche e culturali. Promuoverla e diffonderla nel sistema relazionale umano animato dalla presenza dei bambini, dei minori ai quali oggi si riconoscono diritti di cui non possono però essere soggetti fino ai 18 anni è un'operazione eminentemente bioetica. Bioetica perché il sistema è necessariamente asimmetrico, per la dipendenza dei minori che richiede attenzione agli effetti prodotti dal proiettare le convinzioni degli adulti sulla loro esistenza, agli adultomorfismi che impediscono la spontaneità e la genuinità del loro modo di esprimersi. È la cultura dei professionisti dell'infanzia che a vario titolo operano in ambito sociale, sanitario ed educativo, e spetta ad essi diffonderla nelle famiglie e negli altri luoghi di allevamento, di educazione dei bambini. Non può essere che complessa, un intrecciare insieme più pensieri sulla realtà dei bambini, che è realtà complessa, che rifiuta le banalizzazioni.

Tre osservazioni

Sono anche interrogativi sul modo di pensare e di porsi con i bambini. La prima osservazione-interrogativo riguarda la vocazione, che si manifesta frequentemente, ad oggettivare il bambino, a descriverlo analizzandone partitamente caratteristiche e prestazioni, e viceversa la disposizione a percepirlo nella sua interezza di persona, ad essere toccati da impressioni e sentimenti immediati, a non trascurare le idee, per quanto imprecise, che nascono spontanee nell'immediatezza dei rapporti, a pensarlo sia con quello che è oggettivabile, descrivibile, analizzabile, sia con tutto quello che non lo è. L'osservazione, l'interrogativo, valgono soprattutto per

quei professionisti della salute che si formano eccessivamente alle scienze positive, a misurare caratteristiche e prestazioni, a precisare standard di normalità, ad un linguaggio rigoroso che non può parlare delle forme di vita delle persone, meno che mai di quelle dei bambini, con la loro irriducibile alterità. Forme di vita — così le chiama Wittgenstein —, modi individuali di essere e di relazionarsi con gli altri che richiedono, più che rigorosità, giochi di linguaggio. Bisogna prestare non poca attenzione al sistema educativo dei professionisti della salute. Uno dei nostri precedenti documenti è stato dedicato alla bioetica della formazione, della pedagogia nel sistema sanitario per il personale di sanità, ma l'epistemologia che ha proposto è sicuramente estendibile ad altri ambiti.

La seconda osservazione, che è un interrogativo di molto peso, è sul modo di vedere il corpo del bambino, il corpo fisico ed il corpo-comunicazione, si dice anche il corpo-interfaccia con l'ambiente, corpo che incarna la mente, che comunica il sé che contiene, che manifesta richieste ed attese, senza e con parole, con gesti e comportamenti. Saperli vedere, saper percepire la crescita fisica che si armonizza con lo sviluppo psicomotorio, relazionale, mentale del bambino, la conquista che con le sue abilità psicomotorie e relazionali egli fa cognitivamente del mondo, fin da quando viene alla luce, è superamento dell'idea dualistica di mente e corpo. Ci si può chiedere, a ragione, se questo vedere il corpo del bambino nella sua globalità, questa percezione della forma del corpo che cresce e si sviluppa, questo accorgersi di avere davanti agli occhi il bambino che dà precocemente segnali del suo cognitivismo, questa convinzione dell'integrarsi della mente e del corpo, siano in qualche modo impediti al professionista dell'infanzia — specie a quello medico — da una formazione scientifica troppo positiva, che volendo tutto oggettivare frammenta e riduce la conoscenza. Ci si può anche chiedere se tutto questo, questo vedere e percepire, questa visione globale, questo olismo, siano invece un'attitudine innata della madre, attitudine che matura anche nel padre che partecipa intensamente alla nascita ed all'accoglienza del bambino, che è attratto dalle sue conquiste, e se anche queste attitudini non finiscano per essere attenuate da un eccesso di scientifizzazione, di medicalizzazione portato dal professionista. Non si sa mai quanto, caso per caso, situazione per situazione, dialogo per dialogo, la cultura che viene trasmessa con conoscenze che si reputano consolidate, con suggerimenti e percezioni che si considerano scientificamente fondati, interferisca con le attitudini, con la cultura dei genitori e quanto possa essere negativa la loro dipendenza dal sapere e dal linguaggio dei professionisti.

La terza osservazione, pure questa un importante interrogativo, interessa la qualità dei confronti, dei dialoghi, delle informazioni e delle interazioni, interessa la relativizzazione rispetto a ciò che il bambino è e manifesta. Non si discute l'obbligo di certe oggettivazioni di una cultura scientifica che quantifica e misura, rigorosa nel rilevare dati epidemiologici e sintomi, nel diagnosticare malattie e nel prescrivere trattamenti. Discutibile, anzi da respingere con convinzione, è il sottrarsi alla problematicità del non oggettivabile, il rinchiudersi nell'autorefenzialità della cultura scientifica positiva. Scegliere e decidere tra possibilità diverse relativamente all'essere dell'uomo, dice Gadamer. L'essere dell'uomo, delle singole persone, dei singoli bambini, cresciuti, piccoli e piccolissimi, è più che l'essere umani, e le pos-

sibilità relative all'essere dei bambini sono peculiari, diverse da quelle che si presentano incontrandosi con l'essere degli adulti, culturalmente di certo più di quelle offerte dalle scienze positive che vogliono oggettivare il bambino.

La cultura dell'infanzia

È un concetto moderno, di cui si parla molto, che non si sa bene come si diffonda nella cultura degli adulti, di cui, fuori dell'ambiente degli studiosi, non pochi sicuramente si chiedono il significato, se abbia un effettivo valore applicativo. Bisognerebbe definirlo per convincere della sua utilità, ma è indubbiamente difficile, potrebbe essere un'astrazione degli studiosi. Del resto è difficile definire il concetto stesso di cultura. Comunque se ne parla, diciamo che è emerso nei pensieri dell'uomo, nella mentalità degli uomini, ossia che ad un certo momento della storia del pensiero sull'infanzia, della storia delle mentalità, si è voluto associare l'idea di infanzia all'idea di cultura. Bisogna cercare di argomentarlo in qualche modo, indipendentemente da quanto ampia sia la sua diffusione, per diffonderlo se lo si crede utile. Un'argomentazione è filosofica, antica e variamente intesa, cioè quella di inserire l'infanzia nella filosofia dell'uomo. Oggi c'è anche un'argomentazione scientifica: cioè l'aver dimostrato le precoci capacità cognitive e relazionali, di vivere sociale del bambino. Una domanda storica che si può dire non abbia una risposta stabile riguarda la misura in cui le elaborazioni intellettuali hanno una corrispondenza nel sentimento dell'infanzia. Comunque sia, il concetto esiste ed un modo di esprimerlo potrebbe essere questo: parlare di cultura anche per i bambini che si sviluppano e maturano capacità, non solo fare cultura su di essi, ma pensarli presenti, attori nella relazionalità che con essi si instaura. Degli spunti per argomentarlo potrebbero venire dalle tre suddette osservazioni-interrogativi: vedere il corpo-comunicazione del bambino, il corpo-interfaccia con l'ambiente, con il contesto socio-culturale in cui si sviluppa e matura, non pretendere di oggettivarlo e descriverlo in tutto il suo complesso manifestarsi, interagire con il bambino-corpo fin da quando è piccolissimo ed interagendo costruire convincenti relazioni, riconoscergli l'individuale identità, la dignità della sua crescente autonomia. Visto nella sua totalità complessa, che è diversa da quella dell'adulto solo perchè in costruzione, lo sviluppo del bambino fino all'adolescenza, già prima del pensiero simbolico, può essere definito un insieme di capacità relazionali, di vivere sociale, ma già cultura, cultura nascente, e chiamarlo così denota un atteggiamento di rispetto che marca i comportamenti dell'adulto. Torna il discorso della maturità come processo di maturazione che inizia presto, evolve diversamente ed arriva più o meno lontano, e della difficoltà di definire la cultura in generale. Taylor, antropologo, diceva che la cultura è conoscenza, arte, morale, diritto, costume e qualsiasi capacità acquisita dall'uomo come membro della società. Il bambino entra nel mondo, lo percepisce, lo vive emotivamente ed affettivamente, con i suoi impulsi, e lo conquista cognitivamente, presto. È anche un'arte saperlo vedere nella globalità e nell'armonia del suo sviluppo. È un'arte, è senso e giudizio del senso, e lo si prova anche vedendo lo stupore che egli prova per il mondo in cui si inserisce venendo alla luce. Si comprende meglio

il bambino se si sa cogliere anche il suo stupore. E se lo si sa coltivare e conservare, dice Morin, si arricchisce l'esistenza adulta. La dipendenza del bambino sollecita l'etica dei comportamenti, con la sua presenza attiva nella relazione segna diritti, i diritti che oggi gli vengono universalmente riconosciuti, assimila la condotta dell'adulto che si prende cura di lui, si impone presto come membro della società. Bruner, psicologo e pedagogista, parla di psicologia culturale, che chiama popolare, distinguendola dalla psicologia che studia i diversi aspetti della mente e dei comportamenti delle persone, che chiama positiva. Psicologia popolare è un «sistema nel cui ambito le persone organizzano le loro esperienze nel mondo sociale», l'insieme di «credenze o presupposti elementari che entrano nelle narrazioni delle vicende umane» di «credenze e desideri che finiscono con l'assumere una coerenza e un'organizzazione sufficienti a farli definire come scelte e modi di vivere». Per Bruner, similmente a Vygotskij, lo sviluppo del bambino va visto non solo in termini costruttivisti, di costruzione individuale delle capacità cognitive attraverso gli stadi descritti da Piaget, ma anche in termini contestualisti, di contesto socio-culturale, di ambiente in cui questo avviene. Anche la cultura nascente del bambino emerge nel sistema della psicologia popolare, nel contesto socio-culturale, nell'ambiente con tutte le sue variabili, nel flusso di conoscenze e sentimenti popolari, di stati mentali dice Bruner, in cui adulti e bambini sono immersi insieme, tra credenze o presupposti elementari della convivenza umana e desideri degli uni e degli altri che intrecciandosi insieme organizzano la complessità dei modi di vivere, guidano le scelte ed improntano la relazionalità. È possibile pensare così il modo di essere con i bambini? Oppure no, la realtà è diversa? Se si, quella che oggi si usa chiamare cultura dell'infanzia può essere assunta come un impegno costante, giorno per giorno, momento per momento, di confronto della cultura di ogni singolo adulto con la cultura nascente di ogni singolo bambino. È anche impegno sociale e delle istituzioni il creare situazioni ambientali per favorirlo. Certo bisogna guardare anche al passato, alla storia ricostruibile dell'infanzia, ed anche con il passato vedere il presente e il prospettarsi di possibilità future.

La storia dell'infanzia

Nella recente «Storia dell'infanzia» Becchi e Julia hanno raccolto un grande numero di documentazioni, dall'antichità ad oggi. Più che altro, dice Becchi, sono tracce, la storia dell'infanzia è fluttuante. Gli atteggiamenti ed i comportamenti del mondo degli adulti hanno oscillato tra interesse ed attenzioni ed indifferenza e rifiuti. È anche storia di barbarie, aggiunge Becchi, di violenze ed abusi. Violenze ed abusi che continuano, ed ora ne abbiamo conoscenza attraverso i media che entrano nelle case, nelle famiglie, nei mondi vitali in cui massime dovrebbero essere l'attenzione per la cultura nascente del bambino e l'elaborazione della cultura dell'infanzia. La conoscenza si diffonde con varietà di risonanze e ridondanze, toccando anche predisposizioni e morbosità nascoste. Esiste la barbarie ma la storia dell'infanzia non è certo solo barbarie, l'infanzia è stata ed è guardata, anche se non sempre adeguatamente vista, come componente del quadro della convivenza umana. Si

può anche leggere la storia come uno sforzo non sempre riuscito di realizzare credenze e desideri e di trovare i presupposti elementari della convivenza. È storia contraddittoria, ambivalente ed ambigua, le contraddizioni e le ambivalenze sono intrinseche al sistema sociale, economico, per le relazioni con l'infanzia verosimilmente soprattutto culturale, e le ambiguità sono umane, come altre in tante situazioni, proprie di tanti atteggiamenti e comportamenti, sono intrinseche alla stessa alterità dell'infanzia. Ricostruita con tracce, la storia dell'infanzia è incompleta, se non altro perchè, sono ancora parole di Becchi, i bambini poveri, le famiglie del proletariato, sono sfuggiti alla rete degli storici. Ed è incompleta perchè i documenti, le tracce, non possono parlare dei sentimenti profondi, inespressi ed insondabili. È dall'antichità greca e romana, indice di interesse ed attenzione, la percezione del cambiamento del bambino intorno ai 7 anni ed all'adolescenza, del passaggio dall'età preadulta all'età adulta. Vi corrispondevano riti di iniziazione, che nella cultura maschilista greca contemplavano anche rapporti omosessuali con coetanei ed adulti, e che nella cultura latina si chiamavano *liberalia*. Si parlava di pedonomo, un magistrato assegnato alla protezione dell'infanzia. L'educazione era dura, ma Quintiliano deprecava l'abitudine della punizione fisica e Giovenale parlava di «*maxima debetur puero reverentia*». È secolare, fino alla modernità, l'oscillare tra pedagogia costrittiva e pedagogia senza lacrime, tra durezza, riferimento a paradigmi educativi rigidi e comprensione dell'indole del bambino. La percezione del cambiamento intorno ai 7 anni sembra corrispondere all'attuale conoscenza scientifica del superamento del cosiddetto egocentrismo, della capacità del bambino di riconoscere le posizioni degli altri, quindi di una maggiore apertura al dialogo. L'idea del *puer senex - senex puer*, della saggezza dell'uomo nutrita dal conservare dentro a sé il bambino che è stato, sembra corrispondere alla svolta nella conoscenza della persona umana determinata dalla psicoanalisi, alla scoperta dell'inconscio in cui sono conservate le esperienze infantili che improntano l'essere dell'adulto. Il messaggio cristiano, il «Ti rendo lode Padre, che hai nascosto queste cose ai dotti e sapienti e le hai rivelate ai piccoli» dell'evangelista Luca, in una malintesa interpretazione da parte della teologia cristiana medievale è diventato idea di infanzia portatrice del peccato originale, di infanzia da salvare dal peccato con un'educazione forte. L'immagine dell'innocenza e della purezza dell'infanzia però sembra non sia mai mancata, nemmeno nella teologia cristiana medievale ossessionata dall'idea del peccato innato. Tuttavia i bambini, simboli di innocenza e purezza, erano usati contro la stregoneria, in processi giudiziari, in delazioni e lapidazioni. Sono ancora, altrimenti, usati, manipolati, in contese, anche familiari. Finita intorno ai 7 anni l'età preadulta, i bambini entravano a scuola, già nell'antichità greca. Non era pubblica, era riservata ai più abbienti, l'evoluzione dal privato verso la scuola dell'incontro di bambini di classi sociali diverse è stato lento nei secoli. L'infanzia non era nemmeno ben distinta in classi di età, quindi con diversi bisogni educativi. C'è stato il vagabondaggio, i bambini uscivano dalle famiglie povere e nella strada trovavano la libertà, la delinquenza ed occasioni di morte. La scolarizzazione fu un modo di sottrarli alla strada, non solo per proteggerli ed educarli, anche per civilizzarli e difendere l'ordine sociale. Il vagabondaggio persiste, è una piaga in certi paesi poveri, nella strada i bambini vengono anche uccisi. I bambini si mandavano a scuo-

la, nei collegi, negli internati, per l'educazione, ma anche perchè erano un peso per le famiglie, anche per quelle socialmente più elevate. L'abbandono, la ruota per i neonati, era una pratica alquanto diffusa, un fenomeno non solo sociale, non dovuto solo alla povertà ma, più generalmente, certamente culturale e giudicato con una certa indulgenza. E così l'infanticidio, che in qualche epoca fu giudicato più indulgentemente dell'aborto. Non si può negare che in forme aggiornate, attenuate, di delega ad altri del peso dell'allevamento, l'attitudine all'abbandono del bambino non sia scomparsa. Il disinteresse e la negligenza sono forme del moderno abuso. La fine del '700, con l'«Emile» di Rousseau, è una svolta. Le idee di Rousseau hanno attratto ma sono state anche considerate di difficile applicazione. La raccomandazione dell'allattamento al seno non vinse l'abitudine del baliatico, che significava anche abbandono, non solo per le donne più povere che per mantenere un'economia sufficiente alla famiglia erano costrette a lavorare, ma anche per altre ragioni, anche nelle classi abbienti. Il baliatico era un fatto culturale, si diceva perfino che era ridicolo allattare al seno. È inutile un richiamo al moderno persistere di questa cultura; non ci sono più le balie ma ci sono i latti artificiali, le formule prodotte dall'industria. Questo ed altro della storia dell'infanzia, del tentativo di Becchi e dei suoi collaboratori di ricostruirla. C'è anche la storia della donna-madre interpretata da Badinter in «L'amore in più». Della donna svalorizzata, però sempre, già nella cultura greca, in un certo senso sublimata come madre, della madre sempre responsabilizzata ed anche colpevolizzata, e della donna che faticosamente cerca di realizzarsi in attività lavorative e culturali e, nella modernità e postmodernità complessa, di conciliare i suoi ruoli. È anche storia dell'ambiente famigliare gerarchico dominato dal potere del padre, del padrone che però già nella cultura greca era visto vicino alla madre nelle cure al bambino, che oggi sta rinunciando al suo potere, alla sua autorità, e diventando più attivo nel collaborare al suo allevamento. Ora si parla di processo di attaccamento, di diade madre-bambino e della sua estensione alla relazione triadica con l'inclusione del padre. Quello del processo di attaccamento è il primo ambiente del bambino, in cui, prima di tutto con le interazioni precoci con la madre, si gettano le basi della sua sicurezza di individuo. Per Badinter è l'ambiente in cui, con la psicoanalisi, alla donna si assegna anche la responsabilità dell'inconscio del bambino. Tutto ciò può essere vero, ma suona idea tetra, di un determinismo disturbante, ignaro della complessità del sistema relazionale in cui il bambino costruisce la sua personalità, con la madre, con il padre, nella famiglia, nel contesto socioculturale, nella psicologia popolare, secondo la concezione della psicologia contestualista.

Questo ed altro della storia dei bambini, nella mutevolezza storica dei contesti e di ciò che sembra collegare il presente al passato. Ci sono le tracce lasciate da alcuni documenti, da scritti di letterati, da autobiografie di personaggi che hanno avuto la sensibilità di raccontarle, da opere d'arte. C'è la storia, che raccoglie dati e descrive fatti, e c'è la narrazione, che per Bruner è «composta da una particolare sequenza di eventi, stati mentali, avvenimenti che coinvolgono esseri umani come personaggi e come attori». Le narrazioni così intese possono dire anche più dei dati, dei documenti, delle descrizioni storiche, possono indicare orizzonti di pensabilità. Forse l'orizzonte di pensabilità dell'infanzia, che solo alcuni hanno saputo vedere e sanno tuttora vedere, non è mutato nel tempo, forse è lo sfondo di continuità di sen-

timenti insondabili, che perciò sfuggono e sono maldicibili dai più. Forse le diverse parole con cui si definiva già nell'antichità l'infanzia erano dovute alla ricerca di un linguaggio con cui esprimere questi sentimenti. Oggi le parole possono essere più precise, corrispondono ai dati raccolti ed ai fatti descritti dagli studi scientifici sullo sviluppo del bambino da quando viene al mondo. Ci si può chiedere perché si è dovuti arrivare alla metà del nostro secolo, al «Padri e figli» di Ariés, per un primo vero e proprio tentativo di ricostruzione di una storia dell'infanzia, tentativo che, nota Becchi, ha richiesto qualche tempo per essere considerato dagli storici ufficiali. Forse per troppi secoli l'infanzia è stata sentita e pensata provvisoria, la mortalità infantile era troppo elevata, i bambini che sopravvivevano venivano presto inseriti nella vita e nel lavoro degli adulti, in essi si investivano pensieri, sentimenti, interessi proiettati appena possibile nel futuro. Forse si può credere che per gli adulti i bambini appartengano al futuro, non al passato, ed al presente solo se e dove le situazioni ambientali, economiche, sociali e culturali permettano di riconoscerli come persone. Anche oggi — ne abbiamo parlato nel precedente documento «Venire al mondo» — si manifestano incertezze nell'attribuire la qualità di persona al bambino che non ha ancora raggiunto pienezza delle funzioni cerebrali, coscienza di sé e senso del futuro, razionalità ed autonomia.

Sulla distinzione tra storia e narrazione si potrebbe fare anche un'altra considerazione, educativa, soprattutto per i professionisti dell'infanzia. Cioè sull'attitudine a raccogliere storie, dati, i più sicuri possibile, e sull'attitudine anche ad ascoltare narrazioni creando situazioni ambientali in cui possano essere spontanee. Ascoltare le narrazioni spontanee per una più profonda comprensione delle persone — dei loro bisogni per prendersene cura, specie in medicina se si vuole andare oltre i loro malanni fisici — e in particolare dei bambini con la loro alterità. Ascoltare le narrazioni e narrare l'infanzia, con stati mentali aperti, non solo descrivere bambini oggettivati, la media e le deviazioni standard delle loro caratteristiche fisiche e mentali, essere attenti agli eventi che specificamente li riguardano ed agli avvenimenti in cui possono essere coinvolti come personaggi e come attori, all'ambiente fisico materiale e culturale, alla psicologia popolare in cui si può credere nasca la loro cultura. Forse bisogna dare più spazio alle narrazioni parlando di bambini, tra adulti, con i bambini e con i genitori, alle narrazioni più libere dai condizionamenti del sapere e del linguaggio scientifico.

L'opzione ottimistica

I bambini possono essere felici? Si può rispondere sì con la speranza di riuscire a renderli felici e con la coscienza che non è facile comprenderne abbastanza i bisogni, e no se si ha la pretesa di essere artefici della loro felicità. Il solo porsi la domanda ed il cercare di darsi una risposta nella quotidianità del vivere insieme con essi serve a frenare la vocazione a proiettare i propri vissuti esistenziali di adulti, a mitigare gli adultomorfismi educativi. L'infanzia non è un paradiso, dice Bradley, gli adulti possono avere la pretesa di crearlo, ma è una stereotipia, perfino disturbante e diseducativa per i bambini, che più di tutto provano il bisogno di genuina com-

prensione, in ogni situazione, felice e di sofferenza. È sempre, fondamentale, il discorso sulla capacità di fare cultura dell'infanzia. Credere in questa capacità può essere un'opzione ottimistica. Il passato, la storia dell'infanzia, ciò che in questa storia si può vedere di collegamento tra passato e presente, lo sfondo di continuità di sentimenti insondabili dell'infanzia possono autorizzarla oppure no. Per Ariés il sentimento dell'infanzia sarebbe solo dell'età moderna, degli ultimi secoli. Per Hunt non è immaginabile che non lo fosse prima, che il preadulto fosse veramente ignorato. Comunque si leggano i tentativi di ricostruzione della storia dell'infanzia, è un dovere, un dovere bioetico chiedersi se l'opzione ottimistica è necessaria. Oggi soprattutto, con il sapere sull'infanzia che è stato scientificamente costruito. Anche il principilismo-deduttivismo bioetico di Beauchamp e Childress, il credere nella possibilità di dedurre virtù del comportamento da principi fondamentali condivisi, può essere un'opzione ottimistica. Anche il «*maxima debetur puero reverentia*», come le attuali conoscenze scientifiche e, se si vuole, il «Ti rendo lode, Padre.....», sono fondamenti da cui dedurre virtù del comportamento nel convivere con i bambini. Rientrano nei principi bioetici di beneficità, che si realizza equilibrando il paternalismo necessario con l'altrettanto necessario rispetto dell'autonomia, di non maleficienza, che nega l'abuso, di giustizia e, più che mai vivendo insieme con i bambini, di fiducia e di mantenimento delle promesse. Ritorna continuamente il problema della capacità di creare situazioni ambientali, ai diversi livelli della convivenza umana, tra mondo adulto e mondo infantile altro, in cui verificare gli effetti dell'opzione ottimistica. Il nostro primo documento sull'infanzia fu intitolato «Bioetica con l'infanzia». Fare bioetica con i bambini, con i bambini ben presenti nelle situazioni di incontro, non solo bioetica per l'infanzia, creare per i bambini quello che Callari Galli chiama «Lo spazio dell'incontro», saper instaurare relazioni profonde con l'infanzia, pensare che l'alterità dell'infanzia possa ispirare pensieri bioetici, ascoltare il bambino che con la sua cultura nascente può essere, egli stesso, un educatore.

Il rischio biologico

La responsabilità di una «sufficientemente buona» (è l'attributo che per la protezione del bambino Winnicott assegnò alla madre) convivenza tra mondo degli adulti e mondo dell'infanzia è anche responsabilità di creare condizioni ambientali che non compromettano le condizioni biologiche del bambino, di proteggerlo da certi rischi. La riflessione del C.N.B. si è recentemente estesa all'ambiente e alle relazioni tra uomo e natura, interrogandosi sui valori etico-filosofico-giuridici della cosiddetta «crisi ecologica».

La reazione etica al degrado ambientale si basa sulla convinzione del diritto di ciascuno alla vita, alla salute e all'ambiente stesso, cioè al suo godimento nelle condizioni migliori. Ovviamente i riflessi negativi del degrado ambientale ricadono principalmente sui soggetti più deboli: bambini e anziani.

Nel suo documento «Bioetica con l'infanzia», il C.N.B. ha colto l'importanza dei fattori ambientali nello sviluppo del bambino senza tuttavia analizzarli nel

tempo e nelle loro componenti biologiche e psicologiche. L'approccio positivistico al problema parte naturalmente dalla costituzione genetica dell'individuo che si realizza all'atto del concepimento (fecondazione), cioè nel momento in cui due patrimoni genetici vengono a mescolarsi. Sebbene l'infanzia si riferisca allo sviluppo postnatale dell'individuo, non può sottovalutarsi l'imprinting genetico e ambientale che questo riceve fin dal suo concepimento. Infatti sin da questo momento bisogna tener conto, anche se non se ne ha ancora contezza, dell'ambiente in cui la fecondazione avviene: *in vivo* o *in vitro* (FIVET), tra i gameti della coppia o tra il gamete di uno solo dei partners della coppia e quello di un donatore, o infine, tra i gameti (maschile e femminile) di due donatori (come nel caso dell'utilizzo di embrioni crioconservati). Già a questo stadio abbiamo il dovere di porci alcuni quesiti sugli effetti che l'ambiente «artificiale», in cui avviene il concepimento, oltre che il genotipo possono avere sullo sviluppo del bambino. A tali quesiti si potrà rispondere solo con uno studio appropriato di *follow up*.

È stato ampiamente dimostrato il ruolo svolto dall'ambiente nella modulazione dei caratteri ereditari; esso però ha un'azione limitata, essendo i limiti imposti dalla natura stessa dei caratteri ereditari. In altri termini è il patrimonio genetico che stabilisce, per così dire, l'ampiezza del giuoco delle variazioni che l'ambiente può imporre ai caratteri ereditari. Tant'è che le variazioni da fattori ambientali, o somazioni, non sono ereditarie, sebbene negli ultimi tempi tale affermazione sia stata posta di nuovo in discussione. I progressi della biologia molecolare hanno portato a rivedere molti dei paradigmi della genetica classica, dal dogma centrale della biologia alla possibile eredità epigenetica. La rigidità degli schemi dell'eredità mendeliana è stata infatti rivisitata alla luce delle più recenti conquiste della biologia. Infatti sembrerebbe che modificazioni indotte dall'ambiente possano stabilizzarsi dopo una o più generazioni. A livello di popolazione, questi cambiamenti possono quindi essere sottoposti a selezione naturale e alla deriva genetica. Comunque è indubbio che l'ambiente contribuisce alla variabilità. Se ciò non fosse, tutti gli individui con identico genotipo sarebbero identici. Così come altrettanto importante è la variabilità genetica per la sopravvivenza della specie.

In particolare la variabilità genetica si manifesta nella «unicità individuale»: il *self*. Ed è proprio sul *self* che si fondano molte delle difese immunitarie dell'individuo verso eventuali aggressori, come gli agenti infettivi. Il sistema immunitario, con caratteristiche genetiche di estrema plasticità, rappresenta il confine tra il *self* e l'ambiente. Esso si è rivelato anche essenziale nel contrastare l'insorgere nello stesso individuo di linee cellulari improvvisamente divenute aggressive, come quelle «trasformate». La ricerca biologica molecolare si sta rivolgendo anche al ruolo del *self* genetico nel comportamento, ma il comportamento dell'uomo sembra piuttosto svincolato da controlli genetici diretti. Negli animali, oltre a una capacità di conoscenza individuale, frutto di proprie esperienze, esiste una sorta di «sapienza innata», derivante dall'esperienza della specie, accumulatasi nel corso dell'evoluzione per selezione naturale.

Il rischio biologico può essere presente presto nello sviluppo del bambino. Abbiamo fatto cenno all'ambiente diverso da quello naturale in cui avviene il con-

cepimento e alle eventuali conseguenze ancora sconosciute ad esso connesse, mentre è certamente nota l'influenza delle variazioni dell'ambiente intrauterino sullo sviluppo del bambino. Per lungo tempo si è ritenuto che l'embrione e il feto fossero ben protetti dalle modificazioni chimiche e fisiologiche della madre. Tale convinzione è stata contraddetta successivamente dalla dimostrazione che ogni alterazione dell'ambiente interno della madre può riflettersi sulle condizioni dello sviluppo fetale: malattie infettive, fumo, alcolismo, assunzione di medicamenti come i tranquillanti, possono causare danni al feto. Numerose altre sostanze si sono dimostrate responsabili di malformazioni e ciò è dovuto anche alle scarse capacità di neutralizzarle del feto.

Se è doveroso da parte della madre, e indirettamente da parte della società, assicurare l'ambiente migliore già allo sviluppo prenatale, dalla nascita in poi la responsabilità è particolarmente sociale. La molteplicità dei fattori ambientali inquinanti, in molti casi interagenti fra loro, rende particolarmente difficile analizzarli sia nelle condizioni dell'ambiente esterno (*outdoor*) che in quelle domestiche (*indoor*). Di tutti i fattori inquinanti, quelli «aereo-contaminanti» e quelli alimentari risultano i più apprezzabili per l'infanzia.

Il documento

È più voluminoso dei documenti precedenti, in parte riprendendole, ampia e chiude le riflessioni bioetiche che in questi sono state fatte, rifiuta conclusioni, propone prospettive su un orizzonte di pensabilità, tratta temi che, fra altri possibili, si sono ritenuti di particolare rilievo. Nell'introduzione all'ultimo, «Venire al mondo», si è fatto cenno a due atteggiamenti riguardo ai documenti bioetici. Uno è di mettere a fuoco problemi che si reputano urgenti, caldi, di suggerire provvedimenti e norme, anche per regolamentare certi comportamenti. Ma nel pluralismo culturale della bioetica non c'è sempre condivisione nel giudicare caldo un problema, nello scegliere e decidere provvedimenti e norme, nel considerare l'urgenza e certi comportamenti più o meno disinvolti. In campo materno-infantile un esempio di attualità è quello dell'artificialità procreativa e delle condizioni dei bambini che nascono nell'artificialità. Il giudizio dipende dalle posizioni culturali, dalla sensibilità per come le persone vivono i problemi, dalla disponibilità a problematizzare ciò che il progresso scientifico offre alla scienza che si fa sull'uomo, sull'essere delle persone. L'altro atteggiamento è di proporre modi di pensare, provvedimenti e norme per un confronto nel pluralismo culturale, di problematizzare, di indicare un orizzonte di pensabilità, per problemi non solo urgenti ma anche importanti che investono l'esistenza, il modo di essere delle persone nella convivenza umana, che concernono la stessa trasmissione culturale, da generazione a generazione, della scienza e delle tecnologie che lo influenzano. Per entrambi gli atteggiamenti contano il senso e la coscienza della marginalità, il sapersi nel campo della conoscenza che con il progresso delle scienze si espande grandemente, conta quella che Lebacqz chiama umiltà epistemologica e della valutazione degli effetti provocati dalle scelte e dalle decisioni. Scelte e decisioni che implicano una peculiare riflessione epistemologica quando riguardano il benessere globale del

bambino, i suoi diritti, il suo diritto all'autonomia e alla comunicazione, l'essere del bambino nella sua individuabile identità.

Questo documento esprime il secondo atteggiamento e può essere diviso in tre parti: l'individuale identità dei bambini, i fattori di salute e di rischio che essi trovano nell'ambiente in cui si sviluppano, l'educazione e la responsabilità degli adulti nel vederli nella loro realtà altra e nel proteggerli. I capitoli relativi a queste parti sono dovuti ai contributi di esperti che con le loro conoscenze specifiche offrono spunti importanti per pensare riguardo alla realtà dell'infanzia nell'ambiente.

Il modo di pensare l'individuo è genetico ed epigenetico (*Fattori genetici ed epigenetici nelle prime fasi dello sviluppo*). Piaget diceva che l'individuo è un'organizzazione, non un semplice miscuglio di elementi innati ed acquisiti. Epigenetico è tutto ciò in cui sono immersi i geni, anche la relazione che si instaura tra essi. Si parla anche di una possibile ereditarietà epigenetica, di trasmissione di attività del DNA e di metaboliche citoplasmatiche stabilizzate. I geni non sono regolatori rigidi delle funzioni dell'individuo, risentono delle influenze ambientali. È interessante che i genetisti parlino di imprinting genomico, usino cioè la parola con cui Lorenz definiva le influenze dell'ambiente sullo sviluppo dei comportamenti. Epigenetici sono quella sorta di simbiosi molecolare tra l'individuo che nasce dalla fusione dei gameti e la madre dovuta alla persistenza dei messaggeri materni nell'ovulo prima dell'attivazione del genoma, il rapporto tra l'embrione ed il *milieu* della cavità tubarico-uterina, la simbiosi che si stabilisce con l'impianto dell'embrione: tutti processi che preparano alla vita extrauterina. Epigenetico oltre che genetico è lo sviluppo fisico, psicomotorio e mentale del bambino, ed il concetto si addice alla riflessione su predisposizione e determinismo. È difficile, è eccessivamente deterministico, accettare l'idea di un rapporto tra geni e comportamento umano che non consideri l'enorme importanza del fattore ambientale, perciò anche educativo.

L'individualità è anche della costituzione proteica — antigenica— quindi immunologica (*Il bambino individuo immunologico).* È il *self* che si definisce durante la vita nel corpo materno con la separazione dell'interno dall'esterno antigenico e che nella vita extrauterina si esprime con reazioni cellulari ed umorali a ciò che l'organismo riconosce come estraneo. Se il sistema di difesa del *self* si altera, aumentano la suscettibilità alle infezioni e la sensibilità allergica. È difficile accettare la rinuncia alle vaccinazioni, e non bisogna dimenticare che con l'allattamento al seno si possono prevenire malattie allergiche ed altre malattie immunomediate. Alterandosi il sistema di difesa del *self,* l'organismo può perdere l'autoriconoscimento immunologico ed essere aggredito dai suoi stessi antigeni. Sopprimendo il sistema con i farmaci immunosoppressori si impedisce il rigetto dei trapianti. Nella rete immunologica, con la sua autoregolazione, con i suoi interni *feed back*, si stabilisce un'equilibrio tra difese dall'esterno e difese dall'interno, dall'autoaggressione, cui corrispondono gli stimoli vaccinali e l'immunosoppressione farmacologica. È indubbia la somiglianza tra maturazione genetica ed epigenetica del *self* immunologico e dell'io. Anche l'io si definisce con la separazione dal non-io, dell'interno dall'esterno. La personalità dell'individuo dipende anche da quanto nell'ambiente, con le relazioni instaurate dall'adulto, con l'educazione, è stata favorita questa discriminazione dell'io dal non-io.

La responsabilità degli adulti è procreativa e di protezione della salute fisica e mentale del bambino, della sua individuale identità e autonomia (*Il bambino ha diritto ad una vita completa e soddisfacente*). Vuol dire desiderarlo, accettarlo, credere nell'arricchimento che egli può dare all'esistenza degli adulti, comprenderlo nel contesto in cui si sviluppa, sottrarlo per quanto possibile ai rischi genetici ed epigenetici, difenderlo da aggressioni esterne e da distorsioni del vivere sociale. Anche la mediazione familiare offerta dai servizi sociali è un modo di comprenderlo e proteggerlo quando la famiglia si rompe ed egli diventa la prima vittima della rottura, un paziente designato dai genitori.

La società è complessa e rischiosa, anche la micro-società della famiglia risente di questa complessità e può essere rischiosa, con le sue sfumate tipologie ed i suoi squilibri, per il benessere del bambino (*Anche il bambino vive a rischio)*.

Il bambino può essere un disabile in difficoltà nell'ambiente, tanto più quanto meno è accolto con le sue anormalità, fino ad essere considerato un handicappato. Lo si esamina, come tutti i bambini e con speciale attenzione, facendo semeiotica simultanea, non solo oggettivante. La riabilitazione del disabile può essere abuso quando si fa credere che questa abbia poteri terapeutici che non ha, quando si alimentano speranze impossibili, non si comprendono le difficoltà del bambino, fisiche e relazionali, non lo si sostiene nell'utilizzare le personali risorse, nello sviluppare ciò che gli resta di normale (*Il bambino disabile ed il suo ambiente*).

Il bambino è vittima dei danni che gli adulti con le loro attività, le loro produzioni nella macro-società, i loro comportamenti nel microsociale, arrecano all'ambiente naturale in cui lo si fa vivere, nel quale gioca, nel quale ha diritto di crescere e svilupparsi in salute (*Il bambino e l'inquinamento*).

Sono tanti gli abusi, l'abuso è della storia dell'infanzia. Oggi sono abusi il togliere al bambino un ambiente salubre e relazionalmente sano e sono abusi le diseguaglianze. Abuso non è solo il maltrattamento fisico, sono anche il non creare al bambino che viene al mondo situazioni in cui possa instaurare interazioni diadiche con la madre e se possibile triadiche con entrambi i genitori, la negligenza e la violenza patente o subdola al suo stato mentale. Bambino abusato è anche quello con disturbi del comportamento, che disturba, quello molto bravo che gratifica i genitori, quello che Bleger chiama ambiguo, che nell'ambiente non è riuscito a ben discriminare il suo io, il bambino bravo ma che non convince, che faticherà ad utilizzare positivamente la sua ambiguità nelle relazioni sociali. Bisogna pensare anche alla prevenzione dell'abuso da intendersi soprattutto come diffusione della cultura dell'infanzia e preparazione dei giovani alla genitorialità (*Il bambino abusato*).

Sono un abuso le diseguaglianze, le differenze regionali nelle cure, gli esiti diversi della gravidanza, le differenze di morbosità e mortalità, di scolarità. Queste sono le manifestazioni più eclatanti, ma ve ne sono anche altre, che sfuggono all'indagine epidemiologica popolazionistica, che necessitano di appropriati indicatori. Bisogna intrecciare insieme, in una visione complessa, i modi di pensare i bisogni della popolazione e degli individui, combinare l'oggettivazione scientifica con l'ascolto dei bisogni al fine della «qualità totale» dei provvedimenti e delle cure. L'auspicio è che l'Osservatorio epidemiologico dei bisogni dell'infanzia sia un luogo di incontro di culture diverse in cui elaborare la cultura dell'infanzia, e che anche

le scuole di formazione dei professionisti dell'infanzia siano luoghi in cui si intreccino insieme le diverse culture della salute, maturino i pensieri richiesti per comprendere la complessità dei bambini (*Le diseguaglianze, Occorre un'epidemiologia dei rischi e dei bisogni: gli indicatori*).

La vita è a rischio ed i bambini devono imparare a rilevarlo, sopportarlo se ineluttabile, opporvisi senza credere di poterlo sempre azzerare. C'è il rischio oggettivo e c'è il rischio di sentirsi a rischio ma, alle situazioni di rischio, materiale e non, fanno riscontro possibilità. Si vive insieme con i bambini tra vincoli e possibilità, e l'educazione è anche alla complessità, alla tolleranza dell'incertezza e dell'ambiguità, al saper cogliere le possibilità, alla creatività, al gusto della conquista, alla soddisfazione per essere stati capaci di vincere le difficoltà, a pensare, soprattutto al piacere di pensare, non solo a memorizzare nozioni. Il rischio è anche dell'esperienza educativa, per insufficienza pedagogica, inadeguatezza nell'individuare gli elementi oggettivi e soggettivi che vi intervengono, per i condizionamenti che può provocare (*Il rischio pedagogico*).

La minore età non è una categoria uniforme, ha tante età, tante più quanto più sono l'interesse e l'attenzione per il processo maturativo dei bambini (*Il bambino e la società: presupposti, ambito, limiti della tutela*). È con questo interesse e con questa attenzione, perciò con le interazioni tra mondo adulto e mondo infantile, con la cultura dell'infanzia, che si creano gli strumenti della tutela, si proclamano e si attuano i diritti. Fra i diritti, primo quello ad un contesto adeguato, ad un ambiente sano in ogni senso, e anche a quello di una città a dimensione infantile (*Il bambino e l'ambiente urbano*).

Non è facile per gli adulti avere una giusta visione dell'infanzia nell'ambiente, essere responsabili dell'ambiente che ad essa spetta: la barbarie adulta purtroppo continua. Ma la visione non deve essere solo pessimistica, ci sono piccoli mondi vitali che sanno difendersi, è bioetico credere nella potenzialità della loro difesa e nelle possibilità sociali di aiutarli a difendersi. È bioetico l'impegno ad aiutare i bambini a misurarsi con la compessità del mondo, ad educarli in modo che possano sviluppare la creatività e la fantasia, con tolleranza dell' incertezza e dell'ambiguità. Può essere grande il ruolo dei professionisti dell'infanzia che con una cultura adeguata sanno entrare nei mondi vitali delle famiglie, con tecniche di *bricolage* e non solo con i paradigmi ed i modelli delle scienze (*Una riflessione antropologico-culturale*).

Alcuni riferimenti bibliografici

Precedenti documenti del COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA:

Bioetica e formazione nel sistema sanitario, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1991

Bioetica con l'infanzia, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1994

Trapianti di organi nell'infanzia, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1994

Venire al mondo, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1995

Bioetica e ambiente, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1995.

AA.VV., *Genetica*, Antonio Delfino Editore, Roma, 1996

ARIÉS PH., *Padri e figli*, Ed. Laterza, Roma-Bari, 1981

BADINTER E., *L'amore in più*, Ed. Longanesi, Milano, 1980

BECCHI E., JULIA D., *Storia dell'infanzia*, Ed. Laterza, Roma-Bari, 1996

BOMPIANI A., *Bioetica in medicina*, CIC Ed. Int., Roma, 1996

BRUNER J., *La ricerca del significato*, Ed. Bollati Boringheri, Torino, 1993

EIBESFELD E., *Etologia umana*, Boringhieri, Torino, 1993

GADAMER H.G., *Dove si nasconde la salute*, Ed. Cortina, Milano, 1994

HUNT D., *Parents and children in history*, Ed. Harper e Row, London, 1970

KOPELMAN L.M. (ed.) *Children and Bioethics, Uses and abuses of the best interest standard*, «The Journal of Medicine and Philosophy», 22, 3, 1997 (numero speciale)

MCKUSICK V., *Mendelian inheritance in man*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1994

NORDIO S., *Bioetica e pediatria*, in A. Bompiani, *op. cit.*

ROITT I., *Essential immunology*, Blackwell Scientific, Oxford, 1980

CONOSCERE L'INDIVIDUALITÀ DEL BAMBINO

FATTORI GENETICI ED EPIGENETICI NELLE PRIME FASI DELLO SVILUPPO

Identificare un gene non significa avere una cognizione di causa completa della caratteristica che esso controlla nel fenotipo di un individuo. Ogni previsione ed ogni valutazione circa la manifestazione di questa caratteristica non può prescindere da una analisi di diversi aspetti tra i quali in particolare: il rapporto tra genotipo e ambiente, la diversità genetica, l'imprinting genomico, i messaggeri materni, il controllo dell'attività dei geni con speciale attenzione alle prime fasi dello sviluppo, il determinismo genetico di caratteri complessi, come comportamento e personalità.

Genotipo ed ambiente

Il genotipo è la formula genetica di un individuo in riferimento ad uno specifico carattere. Questa formula è estremamente semplice per caratteri controllati da un singolo gene, i così detti caratteri mendeliani, ma essa si complica notevolmente ed è spesso non definibile quando i caratteri sono controllati da più geni. In realtà la maggior parte dei caratteri sia normali che patologici sono di questo secondo tipo. Il genotipo rappresenta la norma di tendenza e la manifestazione finale del carattere: è il risultato di una interazione con l'ambiente, che acquista una forza maggiore con l'aumentare del numero dei geni coinvolti.

Un ulteriore elemento di complessità nel determinismo genetico di un carattere è l'eredità extranucleare dovuta a materiale genetico decentrato nel citoplasma, che dà luogo a forme di eredità non mendeliane. È questo il caso di alcune patologie nell'uomo, legate a mutazioni nel DNA mitocondriale, che vengono trasmesse per via materna.

La nozione di ambiente richiede qualche precisazione. In genere per ambiente si intende un elemento esterno al genoma o addirittura esterno all'organismo. Ma ambiente sono, nei riguardi di uno specifico gene o di un complesso di geni, anche gli altri geni che possono modificarne l'espressione, senza arrivare ai fenomeni ben noti della complementarietà e della soppressione. Così ad esempio una determinata sindrome patologica in un certo contesto genico può manifestarsi con una data intensità, mentre in un altro contesto può avere una manifestazione diversa o addirittura non manifestarsi clinicamente. Considerando dominii sempre più esterni al gene, potremo individuare come componenti ambientali il nucleoplasma, il citoplasma della stessa cellula e delle cellule circostanti, i tessuti e gli organi con i

quali possono essere scambiati segnali regolatori e, infine, la comunità degli individui e l'intero sistema ecologico, fisico e biologico in cui è inserito l'organismo.

La diversità genetica

Le tecniche molecolari di analisi del DNA hanno permesso di accertare che non esiste praticamente un individuo identico all'altro, anche se sul piano teorico questa possibilità non può essere esclusa. Anche nei gemelli monozigotici è possibile, con opportune procedure, mettere in evidenza differenze nelle sequenze di DNA, che si stabiliscono fin dalla separazione delle prime cellule. Ciò, tra l'altro, rafforza l'idea della determinazione dell'identità individuale fin dall'inizio della gemellazione con conseguenze rilevanti sul piano etico-filosofico. L'argomento dei gemelli identici è stato usato a sostegno dell'ipotesi di un rinvio del momento della individualizzazione, e quindi del costituirsi della persona, ad un'epoca successiva dello sviluppo embrionale.

Cambiamenti nelle sequenze del DNA, limitati anche ad un solo nucleotide, rappresentano un estremo dell'intero spettro di mutazioni mentre all'altro estremo si trovano cambiamenti nel numero d'interi cromosomi. Tra questi due estremi sono compresi cambiamenti più o meno estesi nella struttura dei singoli cromosomi. La variabilità genetica tra individui di una stessa popolazione e tra popolazioni umane diverse, è il risultato della mutazione e di altri fattori, tra i quali in primo luogo la selezione. Le mutazioni possono originarsi sia nella linea germinale che comprende gameti e cellule totipotenti dell'embrione precoce, sia nella linea somatica che comprende i diversi tessuti che si differenziano nel corso dello sviluppo. Le mutazioni germinali hanno sempre un effetto generazionale; le mutazioni somatiche possono averlo solo nel caso in cui interessino i precursori delle gonadi e quindi dei gameti.

La conoscenza della struttura e della dinamica del materiale genetico in una prospettiva individuale e di popolazione, è una premessa indispensabile allo studio dei fattori genetici ed epigenetici che operano nelle fasi che precedono e seguono la formazione dello zigote e si estendono ai primi stadi dello sviluppo.

Mutazioni dinamiche

Un nuovo meccanismo genetico è stato messo in evidenza agli inizi degli anni '90 studiando l'ereditarietà di alcune malattie dell'uomo. Il modello classico di mutazione prevede la staticità del processo nel senso che la frequenza ed il grado di manifestazione del cambiamento del DNA è costante nelle generazioni successive. In alcuni casi tuttavia è stato dimostrato che la mutazione può essere progressiva interessando un numero crescente di individui nella discendenza, fenomeno definito come anticipazione, ed esprimendosi con una sintomatologia sempre più grave. L'effetto è dovuto ad una variazione nel numero di sequenze nucleotidiche ripetute, in genere triplette, che determina una condizione di instabilità.

Le mutazioni dinaniche sono responsabili di quattro malattie genetiche nell'uomo: la sindrome da X fragile (FraX), una malattia associata a ritardo mentale, l'atrofia musoclare spinale e bulbare (SBMA), la distrofia miotonica (DM) caratterizzata da un mancato rilassamento muscolare dopo contrazione e la chorea di Huntington (HD), una malattia neurodegenerativa. Chiaramente nel genoma umano le sequenze ripetute di DNA hanno un ruolo fondamentale nell'origine e nel mantenimento della variabilità genetica.

Imprinting genomico

La teoria mendeliana classica prevede che gli alleli, ovvero le forme alternative dei geni presenti nei genitori, vengano espressi nei figli secondo i rapporti di dominanza loro propri. L'attività dei geni non cambia quindi da una generazione all'altra, a meno di mutazioni che modifichino la struttura del gene stesso. Una eccezione a questa regola, rilevante ai fini di una analisi dei fattori genetici ed epigenetici che operano durante lo sviluppo, è rappresentata dal così detto «imprinting genomico». Questo fenomeno è stato messo in evidenza all'inizio degli anni '80 in relazione ad alcune osservazioni su caratteri che si manifestano in modo non conforme alle leggi mendeliane. Il termine «imprinting» è stato mutuato dall'etologia ad indicare la modificazione nell'attività di un gene indotta dall'«esperienza» acquisita dal gene stesso nell'individuo portatore, padre o madre, della generazione precedente.

Le prove a sostegno di un processo di questo tipo nell'uomo sono essenzialmente quattro:

1. Il fenotipo di individui triploidi, che appare diverso a seconda dell'origine paterna o materna dell'assetto cromosomico aggiuntivo;
2. l'espressione di specifici cromosomi in soprannumero;
3. l'espressione fenotipica di deficienze cromosomiche;
4. l'espressione di specifici geni.

Un esempio tipico di imprinting genomico è quello che riguarda il cromosoma X umano. In questo caso si parla di imprinting cromosomico in quanto nella femmina l'intero cromosoma di origine paterna risulta funzionalmente inattivo. L'imprinting genomico deve essere formalmente considerato un fenomeno ereditario in quanto si tratta di un evento che viene trasmesso attraverso i gameti. Il meccanismo con cui esso si origina è tuttavia definibile come epigenetico. La modificata attività di un gene per effetto dell'imprinting non dipende da una variazione nella struttura del gene come sequenza nucleotidica, ma è causata da una modificazione chimica delle basi del DNA, precisamente una metilazione che si mantiene attraverso un processo autoinnescante, nel corso delle successive divisioni cellulari.

L'imprinting genomico si presenta come una forma di regolazione che crea un nuovo livello di flessibilità nell'ambito del controllo e dell'espressione del genoma

umano e può spiegare come alcune mutazioni che avvengono in corrispondenza di determinate regioni cromosomiche funzionino diversamente a seconda che provengano dal padre o dalla madre.

I messaggeri materni

I possibili effetti materni nello sviluppo dell'individuo sono molteplici: si possono configurare come una vera e propria eredità uniparentale in quanto sono determinati da particelle di DNA diffuse nel citoplasma. È da ricordare al proposito la diversa struttura ed organizzazione cellulare del gamete femminile rispetto a quello maschile. Lo spermatozoo è essenzialmente un contenitore di DNA nucleare, mentre la cellula uovo è provvista di un citoplasma abbondante con una composizione ed architettura assai complessa. Un tipico caso di eredità materna è quella determinata dal DNA presente nei mitocondri, che è stato chiamato anche 25° cromosoma. Alcune neuropatie e miopatie mostrano una modalità di trasmissione di tipo materno. È certo che il genoma mitocondriale, fino a poco tempo fa trascurato a favore del nucleo su cui si è focalizzato l'interesse, meriti più attenzione, non solo nella patologia, ma anche negli studi sullo sviluppo normale. Oltre a DNA extranucleare da cui dipende l'eredità materna, nel citoplasma della cellula uovo sono presenti RNA messaggeri che contengono l'informazione trascritta dai geni materni. Tale informazione è essenziale per il funzionamento dello zigote nelle prime divisioni cellulari, fino a che non entrano in azione i geni dello zigote stesso. I messaggeri materni interessano geni che dirigono la sintesi di proteine coinvolte nelle attività cellulari di base, in primo luogo la divisione, e non riguardano le così dette «funzioni di lusso», ossia le funzioni specializzate, che si esprimono successivamente durante lo sviluppo e dalle quali in definitiva dipende il fenotipo complessivo dell'individuo.

L'attività dei geni nelle prime fasi dello sviluppo

Il prodotto di fusione dei due pronuclei maschile e femminile dopo la fecondazione è inizialmente silente in quanto non vi è attività di trascrizione dei geni appartenenti ai due genomi combinati.

Questo è uno degli argomenti considerati a sostegno della posizione funzionalista secondo la quale l'identità individuale dell'embrione si determina in un momento successivo alla fecondazione che può essere rinviato fino al 14° giorno, quando si delinea il piano organizzativo dell'embrione con la formazione della così detta linea primitiva e non si può più avere scissione gemellare. A queste argomentazioni i sostenitori della posizione sostanzialista, che indica nella fecondazione l'inizio della vita umana individuale, obiettano che la specificità individuale si costituisce al momento della combinazione dei due genomi. In ogni caso il periodo di «eclissi» del genoma individuale è limitato alle prime divisioni cellulari e la discussione può riguardare solo le fasi iniziali dello sviluppo embrionale. I dati sperimentali indicano che il momento di inizio dell'attività dei geni varia nei diversi organismi. Negli inverte-

brati la così detta «grande sintesi proteica» inizia alla gastrulazione, in una fase successiva alla formazione della morula. Nei mammiferi l'inizio dell'attività dei geni dello zigote è molto precoce. Da studi effettuati sul topo risulta che alcuni geni incominciano a funzionare alla 2° - 3° divisione cellulare. Nell'uomo i dati sono scarsi e frammentari; è stato tuttavia accertato su embrioni prodotti con fecondazione *in vitro* che l'attività di trascrizione è apprezzabile al 3° - 4° giorno.

La situazione si deve considerare aperta anche per fasi più precoci, tenendo presente che le tecniche di analisi stanno progredendo verso livelli sempre più spinti di risoluzione al punto da poter mettere in evidenza la presenza anche di una singola molecola di RNA messaggero. Il processo dello sviluppo procede poi attraverso fenomeni di derepressione e di attivazione dei geni che entrano in funzione nel momento e nella sede adatta in modo sequenziale e concertato. Questi meccanismi, che diventano più vistosi con la morfogenesi ed il differenziamento cellulare, operano nell'embrione precoce: ad esempio già al 5° - 6° giorno si possono individuare le cellule che costituiscono l'embrione vero e proprio e quelle che formeranno gli annessi embrionali. Il controllo dell'attività dei geni fa sì che mentre nuovi geni entrano in azione, altri cessano la loro attività, in una sorta di avvicendamento programmato; questo si basa sull'interazione di segnali presenti nella molecola del DNA, i così detti promotori e potenziatori, e segnali che provengono dall'ambiente cellulare interno o esterno sotto forma di molecole proteiche, classificabili come attivatori e repressori. È possibile vedere questo scambio di segnali che si stabilisce fin dalle prime fasi dello sviluppo, come parte di un sistema relazionale più ampio che si manifesta a diversi livelli, da quello molecolare, a quello cellulare e tissutale, organismico e comportamentale. La componente materna già presente nella cellula uovo fecondata si reinserisce in questo sistema di scambi in modo sempre più organico attraverso l'ambiente tubarico, uterino e placentare.

Geni, comportamento e personalità

Da questo quadro certamente molto schematico e semplificato dei fenomeni genetici ed epigenetici che precedono e seguono la formazione dello zigote emerge la complessità del determinismo di caratteri a base ereditaria, anche nei casi in cui le modalità di trasmissione sono semplici. Non è raro trovare anche per patologie ereditarie associate a singole mutazioni, nelle quali il rapporto genotipo-fenotipo atteso è ben definito, situazioni non riconducibili al modello teorico. Queste eccezioni vengono formalmente spiegate con il ricorso ai concetti di penetranza ed espressività. Un approfondimento dell'analisi, tuttavia, porta spesso ad individuare la causa di questi comportamenti atipici in fattori genetici strutturali o ambientali. Il problema, poi, si complica enormemente ed il terreno diventa minato quando si studia l'eredità di caratteri multifattoriali, dipendenti da una costellazione di geni difficilmente delimitabile. È il caso di caratteri ad alto livello di integrazione, come l'intelligenza, e di caratteri comportamentali che chiamano in causa le attività cerebrali. Il cervello umano è notoriamente una delle strutture anatomiche più complesse nel mondo dei viventi. Esso contiene circa cento MLD di neuroni collegati da

qualcosa come centomila MLD di sinapsi e comunicanti tra loro con almeno 50 diversi neurotrasmettitori chimici. Nessuno sa quanti geni siano coinvolti nelle funzioni cerebrali, ma considerando che un terzo delle malattie genetiche è associato a difetti neurologici e che gli RNA messaggeri del cervello coprono circa il 40% delle sequenze trascritte nel genoma umano, una stima plausibile potrebbe essere di 15-40.000 geni. Si pensa che i geni umani in totale possano essere circa 200.000. Il dibattito sulle basi genetiche delle capacità intellettive è ricorrente. Il punto controverso non è tanto se esista una componente genetica nel determinismo di questi caratteri, poiché questo è innegabile, ma, piuttosto, il peso che essa può avere nella loro manifestazione e soprattutto il significato che ad essa può essere attribuito. A differenza dei sistemi unigenici, molto robusti, quelli poligenici sono molto fragili nei confronti dell'ambiente al quale va riconosciuto un ruolo dominante a tutti i livelli.

Una semplificazione del problema del determinismo genetico di caratteri comportamentali può essere individuata in una certa misura nella tendenza attuale a ricercare geni che controllano la predisposizione genetica a singoli aspetti del comportamento, sia normale che patologico, e a identificare singoli fattori genetici che contribuiscono alla suscettibilità a certe condizioni, in genere, patologiche. È risultato più produttivo in certi casi individuare i geni che controllano alcuni tratti normali della personalità qualificabili ad architettura relativamente semplice, e poi passare allo studio della suscettibilità dei portatori di tali geni alla manifestazione di disordini complessi, come ad esempio la schizofrenia. Recentemente è stato mappato un gene sul braccio corto del cromosoma 11 coinvolto nell'espressione di un carattere comportamentale che sta alla base di un temperamento prono alla ricerca dell'innovazione.

Sono apparsi in questi ultimi anni su riviste qualificate articoli che riportano dati a favore di una predisposizione genetica, con modalità di trasmissione di tipo mendeliano semplice, per l'omosessualità, per l'uso di droga, per l'alcoolismo, per la depressione e per certi comportamenti aggressivi. Per quest'ultimo tipo di carattere era stato perfino ipotizzata negli anni '70 una associazione con una anomalia di numero del cromosoma Y. La reazione negativa di allora a questa ipotesi da parte della maggioranza degli esperti non è stata diversa da quella suscitata dagli articoli recenti sui geni che predispongono a caratteristiche aberranti della personalità. In effetti la neurogenetica mostra in alcuni suoi cultori la tentazione del determinismo e del riduzionismo che nella sua enunciazione più semplice sostiene che vi è una relazione di causa diretta fra presenza di un gene e presenza di un definito tratto comportamentale. Steven Rose in un articolo comparso su «Nature» lo scorso anno riflette sulle conseguenze negative di una simile impostazione, che egli individua a livello scientifico in una errata concezione dei processi biologici, per loro natura complessi, a livello etico-sociale nel fatalismo e nella deresponsabilizzazione, e a livello della politica della ricerca nel perseguimento di obiettivi sbagliati nella allocazione delle risorse. Sempre lo stesso autore conclude: le nuove conoscenze derivate dallo studio del genoma umano usato in modo corretto ad appropriato offrono la possibilità di migliorare la qualità della vita della nostra società; ma esse devono essere sottratte alla matrice riduzionistica ed inserite in una visione integrata della biologia umana nella dimensione individuale e sociale.

Alcuni riferimenti bibliografici

BRUNNER H.G., NELEN G.M., BREAKEFIELD X.O., ROPERS H. H., VAN OOST B.A., *Abnormal Behavior Associated with a Point Mutation in the Structural Gene for Monoamine Oxidase A*, «Science», 262, 1993, pp. 578-580

CLONINGER C. R., ADOLFSSON R., SVRAKIC NENAND M., *Mapping genes for human personality*, «Nature Genetics», 12, 1996, pp. 3-4

DAVIDSON E.H., *From Genome to Embryo: the Regulation of Gene Activity*, in: *Early Development in Gene Activity in Early Development*, Academic Press. Inc., Harcourt Brace Javanovich Publishers, 1986, pp. 1-44

HALL G.J., *Genomic Imprinting: Review and Relevance to Human Diseases*, «Am. J. Hum. Genet.», 46, 1990, pp. 875-873

MCGRATH J., SOLTER D., *Completion of Mouse Embryogenesis Requires Both the Maternal and Paternal Genomes*, «Cell», 37, 1984, pp. 179-183

MOORE T., HAIG D., *Genomic Imprinting in Mammalian Development. A Parental Tug-of-War*, «TIG», 7, 2, 1991, pp. 45-49

RICHARDS R.I., SUTHERLAND R.G., *Dynamic Mutations: A New Class of Mutations Causing Human Disease*, «Cell», 70, 1992, pp. 709-712

ROSE S., *The Rise of Neurogenetic Determinism*, «Nature», 373, 1995, pp. 380-382

TELFOLD N.A., WATSON J.A., SCHULTZ A.G., *Transition From Maternal to Embryonic Control in Early Mammalian Development: A Comparison of Several Species*, «Molecular Reproduction and Development», 26, 1990, pp. 90-100

IL BAMBINO INDIVIDUO IMMUNOLOGICO

Il self, il «proprio» molecolare

Il paradigma classico dell'identità genetica fra due individui è quello dei gemelli omozigoti ancorché ben modeste differenze nelle sequenze del DNA, che si stabiliscono sin dalle prime divisioni postzigotiche dell'ovocellula fecondata, siano riscontrabili e documentabili in laboratorio anche fra loro. È, comunque, una connotazione distintiva e specifica dei gemelli omozigoti la reciproca tolleranza ai trapianti di tessuti e organi (cioè, il non-rigetto del trapianto). Anzi, in proposito, la tolleranza reciproca del trapianto di un frammento di pelle è stata — storicamente — accettata come dimostrazione di gemellarità omozigote.

Fra estranei e anche fra familiari (non gemelli omozigoti) non esiste questa tolleranza: vi è viceversa una fisiologica «incompatibilità» che determina, prima o poi (salvo appositi trattamenti immunosoppressivi), il rigetto del trapianto. Alla base della fisiologica tolleranza fra gemelli omozigoti vi è l'assoluta eguaglianza (identità) della composizione molecolare antigenica (sostanzialmente proteica) delle loro cellule (costitutive di tutti gli organi e tessuti), essendo queste proteine cellulari genicamente determinate. Si torna così al concetto fondamentale del patrimonio genico che determina (o «codifica») le caratteristiche biochimiche proprie di ogni individuo; tuttavia, in riferimento alla tolleranza ai trapianti, è stato necessario, come visto, introdurre il concetto di antigenicità, genericamente propria, appunto, delle molecole cellulari proteiche.

L' «antigenicità» stimola una reattività sostenuta da cellule (linfociti) e molecole (anticorpi) che vengono prodotte da un organismo nel caso in cui antigeni «estranei» (cioè molecole proteiche esterne) pervengano in modo innaturale in quell'organismo, come avviene segnatamente, appunto, per i trapianti da donatore ma anche — non dimentichiamocene — per i vaccini. Questi movimenti reattivi in generale hanno, soprattutto, la finalità di difendere il corredo antigenico dell'organismo, in altri termini il *self*, dall'estraneo «*non self*».

Si tratta di un concetto fondamentale che ha illuminato l'essenza dell'«unicità individuale», proiettando in una dimensione particolarmente operativa l'«individualità» cui si riferiscono i *medici* (e in ispecie gli *immunologi*), rispetto a quella considerata dai *genetisti* (Salmon).

In realtà, il concetto di *self* è stato traslato dal dominio psicologico — nel quale era stato originariamente configurato (vedi Webster 1913) — a quello organico, configurato appunto dall'immunologo Burnet (1949), per indicare i costituenti

antigenici propri («*self*») di un essere animale in contrapposizione ad altri «*non self*» estranei a quell'essere animale.

Come per un naturale mandato di vocazione culturale, i genetisti sono interessati allo studio di tutti i caratteri geneticamente trasmissibili, mentre gli immunologi concentrano la loro attenzione da un canto su quella parte dell'individualità genetica che riguarda il *self* nella sua realtà di «proprio-molecolare-antigenico» inerente all'unicità di ogni individuo, e dall'altro canto sulla difesa di questa individualità dall'estraneo (che può essere un aggressore, come un agente patogeno infettivo, quindi da eliminare, o — comunque — una qualsiasi struttura non geneticamente riconoscibile come «propria» da parte del sistema immunitario; anzi, riconoscibile come estranea e anch'essa, quindi, da «non tollerare», cioè da eliminare).

In sintesi, il fisiologico mandato del sistema immunitario è tutto qui: si riassume nella protezione del «proprio» (del *self*) nella sua integrità contro quanto di ambientale, di estraneo rischia di inquinarlo (o magari vi è riuscito). Il sistema immunitario, distribuito un pò ovunque nei tessuti del corpo, ha le sue centrali nel timo e nel midollo osseo, i suoi nodi strategici nelle linfoghiandole e nella milza, e le sue sentinelle ovunque nei linfociti circolanti e tessutali (e, più in generale, nei globuli bianchi).

Questo sistema può considerarsi come un'importante struttura di confine fra il «proprio» organico e l'«ambiente» così ricco di possibili patogeni aggressori (virus, batteri, funghi, parassiti), come anche di allergeni. In altri termini, il sistema immunitario si colloca funzionalmente fra il «proprio» e l'estraneo ambientale, i cui continui stimoli elabora, neutralizza o riesce a modulare. Per non parlare di un'altra sua funzione che è quella di contrastare l'insorgere di proprie linee cellulari divenute (o a rischio di divenire) possibilmente oncogene («tumorali») o autoaggressive, minacciose quindi anch'esse per il *self* e insidiosamente in agguato.

Il sistema immunitario è peraltro influenzabile nelle sue attività e nelle sue funzioni: si possono deprimerne le attività mediante trattamenti elettivamente «immunosoppressori», come quelli adottati per contrastare, ad esempio, il rigetto di un trapianto terapeutico o il progredire di una malattia autoaggressiva. Si possono viceversa esaltare le funzioni immunitarie per difenderci da naturali aggressioni ambientali, mediante le vaccinazioni, quindi mediante stimolazioni estranee.

Le trasfusioni di sangue come modello storico di tolleranza o di incompatibilità verso l'«estraneo»

È ormai nella conoscenza di tutti che il favorevole risultato di una emotrasfusione presuppone che il sangue del donatore venga «tollerato» dal ricevente: in termini concreti ciò avviene indipendentemente dal gruppo sanguigno del ricevente, se

viene trasfuso sangue di donatore universale (gruppo O), o se il gruppo sanguigno del donatore è identico a quello del ricevente (ad esempio sangue da donatore del gruppo A in ricevente di gruppo sanguigno anch'esso A), o — ancora — quando il ricevente è un recettore universale (gruppo AB) perché, proprio in quanto tale, può essergli trasfuso sangue di qualsivoglia gruppo sanguigno. Ma tutto questo è stato chiarito e reso noto da Landsteiner appena un secolo fa (1900-1901) e riguarda solo i 4 gruppi sanguigni fondamentali.

Quando tali concetti ancora non si avevano, quando non si procedeva alle prove crociate di compatibilità (mescolando su vetrino siero del ricevente e globuli rossi del previsto donatore), le reazioni da intolleranza (con distruzione dei globuli rossi del ricevente), non di rado mortali, erano all'ordine del giorno. E ancora oggi, di tanto in tanto, se ne verificano per deprecati errori. Il sistema dei gruppi sanguigni, da un canto, e gli incidenti trasfusionali, dall'altro, costituiscono una prima emblematica dimostrazione della naturale esistenza di importanti differenze individuali fra gli esseri umani e dell'impossibilità che convivano indisturbati nello stesso individuo tessuti di diversa composizione chimico-antigenica.

Questa realtà biologica emotrasfusionale comporta, comunque, solo l'impatto di qualche determinato antigene inerente al gruppo sanguigno del donatore con qualche altrettanto determinata corrispettiva molecola anticorpale del plasma del ricevente. Ma il fenomeno della compatibilità-incompatibilità gruppo-ematica è già altamente dimostrativo di quanto (ancorché con differenti e più sofisticati meccanismi e su una ben più polimorfa scala di antigeni) avviene nella tolleranza-intolleranza ai trapianti di organi o tessuti, segnatamente per quelli di midollo osseo. Può ben dirsi, quindi, che la compatibilità-incompatibilità emotrasfusionale è un primo emblematico esempio di quanto siano fondamentali la conoscenza e il rispetto etico-biologico dell'individualità chimica e antigenico-molecolare propria di ogni singolo individuo, cioè, molto semplicemente, di ognuno di noi.

La lezione dei trapianti. L'«Io biologico» e il «modo di reagire» individuale

L'unicità biochimica di ogni individuo umano, cioè la bioindividualità dell'uomo, ha trovato nelle indagini sul DNA la più esplicita dimostrazione. Queste indagini, condotte con attendibilità e sensibilità estreme, sono ormai di impiego abituale nella medicina forense e di per sé fondano con attendibilità e sensibilità altrettanto estreme il concetto di «biodiversità» individuale.

Ma la lezione dei trapianti, che poggia sulla tolleranza (o meno) al «trapianto da donatore», sul suo attecchimento (o sul rigetto) quando non, addirittura, sulla aggressione da parte del tessuto trapiantato verso l'ospite-ricevente (ci si riferisce al midollo osseo), ha dato all'uomo (con molta e maggiore dovizia di dettagli rispetto a quanto era emerso dalla cultura emotrasfusionale) la dimostrazione più espli-

cita della realtà della sua *individualità biologica;* in altri termini dell'esistenziale potenza del suo *self*, del suo «proprio-molecolare-antigenico» la cui integrità è difesa (per naturale mandato vitale) dall'altrettanto continua attività del sistema immunitario.

La storia dei trapianti inizia 4 secoli addietro quando Gaspare Tagliacozzi a Bologna (1597) dimostra che l'attecchimento della pelle (in interventi di plastica del naso) riesce solo se la pelle è dello stesso soggetto da operare. Tutta la sperimentazione sui cani (vedi ad esempio Schoene 1912) aveva dimostrato come l'attecchimento e la durata di sopravvivenza ai trapianti risulti direttamente proporzionale al grado di «affinità parentale», genetica, fra i cani donatori e riceventi. Anche la stimolazione immunitaria fa gioco: trapianti ripetuti nello stesso animale accelerano il rigetto (riducono la durata di sopravvivenza ai trapianti successivi).

Fondamentale per le nostre conoscenze è stata, però, la scoperta di Dausset, degli antigeni HLA (*Human Leucocyte Antigens*) (1952-58) inerenti al sistema MHC (sistema maggiore della istocompatibilità o «compatibilità tissutale»): si tratta delle molecole-antigeni codificate da geni situati sul braccio corto del cromosoma 6 che, più di altre (ma con altre), sono responsabili della nostra individualità e integrità biologica e del destino dei trapianti. La genetica che codifica per il sistema HLA, straordinariamente polimorfo, è del tipo co-dominante. Per quanto concerne il trapianto di midollo osseo, la compatibilità HLA in una fratria ha una probabilità statistica del 25%. In altri termini, l'evenienza che fra fratelli e sorelle il corredo (genetico) degli antigeni HLA sia «identico» può verificarsi con 1 probabilità su 4. Nella popolazione aperta (non familiari: estranei, donatori da banca) questa possibilità si riduce, invece, drammaticamente, in linea di massima e con ampie differenze sia etniche sia legate alle diverse costituzioni HLA (fenotipi ancestrali), a 1:100.000. Stante questa esiguità di prospettiva, è spesso arduo reperire in tempo utile un donatore e nel caso di trapianto di midollo osseo, il midollo proveniente da una «banca». Comunque, l'etica della donazione viene ormai abitualmente onorata come espressione di solidarietà e di altruismo esistenziale.

Sul piano della cultura, d'altra parte, la grande diffusione che spesso i media hanno dato alle notizie sui trapianti ha messo rilevantemente a fuoco cognizioni inerenti alla loro biologia — sostanzialmente relative all'attecchimento o al rigetto con il ruolo che su questo destino giocano l'individualità biologica del donatore e del ricevente — in termini di relativa compatibilità e della esigenza di contrastare, mediante somministrazione di immunodepressori, il rigetto.

Ma se anche questa cultura dei trapianti è quella che ha fatto più notizia — e, di per sé, ha consentito all'*Homo Sapiens Sapiens* di configurarsi oggi, nel rispetto e in considerazione della propria unicità biologica individuale, come un «Io biologico» — sarebbe riduttivo identificare il ruolo degli antigeni HLA prevalentemente in funzione dei trapianti. Ben più estesamente questo sistema HLA, come dicevamo straordinariamente polimorfo (quindi straordinariamente diversificato da individuo

a individuo), partecipa all'insieme di tutto il «modo di reagire» immunologico degli umani. Pertanto anche (o proprio) questo «modo di reagire» si connota nel genere umano come incredibilmente individuale.

Come derivazioni di questo concetto possono venire interpretate, da un canto, talune predisposizioni HLA-associate a certe malattie autoaggressive (o autoimmuni) e, dall'altro, talune predisposizioni (o, viceversa, talune resistenze o particolarità di decorso clinico) nei confronti di determinate malattie da infezione. Fra le prime, ad esempio, l'artrite cronica giovanile, il diabete giovanile, la celiachia (intolleranza al glutine), la tireotossicosi e fra le seconde, ad esempio, forme di AIDS di particolare gravità. L'assetto del sistema HLA può essere anche responsabile sia di lente risposte a certe vaccinazioni, come per l'epatite B, sia viceversa di maggiori capacità difensive come quelle contro il plasmodio della malaria.

In sostanza, anche per quanto si è oggi a conoscenza attraverso gli studi clinici sui trapianti e sulle malattie autoaggressive, il sistema HLA risulta fondamentale nella ricca costellazione dei meccanismi immunologici.

Apprendimento immunologico

Oggi si può parlare di individualità biologica, significativamente rappresentata dal polimorfismo genetico del sistema HLA, e data questa individualità, necessariamente di «apprendimento immunologico». L'intera strutturazione del sistema immunitario che si differenzia in linee cellulari attive in sé e per sé (fagociti, linfociti T, cellule *Natural Killer*) e in altre che presiedono alla produzione di fattori umorali (complemento, immunoglobuline anticorpali) è, nel suo insieme, geneticamente determinata e, nelle sue funzioni, cronologicamente (ontogeneticamente) programmata. Importanti verifiche di ciò sono da un canto, la mappatura dei geni che codificano per le immunoglobuline (Ig anticorpali) e i riarrangiamenti a cui essi vanno incontro attraverso il processo della ricombinazione somatica che sta alla base della diversità anticorpale e dall'altro i «modelli ereditari» delle malattie con immunodeficienze primarie.

Sulla ontogenesi (quindi sulla maturazione) del sistema, anch'essa in realtà evolventesi secondo tappe geneticamente modulate, l'ambiente interferisce però determinatamente. Pochi concetti per documentare questa importanza dei fattori ambientali:

– Solo nella vita prenatale e più precisamente nel periodo fetale *precoce* ha luogo una fisiologica «tolleranza immunologica» (cioè accettazione o non rigetto dell'«estraneo», in altri termini, «tolleranza di antigeni non propri»). In pratica nel 4°-5° mese è ancora possibile l'attecchimento di trapianti in utero per la correzione di malattie genetiche, mentre successivamente il feto impara a riconoscere il *non-self* e a non tollerarlo.

– A seguito di una gravidanza fisiologica il feto nasce provvisto di una sola classe di immunoglobuline, le IgG di provenienza materna, che sono le sole Ig che attraversano la placenta. Le IgA, che sono elettivamente protettive delle mucose (e sono secrete al loro livello: SIgA), verranno — invece — prodotte dal lattante tanto prima e più intensamente quanto meno igienicamente curato è l'ambiente in cui il lattante vive: una riprova di quanto le stimolazioni ambientali incidano sulla produzione delle attività immunitarie.

– Sono sensibilmente età-correlati tutto il corredo difensivo delle immunoglobuline e il repertorio delle varie percentuali di sottopopolazioni dei linfociti T che circolano nel sangue e che sono rappresentative dell'immunità cellulo-mediata, quella che difende dalle infezioni virali e da determinati batteri, ad esempio quelli della tubercolosi, o da funghi e da microparassiti.

Gli stimoli ambientali modulano dunque la maturazione delle funzioni immunitarie, maturazione che è antigenicamente indotta: ossia, la maturazione immunitaria e, ovviamente, con essa, il «modo di reagire» nel suo insieme, non sono soltanto genicamente programmati, ma anche, quanto meno in misura rilevante, «ambiente-dipendenti». La pratica delle vaccinazioni preventive contro tante infezioni (dalla difterite alla pertosse, dal tetano alla poliomielite o all'epatite B) si inserisce, sovrana nella sua importanza, in questa strategia protettiva.

Non sembra banale ricordare che il «modello immunologico» di maturazione del bambino non è meno significativo di quello del suo apprendimento neuropsichico, le cui tappe sono codificate in un calendario ben noto a tutti coloro (medici, personale d'assistenza, psicologi, insegnanti) che dei bambini hanno cura.

Già il piccolo lattante seleziona quanto ritiene «proprio» (emblematicamente la madre) dall'«estraneo»(che magari teme e a cui cerca di opporsi). Poi, alla conoscenza dell'«ambientale-estraneo», il bambino (divenuto capace di esplorare il mondo) partecipa con espressioni progressivamente consone. Anche qui, sul modo di crescere e di maturare, un ambiente ricco di stimoli precoci e ben mirati produce valide acquisizioni psicologiche e si embrica vantaggiosamente sulle premesse genetiche; non molto diversamente da come avviene rispetto al «modo di reagire» immunologico. Si potrebbe portare avanti questo concetto grazie al riferimento, pur se negativo, alla triste realtà delle «sindromi abbandoniche» ben note agli psichiatri infantili e ai pediatri nelle loro devastanti conseguenze psichiche per carenza di stimolazioni affettive, ambientali e sociali (oltre che somatiche); ma è possibile anche, più in generale, ricordare come immunologi e psicologi bene a ragione definiscano come eminentemente cognitivi i due sistemi di loro rispettiva competenza: quello immunitario (nella sua fondamentale attitudine a distinguere il *self* biologico dal *non-self*) e la psiche, che naturalmente identifica ed elabora ogni stimolazione che la raggiunge.

Alcuni riferimenti bibliografici

BURGIO G. R., *L'io biologico, questa nostra bioindividualità*, in «Federazione Medica», 1983, 36, pp. 508-11 e in «Eur. J. Pediatr.», 1989, 149, pp. 9-10

BURGIO G.R., LANTOS J. D. (eds), *Primum non nocere, today*. Intern. Congr. Series 1071, Excerpta Medica, Elsevier, Amsterdam, 1994

BURNET F.M., *Self and Not-Self*, Melbourne, University Press, 1970

DAUSSET J., *Isoleucoanticorps*, in «Acta Haematol.», 1958, 20, pp. 156-166

DORLAND'S, *Illustrated Medical Dictionary*, 26 Edit. Saunders Co., Philadelphia, 1985

LANDSTEINER K., *Über Agglutinationserscheinungen normalen menschlichen Blutes*, in «Wiener Klin Woch», 1901, 14, pp. 1132-1134

SALMON C., *La hiérarchie des marqueurs du polymorphisme*, in J. Bernard, M. Bessis, Cl. Debru (eds), *Soi et non soi*, Seuil, Paris, 1990

WEBSTER N., *New International Dictionary of English Language*, G. Bell and Sons, London, 1913

IL BAMBINO HA DIRITTO AD UNA VITA COMPLETA E SODDISFACENTE

Nel I comma dell'art. 23 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia si può leggere:

> «Gli Stati Parti riconoscono che un/a bambino/a fisicamente o mentalmente disabile deve godere di una vita *completa e soddisfacente*, in condizioni che garantiscano la sua dignità, che promuovano la sua autosufficienza e facilitino la sua partecipazione attiva alla comunità[...]»

Verrà approfondita l'espressione «vita completa e soddisfacente». Come è stato ricordato nel documento del Comitato Nazionale per la Bioetica del 22 gennaio 1994, *Bioetica con l'infanzia*, nell'etimologia di «cura» sono rintracciabili i concetti di «aver cura», «occuparsi», «coltivare» in ogni possibile senso. L'abbandono e la trascuratezza, ovunque si manifestino, esprimono con drammatica evidenza la negazione stessa della cura e l'emergere del suo contrario, la «*sine-cura*», nell'accezione di mancanza di responsabilità. Gli ambienti — siano essi un autobus, la nostra casa, una scuola, un ufficio pubblico, il parco, il marciapiedi... — la qualità delle relazioni umane, i bambini, ognuno di noi, ogni essere vivente, tutto porta i segni della cura o del disinteresse di coloro con i quali convivono. Implicito nell'aver cura è il desiderio più o meno consapevole di conservare, migliorare, accrescere ciò che abbiamo ricevuto o costruito e che intendiamo trasmettere a chi ci seguirà.

La cura del presente, cura non solo conservativa, ma anche innovativa, è frutto di rispetto e attenzione per l'esperienza del passato e tensione fertile verso il futuro. «Rifiutare», «opporsi», «dire no», non sono termini necessariamente in contrasto con l'aver cura, quando implicano la scelta, la decisione di non accettare, di respingere ed ostacolare ciò che può comportare una perdita a medio e lungo termine. Rifiutare, dire «no», sono conquiste fondamentali che fissano i confini della nostra autonomia e della nostra responsabilità. Il rifiuto diventa invece segno di irresponsabilità, contrasta con l'aver cura, quando implica egoistica ed esclusiva attenzione al proprio presente, indifferenza ed ostilità nei confronti del passato e delle generazioni future. Questi rifiuti costituiscono la traccia negativa del passaggio su questa terra di esseri umani che, cancellando la memoria del passato, rendono invivibile il presente, lo subordinano agli innumerevoli interessi individuali e di parte, e si privano, così, di orizzonti che vadano al di là dell'arco della loro vita. La responabilità verso lo sviluppo umano implica invece la capacità di scegliere, rifiutare, aderire, progettare, tenendo conto degli interessi generali, anche di chi ancora non è venuto al mondo.

Qust'ultima è quindi un concetto chiave in bioetica, fissa un obiettivo alto della formazione: «mi riguarda, sta anche a me»; in altri termini, la responsabilizzazione è fondata sulla consapevolezza degli effetti futuri dei nostri atti in contesti diversi.

Venire al mondo

Non si «viene al mondo» prima che il mondo «sia venuto a noi». Noi abbiamo bisogno di questo «sì» iniziale del mondo alla nostra venuta per poter poi diventare viandanti che esplorano il mondo e non essere dei sedentari attorno ai quali il mondo gira capovolgendo i termini con cui, dal giorno in cui è comparso sulla terra, l'uomo ha fatto esperienza. In questo modo, sostiene Umberto Galimberti, «noi non siamo-nel-mondo come vuole la famosa espressione di Heidegger, ma semplici consumatori del mondo».

Se, come spesso accade, noi siamo costretti ad andare incontro al mondo per essere accettati, la nostra avventura inizia nel più miserevole dei modi, sotto il segno dell'accattonaggio degli affetti, della questua per un pò di attenzione, del «sarò come tu mi vuoi» pur di avere la benevolenza degli adulti.

Perché la nostra storia non si apra con un'immeritata e pericolosa umiliazione, abbiamo bisogno di sentirci voluti e ben accolti. Solo così potremo esprimere quella che è stata definita «l'originaria apertura al mondo» e che, sarà bene rammentarlo, è soltanto potenziale.

L'interesse del bambino

Siamo alquanto lontani dal garantire ai bambini un'adeguata accoglienza in questo mondo. Si pensi ai bambini fatti venire al mondo e poi vittime di separazioni e divorzi altamente conflittuali. Non si può nascondere l'insoddisfazione per la scarsa attenzione dedicata all'infanzia nelle leggi che regolano la materia della separazione e del divorzio. Troppo spesso ci si imbatte in leggi concepite e applicate — com'è ovvio — da adulti, ma anche concepite e applicate — e questo non è affatto ovvio né giustificabile — prevalentemente per gli adulti. Al riparo della magica parola «bambino», certi provvedimenti legislativi si sono non di rado preoccupati di risolvere soprattutto problemi degli adulti: crisi coniugali, sterilità, desiderio di paternità e maternità in età avanzata e così via.

L'interesse del bambino altro non è che la soddisfazione dei suoi bisogni fondamentali, che sono in buona parte ancora quelli del bambino dell'età della pietra: sopravvivere, vivere, cioè poter contare su una rete di relazioni ricche, calde, stabili e stimolanti, riprodursi, da non intendersi esclusivamente come procreazione di nuovi esemplari della specie, ma anche come ricerca e produzione di senso nella vita, stabilire relazioni che aiutino il bambino a crescere nell'accezione più ampia del termine, non solo con persone fisiche ma anche con l'intero ambiente di vita, con una storia, con una cultura.

Se l'ambiente di vita del bambino non gli garantisce né sopravvivenza fisica né vitalità e fertilità fisica e psicologica, ogni sforzo va innanzi tutto compiuto per migliorare quell'ambiente, affinché il bambino possa crescere e svilupparsi dove è nato.

Aveva ragione Winnicott: il bambino non esiste se non in relazione con altri esseri umani e con un ambiente. Nessuno di noi è autorizzato, se non in caso di estrema e provata necessità, ad inserire in un differente contesto un bambino senza aver prima fatto di tutto per salvare o potenziare quelle relazioni che sono per lui vitali e soddisfacenti.

È pienamente condivisibile il rilievo che è stato dato, in tutto il citato documento del Comitato Nazionale per la Bioetica, all'essere umano come relazionale per concezione: «L'essere umano, come ogni essere vivente, è un sistema complesso ed il suo sviluppo è costruzione gerarchica di sottosistemi, organi, cellule, molecole, strutture subcellulari. L'insieme dei funzionamenti differenziati dei singoli sottosistemi ha una funzione di organizzazione basilare che gli dà stabilità. Scientificamente, si studiano in maniera sempre più approfondita i molteplici sottosistemi, ma non è certo la conoscenza che si ha di essi singolarmente che fa comprendere la funzione globale del sistema, che è un sistema di relazioni. Il genoma stesso è un sistema di relazioni, non può essere pensato solo atomisticamente, come geni singoli in tanti rapporti lineari di causa-effetto con singoli funzionamenti, singoli processi metabolici. Il genoma esprime l'individualità genetica che diventa però ben presto, nel rapporto con l'ambiente, individualità epigenetica, cioè un'organizzazione di elementi innati e di elementi acquisiti. Il sistema umano si apre all'ambiente, a interagire, e già il genoma ha un'apertura».

La famiglia

I genitori, nel momento in cui decidono di mettere al mondo un figlio, dovrebbero essere consapevoli del fatto che ciò comporterà un mutamento radicale nella loro vita, non fosse altro che per la necessità di assumersi una comune responsabilità di protezione dei piccoli e di promozione del loro potenziale di sviluppo.

Molto spesso la parola «responsabilità» evoca immagini plumbee: sacrifici, rinunce, limitazioni della libertà e via soffrendo. In realtà, molti padri e molte madri potranno confermare che la nascita di una figlia o di un figlio li arricchisce, aggiunge senso alla loro esistenza e consente di immaginare un futuro al di là dei limiti temporali della loro vita. Non avere dunque una visione angusta e sacrificale della paternità e della maternità e fare il meglio per migliorare la vita dei figli nostri e degli altri è uno dei compiti più alti assegnatici in questo mondo.

Nel corso dello sviluppo il bambino conquista nuove autonomie, riduce la dipendenza iniziale, altre dipendenze si creano, si riducono e scompaiono. Sempre più sarà un individuo che sceglie, che è responsabile, che sul bisogno d'amore cercherà di innestare una scelta d'amore.

La famiglia — e poi la scuola — è dunque anche un luogo di pratica relazionale in cui apprendere a convivere con il conflitto, con le differenze, dove impara-

re che la fertilità — quanto cioè di più vicino alla felicità l'essere umano possa conquistare in questa terra — è possibile nella relazione tra diversi, che l'identità si conquista con il confronto e anche con l'opposizione, che non c'è nulla da temere nel riconoscersi differenti.

Un buon educatore si adopererà per favorire la crescita del senso di responsabilità nei bambini e negli adolescenti, fornendo loro l'esempio stesso della sua vita e impostando la relazione sulla base del reciproco rispetto. Essere responsabili significa essere capaci di prevedere le possibili conseguenze delle proprie azioni ma anche di percepire la pertinenza di principi morali, sociali o legali a quelle date conseguenze, a prescindere dalla decisione di conformarsi ad essi o meno.

Esiste un'imponente documentazione a sostegno dell'esistenza di una pluralità di paradigmi per la comprensione del cambiamento evolutivo. Ad evitare l'estrema dispersività di una visione radicalmente contestualistica che implica una plasticità infinita, tra gli studiosi dell'età evolutiva si è diffuso l'interesse per il metamodello del contestualismo evolutivo.

I teorici russi dello sviluppo, nel primo quarto del XX secolo, hanno elaborato in modo autonomo una concezione simile ai modelli moderni dell'interazionismo, del contestualismo e della teoria dei sistemi che trovano riscontro anche tra gli studiosi americani, tra cui Bruner. L'opera più conosciuta di Vygotskij pone in forte risalto le influenze esercitate sullo sviluppo dalla società e dal contesto. Nel corso di tutto questo secolo, un importante filone della teoria evolutiva ha posto l'accento su una visione sistemica, o epigenetico-probabilistica, delle interazioni tra organismo e contesto, presentando di conseguenza il cambiamento evolutivo come relativamente plastico, contraddistinto da percorsi pluridirezionali modellati dalla fusione di livelli di organizzazione in interazione dinamica.

Sia le teorie dello sviluppo su base organismica, sia quelle basate sul contestualismo evolutivo riconoscono che, a livello descrittivo, si possono avere nello sviluppo discontinuità di tipo quantitativo e qualitativo, ma le discontinuità descrittive quantitative sono sostanzialmente irrilevanti per i teorici organismici, interessati quasi esclusivamente alla variazione strutturale qualitativa nel corso dell'ontogenesi (Erikson, Piaget). Le teorie associate ai metamodelli organismici, del meccanicismo e del contestualismo evolutivo, differiscono fra loro per quel che riguarda le istanze di continuità-discontinuità reputate possibili. Nell'ambito dell'approccio allo sviluppo umano proposto dal contestualismo evolutivo, non viene necessariamente escluso alcun paradigma di continuità o di discontinuità. Una delle idee centrali del contestualismo evolutivo è che *biologia e contesto non possono essere separati funzionalmente*, perché risultano intimamente fusi attraverso tutta l'esistenza. Il bambino è un organismo complesso e differenziato nei suoi aspetti biologici, psicologici e comportamentali, e la sua differenziazione non è di tipo statico, ma evolve nel tempo. I bambini, allo stesso modo del patrimonio genetico, sono inclusi entro un ambiente differenziato che presenta molti livelli. Il termine «inclusi» qui significa che i bambini non sono semplicemente in relazione con l'ambiente, ma piuttosto operano all'interno dei loro contesti, di cui costituiscono parte integrante.

Allo stesso modo del bambino, anche il genitore è un organismo biologico, psicologico, spirituale e comportamentale complesso e differenziato, e va trasforman-

dosi nel corso della sua vita. Le interazioni dinamiche tra genitore e figlio possono avvenire contemporaneamente sul piano sia delle relazioni sociali sia di quelle fisiche. Lo stato fisiologico interno del bambino e il suo sviluppo sono dunque collegati al funzionamento e all'evolversi del contesto di azioni e di relazioni che dall'esterno lo circondano. Il mondo interno e quello esterno sono fusi e in continua interazione dinamica. La stessa cosa naturalmente vale per il genitore e, in effetti, anche per la relazione genitore-bambino. Ognuno di questi poli (il bambino, il genitore, la relazione tra loro) fa parte di un più ampio sistema di relazioni fuse e intrecciate con i molteplici livelli dell'ambiente umano, fa parte cioè di un più ampio campo causale di variabili. Il bambino e il genitore interpretano più ruoli se collocati in un tessuto sociale più vasto, entro il quale ciascuno di loro intrattiene numerose relazioni. Inoltre, le reti di relazioni familiari, scolastiche, lavorative, ecc. sono inserite entro una particolare comunità, una particolare società, una particolare cultura, livelli che costituiscono gli strati per così dire «esterni» del modello, ma che risultano profondamente intrecciati ai livelli «interni». E tutti questi livelli risultano in interazione dinamica con l'ecologia degli ambienti naturali o artificiali in cui avviene lo sviluppo umano. Infine, tutte queste relazioni risultano continuamente variabili e mutevoli attraverso il tempo e la storia: il mutamento temporale costituisce una caratteristica ineludibile che permea in ogni sua parte il sistema di relazioni biologico-ambientali.

Porre l'accento sull'onnipervasiva presenza del mutamento segna la differenza che passa fra essere convinti di dover subire passivamente una biologia che pretende di imporre limiti fissi e immutabili alla nostra vita entro ambienti che ci vincolano in maniera inesorabile oppure accogliere le opportunità di trasformazione e di miglioramento che la nostra biologia ci offre.

Gli esseri umani presentano due caratteristiche associate al mutamento: da una parte la capacità di trasformarsi, dall'altra, potenti processi stabilizzatori in grado di conservare le capacità e le strutture esistenti. Il cambiamento effettivo (contrapposto al mutamento soltanto potenziale) risulta dall'interazione di questi due tipi di forze. In altri termini, la plasticità, la sistematica trasformazione di funzioni e/o di strutture, non è assoluta, ma soltanto relativa. Il carattere relazionale della vita e dei cambiamenti umani visti in termini contestualistico-evolutivi fa sì che in questa prospettiva lo sviluppo appaia più aperto alle trasformazioni e alle influenze esterne di quanto non accada in altre posizioni teoriche di tipo meccanicistico o organismico.

Proteggere il bambino nella famiglia: la mediazione familiare nei casi di grave contrasto tra i genitori

Merita un richiamo a questo strumento di salute del bambino nella famiglia. La mediazione familiare è uno dei possibili interventi volti a prevenire la sofferenza infantile e a promuovere nei genitori le risorse personali, le competenze spontanee, la motivazione al dialogo. È un percorso per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio. In un contesto strutturato, un terzo imparziale e con preparazione specifica — il mediatore fami-

liare — sollecitato dalle parti, nel più assoluto segreto professionale e in autonomia dall'ambito giudiziario, si adopera affinché i genitori elaborino in prima persona un programma di separazione, realistico e soddisfacente per sé stessi e per i figli, in cui esercitare la comune responsabilità. L'intervento di mediazione familiare assume caratteristiche peculiari che lo distinguono da altri interventi sui problemi della separazione e del divorzio (di controllo sociale, di natura peritale, assistenziale, giudiziaria, consulenziale o terapeutica). È considerato uno strumento di pace essenziale per mantenere vivo ed efficiente il rapporto intrafamiliare, soprattutto perché fa appello alle componenti responsabili delle parti coinvolte. La sopravvalutazione della famiglia come patria comune, la «voce del sangue», i doveri di lealtà familiare, possono finire con il trasformare la famiglia nel luogo del «dovere», delle relazioni imposte e burocratizzate, dei ruoli fissi e immutabili nel tempo. Se così vanno le cose, nella famiglia viene a mancare il piacere della scelta e dunque dell'amore, i cui vincoli — se non li si vuole trasformare in veri e propri ceppi — dovrebbero essere sempre il frutto di una libera scelta. È sulla responsabilità di libera scelta dei genitori, che non sia in contrasto con i bisogni del bambino, che cerca di agire la mediazione familiare. È ricerca di dialogo tra diversi, che studiando e sperimentando tutte le forme di confronto e incontro tra le parti che servano a salvaguardare il valore del conflitto, impedisce che esso si trasformi in guerra. Il conflitto è necessario e fertile, anche per l'educazione dei bambini, ma può trasformarsi in una battaglia che ha come fine quello di eliminare l'avversario. Il bambino non deve mai diventare un avversario da eliminare e questo è lo scopo che la mediazione familiare cerca di realizzare appellandosi alle componenti adulte dei genitori, troppo spesso infantilizzati dalla logica della battaglia — vittoria o sconfitta — e dalla delega della tutela dei propri interessi genitoriali ad altri.

Quando si parla di componenti adulte e di infantilizzazione non si intende in alcun modo svalutare l'infanzia e sopravvalutare l'età adulta. Ci si riferisce invece alla responsabilità, a genitori adulti autonomi (che hanno in se stessi la norma del proprio comportamento), indipendenti (capaci di sussistere e operare in modo autonomo e consapevole) e responsabili (consapevoli delle conseguenze delle proprie azioni a breve, medio e lungo termine) ed ai figli nei quali l'autonomia, l'indipendenza, la responsabilità compaiono gradualmente nel corso dello sviluppo, anche grazie all'influenza di genitori adulti.

Gli Stati Parti dell'ONU, anche l'Italia, hanno aderito al principio della salvaguardia di una vita «completa e soddisfacente» per il bambino, ma molte realtà vi corrispondono poco. C'è ancora molto da pensare e da fare per la buona convivenza tra il mondo degli adulti e il mondo dell'infanzia.

Alcuni riferimenti bibliografici

BRONFENBRENNER U., *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna, 1979

BRUNER J.S., *Mente a più dimensioni*, Laterza, Bari, 1988

CASTELLI S., *La mediazione. Teorie e tecniche*, Cortina, Milano, 1996

FORD D.H., LERNER R.M., *Teoria dei sistemi evolutivi*, Cortina, Milano, 1995

SCAPARRO F., *Talis pater*, Rizzoli, Milano, 1996

VON BERTALANFFY L., *Modern Theories of Development*, Oxford University Press, London, 1933

VYGOTSKIJ L.S., *Storia dello sviluppo e delle funzioni psichiche superiori e altri scritti*, Giunti Barbera, Firenze, 1974

CONVIVERE CON IL RISCHIO

ANCHE IL BAMBINO VIVE A RISCHIO

L'ambiente in cui viviamo è più «rischioso» rispetto al passato?

È ormai entrata nel «senso comune» la convinzione che la società attuale sia una società via via più rischiosa che costringe l'individuo sempre più spesso ad affrontare situazioni di «emergenza» e a risolvere «crisi» per le quali, nota Carrà, si scopre per lo più impreparato.

Donati (1990), che ha analizzato il concetto di rischio sociale per contestualizzare la dimensione del rischio familiare, pur concordando con la denuncia della crescente rischiosità del vivere sociale, constata che il rischio è una forma di simbolizzazione presente in ogni società, anche se in ognuna assume aspetti differenti, ed anzi, in ogni società esso è indispensabile e necessario alla formazione stessa della cultura sociale perché rende «rilevante il futuro per il presente».

Da dove deriva allora la sensazione di vivere in un'epoca particolarmente rischiosa?

Secondo il sociologo tedesco Beck (1992), il cambiamento sociale attraverserebbe tre stadi, la pre-modernità (società pre-industriale), la modernità (società industriale) e la modernità riflessiva (*società rischiosa*) in cui la radicalizzazione della tecnica coniugata con la scienza ha prodotto il *rischio come orizzonte del vivere quotidiano*. Giddens (1991), dal canto suo, teorizza l'esistenza di una modernità radicalizzata, caratterizzata da una *globalizzazione del rischio*, in cui il prevalere della riflessività può volgere in positivo gli effetti perversi del progresso scientifico. La nostra epoca, così, risulta essere particolarmente rischiosa per la diffusione del modello culturale «a rischio» che si insinua, ovviamente, nello stesso evolversi del tempo familiare.

La rischiosità delle scelte familiari sta nella difficoltà di individuare i comportamenti più idonei da assumere per far evolvere positivamente l'equilibrio familiare, fra le molteplici opportunità che la complessità sociale mette a disposizione.

Come suggerisce Donati (1990), utilizzando un approccio relazionale è possibile individuare il *rischio* nel *grado di adeguatezza o inadeguatezza del rapporto tra sfide* (i compiti di sviluppo che scandiscono il ciclo di vita familiare) *e risorse* (*status* socio-economico, cultura, qualità delle relazioni familiari) e definire come *situazioni «a rischio» quelle in cui ci sono seri pregiudizi alla possibilità che si realizzi un equilibrio tra le sfide e le risorse*.

Infanzia a rischio

Osservando la situazione italiana, secondo questi parametri, si può stimare che la quota di bambini e ragazzi a rischio tocchi punte del 30-40% e, mentre non

si può non constatare un diffuso miglioramento delle condizioni di vita, si notano anche profonde carenze nella cultura di *care* verso l'infanzia, del prendersi cura globale, non solo del curare in senso terapeutico: in Italia ed in particolare nelle regioni del Nord, infatti, è in aumento il numero di bambini affetti da disturbi psichici (carenze affettive, deficit cognitivi e di apprendimento, problemi relazionali).

All'interno della problematica del rischio si pone il fattore *mass media* e in particolare la televisione che assume una maggiore o minore rilevanza sociale a seconda del tipo di relazione instaurata tra gli individui. Dai dati raccolti dall'Istat (1993-1994) emerge il rischio di una eccessiva esposizione televisiva, soprattutto per i bambini, sempre più ricchi di immagini e poveri di relazioni parentali.

Accanto alla televisione, in questi ultimi anni stanno assumendo importanza anche i cosiddetti nuovi *media*, più flessibili e personalizzati, basti pensare al *computer* multimediale collegato alla rete *Internet*. Sono *media* che offrono nuove risorse alla voglia di comunicare, ma che rischiano di limitare molto l'immediatezza del rapporto *face to face*, intersoggettivo.

Dove risiede, in questo contesto, l'inadeguatezza del rapporto tra sfide e risorse? Come mai questa società risulta essere sempre più orientata al rischio, nonostante si impegni ad operare per ridurre i rischi?

Il paradosso della nostra società è quello che, mentre essa è disponibile in via di principio a riconoscere al bambino diritti civili e sociali, contemporaneamente lo tratta secondo modalità sempre più rischiose. All'origine c'è sicuramente la diffusa «de-normativizzazione» delle relazioni familiari che tendono ad essere ridotte a pura comunicazione o scambio di emozioni: in questa situazione, il bambino diventa un «oggetto» di affetto, ma non può divenire il fulcro per l'elaborazione di un «progetto» di vita. In termini generali, l'infanzia a rischio è la conseguenza di una debolezza relazionale della famiglia che, in alcuni casi limite, arriva all'assenza stessa della famiglia.

Le due situazioni estreme di rischio per l'infanzia sono:

– negli strati più poveri e marginali, la permanenza e riproduzione di sub-culture tradizionali, in cui violenze, abusi e maltrattamenti sono la conseguenza di miseria e isolamento, di azioni compiute con scarsa o nulla «riflessività»;

– negli strati medi e alti, l'accentuarsi delle difficoltà e delle crisi di quelle famiglie che sperimentano le tensioni e le contraddizioni proprie della modernità senza aver potuto mettere a punto meccanismi di auto-regolazione, e che danno luogo a violenze psicologiche, ricatti e vuoti affettivi.

La realtà, come sempre, è molto più complessa e sfumata. È possibile solo individuare degli «ideal-tipi» di rischio familiare. Con Carrà e Marta si potrebbero distinguere quattro ideal-tipi:

a) «Famiglie rischiate», in cui il rischio è insito nella storia della famiglia stessa e, non essendo percepito e affrontato, si manifesta ora sotto forme diverse, ma sempre con un grande carico di sofferenza e disperazione. La famiglia si trova imbrigliata in una storia familiare caratterizzata da assenza di equità tra le generazioni e da *pattern* di comportamento prevedibili, ricorsivi e rigidi.

b) «Famiglie messe alla prova», i cui membri si trovano improvvisamente ad affrontare un evento traumatico ed inatteso, a cui si deve far fronte attuando un imprevisto reperimento di risorse. L'esito del «far fronte» (*coping*) sarà positivo o negativo in relazione alle circostanze, al contesto socio-ambientale contingente in cui la famiglia si trova a vivere in quel momento, alla fase del ciclo di vita.

c) «Famiglie che si trovano a vivere situazioni difficili», ossia devono affrontare eventi critici prevedibili che, essendo connessi all'assunzione da parte dei familiari di nuovi ruoli ed a mutamenti nei legami preesistenti, portano con sé un'ingente quantità di incertezza verso il futuro.

d) «Famiglie che scelgono il rischio». Tra di esse bisogna distinguere quelle che al rischio si aprono in maniera consapevole e quelle che vi si gettano. Nel primo caso si tratta di famiglie che effettuano una scelta «coraggiosa» di mutamento del sistema familiare, consapevoli dei pericoli e delle risorse, assumendosi totalmente la responsabilità delle proprie azioni che, lungi dall'essere indagate in termini costi-benefici, sono improntate al rischio come scelta valoriale, come segno dell'avventura umana. Nel secondo caso, sono famiglie che si pongono al limite, al punto estremo, e si lanciano nell'avventura senza valutare i possibili pericoli, senza tematizzarli, quindi, finendo con l'agire in maniera irresponsabile o deresponsabilizzante.

Quali sono nell'ambito delle relazioni tra genitori e figli i requisiti per garantire un equilibrato evolversi del ciclo di vita familiare?

Lo sviluppo del bambino — come suggerisce Scabini — è garantito dalla presenza di quelle che sono le due dimensioni fondamentali della «cura» genitoriale: «la risorsa dell'affetto e il rispetto della legge e con esso delle norme ». Significa sostanzialmente metterlo in condizione di fruire contemporaneamente di *protezione*, tipica del codice materno, e di *emancipazione*, tipica del codice paterno. Ricevere affetto vuol dire «assimilare vitalità, calore, fiducia, stima di sé, capacità di rapporto», mentre l'essere inserito in un contesto di legalità implica imparare a distinguere tra bene e male, riconoscere il limite, attraverso l'approccio con la realtà esterna, con cui il bambino deve misurarsi e nella quale deve trovare la propria collocazione.

Affetto e legge sono due facce inscindibili della relazione genitoriale, che viene notevolmente impoverita e distorta anche dall'assenza di una sola di esse. Tuttavia, oggigiorno sono sempre più diffuse le situazioni in cui la sproporzione tra affetto e legge, tra protezione ed emancipazione, è più che evidente: se lo sbilanciamento è a favore dell'affetto si deve parlare di *ipertrofia dell'affetto senza legge*, se, viceversa, prevale la legge sull'affetto ci troviamo di fronte ad un'*ipertrofia della legge senza affetto.*

1. Nel primo caso, di ipertrofia dell'affetto, diffuso soprattutto nelle situazioni familiari con un maggior livello di benessere, si verifica un'iperprotettività che porta il bambino in balìa dei sentimenti degli adulti, invasivi, ambivalenti e spesso imprevedibili: ogni successo o fallimento del figlio si trasforma in un successo o fallimento personale del genitore, che priva il figlio di una soggettività autonoma.

La situazione si complica nel caso di quelli che sono stati efficacemente chiamati *legami disperanti* che si instaurano tra figli e genitori separati o divorziati. Qui la tendenza del genitore ad assorbire il figlio nella propria orbita si acuisce fino a fare del bambino il «contenitore» delle difficoltà degli adulti, che pretendono che egli si schieri dalla parte di uno dei genitori[1] facendogli perdere il contatto non solo fisico, ma anche simbolico con l'altro genitore (in genere il padre) e, con esso, gettando un velo su una parte delle sue radici storiche.

2. Non diminuiscono purtroppo, contemporaneamente, i casi di ipertrofia della legge che, anzi, vengono sempre più allo scoperto e si intrecciano con la perversione della cultura odierna, dando luogo a episodi tristemente noti all'opinione pubblica. Sono situazioni in cui la spontaneità, la fantasia, la libera sperimentazione delle proprie capacità vengono sacrificate sull'altare dell'egoismo e della violenza degli adulti. La relazione con l'adulto è totalmente sbilanciata a favore di quest'ultimo, senza alcun riconoscimento dei bisogni del bambino, i cui diritti umani sono del tutto calpestati.

3. Protezione ed emancipazione vengono, invece, a mancare nello stesso tempo in tutte quelle situazioni di trascuratezza ed abbandono — quali la mancata scolarizzazione, lo sfruttamento e il lavoro minorile — che sembravano destinate a sparire, ma ancora sopravvivono nei contesti più deprivati: mentre le regole familiari cambiano in continuazione e sono imposte, comunque, con la violenza, nessun comportamento suscita l'affetto e il sostegno da parte dei genitori.

Quali raccomandazioni?

Il disagio dell'infanzia è la conseguenza di una sempre più evidente diffusione di stili educativi «a rischio». Si tratta di relazioni familiari in cui le risorse messe in campo dai genitori sono troppo spesso sbilanciate nel senso dell'affetto o della legge: ciò produce un eccesso di protezione o di emancipazione, oppure una paradossale oscillazione tra l'uno e l'altro polo, come fossero dimensioni che corrono su binari paralleli, che interessano ambiti diversi di vita. Ma la *«cura» è uno stile educativo fatto di emancipazione protettiva e di protezione emancipatrice*, unico in grado di consolidare relazioni improntate alla fiducia. Se si considera che le relazioni tra genitori e figli, tra adulti e bambini sono predittive del tipo di relazioni che il mondo infantile, divenuto adulto, saprà intessere nella società esterna, è evidente che uno squilibrio della cura familiare costituisce un serio pregiudizio alla possibilità di instaurare una *caring society*, dove uomini e donne sappiano prendersi cura gli uni degli altri, valorizzando e sostenendo le capacità di ciascuno.

---

(1) Si crea la cosiddetta «triangolazione», ovvero un triangolo perverso nel quale si attua una coalizione di un coniuge con un figlio, contro l'altro coniuge.

Alcuni riferimenti bibliografici

BECK U., *Risk Society: Towards a New Modernity*, Sage Publication, London, 1992

CARRÀ E., *Rischio: analisi di un concetto sociologico?*, in «Studi di Sociologia», 1992, XXX, pp. 47-59

CARRÀ E., MARTA E., *Rischio familiare*, in Scabini E., Donati P., *Nuovo lessico familiare*, «Studi Interdisciplinari sulla Famiglia», 14, Vita e Pensiero, Milano, 1995, pp. 187-205

DONATI P., *Famiglia e infanzia in una società rischiosa: come leggere e affrontare il senso del rischio*, in «Marginalità & Società», 1990, 14, pp. 7-38

GIDDENS A., *The Consequences of Modernity*, Polity Press, Cambridge, 1991

LONGO CARMINATI V., COSTANTINO D., *Essere bambini oggi*, Vita e Pensiero, Milano, 1992

SCABINI E., *Bambini come figli*, in Longo Carminati V., Costantino D., *op. cit.*, pp. 27-39

Il BAMBINO DISABILE E IL SUO AMBIENTE

È consuetudine trattare del bambino disabile delineando prima un quadro dello sviluppo normale, cosicchè la norma sia il riferimento mentale per la valutazione della minorazione e per l'intervento terapeutico e rieducativo.

È bene precisare che questo intervento non può essere inteso come normalizzazione, restituzione all'integrità, cura e guarigione (salvo casi di invalidità transitoria). È infatti essenziale la distinzione fra malattia ed handicap, dove malattia è processo, evento morboso che sopraggiunge in un soggetto sano e dove le cure possono influire sull'andamento del processo stesso.

L'handicap, o invalidità, o minorazione, o deficit o difetto di una o più funzioni, o disabilità, è irreversibile e non suscettibile di cure causali, anche se bisogna ricordare che vi sono malattie invalidanti e, per contro, invalidi del tutto sani.

Si dovranno quindi distinguere l'invalidità transitoria (per malattia, o trauma, o fasi acute di malattie croniche) dall'invalidità permanente di un paziente che, ormai sano rispetto all'evento morboso iniziale, ne tiene gli effetti invalidanti (per esempio l'amputazione, l'emiplegia da *ictus*, la paralisi cerebrale da asfissia neonatale) e si dovranno tener presenti le malattie progressive, progressivamente invalidanti.

Questa premessa è necessaria per cercare di dissipare l'equivoco nato dalla parola «terapia», che viene usata nel mondo riabilitativo per indicare i più diversi interventi, dal farmaco all'esercizio fisico, all'equitazione, al nuoto e che si presta a un malinteso di fondo che ha enormi implicazioni emotive e organizzative.

Una seconda riflessione fondamentale riguarda lo sviluppo infantile e l'handicap nell'infanzia. Infatti, mentre è (o almeno appare) intuitivo il meccanismo dell'handicap nell'adulto quale persona completa che subisce una diminuzione dell'integrità psico-fisica, nel bambino la malattia, la lesione, il trauma intervengono su un individuo in formazione fisica e psicologica tumultuosamente attive, producendo non solo la deficienza «aritmetica» del «*minus*», ma anche una variazione disfunzionale sull'insieme del processo di sviluppo. Così un bambino che subisce un danno cerebrale da trauma e asfissia perinatale potrà non avere solo il «*minus*» lesionale da distruzione di alcune cellule nervose, ma anche un'interferenza, transitoria o permanente, sull'insieme delle funzioni integrate con quella specificatamente lesa.

Lo stesso si può dire per il bambino nato non udente o non vedente: oltre al deficit sensoriale si ha l'interferenza sul fenomeno globale dello sviluppo, proprio per la qualità interattiva del fenomeno stesso, in altre parole, il difetto di uno strumento, per esempio dell'apparato uditivo o visivo o neuromotorio, interferisce con molteplici traguardi funzionali per il *vincolo che l'organismo come intero contrae con le sue parti componenti*; d'altra parte altri apparati, protesi e ausili, possono, almeno parzialmente, vicariare o compensare la carenza strumentale, permettendo egualmente alcune funzioni.

Infine il terzo punto da considerare è il contesto: non come uno sfondo «di maniera» sul quale spicca il personaggio protagonista, ma come elemento essenziale della procedura evolutiva della persona umana. Del resto il modello «ecologico», ormai affermato nello studio della biosfera, obbliga allo studio attento delle interazioni umane.

Per contesto si intende tanto l'ambiente fisico, in senso proprio geografico e logistico, quanto quello dei rapporti e dei vincoli sia sul piano della realtà manifesta che della realtà interna, non tangibile ma non per questo meno vera, delle emozioni, degli affetti e della cultura specifica. Quest'ultimo elemento assume oggi un'importanza dominante per l'effetto «immagine» che sembra sorreggere o vanificare ogni iniziativa sociale in misura anche maggiore dei fattori apparentemente più certi e scientificamente fondati.

L'osservatore e il metodo

Fra le prime voci che si raccolgono nell'anamnesi di un bambino vi sono il peso, la lunghezza e la circonferenza cranica alla nascita e nei primi anni di vita: informazioni che si trasformano da dati numerici in preziosi indici evolutivi, se vengono collocate in una visuale di *sviluppo interattivo*. La quantità di cellule embrionarie, la velocità della crescita, la differenziazione in tessuti e organi, la morfogenesi e le funzioni non si sviluppano solo in successione, ma anche in interazione e danno luogo alla costruzione dell'individuo in un processo epigenetico, nel senso che il progetto dell'essere, pur geneticamente determinato, esplica la sua «fattibilità» in rapporto all'ambiente.

A parte il necessario rilievo oggettivo di misure, dati di comportamento, sintomi specifici, lo studioso del fenomeno dello sviluppo si pone nella posizione di osservatore quale quella illustrata nell'epistemologia contemporanea dai filosofi costruttivisti. Nel lavoro clinico ed educativo il porsi di fronte al bambino e al suo contesto senza pregiudizio, «lasciandovi entrare» le esperienze, mette l'osservatore adulto in grado di cogliere il subbuglio interattivo, irraggiungibile altrimenti.

E poi, o meglio contemporaneamente, si dà un'altra operazione, quella di disinnestare la propria soggettività nel momento delle scelte operative per far campo alla soggettività dell'altro in divenire, al suo stile, al suo ritmo, al suo processo autopoietico.

Viene indicata come «semeiotica simultanea» l'insieme dei dispositivi di osservazione, di raccolta e di valutazione dei singoli dati in relazione fra loro e delle relazioni fra relazioni.

Lo sviluppo, il farsi autopoietico della persona — come la maggior parte degli autori concordano — avviene nelle relazioni tra adulti, organizzati in complessi sistemi fra loro interattivi; modulati a loro volta da regole in parte espressione di esperienza, amore, desiderio, in parte anche di rifiuto.

Di qui l'opportunità di decifrare, oltre all'enigma bambino, anche l'enigma adulto che si mette con lui in rapporto: nella famiglia e nelle istituzioni per l'infanzia. E anche, e soprattutto, di riflettere e di verificare quale destinazione nel mondo

futuro la generazione adulta in carica (al potere) assegna all'infanzia, e con quale immagine dell'infanzia interagisce.

Il riconoscimento della qualità propositiva e compositiva del sé, fin dalle prime epoche della vita, il rispetto di esse nel tempo successivo, e nello stesso tempo il compito dinastico di proteggere e progettare, di guidare l'infanzia all'autonomia e alla separazione non abbandonica, diventano competenze che ciascun adulto può con entusiasmo ritrovare nel patrimonio potenziale del suo modo di essere.

La gestazione, l'allevamento, l'educazione, la crescita come attuazione di libertà di scelte operative saranno allora processi interattivi di un dialogo fra l'età infantile e l'età adulta dove la differenza di potere dei partners può equilibrarsi nella revoca dell'onnipotenza infantile da parte dell'adulto, nella promozione di competenze, nel rispetto dell'unità psicobiologica e della continuità dell'essere proprio e altrui.

Da quanto detto sembra efficace la definizione di bambino handicappato data da Milani Comparetti nei termini di «limitazione della libertà di scelte operative».

Fra i bambini portatori di affezioni invalidanti alcuni possono non essere, almeno a periodi, grossolanamente limitati nelle loro funzioni, ma hanno quasi sempre una soglia di funzionalità corporea più bassa dei coetanei, con ovvie reazioni psicologiche che possono andare dalla mitomania maniacale al ritiro, al compenso in prestazioni intellettive eccellenti.

Infine vanno ricordati i bambini difformi nell'aspetto: le *facies* particolari di certi quadri disgenetici o di alterazioni cromosomiche, di malformazioni (l'idrocefalia, la focomelia, l'agenesia dei globi oculari); le alterate proporzioni corporee nel nanismo o nell'obesità, le sfigurazioni cicatriziali degli ustionati.

L'aspetto fisico dei bambini handicappati può essere regolare, e la difformità può essere legata a comportamenti (nella serie dei disturbi psico-intellettivi) oppure, per i bambini con handicap fisici e/o sensoriali, agli oggetti «alieni» che li accompagnano.

Le protesi e le ortesi (ossia gli apparecchi ortopedici), gli ausili per la statica e gli spostamenti (tavoli per la verticalizzazione, sedie a rotelle e speciali) sono spesso visti come insegne della minorazione e non come semplici strumenti che permettono al bambino funzioni altrimenti impossibili.

In special modo la sedia a rotelle o carrozzina ortopedica è percepita come segno di sconfitta nella lotta per la conquista del cammino autonomo, e non come un ausilio per la funzione di locomozione.

Tutti questi effetti «immagine» si sovrappongono e si mescolano spesso alla realtà della persona e complicano la vita sociale e di relazione del bambino e della sua famiglia.

Nella scuola e fuori vengono suscitati, nei compagni e negli adulti, emozioni, pensieri misti e ambigui, alterni e confusi: dolore, paura, rabbia, desiderio di fuga e di attacco insieme a solidarietà, donatività e condivisione del dolore. E, anche, ricerca salvifica di cure (spesso purtroppo impossibile per la natura del male) e di interventi svariatissimi, in uno sforzo di restituzione all'integrità. La consapevolezza prognostica deve invece condurre gli adulti responsabili agli esami di realtà e all'equilibrio fra l'aver cura, sempre indispensabile e costruttivo, e il curare spesso illusorio.

Le cure quando sono plausibili, devono corrispondere al criterio del «minimo necessario e sufficiente», della tempestività e devono essere attuate con il rispetto massimo delle relazioni privilegiate, con il massimo possibile delle competenze e con la garanzia della verifica. L'«aver cura» impegna invece sui più svariati piani, dalla prevenzione primaria in campo medico-sociale all'atteggiamento del singolo educatore, ma nasce in un sistema di relazioni. Si può attuare in un rapporto individuale o affrontando problemi generali. In entrambi i casi vale però sempre il criterio della verifica della propria posizione emotiva, mentale ed etica in rapporto all'altro.

La verifica è a sua volta attuabile soltanto in un lavoro di gruppo interdisciplinare, dove ciascun operatore mette a disposizione le proprie specifiche competenze professionali per un progetto legato al bambino e non allo «standard». Un progetto che si misuri con la realtà della prognosi, il limite dell'intervento, ma anche si rivolga al potenziale di aspetti sani e di competenze anche minime.

Così un programma riabilitativo (non terapeutico) può essere attuato anche con bambini affetti da forme progressive, quando sia rivolto alle loro risorse (e a quelle della famiglia) per una qualità di vita a loro congeniale, fondata sul loro sistema di valori, sul parallelogramma delle loro forze materiali e morali.

Simultaneamente e con impegno ai più vari livelli, è necessario il coinvolgimento di «sistemi di idee» del gruppo sociale, nelle loro varie espressioni: politica, cultura, leggi.

La famiglia e il suo bambino disabile

Anche nella coppia umana il figlio, la creatura, può essere un accadimento desiderato o aborrito. Più spesso è un progetto psicobiologico, fondato sul desiderio, con potenti istanze di controllo: un tempo con pratiche magiche, oggi con ampio e sofisticato supporto tecnologico. E ben sappiamo quanti e quali problemi etici già sorgano solo in questo ambito.

Ogni bambino nato irrompe nel progetto genitoriale e lo dirompe, imponendo all'ambiente cambiamenti; ma la sua dipendenza, incompetenza, vulnerabilità sono funzionali al legame di attaccamento, protezione, allevamento affettivo.

Quando alla nascita si accompagna la diagnosi di una patologia che inficia tutto il progetto di vita, l'irruzione di realtà è catastrofica per il rapporto.

Menolascino ha dato il nome di «*novelty shock*» allo stato di stupore angosciato che determina da un lato strutturazioni difensive e dall'altro congela il rapporto di dipendenza fisiologica, impedendo l'evolvere intrecciato dei genitori e del figlio dalla fusione al distacco, identificazione di sé come separato dall'altro, al dialogo interindividuale.

Gli individui componenti la famiglia (i nonni, i collaterali, i genitori) vengono meno alla specificità dei loro ruoli, il tessuto familiare assume quasi i caratteri di un sincizio dove i limiti fra cellula e cellula sono indefiniti e fluttuanti ma d'altra parte si irrigidiscono in funzioni eterotope ed eterocrone per fronteggiare il dolore, l'angoscia, la frustrazione, la rabbia.

Contemporaneamente la famiglia come sistema interagisce, attraverso i suoi membri, con il mondo a lei esterno, e deve esibire per il mondo comportamenti consoni a ciò che il mondo da lei si attende. Il senso di inferiorità, di vergogna e di ribellione all'ingiustizia patita (Perché a noi?) impegna in diverse difese: dalla negazione, alla rivendicazione, alla sottomissione con i suoi vantaggi secondari.

La tensione riparatoria fa collocare le speranze nelle offerte della riabilitazione con valenze di attesa magica latenti e manifeste, e spesso simultaneamente poste in atto. Ben sappiamo il successo di immagine dei «metodi» che offrono l'emendamento del difetto e la massima assimilazione al normale, e che implicano per il bambino l'uniformarsi, il «sono come tu vuoi» obiettivo che contraddice e non rispetta la sua individualità e il suo modo d'essere.

La riabilitazione

Molto presto nella sua vita il bambino handicappato trova come ambiente «suo» quello della medicina pediatrica e riabilitativa. E subito si deve confrontare con i modelli di sviluppo con i quali viene valutato.

C'è stata e ci sarà nel tempo una «evoluzione delle scienze evolutive» le quali ora riconoscono al bambino anche piccolo competenze, risorse, carattere propositivo, e così anche nella riabilitazione si tenta faticosamente un equilibrio fra gli aspetti specifici delle cure, pur indispensabili, e quelli altrettanto specifici della coltivazione delle risorse e competenze.

Si cerca quindi di spostare l'attenzione da un aspetto all'altro e di comprendere in un giusto equilibrio la cura del corpo, che il bambino ha, e della persona, che il bambino è, nella sua unità psicobiologica.

Inoltre, da oltre dieci anni almeno, il mondo riabilitativo prettamente medico e/o pedagogico si è aperto, incrociando le sue strade con quello delle arti del teatro, dello sport, offrendo così occasioni di condivisione, pur nei limiti, di aspetti sani della vita sana.

Nell'avvicinarsi alle arti e allo sport il portatore di handicap viene ricevuto, non per il suo difetto da curare, ma per le sue risorse e la sua sensibilità.

La frequentazione di mondi dove la dimensione della bellezza, del gusto, dell'armonia non è accessoria ma fondamentale, può essere già di per sé lenimento della rabbia e del dolore del limite, e una sede atta ad elaborare sentimenti di invidia e di rancore, elaborazione travagliata, per la quale il mondo delle cure offre degli strumenti, ma chiusi e solitari.

Artisti e sportivi possono dunque diventare presenze importantissime nella sfera dell'handicap, non solo per organizzare spettacoli e manifestazioni di beneficenza, ma anche e soprattutto per accogliere nelle palestre, nelle scuole di teatro, danza, musica, persone con le quali condividere ed idealizzare un cammino formativo. Questo auspicato intreccio è naturalmente l'opposto della «appropriazione indebita» delle arti e degli sports come terapie.

Per i più gravi, esclusi per prognosi da attività significative, Milani Comparetti era solito proporre «il godimento protetto», in provocatoria contrapposizione al

«lavoro protetto», e anche in questo l'arte e lo sport possono avere un compito importantissimo.

Se si accetta che uno degli obiettivi fondamentali della riabilitazione sia l'autonomia, vi è poi per il bambino handicappato la scuola principe, ossia le funzioni del vivere quotidiano.

Queste sono ancora troppo spesso considerate *optionals* rispetto all'esercizio terapeutico, ed è comprensibile che sia così, per ragioni storiche e di costume. Eppure, così come è per il bambino normale, la fiducia dell'adulto nelle capacità del piccolo si può concretamente esprimere solo nel conferimento di responsabilità, nell'attribuzione di pensiero, di capacità di fare per gli altri.

Nel passaggio dagli istituti al territorio si sperava che quanto nella terminologia tipica andava sotto il nome di «attività» (ossia esercitazioni) divenisse vera esperienza privilegiata per la presenza in famiglia. Non è possibile qui analizzare tutte le complesse ragioni per cui ciò non accade: basti ricordare che la pregnanza del vivere in situazione in un rapporto terapeutico-educativo efficace costituisce la base di nuove e fertilissime proposte riabilitative per il bambino handicappato.

Ascolto, promozione delle forze positive delle famiglie, cognizione dei loro sistemi di idee e di credenze, rispetto delle capacità decisionali, offerte elastiche e variabili con il variare dei bisogni, richiesta di attiva partecipazione, accompagnamento del percorso evolutivo con le competenze *ad hoc*, disponibilità di intervento, in altre parole servizi *che propongono autonomia*. Troppo spesso invece le famiglie si percepiscono suddite, i servizi sono vissuti come elargizioni sofferte a causa di iter burocratici spesso assurdi, i canali di accesso alle prestazioni sono determinati dalle dinamiche di mondi altri da quello dei bisogni: i servizi sono così induttori di dipendenza.

Così il territorio è divenuto un'istituzione nella quale alle mura e ai cancelli degli istituti si sono sostituite le mura di carta dei formulari e dei protocolli, delle divisioni per fasce di età e per categorie di compiti.

Ciò implica, sul terreno operativo, un enorme spreco di risorse, di tempo e il maluso di competenze, con verifiche formali esasperate e senza l'unica vera verifica che è lo studio catamnestico dei pazienti e dei servizi, e dei modelli teorici di riferimento. C'è da chiedersi infatti se il moltiplicarsi dei servizi per l'infanzia abbia prodotto negli ultimi 20 anni la tendenza all'aumento del benessere dell'infanzia e dell'adolescenza. E non possiamo rinviare al «sociale» nebuloso, confuso, complesso, la responsabilità di ogni naufragio.

Ancora vi sarebbe da dire sull'istituzione principe dell'infanzia, la scuola: in essa il bambino handicappato è stato inserito, ma non vi è entrato perché la scuola lo riconoscesse suo.

La voce «socializzazione», che compare in tutte le schede scolastiche, viene intesa quale indice della competenza o incompetenza del singolo bambino, mentre si dovrebbe simultaneamente, provvedere agli strumenti di valutazione della società-classe, delle valenze costruttive e distruttive del gruppo, delle scelte metodologiche degli insegnanti per le dinamiche complesse dei gruppi infantili.

Anche la figura intermediaria dell'insegnante di sostegno assume valenze ambigue: dai casi più favorevoli dove viene esplicata una valida e corretta funzione di io ausiliario, si va a quelli più negativi in cui l'adulto media un sostanziale rifiuto ed emarginazione del bambino dal gruppo, con reciproca e inconsolabile frustrazione.

Eppure l'integrazione scolastica è stata una delle maggiori conquiste e certo vanto italiano contro lo scetticismo di molti paesi europei: attualmente, senza mettere in dubbio il principio, si potrebbe raggiungere una serena dimensione critica e migliorare le offerte al bambino handicappato se la via presa per attuare in pratica la scelta di fondo non fosse più legata a procedure garantiste per l'istituzione scuola e a norme burocratiche che hanno sempre più il sapore di formazioni difensive.

L'ambiente mentale adulto con i suoi pesanti vincoli (dell'ideologico e dell'operativo), coltiva insieme la consapevolezza dei bisogni e dei diritti dell'infanzia, il sincero desiderio di fare scelte congrue, e, però, è come trascinato a operazioni che disconfermano le stesse premesse che si dà.

Conclusioni

Il bambino handicappato sembra essere un punto cruciale, snodo e confluenza insieme di sistemi interagenti, cartina di tornasole che svela e denuncia contraddizioni forse inevitabili.

Può esistere nell'ecologia umana un ambiente mentale che compatisca la debolezza e la difformità, mentre promuove la forza e la bellezza? Che tolleri lentezza e incompetenza mentre esalta precocità e competitività, che spinga sempre più avanti le frontiere della cura e trovi contemporaneamente strumenti per convivere con i non più curabili senza sopraffazione e condiscendente benevolenza, che non si attrezzi con difese fobiche o paranoidi nei confronti del «diverso» che gli accade?

Può immaginarsi un osservatorio dei sistemi di idee e delle loro conseguenze operative, veramente scientifico e libero da ideologie, che studi l'ecologia della mente collettiva nelle istituzioni per l'infanzia? La scelta di indicatori quali la capacità di orientamento del gruppo adulto e la ricettività all'ascolto del bambino, per esempio, potrebbero svelare subito, non tanto l'inevitabile limite individuale del singolo, ma gli ostacoli che l'organizzazione stessa pone a che il potenziale di sensibilità e disponibilità donativa si manifesti, se non con un'indulgenza che quando non è attributo divino è spesso confessione di impotenza. Il punto di vista ecologico potrebbe fornire la tentazione di creare per l'infanzia (in via di estinzione come status?) oasi protette dove l'*habitat* fisico e mentale sia ottimale.

Ma l'infanzia è transito verso la vita adulta e deve essere vissuta nel mondo. Così nel pensare l'ambiente con il suo bambino handicappato, si dovrà promuovere un *habitat* mentale e fisico nel mondo adulto tale che il bambino vi possa vivere con le sue risorse promosse e con i suoi limiti accettati.

Un ambiente dunque, di intelligenza investita d'amore.

Alcuni riferimenti bibliografici

BATESON G., *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano, 1988

CERUTI M., *Il vincolo e la possibilità*, Feltrinelli, Milano, 1986

D'ANNUNZIO G., *La figlia di Iorio*, Mondadori, Milano, 1995

HOFSTADTER D.R., *Göedel, Escher, Bach: Un'eterna ghirlanda brillante*, Adelphi, Milano, 1990

MENOLASCINO F.J., *Mental Health and Mental Retardation: Brinding the Gap*, University Park Press, Baltimora, 1983

MILANI COMPARETTI A., *Presupposti di una metodologia*, Acta Medica Auxologica, Vol. 16, numero speciale, 1984

MILANI COMPARETTI A., *Developmental Prognosis and Priorities in Rehabilitation: A Progress Report on a Community Program*, UNMC Print Shop, Omaha, Nebrasca, 1980

PAPINI M., PASQUINELLI A., GIDONI E.A., *Development, Handicap, Rehabilitation. Practice and Theory*, International Congress Series, Excerpta Medica, Elsevier, Amsterdam, 1990

PIKLER E., *Lasst Mir Zeit*, Pflaum Verlag, Munchen, 1988

IL BAMBINO E L'INQUINAMENTO

Il bambino, individuo e persona, dipendente, costretto e variamente compreso, è anche vittima dell'agire dell'adulto, degli agenti nocivi che l'adulto, con le sue attività, le sue conquiste scientifiche e tecniche, le sue produzioni, i suoi comportamenti nella quotidianità, immette nell'ambiente inquinandolo.

Il bambino, in particolare durante lo sviluppo prenatale e nei primi tempi di vita nell'ambiente, rappresenta un segmento di popolazione particolarmente a rischio perché più sensibile alle *noxae* in esso presenti.

È molto migliorata la salute del bambino, certamente la salute fisica, certamente per il miglioramento sociale, economico e, specialmente influente, culturale. È diminuita la mortalità infantile, sono diminuite o scomparse molte malattie acute. Aumenta il peso sociale-sanitario delle malattie croniche, forse per la loro frequenza, di certo per il perfezionamento delle cure. Aumenta il peso sociale e sanitario dei danni provocati dall'inquinamento. Tali danni sono rappresentati da affezioni acute in situazioni di emergenza tossica, cioè, di improvvisa esposizione a quantità elevate di inquinanti, da lesioni tossiche di organi e sistemi, da turbe della crescita e dello sviluppo, da malattie ad andamento cronico, specie quelle respiratorie ed allergiche.

Il bambino può soffrire delle conseguenze di aggressioni subite allo stadio embrionale e fetale, per passaggio transplacentare di sostanze xenobiotiche e, nei primi mesi di vita extrauterina, per passaggio nel latte materno.

Il problema inquinamento acquista una rilevanza particolare, che pone l'esigenza di provvedimenti decisi e mirati, quando ad esservi esposta è la donna durante la gravidanza e l'allattamento. In questi periodi, infatti, possono essere colpiti l'embrione, il feto, il neonato, il piccolo dei primi mesi. Il problema è sociale, di protezione generale della donna madre, ed individuale, di conoscenza dei rischi.[1]

Devono essere, quindi, conosciuti e resi noti gli inquinanti ai quali la donna può essere più esposta e con maggiore rischio di danni per il nascituro: mortalità intrauterina precoce e tardiva, ritardi di crescita e di sviluppo prenatale e postnatale, alterazioni nella maturazione funzionale di organi e sistemi (sistema nervoso, endocrino, riproduttivo).

Il tipo di danno sarà in funzione non solo delle proprietà intrinseche degli agenti chimici e fisici, ma anche della fase dello sviluppo in cui avviene l'esposizione: anzitutto la fase embrionale in cui inizia la moltiplicazione cellulare e la differenziazione degli organi e dei tessuti, poi la fase fetale come periodo di crescita e

(1) Si vedano in particolare riguardo alla donna lavoratrice la Direttiva 92/85 sull'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti e puerpere in «Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee» L. 348 del 28/11/92 p. 1, nonché la Direttiva del 1988/642 sulla protezione dei lavoratori contro alcuni agenti chimici, fisici e biologici. Per tanto concerne l'Italia si vedano le seguenti leggi: la legge del 1971 n. 1204, la legge del 1976 n. 1026, la legge del 1977 n. 903 e, da ultimo, del piano sanitario nazionale triennale 1994-96, il cap. 5 a tutela materno-infantile.

di maturazione funzionale e, quindi, quella perinatale e postnatale in cui crescita e maturazione funzionale proseguono velocemente, in particolare per quanto riguarda il sistema nervoso centrale, riproduttivo e scheletrico.

È utile ricordare brevemente gli agenti inquinanti che hanno comportato una più ampia esposizione e un rischio più elevato di alterazioni patologiche.

I composti organici del mercurio, essendo liposolubili, tendono ad accumularsi negli alimenti, in particolare nel pesce. Una esposizione alimentare elevata della madre a tali composti può danneggiare il feto, comprometterne lo sviluppo, provocare lesioni al sistema nervoso centrale e ritardi nello sviluppo neurologico nei casi di emergenza chimica. In Giappone sono state descritte due emergenze chimiche (Minamata, anni '50 e Niigata, anni '60) in comunità di pescatori, con intossicazioni di massa causate da consumo di pesce inquinato da scarichi industriali contenenti metilmercurio. In Iraq, 1971-72, è stato riportato uno stato di emergenza per consumo di pane preparato con grano trattato con pesticidi organici di mercurio.

Una possibilità ancora attuale di inquinamento è l'esposizione ai composti di piombo, derivanti da emissioni industriali, scarichi di veicoli a motore, vernici di appartamenti. L'esposizione può avvenire per vie multiple, inalatoria, attraverso l'acqua potabile, intestinale, ad esempio a causa di particelle di vernice ingerite, e attraverso il terreno. Tale esposizione può causare aborto o compromettere lo sviluppo del sistema nervoso centrale del bambino causando deficit e ritardi nella funzionalità cerebrale di modesta entità, a livello individuale, ma con possibile impatto non indifferente a livello di popolazione. Per tali motivi le donne gravide ed i bambini vanno considerati gruppi particolarmente sensibili nella valutazione dei rischi derivanti dai composti del piombo. L'Unione Europea ha stabilito un livello massimo di assunzione settimanale di piombo al di sotto del quale non si dovrebbe verificare alcun aumento della concentrazione basale di piombo nei bambini.

I policlorobifenili (PCB) hanno rappresentato un gruppo di lubrificanti prodotti in elevate quantità fino al termine degli anni '70. Attualmente vengono impiegati solo in limitate condizioni a circuito chiuso, tuttavia, per la loro scarsa degradabilità, per la loro liposolubilità e per il loro potenziale di bioaccumulo possono ancora rappresentare dei fattori di rischio ambientale. In passato elevati livelli di PCB in partite di olio per uso alimentare hanno causato intossicazioni di massa, con effetti particolarmente seri su feti e neonati, in due emergenze chimiche avvenute in Giappone (1968) e a Taiwan (1979). A parte queste situazioni eccezionali, dati epidemiologici più recenti dal Giappone e dagli USA suggeriscono che un aumentato rischio di ritardo di crescita pre e postnatale possa essere correlato all'esposizione a PCB. Complessivamente, gli studi sperimentali e sul campo indicano che i PCB rappresentano un rischio soprattutto per il lattante, poiché il passaggio attraverso il latte è 10 volte maggiore del passaggio transplacentare. La presenza di PCB e di altri contaminanti alogenati ad essi associati nel latte materno ha portato l'OMS a discutere l'opportunità dell'allattamento al seno nei casi di rischiosa esposizione. La *American Academy of Pediatrics* raccomanda il monitoraggio del latte materno per la presenza di PCB e di altri contaminanti associati; sconsiglia, inoltre, durante la gravidanza e l'allattamento, il consumo di pescato d'acqua dolce in cui l'agente inquinante si accumula particolarmente.

Un possibile sottile danno a funzioni nervose superiori per esposizioni prenatali è rappresentato dal monossido di carbonio, largamente presente nelle aree urbane ad intenso traffico veicolare.

Le emergenze chimiche di Seveso e di Love Canal negli Usa hanno messo in evidenza gli effetti tossici delle diossine, effetto già dimostrato sperimentalmente nei roditori e sul feto umano, con aumento di malformazioni e, soprattutto, di ritardi di sviluppo intrauterino e di aborti spontanei (più recentemente è stato, viceversa, ridimensionato il ruolo della diossina come responsabile di malformazioni nell'uomo).

Numerosi dati epidemiologici indicano come l'esposizione lavorativa a solventi organici, quali il benzene ed altri impiegati nella produzione di materie plastiche, gomme, vernici, nei calzaturifici e nelle lavanderie, rappresenti un fattore di rischio per l'aborto spontaneo, per l'aumento di frequenza dei difetti congeniti e, in generale, dei ritardi di crescita intrauterina e delle nascite pretermine. Anche se l'entità del rischio a livello individuale può essere modesta, la diffusione di tali composti e l'importanza delle lavorazioni implicate rendono comunque il problema socialmente rilevante. Oltre al divieto e alle limitazioni d'uso riguardanti singole molecole, la migliore prevenzione degli effetti dei solventi sulla riproduzione è rappresentata indubbiamente dalla regolamentazione delle condizioni di lavoro.

Studi epidemiologici recenti condotti negli USA hanno evidenziato un modesto ma significativo incremento di effetti avversi in gravidanza causato dalla presenza di contaminanti alogenati nell'acqua potabile. Tali contaminanti derivano da effluenti industriali e agricoli, da scarichi urbani e, soprattutto, da operazioni di potabilizzazione dell'acqua stessa.

Anche i prodotti fitosanitari, pesticidi, fungìcidi, erbicidi, sono da considerarsi, sulla base di studi sperimentali ed epidemiologici, ad alto rischio per gli effetti dannosi che esplicano sulla riproduzione e sullo sviluppo. Numerosi dati epidemiologici indicano, infatti, una possibile associazione tra l'esposizione a tali composti in gravidanza e l'incremento di difetti congeniti, di aborti spontanei e natimortalità.

È noto che l'esposizione della donna gravida alle radiazioni ionizzanti comporta il rischio di effetti teratogeni. Tale rischio dipende dalla sede, dall'entità dell'esposizione, dalla sua durata; il periodo di massima vulnerabilità per il feto è tra i 15 e i 50 giorni dopo il concepimento.

A livelli di potenza molto elevati anche l'esposizione a campi elettromagnetici, a radiofrequenza, a microonde e a radiazione ultrasonica può rappresentare un fattore di rischio fetale. Situazioni di rilevanza sanitaria si possono verificare in particolari lavorazioni industriali e nelle applicazioni terapeutiche. Va sottolineato che le radiazioni ultrasoniche utilizzate per i controlli ecografici in gravidanza non rappresentano un fattore di rischio. Non trova comunque giustificazione, se il decorso clinico è normale, un eccesso di controlli. Sebbene non esistano evidenze che dimostrino una sensibilità dell'embrione ai campi magnetici ed ai campi a radiofrequenza di intensità e potenza quali quelle utilizzate nella risonanza magnetica ad uso diagnostico, è prudente escludere dall'esposizione le donne nel primo trimestre di gravidanza, tranne nei casi di effettiva ed improrogabile necessità.

Oltre alle esposizioni di carattere ambientale e lavorativo, vanno tenuti presenti alcuni fattori di rischio strettamente dipendenti da comportamenti individuali

in gravidanza, quali l'eccessivo consumo di alcoolici, il fumo di tabacco e l'uso di droghe. Tali «abitudini» di vita, spesso correlate ad ambienti sfavoriti sia da un punto di vista economico che culturale, possono assumere valenza diretta (sia pensi all'encefalopatia feto-alcolica) o di potenti cofattori nel rendere ancora più critica una situazione globalmente a rischio per la salute e il benessere del nascituro.

Negli ultimi anni la ricerca si è sempre più orientata allo studio degli inquinanti atmosferici dell'ambiente interno ed esterno dovuti alle emissioni industriali, al traffico veicolare ecc., e che comportano un grave rischio per l'insorgenza di patologie respiratorie ed allergiche, soprattutto in età infantile.

Nell'ultimo decennio è stato segnalato in molti paesi un aumento della frequenza di asma nel bambino congiuntamente ad un aumento di altre patologie di origine allergica (rinite, dermatite atopica, ecc...).

Molti bambini presentano disturbi respiratori di vario grado che si protraggono per periodi anche lunghi, sino alle varie manifestazioni di bronchite asmatica che viene considerata una patologia rilevante per il bambino e con possibili conseguenze nelle età successive. L'aumento della prevalenza della suddetta patologia appare oggi un fatto reale emergente, sostenuto principalmente dall'incremento dei fattori di rischio ambientale: aereo-contaminanti, condizioni socio-economiche della famiglia, informazioni non adeguate sulla malattia.

Recentemente è stata condotta in Italia, dall'Istituto *Doxa*, una indagine epidemiologica sulle allergopatie in età evolutiva. Tale indagine è stata condotta dal marzo '92 al febbraio '93, in bambini tra gli zero e i dodici anni, su tutto il territorio nazionale: con percentuali del 47% al Nord, 20% al Centro e 33% al Sud e nelle Isole. Quale risultato dell'indagine è stato rilevato mediamente il 9% di forme asmatiche, il 5% di dermatite atopica, il 4% di orticaria e il 3% di rinite e oculorinite stagionale.

Sono dati che esemplificano l'entità del problema. Ce ne sono anche altri, epidemiologici su popolazioni, non solo italiani, e ci sono le osservazioni quotidiane che fanno i medici e le famiglie dei bambini. Il problema ha un peso sociale più o meno grande e per le famiglie mai irrilevante anche se i disturbi sono minori, specie se ripetuti. Anche disturbi del comportamento e difetti di concentrazione (la cosiddetta «Sindrome dell'iperattività») sono stati da alcuni attribuiti ad inquinanti alimentari. Non è solo l'inquinamento chimico e fisico la causa di certi disturbi frequenti nel bambino. Per la frequente patologia respiratoria minore dei primi anni di vita, gli anni della frequentazione dell'asilo e della scuola materna, ci sono i virus e per la patologia allergica c'è l'atopia, la predisposizione genetica. Comunque, il ruolo dell'inquinamento non è discutibile, sono necessari degli interventi ufficiali di protezione ed occorre l'attenzione dei familiari, degli insegnanti, dei professionisti dell'infanzia in generale.

Nello studio dell'inquinamento atmosferico, particolare attenzione è stata dedicata alla fascia di atmosfera racchiusa in due metri dal suolo, denominata antroposfera, dove si riscontrano concentrazioni più elevate di agenti inquinanti. Un recente studio condotto da *Legambiente* in alcune grandi città (Roma, Milano, Napoli e Torino) ha cercato di stimare la quantità di agenti inquinanti che inalerebbe un bambino di pochi mesi condotto a lungo in passeggino (per 3-4 ore) per le strade del centro.

Riproducendo artificialmente con una apposita apparecchiatura la dinamica respiratoria del bambino, è stato possibile rilevare le concentrazioni di inquinanti inalati e definire i potenziali effetti dannosi di questi sulla salute del bambino. Lo smog da traffico è stato definito «un virus di fine millennio» che minaccia gravemente la salute dei bambini provocando danni sia immediati che a lungo termine.

In conclusione, è necessario definire quali sono le sorgenti degli inquinanti atmosferici e le concentrazioni limite di questi oltre le quali si determinano delle condizioni di tossicità con effetti dannosi sulla salute.

Al fine di approfondire le conoscenze in questo settore, i bambini rappresentano una popolazione quasi «ideale» da esaminare, poiché trascorrono la maggior parte del tempo in ambienti ben delimitati e sono virtualmente esenti da alcuni fattori, fonte di possibile confusione, quali il fumo volontario e l'esposizione a fattori di rischio occupazionali.

A tale proposito è stata avviata in Italia una ricerca multicentrica denominata SIDRIA (Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente), articolata in due linee: studio di prevalenza dell'asma bronchiale, della rinite allergica e della dermatite atopica in bambini delle scuole elementari; studio delle relazioni esistenti tra le concentrazioni dei principali inquinanti atmosferici urbani e la prevalenza di patologie respiratorie.

Dai primi risultati di SIDRIA è emerso che i bambini che hanno la loro abitazione in prossimità di strade con intenso traffico veicolare presentano un rischio significativamente maggiore di manifestare disturbi respiratori. I risultati preliminari di questo studio consentiranno di fornire indicazioni sulle priorità degli interventi di prevenzione, stimando l'impatto che strategie mirate alla riduzione delle esposizioni possono avere nel ridurre la prevalenza delle malattie respiratorie.

Trova in questo contesto giustificazione l'operato della Commissione di Studio sull'Ambiente della Comunità Europea, che nella sua proposta fatta al Parlamento Europeo sollecita direttive concernenti le norme di protezione sanitaria per l'anidride solforosa e le particelle in sospensione nell'atmosfera in area urbana e segnala quali sono gli effetti dei vari inquinanti atmosferici sulla salute umana.[2]

Nel febbraio '96 è stata promossa a Bruxelles, da EURONET, un'organizzazione che riunisce le Associazioni di volontariato, la *Caritas* italiana, il Servizio Sociale Internazionale, ed altri enti, una campagna, chiamata «A nome dei bambini e dei giovani», per chiedere che nel Trattato di Maastricht sia data attuazione a provvedimenti per la salute dei minori, perciò per il futuro benessere — non solo sociale e finanziario — dell'Europa.

Deve essere fatta, a questo punto, una considerazione di ordine generale: la conoscenza dei vari fattori di rischio è assolutamente fondamentale per attuare un'ef-

---

(2) La Comunità Europea ha già effettuato un programma d'azione per migliorare la qualità dell'ambiente, soprattutto nei grandi agglomerati urbani. Numerose sono le direttive tese a salvaguardare la qualità dell'aria limitando l'inquinamento atmosferico provocato da emissioni degli impianti industriali (Direttiva 84/369 del 24/6/1984, in «Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee» L. 188/84 p.20) e del biossido di azoto (Direttive 89/369 in «Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee» L. 163/89 p.39 e 89/429 in «Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee» L. 87/87 p.1) nonché sulla protezione e gestione delle acque (73/404 in «Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee» L. 77/73 p. 51 e 79/923 *idem* L. 281/79 p.7).

ficace prevenzione, ma, salvo situazioni di esposizioni estremamente pericolose, non bisogna creare condizioni di allarme considerando come ineluttabile il rapporto causa-effetto. L'atteggiamento deve essere probabilistico, come sempre per i fenomeni umani, ancorché con la prudenza speciale richiesta quando il fenomeno è la gravidanza e la salute del bambino.

Gli adulti devono comunque essere consapevoli di avere la grande responsabilità di proteggere il bambino dagli effetti dell'inquinamento o, in base ai loro comportamenti, di renderlo vittima dell'inquinamento stesso.

Alcuni riferimenti bibliografici

FORASTIERE F., *Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente*, «Progetto Salute», n. 32, Maggio 1996

KOREN G., *Maternal-Fetal Toxicology*, Marcel Dekker, New York, 1994

RONCHETTI R., *Qualità dell'aria e malattie respiratorie in età pediatrica*, «Medical Scientific Report», Maggio 1994

SCHARDEIN J.L., *Chemically induced birth defects*, Marcel Dekker, New York, 1985

WILSON J.G., CLARKE FRASER F., *Handbook of Teratology*, Plenum Press, New York, 1977

IL RISCHIO PEDAGOGICO

Analizzando da un punto di vista pedagogico il concetto o la prospettiva del rischio e di tutto ciò che esso comporta, occorre innanzitutto fare una sia pur breve premessa di carattere epistemologico. Essa prende avvio dall'affermazione indubbiamente ben fondata secondo cui il rischio, inteso come *quell'eventualità che un determinato avvenimento od un determinato intervento possa, con una certa dose di probabilità, provocare un danno alla persona o alle persone cui quell'avvenimento o quell'intervento si riferiscono o al quale sono diretti*, appartiene all'essere stesso dell'uomo, o, meglio, al suo *esistere*, al punto di doverlo considerare come costitutivo di esso. Non esiste alcun tipo di esperienza umana che possa essere immune da una prospettiva di rischio, dal momento che ogni individuo nel suo proiettarsi verso il mondo e verso gli altri, nel suo sforzo di autorealizzarsi a tutti i livelli, nella sua relazione diretta sia con le «cose» della natura, sia con quelle da lui stesso inventate e costruite (come sono ad esempio tutti gli strumenti tecnici ideati nel corso dei secoli), non può fare affidamento su alcuna garanzia. Così, si potrebbe addirittura sostenere che non correre alcun rischio equivarrebbe ad una condizione di non vita o corrisponderebbe ad una negazione stessa dell'uomo in quanto tale.

Ciò vale ovviamente per tutti gli ambiti esperienziali propri dell'uomo: da quello relativo alla propria salute fisica e/o psichica a quello professionale, da quello relativo alla conservazione delle sue proprietà intellettive a quello relativo all'esercizio di qualsiasi attività fisica, da quello che si riferisce agli impegni richiestigli dalla società di appartenenza all'occupazione del tempo libero, e così via. Non fa né potrebbe fare eccezione l'ambito dell'*esperienza educativa*, sicché nessuna sua determinazione concreta può essere ragionevolmente considerata al di fuori di una reale prospettiva di rischio. Anzi, nel caso dell'esperienza educativa, che comporta sempre e comunque una rete estremamente ampia di relazioni con l'ambiente naturale ed umano, una tale prospettiva appare ancor più fondata. Lo dimostrano o lo motivano la sua estrema *complessità* ed il suo conseguente carattere di *problematicità* per effetto del quale l'apertura al negativo dell'esperienza educativa si specifica in ben giustificati sentimenti di *insufficienza*, di *inadeguatezza*, talvolta addirittura di *contrastività rispetto all'interesse di coloro che la costituiscono o che la vivono*. Non v'è dubbio infatti che la grande quantità di elementi soggettivi ed oggettivi che vi intervengono rendono quanto mai difficile un soddisfacente controllo di essi, e di fatto impossibile o del tutto illusoria qualsiasi pretesa di operare con sicurezza soprattutto in riferimento ai risultati che si ottengono o si vorrebbero ottenere. Né va sottovalutata in tutto ciò la constatazione, difficilmente contestabile, secondo cui l'esperienza educativa come tale — espressa dunque in tutte le sue storicizzazioni — è caratterizzata da una notevole dose di ambiguità. Essa infatti si presenta senza alcun dubbio come un indispensabile strumento per aiutare a sviluppare e ad orientare positivamente le potenzialità dell'individuo, in

termini di autonomia personale e di creatività (da intendersi come tensione verso il futuro, quindi verso un continuo superamento del già-dato); ma nel medesimo tempo si presenta come un altrettanto necessario strumento di *condizionamento* (degli educandi o, se si preferisce, delle nuove generazioni, rispetto a ciò che sono, che sanno, che vogliono gli educatori o, tramite costoro, le società di appartenenza): condizionamento senza del quale, come è facile comprendere, non potrebbe realizzarsi quella continuità tra individuo e specie che è l'unica concreta speranza di sopravvivenza dell'uno e dell'altra.

Ciò nondimeno, e per rimanere ancora un attimo all'interno di un discorso di carattere epistemologico, si può sostenere che poiché la prospettiva del rischio implica quella della *possibilità* (che ovviamente è *possibilità che no* ma anche *possibilità che si*), una tale prospettiva non è da considerare comunque e sempre negativa, pur se è evidente che essa contiene una indiscutibile dose, appunto, di negatività. Il rischio e la possibilità infatti possono essere legittimamente considerati come altrettante condizioni necessarie — e quindi come degli innegabili indicatori — della stessa libertà dell'uomo (una libertà peraltro sempre condizionata) o, se si preferisce, del suo *non essere inserito in una logica deterministica* che, per dargli sicurezza, lo farebbe essere solo ciò che per una serie di cause non potrebbe essere che in quel modo. La questione centrale quindi consisterebbe, da questo punto di vista, nella capacità di non rifiutare ingenuamente il rischio ma anche di non considerarsene vittime predestinate e quindi irrimediabilmente tali. Consegue da ciò la piena legittimità di ogni tentativo di diminuire il rischio, tanto a livello individuale quanto a livello sociale, e/o di controllarlo pur senza cadere nella pretesa di poterlo eliminare completamente. Anzi, pare lecito sostenere che proprio una simile pretesa può essere responsabile dell'insorgere di nuovi e persino più gravi rischi, nei cui confronti sarebbe meno forte la capacità di gestirli secondo adeguate prospettive sociali, politiche e pedagogiche.

Da queste considerazioni preliminari emerge una importante conseguenza: qualsiasi pretesa di eliminare il rischio dall'esperienza in genere dell'uomo, e in specifico da quella educativa, è destinata ad essere clamorosamente contraddetta. È proprio il caso della nostra attuale società — naturalmente, mi riferisco a quella occidentale ed industrializzata — che per molti versi si è andata caratterizzando attraverso il tentativo di diminuire in modo consistente o addirittura di azzerare le varie aree di rischio, quelle per così dire di tipo tradizionale. Basti pensare in proposito alla conquista, per la maggior parte dei membri di quella società, di uno stato di sostanziale benessere materiale che ha loro consentito di allontanare lo spettro (il rischio) della *povertà* ma anche quello della *morte precoce* per una serie di malattie per le quali in passato non si trovavano adeguati mezzi di difesa. Certo, si è trattato di un fatto indubbiamente positivo che ha toccato in particolare i bambini e i ragazzi che un tempo erano esposti più di qualunque altro alle conseguenze negative di quelle condizioni. Eppure è facile rendersi conto — solo che si abbia una reale disponibilità ad approfondire la questione — che a quei rischi (materiali) si sono sostituiti altri rischi ugualmente seri di ordine soprattutto non-materiale, che dal punto di vista educativo pongono nuovi problemi ed esigono nuove risposte.

Senza voler qui analizzare in modo esaustivo la questione, sembra peraltro di poter constatare in primo luogo che l'esasperata ricerca del benessere (giustificata come s'è appena detto dall'intenzione di azzerare i rischi materiali presenti nel passato) ha comportato per gli adulti l'insorgere di sempre nuovi bisogni (*pseudo-bisogni*) impedendo che il soddisfacimento dei precedenti venisse vissuto come sufficientemente appagante. Il che avrebbe consentito di trovare per esempio in un rapporto con i figli meno dominato dal timore della propria insufficienza (materiale) e delle gravi conseguenze che essa di fatto comportava, una modalità di vita (una qualità della vita) da giudicare migliore e quindi più valida. L'ansia per il possesso di beni sempre più numerosi e sofisticati (per sé e per i propri figli), l'inserimento in una spirale perversa per la quale più si possiede e più si vorrebbe possedere, nonché la convinzione che per i propri figli ciò che conta sopra ogni altra cosa è la sicurezza materiale, hanno comportato al contrario l'instaurarsi di rapporti interpersonali sostanzialmente «oggettivati» ed «oggettivanti». Di qui il *rischio dell'incomprensione*, della *freddezza reciproca*, della *mancanza di un autentico sentimento di amore* o dell'illusione che *l'amore (ed il rispetto) si possa conquistare (comprare...)* pagando il prezzo di quella sicurezza materiale o di quella vita vissuta nell'abbondanza.

In secondo luogo, e proprio da un punto di vista più esplicitamente pedagogico, va detto che lo stato di eccessivo benessere o di totale sicurezza materiale hanno finito per togliere soprattutto ai bambini, ai ragazzi, ai giovani, il gusto per la conquista o addirittura la soddisfazione per avere affrontato e superato una certa area di rischio, provocando una loro sostanziale de-responsabilizzazione. Come dire insomma che ai rischi materiali sono subentrati nuovi rischi, identificabili in linea generale sia in una *scorretta relazionalità* sia in una sostanziale *noia esistenziale*. Nell'uno come nell'altro caso, le conseguenze non sono difficili da individuare: la ricerca di relazioni interpersonali alternative, spesso al limite della vera e propria devianza; la ricerca di nuovi rischi da affrontare, spesso del tutto artefatti o esistenzialmente «gratuiti» e tanto più pericolosi quanto più si correlano con un eccesso di soddisfacimento o di possibilità di soddisfacimento materiale. Gli esempi in proposito sono numerosissimi e vanno dal rischio della devianza sociale a quello della tossicodipendenza, dalla ricerca di esasperate esperienze da vivere al limite di una comune soglia di tolleranza, alla sfida nei confronti di una morte assurdamente ed inutilmente provocatoria, ecc...

D'altro canto, sarebbe davvero imperdonabile se si sottovalutassero le situazioni che contraddicono clamorosamente quanto si è appena osservato, ovvero se non si facesse riferimento a situazioni rischiose che, pur toccando le tradizionali sfere materiali, si presentano o hanno tutte le connotazioni della novità. Ci si riferisce in particolare alle situazioni che si determinano soprattutto a motivo dei grandi movimenti di popolazioni da paesi e continenti con problemi di sviluppo a quelli che sono stati definiti più sopra in termini di società occidentali e industrializzate. Anche in questo caso non si intende affrontare in modo esaustivo la tematica indicata — argomento che verrà trattato in un altro documento del CNB — ma solo per quel tanto che si riferisce allo specifico pedagogico che qui ci interessa.

Ebbene, da questo punto di vista, le principali considerazioni da fare sembrano essere due. In primo luogo, che ricompaiono così quei rischi materiali di cui si

parlava in apertura, ma in una situazione socialmente e culturalmente ben diversa da quella del passato. Tali rischi, infatti, si mescolano, si incrociano, si ibridano reciprocamente con le situazioni che sono state sopra descritte e che si riferiscono al superamento nelle nostre società degli stessi rischi materiali. La conseguenza di ciò è duplice. *Con riferimento ai soggetti immigrati*, il vissuto della loro condizione di rischio si acuisce fino all'esasperazione proprio a seguito del confronto quotidiano con chi quella condizione addirittura non conosce se non solo teoricamente; ed allora l'atteggiamento ed il comportamento di costoro tendono a diventare sempre più difficili, rivendicativi, alla fine antisociali (naturalmente rispetto alle norme che regolano la società in cui si trovano a dover vivere senza una adeguata preparazione). *Con riferimento ai soggetti autoctoni*, la conseguenza che si determina è caratterizzata da un più o meno esplicito senso di insofferenza dovuto soprattutto all'imbarazzo che quelle situazioni, per essi del tutto nuove, provocano o possono provocare nella misura in cui richiederebbero uno scomodo ripensamento dei propri vissuti e più ancora dei propri privilegi. Un senso di insofferenza che sempre più spesso si traduce addirittura in comportamenti di intolleranza, di aperto rigetto, e poi di condanna senza possibilità di appello o di replica.

La seconda considerazione da fare in proposito, peraltro in stretta correlazione con quanto si è appena detto, è che in tutto ciò appare estremamente carente proprio la gestione pedagogica di tale complessa situazione; anzi, che in tutto ciò si evidenziano in tutta la loro gravità i limiti negativi del modo con cui si è realizzata, nel passato anche recente e per certi versi anche nel presente, l'educazione delle nuove generazioni nonché del modo con cui *non* si sono aiutati gli educatori a gestire le proprie responsabilità con maggiore attenzione e adeguatezza.

È così possibile sostenere che i rischi propri dell'esperienza educativa — o, se si preferisce, i rischi che coinvolgono l'esperienza educativa — fanno riferimento a due insiemi di fattori che si presentano per così dire trasversalmente nel senso che, come si è cercato di evidenziare, sono presenti di fatto in tutte le società contemporanee. Si tratta di *fattori* che potrebbero definirsi *esterni all'esperienza educativa* in quanto tale, o, al contrario, *interni all'esperienza educativa*. Distinguerli, pur nella consapevolezza che si tratta spesso di fattori in continuità fra loro, è utile ai fini di un discorso *sulla protezione dai fattori di rischio* soprattutto dei bambini e dei ragazzi che, da un punto di vista sociale e pedagogico, deve comunque accompagnare quello generale fin qui svolto sul concetto stesso di rischio.

Nel primo caso il riferimento è a tutti quei fattori che, non importa se materiali o non materiali dipendono da, o sono in stretta correlazione con, situazioni economiche, politiche e culturali che caratterizzano una determinata società: fattori che, dunque, hanno a che fare con l'organizzazione stessa della società, indipendentemente dagli orientamenti pedagogici seguiti e quindi dal tipo di interventi educativi che vengono messi in atto. Si tratta, come è facile comprendere e come è emerso dalle considerazioni svolte in precedenza, di tutte le condizioni di povertà o comunque di grave difficoltà economica che caratterizzano determinate categorie di persone, ma anche di tutte quelle condizioni di ordine psicologico e sociale che si specificano in una serie di vissuti di abbandono o quanto meno di insufficienza delle relazioni interpersonali, nonché nelle diverse forme di emarginazione sociale a tutti i livelli.

Nel secondo caso, invece, il riferimento è ad un insieme di modalità attraverso cui «si fa educazione» (o, in certi casi sarebbe meglio dire, si ha la pretesa di fare educazione...). Si tratta in questo caso di riconoscere che ci sono certi orientamenti pedagogici e certe modalità educative di carattere generale e specifico che, risultando insufficienti o addirittura del tutto inadeguati ai bisogni degli educandi e/o alle caratteristiche sociali in cui gli educandi stessi si trovano a dover vivere, rappresentano, essi stessi, fattori di rischio. Per entrare nel merito di tale argomentazione, si farà ora menzione di alcune direzioni strutturalmente e, quindi scientificamente, fondanti un'esperienza educativa da ritenersi valida pur nella sua inevitabile varietà di concretizzazioni.

Così, un primo fattore di rischio interno all'esperienza educativa sembra consistere nella *casualità degli interventi*. Essa corrisponde ad una prassi educativa estemporanea, non intenzionale, tendenzialmente «spontaneistica» (che è cosa ben diversa dal concetto o dalla prospettiva della spontaneità) che caratterizza non pochi educatori (genitori ed insegnanti in prima linea) i quali sono educatori senza saperlo o addirittura senza volerlo o averlo voluto. Costoro, per questa ragione, sono portati ad impostare il proprio rapporto con gli educandi esclusivamente sulla base di stati d'animo del momento, o sulla base di ricordi personali spesso distorti o distorcenti, o, ancora, sulla base dei condizionamenti sociali che premono su di loro senza che essi se ne rendano conto. La conseguenza è che questo tipo di comportamenti «comunque educativi» risultano assai spesso contraddittori, non intenzionali ma, soprattutto, privi di qualsiasi giustificazione agli occhi degli educandi, che in tal modo non possono che rifiutarli non importa se con maggiore o minore aggressività. Ma casualità degli interventi significa anche incapacità di «leggere» i bisogni o le effettive richieste degli educandi, il che comporta inevitabilmente la tendenza a soddisfarne alcuni anziché altri, senza alcuna scelta oculata ma procedendo a immotivate ipervalutazioni o sottovalutazioni legate per lo più a logiche adultistiche per di più poco chiare e consapevoli.

Un secondo fattore di rischio interno all'esperienza educativa fa, invece, riferimento a tutte quelle determinazioni storiche di essa che risultano assolutamente non congruenti con quelle che sono state più volte definite in termini di *strutture portanti* di quell'esperienza. Queste ultime, infatti, nella misura in cui colgono i *significati* costitutivi dell'educazione consentono alla pedagogia di realizzarsi come scienza (ovviamente non naturalistica ed oggettiva ma eidetica) e quindi di indicare altrettante *direzioni intenzionali originarie* alle quali ci si dovrebbe riferire per la realizzazione di un'autentica e soprattutto valida esperienza educativa. Qualche esempio al riguardo può chiarire tale pensiero. L'allusione è, ad esempio, in primo luogo alla direzione intenzionale originaria della *sistemicità* per sottolineare che un qualsiasi intervento educativo (rieducativo) ultraspecializzato, nella misura in cui privilegia uno solo dei fattori che intervengono nel fatto educativo e che interagiscono secondo una logica appunto sistemica, non può che essere giudicato negativamente. Esso infatti genererebbe nel processo formativo dell'educando uno squilibrio che condurrebbe ad una vera e propria situazione di rischio, esigendo da lui un *surplus* di energie personali per riuscire a superare quello squilibrio. D'altro canto, per ribadire il senso di questa

prima esemplificazione, mette conto rilevare che ove un intervento operato su un soggetto portatore di un deficit si limitasse a prendere in considerazione, isolandolo, quello stesso deficit, risulterebbe del tutto fuorviante, in quanto accetterebbe come sfondo la convinzione che proprio il deficit come tale è l'unico significativo indicatore della personalità del soggetto in questione.

In secondo luogo e sempre per esemplificare quanto affermato più sopra, si possono indicare altre due direzioni intenzionali originarie: quella della *relazione-reciproca* e quella della *possibilità*. Nel primo caso la situazione di rischio sarebbe rappresentata da una relazione educatore/educando nel momento in cui si realizzasse esclusivamente secondo una direzione ed un verso univoci: naturalmente dal primo verso il secondo. Una situazione di rischio educativo è ad esempio la persistente subordinazione e l'insistita passività che quel tipo di relazione comporta, con la conseguenza di rendere estremamente difficile se non impossibile la conquista da parte dell'educando di un buon livello di autonomia. Nel secondo caso, la situazione di rischio sarebbe rappresentata da tutti quegli interventi educativi che puntassero su una sostanziale *ripetitività* nella convinzione che solo una continua ripresa di ciò che è già stato fatto ed una conseguente «conservazione» del passato possano costituire una prospettiva educativa produttiva. Ciò che risulta addirittura l'opposto di quella forte e convinta stimolazione della capacità di ogni individuo (dunque anche del bambino e del ragazzo) di aprirsi verso il futuro che gli consenta di non adagiarsi sul consueto e quindi di contribuire al proseguimento stesso della storia umana.

Un terzo fattore di rischio interno all'esperienza educativa sembra consistere nelle due antitetiche risposte che vengono date dall'educatore al bisogno dell'educando di poter contare insieme su un buon livello di protezione e su un altrettanto buon livello di autonomizzazione. In questo senso, vanno denunciati come rischiosi sia l'*iperprotezione* del bambino da parte degli adulti di riferimento che lo rendono di fatto succube e dipendente fino al punto di impedirgli di conquistare quella giusta fiducia in se stesso che è una delle condizioni imprescindibili per una sua soddisfacente maturazione psicologica e sociale; sia l'*atteggiamento abbandonico* che con la scusa (o con l'intenzione espressa in buona fede) di assicurare all'educando uno *sviluppo nella libertà* rischia di favorire in lui l'instaurarsi di un sentimento di insicurezza e di disorientamento esistenziale che proprio la mancanza di una guida produce e sviluppa. D'altro canto sono analogamente da giudicare negativamente tanto la messa in atto di una educazione intellettuale forte che punti sull'offerta al bambino di una serie di nozioni già tutte ben strutturate, quanto la messa in atto di un atteggiamento opposto che si specificherebbe nel rifiuto di fornirgli qualsiasi nozione strutturata con la giustificazione di volerne sviluppare lo spirito di ricerca ed il gusto personale della scoperta.

Infine, pare di poter segnalare un quarto fattore di rischio interno all'esperienza educativa che si potrebbe definire «aggiuntivo» rispetto agli altri. Esso consiste in una esplicita *volontà di manipolare* il processo formativo dell'educando per indurlo ad assimilare un modello prefigurato solo dall'educatore e ritenuto da questi come il più valido e il più produttivo. Pur essendo assai diverse le possibili motivazioni addotte nella scelta di un simile comportamento (il «bene» del bambino che

così sarebbe facilitato nella sua vita sociale; il «bene» della società che così potrebbe più facilmente conservare le proprie caratteristiche; ecc.), l'educando sarebbe sempre e comunque considerato come un *oggetto-proprietà* dell'educatore, non importa se singolo individuo o comunità sociale. Il modello in questo caso, noto soprattutto nei secoli scorsi ma non del tutto scomparso nemmeno nella nostra società, è quello del *padre-padrone* o dello *stato-padrone*. D'altro canto, non è forse un procedere manipolatorio, tanto diffuso nelle nostre società cosiddette avanzate, quello per cui l'individuo è indotto a far propri dei «falsi bisogni», o quello che, avvalendosi di informazioni massmediali più o meno a bella posta artefatte, spinge l'individuo ad esprimere giudizi del tutto conformi alle «versioni ufficiali», ossia del tutto corrispondenti alla volontà di chi detiene il potere culturale e politico?

Tenuto conto di tutto ciò che si è affermato finora, il punto sta allora nella volontà e nella capacità di opporre una efficace e seria resistenza nei confronti di tutti i rischi che corrono soprattutto i soggetti in età formativa, sia quelli materiali o non materiali e sia quelli esterni od interni all'esperienza educativa come tale. Una resistenza che si colloca dialetticamente in mezzo ai due estremi, ugualmente negativi, di chi ritiene che si tratti di rischi ineluttabili per l'uomo e di chi al contrario ritiene di poterli addirittura azzerare; ovvero che nasce dalla consapevolezza e quindi dall'accettazione che l'esistere dell'uomo è sempre e comunque problematico e quindi aperto sia al positivo sia al negativo, oltre che mai definitivamente dato.

Le prospettive che si aprono al riguardo possono seguire tre indicazioni fondamentali. La prima. Proprio perchè o nella misura in cui si è appena sostenuto che una corretta resistenza ai vari tipi di rischio si trova in mezzo ai due estremi ugualmente inaccettabili, si tratta di puntare, soprattutto da parte degli educatori, su un'accettazione dell'esistenza, nell'esperienza umana in generale ed in specifico in quella educativa, dei rischi e della loro storicizzazione (dunque, delle loro continue modificazioni) e su una conseguente capacità di *gestirli* opportunamente. Lo «stare in mezzo» cui ci si riferisce qui si deve tradurre in un atteggiamento e in un conseguente comportamento chiaramente e consapevolmente *problematico* che corrisponda, come è facile comprendere, ad un procedere ad un tempo prudente e coraggioso, attento cioè alle situazioni concrete che caratterizzano la condizione esistenziale di ogni soggetto educando. La problematicità dell'azione educativa pedagogicamente fondata consiste, infatti, nella precisa consapevolezza della non sistematicità e della non univoca significatività dei vari interventi che la costituiscono, ed insieme in una disponibilità a opporsi in modo netto alla presenza di determinati rischi esterni (materiali e non materiali), ma anche a mettere ogni singolo educando in una situazione per la quale affrontare direttamente alcuni di quei rischi può essere per lui fonte di autostima e di gratificazione. In sintesi, una valida capacità di gestione del rischio in educazione consiste nel sapersi assumere di volta in volta la responsabilità di scegliere ciò che nella specificità dei momenti e delle circostanze appare meglio per la formazione del singolo educando, sapendo che comunque si tratta di una scelta mai definitiva e soprattutto mai certa e/o rassicurante. La seconda. Si tratta, da questo punto di vista, di operare in tutte le direzioni possibili per aiutare *tutti gli educatori* a compiere il proprio lavoro secondo le più rilevanti indicazioni fornite dalla pedagogia o, se si preferisce, da una adeguata riflessione sull'educa-

zione: dunque in primo luogo ad essere disponibili ad una continua messa in discussione/verifica del proprio operato allo scopo di poterne, se del caso, rivedere l'orientamento, le metodologie e gli strumenti. Si sottolinea in questo caso la necessità che si prevedano e si organizzino luoghi ed occasioni in cui sia consentito ai genitori di socializzare tra loro e di confrontarsi con esperti scelti con oculatezza. Luoghi e occasioni che dovranno essere comunque organizzati non solo durante la gestazione o nei primissimi mesi di vita del figlio ma anche nel prosieguo della loro esperienza di genitori. Il riferimento è alla necessità che gli insegnanti (come anche i responsabili delle varie istituzioni del cosiddetto tempo libero) ricevano una adeguata formazione psico-socio-pedagogica.

Da questo secondo punto di vista, c'è da sperare che più recenti iniziative prese a livello universitario con i corsi di laurea in scienze dell'educazione e in scienze della formazione primaria (per insegnanti di scuola materna ed elementare) e con la scuola di specializzazione *post-lauream* per insegnanti di scuola media inferiore e superiore, diano a questa fondamentale esigenza una risposta forte e soprattutto convincente. In questo senso, occorre che la società come tale si renda conto dell'importanza che ha una corretta impostazione dell'esperienza educativa in quanto tale ed in tutti i «luoghi» in cui l'educazione si esplica. Infine la terza. Si tratta, in evidente continuità con il punto precedente e con le considerazioni che vi hanno condotto, di adoperarsi al massimo perché le esperienze fatte compiere agli educandi siano in grado di sviluppare in loro un sufficiente senso di responsabilità. Ciò si ottiene chiamandoli a partecipare alle varie decisioni che si prendono, non solo su loro stessi, sia nell'ambito della famiglia sia in quello della scuola di ogni ordine e grado, sia ancora nelle diverse opportunità di occupazione del tempo libero. D'altro canto, ciò significa avere la consapevolezza che il bambino, il ragazzo e poi il giovane, ha tutte le potenzialità per esprimersi in modo responsabile, purché non glielo si impedisca sistematicamente ma lo si consideri uno degli attori principali non certo del rifiuto dei rischi ma di una adeguata gestione di essi. In questo senso, pur tenuto conto delle innegabili difficoltà che si incontrano nel determinare una vera e propria inversione di marcia da parte sia della famiglia sia della scuola, una simile prospettiva può (e quindi deve) essere sempre più consapevolmente perseguita proprio a livello dell'occupazione *sensata* del tempo libero nel quale e per il quale la partecipazione diretta dei ragazzi è più facilmente ottenibile. Ma anche in questo caso, un impegno specifico e forte in particolare dell'Ente locale è indispensabile: esso infatti potrebbe/dovrebbe intervenire da un lato per coordinare e possibilmente integrare le varie iniziative presenti sul territorio, aiutandole ad assumere gli orientamenti pedagogici più convincenti pur nelle loro specificità, nonché dall'altro per integrarle con delle proprie istituzioni/iniziative là dove quelle già esistenti risultino insufficienti o inadeguate.

Come si vede, la problematica del rischio è particolarmente rilevante dal punto di vista pedagogico ma, se è vero che essa può risultare effettivamente difficile da gestire soprattutto nella nostra attuale società, è altrettanto vero che essa può essere affrontata, purché lo si voglia, con sufficiente consapevolezza e prospettiva di soluzioni convincenti. È ciò che in particolare tutte le istituzioni sociali (pubbliche e/o private) debbono assumere come uno dei loro compiti principali.

Alcuni riferimenti bibliografici

BERTOLINI P., *L'esistere pedagogico*, La Nuova Italia, Firenze, 1988

BERTOLINI P. (a cura di), *Autonomia e dipendenza nel processo formativo*, La Nuova Italia, Firenze, 1990

BERTOLINI P., CARONIA L., *Ragazzi difficili*, La Nuova Italia, Firenze, 1993

BERTOLINI P., *La responsabilità educativa*, Segnalibro, Torino, 1996

CAFFO E. (a cura di), *Il rischio familiare e la tutela del bambino*, Guerini e Associati, Milano, 1988

FARNÈ R., *La scuola di «Irene». Pace e guerra in educazione*, La Nuova Italia, Firenze, 1989

GIUSSANI L., *Il rischio educativo*, SEI, Torino, 1995

MASSA R.(a cura di), *Linee di fuga*, La Nuova Italia, Firenze, 1989

PACKARD V., *I bambini in pericolo*, Editori Riuniti, Roma, 1985

L'INFANZIA ABUSATA

Il BAMBINO ABUSATO

Allorché Kempe descrisse, nel 1962, la sindrome del bambino maltrattato (*Battered Child Syndrome*), l'attenzione del mondo intero venne richiamata sugli abusi fisici ai bambini, soprattutto in quanto i maltrattamenti venivano inflitti proprio da parte di quelle stesse persone che avrebbero dovuto prendersi cura di loro. Ci vollero oltre dieci anni perché nella letteratura comparisse la descrizione di casi di maltrattamenti psichici, e perché l'opinione pubblica cominciasse a rendersi conto che i maltrattamenti fisici ai bambini non erano che la punta di un iceberg di una assai più estesa e distruttiva consuetudine, quella di maltrattare e annichilire i bambini incidendo così negativamente dal punto di vista del loro sviluppo mentale. Solo da pochi anni l'abuso sessuale, con le sue implicazioni psicologiche e sociali, comincia ad essere studiato e preso in considerazione dal punto di vista sia giuridico che psicologico, anche in rapporto con le sue conseguenze a distanza.

È al Congresso di Londra del 1978 (*International Association of Child Abuse and Neglect)* che le ricerche che mettevano in luce la grande estensione dell'abuso mentale e, soprattutto, l'estensione dell'incuria, negligenza e privazione di cure nei primi anni e particolarmente nei primi mesi di vita, furono rese pubbliche. In particolare, fu in quegli anni che se ne incominciò a studiare la natura e la genesi e vennero da più parti descritti quei «disturbi della funzione genitoriale» che vengono oggi ritenuti responsabili di gravi danni allo sviluppo della personalità dei bambini, in particolare nei suoi aspetti mentali e sociali. In Italia, nel 1978, ebbe origine l'*Associazione Italiana per la Prevenzione dell'Abuso all'Infanzia* (AIPAI) e, sempre in Italia, nel 1984 è stata organizzata per iniziativa del C.I.O.M.S. un'importante conferenza sui problemi del *Battered Child.*

Nel concludere la relazione introduttiva al Congresso di Londra Kempe così si esprimeva: «Io non so se esistono paesi che hanno già raggiunto la capacità di salvaguardare i potenziali dei loro cittadini a livello ottimale. So però che, anche nei paesi ad "alto sviluppo", vi sono solo minute isole in cui si eccelle in questa salvaguardia, e vaste aree in cui prevale una politica inetta e insufficiente.

Uno dei paradossi del nostro secolo è che la società si è interessata alla vita dell'infanzia di età scolare, ma in molti paesi manca ancora totalmente la protezione del bambino dal momento del concepimento fino all'età scolare».

Il suo messaggio, accolto come una profetica sollecitazione a prevenire l'abuso al bambino, nel senso di prevenire la carenza di cure adeguate nella prima infanzia, ha avuto numerosi riscontri di realtà anche nel nostro paese, da sempre ritenuto il paese «che amava i bambini».

Il sistema giudiziario fu messo all'erta, ma ci vollero anni prima che si cominciassero a rilevare risultati indicativi. Secondo i dati che riporta Luigi Fadiga (1993) non vi è modo di valutare alcun aspetto dell'abuso mentale preco-

ce in Italia, nel senso in cui ne parla Kempe, cioè di abuso di potenziali umani, fino agli anni '84-'86.

Confrontando poi i dati della ricerca realizzata in quegli anni con quelli di una ricerca relativa al primo semestre del 1993, svolta per conto del Ministero della Giustizia, si può rilevare che i casi di «negligenza e di abuso psichico», che non erano neppure considerati negli anni ottanta, riguardavano in quella del '93, oltre il 60% dei casi in un campione di oltre 700 casi. Siamo tuttavia lontani dall'avere, attraverso la giustizia, informazioni aggiornate e attendibili sugli aspetti psicologici e sociali dell'abuso.

È merito della psicologia dinamica l'avere, in epoca recente, sviluppato lo studio del rapporto interpersonale, del tutto trascurato nell'era freudiana. Nel suo ambito, l'individuo isolato viene considerato pura astrazione, mentre l'interesse viene concentrato sui rapporti reciproci tra l'individuo e l'ambiente. Per Freud l'identificazione avviene, come è noto, come soluzione del primo legame affettivo del soggetto con l'oggetto e come fenomeno di assorbimento psichico dell'oggetto da parte del soggetto, il quale, a sua volta, va prendendo coscienza di sé

Se è vero dunque, come ammette anche la psicologia tradizionale, che alla base di qualsiasi relazione umana vi è la comunicazione, è evidente che, per sopravvivere, il neonato deve immediatamente inserirsi in un sistema di comunicazioni e di relazionalità.

Il tipo di comunicazione che si stabilirà nei primi stadi della vita tra lui e la madre e la reazione che susciterà nella madre sono in gran parte determinanti dei sistemi di comunicazione che saranno in seguito utilizzati dal bambino, poiché, come è noto, i sistemi di comunicazione altro non sono che l'applicazione nel mondo esterno delle prime intime relazioni stabilite nell'ambito familiare. Ad ogni stimolo del bambino farà seguito una reazione, che alimenterà il circuito che si va stabilendo tra bambino e madre e che permetterà al bambino di conoscere quale è stato l'effetto del messaggio da lui trasmesso. Si incidono così le prime risposte fondamentali e si vanno formando le matrici sulle quali si plasmerà il comportamento futuro di entrambi.

Porterebbe molto lontano soffermarsi sulla vasta gamma dei possibili abusi sui minori, da parte di singoli adulti, in singole famiglie, verso singoli bambini, in generale del mondo degli adulti verso il mondo dell'infanzia. La gamma si estende dal maltrattamento fisico a forme diverse di violenza e negligenza e comprende la multifattorialità ambigua dei comportamenti sessuali, incestuosi, pedofili, le stesse rappresentazioni di violenza e pornografiche dei *media* e la pubblicità che usa il bambino come oggetto e soggetto di consumo. Qui vengono affrontati due aspetti del fenomeno, quello più sottile dell'abuso mentale e quello generale della prevenzione nella complessità del sistema micro e macro-sociale e culturale.

Abuso mentale

Attualmente tutti concordano sul fatto che, come nel primo rapporto madre-bambino si può osservare l'insorgere della psicopatologia, così anche in questo rap-

porto originario si può vedere l'abuso *in statu incipiendi* come disturbo della funzione genitoriale, dove viene a mancare il senso di continuità che, nel corso dello sviluppo, va dal fisico-sensoriale al mentale, tanto essenziale per la formazione del senso di sé.

Steele (1982) cita Anna Freud: «Per via dell'incapacità che hanno a prendersi cura di sé, i bambini piccoli, e tanto più i neonati, devono fare buon viso a qualunque sorta di cure venga loro prestata. Quando queste non sono cure sensibili ai loro bisogni si hanno disturbi precoci del sonno, del mangiare, dell'evacuare e del desiderio di socializzare e, in seguito, dello sviluppo psicologico in genere».

La madre che maltratta non è solo quella che picchia o che abusa fisicamente del bambino. È il suo intero modo di avvicinarsi a lui che è carente di empatia. Essa lo priva, nei primi tempi, di cose essenziali quali il contatto fisico, gli sguardi diretti, o quel parlare carezzevole che sono fondamentali durante il primo sviluppo. In queste condizioni i bambini non possono imparare a imitare mettendo, ad esempio, il cibo nella bocca della madre (questo è forse il primo segno di una iniziale identificazione con una madre «nutritiva»). Essi crescono inibiti in queste esperienze vitali e, continuano a crescere con un modello di inibizione, quello che caratterizzava lo stesso atteggiamento inibito che la madre ha avuto verso di loro.

In queste circostanze si possono rilevare due tendenze prevalenti: una sempre maggiore attenuazione dello slancio vitale con cui il bambino guarda alle cose del mondo esterno, ed un successivo stabilirsi di quel «senso di vuoto» di cui spesso si sente parlare in età adulta; l'intrusione della madre-ambiente, espressa in rigidi modelli di comportamento come il controllo dell'allattamento che ignora i ritmi e i bisogni specifici di quel particolare bambino che è il suo e il suo processo di sviluppo, ed impedisce nel bambino la formazione di un reale senso di sé. Può formarsi così un falso sé. In queste condizioni il bambino cresce eccessivamente orientato verso l'informazione che gli viene dal mondo esterno, e ogni sua azione ne viene influenzata, per cui permane in lui un atteggiamento di attenzione succube e congelata nei confronti dell'adulto. Molti di questi bambini mantengono questo modo di scrutare attentamente l'ambiente, cercando di capire cosa questo si aspetti da lui, e possono apparire incapaci di una buona socializzazione. A molti osservatori essi possono anche sembrare dei «bravi» bambini, che manifestano un certo adattamento anche a scuola, come lo manifestano in famiglia. Ciò che manca loro, tuttavia, è la fiducia di base, e con essa la possibilità di instaurare un rapporto benevolo. Ha così luogo un atteggiamento compiacente e pseudo paranoide verso le persone, particolarmente verso quelle che hanno autorità, con un persistente bisogno di dipendenza.

Nella sfera cognitiva, uno dei risultati della ricorrente mancanza di sincronismo tra bisogni, desideri originari infantili e risposta dell'ambiente è un disturbo della capacità di coordinare causa ed effetto, con una scarsa capacità di sintesi e di integrazione. Ciò è dovuto essenzialmente ad un originario rapporto madre-bambino inattendibile e inconsistente, sia in termini di qualità che di quantità e di tempestività. Sono i toni emozionali della madre che costituiscono il contesto che permette ai bambini di dare significato e colore alle cose dell'ambiente. È il contesto, non gli eventi, a rendere l'ambiente abbastanza buono da poter essere internalizza-

to, oppure tanto doloroso da essere allontanato e rimosso. Funzioni simboliche scadenti e un tardivo inizio del linguaggio possono essere la visibile conseguenza di insufficienti esperienze sensoriali quali mai vengono a mancare nei piccoli cuccioli di altre specie. Ricordando sempre che sentimenti e pensieri hanno la loro base nei sensi fisici, possiamo capire meglio le sfortunate vicissitudini maturative cui vanno incontro i bambini prematuri e immaturi allevati in incubatrice, deprivati delle sensazioni tattili e dell'essere tenuti in braccio, tutte cose su cui si costruisce l'autentico senso di sé. Com'è noto, prematuri e immaturi sono particolarmente numerosi tra i bambini abusati.

In analogia con l'affermazione di Freud che «il primo Io è un Io corporeo», da quando il concetto di Sé è entrato in psicoanalisi si può dire, con Winnicott (1971), che il primo Sé è un Sé corporeo. In un ambiente che facilita (cioè in un ambiente in cui le sensazioni che arrivano al bambino vengono sufficientemente e ripetutamente convalidate da una risposta materna appropriata), il Sé diventa presto Sé mentale, e porta con sé coesione e integrazione.

In esso si iscrive la rappresentazione *mentale* del bambino, con i confini corporei che si saranno determinati in base alle sue esperienze sensoriali dei primi tempi. Se la risposta materna ai bisogni infantili non è attendibile né appropriata, le sensazioni (esperienze sensoriali) non vengono convalidate e neppure integrate, e da esse non si sviluppa un coesivo senso di Sé.

Senza questa convalida il bambino vive il suo «Sé» come non integrato, senza valore, addirittura «sbagliato» e colpevole. Il narcisismo primario e l'onnipotenza (sane operazioni in questo primo periodo di sviluppo) sono scarsi, e il bambino continua a scrutare ogni segno che gli provenga dal mondo esterno senza dare valore alle proprie sensazioni interne, ai propri bisogni, ai propri personali desideri. La scarsa autostima permane, in questi individui, come una caratteristica che dura per la vita.

I primi rudimenti di un funzionamento dell'Io e del Super Io appaiono conoscibili precocemente, allorché compare il sorriso sociale, e va attenuandosi lo stadio dell'oggetto soggettivo, in cui non c'è distinzione, per il bambino, tra sé e la madre che lo nutre.

«Io» e «Non Io» cominciano a essere separati e la madre, come persona distinta e separata, comincia ad essere introiettata e sarà ben presto un elemento fondamentale della struttura psichica di base.

Nel suo lavoro dell'81 sull'abuso mentale Steele fa notare, a proposito di questi primi abusi, come il bambino, in queste condizioni, si venga a trovare nell'impossibilità di investire adeguatamente le sue pulsioni libidiche e anche quelle aggressive. Il suo rudimentale senso di Sé è vuoto di pulsioni, e il bambino tende a riprodurre quegli affetti e quei comportamenti che hanno caratterizzato il suo primo ambiente. Tra i bambini abusati e deprivati si trova infatti, fin dal primo anno, un tipo imitativo di identificazione, che non è una vera identificazione.

L'elemento di minaccia e di paura con cui è stato avvertito l'oggetto-mondo esterno nei primi tempi non permette, infatti, che questo venga internalizzato e introiettato, operazioni entrambe essenziali per il processo di identificazione. Il soggetto (bambino) è così imitativamente l'oggetto e non apprende a divenire l'oggetto.

Sembra poi determinarsi una specifica sorta di identificazione con il genitore abusante, e questa tende ad estendersi, oltre che alla vittima diretta di abuso, anche ai fratelli della vittima, sia che si tratti di abuso mentale che di abuso fisico. Anche i fratelli fanno una chiara identificazione con il genitore punitivo, e manifestano poca comprensione per gli altri. Ben poco, quindi, di un reale senso di sé rimane anche in loro e anche nelle generazioni a venire, in quanto si trasmette transgenerazionalmente. Chi è cresciuto in carenze non può che trasmettere carenza.

L'abuso mentale, così come è stato descritto, è una sicura base di psicopatologia per la vita, e, come tale, è tra le più gravi violazioni dei diritti umani.

Prevenire l'abuso

Ci si può chiedere, anche perchè non è rimuovibile la sua millenaria storia, quali siano i limiti realistici dell'auspicio di prevenire l'abuso sui bambini. Ciò che si può certamente sostenere è che un sistema chiuso di protezione del bambino è stato sostituito da un sistema aperto in cui egli deve essere oggetto di protezione ma in cui lo sappiamo essere anche un soggetto che con i suoi comportamenti, con il suo modo di essere, lo influenza. L'auspicio è che coloro che decidono di procreare e di allevare un bambino ed i professionisti ai quali essi si rivolgono per un sostegno ed un aiuto se in difficoltà, prendano coscienza di questa idea di sistema aperto, e che la presa di coscienza sia favorita dal suo diffondersi nella cultura generale e nell'opinione pubblica, soprattutto tra i giovani.

Non si può parlare di specifica psicopatologia della persona abusante. Si tratta soprattutto di disturbi della personalità, di immaturità nell'assumere responsabilità verso il bambino, di intolleranza della sua diversità. I disturbi emergono nel sistema relazionale per fragilità personale e per la pesantezza di certe situazioni ambientali. Si dà enfasi alla povertà delle relazioni che gli adulti abusanti hanno avuto con i loro genitori, agli abusi che essi stessi hanno subìto nell'infanzia, che la madre subisce dal partner e vede il partner esercitare sul bambino, alla gravidanza non desiderata ed alla scarsità di cure in gravidanza, allo *shock* prodotto da un parto prematuro, alla delusione di vedere un bambino diverso da come era atteso, all'ostilità ed alla tristezza che i genitori provano nel dover rispondere agli stimoli del bambino piccolo, ostilità e tristezza invece di empatia e affettività, all'intolleranza per i suoi comportamenti, per il pianto e la sua irrequietezza, agli stress recentemente sofferti, all'insieme dei determinanti strutturali dell'organizzazione sociale della comunità ed alla pochezza di supporti che la famiglia vi trova. È complesso il contesto micro e macro-sociale in cui nasce l'abuso, quindi il modo di atteggiarsi e di comportarsi nel momento in cui ci si trova a rilevarlo.

Si propone un modello ecologico, di analisi delle differenze socio-demografiche, sociali ed economiche del contesto. Si parla di vittimologia dello sviluppo, di disposizione del bambino ad essere vittimizzato e viceversa a difendersi, di momenti critici della vittimizzazione durante lo sviluppo, e di ciclo della violenza, di violenze che si ripetono nella storia della famiglia, di conseguenze a distanza dell'a-

buso subìto, in età giovanile ed adulta. Più si affronta il problema dell'abuso e più si rilevano traumi e deprivazioni dell'infanzia e conseguenti disturbi dello sviluppo, della maturazione. Sono degli abusanti, ma anche degli abusati, evidenti anche quando coinvolgono la sessualità. Conseguenza delle «mancanze» sono le difficoltà di individuazione, di formazione del sé, di raggiungimento di una identità autonoma, che permette di scegliere e di decidere, di responsabilizzarsi.

Ciò che nei bambini è stato violato con l'abuso sessuale è il loro diritto di essere gratificati nei loro bisogni primari, che sono essenzialmente di natura sensoriale, per cui è ben possibile che in qualche momento dell'evento pedofilo essi siano incapaci di difendersi, di contrapporsi, di dire di no. Per contrapporsi il bambino dovrebbe essere una persona distinta e separata il che implica l'esistenza di un sé, che si origina nel primo rapporto tra bambino e madre.

È proprio la formazione del sé che nel bambino deprivato viene sacrificata. Con la deprivazione è compromessa la nascita psicologica, intesa come attualizzarsi dei potenziali innati della persona biologica che l'individuo venendo alla luce porta nel mondo, attualizzarsi possibile se le cure materne sono adeguate (padre e madre sono entrambi madri in questi tempi).

L'incesto va visto essenzialmente come difetto maturativo precoce. È una richiesta di esperienze puramente sensoriali che sono proprie, è noto, dei primi tempi dello sviluppo. Nel processo naturale di crescita le esperienze sensoriali originarie forniscono i dati su cui si basano, in seguito, sentimenti e pensieri. L'incesto non procede per questi percorsi. Della sessualità matura l'incesto ha solo la sembianza. È una sorta di sensualità molto primitiva che suscita conflitti nelle coppie incestuose (padre-figlia) conflitti, che come notano Adams Zuker e collaboratori, possono portare «al crollo della famiglia come sistema e innescare anche un processo di disorganizzazione nell'ambito dei singoli membri della famiglia». L'incesto può essere conseguenza di un serio difetto di sviluppo con origine in difficoltà nel primo rapporto contenitore-contenuto, cioè madre-bambino, oggetto-soggetto, difetto che interferisce con la formazione del sé, quella organizzazione di base solida e stabile da cui scaturisce la capacità di differenziazione, di identità autonoma, di responsabilizzazione.

Prevenzione dell'abuso vuol dire anche identificazione delle famiglie che si trovano in difficoltà, dove esistono disturbi della funzione genitoriale, e quindi dove crescono bambini in condizioni di rischio. Esiste oggi una serie di studi controllati dai quali risulta che è possibile identificare le famiglie che avranno difficoltà nel costruire i primi legami con i propri figli, consentendo così di assisterle fin dall'inizio.

Ciò è particolarmente importante per coloro che lavorano nel campo dei neonati e della prima infanzia, poiché è emerso in modo inconfutabile che ogni sforzo deve essere fatto per proteggere e ottimalizzare l'atteggiamento delle singole famiglie nei confronti dei bambini, prima, durante e dopo la venuta alla luce, e per trovare chi possa provvedere alle loro necessità qualora venga meno anche in senso qualitativo la funzione genitoriale, prima che si verifichino danni irreparabili.

Molte obiezioni di ordine etico vengono sollevate in tema di interventi precoci e anche di prevenzione. Molti, anche tra gli «esperti», temono che l'osservazione

di bambini lattanti assieme alla madre subito dopo il parto e nei primi mesi di vita sia un procedimento non etico, una sorta di invasione del loro spazio privato. È pur vero, tuttavia, che chi si occupa di salute mentale viene utilizzato dalle istituzioni per cercare di custodire una salute che è di tutti e per tutti, una salute — sia fisica che mentale — che riguarda il bambino non meno che i suoi genitori e l'intera società. Per ognuno di loro è fondamentale il primo legame e i vari adattamenti ad esso che avranno avuto luogo nell'ambito della famiglia, legame che fin dal principio sottende la comunicazione. La società è fatta di individui che sono cresciuti in una famiglia.

Offrire al bambino che nasce un'assistenza puramente «fisica», cioè rivolta alla sopravvivenza senza tener conto degli aspetti affettivi e mentali, deve oggi essere considerato una cattiva pratica sanitaria, un'abuso rispetto alle sue risorse e ai suoi potenziali.

Fondamentali per la prevenzione, oltre che per la cura, sono i servizi «*family-oriented*», miranti all'auto-aiuto delle famiglie, liberi da pre-giudizi, da ideologie, culturalmente aperti, flessibili, facilmente accessibili, interattivi e perciò convincenti per chi vi ricorre, sempre incoraggianti le famiglie a definire esse stesse gli individuali bisogni. Prevenzione è anche preparazione, educazione dei giovani alla conoscenza dei bambini, e con questa alla genitorialità, al fare emergere attitudini e ad acquisire competenze allevanti. Nei giovani sono state evidenziate frequenti attese inappropriate rispetto alle funzioni genitoriali, scarsa empatia per i bambini, incapacità di concepire l'allevamento in termini interattivi e non solo direttivi, prescrittivi. Queste possono essere tutte premesse di comportamenti abusanti. Preparare i giovani alla genitorialità è un modo di concepire la prevenzione dell'abuso secondo il modello ecologico, una prevenzione più efficace di quella dell'istituire le cosiddette scuole dei genitori.

Va ricordato, come riporta la *Dichiarazione delle Nazioni Unite* del 1959, che «l'umanità deve al bambino ciò che di meglio possiede». Ignorare questo debito o trascurarlo produce un bambino deprivato. Questi sarà inevitabilmente un individuo che cercherà di recuperare ciò di cui è stato privato fin dalla nascita, ma lo farà in modo distorto, con risentimento e con rabbia, attraverso un agire spesso violento e distruttivo, persino delinquenziale. Infatti non è senza rabbia e senza risentimento che si rivendicano diritti di cui si è stati privati in tempi lontani, e da cui avrebbero potuto scaturire benessere e creatività.

Alcuni riferimenti bibliografici

Bastianon V., Gaddini De Benedetti R., *Abuso e incuria verso l'infanzia*, in *Trattato di criminologia e psichiatria forense*, Giuffrè, Milano, 1987

Bittner S., Newberger E.H., *Pediatric Understanding of Child Abuse and Neglect*, «Pediat. Revue», 1981, 2, p. 197 e ss.

Brant R., Tisza V., *The Sexually Misused Child*, «Am. J. Orthopsychiatry», 1977, 47, p. 80 e ss.

CAFFEY J., *Multiple Fractures in the Long Bones of Infants Suffering from Chronic Subdural Hematoma*, «Am. J. Roentgenol.», 1946, 56, p. 163 e ss.

CAFFEY J., *On the Theory and Practice of Shaking Infants: Its Potential Residual Effects of Permanent Brain Damage and Mental Retardation*, «Am. J. Dis. Child», 1972, 124, p. 161 e ss.

COUNCIL REPORT, *AMA Diagnostic and Treatment Guidelines Concerning Child Abuse and Neglect*, «Jama», 1985, 254, p. 796 e ss.

DE GENNARO C., *La famiglia incestuosa*, in «Psichiatria e Psicoterapia Analitica», 1989, vol. VII, n.3, p. 305 e ss.

DRAGMUELLER W., SILVER H. K., *The Battered Child Syndrome*, «Jama», 1962, 181, p. 17 e ss.

FADIGA L., *Il giudice e l'abuso all'infanzia in Italia*, «Terapia familiare», n. 46, nov. 1994, p. 71 e ss.

FREUD S., *Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci*, in *Opere*, vol. 6, Boringhieri, Torino 1989

FURNISS T., *Incest and Child Sexual Abuse. Conflict Avoiding and Conflict Regulating Pattern*, in «Acta Paedopsychiatrica», (Basel), 1985, 50, p. 6 e ss.

GADDINI R., *Bisogni e abuso nelle diverse età*, Prime giornate di studio sulle violenze all'infanzia, Convegno di Castelgandolfo, «Giustizia e Costituzione», 1980, 1, p. 15 e ss.

GADDINI R., *Incest and a Developmental Failure*, «Child Abuse and Neglect», 1983, 7, p. 357 e ss.

GADDINI R., *On the Origins of the Battered Child Syndrome: Abuse as Acting Out of Preverbal Events*, «Child Abuse and Neglect», 1984, 8, p. 41 e ss.

GOODWIN J., *Sexual Abuse*, Ed. J.Wright, 1982, trad. it. *Abuso sessuale sui minori: Le vittime dell'incesto e le loro famiglie*, Centro Scientifico Torinese, Torino, 1985

GRAVES R., *I miti greci*, Longanesi, Milano, 1979

GREEN A., *Les Chaînes d'Eros*, Edition Odille Jacob, Paris, 1997

KEMPE C. H. , *Sexual Abuse: Another Hidden Pediatric Problem*, «Pediatrics», 1978, 62, p. 382 e ss.

KEMPE C. H., HELFER R. E., *The Battered Child*, The University of Chicago Press, III ediz., Chicago, 1980

NEWBERGER E.H., HYDE J.N.Jr., *Child Abuse: Principles and Implications of Current Pediatric Practice*, «Pediat. Clin. N. Am.», 1975, 22, p. 695 e ss.

NORDIO S., *La realtà dell'abuso nell'infanzia: L'ottimismo sistemico*, in «Bioetica e Cultura», 1997, VI, n. 11, p. 45 e ss.

NOVARINO D., GADDINI A., GADDINI DE BENEDETTI R., *La richiesta di cure in pediatria: Il bambino malato come sintomo*, «Crescita», 1985, 15, p. 32 e ss.

RENVOIZE R., *Incest: A Family Pattern*, Ed. Routledge e Kegan Paul, London, 1987, trad. it. *Edipo ed Elettra: Rapporto sull'incesto*, Lyra libri, Como

REZZA E., *Il maltrattamento del bambino*, «Federazione Medica», 1986, 1, p. 101 e ss.

REZZA E., DE CARO B., *Fratture ossee multiple in lattante associate a distrofia, anemia e ritardo mentale (sindrome dei maltrattamenti cronici)*, «Acta Paed. Latina», 1962, 15, p. 121 e ss.

STEELE B.S., *The Effect of Abuse and Neglect on Psychological Development, Abram Blau Memorial Lecture*, Mount Sinai Hospital, New York, in J. Call, E. Galenson, R. Tyson, (Eds.), *Frontiers of Infant Psychiatry*, Basic Books, New York, 1982

TILELLI J.A., TUREK D., JAFFE A.C., *Sexual Abuse of Children: Clinical Findings and Implications for Management*, «New Engl. J. Med.», 1980, 302, p. 319 e ss.

LE DISEGUAGLIANZE

Evoluzione, ambiente e diseguaglianze

L'ambiente è «storicamente determinato», non esiste indipendentemente dal processo evolutivo e dai fattori che vi contribuiscono, non è un involucro a sé stante che racchiude i viventi e che da questi è minacciato nelle sue caratteristiche e nella sua stessa esistenza. L'ambiente è il prodotto dell'evoluzione e quindi, in larga parte, delle pressioni, sinergiche o contrastanti, di tutto ciò che in qualche modo può riprodursi. In tal senso esso è dato dalle relazioni tra viventi, oltre che da circostanze, cosiddette naturali, esterne al processo della vita e della riproduzione. Le prime, cioè le relazioni tra viventi, hanno assunto nei tempi moderni un ruolo più importante delle seconde, basti pensare alla velocità con cui l'uomo, specie minoritaria fra quelle esistenti, riesce oggi a modificare il mondo fisico, i rapporti con i suoi simili e con gli altri animali, la sua stessa vita.

Le caratteristiche dell'ambiente, quindi, e in particolare di quello più strettamente umano, sono frutto della storia, del contesto sociale, dei rapporti economici, dei processi educativi e della vita politica. I rapporti tra gli uomini sono spesso rapporti di competizione quando non addirittura conflitti fra singoli o gruppi di individui, e possono, di conseguenza, essere generatori di relazioni e di stati non uguali, di diseguaglianze, le quali, proprio perché anche frutto dei comportamenti, rientrano nella sfera del giudizio etico. Le diseguaglianze sono storiche, non esistono perché devono esistere o è naturale che esistano, sono modificabili, in più o in meno, per effetto del pensare e del credere del soggetto singolo e dell'agire collettivo. Tutto questo è particolarmente vero quando si applica all'infanzia, poiché il bambino è soggetto debole, non ha potere come interlocutore, non sa far valere i propri diritti e subisce passivamente il mondo degli adulti in cui vive e nel quale sarà egli stesso adulto.

Le tendenze delle società moderne e gli indicatori di disagio sociale e sanitario

Perché parlare di diseguaglianze? Dopo anni di politiche sociali quello della diseguaglianza è un tema ancora attuale.

La caduta del vecchio ordine mondiale alla fine degli anni '80, l'aumento dei conflitti locali e regionali in cui sempre di più sono state coinvolte le popolazioni civili, in primo luogo le donne e i bambini, il nuovo fenomeno dell'emigrazione dal Sud e dall'Est del pianeta verso i paesi Nord-occidentali e l'avvento di una crisi economica, sociale e politica hanno segnato l'inizio di una fase storica in cui i concet-

ti di solidarietà e uguaglianza sono stati drasticamente ridimensionati nella nuova scala dei valori. Le difficoltà in cui si dibatte lo stato sociale hanno portato all'affermarsi di opinioni che vedono nel liberismo e nell'economia di mercato la soluzione dei problemi delle società ricche e il miglior modello di sviluppo da proporre anche ai paesi della cosiddetta periferia del mondo. Nel settore della sanità, in particolare, il vertiginoso aumento delle spese ha già da tempo fatto balzare alla ribalta il problema del contenimento dei costi, da raggiungere o con politiche congiunturali (vedi la partecipazione dei cittadini alla spesa o il taglio di prestazioni giudicate non necessarie) o attraverso la riforma dei sistemi sanitari nazionali secondo un'ottica aziendale. È di conseguenza inevitabile che le diseguaglianze sociali e sanitarie diventino sempre più acute e profonde, in particolare per i più deboli come i bambini. È anche facile prevedere un aumento degli emarginati e di nuovi strati di popolazione al confine della condizione di povertà.

In questo contesto, se a livello planetario i macroindicatori, come la mortalità infantile o la speranza di vita alla nascita, possono ancora essere considerati le migliori misure delle condizioni sociali ed economiche di una nazione, e quindi delle diseguaglianze fra Stati e aree geografiche diverse, all'interno dei singoli paesi sviluppati, a causa della contrazione della mortalità, che ha interessato in pratica tutte le classi sociali e che è scesa a livelli giudicati ormai poco comprimibili, gli stessi indicatori hanno fin qui perduto l'antico potere discriminante. I macroindicatori, intesi come medie di fenomeni su larga scala, tendono a ipersemplificare l'esistente, in quanto anche realtà all'apparenza omogenee possono celare condizioni umane diseguali. Ne consegue la necessità di sviluppare un lavoro di ricerca volto all'individuazione di nuovi indicatori sociali e sanitari, basati non più o non solo sull'analisi complessiva dei fenomeni, ma sullo studio della distribuzione dello stato di salute, dei fattori di rischio e dei servizi in rapporto alle loro stratificazioni demografiche, sociali e spazio-temporali.

Diseguaglianze nella vita intrauterina e nell'infanzia

Per quanto l'esistenza di stati diseguali già prima della nascita e successivamente nell'età infantile sia nota ed abbastanza evidente per gli osservatori sociali e per tutte le comuni persone che siano anche solo leggermente attente alla realtà del mondo in cui viviamo, i dati sulla loro distribuzione, sui loro determinanti e sui fattori ad essi associati non sono particolarmente numerosi, soprattutto per quel che riguarda gli aspetti sanitari.

È difficile, ad esempio, evidenziare la dimensione epidemiologica delle cattive condizioni di salute in gravidanza, della poca attenzione ai fattori di rischio e della loro scarsa prevenzione, per metterla in relazione con la distribuzione degli esiti riproduttivi sfavorevoli, che vanno dalla morte alla comparsa di patologie che possono influenzare negativamente la vita successiva degli individui. Fra i differenziali socio-demografici «tradizionali», i più studiati sono quelli relativi all'età e alla classe sociale della madre. A questi nel nostro paese se ne aggiunge un altro, rappresentato dalle differenze geografiche, che vede nel divario Nord-Sud la sua manifestazione più eclatante.

Nel 1993 la natimortalità in Italia è stata del 4.70 x 1000 nati; mentre, però, nel Centro-Nord il valore è stato di 4.23 x 1000, nel Sud e nelle Isole è stato di 5.27 x 1000. Le donne meridionali, quindi, non hanno lo stesso diritto a portare a termine una gravidanza di quelle settentrionali.

Se si prendono in esame i dati per professione materna, nel 1993 la natimortalità più bassa è stata osservata nella classe delle imprenditrici-libere professioniste (2.7 x 1000), quella più alta nella categoria delle casalinghe (5.0 x 1000). Globalmente il tasso delle donne occupate era più basso di quello delle donne che non lavoravano. La spiegazione di questa osservazione, al di là della nocività delle singole professioni, risiede nel fatto che la condizione di lavoratore è espressione di più alta appartenenza sociale, maggiore informazione e conoscenza, migliore comportamento sanitario e uso dei servizi, che si traducono, tra l'altro, in condizioni di salute ed esiti riproduttivi più favorevoli.

Anche il ricorso ad alcuni tipi di servizi in gravidanza, quali la diagnosi prenatale e l'ecografia prima delle 16 settimane di gestazione, è più frequente, dopo standardizzazione per altre variabili, nelle regioni settentrionali e per le donne con alto livello di istruzione.

Per quel che riguarda gli indicatori di diseguaglianza nell'età infantile, ne sono stati individuati alcuni fortemente legati alle condizioni di salute, quali la spesa per l'istruzione, la proporzione di bambini con genitori soli, il tempo che i genitori dedicano ai bambini, il reddito familiare, la mortalità feto-infantile e la frequenza di suicidi fra gli adolescenti. Tra le condizioni di cattiva salute nell'infanzia attribuibili a svantaggio sociale sono state segnalate: il basso peso alla nascita e la crescita stentata, uno stato nutrizionale insoddisfacente, anemia da carenza di ferro, frequenti incidenti, ospedalizzazioni ripetute, maggior rischio di violenze, scarsa igiene e salute dentale, obesità e prognosi più sfavorevole in caso di malattia cronica.

Ad ogni età le diseguaglianze sono il risultato cumulativo della realtà attuale e di tutto quello che è avvenuto precedentemente, secondo linee evolutive che, partendo dalle fasi precoci dello sviluppo, o addirittura dal periodo preconcezionale, percorrono l'intera vita delle persone. Ecco, quindi, che fattori congeniti, fattori socioeconomici, istruzione, attitudini, credenze, comportamenti e condizioni di salute possono determinare, influenzandosi e modificandosi a vicenda, il destino individuale, secondo un vero e proprio modello transazionale di continua modifica ed evoluzione dell'esistente.

Talvolta i differenziali sociali non agiscono in modo semplice. È noto, ad esempio, che in Italia la mortalità infantile è più elevata per i bambini nati nelle regioni meridionali, per quelli la cui madre ha una bassa scolarità e per i figli naturali. Tuttavia, la diversa filiazione, cioè l'essere naturale o legittimo, non ha effetti sulla mortalità se la scolarità materna è elevata, ma solo quando la scolarità della madre è bassa. Ciò significa che ha poco senso parlare in generale della nascita naturale come fattore di rischio di mortalità infantile. Il rischio aumenta solo quando alla nascita naturale si associa un basso livello di scolarità materna. È importante, quindi, indagare in dettaglio la distribuzione delle variabili, le loro interazioni e relazioni reciproche, che possono assumere aspetti spazio-temporali molto dinamici. È questo un requisito fondamentale per interventi efficaci ed eticamente accettabili.

Bisogni sanitari e disponibilità di prestazioni e servizi

Questi brevi esempi di differenziali negli esiti e nell'uso di prestazioni sanitarie in gravidanza richiamano alla mente il concetto di «bisogno» sanitario e sociale. Ma il bisogno è qualcosa di assoluto o relativo, oggettivo o soggettivo? Come tener conto della capacità di percezione individuale del bisogno e della possibilità di esprimerlo e di farlo diventare richiesta di prestazioni, servizi, interventi socio-sanitari? Come valutare i bisogni indotti, frutto di informazioni scorrette e di modelli di comportamento non finalizzati al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute o, nella migliore delle ipotesi, non derivanti da un'attenta valutazione (scientifica ma anche metascientifica e sociale) dell'efficacia e degli effetti negativi dei vari tipi di prestazione? Non vi è dubbio che in una società che privilegia in ogni circostanza la libera scelta individuale si possono sviluppare comportamenti socio-sanitari contrari all'interesse della collettività e che pertanto vengono in contrasto con i principi della sanità pubblica.

Parlare di bisogni significa parlare anche di servizi e, quindi, della loro disponibilità, accessibilità e uso. È ampiamente noto che l'esistenza di un servizio non ne garantisce l'uso, soprattutto da parte di chi ne ha maggiore necessità. Parlare di disponibilità in generale è un'operazione astratta. Nell'ottica del superamento o almeno del contenimento delle diseguaglianze socio-sanitarie, più opportuno sarebbe iniziare a parlare di disponibilità di prestazioni e servizi diseguali per bisogni che di fatto non sono uguali.

Una definizione di diseguaglianza

La consapevolezza di dover ripensare i problemi dei bambini nei nuovi scenari geo-politici e nei nuovi contesti sociali, che impongono di abbandonare l'approccio meramente quantitativo per uno anche qualitativo, che tenga conto delle differenze e della distribuzione delle condizioni di vita e dello stato di salute a livello di popolazione, ha fatto nascere, come si è visto, un interesse tutto particolare per le diseguaglianze nell'età infantile. Quest'interesse si è manifestato in una serie di convegni, dibattiti e pubblicazioni e si va concretizzando in iniziative di ricerca e di interventi, che però, al momento, senza nulla togliere alla loro grande rilevanza, si muovono ancora in un'ottica settoriale, volontaristica e assistenziale.

Ma come definire la diseguaglianza e come inquadrarla nel nostro momento storico? Dare una definizione semplice di uguaglianza e del suo contrario, la diseguaglianza, non è semplice né immediato. Il concetto di uguaglianza può, infatti, basarsi solo su qualcosa che è matematicamente definibile, come ad esempio la rispondenza punto a punto di due figure geometriche, oppure, in senso estensivo e sicuramente più rispondente alle tematiche suscitate, fare riferimento all'idea di equità, che si realizza pragmaticamente operando con imparzialità, giustizia, assenza di discriminazione. Due tipi di equità vengono usualmente riconosciuti: l'equità orizzontale, che si traduce in uguali risposte ed interventi per bisogni uguali; ed equità verticale, secondo cui le risposte possono essere diseguali se anche le necessità sono diseguali.

Presa consapevolezza dell'esistenza delle diseguaglianze, si potrebbe molto discutere sull'eticità di comportamenti che non ne tengano conto, e che si basino invece esclusivamente su atti decontestualizzati, anche se eticamente accettabili ed accettati. Può veramente la legge essere uguale per tutti o si tratta solo di un'utopia, alla quale lavorare, ma con la pazienza di un cercatore e con la sapienza di chi sa di poter non trovare risposte facili e immediate? La nozione di diseguaglianza, così come quella di equità, è pertanto complessa e difficile da concettualizzare, e ciononostante gli esempi di assenza di equità abbondano; in campo sanitario molti settori ne sono coinvolti, dall'esistenza dei servizi all'accesso ai servizi, dall'uso dei servizi agli esiti sulla salute della popolazione.

Prendere atto che uguaglianza non significa una corrispondenza biunivoca fra entità matematiche comporta, anche, l'accettazione e la valorizzazione delle differenze, delle diversità, delle unicità, e la negazione delle gerarchie. Le culture moderne e contemporanee non sono fin qui riuscite a valorizzare le differenze. Hanno invece agito o con la logica dell'eliminazione, anche fisica, di chi è diverso, o con quella della pura e semplice emancipazione delle classi subalterne. Si sono così fissati standard e comportamenti funzionali all'affermazione di particolari modelli di società e, contestualmente, al mantenimento di gerarchie, interessi e poteri costituiti, attraverso un processo di omogeneizzazione che, per quanto vissuto da molti come libertario, cela un'idea totalitaria dell'uguaglianza perché non accetta la diversità.

Secondo Sen, per focalizzare appieno il concetto di uguaglianza, e corrispondentemente quello di diseguaglianza, bisognerebbe spostarsi dalle categorie tradizionali delle teorie egualitarie, come quelle che fanno riferimento alle acquisizioni degli individui o alle loro opportunità di conseguire uno scopo, ad altre basate sulle categorie dei funzionamenti e delle capacità, cioè dell'essere in grado e di essere liberi di raggiungere uno scopo piuttosto che un altro e di condurre una vita piuttosto che un'altra. L'uguaglianza si realizzerebbe, quindi, nel raggiungimento di libertà effettive, quali quelle dello star bene e dell'agire, che non potrebbero essere ottenute solo attraverso la redistribuzione egualitaria dei beni primari, come ad esempio l'istruzione o il reddito. Si tratterebbe anche di garantire che tali beni primari vengano utilizzati per realizzare funzionamenti adeguati agli scopi individuali.

Come dice Callari Galli, parlare di diseguaglianza nell'infanzia significa parlare anche del futuro e di come educare ad un futuro possibile le nuove generazioni, ponendosi in linea col progetto di modernità nato nel 1789 e con l'insieme di utopie che ne sono scaturite, tendenti ad assicurare uguale cittadinanza ai singoli individui nel rispetto della loro autonomia e libertà. In questa uguaglianza non solo delle opportunità, ma anche dei diritti e dei risultati, si realizzerebbe il grande progetto degli ultimi due secoli, rimasto essenzialmente incompiuto.

La situazione dell'infanzia nel nostro paese

Nel campo dell'istruzione è noto che le carenze strutturali e i tassi di fallimento o abbandono della scuola dell'obbligo sono più elevati al Sud e nelle Isole

(10%) che nel Centro-Nord (3-4%), ma nel parlare di questi argomenti spesso non si è andati al di là di generiche analisi ed enunciazioni di principi. Inoltre, l'atteggiamento che porta a considerare il successo scolastico un diritto soddisfatto e l'insuccesso, invece, un dovere mancato non è stato sufficientemente approfondito. Poco risalto, infine, è stato dato alla limitazione della creatività individuale, frutto nella società di una omogeneizzazione spinta di comportamenti e linguaggi, e nella scuola di un processo formativo pianificato e normalizzato.

Per quel che riguarda le condizioni materiali di vita, è stato stimato che in Italia un numero considerevole di soggetti d'età tra gli zero e i quattordici anni sono esposti a concentrazioni di sostanze tossiche nell'acqua potabile superiori a quelle consentite: le cifre sono 342.000 per i diserbanti, 111.000 per i nitrati e 564.000 per i composti organo alogenati. Se si considerano solo le grandi città, i bambini esposti ad inquinamento atmosferico, acuto e cronico e prevalentemente veicolare, sono circa 1.360.000 (pari al 14% della popolazione pediatrica italiana); questi, unitamente a quelli che vivono nelle vicinanze dei grandi snodi del traffico, sono anche i più esposti ad alte concentrazioni atmosferiche di piombo. L'inquinamento in ambiente domestico è sostenuto principalmente dall'esposizione al fumo passivo, cui, secondo una stima conservativa, sono esposti circa 2.200.000 bambini. Infine, le condizioni materiali di vita negli ambienti urbani sono influenzate negativamente dal rumore e dagli incidenti da traffico; questi ultimi rappresentano, com'è noto, la principale causa di morte in età pediatrica al di sopra del primo anno di vita.

La mortalità nei primi cinque anni nelle varie regioni è correlata ($r=0.68$) con la percentuale di famiglie povere; queste rappresentano il 7-8% del totale in alcune regioni del Nord, ma addirittura il 35% in Calabria (mediamente nel mezzogiorno il 18-20% dei minori è a rischio di povertà).[1] La mortalità infantile è tanto più elevata quanto più basso è il grado di istruzione dei genitori, fino ad essere tre volte più alta per i figli di genitori con licenza elementare rispetto ai figli di genitori laureati. Strettamente associata alla classe sociale è anche la frequenza di alcune patologie croniche come l'asma e il ricorso ai servizi sanitari, incluse la frequenza e la durata dei ricoveri ospedalieri. Una realtà già emersa, ma che tenderà a divenire sempre più importante, è rappresentata dalle popolazioni immigrate, per le quali, in alcune grandi aree urbane, è stata osservata una mortalità infantile più che doppia rispetto a quella dei residenti.

Notevoli differenze in relazione all'attività lavorativa, al tipo e al settore di attività (qualificata o non qualificata, pubblica o privata) sono state riscontrate nell'attuazione pratica di politiche per la protezione della maternità e dell'infanzia. Gli obiettivi di queste politiche sono prevalentemente sociali, ma hanno delle importanti ricadute anche in campo sanitario, basti pensare alla relazione esistente tra periodo di astensione dal lavoro dopo il parto e frequenza e durata dell'allattamento al seno, che costituisce uno degli indicatori migliori di salute e benessere nei bambini.

---

(1) Dati del primo rapporto annuale sulla condizione del minore in Italia del 1996.

Il comportamento etico

In aggiunta a queste ed altre diseguaglianze riguardanti l'infanzia, che negli anni recenti hanno finalmente stimolato l'interesse della statistica ufficiale, è possibile che anche gli interventi sanitari siano diseguali e quindi oggetto di giudizio etico. Uno dei principi basilari dell'etica medica sancisce che non devono essere fatte discriminazioni fra pazienti sulla base della loro razza o condizione sociale. Questo principio può essere disatteso, anche inconsapevolmente, nella pratica, in conseguenza di una educazione medica attenta più alla formalità dell'approccio clinico e alle patologie che al singolo individuo, con la sua storia, la sua malattia, il suo livello di istruzione, il suo lavoro e le sue condizioni sociali.

Può essere considerato equo un atto medico formalmente corretto applicato in modo identico a due bambini diversi ma con la stessa patologia? È possibile pensare non solo ad un'etica dell'atto, ma anche e soprattutto ad un'etica della e per la persona? È possibile trasportare in questo campo il principio secondo cui a individui e bisogni diversi vanno date risposte differenti, secondo il concetto di equità verticale?

Esistono poi diseguaglianze legate all'uso di trattamenti e politiche di prevenzione di non dimostrata efficacia? Un intervento sanitario di non provata efficacia non è etico per vari motivi: perché può essere dannoso, perché fa sprecare risorse, perché è diseducativo e distoglie dal cercare le risposte giuste. Esso può anche essere fonte di diseguaglianze quando applicato a individui differenti per cultura, storia, sensibilità, psicologia, stato generale di salute e capacità di autoanalisi e di interpretazione della realtà.

A ben vedere, non si può parlare di tutto questo senza parlare come fa insistentemente notare Nordio, anche di formazione medica, di quali debbano essere i compiti e i contenuti didattici delle scuole di medicina, di come sia necessario integrare il modello meccanicistico, frutto di una scienza oggettivante, calcolante, deduttiva, verificazionista e prescrittiva, con uno più attento agli aspetti dialettici, alla complessità dell'esistente e a ciò che non è possibile definire perché impreciso, incerto, non sempre quantificabile, un modello in cui i concetti di valutazione e verifica degli interventi sanitari vadano al di là della semplice enumerazione di eventi e dell'adesione a paradigmi ritenuti immutabili e validi in qualsiasi circostanza e in cui il pensiero quantitativo venga costantemente affiancato dal pensiero qualitativo. Si tratta di aspetti indispensabili affinché il fare, il conoscere e l'essere diventino il saper fare, il saper conoscere e il saper essere, premessa necessaria allo sviluppo di una cultura del limite e di un'attitudine a confrontarsi con i problemi, per decisioni che non si basino solo su schemi, protocolli e rigidi algoritmi. Probabilmente è proprio dalla formazione che bisogna partire per far sì che l'etica medica si confronti con le diseguaglianze dell'età infantile e con i rapporti tra queste, l'agire quotidiano del singolo operatore sanitario (etica delle virtù) e le politiche e i grandi interventi socio-sanitari (etica dei principi).

Parlare di diseguaglianze nell'infanzia nell'ambiente in un contesto etico non può eludere un accenno ai rapporti fra natura ed etica, per superare quel concetto estremo di una frangia dell'ecologia che vede nel funzionamento degli ecosistemi il modello massimo del comportamento etico. A questo proposito non si può non con-

cordare con quanto già sostenuto ad esempio da T. H. Huxley nel secolo scorso, e cioè che la natura, letta come l'insieme delle dinamiche fisico-biologiche, è sostanzialmente amorale, che nessun processo naturale è in grado di fornirci insegnamenti etici per la costruzione del mondo umano (*Lebenswelt*) e che è necessario distinguere tra descrizione scientifica del reale e prescrizioni etiche. La distinzione (che non implica né conflittualità nè contrapposizione) tra scienza ed etica ci induce a contrastare il pensiero secondo cui evoluzione significa anche e comunque progresso.

Come è stato già accennato, le differenze nello stato di salute in età adulta sarebbero il risultato di un processo di accumulazione-relazione di situazioni di vantaggio-svantaggio che inizierebbero ad agire già prima della nascita per seguire tutta la vita dell'individuo. C'è anche chi ritiene che non sia la condizione sociale ad influenzare lo stato di salute, bensì sarebbero le cattive condizioni di salute, magari accumulatesi nel corso degli anni, a provocare il movimento degli individui verso il basso della scala sociale. Per quanto alla luce delle conoscenze disponibili quest'ultima modalità di mobilità sociale possa essere considerata poco rilevante, è indubbio che lo stato di salute è condizionato e condiziona a sua volta le abitudini di vita, la domanda e l'offerta di servizi sanitari e sociali e le esposizioni ambientali nocive, variabili le quali sono, a loro volta, variabili dipendenti dalla professione, dall'istruzione e dal reddito. Le differenze che si vengono così a creare possono essere considerate naturali nella misura in cui sono influenzate da meccanismi di competizione che possono essere considerati normali in un processo evolutivo, ma che assumono la connotazione di diseguaglianze quando si consideri che sono basate su processi non etici di discriminazione e selezione che nulla hanno a che vedere con il progresso della società civile, fondato sul rispetto e la promozione dei diritti umani e delle libertà effettive.

In un contesto di questo genere e in posizione critica rispetto alle teorie giusnaturalistiche, benessere e salute non possono essere considerati «stati naturali», ma devono essere promossi e raggiunti, si potrebbe dire conquistati, attraverso atti e comportamenti etici. Benessere e salute, in quanto storicamente determinati, entrano quindi nella sfera di un diritto che si potrebbe definire «positivo».

Le risposte possibili

Secondo le teorie attualmente più accreditate e sulla base dei risultati di recenti studi, la relazione tra condizioni sociali e stato di salute non presenta un valore soglia al di là del quale un ulteriore aumento di ricchezza non produce più un corrispondente miglioramento del benessere e della salute. Sembra, invece, che la relazione sia continua e regolare, e che l'incapacità a metterla talvolta in evidenza derivi dall'indisponibilità di sistemi di misura e classificazione sufficientemente fini e discriminanti. Ne consegue che quanto più preciso è il sistema di misura, tanto maggiore è il grado di diseguaglianza che può essere messo in evidenza.

L'assenza di un limite all'aumento del beneficio e la possibilità per alcuni individui o gruppi delle nostre società di accumulare più ricchezza, più istruzione, più comportamenti salutogenici rispetto ad altri fanno sì che le diseguaglianze tendano ad allargarsi.

Come dice Schizzerotto, le diseguaglianze derivano da disparità prodotte dai modi di organizzazione della vita sociale che rendono difficile, se non impossibile, scegliere in completa libertà il proprio destino e raggiungere condizioni materiali e immateriali di vita alle quali viene attribuito valore. In ultima analisi, è il possesso differenziato delle risorse di potere a generare, attraverso veri e propri atti di sopraffazione, le disparità, le quali vengono mantenute e riprodotte dall'agire impersonale delle istituzioni.

Le diseguaglianze possono essere contrastate con politiche congiunturali e strutturali. Con le prime si mira a sviluppare e sostenere le capacità salutogeniche delle popolazioni a più alto rischio anche adoperando forme di discriminazione positiva nell'economia, nell'educazione, nelle reti di sostegno e nell'assistenza sanitaria, con interventi mirati soprattutto all'età infantile. A questo proposito, e specialmente per quel che riguarda la prevenzione — dal momento che i servizi, quando esistenti, tendono ad essere poco adoperati proprio dalle popolazioni che più ne hanno bisogno — è necessario pensare a forme di «offerta attiva» nei confronti dei gruppi di soggetti a rischio. Con le politiche strutturali, invece, si tende ad una vera e propria redistribuzione delle risorse materiali, culturali e di sostegno sociale a favore delle popolazioni svantaggiate. Secondo le critiche di alcune correnti di pensiero, per le quali sia in economia che nello spazio delle funzioni non sarebbe possibile variare la posizione di alcuni individui lasciando contestualmente immutata quella degli altri (ciò che viene chiamato «efficienza del sistema»), una tale politica servirebbe solo a spostare benefici da un gruppo all'altro, così che a fronte di coloro che guadagnano salute vi sarebbero quelli che la perdono. Tuttavia, le politiche redistributive appaiono oggi la prima via per l'affermazione dei diritti umani nella pratica, la realizzazione dei principi etici di equità e il contenimento delle diseguaglianze sociali e sanitarie. Naturalmente, bisogna operare affinchè i beni primari redistribuiti vengano anche utilizzati per realizzare funzionamenti liberi e adeguati ai bisogni individuali.

Occorrono, per questo, politiche esplicite e nello stesso tempo articolate, con obiettivi chiari e precisi, e in grado di tener conto dei molteplici aspetti e della complessità della realtà. Ad esempio, non è possibile affrontare il tema della diseguaglianza nell'infanzia senza parlare di equità generazionale, senza cioè considerare i problemi posti, nelle nostre società, dall'aumento assoluto e relativo della popolazione anziana e delle conseguenze di un puro e semplice spostamento di risorse da un gruppo all'altro. Si capisce, quindi, come in questo contesto sia da rifiutare il riduzionismo neopositivista e siano da privilegiare, invece, quelle politiche che, magari in ambiti locali, sviluppino il massimo di capacità di comprensione delle cause delle diseguaglianze, tengano conto delle varie istanze e raggiungano il massimo di efficienza nella gestione delle risorse disponibili, formulando esplicitamente le soluzioni possibili.

Un'appropriata metodologia di ricerca può servire ad individuare i bisogni dei bambini, i fattori di rischio per il loro benessere e gli indicatori socio-sanitari di diseguaglianza nell'infanzia più informativi, i quali, in accordo a quanto detto, potrebbero essere considerati «indicatori di bioeticità». Né si può dimenticare che l'equità nella società non può essere raggiunta solo mediante l'agire delle istituzioni, ma anche attraverso i comportamenti professionali, singoli ed organizzati.

L'equità deve divenire uno dei criteri costitutivi per ogni valutazione di qualità degli interventi nel sistema sanitario e in quello sociale, con lo scopo ultimo di correggere tempestivamente e in concreto qualunque scostamento dall'obiettivo di offrire prestazioni proporzionate al bisogno.

Alcuni riferimenti bibliografici

BERTOLINI G., *Bioetica e ricerca epidemiologico-clinica*, in M. Callari Galli (a cura di), *Itinerari Bioetici*, La Nuova Italia, Firenze, 1994, pp. 239-256

BOR W., MAYMAN J.M., ANDERSEN M., MORRISON J., WILLIAMS G., *Socioeconomic Disadvantage and Child Morbidity: An Australian Longitudinal Study*, in «Soc. Sci. Med.», 1993, 36, pp. 1053-1061

CHARLTON B.G., *Is Inequality Bad for the National Health?*, in «Lancet», 1994, 343, pp. 221-222

CIRILLO G., SIANI P., TAMBURLINI G., *Il bambino a rischio sociale: Generazioni a perdere o investimento sociale*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1996

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica e formazione nel sistema sanitario*, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1991

COSTA G., FAGGIANO F., *L'equità nella salute in Italia*, Franco Angeli, Milano, 1994

CORCHIA C., BARONCIANI D., GHETTI V., *Epidemiologia della diseguaglianza nell'infanzia*, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma, 1995

CORCHIA C., MASTROIACOVO P., LANNI R., GRIMALDI V., SCARANO G., BARONCIANI D., *Social and Geographical Inequalities in Prenatal Care in Italy*, in «Prenat. Diagn.», 1995, 15, pp. 535-540

HUXLEY T.H., *Evoluzione ed etica*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995

MCKEE M., *Poor Children in Rich Countries*, in «Br. Med. J.», 1993, 307, pp. 1575-1576

POWER C., MANOR O., FOX J., *Health and Class: The Early Years*, Chapman & Hall, London, 1991

READING R., *Equity and Community in Child Health*, in «Arch. Dis. Child.», 1993, 68, pp. 686-690

SCHIZZEROTTO A., *Aspetti della diseguaglianza nelle società contemporanee*, in CORCHIA C. (a cura di), *op. cit.*, pp. 25-33.

SEN A., *La diseguaglianza, un riesame critico*, Il Mulino, Bologna, 1994

OCCORRE UN'EPIDEMIOLOGIA DEI RISCHI E DEI BISOGNI. GLI INDICATORI

L'ambiente di vita dei bambini e degli adolescenti, lo si è ripetuto molte volte in questo documento, non è solo il luogo fisico in cui questi soggetti crescono e si sviluppano. Esso è anche e soprattutto la complessa rete di relazioni individuali, sociali e culturali che condizionano, in senso positivo e negativo, quegli stessi processi di crescita e maturazione.

Ciò chiama direttamente in causa la responsabilità di ciascun individuo e della società tutta; si tratta infatti di prendere atto che l'ambiente così inteso non è precostituito ma dipende largamente dal nostro modo di essere-nel-mondo e di contribuire alla costruzione della società nella quale viviamo e nella quale crescono le giovani generazioni. È importante che gli adulti riconoscano questa responsabilità ed è ancor più importante che non la disattendano, perché è soprattutto a loro che bambini e adolescenti devono, nel bene e nel male, la qualità dell'ambiente nel quale crescono e maturano, divenendo essi stessi adulti.

Di fronte ad una simile responsabilità non può essere considerata sufficiente la semplice realizzazione di iniziative orientate a migliorare le condizioni di vita dei bambini e degli adolescenti: si dovrebbero contestualmente avviare almeno altri due tipi di programmi, con una connotazione più di ricerca che operativa in senso stretto. Il primo dovrebbe avere come obiettivo quello di aumentare e migliorare le attuali conoscenze sui *bisogni* dei bambini, in particolare su quelli non soddisfatti, nonché sui *fattori di rischio* ancora presenti per l'infanzia. Il secondo dovrebbe essere teso a sviluppare una corretta metodologia per monitorare il processo di attuazione di quegli stessi programmi e per valutarne la resa. Questa attività è addirittura imprescindibile per orientare gli sforzi in maniera rigorosa e scientificamente fondata.

Vi sono diverse modalità di ricerca che possono essere attivate per perseguire i due obiettivi che sono stati appena indicati: dagli approcci più attenti alle dinamiche che coinvolgono singoli individui a quelli che privilegiano il ragionare per popolazioni. Probabilmente la scelta migliore è quella di prenderli in considerazione entrambi, valorizzando al massimo la loro reciproca fertilizzazione. Comunque sia, quando l'interesse è focalizzato sulle popolazioni, un ruolo decisivo spetta senza dubbio all'approccio epidemiologico.

Il possibile ruolo dell'epidemiologia nell'identificare fattori di promozione e fattori di rischio per lo sviluppo del bambino e dell'adolescente

I problemi da affrontare, quando si vogliano rintracciare e descrivere a livello epidemiologico gli elementi che possono facilitare e promuovere la realizzazione di un sano processo di costruzione identitaria, così come quelli che al contrario ne costituiscono altrettanti fattori di rischio, sono molti ed estremamente complessi. Non può essere questa la sede nella quale entrare nel merito delle più opportune e sofisticate soluzioni che la metodologia epidemiologica ha messo a punto per simili questioni, tuttavia sembra necessario evidenziare qui almeno i problemi più importanti che devono essere affrontati, in modo che ci si possa rendere conto dei rischi che si corrono quando si affronti lo studio di questi fenomeni con pressapochismo e/o improvvisazione. Fa parte del discorso etico, infatti, non solo il riflettere sulle tematiche più generali ma anche il capire (e quindi il tener conto) che le modalità stesse di conoscenza dei fenomeni hanno dei limiti epistemologici intrinseci, che possono essere superati solo attraverso l'utilizzo di metodologie rigorose e ammettendo comunque un incomprimibile livello di incertezza.

La prima questione da sottolineare si riferisce alla distinzione fra i fattori che possono costituire una promozione o un rischio per lo sviluppo e quelli che invece servono a descrivere la modalità di realizzazione dello sviluppo stesso. È infatti solo dal confronto fra esposizione a ipotetici fattori di promozione o di rischio e risultato ottenuto sul reale sviluppo di bambini e adolescenti che possono essere identificati e pesati gli elementi che realmente giocano un ruolo. Per chiarire con un esempio, si pensi agli indicatori del disagio minorile. Nell'ultimo rapporto dell'Osservatorio Nazionale sull'Infanzia e Adolescenza gli indicatori adottati a questo riguardo si riferiscono principalmente alle condizioni di vita dei bambini e degli adolescenti: dove vivono, con chi, con quali disponibilità, ecc. Si sono quindi analizzati indicatori sulle famiglie e sul loro eventuale stato di povertà, sulle abitazioni, sugli istituti per minori, sulla scuola, sulla salute, e così via procedendo. A ben vedere, tutti questi sono indicatori del *rischio* di disagio minorile, non del disagio effettivamente vissuto. Per valutare quest'ultimo bisognerebbe invece raccogliere informazioni sullo stato di salute fisica, psichica e sociale di bambini e adolescenti, ai quali però il citato rapporto dedica pochissima attenzione: solo qualche numero sui suicidi e sulla criminalità minorili. In questo modo risulta impossibile individuare fattori di rischio non noti a priori, così come capire (nemmeno in termini relativi) la rilevanza che hanno quelli sui quali si sono raccolte informazioni.

Bisogna d'altra parte convenire, e veniamo così ad un'ulteriore questione da sottolineare, che raccogliere informazioni sui possibili fattori di rischio, così come sui loro eventuali effetti, è operazione tutt'altro che semplice o scontata, soprattutto in questo ambito. Si tratta infatti, il più delle volte, di descrivere dinamiche e relazioni interpersonali, stili di vita, esperienze educative vissute, atteggiamenti esistenziali, ecc.; tutti fenomeni la cui stessa definizione risulta problematica. Non solo: per molti di essi la questione non si esaurisce nella «semplice» rilevazione della loro presenza o assenza, ma deve necessariamente spingersi a valutarne anche la modulazione in termini di intensità. Ciò vale ad esempio per fenomeni come la

povertà, ma anche per condizioni psichiche quali la depressione, e così via dicendo. A questo riguardo va detto che la ricerca epidemiologica ha mostrato la possibilità di ricostruire simili informazioni sulle popolazioni, a patto che la scelta degli indicatori sia estremamente rigorosa e basata su solide metodologie (si veda, ad esempio, l'ampia letteratura che fa riferimento all'*epidemiologia clinica*, alla *clinimetria*, all'*epidemiologia della qualità della vita e della salute*).

I problemi più seri che occorre affrontare non si esauriscono però nella scelta e nell'affidabilità degli indicatori; è la modalità stessa con cui il rischio si esprime a creare i maggiori ostacoli. Un elemento, di promozione o di rischio, non è infatti quasi mai univoco e specifico per un singolo problema. Al contrario, si ha a che fare con fattori multipli, che interagiscono potenziandosi o elidendosi a vicenda, che esercitano la loro azione per lunghi periodi di tempo, che possono esaurirsi e poi ripresentarsi, che hanno un impatto diverso a seconda della storia dei soggetti su cui agiscono, che possono avere lunghi periodi di latenza, che possono costituire un rischio per più di un fenomeno, ecc. Similmente, si ha a che fare con effetti difficili da rilevare, di non univoca interpretazione, che possono essere molto frequenti o assai rari, che sono dovuti a una moltitudine di fattori, che divengono essi stessi fattori di rischio per altri fenomeni, ecc.

A questo si aggiunga che manca in questo caso l'appoggio delle scienze sperimentali; non solo perché non sarebbe eticamente legittimo esporre deliberatamente dei soggetti ad un rischio ma anche perché, al pari delle scienze storiche, non si potrebbe mai far conto sulla ripetizione delle condizioni iniziali, sulle quali i fattori in studio dovrebbero agire.

Tutto ciò rende i compiti di identificare i fattori di rischio o di promozione per la crescita e lo sviluppo infantile e di quantificarne la rilevanza, estremamente complessi e articolati ed è per questo ancor più necessario procedere secondo quanto suggerito dalle più accorte metodologie scientifiche che si occupano di questi aspetti.

L'epidemiologia in particolare ha sviluppato numerose strategie di ricerca che potrebbero essere impiegate in un simile intento, tutte relative all'ambito degli studi osservazionali. Qui si intende però focalizzare l'attenzione su quella che prevede la realizzazione di osservatori epidemiologici permanenti sui fenomeni di interesse. Questo sia perché si avverte la necessità di disporre di solide informazioni, raccolte ad hoc, sull'infanzia e sull'adolescenza; sia perché il fenomeno di cui ci occupiamo è soggetto a repentine modifiche, anche radicali, da generazione a generazione e richiede quindi una certa continuità di studio; sia ancora perché è da poco tempo attivo nel nostro paese un Osservatorio Nazionale sui minori, istituito dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri attraverso il Dipartimento degli Affari Sociali.

Per un nuovo modo di intendere gli osservatori sui minori: dagli indicatori sull'infanzia agli indicatori per l'infanzia

Si è fatto cenno all'Osservatorio Nazionale sui minori istituito di recente dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri. Questa istituzione, che fa anche seguito alla

raccomandazione in tal senso contenuta nel documento «Bioetica con l'infanzia» del Comitato Nazionale per la Bioetica, rappresenta un'importantissima novità e opportunità nel nostro paese, che non deve essere sciupata. Il primo rapporto prodotto è il risultato dell'eccezionale sforzo di recuperare e leggere unitariamente e organicamente le informazioni disponibili per descrivere la condizione del minore in Italia.

È uno sforzo che indubbiamente andava fatto, ma che deve rappresentare solo il primo atto di una nuova attenzione e di un nuovo modo di vedere e di farsi carico dei problemi dell'infanzia. Inevitabilmente risente delle carenze e delle parzialità di informazioni di cui disponiamo oggi su questo fenomeno. I bambini sono stati a lungo invisibili nelle statistiche ufficiali: vi rientravano tutt'al più come classi d'età, come figli o come scolari e studenti. Non si sapeva nulla, se non molto indirettamente, delle loro condizioni di vita, dei loro bisogni, delle loro aspirazioni. Solo dal 1991 l'ISTAT ha iniziato a raccogliere alcune di queste informazioni. Tutto ciò sembra dipendere dall'attenzione economico-centrica della nostra società e dei suoi organismi ufficiali. Nelle statistiche, e quindi negli interessi sociali, trovava cittadinanza solo la fascia produttiva della popolazione e quindi i bambini ne erano esclusi. A partire dagli anni '80 ci si accorge che, anche se non produttivi, i bambini sono (e possono ancor più divenire) soggetti consumatori e induttori di consumi e così diventano anch'essi protagonisti a pieno titolo delle statistiche ufficiali. Ma l'obiettivo è ancora principalmente orientato ai consumi, e così di essi si vuole sapere dove vivono, come vivono, cosa mangiano, con cosa giocano, cosa guardano alla televisione, ecc. Si utilizzano, in altre parole, indicatori *sui* bambini *per* gli interessi degli adulti. Dietro alle facciate dei buoni propositi e dei bei discorsi si intravede l'idea dell'infanzia come risorsa da sfruttare.

Oggi la situazione è parzialmente cambiata e la stessa istituzione dell'Osservatorio permanente sui minori, con i lavori che ha già prodotto, non può che essere vista positivamente, nell'ottica di un rinnovato interesse per l'infanzia, che sappia indagare davvero i suoi bisogni, le sue aspirazioni, le sue necessità e sappia dare indicazioni precise per avviare una politica di reale tutela e supporto di bambini e adolescenti.

Per portare avanti un simile processo occorre però fare un salto di pensiero, che renda naturale avvicinarsi all'infanzia con l'atteggiamento di chi vuole ascoltare e comprendere, non con quello di chi vuole indagare. È proprio in tale direzione che va fatto uno sforzo, anche in ambito epidemiologico, che è anche lo sforzo del gruppo di epidemiologia della Società di Pediatria insieme con l'Istituto Superiore di Sanità, per ripensare il modo di osservare l'infanzia. Non più indicatori *su* i bambini e gli adolescenti ma *per* loro e i loro interessi.

Vi sono a questo riguardo almeno due direzioni verso cui cercare di procedere. Innanzitutto bisognerebbe prevedere e mettere a punto strumenti di rilevazione e indicatori che consentano e facilitino la libera espressione dei soggetti coinvolti. Tradizionalmente in questo genere di indagini lo strumento che viene considerato di elezione è rappresentato dal questionario. Tuttavia, quando si ha a che fare con bambini e adolescenti, le problematiche e le esigenze sono diverse e il questionario non può più essere visto come lo strumento ideale. A questo proposito, in alcuni ambiti di ricerca si sono già sperimentati approcci alternativi, come l'intervista, il diario, il

gioco, il disegno, la drammatizzazione, ecc. Si tratterebbe di mettere a frutto le esperienze già fatte, adeguando qualcuno di tali approcci anche alle esigenze epidemiologiche.

La questione che abbiamo sollevato degli indicatori per i bambini e gli adolescenti non si esaurisce tuttavia con la scelta degli strumenti di rilevazione: si deve porre anche e soprattutto il problema di quali informazioni raccogliere per mezzo di tali strumenti. In questo senso, assumere un atteggiamento di ascolto e di comprensione significa dare spazio non solo a ciò che noi siamo interessati a sentire da bambini e adolescenti, ma anche a ciò che loro stessi sono interessati a dire.

Per affrontare queste sfide, l'osservatorio sull'infanzia deve necessariamente essere pensato e attuato come strumento di autocoscienza della comunità, e non solo come un mezzo di programmazione politica. Deve, in altre parole, essere vicino alla gente, sia privilegiando lo sguardo sugli aspetti che coinvolgono la quotidianità di tutti, sia compiendo ogni sforzo per restituire alla comunità stessa, con linguaggio semplice e accessibile, la conoscenza che si è riusciti a sviluppare. È evidente che per far questo l'osservatorio sull'infanzia dovrebbe configurarsi più come *rete di nuclei di osservazione* decentrati che come una struttura unica e centralizzata. Solo così le informazioni raccolte potrebbero diventare occasione di dialogo e comprensione partecipata all'interno della comunità. La funzione dell'Osservatorio Nazionale potrebbe allora essere duplice: da un lato quella di fare da punto di riferimento per gli organismi periferici, dall'altro quella di assicurare la raccolta e l'analisi di un *core* minimo di informazioni su tutto il territorio nazionale, in modo da poter monitorare costantemente i macro-fenomeni più interessanti sull'infanzia.

Il problema degli indicatori

Proprio con riferimento al nuovo modo di intendere gli osservatori sui minori che è stato appena presentato, l'ultima questione che è importante affrontare qui è quella dell'uso dei cosiddetti *indicatori* per la descrizione e l'interpretazione del reale. Si può affermare che gli indicatori sono elementi che mettono in risalto, sia a livello quantitativo sia a livello qualitativo, le caratteristiche più tipiche (o che più interessano) di un fenomeno, una sostanza o un evento, consentendone così una più facile e immediata comprensione. La loro caratteristica è dunque quella di essere sintetici e in grado di esprimere e rappresentare realtà anche molto complesse. Si rivelano quindi assai preziosi in molte circostanze: non solo permettono di facilitare la comunicazione, aumentandone l'efficienza, ma consentono anche di elaborare modelli semplificati (e quindi intelligibili) di situazioni complesse.

Da un punto di vista epidemiologico, è possibile caratterizzare gli indicatori attraverso molti assi di valutazione indipendenti, che devono essere tenuti in considerazione ogni volta si voglia affrontare il compito di scegliere, analizzare, interpretare o valutare un loro eventuale utilizzo.

Innanzitutto si possono distinguere gli indicatori *diretti* da quelli *indiretti*, in accordo al tipo di relazione che li lega ai fenomeni che vogliono rappresentare. In generale, quanto più un fenomeno è complesso, tanto più è difficile trovare suoi

indicatori diretti e tanto più, di conseguenza, è necessario utilizzare per la sua rappresentazione numerosi indicatori indiretti. È il caso, ad esempio, dello studio di fenomeni come la qualità della vita dei minori, la valutazione delle politiche sociali per l'infanzia, l'organizzazione dello spazio urbano per bambini e adolescenti, ecc.

Riguardo invece agli scopi con i quali vengono individuati e utilizzati, si parla di indicatori *informativi*, *predittivi* o *valutativi* mentre, rispetto alla loro natura, si distinguono in *semplici* (la misura cruda di una grandezza; es.: il peso dei bambini sotto i cinque anni per rappresentare lo stato di nutrizione) e *complessi* (la combinazione di più misure in un unico indice riassuntivo; es.: la percentuale del reddito familiare speso per l'alimentazione dei bambini).

Esistono molte altre caratteristiche degli indicatori che debbono essere considerate e valutate. Sul piano concettuale vanno ricordate almeno: la *pertinenza* (deve esserci una chiara relazione fra indicatore e fenomeno di interesse); la *specificità* (capacità di rappresentare uno e un solo fenomeno); la *esaustività* (capacità di rappresentarlo in tutte le sue sfaccettature); la *capacità discriminante* (fra fenomeni diversi e fra diverse intensità dello stesso fenomeno); la *sensibilità* (capacità di individuare il fenomeno di interesse ogniqualvolta sia presente); l'*orientamento alla decisione* (utilità applicativa dell'indicazione prodotta). Sul piano della rilevazione vanno invece tenute presenti: l'*accuratezza*; la *riproducibilità* (in identiche condizioni); la *facilità di rilevazione*; l'*economicità di rilevazione*; la *tempestiva disponibilità*.

Quando si vuole realizzare lo studio di una realtà attraverso l'uso e l'analisi di suoi indicatori è sempre necessario considerare le caratteristiche appena menzionate, sia per ottimizzare la loro scelta sia per essere in grado di interpretare correttamente i risultati ottenuti. Proprio questa necessità, legata all'uso di indicatori in chiave epidemiologica, costituisce il punto di maggior forza sia in termini scientifici sia in termini etici, di tale approccio. Si tratta, a ben vedere, né più né meno della necessità di precisare con estrema attenzione e chiarezza i vari aspetti che interessa analizzare dei fenomeni in studio, partendo dalle loro più astratte concettualizzazioni fino alle più operative realizzazioni.

Si potrebbe obiettare che ciò non rappresenta una reale novità, essendo quella appena citata un'esigenza comune a tutte le discipline scientifiche. Di fronte a una simile obiezione non vi sarebbe effettivamente nulla da ribattere, se non che la forza dell'uso di indicatori epidemiologicamente caratterizzati non risiede già nella possibilità offerta di fare riflessioni e precisazioni sui fenomeni di interesse, quanto nell'impossibilità di non farle. Quelle riflessioni e quelle precisazioni sono infatti condizioni *sine qua non* per poter definire un indicatore come diretto o indiretto, informativo, predittivo o valutativo, semplice o complesso, e così via; definizioni queste ultime da cui spesso non si può prescindere per l'impostazione delle analisi epidemiologiche.

Senza la possibilità di affrontare l'argomento in dettaglio, si può esemplificare quanto detto facendo riferimento ad un ipotetico percorso per la scelta di indicatori attraverso cui valutare la qualità della vita di bambini e adolescenti. In accordo a quanto affermato, tale percorso dovrebbe iniziare con l'esplicitazione del concetto di qualità della vita cui si fa riferimento. Una simile concettualizzazione

potrebbe ad esempio essere, come è già stato fatto in alcune esperienze, quella che fa riferimento più o meno direttamente alla nozione di *bisogno* e quindi alla possibilità di *soddisfacimento* del bisogno. Ma, in quest'ottica, si dovrebbe immediatamente osservare che esistono almeno due categorie di bisogni: quelli *materiali* (il bisogno di un'adeguata abitazione, il bisogno di un'alimentazione bilanciata, il bisogno di un ambiente sano, ecc.) e quelli *non materiali* (il bisogno di conoscere, il bisogno di affetti, il bisogno di fare esperienze, il bisogno di stupirsi, ecc.), categorie dalle quali non si può prescindere quando si affronta la questione della definizione di appropriati indicatori di qualità della vita. Tale distinzione si riferisce esplicitamente a due diversi punti di vista nella definizione stessa di qualità della vita. Il primo lo si può collocare nella cosiddetta *visione moderna*, in cui si fa un riferimento preferenziale alla categoria dell'*avere* e i bisogni riconosciuti sono essenzialmente quelli di ordine materiale, così come materiale è il benessere cui si aspira, che dunque richiama il concetto di *disponibilità*. Il secondo rientra in quella che potrebbe essere definita *visione post-moderna*, in cui la categoria di riferimento è quella dell'*essere*, i bisogni sono prioritariamente non materiali e quindi il tipo di benessere cui si tende, anch'esso di ordine non materiale, può essere riferito al concetto di *relazione*.

Nell'ottica di mettere a punto indicatori utili e significativi per la valutazione della qualità della vita infantile si dovrebbe cercare di perlustrare ognuno di tali fenomeni. Senonché, il problema si dovrebbe precisare ulteriormente in un altro aspetto: ovvero nell'opportunità di considerare e/o di riconoscere la natura non ontologica dell'idea di bisogno. Il bisogno, in altre parole, non ha un significato statico, universalmente definito, identico sincronicamente per tutti gli individui e diacronicamente per ciascuno di essi. Il bisogno, infatti, pur partendo da uno stato di carenza o di mancanza rispetto a qualcosa di necessario, si espande per così dire al di là di tale stato per far riferimento al *vissuto individuale e sociale* che si instaura sugli stessi concetti di carenza, di mancanza e di necessità. In questo senso si parla anche di bisogni *primari* (dei quali la Convenzione dell'ONU per i diritti dei bambini fa il miglior elenco e la miglior descrizione) e di bisogni *indotti* (che sono invece quelli generati, a volte ad arte a volte spontaneamente, dai sistemi di valori e di condizionamento presenti in ogni società).

Ma non solo. Non si potrebbe non notare che il concetto di bisogno (sia individualmente che socialmente inteso) affonda le proprie radici in maniera consistente anche nel campo delle cosiddette *proiezioni nel futuro*. Esse vanno particolarmente intese sia nelle loro manifestazioni sociali, che hanno nella categoria del *possibile* il loro principale punto di riferimento, sia nelle loro manifestazioni individuali, che hanno nei concetti di *aspettativa* e di *aspirazione* i loro analoghi punti di riferimento. Si potrebbe allora ben riconoscere una duplice natura delle nozioni di bisogno (materiale e immateriale) e di soddisfacimento: quella *oggettiva* e quella *soggettiva*.

Il discorso dovrebbe essere sviluppato e approfondito ancora molto, fino a renderlo pertinente alla specifica realtà che si volesse indagare (le definizioni operative di qualità della vita, e dunque gli indicatori che le rappresentano, potrebbero ad esempio essere diversi per l'infanzia che vive in grandi città da quelli adatti all'in-

fanzia che vive in piccoli centri rurali), ma ciò andrebbe ben oltre gli scopi di questo documento.

Come riflessione conclusiva di questo capitolo, è solo opportuno ammettere che non è sempre possibile o agevole individuare indicatori soddisfacenti per ogni tipo di evento o fenomeno. Il caso degli indicatori del disagio minorile appena analizzato è a questo proposito illuminante, anche se certo non isolato. Quando si indirizza l'interesse su fenomeni complessi, ci si trova sempre di fronte al problema di ricercare, o mettere a punto, indicatori appropriati e, invariabilmente, si deve accettare un livello di approssimazione e inaccuratezza. Il rischio più grave dell'uso di indicatori è però un altro: quello di operare una completa sostituzione della realtà con i suoi stessi indicatori. Una società complessa, stratificata al suo interno in una pluralità di componenti e di interessi che si intrecciano e si combattono, ha bisogno di programmare, prevedere, valutare, amministrare, gestire. In questo sembra non poter fare a meno del servigio degli indicatori e della sensazione (spesso illusoria) di controllo e di dominio che infondono. Il pericolo insito in tali situazioni è di considerare implicitamente come non importante, come marginale, residuale rispetto alla società che conta, tutto ciò che non è facilmente riconducibile a indicatori. In questa prospettiva, che spesso appare molto più che ipotetica, l'infanzia con la sua grande parte di ineffabilità, di non riconducibilità immediata a numeri o a formule, rappresenta certamente una delle categorie a maggior rischio di trascuratezza ed emarginazione sociale.

Si potrebbero proporre le seguenti riassuntive considerazioni: quello dello scegliere indicatori per cercare di comprendere al meglio i bisogni dell'infanzia e di selezionare i rischi di cui può essere vittima è il momento vero della responsabilità degli adulti; un grande rischio è l'adultomorfismo, che può diventare poco consistente ripetitività di assunti lontani dalla realtà dei bisogni e perfino stereotipia; l'osservatorio dei rischi e dei bisogni dell'infanzia deve essere il luogo di incontro di culture adulte diverse, di grande impegno epistemologico, dove intrecciare insieme più pensieri, in maniera consona alla complessità dell'infanzia; è irrinunciabile il coinvolgimento della comunità, delle piccole comunità in cui i bambini si sviluppano e maturano per diventare cittadini.

Alcuni riferimenti bibliografici

BERTOLINI P., CARDARELLO R. (a cura di), *Da casa a scuola: Gli indicatori soggettivi della qualità della vita infantile*, La Nuova Italia, Firenze, 1989

CALLARI GALLI M. (a cura di), *Il rumore silenzioso: Gli indicatori culturali della qualità della vita infantile*, La Nuova Italia, Firenze, 1989

COMITATO ITALIANO UNICEF (a cura di), *La condizione dell'infanzia nel mondo nel 1995*, ANICIA, Roma, 1995

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica con l'infanzia*, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1994

CORCHIA C., BARONCIANI D., GHETTI V. (a cura di), *Epidemiologia della diseguaglianza nell'infanzia*, IIMS, Roma, 1995

DI NICOLA P. (a cura di), *Il dovere, il piacere e tutto il resto: Gli indicatori oggettivi della qualità della vita infantile*, La Nuova Italia, Firenze, 1989

ELWOOD J.M., *Causal Relationship in Medicine*, Oxford University Press, Oxford, 1988

FLETCHER R.H., FLETCHER S.W., WAGNER E.H., *Epidemiologia clinica*, Ed. Pozzi L., Roma, 1987

KELEINBAUM D.G., KUPPER L.L., MORGENSTERN H., *Epidemiologic Research*, Van Nostrand Reinhold, New York, 1982

MIETTINEN O.S., *Theoretical Epidemiology*, John Wiley & Sons, New York, 1985

ROTHMAN K.J., *Modern Epidemiology*, Little, Brown & Co., Boston, 1986

ROTHMAN K.J. (a cura di), *Causal Inference*, ERI, Chestnut Hill, 1988

SACKETT D.L., HAYNES R.B., TUGWELL P., *Epidemiologia Clinica*, Centro Scientifico Torinese, Torino, 1988

SPINSANTI S., *Etica bio-medica*, Ed. Paoline, Milano, 1987

STEWART A.L., WARE J.E. (a cura di), *Measuring Functioning and Well-being*, Duke University Press, Durham, 1992

GLI STRUMENTI DI TUTELA

IL BAMBINO E LA SOCIETÀ: PRESUPPOSTI, AMBITO, LIMITI DELLA TUTELA

Evoluzione storico-giuridica del rapporto genitori-figli. La potestà genitoriale come primo strumento di tutela

Il rapporto tra genitori e figli, come anche quello tra coniugi, nella tradizione giuridica del pensiero romano era modellato sul diritto di proprietà e sull'attribuzione al *pater familias* dello *ius vitae et necis*, che comprendeva il diritto di vendere il figlio. Il figlio era essenzialmente l'erede, vale a dire colui che poteva disporre del patrimonio familiare dopo la scomparsa del *pater familias*. Tale impostazione è ben raffigurata nell'adozione romana, che nella forma dell'*adrogatio* serviva a crearsi artificialmente un erede e all'origine si confondeva con l'istituto del *testamentum calatis comitiis* (testamento pubblico).

Originariamente non c'era distinzione tra maggiore e minore età. Il figlio era soggetto per tutta la vita alla potestà paterna e poteva liberarsene solo attraverso l'emancipazione, ovvero attraverso l'acquisizione di determinate cariche e poteva acquistare come beni propri solo quelli che gli provenivano dal servizio militare.

Tale visione tradizionale della patria potestà ha resistito sostanzialmente fino ai codici liberali del secolo scorso, anche se nel frattempo, essenzialmente per l'influsso del cristianesimo e per la nascente spinta dell'emancipazione femminile, il potere insito nella «*patria potestas*» si è fortemente ridimensionato, con l'esclusione del diritto di vita e di morte e con la condanna degli abusi.

Una prima incisiva critica alla visione della potestà genitoriale modellata sulla proprietà fu elaborata in Francia dal legislatore rivoluzionario nel progetto di codice civile presentato nel 1793 alla Convenzione. Vi si affermava che i genitori non sono né i proprietari né i creditori dei figli, bensì i loro debitori e che, pertanto, essi hanno solo doveri nei loro confronti, tra i quali l'obbligo di proteggerli. È solo nel diritto codificato, tuttavia, che si reca un grave colpo al concetto antico di patria potestà, limitandola alla minore età del figlio. La minore età assume un rilievo solo ai fini di limitare la capacità negoziale del soggetto, ovvero la sua capacità di partecipare alla circolazione dei beni economici. Resistono peraltro alcuni residui della precedente visione nella minore considerazione dell'infanticidio rispetto all'omicidio dell'adulto e nelle ampie facoltà correzionali attribuite al titolare della patria potestà, che si traducono in disposizioni limitative della responsabilità penale.

Nel modello recepito dalle legislazioni contemporanee la potestà genitoriale è descritta come un complesso di doveri attribuiti ai genitori per la cura e l'educazione dei figli: i correlativi poteri trovano la loro ragione di esistere solo nella misura in cui sono necessari per proteggere i beni e la persona del minore. Alla potestà

genitoriale corrisponde l'incapacità di agire, che può definirsi come l'irrilevanza giuridica del volere del minore.

Questa impostazione, per cui la minore età è la condizione nella quale l'ordinamento sottolinea lo stato di dipendenza e di immaturità del soggetto, che fino al raggiungimento della maggiore età è considerato inabile rispetto a qualunque tipo di scelta, pur essendo in astratto titolare di una capacità giuridica piena fin dalla nascita, e sostanzialmente affine a quella sottostante alla concezione del «paternalismo liberale», ha trovato in dottrina diverse giustificazioni: che i minori vanno protetti da loro stessi, che essi debbono essere protetti in quanto non sono i migliori giudici del loro interesse, che le restrizioni attuali sono la migliore garanzia per la libertà futura.

Tale visione sta però subendo vistose incrinature e in molti ordinamenti, attraverso una serie di eccezioni, si sta facendo strada l'idea che la minore età non può essere considerata una categoria uniforme, ma deve essere suddivisa in «fasce d'età», ognuna delle quali è contraddistinta da livelli crescenti di capacità giuridica. I tentativi di individuare tali fasce si sono però, fino ad oggi, scontrati con difficoltà teoriche e pratiche pressoché insormontabili.

Non mancano anche autori che individuano nel concetto di «minore età» e nella correlata «incapacità d'agire» non uno strumento di tutela, bensì uno strumento di controllo sociale volto alla normalizzazione dei comportamenti e delle scelte del futuro adulto. In tale visione, che è stata definita «liberazionista», gli adulti sono coloro che, sotto la coltre del paternalismo, sostanzialmente escludono l'infanzia dalla vita sociale attiva, utilizzando per tale oppressione le agenzie preposte alla sua cura ed alla sua educazione. I minori costituirebbero pertanto un gruppo oppresso, discriminato sulla base dell'età, al pari degli anziani. L'incapacità di agire, lungi dall'essere uno strumento di tutela, impedisce l'attribuzione ai minori di taluni diritti, specie di quelli politici, attraverso l'esercizio dei quali sarebbe possibile modificare la condizione di passività e subordinazione nelle relazioni di potere con gli adulti.

La visione della minore età oggi più diffusa nella cultura giuridica, fa comunque riferimento al paradigma della differenza tra adulto e minore e, pur sottolineando l'importanza di accordare ai bambini ambiti di autonomia decisionale, riconosce che essi hanno meno capacità degli adulti e necessitano di regole di tutela proprio per essere posti in condizione di esercitare la loro autonomia, così come necessitano dell'intervento di adulti che si facciano portavoci dei loro interessi quando ancora non riescono ad esprimerli. Le interferenze degli adulti nella vita dei minori potrebbero trovare la fonte nel principio del «consenso orientato al futuro», in base al quale possono essere accettate solo quelle restrizioni sulle quali il soggetto, una volta diventato adulto, potrà esprimere una valutazione positiva.

Il concetto di vulnerabilità del bambino

Al di là degli estremi della teoria liberazionista che, negando totalmente le differenze tra l'adulto e il bambino, finisce col cadere in paradossi palesi, tutte le teorie che trattano dei diritti dei bambini prendono atto della loro maggiore vulnerabi-

lità, essenzialmente legata all'originaria e via via decrescente insufficienza di razionalità e di autonomia.

La prima constatazione è che, a differenza di altri gruppi sociali, i bambini non sono definitivamente esclusi e che la crescita è rimedio sicuro alla loro esclusione: solo la loro maggiore vulnerabilità giustifica una serie di interventi di tutela e protezione. V'è infatti un lungo arco di tempo nel quale il bambino, anche se considerato titolare di diritti, ha scarse capacità di autodeterminazione ed abilità comunicative e decisionali. Abbandonare i bambini ai loro diritti nel momento in cui la crescita è in corso ed essi non dispongono di tutti gli strumenti per farli valere, vorrebbe dire, in definitiva, negare loro qualsiasi diritto. Sono pertanto indispensabili un'adeguata legislazione sociale e misure di tutela che garantiscano a ciascun bambino di poter crescere e svilupparsi, in una crescente autonomia, fino al raggiungimento della piena indipendenza.

Il problema che si pongono oggi le moderne legislazioni è quello di individuare la vulnerabilità «reale» del bambino, che varia profondamente nel corso della crescita, in modo da ridurre progressivamente l'intervento dell'adulto e da riconoscere progressivamente al bambino crescenti margini di facoltà di autodeterminazione. Mentre tutti sono sostanzialmente concordi sul fatto che l'adulto deve provvedere ai bisogni del bambino, proteggerlo contro determinati atti o pratiche, le divergenze sorgono laddove si debbono individuare gli spazi nei quali occorre farlo partecipe a ciò che attiene alla propria esistenza, alle scelte fondamentali e quotidiane, sollecitando la crescita del senso critico e della capacità di autodeterminazione.

In una corretta relazione tra genitori e figli ciò accade naturalmente e il raggiungimento della maggiore età è spesso più simbolico che foriero di mutamenti reali. La tradizionale concezione giuridica della minore età, che parifica la situazione dell'infante a quella del giovane adulto, sembra peraltro sempre più incongrua alla luce non di teorie astratte, ma della fenomenologia del reale.

Vi sono, ad esempio, ordinamenti specifici, quali quello dell'istruzione e della formazione, vocati ai minori e di per sé organizzati in funzione della loro tutela, all'interno dei quali potrebbero essere attribuiti ai minori spazi di autonomia e di responsabilità molto maggiori di quelli previsti dalle attuali legislazioni.

Il rischio familiare: quando la tutela familiare diventa nociva

Uno dei fronti più delicati per l'ordinamento è costituito dalla necessità di prevedere disposizioni per difendere il minore dal rischio familiare, introducendo forti limitazioni della potestà genitoriale. Vi sono, infatti, molti casi nei quali la potestà genitoriale, che dovrebbe essere lo strumento principale di tutela del minore, diviene il fattore preminente di rischio. È molto difficile fare una ricognizione completa dei casi concreti.

Basti, per ora, ricordare che il diritto non può restare indifferente e deve individuare strumenti di intervento:

a) a tutela dei minori in particolari situazioni connesse alla salute (malattie dei genitori, handicap, malattie mentali);

b) a tutela dei minori in situazioni connesse alla violenza e all'abuso;

c) a tutela dei minori figli di genitori tossicodipendenti;

d) a tutela dei minori coinvolti in separazioni conflittuali.

Non bisogna però dimenticare che uno dei maggiori rischi delle moderne società è rappresentato dalla tendenza all'iper-regolamentazione dei comportamenti attraverso la loro giuridificazione e sclerotizzazione in fattispecie tipiche. Tale tendenza va decisamente contrastata in quanto è d'ostacolo ad una interpretazione del reale che sia effettivamente adeguata ai bisogni e innesca fenomeni di conflittualità crescente nei rapporti sociali. Se da un lato alcune acquisizioni delle scienze sociali hanno bisogno di essere tradotte in norme giuridiche, occorre dall'altro evitare l'eccesso di calare nell'ordinamento concetti e teorie non ancora definitivamente accettati. In altri termini, occorre limitarsi a tradurre in norme giuridiche solo i principi irrinunciabili ed incontrovertibili.

Uno degli strumenti cardine per affrontare il rischio familiare senza incorrere nelle vistose incongruenze che una legislazione rigida inevitabilmente porta con sé, è quello di istituire appositi organismi di conciliazione e giudiziari a vocazione familiare, i quali abbiano la possibilità non solo di assumere decisioni dall'esterno, ma anche di affiancare e supportare dall'interno situazioni difficili, ma risolvibili. Non tutti i conflitti familiari, infatti, debbono necessariamente tradursi in conflitti giurisdizionali e non tutte le situazioni di abuso debbono necessariamente sfociare in provvedimenti di separazione del minore dalla famiglia di origine. Vi sono molte situazioni che affrontate tempestivamente possono evolvere in senso positivo e non traumatico, solo che la famiglia trovi, nei servizi sociali, un adeguato sostegno. Ciò che assolutamente occorre evitare è che agli eccessi del paternalismo familiare si sostituiscano gli eccessi del paternalismo di Stato, con le conseguenze nocive che questo inevitabilmente comporta.

Il rischio familiare va pertanto affrontato tenendo ben presente che un eccesso di interventismo espone il minore al rischio altrettanto grave del paternalismo di Stato.

Il punto di equilibrio vero sta, probabilmente, nell'individuazione di modalità per rendere la volontà del minore «rilevante» nell'ordinamento giuridico. Volontà che potrà essere quella specifica del minore, ove questi abbia già maturato le capacità critiche ed espositive per enunciarla, oppure quella presunta nei casi dei soggetti più giovani. Tale presunzione non può però basarsi su regole rigide e predeterminate, ma la sua elaborazione deve essere affidata ad organismi specializzati, capaci di valutare tutte le circostanze e tutti i fatti e muniti dei poteri necessari per tentare di influire sulle diverse situazioni. In altri termini, partendo dalla constatazione che il minore, ove potesse, tenterebbe di modificare in suo favore gli eventuali squilibri, recuperando così la possibilità di crescere e svilupparsi nella famiglia d'origine, ovvero in nuclei familiari confacenti, occorre che vi siano organismi che ciò possano tentare in sua vece.

Il rischio formativo

Le giovani generazioni dell'epoca post-industriale sono esposte ad un alto rischio formativo conseguente al «rumore» informativo e al mancato controllo dei messaggi che li raggiungono specialmente attraverso i mezzi di comunicazione. Si tratta di un rischio che appare oggi potenziato dai canali dell'informatica e della telematica, che consentono ai giovani di entrare in ambienti adulti tradizionalmente loro interdetti o di vivere esperienze di cosiddetta «realtà virtuale». Si tratta di problemi la cui esplorazione è appena all'inizio, ma le cui conseguenze cominciano già a vedersi nella realtà.

Tra queste sono state denunciate: una crescente incapacità di individuare valori positivi di riferimento o, comunque, una gerarchia di valori; una sostanziale crescente indifferenza nei confronti della violenza, vissuta come gioco; un crescente disordine nelle conoscenze, acquisite non più sistematicamente, ma come somma di brandelli di informazione spesso non verificati; una perdita progressiva di riferimenti temporali e del significato del «percorso». È anche il problema dell'esposizione del bambino a trasmissioni televisive. La Comunità scientifica internazionale è concorde nel ritenere che se questa esposizione a trasmissioni televisive è elevata può determinare effetti negativi sul funzionamento psichico e sul comportamento in età evolutiva. La difficoltà di distinguere fra reale ed immaginario negli spettacoli televisivi guardati dal bambino — che spesso gestisce da solo il mezzo televisivo — affievolisce le barriere che prevengono il passaggio dalla funzione all'atto, con possibile aumento di comportamento violento reale.

Dalle osservazioni e dalle analisi di tali fenomeni è emersa fino ad oggi una preziosa indicazione che può sinteticamente riassumersi nella constatazione che la tutela dei minori, a fronte del rischio formativo, non può essere una tutela puramente censoria o repressiva, bensì deve sostanziarsi nell'individuazione di strumenti di conoscenza da trasmettere ai minori stessi per metterli in condizione di sviluppare, fin dalla primissima infanzia, strumenti critici tali da porli al riparo da suggestioni distorcenti.

E ciò riporta in luce, una volta di più, l'esigenza di costruire nuovi modelli di tutela, che superino quelli tradizionali della minore età e dell'incapacità di agire.

Il rischio sociale in genere e la tutela penale del minore

I minori sono senza dubbio soggetti, in relazione alla loro obiettiva maggiore vulnerabilità, ad un rischio sociale più elevato degli adulti. I fenomeni di sfruttamento, abuso e violenza individuati negli ultimi decenni stanno a testimoniare che esistono larghissime fasce di popolazione minorile abbandonate al sopruso degli adulti.

La prima risposta dell'ordinamento a questo rischio non può non essere una risposta di tipo penale. La tutela penale dei minori va riguardata sotto due diversi profili.

Il primo attiene alla tutela del minore contro l'abuso, la violenza e lo sfruttamento da parte degli altri.

Il secondo attiene alla tutela del minore dalle regole generali del diritto penale, costruite per gli adulti e spesso inadeguate e sproporzionate alla minore età.

La tutela penale del minore nei confronti dell'esterno va costruita a partire dal principio di eguaglianza del minore nei confronti dell'adulto e dall'affermazione del pieno diritto del minore al rispetto della propria persona, onde appaiono del tutto ingiustificabili riduzioni di pena per l'adulto in relazione all'età del minore (come accadeva per l'infanticidio) o all'esercizio scorretto della potestà genitoriale (abuso nei mezzi di correzione); al contrario, la maggiore vulnerabilità della vittima può autorizzare previsioni di aggravamento di pena.

La tutela penale del minore nei confronti delle regole sancite per l'adulto, va invece costruita a partire dal concetto di vulnerabilità del minore e graduata a seconda dell'età e della maturazione raggiunte. La funzione educativa della pena deve pervenire nei confronti dei minori alla sua massima espansione.

Solo mantenendo salda questa dualità di impostazione il diritto penale potrà assolvere pienamente alla sua funzione di tutela della società nel suo insieme. Non bisogna infatti dimenticare che, anche se l'infanzia è un periodo transitorio, benché costitutivo, la componente infantile è una componente pressoché stabile della società, la quale senza di essa, sarebbe incompleta o fortemente squilibrata.

Cenni sulla legislazione italiana

La Costituzione italiana (art.30) affida la tutela dei figli in primo luogo ai genitori, che hanno il dovere e il diritto di mantenerli, istruirli ed educarli, anche se nati fuori dal matrimonio. Solo in via sussidiaria, in caso di incapacità dei genitori, la legge può disciplinare diversamente tale dovere-diritto.

La Costituzione assicura inoltre la tutela giuridica e sociale dei figli nati fuori dal matrimonio, prevede misure di sostegno per l'adempimento dei compiti dei genitori (art. 31) e dichiara solennemente di proteggere la «maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo».

L'articolo 1 del Codice civile attribuisce a tutti i nati piena capacità giuridica; l'articolo 2 fissa al diciottesimo anno la maggiore età, stabilendo che con essa si acquista la capacità di compiere tutti gli atti per i quali non sia stabilita un'età diversa, tra i quali indica espressamente quelli che dipendono dal contratto di lavoro al quale leggi speciali autorizzino il minore.

Da tali disposizioni emerge che il principio dell'incapacità non è assoluto. Nel nostro ordinamento esiste, ad esempio, un'area di piena equiparazione disciplinare fra soggetti legalmente capaci e incapaci: basti pensare ai modi di acquisto della proprietà o ad ipotesi quali il diritto d'autore, l'invenzione industriale, i brevetti, l'acquisto del legato e l'acquisto del possesso.

Va anche ricordato che l'adolescente che abbia compiuto quattordici anni o sedici anni è legittimato a compiere alcuni atti in materia familiare, quali riconoscere un figlio naturale, dare il proprio consenso all'adozione o al riconoscimento tardivo di un genitore e, ancora, che la ragazza minorenne può chiedere l'interruzione della gravidanza a prescindere dall'assenso dei genitori e che lo studente delle

scuole superiori può autonomamente decidere se avvalersi o meno dell'insegnamento della religione.

Tali eccezioni non sembrano peraltro di per sé sufficienti a fondare un nuovo statuto dei minori, basato ad esempio sulle diverse fasce d'età, in quanto o sono riferite ad ipotesi di acquisto del diritto, indipendentemente dalla capacità di gestione dei rapporti economici conseguenti, o sono riferite a casi particolari. Ciò che nel nostro ordinamento non è ancora chiaro è quanto la potestà genitoriale, ovvero la minore età, possa influire nel conculcare talune libertà fondamentali e taluni diritti costituzionalmente garantiti.

Si citano a titolo di esempio la libertà e la segretezza della corrispondenza (art. 15 Cost.), il diritto di libera associazione (art. 18 Cost.), il diritto di manifestazione del pensiero (art. 21 Cost.). L'incapacità del minore si distingue infatti per la sua transitorietà, al punto che sarebbe più corretto definirla «capacità in formazione» e rispetto ad essa mal si giustificano interventi invasivi o coercitivi fatti in nome del compito educativo. Mancano poi totalmente nella Costituzione accenni ai diritti ambientali specifici dei bambini in senso stretto, anche se la legislazione ordinaria in materia di salubrità degli ambienti ha compiuto notevoli passi avanti.

La tutela internazionale dei bambini

L'evoluzione della Convenzione di N. Y. del 1989 rispetto alla Dichiarazione sui diritti del fanciullo del 1924, e gli altri strumenti di protezione

La tutela dei diritti del minore è stata presa in considerazione in epoca recente: la *Dichiarazione di Ginevra* del 1924, approvata dall'Assemblea Generale della Società delle Nazioni, affermò per la prima volta il diritto del fanciullo ad una normale crescita psicofisica e spirituale, e ad una protezione speciale che gli consentisse di ricevere una educazione e gli garantisse un futuro.

Dopo la seconda guerra mondiale il problema è stato preso in considerazione dalle Nazioni Unite che specificarono taluni diritti del fanciullo come tale, prima nella *Dichiarazione* del 20 novembre 1959, poi nei *Patti Internazionali* del 1966, riguardo ai diritti economici, sociali e culturali (art. 10), in merito ai diritti civili e politici (artt. 23-24). Una più approfondita riflessione sul rapporto fra il mondo degli adulti e quello dei bambini è stato effettuato nella *Convenzione dei diritti del fanciullo* nel 1989, dove è stata posta in rilievo la necessità che il superiore interesse del bambino, nel rispetto delle diversità territoriali e culturali, debba orientare ogni intervento sull'infanzia e sull'adolescenza.

Questi principi sono stati solennemente riaffermati nel *Summit* mondiale per l'infanzia (N.Y. 30.9.90) dove è stata puntualizzata la necessità che la protezione speciale si traduca in un complesso di misure positive destinate a riequilibrare la posizione del minore rispetto all'adulto, favorendo il godimento dei diritti di cui è soggetto. La ripresa in esame, sul piano internazionale, della soggettività del minore in chiave relazionale indica come il minore debba essere considerato quale sog-

getto di diritti fondamentali e non solo come oggetto di speciale protezione nei rapporti giuridici familiari ed extrafamiliari. La conseguenza di questa prospettiva è che le misure di protezione debbono tener conto della titolarità dei diritti del fanciullo. La clausola che introduce formalmente un criterio di discriminazione a favore del fanciullo, sottolinea la necessità che un gruppo di soggetti deboli siano protetti rispetto agli adulti in quanto titolari di diritti autonomi e non portatori di semplici interessi o bisogni.

La *Convenzione*, ratificata dall'Italia con la legge n. 176 del 27 maggio 1991, ha assunto piena efficacia nel nostro paese a partire da tale data. Lo strumento internazionale non deve considerarsi né come un arido codice di diritti riconosciuti al soggetto in formazione, né come un impegno volto solo a tutelare i bambini dai vari possibili abusi, ma come un atto che esige interventi ed un impegno positivi per realizzare una migliore condizione dell'infanzia e dell'adolescenza.

Significato da attribuirsi al riconoscimento a soggetti che non sono ritenuti capaci di agire della titolarità di diritti specifici

Ogni fanciullo che sia capace di formarsi una propria opinione ha diritto di esprimerla liberamente su tutto ciò che lo riguarda. In relazione all'età e alla maturità conseguita dovrà essere presa in considerazione la sua posizione e le sue convinzioni; di conseguenza egli dovrebbe essere sentito direttamente o per mezzo di apposite istituzioni in tutti i provvedimenti giurisdizionali ed amministrativi che lo coinvolgono.

Il principio, volto a favorire una partecipazione attiva e responsabile del fanciullo in seno alla famiglia e alla società, determina la fine della legge sulla soggezione infantile in quanto è rimossa l'incapacità pressoché assoluta, presunta in passato per legge, del fanciullo di esprimersi prima della soglia legale della capacità di agire. Tutti i diritti di cui il minore è titolare, specie i diritti personalissimi che lo riconoscono protagonista della sua vita, della sua crescita ed evoluzione, devono essere valutati alla luce del postulato fanciullo-soggetto che, in quanto riconosciuto capace di discernimento, è persona di pari dignità, pur nella sua peculiarità minorile.

Il problema più complesso è quello di valutare la raggiunta capacità di discernimento e di conciliare l'autonomia del bambino, la sua capacità di esercitare i propri diritti ed il ruolo del soggetto che deve, in concreto, interpretare ed ascoltare la volontà del fanciullo (antinomia «*autonomia-dipendenza*»). È necessario obbligare il fanciullo alla dipendenza per educarlo alla libertà, valorizzando la sua capacità creativa, la sua assunzione di responsabilità nei confronti di se stesso e degli altri. Trovare il grado di compatibilità fra il diritto di autodeterminazione del minore ed il diritto alla protezione dello stesso è complesso in quanto molti dei diritti attribuiti al fanciullo, passano attraverso i genitori, in funzione primaria di vita e sostegno, cui spetta il compito di educare la prole, tenendo conto delle capacità, inclinazioni e aspirazioni dei figli. Nel processo formativo del ragazzo il dosaggio fra libertà e limitazione, autodeterminazione e sostegno, costituisce il punto più delicato. L'interesse

superiore del fanciullo è, secondo la normativa attuale, preminente rispetto agli interessi dei genitori, della famiglia, della società; questo principio dovrebbe guidare tutte le azioni, anticipando anziché rispondendo *a posteriori* a tutte le situazioni di rischio che si possono determinare.

Il genitore è quasi un mandatario, una persona che la collettività ha investito dell'incarico di far crescere un nuovo soggetto, il quale ha, fin dalla nascita, una serie di diritti. Se l'incarico non è ben assolto, potrà essere revocato dalla collettività che attraverso il giudice può disporre l'allontanamento del bambino dai genitori ove l'ambiente familiare non sia idoneo.

L'istituzione di un Mediatore (difensore civico) per il fanciullo — già realizzata in alcuni Stati europei ed in alcune regioni italiane — costituisce una risposta alla eventuale opportunità di promuovere la condizione minorile, di conoscere i reali bisogni dei fanciulli e di valutare l'incidenza delle situazioni a rischio («*child impact statement*») prevenendo le conseguenze di provvedimenti legislativi o regolamentari traumatici.

Diritti proclamati o strumenti di tutela

Nella *Convenzione* vengono innanzi tutto riaffermati i *diritti civili* alla vita e alla salute, quelli di personalità, nome e cittadinanza (art. 7); a preservare la propria identità con l'obbligo per lo Stato di non alterare gli elementi costitutivi di questa interrompendo i legami familiari di appartenenza ad una determinata minoranza (art.8); i *diritti di espressione e comunicazione*: diritto di opinione che comprende quello di essere ascoltati nelle procedure giudiziarie o amministrative (art. 12), il diritto di libertà di pensiero, di coscienza, di religione (art.14), alla libertà di pensiero, associazioni e riunioni (art. 15), al rispetto della vita privata. Il diritto alla riservatezza (art.16) si prefigge, inoltre, di limitare l'abuso del diritto di cronaca che potrebbe produrre danni irreparabili al carattere e al comportamento del minore. L'impegno assunto dagli Stati deve realizzarsi in azioni concrete che stimolino le categorie dei giornalisti e degli operatori nel settore ad autolimitarsi creando delle regole deontologiche ispirate ad un'adeguata protezione del bambino. La *Carta di Treviso* sui doveri dei giornalisti del 5.10.1990 sancisce il divieto di pubblicazione e di divulgazione di notizie e di immagini idonee ad identificare i minori coinvolti in reati, l'obbligo a mantenere l'anonimato, e ad evitare pubblicità che possano portare all'identificazione di minori.

Fra i diritti *sociali ed economici* va ricompreso il diritto all'istruzione ed educazione, alla formazione umana e professionale (art.28), alla sicurezza sociale (art.26). Seguono poi i diritti peculiari della personalità del fanciullo: il diritto al gioco, al riposo, allo svago (art.38).

Nel campo penale vi è l'esclusione dei minori dalla tortura, dalla pena di morte e dall'ergastolo, nonché l'affermazione che la detenzione deve essere usata come misura estrema per il più breve tempo possibile (art. 37). Vi è poi l'obbligo degli Stati di promuovere leggi e procedure specifiche per i bambini imputati, accusati o riconosciuti colpevoli, e far sì che possano esercitare il diritto di contestare la

legalità della privazione della libertà davanti ad Autorità competenti, indipendenti ed imparziali, normativa quest'ultima già attuata nel nostro ordinamento.

Problemi particolari:

a) *La conoscibilità dei genitori biologici da parte del bambino adottato*

Fra i diritti enunciati nella *Convenzione di N. Y.* vi è la possibilità per il minore, in quanto titolare di diritti personali, di conoscere i propri genitori biologici, diritto che è in contrasto con l'attuale normativa italiana. La non indifferente rilevanza nella vita di ogni essere umano del piano fisico e del patrimonio genetico della generazione biologica è messo in luce nella nuova *Convenzione dell'Aja* del 1993 sulla tutela dei bambini e la cooperazione internazionale che assicura la conservazione di ogni informazione disponibile sull'origine del bambino.

È importante per la crescita fisica e psichica del minore individuare gli elementi che contribuiscono a costruire la propria identità culturale e genetica cioè: «l'essere sé stessi». La ricerca delle proprie origini è connaturata alla persona umana.

La conquista morale di ricercare il genitore reale da parte del fanciullo è un principio che non dovrebbe essere disatteso dal legislatore in quanto «essenziale» perché volto ad assicurare la stabilità psicologica del bambino concorrendo a formarne la personalità. Trattandosi di un diritto personalissimo, non dovrebbe subire limiti ma dovrebbe essere consentito solo se necessario per ricostruire l'identità del minore ed evitare che alla famiglia reale, in cui è inserito e che lo segue nella vita, venga contrapposta una famiglia biologica idealizzata di genitori «veri».
Sarebbe opportuno più che estendere indiscriminatamente il diritto di ritrovare i propri genitori naturali da parte del minore adottato, prevedere la possibilità di ricerca nei casi in cui le problematiche psicologiche potrebbero recare pregiudizio all'equilibrio mentale ed evolutivo del minore.

b) *La possibilità del genitore biologico di disconoscere il nato da fecondazione assistita eterologa*

Il disconoscimento del figlio, l'incertezza sul suo *status* giuridico di figlio legittimo, rende estremamente vulnerabile la posizione giuridica del figlio nato da fecondazione artificiale. La possibilità che il consenso del marito preventivamente prestato alla fecondazione assistita della propria moglie con seme altrui possa paralizzare l'azione di disconoscimento (art. 235, n. 2 del c.c.) e la puntualizzazione dell'illiceità, per i genitori, di appropriarsi di bambini ai quali non sono geneticamente legati da un reale rapporto di procreazione è stato affermato in giurisprudenza. Lo *status* di filiazione legittima e l'attribuzione ad un neonato di determinati genitori è materia indisponibile che deve corrispondere — sul piano naturalistico — al reale rapporto di procreazione (verificandosi, in caso contrario, il reato di alterazione di stato civile punibile ai sensi dell'art. 567 c. penale). La norma vigente rende estremamente vulnerabile la situazione dei bambini nati a seguito di tali pratiche e viola

i diritti soggettivi personalissimi garantiti dalla Carta Costituzionale e dagli strumenti di protezione dei diritti dell'uomo, in particolare dalla *Convenzione di N.Y.* (Preambolo, artt. 6,7, 8). La irrevocabilità del consenso prestato, sancita legislativamente, tutelerebbe il nuovo nato attribuendogli uno *status* giuridico definitivo anche se non conforme alla verità genetica.

Altri strumenti di tutela: la Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti del minore

La partecipazione attiva e non meramente passiva alle decisioni che concernono il minore con la possibilità di quest'ultimo di esprimere personalmente significative valutazioni su una situazione giudiziaria, ha indotto gli Stati del Consiglio d'Europa ad elaborare una Convenzione complementare a quella delle Nazioni Unite che attribuisce dei veri e propri diritti, azionabili direttamente, al minore. Questa *Convenzione*, firmata dall'Italia il 25 gennaio 1996, pone l'accento non più sulla tutela dei minori ma sulla promozione dell'esercizio effettivo dei loro diritti attribuendo ad essi una serie di «diritti procedurali» nell'ambito delle controversie relative al diritto di famiglia e delle persone. La *Convenzione* non attribuisce direttamente autonomi diritti ma sancisce l'obbligo per gli Stati di valutare le capacità del minore ed attuare nell'ordinamento nazionale le norme relative all'informazione, all'ascolto del minore, alla sua assistenza e rappresentanza. Ne deriva che in tutte le procedure familiari in cui sia coinvolta la posizione del minore e nelle quali il suo interesse non può essere adeguatamente rappresentato dai suoi genitori — in conflitto proprio con lui — è prevista obbligatoriamente la nomina di un curatore speciale, che ne evidenzi e rappresenti gli interessi peculiari; il curatore dovrà dunque tutelare l'interesse del fanciullo sia nei procedimenti giudiziari che in quelli amministrativi per risolvere situazioni a rischio, di disadattamento, di devianza, fornendo il consenso in caso di trattamenti sanitari o nell'ambito scolastico.

Oggi il minore è ritenuto pienamente capace in alcuni settori ed in altri no: può, ad ogni età, decidere in merito all'interruzione della gravidanza (senza l'autorizzazione dei genitori ma solo del giudice) ma non può riconoscere il proprio figlio fino al compimento del sedicesimo anno come non può decidere se sposarsi o no. La necessità di modifiche concrete e coerenti nel settore minorile, sia in tema di diritto sostanziale civile e penale sia in campo processuale, è evidente al fine di dare voce all'infanzia e al rispetto dell'individualità della persona «minore». Dall'esame degli strumenti giuridici predisposti dalle Convenzioni innanzi brevemente richiamate si può rilevare che la protezione del minore è passata attraverso 3 fasi: una prima fase nella quale hanno preso consistenza l'affermazione e la tutela degli interessi economici del minore e dei diritti propri dei genitori del minore; una seconda fase caratterizzata dalla sollecitazione a garantire gli «interessi» personali del minore; una terza fase, nella quale è rilevabile l'impegno di attribuire, direttamente al minore, veri e propri diritti soggettivi da lui direttamente azionabili.

Alcuni riferimenti bibliografici

A.A.V.V., *Diritto di crescere e disagio*, Rapporto 1996 sulla condizione dei minori in Italia, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma, giugno 1996

ACKERMAN B., *La giustizia sociale nello stato liberale*, Il Mulino, Bologna, 1984

ALFANDARI E., MONEGER F., VERDIER P., *Affirmer et promouvoir le droit de l'enfant*, Rapport au Secretair d'Etat a la Famille, Paris, 1993

ARANGIO RUIZ V., *Istituzioni di diritto romano*, Jovene, Napoli, 1972

BUSNELLI F.D., *Capacità ed incapacità d'agire del minore*, «Dir. fam.», 1982

CATALANO SGROSSO G., *Funzione dei mezzi di comunicazione nella formazione ed informazione del minore*, in A. Loreti Beghè, *La tutela internazionale dei diritti del fanciullo*, CEDAM, Padova, 1995, pp.169-221

CENDON P., *I bambini e i loro diritti*, Il Mulino, Bologna, 1991

CONSEIL DE L'EUROPE, *Les droit des enfants et les politiques de l'enfance en Europe: de nouvelles approches?*, ed. Conseil de l'Europe, Strasburgo, 1996

CORDINI G., *Diritto ambientale comparato*, CEDAM, Padova, 1977

FALZEA A., *La separazione personale*, Milano, 1943

FINOCCHIARO A.M., *Riforma del diritto di famiglia*, Milano, 1976

FRANKLIN B., *Children Political Rights*, in B. Franklin (ed.), *The Rights of Children*, Basil Blackwell, Oxford, 1986

FREEMAN M., *Taking Children's Rights More Seriously*, in «International Journal of Law and the Family», 1992

GHEZZI E VANDILONGA (a cura di), *La tutela del minore: Protezione dei bambini e funzione genitoriale*, Cortina, Milano, 1996

GIORGIANNI M., *Il controllo sull'esercizio della potestà dei genitori*, in «Riv. trim. Dir. e Proc. Civ.», 1979

GORNY V., *Priorité aux enfants*, Hachette, France, 1991

GRANT, *La condizione dell'infanzia nel mondo: Una promessa da mantenere*, Rapporto Unicef 1991, United Nations, N.Y., Unicef, 1991

LEDOGAR, *Implementing the Convention on the Rights of the Child through National Programmes of Action for Children*, in «International Journal of Children's Right», Hingham, 1993, vol. I, p. 377 e ss.

LORETI BEGHÈ A. (a cura di), *La tutela internazionale dei diritti del fanciullo*, CEDAM, Padova, 1995

PERUCCI M., *Bambini ed adolescenti di fronte alla legge*, Ed. Nuove Ricerche, Ancona, 1994

RONFANI P., *I diritti del minore*, in «Cultura giuridica e rappresentazioni sociali», 1995

SANTORO PASSARELLI F., *Nozioni di diritto del lavoro*, Napoli, 1980

SAULLE M.R. (a cura di), *La Convenzione dei diritti del minore e l'ordinamento italiano*, ESI, Napoli, 1994

TRIA L., *Dalla Carta di Treviso alla Carta dei doveri dei giornalisti*, in «I diritti dell'uomo», Roma, gennaio-aprile 1993, p.93 e p.114 (contiene in allegato il testo della Carta di Treviso)

IL BAMBINO E L'AMBIENTE URBANO

Il problema

Negli ultimi cinquant'anni numerosi fattori hanno progressivamente allontanato la città dai suoi abitanti. La politica nazionale urbana ed industriale e la pianificazione urbanistica hanno privilegiato il carattere di «*urbs*» della città — con ciò intendendosi la sua struttura, il suo aspetto e peso fisico e la sua economia — marginalizzandone il carattere di «*civitas*», ovvero la cultura, i rapporti, le occasioni di sviluppo del tessuto sociale.

Chi soffre maggiormente questa situazione sono i ragazzi e le ragazze che, cittadini senza voto, senza bisogni fondamentali di salubrità, di sicurezza di movimento e di socializzazione, soffrono inestimabili danni.

L'ambiente urbano, come quello di qualsiasi comunità di vita, è infatti fondamentale per favorire la crescita della personalità e consentire ai ragazzi di inserirsi senza traumi e di partecipare attivamente alla vita di un *habitat* organizzato.

Va ricordato che nella media il 30% della popolazione è costituito da giovani e che, come afferma il sociologo G.B. Sgritta: «l'infanzia è una componente permanente nella struttura sociale, ed è quindi un gruppo, una categoria sociale in sé, nel senso che mentre i singoli soggetti diventano adulti, l'infanzia resta una componente sempre presente e parte attiva della riproduzione della società, delle sue risorse, come dei suoi significati».

Il problema delle città è in una certa misura un problema autonomo, che va esaminato non solo per proteggere le attuali generazioni, ma per orientare l'azione dei governi in vista della tutela delle generazioni future, che rischiano di essere coinvolte in forme di urbanizzazione selvaggia o di inquinamento.

In questo senso, lo spazio urbano va studiato al pari dell'ambiente familiare e delle istituzioni destinate ai bambini e, rappresentando un contesto formativo di primaria importanza per il loro sviluppo, merita una mirata attenzione da parte degli organi dello Stato e della società civile, che debbono analizzarne la forma, i rapporti, la cultura e la gestione, nonché i metodi e gli strumenti della sua produzione.

Nell'ultimo decennio, sempre più numerose pubblicazioni e convegni, convenzioni internazionali, programmi e progetti di enti locali e di associazioni ed istituzioni in Italia e all'estero hanno cominciato a tracciare alcune strategie politiche, amministrative, urbanistiche, culturali ed educative utili al compito urgente di rendere le città accessibili e accoglienti per i cittadini più giovani.

Gli impegni internazionali

La necessità di rendere pienamente operanti gli obblighi assunti dagli Stati con la ratifica della *Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo* e di passare da una enunciazione di diritti a forme di tutela più concrete, ha spinto il Comitato UNCHS (*Human Settlements Commission*) insieme all'Urban Section dell'UNICEF a studiare i problemi dei diritti del fanciullo in tema di riconoscimento degli speciali bisogni del bambino in materia di abitazione e di ambiente. Sono così stati realizzati alcuni seminari di studio: Nairobi 1995 e New York 1996, in vista dell'adozione di concrete misure poi effettivamente adottate nel giugno 1996 in occasione della *II Conferenza di Habitat* (Istabul).

Tra i risultati dei seminari che hanno preceduto la Conferenza va ricordata, in particolare, la Risoluzione 14/15, approvata all'unanimità il 1 maggio 1995 a Nairobi, sulla tutela dei diritti del fanciullo in un mondo urbanizzato, mediante la quale i 187 Stati firmatari della Convenzione hanno individuato: a) nella sicurezza familiare; b) nell'ambiente di vita sano; c) nella Comunità intesa come vicinato e come ambiente, il piano di azione per realizzare gli obiettivi fondamentali sanciti nella *Convenzione sui diritti del fanciullo* e nell'*Agenda 21* adottata a Rio de Janeiro nel 1992 (che si propone di svolgere una concreta azione a tutela dell'ambiente).

Uno sviluppo armonioso della personalità può essere garantito solo in un ambiente salubre e in un'atmosfera di sicurezza e serenità. L'attento esame del problema da parte degli Stati ha posto in evidenza che il mantenimento dell'integrità familiare e la sicurezza di un ambiente domestico sano costituiscono degli obiettivi primari così come la tutela della famiglia intesa come entità economica (Preambolo artt. 5, 9, 18, 27).

I diritti del fanciullo all'igiene, alla salubrità, alla salute, alla prevenzione e ai servizi medici sanciti nello strumento internazionale (artt. 6, 24) sono stati presi in esame per sviluppare un concreto piano d'azione e realizzare quanto affermato sia per i fanciulli in condizioni normali che per i disabili, rendendo accessibili a tutti i servizi necessari.

È stato inoltre affermato che i singoli Stati membri devono prevedere e disciplinare una risposta al bisogno di spazi comuni «protetti dal traffico o da speciali pericoli» per la ricreazione e il gioco (artt. 31 e 24), per vivere una vita associativa (artt. 14 e 15), e per partecipare ad una vita culturale volta a preservare l'identità etnica.

Una riflessione sul rapporto fra il fanciullo e il proprio *habitat*, oltre che a livello internazionale, si impone ora a livello nazionale, regionale e locale, anche per puntualizzare i principi cui debbono ispirarsi gli interventi, le competenze e le responsabilità. La protezione dell'ambiente e della qualità della vita si configura infatti come un diritto, il cui esercizio e godimento spetta a ciascun individuo, ma anche come diritto e dovere della collettività, dalla cui lesione discende sempre un danno che trascende l'interesse dei singoli.

Gli speciali bisogni dei bambini

Se la città deve dare risposte a speciali bisogni dei bambini, occorre individuare ed analizzare tali bisogni.

La riflessione degli ultimi anni ne ha sottolineati alcuni fondamentali:

1) ambienti sicuri, sani e protetti, nei quali giocare, socializzare, partecipare ed apprendere ciò che è necessario del mondo sociale e della natura al fine di sviluppare un corretto senso di appartenenza (spazio);

2) occasioni di gioco, in quanto il gioco è un bisogno fondamentale per lo sviluppo, per l'elaborazione delle esperienze e per l'apprendimento del proprio ambiente e della propria cultura (tempo e risorse);

3) luoghi e tempi per l'incontro e la relazione con gli altri, bambini ed adulti, e col mondo della natura e degli animali;

4) progettazione urbana che consenta la mobilità autonoma e protetta dai pericoli, al fine di poter raggiungere l'intera gamma dei servizi esistenti sul territorio (risorse e spazi);

5) nuova visione dell'infanzia e della gioventù che riconosca il diritto dei bambini a migliorare la loro vita e quella della comunità nella quale vivono (attenzione);

6) formazione dei formatori, siano essi genitori, insegnanti o politici (tempi e risorse);

7) ascolto delle proposte che fanno i bambini e riconoscimento della loro capacità propositiva e partecipativa (tempi).

In sintesi, si potrebbe dire che ai bisogni dei bambini si debbono dare risposte in termini di maggiore spazio fisico, di maggiore tempo, di più ampie risorse e, in definitiva, di maggiore attenzione.

Le ragioni per l'ascolto del bambino urbanizzato

Gli studi psico-sociali confermano che la qualità dello spazio quotidano ha un maggiore impatto — in termini di modifiche e sviluppi fisiologici, psicologici e socio-culturali — sui più giovani membri della società. Inoltre, per quanto riguarda gli spazi urbani aperti, risulta che i bambini e i giovani (insieme con gli anziani) ne sono i maggiori utenti, anche in relazione alla più ampia disponibilità di tempo libero.

In termini di «investimento sociale» si deve sottolineare che i processi di coinvolgimento e di educazione dei bambini alla progettazione facilitano lo sviluppo di cittadini più disposti e capaci di partecipare in futuro alla gestione della cosa pubblica: *il coinvolgimento dei bambini nella progettazione dello spazio urbano ha pertanto una forte valenza educativa.*

L'esperienza conferma che i bambini dimostrano una naturale propensione alla progettazione perché sono creativi, curiosi e pragmatici; possiedono una visione globale, tendono a sintetizzare e sono disponibili alla comunicazione e allo

scambio delle idee. Una vera e propria conversazione sociale tra loro, e con loro, con gli esperti, con gli amministratori, può contribuire a considerevoli innovazioni nella pratica dell'urbanistica e influenzare il futuro delle città. Inoltre, l'esperienza dimostra che i bambini sono grandi catalizzatori della partecipazione di altre fasce d'età e categorie sociali e che, in molti casi, un progetto avviato con un gruppo riesce a stimolare il coinvolgimento dell'intera comunità locale.

In termini pratici ed organizzativi risulta più facile ed efficace avviare la partecipazione in quelle agenzie educative (scuole, centri giovanili, ecc.) dove gli attori sono più numerosi e dove la continuità e le permanenze sono garantite. La scuola è una sede ideale nella quale dialogare serenamente sul futuro della città. Inoltre, le metodologie e le attività della progettazione partecipata trovano facile inserimento ed applicazione negli attuali programmi ministeriali per la scuola dell'obbligo. Gli insegnanti — già aggiornati sulla ricerca-azione sul territorio, sulla pedagogia attiva e del desiderio — sono alleati insostituibili in processi di urbanistica partecipata (ne sono esempi concreti la campagna del WWF, il progetto «Bambino Urbano» di Milano, le esperienze di Perugia e di Foligno).

Alcuni riferimenti bibliografici

"*Agenda 21*" adottata a Rio de Janeiro nel 1992 su Ambiente e sviluppo che delinea un programma di azione a carattere prevalentemente operativo invitando gli Stati a realizzare lo sviluppo sostanziale secondo le rispettive capacità e nel rispetto delle "*Dichiarazioni di principio di Rio*".

La Convenzione sui diritti del fanciullo di New York del 1989, ratificata nel 1991 da 187 Stati. Vedi in particolare: Preambolo, artt. 3, 5, 6, 8, 9, 18, 19, 20, 22, 27, 30 per quanto concerne gli obblighi assunti per assicurare l'unità familiare, la protezione dell'ambiente e la promozione del benessere del fanciullo. Gli artt. 5, 6, 18, 23, 24, 27, 30, 31, 32 espressamente menzionano i diritti fondamentali dei fanciulli nell'età evolutiva (età in cui sono particolarmente vulnerabili) e la necessità che l'*habitat* che li circonda sia sicuro e salubre per tutelare i bisogni psichici, sociali, culturali e fisiologici dei bambini.

Dichiarazione di Alma Ata, del 12 febbraio 1978 dell'O.M.S. firmata da 134 Stati.

VIVERE CON L'INFANZIA

UNA RIFLESSIONE ANTROPOLOGICO-CULTURALE

Affrontare il rapporto che si stabilisce tra infanzia ed ambiente, impone di mettere al centro della nostra riflessione i legami che oggi l'infanzia stabilisce con la cultura in cui nasce e in cui è chiamata a vivere.

Ed allora come primo punto si tenterà per flash, per lampi ed impressioni, di disegnare un quadro della cultura contemporanea. Compito se non difficile almeno impegnativo, perché si tratta di mettere a fuoco un concetto —— quello di cultura —— sfuggente, alla cui definizione gli antropologi da più di cento anni dedicano ricerche e riflessioni. Kroeber e Kluckhonh più di cinquant'anni fa raccolsero in una loro antologia più di duecento definizioni di cultura ed oggi molte altre se ne potrebbero aggiungere a quel loro lavoro di vago sapere positivista ed enciclopedico. Questa passione «culturalista», che più o meno ha travolto tutte le «scuole», tutte le «correnti» e suddivisioni dell'antropologia, ha procurato molti attacchi alla disciplina, di volta in volta accusata di trattare argomenti irrilevanti, di indicare percorsi metodologici vaghi e indefiniti, di essere letteraria e non scientifica. Eppure, per quanto si possa voler dare importanza e rilievo ai fatti «duri» dei rapporti sociali, ai dati quantificabili, cari ai sociologi e agli economisti, i fatti definiti letterari e irrilevanti o, per dirlo con le parole di Clifford Geertz: «qual'è il senso della vita per la gente, come pensa che si dovrebbe vivere (...) che cosa legittima la punizione, sostiene la speranza», divengono sempre più importanti; o, come prosegue Geertz, «essi non se ne vanno. E quali che siano le deficienze del concetto di "cultura" non c'è altro da fare che persistere nonostante esse. La sordità totale, voluta o congenita, e per quanto sia bellicosa, non basta a scacciarli».

Del resto, ogni giorno di più le interpretazioni culturaliste invadono i nostri mezzi di comunicazione di massa e sinanco la percezione della vita politica: al punto che è stato scritto che il concetto di lotta di classe, quale schema interpretativo dei conflitti, è stato sostituito da quello di guerra fra le culture.

È sempre più diffusa ormai la consapevolezza che il mondo di oggi è un mondo ambiguo e multivocale, in cui sempre maggiore è la difficoltà di descrivere le diversità umane all'interno di culture indipendenti. Se siamo spesso spinti da timori antichi e nuovi a chiuderci nei nostri limitati ambiti, se pervicacemente difendiamo i nostri beni rendendo più ostili le relazioni con le alterità, dobbiamo tuttavia sapere che ogni giorno di più tutti i gruppi umani si legano gli uni agli altri in uno stretto rapporto di interdipendenza che condiziona già il nostro presente e che condizionerà ancora di più il nostro futuro. Ogni anno di più la nostra speranza di sopravvivenza è legata ad una socialità che possa prima o poi abbracciare, in qualche modo, tutte le nazioni, tutte le società, tutti i gruppi. L'inquinamento supera frontiere ed oceani, rende irrespirabile l'aria dei ghetti e dei quartieri residenziali delle *nostre* città e delle *loro*; i conflitti armati scoppiano improvvisamente in continenti lonta-

ni e nel cuore delle nostre città, le sommosse percorrono l'intero pianeta. Le armi sempre più sofisticate rendono i conflitti difficilmente localizzabili, dagli effetti imprevedibili, e l'idea di un cataclisma generale provocato dall'uomo non appare più una farneticazione malata.

Man mano che i gruppi umani crescono a dismisura — o almeno assumono misure ignote sinora nella storia della nostra specie — , man mano che essi si scompongono, migrando in luoghi diversi, e si ricompongono in aggregati nuovi in seguito a nuovi incontri, man mano che i loro immaginari collettivi sono percorsi con grande rapidità da esperienze, immagini, idee, utopie, elaborate in altri luoghi e in altri tempi, la loro identità, la loro stessa storia si configurano in modo nuovo, travolgendo criteri e categorie considerati stabili e certi.

Le emigrazioni, i soggiorni e i viaggi turistici, i campi dei rifugiati, le immagini degli avvenimenti di tutto il mondo, posti davanti agli occhi di tutti quotidianamente e con una frenesia inarrestabile, dal ritmo incalzante, costituiscono ormai una caratteristica essenziale della società contemporanea, ed influenzano, in modo nuovo e con una intensità sinora sconosciuta, le politiche nazionali ed internazionali. Il pianeta è percorso incessantemente da idee, linguaggi, codici, immagini che nell'attraversarlo aggregano e/o disaggregano, in termini inattesi e totalmente nuovi, individui e gruppi. Negli anni in cui viviamo, la trasversalità sembra assai spesso essere il nuovo concetto dominante: è come se nuove condizioni economiche, tecnologiche, politiche facciano emergere nei nostri schemi interpretativi — e per quel sorprendente e misterioso nesso che pare esistere tra rappresentazione e vissuto, anche nella nostra quotidianità — come elementi basilari, le trasversalità che legano tra di loro i popoli e i gruppi.

Se da un lato il radicamento, il localismo affascinano ancora milioni e milioni di individui, dall'altro si parla sempre più spesso di deterritorializzazione, di relazioni sociali prive di territorio, di rapporti conoscitivi completamente scissi dalla presenza fisica dei nostri interlocutori. E allora le occasioni di incontri, offerte durante l'infanzia e l'adolescenza, devono moltiplicarsi, diversificandosi per luoghi e situazioni, mescolando linguaggi, abitudini, comportamenti; le conoscenze devono legarsi al passato e al tempo stesso aprirsi ai molti nostri presenti; gli ambienti percorsi a livello reale e a livello simbolico, devono essere molteplici e fluidi, preparando gli individui ad appartenere a sé stessi, alla comunità locale ma anche al mondo.

È stato detto che dopo la rivoluzione meccanico-siderurgica e dopo la rivoluzione chimica, stiamo vivendo la terza rivoluzione, quella dell'informazione. E l'informazione, con le sue nuove tecnologie, è oggi da un lato la grande speranza di una nuova diffusione delle conoscenze, produttrice di nuove abilità e di nuove professionalità, dall'altro è il più potente generatore di diseguaglianze, con i suoi livelli differenziali di distribuzione, di comprensione e di elaborazione. Nell'ambito dell'informazione è oggi indispensabile rivendicare il primato dell'educazione e dell'istruzione, ma sull'informazione e per l'informazione devono essere ridisegnati nuovi criteri distributivi, nuove regole di equità, legate alla soggettività e alla libertà. Se un terzo dei cittadini statunitensi è collegato con le nuove reti telematiche e può stabilire contatti intellettuali, economici, politici con tutto il mondo, il trenta per cento di quella popolazione vive nell'indigenza e nella sottoistruzione. Se le nuove tecno-

logie informatiche hanno la potenzialità di coinvolgere centinaia di milioni di individui, la crescita esponenziale dell'analfabetismo e la pressione demografica, produrranno per il nostro presente iniquità e diseguaglianze ancora più laceranti, ancora più intollerabili di quelle del passato.

I bambini e le bambine dovrebbero ricevere un'istruzione che sin dall'inizio della loro vita li abitui a porsi davanti alla complessità delle scelte che quotidianamente dovranno, da adolescenti e da adulti, voler compiere quando dovranno intervenire su progetti scientifici e culturali che per lo sviluppo delle nostre tecnologie e dei nostri saperi, non riguardano più un piccolo gruppo di individui, non riguardano più il loro tempo presente ma possono coinvogere l'intero pianeta, trasformare l'intero futuro dei suoi abitanti. Nella cultura diffusa dalle istituzioni dell'apprendimento, accanto alle competenze tecniche, dovrebbero trovare spazio ed importanza nuclei critici che evidenzino i limiti di ogni struttura conoscitiva, che ricordino l'esistenza di culture diverse, portatrici di competenze a volte opposte, che abituino gli allievi a considerare la conoscenza come un processo inesauribile, non certo concluso dalla perfezione dei mezzi tecnologici.

Mentre così numerose si alzano le voci che vedono nella diffusione della fruizione televisiva la radice della passività con cui un gran numero di individui vive la sua partecipazione alla vita culturale e politica del suo gruppo, è importante che ci sia un luogo in cui individualità, fantasia, immaginazione, siano non solo consentite ma alimentate e curate. Nel disegnare i progetti educativi dell'infanzia contemporanea dovremmo ricordare che la sfera emotiva di molti di essi è educata dalla fruizione televisiva a rispondere a messaggi e a stimoli, non ad agire indipendentemente ed attivamente. Sempre più, in bambini e in bambine che trascorrono ore ed ore davanti agli schemi televisivi, indignazione, paura, orrore, entusiasmo, nascono e si generano non in rapporto con la realtà quotidiana, non in relazione con un individuo, non in risposta ad un fatto, ad un evento, ma in conseguenza di alcune immagini, che si possono, se si vuole, interrompere e cambiare a piacimento. Ed invece la loro realtà, come la nostra, non è uno spettacolo, e interromperla vuol dire morire.

Dovremmo adoprarci affinché le nostre istituzioni scolastiche siano luoghi in cui il confronto fra le diversità di cui sin dalla prima infanzia si è portatori, possa avvenire senza divisioni religiose o idelogiche, luoghi in cui si cerchino e si evidenzino sotto le differenze le comunanze, le affinità; luoghi in cui le separazioni che lacerano la nostra vita sociale cedano il passo ai comuni progetti possibili. La reazione a schemi totalizzanti ed universalistici, diversi sino all'opposizione più netta ma che si riunificano nella pratica politica, sostenendo una universalità falsa ed astratta, ha portato in primo piano la necessità di difendere i diritti, il valore, l'esistenza stessa delle differenze: di lingua, di religione, di costumi, di valori, di norme. Ma, come scrive Michel Serres, «nel nome di queste differenze, oggi cento guerre si accendono e infuriano in località singole del mondo, procurando agli uomini tante sventure quante ne produssero, nella nostra gioventù, i conflitti imperialisti estesi al mondo intero».

Oggi la gestione delle differenze sembra essere divenuta la speranza e ad un tempo la minaccia per il nostro futuro: l'interdipendenza dei mercati, la diffusione

di merci e di beni, la pervasività di informazioni, apparentemente, solo apparentemente, omogenee, da un lato sembrano spingere a condivisioni sempre più ampie e generali, ma dall'altro esse si sovrappongono senza piani preordinati ad antiche e tenaci differenziazioni, creandone di nuove, generando nuove tensioni, nuovi particolarismi, nuove lacerazioni.

Anche se tra mille opposizioni, tra mille tendenze contrastanti, i processi educativi si aprono oggi con maggior decisione alla problematica della loro natura dinamica, rivelano con una chiarezza mai raggiunta prima la loro centralità e la loro natura complessa, dimostrano con i loro molti fallimenti e i loro scarsi e precari successi, l'urgenza che metodi e pratiche si aprano al confronto tra gruppi diversi, che accettino come parti costitutive dei loro processi, le mediazioni tra linguaggi, codici, tradizioni, valori, estranei sinora gli uni agli altri, quando non nemici ed antitetici.

La stabilità che la trasmissione culturale è abituata a postulare si è rivelata da tempo fittizia: ciò nonostante, scarsi sono stati gli sforzi per affrontare il problema della trasmissione culturale da una generazione all'altra e del prestito culturale da un gruppo all'altro, in termini dinamici. Questa «finzione» metodologica, questo ipotizzare un'intatta tradizione culturale, un mondo di valori e norme coerente e coeso, un gruppo di linguaggi e di codici privo di ambiguità e di commistioni, questo immaginare insomma una cultura che come un pacchetto si passa da una generazione all'altra, cessano di essere produttivi in un mondo interdipendente, in una società comunicante a livello planetario, in una struttura economica proteiforme. Essi poi cadono rovinosamente e in modo plateale in una situazione di dispersione, di conflitto, di sconfitta della comunità. Ed oggi conflitti, guerre, dispersione della comunità, sembrano essere così diffusi da farci temere, fa osservare A. Feldman, che un'instabilità endemica minacci continuamente la vita di tutti i gruppi.

Un centro di documentazione e di ricerca svedese (SIPRI) nel 1992 ha identificato 32 situazioni di guerra «rilevanti», qualificando con l'aggettivo «rilevante» un conflitto che provoca più di mille morti in un anno; se a questo numero aggiungiamo i conflitti che provocano in un anno meno di mille morti, allora il numero di conflitti attivi in quell'anno sale a centoncinquanta. Se poi allarghiamo questa definizione, tutta ed esclusivamente quantitativa, sino ad includere i conflitti che rendono angosciosi e gonfi di pericoli i vissuti di molti gruppi —— vale a dire sommosse, genocidi, la presenza massiccia di mine antiuomo, lotte fra gang rivali, torture, attentati terroristici, violenze sessuali e stupri di gruppo, minacce alle libertà personali da parte delle istituzioni che amministrano il potere nel proprio paese —— il numero di persone che oggi nel mondo è coinvolto direttamente in azioni violente e in conflitti collettivi, sale sino a riguardare centinaia di milioni di individui.

I nuovi aspetti che assumono oggi i conflitti hanno grande importanza per gli effetti che si ripercuotono sull'intero assetto societario: essi implicano sconvolgimenti e perdite anche sul piano delle relazioni interpersonali e sull'intera organizzazione culturale del gruppo, con lo spreco e l'affievolirsi delle competenze, con il rallentamento della crescita della diffusione delle conoscenze, con il gran numero di individui resi disabili da scontri bellici o comunque impreparati a vivere in situazioni di normalità. Un'analisi globale degli effetti delle situazioni belliche, rivela

che in molti paesi esse favoriscono l'insorgere di persecuzioni crudeli sino al genocidio che si protraggono per anni nei confronti di minoranze religiose, etniche o politiche, scavando solchi di odio difficili da colmare; ampi gruppi, ritenuti poco utili ai fini dell'impiego militare, quali i bambini, le donne, gli anziani, vengono abbandonati alla malnutrizione, allo scadimento delle cure mediche e dei servizi di assistenza sociale.

Un recente rapporto dell'ONU stima che negli ultimi dieci anni siano stati uccisi nel mondo cinque milioni di bambini, mentre ne sono rimasti feriti, riportando mutilazioni e lesioni permanenti, altri dieci milioni. Centinaia di mine dette antiuomo sparse in tutto il mondo, in realtà coinvolgono nei loro scoppi e nelle loro esplosioni soprattutto donne e bambini. Nei quattro anni di assedio a Sarajevo il 55% dei bambini è stato ferito o ucciso: migliaia e migliaia di bambini sono stati uccisi in Africa, in Asia, in America centrale e meridionale dalle guerre, dalla malnutrizione e dalle epidemie che esse hanno causato: essi hanno assistito a violenze inaudite, hanno visto massacrare i loro familiari, si sono salvati nascondendosi tra i cadaveri dei loro coetanei, hanno imbracciato le armi, si sono trasformati da vittime inermi in spietati e crudeli carnefici.

Quando riflettiamo sulla trasmissione culturale presente oggi nel mondo, dobbiamo considerare che essa da decine di anni avviene, in molte regioni e in molti continenti, in situazioni di conflitti collettivi, tra migrazioni, esilii, fughe che riguardano ampie fasce di popolazioni, tra imposizioni continue di nuove regole, di nuovi valori, di nuovi saperi ai quali costantemente si oppone una resistenza tenace e spesso vincente di regole, valori, norme tradizionali, difese e rivalutate più per una disperata e rabbiosa ricerca di identità che non per convinzione. Tutto ciò non si svolge in isolamento e in separatezza: prima o poi notizie ed informazioni sul conflitto, complete e/o spezzate, precise e/o distorte, percorrono il pianeta, vengono scelte, lette, assimilate dai produttori dei media, prima, dai loro innumerevoli fruitori, poi.

Il contatto reale e virtuale tra i gruppi determina oggi nella trasmissione culturale ritmi ad un tempo dilatati e frenetici: molte le fonti che agiscono sui processi di simbolizzazione dei conflitti: il romanzo, la narrazione filmica, il *reportage* giornalistico, il documentario televisivo, fanno parte costitutiva dell'immaginario sociale che circonda il conflitto e la violenza collettiva, e seguendo l'analisi di Homi Bhabha possiamo attribuire a tutto questo universo rappresentativo la qualità e la caratteristica di «forme dell'agire sociale» che profondamente influenzano l'ambiente in cui cresce e vive l'infanzia contemporanea.

L'ibridazione fra i diversi livelli delle convinzioni e delle interpretazioni — resi tutti discontinui ed eterogenei anche dalla commistione dei codici, degli spazi e dei tempi — avviene nei gruppi e negli individui con dinamiche ancora sconosciute; è sotterranea, spesso lenta e faticosa, a volte violenta e dagli esiti mostruosi. Nell'andirivieni delle differenze tra «periferia» e «centro», al crescere della ribellione in «periferia», alla sua appropriazione di competenze e di modelli, alla sua ricerca di autonomia, al suo schematismo ideologico, corrispondono al «centro» per lo più irrigidimenti e chiusure, più cedimenti che mediazioni. E spesso i ruoli si invertono; e le stesse determinazioni storiche e geografiche dell'una e dell'altro, le

stesse identità che negli ultimi decenni li hanno distinti e caratterizzati, appaiono fluttuanti e indeterminate.

Partendo da questa visione che vuol essere attenta alle dinamiche delle differenze, una riflessione sul rapporto che con esse ha la trasmissione culturale — e quindi il nostro rapporto educativo con l'infanzia — deve porre al centro della sua riflessione il tema della conflittualità con l'obiettivo di improntare le sue proposte a modelli culturali che sappiano fornire nuovi schemi di riferimento per gestirla e contenerla.

L'intervento allora deve essere pensato e formulato in termini completamente nuovi, libero, proprio a causa della situazione di rottura e di pericolo in cui si opera, da legami e vincoli: può essere formulato su basi che progettino identità per le nuove generazioni completamente nuove, lontane dalla tentazione di ricorrere a quelle che oramai molto spesso grondano odii e rancori e sangue; può essere basato su principi che allontanino le tradizionali separatezze —— tra sessi, gruppi sociali, codici, linguaggi, espressioni artistiche e culturali —— a cui corrispondono ormai troppo spesso solo ferite e lacerazioni; può ancorarsi a valori che riscoprano in quelli antichi e tradizionali le partecipazioni e le solidarietà molteplici avvicendatesi nei secoli passati.

Si deve evitare la tentazione di improntare la progettualità del nuovo ambiente culturale a principi riparatori e ricostruttori del passato: operazione sempre spuria e colma di pericoli, per l'inattualità sociologica e la «falsità» storica dei modelli proposti e delle «radici» invocate, ma dai risultati drammaticamente perversi, nei casi in cui a questi modelli, a queste radici, più o meno correttamente si facciano aderire cause di conflitti, di lutti, di sconvolgimenti personali e collettivi, di soprusi subiti.

Il passato in questo orientamento per nuovi modelli di trasmissione culturale, non va cancellato né dimenticato: al contrario, il passato, nei suoi linguaggi e nei suoi gesti, nelle sue teniche e nei suoi valori, nelle sue norme e nelle sue manifestazioni estetiche, deve essere conosciuto ed adoperato per costruire —— magari con la tenica del *bricolage* —— modelli educativi che ne utilizzino trame e pezzi per parlare alle nuove generazioni di partecipazione alla vita del gruppo ma anche a quella della comunità più ampia, per svegliare in loro la solidarietà verso il fratello, il compagno ma anche per lo sconosciuto che condivida un'idea, un bisogno, uno slancio emotivo.

È probabile che abbiano ragione quegli analisti che individuano nella progettualità, nella speranza per il futuro, la capacità di apprezzare e di amare il passato. L'immagine assai frequente nella letteratura greca che pone dietro alle nostre spalle il futuro e davanti ai nostri occhi il passato, forse vuole indicare che solo guardando ad esso si vive e si opera.

Nell'infanzia e nell'adolescenza, in queste età ricche di potenzialità ma fragili e malleabili, si accumulano speranze e disillusioni, si è aperti all'avventura ma si vive con sofferenza indicibile lo spaesamento, la fiducia tradita alimenta rancori profondi; con facilità la sicurezza è cercata in schematiche certezze, è accarezzato il luogo comune che conforta l'ansia di una superiorità mai verificata. È su queste età che si deve concentrare l'attenzione e l'azione politica, se si vuole progettare un futuro che non veda città sconvolte dalla violenza, popoli tesi ad attaccare e ad

aggredire, popoli tesi a difendere. È in queste età che va costruita l'abitudine all'incontro, è in queste età che vanno fatti scoprire i vantaggi dello scambio, che vanno consumati nella realtà stereotipi e pregiudizi che replicano un mondo di rapporti ormai scomparsi.

Una gestione delle differenze culturali oggi dovrebbe difendere e al tempo stesso stemperare la diversità culturale, considerandola una risorsa disponibile per tutta l'umanità e non riservandola quale prerogativa esclusiva di gruppi specifici. È infatti importante ispirare le azioni di difesa delle alterità ad un giusto equilibrio, contemperando la loro valorizzazione — particolarmente rilevante oggi davanti alla massiccia opera di omologazione svolta sia dai mezzi di comunicazione di massa che dalla globalizzazione dei mercati — e la loro esclusività, che spesso imprigiona l'individuo in un unico modello di identificazione che il più delle volte gli impedisce di aprirsi al rapporto con le altre culture.

Di fronte al dilagare delle espressioni di separatezza e di localismi esasperati, di fronte allo scoppio di violenze e di intolleranze crudeli, particolare attenzione deve essere rivolta all'analisi e alla progettazione di possibili aree di intervento per individuare figure, spazi sociali, esprienze culturali «di confine», nelle quali circostanze diverse abbiano determinato situazioni di convivenza di culture, di razze, di gruppi sociali, di modi di vita diversi e a volte, prima dell'incontro, conflittuali.

Alla luce delle nuove esigenze poste da un mondo sempre più interdipendente nelle sue parti costituenti, che appare agli occhi infantili sempre più «affollato» di individui, di immagini, di merci, difficili da distinguere e da valutare, i vecchi — ma non superati — concetti di esclusività e di proprietà, vanno rivisitati ed aggiornati. Il modello che il passato, se lo scrutiamo attentamente e senza pregiudizi, ci offre, non è solo il modello della sedentarietà, della fatica, della solerzia dedicata al piccolo campo, all'edificazione della proprietà, della felicità familiare: nel passato c'è — e più antico e radicato nel tempo — il modello dell'uomo nomade, che apre i suoi interessi allo spazio, al mondo, al percorso.

E forse l'aggressività e la violenza con cui si colora il suo vagabondaggio nell'immaginario della nostra società, è frutto più del modello posteriore che della sua realtà, nella quale sicuramente accanto ad esse si alternava, si affiancava, si opponeva, la solidarietà verso i deboli, la generosità verso i vinti, l'apertura al confronto, allo scambio, all'alleanza e alla pace.

Alcuni riferimenti bibliografici

BHABHA H. (eds), *Nation and Narration*, Routldege and Kegan Paul, London, 1994

BOCCHI G., CERUTI M., *Solidarietà o barbarie*, Cortina, Milano, 1994

CALLARI GALLI M., *Orientamenti antropologici per la cultura contemporanea*, in «Pluriverso», n. 1 dicembre 1995

CALLARI GALLI M., *Lo spazio dell'incontro: Percorsi nella complessità*, Meltemi, Roma, 1996

CALLARI GALLI M., *In Cambogia: Pedagogia del totalitarismo*, Meltemi, Roma, 1997

EISLER R., *Il calice e la spada*, Pratiche Editrice, Parma, 1996

FELDMAN A., *Formation of Violence*, University of Chicago Press, Chicago, 1991

GEERTZ C., *Oltre i fatti*, Il Mulino, Bologna, 1995

KEPEL G., *Ad ovest di Allah*, Sellerio, Palermo, 1996

LANCASTER R., *Life is Hard: Machismo, Power and the Intimacy of Power in Nicaragua*, University of California Press, Berkeley, 1992

MORIN E., KERN A.B., *Terra-Patria*, Cortina, Milano, 1994

MORIN E., *I fratricidi*, Meltemi, Roma, 1997

NORDSTROM C., MARTIN J. (eds), *The Path to Domination, Resistance and Terror*, University of California Press, Berkeley, 1992

SCHEPER-HUGNES N., *Death without Weeping: the Violence of Everyday Life in Brazil*, University of California Press, Berkeley, 1992

SERRES M., *Le origini della geometria*, Feltrinelli, Milano, 1994

TAUSSING M., *Shamanism, Colonialism and the Wild Man: A Study in Terror and Healing*, University of Chicago Press, Chicago, 1987

TURNER P., PITT D. (eds), *The Anthropology of War and Peace: Perspectives on the Nuclear Age*, Mass. Bergin and Garvey, Gramby, 1989

ZOLO D., *Cosmopolis: La prospettiva del governo mondiale*, Feltrinelli, Milano, 1995

MEMBRI DEL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

Prof. Francesco D'Agostino
Presidente
Ordinario di Filosofia del Diritto

Prof. Adriano Bompiani
Presidente Onorario
Ordinario di Clinica ostetrica e ginecologica

Prof. Adriano Ossicini
Presidente Onorario
Ordinario di Psicologia

Prof. Angelo Fiori
Vice Presidente
Ordinario di Medicina legale

Prof. Evandro Agazzi
Ordinario di Filosofia della Scienza

Cons. Livia Barberio Corsetti
Consigliere di Stato

Prof. Mauro Barni
Ordinario di Medicina legale

Prof. Giuseppe Benagiano
Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità

Prof. Paolo Benciolini
Ordinario di Medicina legale

Prof. Lucio Bianco
Presidente del Consiglio Nazionale delle Ricerche

Prof. Vincenzo Cappelletti
Ordinario di Storia della Scienza

Prof. Paolo Cattorini
Associato di Bioetica

Prof. Giovanni Chieffi
Ordinario di Biologia generale

Prof.ssa Isabella Maria Coghi
Associato di Endocrinologia ginecologica

Prof. Mario Condorelli
Presidente del Consiglio Superiore di Sanità

Prof. Giuseppe Dalla Torre
Ordinario di Diritto ecclesiastico

Prof. Vittorio Danesino
Ordinario di Clinica ostetrica e ginecologica

Prof. Luigi De Carli
Ordinario di Genetica

Prof. Luigi De Cecco
Ordinario di Clinica ostetrica e ginecologica

Prof. Pierpaolo Donati
Ordinario di Sociologia della Famiglia

Prof.ssa Renata Gaddini De Benedetti
Associato di Psicopatologia dell'Età evolutiva

Prof. Aldo Isidori
Ordinario di Andrologia

Prof. Antonino Leocata
Primario ospedaliero di Pediatria

Prof.ssa Adriana Loreti Beghè
Associato di Diritto internazionale

Prof. Corrado Manni
Ordinario di Anestesiologia e Rianimazione

Prof. Vittorio Mathieu
Ordinario di Filosofia morale

Prof. Sergio Nordio
Ordinario di Pediatria

Prof. Aldo Pagni
Presidente della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici

Prof. Giuseppe Palumbo
Ordinario di Clinica ostetrica e ginecologica

Prof. Alberto Piazza
Ordinario di Genetica

Prof. Lucio Pinkus
Ordinario di Psicologia dinamica

Prof. Paolo Preziosi
Ordinario di Farmacologia

Prof. Pietro Rescigno
Ordinario di Diritto civile

Prof. Carlo Romanini
Ordinario di Clinica ostetrica e ginecologica

Prof.ssa Giovanna Rossi Sciumè
Associato di Sociologia

Prof. Michele Schiavone
Ordinario di Bioetica

Prof. Elio Sgreccia
Ordinario di Bioetica

Prof. Bruno Silvestrini
Ordinario di Farmacologia

Prof. Sergio Stammati
Ordinario di Diritto pubblico

Prof. Giulio Tarro
Primario ospedaliero di Virologia

Prof. Everardo Zanella
Ordinario di Chirurgia generale

Sede del Comitato Nazionale per la Bioetica
Via Veneto, 56 - Telefoni: 481611 (centralino), 48161490/491/492 - Fax 48161493
4819944/4819946

Segreteria Scientifica: Dott.ssa Emira Aloe Spiriti, Dott.ssa Maria Caporale, Dott. Giovanni Incorvati, Dott.ssa Elena Mancini

Segreteria Tecnico-Amministrativa: Dott. Alessandro Dal Brollo
Rag. Luciano Verduchi
Anna Piermarini
Daniele Tedesco

Documenti pubblicati dal Comitato Nazionale per la Bioetica

- *Terapia genica* (15 febbraio 1991)
- *Definizione e accertamento della morte nell'uomo* (15 febbraio 1991)
- *Problemi della raccolta e trattamento del liquido seminale umano per finalità diagnostiche* (5 maggio 1991)
- *Documento sulla sicurezza delle biotecnologie* (28 maggio 1991)
- *Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica sulla proposta di risoluzione sull'assistenza ai pazienti terminali* (6 settembre 1991)
- *Bioetica e formazione nel sistema sanitario* (7 settembre 1991)
- *Donazione d'organo a fini di trapianto* (7 ottobre 1991)
- *I Comitati etici* (27 febbraio 1992)
- *Informazione e consenso all'atto medico* (20 giugno 1992)
- *Diagnosi prenatali* (18 luglio 1992)
- *Rapporto al Presidente del Consiglio sui primi due anni di attività del Comitato Nazionale per la Bioetica* (18 luglio 1992)
- *La legislazione straniera sulla procreazione assistita* (18 luglio 1992)
- *La sperimentazione dei farmaci* (17 novembre 1992)
- *Rapporto sulla brevettabilità degli organismi viventi* (19 novembre 1993)
- *Trapianti di organi nell'infanzia* (21 gennaio 1994)
- *Bioetica con l'infanzia* (22 gennaio 1994)
- *Progetto Genoma Umano* (18 marzo 1994)
- *Parere del C.N.B. sulle tecniche di procreazione assistita - Sintesi e conclusioni* (17 giugno 1994)
- *La fecondazione assistita - Documenti del Comitato Nazionale per la Bioetica* (17 febbraio 1995)
- *Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana* (14 luglio 1995)
- *Bioetica e ambiente* (21 settembre 1995)
- *Le vaccinazioni* (22 settembre 1995)
- *Parere del C.N.B. sull'eticità della terapia elettroconvulsivante* (22 settembre 1995)
- *Bioetiche a confronto - Atti del seminario di studio* (20 ottobre 1995)
- *Venire al mondo* (15 dicembre 1995)
- *Il neonato anencefalico e la donazione di organi* (21 giugno 1996)
- *Identità e statuto dell'embrione umano* (22 giugno 1996)

Redazione	Comitato Nazionale per la Bioetica

Pubblicazione della
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per l'informazione e l'editoria - **Direttore:** Mauro Masi

Coordinamento editoriale	Laura Musumeci
Realizzazione grafica	Ufficio grafico dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato presso il Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria
Stampa e diffusione	(9213086) - Roma 1998 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato

In copertina:
Paul Klee, *Quadro di città*