

Successo formativo e accesso al lavoro: il lato oscuro della meritocrazia basata sulle competenze nel caso dei giovani affetti da una malattia cronica severa

NATASCIA BOBBO

Associata di Pedagogia generale e sociale - Università degli Studi di Padova

Corresponding author: natascia.bobbo@unipd.it

Abstract. Academic successes and work accesses are defined in our society by a meritocratic system which should guarantee the advancement in some strategic positions only to those who possess a high level of key and specific competences, regardless of their identity or origin. At the same time, the acceleration of industrial, cultural, and productive transformations continues to raise the required performance levels. This contribution aims to deepen what could be the commitment that critical pedagogy can express towards those chronic ill adolescents and young who, despite some measures useful to compensate the meritocratic rules, rarely manage to reach a high level of marketable skills, exposing themselves to the risk of becoming poor adults.

Keywords. Meritocracy - Competence - Chronic Illness - Adolescence and Youth - Critical Pedagogy

1. Introduzione

Nella valutazione del successo formativo all'interno del percorso scolastico e universitario e nella successiva selezione per l'accesso al lavoro, le politiche italiane ed europee hanno progressivamente orientato atenei, istituti e aziende verso l'applicazione di criteri di meritocrazia. Tali criteri dovrebbero, in linea teorica, garantire l'avanzamento nei posti strategici dell'industria, della ricerca, dei servizi e amministrazioni solo ai soggetti in grado di dimostrare il possesso di un livello elevato di competenze chiave e specifiche, al di là della loro identità o provenienza (genere, status economico, etnia, etc.). I principi costitutivi del sistema meritocratico, infatti, implicano che il successo di carriera sia attribuibile solo al talento delle persone e non alla loro appartenenza a particolari gruppi elitari (per ceto, status, etc.) e che le opportunità di studio e formative possano essere assegnate a coloro che sono in grado di sfruttarle per capacità innate e per motivazione intrinseca¹. Infine, l'eguaglianza delle opportunità verrebbe garantita da competizioni corrette, eque e soprattutto accessibili a tutti². Nella stessa logica, gli individui risultereb-

¹ J.J. Mijis, *The unfulfillable promise of meritocracy: Three lessons and their implications for justice in education*, in "Social Justice Research", 29(1), pp. 14-34, 2016.

² S. Alon, M. Tienda, *Diversity, opportunity, and the shifting meritocracy in higher education*, in "American Sociological Review", 72(4), pp. 487-511, 2007.

bero stimolati a impegnarsi per raggiungere una posizione di rilievo dentro la società, quale esito della qualità del loro impegno³.

In Europa, sia nell'istruzione scolastica superiore di secondo grado, quanto nella successiva formazione universitaria, si è progressivamente passati da un approccio basato sui contenuti disciplinari ad un approccio basato sulle competenze. Le stesse competenze chiave si sono arricchite nel tempo andando ben oltre la ormai classica definizione di Spencer e Spencer, subendo un processo in continua evoluzione che segue per coerenza la trasformazione crescente dei dati di complessità del mondo della produzione e del mercato del lavoro.

Oggi, come per ogni epoca, lavorare non è soltanto una possibilità di esprimere sé stessi e offrire un contributo alla propria comunità di appartenenza, ma resta prima di tutto un mezzo attraverso il quale sostentarsi ed evitare la povertà⁴. Le riflessioni appena compiute consentono di capire come il sistema meritocratico possa rappresentare una delle soluzioni possibili in un mondo nel quale le risorse distribuibili siano scarse e non possono garantire a tutti coloro che non hanno un patrimonio familiare una condizione minima di benessere. Tuttavia, non solo il sistema meritocratico non è perfetto, ma anche le leggi e i decreti emessi dalla politica e dai governi per poter bilanciare le fallacie di tale sistema non sono spesso in grado di porre rimedio a specifiche situazioni di fragilità esistenziale.

Date queste premesse, in questo contributo si vorrebbe porre attenzione ad un gruppo non esiguo di persone che, pur potendo contare su alcune misure di compensazione alle regole meritocratiche, raramente riescono a raggiungere un livello elevato di competenze spendibili nel mondo del lavoro e spesso rinunciano per questo a trovare un'occupazione salariata coerente alle loro aspettative e ai loro sforzi: si sta parlando di tutti quegli adolescenti e giovani che, affetti da una malattia cronica, si trovano spesso a restare fuori dal mercato del lavoro e, potendo contare solo su di una pensione di invalidità dall'importo modesto, rischiano spesso di diventare adulti poveri. Quale l'impegno che la pedagogia critica può esprimere nei loro confronti diventa, di conseguenza, la finalità intrinseca di questo lavoro.

2. Aumento di complessità, formazione e meritocrazia

L'aumento esponenziale di complessità e di velocità di trasformazione delle dinamiche produttive, la crescita accelerata dei ritmi di vita e del numero dei ruoli sociali da impersonare in un mondo globalizzato ha posto pedagogisti e formatori di fronte alla necessità di adeguare, in termini di ampliamento qualitativo ed aumento quantitativo, l'insieme degli obiettivi di apprendimento definiti per la creazione di competenze effettivamente spendibili in un mondo di vita e professionale costantemente flessibili e ad alta competitività⁵.

³ W.M. Sullivan, *Vocation: where liberal and professional educations meet*, Paper at the fourth annual conversation on the liberal arts, 2004.

⁴ A. Gini, *Work, identity, and self: how we are formed by the work we do*, in "Journal of business ethics", 17(7), pp. 707-14, 1998

⁵ P. Jonnaert, D. Masciotra, J. Barrette, D. Morel, Y. Mane, *From competence in the curriculum to competence in action*, in "Prospects", 37(2), pp. 187-203, 2007; T. Eriksen, *Fuori controllo. Un'antropologia del cambiamento*

Il concetto di competenza ha subito di conseguenza, nel tempo, numerose trasformazioni: la caratteristica intrinseca personale definita da Spencer e Spencer come un insieme di conoscenze, abilità, tratti, motivazioni e identità di sé⁶, è divenuta poco per volta, grazie al Processo di Bologna⁷ e al Tuning Project⁸, sempre più un dispositivo di lavoro pedagogico e di programmazione didattica piuttosto che una chiara definizione teorica applicabile *sic et nunc* a qualsiasi grado di istruzione o formazione.

I teorici delle competenze chiave cross-culturali⁹ hanno tentato di dare forma ad un modello di sintesi di tutte queste sollecitazioni in grado di includere in sé ogni aspetto della performance richiesta ad un adulto-lavoratore che abiti uno spazio sociale e professionale privo di confini, flessibile nelle sue caratteristiche distintive, globalizzato e mai definibile a priori: per questo al di là della lingua madre, hanno inserito la necessità della conoscenza di una seconda lingua, alle competenze matematiche e scientifiche hanno aggiunto quelle digitali, all'apprendimento autonomo e continuo le abilità civiche e socio-relazionali, insieme al senso di iniziativa (premessa al senso di imprenditorialità) e, ultime ma non meno importanti, la consapevolezza e la capacità di espressione sul piano culturale ed estetico. Un tratteggio ampio e dai contorni labili consente di utilizzare tale tassonomia in ogni contesto o situazione di apprendimento o formazione. D'altro canto, essa sembra piuttosto densa di aspettative nei confronti di giovani adulti che si affaccino al mondo del lavoro e ai quali viene richiesto contemporaneamente di essere buoni scienziati e attenti umanisti, sensibili comunicatori e imprenditori (di sé stessi?), informatici ed esteti.

Consapevoli dell'impossibilità per una specifica frangia di popolazione resa vulnerabile dalla presenza di deficit cognitivi, motori o sensoriali, di competere in modo equo con coloro che di quella vulnerabilità non conoscono se non il nome, il sistema legislativo ha attuato una serie di misure di compensazione che si rivelano però non sempre ottimali.

Il sistema meritocratico presenta intrinsecamente per altro alcuni elementi di fallacia ai quali solo in parte leggi e decreti hanno potuto porre rimedio: questo sia perché talvolta è lo stesso sistema scolastico a distorcere il processo di selezione — dandosi che l'offerta formativa è di frequente diversa da una scuola ad un'altra — sia perché le opportunità assegnate per merito possono talvolta non essere del tutto meritate — i talenti infatti si coltivano anche con lezioni private —; per altro, non esiste un'unica definizione di ciò che è meritevole, poiché si tratta di un costrutto di origine culturale mutato nel tempo e poco uniforme tra le culture¹⁰.

Politiche sociali, della formazione e del lavoro hanno cercato di bilanciare questi elementi di fallacia con una serie di leggi e decreti orientati a diminuire o eliminare, laddove

to *accelerato*, Torino, Einaudi, 2018, p. 18; Z. Bauman, *Vita liquida*, Bari-Roma, Laterza, 2008, pag.11

⁶ L.M. Spencer, P.S. Spencer, *Competence at work models for superior performance*, Hoboken NJ, John Wiley & Sons, 2008.

⁷ L.K. Gudeva, V. Dimova, N. Daskalovska, F. Trajkova, *Designing descriptors of learning outcomes for Higher Education qualification*, in "Procedia-Social and Behavioral Sciences", 1, pp. 1306-1311, 2012.

⁸ A. Boni, J. F. Lozano, *The generic competences: an opportunity for ethical learning in the European convergence in higher education*, in "Higher Education", 54(6), pp. 819-831, 2007.

⁹ P. Jonnaert, D. Masciotra, J. Barrette, D. Morel, Y. Mane, *From competence in the curriculum to competence in action*, cit.

¹⁰ J.J. Mijis, *The unfulfillable promise of meritocracy: Three lessons and their implications for justice in education*, cit.

possibile, lo svantaggio delle persone più fragili, dal punto di vista economico, sociale o fisico. La riduzione dello svantaggio socio-economico è stata tentata attraverso la messa in atto di misure specifiche, quali le borse di studio o l'esenzione dalle tasse, ma è il dispositivo definito dalla legge n. 188/1971 ad aver segnato un punto essenziale nella storia del sistema meritocratico, sancendo l'istituto dell'invalidità civile che identifica tutte quelle situazioni di fragilità causate da "minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, congenite o acquisite, non derivanti da cause di guerra, servizio o lavoro, anche ad andamento progressivo, che possano ridurre in modo permanente la capacità lavorativa di una persona in misura non inferiore ad un terzo o, se minori di 18 anni, che porti nelle loro vite difficoltà persistenti a svolgere i compiti e funzioni proprie della loro età" (art. 2). Tale condizione viene sancita sulla base dell'attribuzione tecnica di una percentuale di invalidità civile (da un minimo di 30 ad un massimo di 100) che consente in base alla patologia o disabilità diagnosticata di accedere ad una serie di benefici, tra i quali l'iscrizione agli elenchi speciali degli uffici di collocamento, un contributo economico¹¹, un congedo per cure di 30 giorni da aggiungere al novero delle assenze per malattia già definite dall'azienda e l'esenzione totale dalla partecipazione alla spesa sanitaria (legge n. 509/1988 e DM 5/2/1992). Nella stessa prospettiva si inserisce la legge n.104/1992 che al comma 1 dell'art. 3 afferma che la condizione di disabilità porta ad uno svantaggio sociale e di emarginazione da compensarsi attraverso misure specifiche finalizzate all'integrazione scolastica (art. 14) e lavorativa (art. 18). La legge n. 68/1999 completa l'istituzione del collocamento obbligatorio stabilendo le percentuali di soggetti portatori di disabilità che ciascuna azienda è obbligata ad assumere in base al numero dei suoi impiegati.

Un provvedimento più recente (legge n. 170/2010) si occupa invece dei soggetti portatori di disturbi specifici dell'apprendimento (di seguito DSA) sancendo che ai ragazzi e giovani affetti da dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia debba essere garantito il diritto all'istruzione e la possibilità di accedere al successo scolastico attraverso l'adozione di misure specifiche utili ad assicurare eguali opportunità di sviluppo delle loro capacità in ambito sociale e professionale (art. 2).

Pur degno di apprezzamento, lo sforzo del legislatore ad uno sguardo più attento presenta una serie di criticità intrinseche: al di là di problemi riscontrabili nel linguaggio (è possibile ancora parlare di minorazioni e handicappati¹²) ciò che in questo lavoro appare preminente è la necessità di chiedersi quanto queste norme siano in grado di garantire il supporto e la protezione necessaria a *tutti* coloro che sono colpiti da una fragilità esistenziale, sia essa dovuta ad una disabilità, ad un disturbo dell'apprendimento o ad un altro tipo di problematica, ad esempio la malattia cronica.

In Italia nel 2020 circa 2 milioni e mezzo di giovani tra i 15 e i 34 anni risultavano affetti da una malattia cronica¹³; di questi una percentuale consistente si trovava in una condizione morbosa di grave pervasività per la loro qualità di vita, per diagnosi di

¹¹ Una pensione assegnabile con invalidità superiore al 75% a soggetti tra i 18 e i 65 anni nei periodi di inoccupazione. L'importo, aggiornato al 2021 è di 287,09 euro mensili che raggiunge i 522,10 euro in caso di invalidità totale (100%).

¹² La legge Quadro del 5 febbraio 1992, n. 104 ha come titolo: "Legge-Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", e il termine handicappato viene utilizzato pressoché in tutti gli articoli della legge.

¹³ Fonte ISTAT: la cifra esatta secondo il rilevamento dell'Istituto al 1° gennaio 2020 di ragazzi e giovani affetti da almeno una malattia cronica è di 2.432.713.

diabete di tipo 1¹⁴, cancro¹⁵ o in lista d'attesa per trapianto d'organo e successivi esiti di trapianto effettuato¹⁶.

Le diagnosi per alcune patologie sono congenite, ma più spesso si impongono all'improvviso nel corso dell'infanzia o della giovinezza del ragazzo. Nella maggior parte delle patologie croniche, la persona è costretta a impegnare una quota considerevole del suo tempo di vita nella gestione della terapia farmacologica, nel monitoraggio dei sintomi, nel presentarsi a visite mediche o esami di varia natura¹⁷. Questo nei periodi in cui i sintomi siano gestibili attraverso la terapia, che tuttavia quasi mai è esente da effetti collaterali. Occorre fare qualche esempio per poter chiarire meglio quanto affermato:

- un ragazzo con *insufficienza renale cronica* che sia sottoposto a dialisi deve affrontare tre giorni alla settimana un trattamento dialitico di circa 4-5 ore presso una sede ospedaliera; gli effetti collaterali del trattamento, percepiti immediatamente dopo la fine della seduta e perduranti per almeno dodici ore, sono di astenia grave¹⁸;
- un giovane affetto da una *malattia oncologica* sottoposto a trattamento chemioterapico, durante e dopo il trattamento deve affrontare effetti collaterali quali la nausea, l'astenia, la mancanza di appetenza, con esiti di dimagrimento¹⁹;
- per coloro che sono affetti da *diabete di tipo 1*, più che trattarsi di effetti collaterali da terapia, la questione centrale appare la sintomatologia spesso poco controllabile: variazioni consistenti e continue, così come irregolari, della glicemia, con picchi di iperglicemia e ipoglicemia, portano a una sintomatologia poco compatibile con lo studio o qualsiasi altra attività quotidiana²⁰;
- per i giovani affetti da *insufficienza epatica*, i sintomi da affrontare sono la

¹⁴ In Italia si sono stimati al 1° gennaio 2020 circa 100.000 persone con diagnosi di diabete di tipo 1 tra i 15 e i 34 anni (nelle tavole Istat la cifra esatta è di 102.430). Il tasso di incidenza, tuttavia, a partire dagli anni 80 del secolo scorso registra una crescita continua il che fa ipotizzare un raddoppio dei casi nei prossimi vent'anni. Si veda in merito: R. Buzzetti, S. Zampetti, P. Pozzilli, *Impact of obesity on the increasing incidence of type 1 diabetes*, in "Diabetes, Obesity and Metabolism", 22(7), pp. 1009-1013, 2020.

¹⁵ Nel 2020 il registro nazionale tumori ha evidenziato poco meno di 50.000 diagnosi di cancro tra i 0 e i 49 anni (fonte <https://www.registri-tumori.it/cms/pubblicazioni/i-numeri-del-cancro-italia-2020>).

¹⁶ Il Centro Nazionale Trapianti presso l'Istituto Superiore di Sanità ci ha cortesemente fornito alcuni dati aggregati non rintracciabili diversamente: in Italia, si registrano, nel 2021, 2.534 soggetti tra i 15 e i 34 anni in follow up dopo un trapianto d'organo, e 425 risultano invece in lista d'attesa. Interessante notare che rispettivamente 97 e 554 ragazze/i si trovano in lista o sono stati già sottoposti a un trapianto tra i 14 e i 18 anni, periodo della vita particolarmente fragile da un punto di vista evolutivo e identitario.

¹⁷ N. Bobbo, *La diagnosi educativa in sanità*, Roma, Carocci, 2020.

¹⁸ P. D. Murray, F. Dobbels, D.C. Lonsdale, P.N. Harden, *Impact of end-stage kidney disease on academic achievement and employment in young adults: a mixed methods study*, in "Journal of Adolescent Health", 55(4), pp. 505-512, 2014

¹⁹ V. J. Bray, H. M. Dhillon, J. L. Vardy, *Systematic review of self-reported cognitive function in cancer patients following chemotherapy treatment*, in "Journal of Cancer Survivorship", 2(4), pp. 537-559, 2018; S. M. Grunberg, R.R. Deuson, P. Mavros, O. Geling, M. Hansen, G. Cruciani, B. Daniele, G. De Pouvourville, E. B. Rubenstein, G. Daugaard, *Incidence of chemotherapy-induced nausea and emesis after modern antiemetics: Perception versus reality*, in "Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society", 100(10), pp. 2261-668, 2004.

²⁰ M. Balfe, F. Doyle, D. Smith, S. Sreenan, R. Brugha, D. Hevey, R. Conroy, *What's distressing about having type 1 diabetes? A qualitative study of young adults' perspectives*, in "BMC endocrine disorders", 13(1), pp. 1-14, 2013; M. Von Korff, W. Katon, E. H. Lin, G. Simon, P. Ciechanowski, et al., *Work disability among individuals with diabetes*, in "Diabetes care", 28(6), pp. 1326-1332, 2005.

stanchezza, la letargia, la mancanza di appetito, la nausea o il vomito, il dolore addominale dovuto all'ascite (accumulo di liquido nell'addome)²¹;

- i ragazzi affetti da *insufficienza cardiaca*, cioè che si trovano in uno stato di scompenso cardiaco, soffrono di astenia grave, dispnea, edemi diffusi che impediscono qualsiasi tipo di sforzo²²;
- gli adolescenti e giovani che sono inseriti nelle liste di attesa per un *trapianto d'organo* debbono affrontare per un tempo non definibile a priori una sintomatologia pervasiva della loro qualità di vita (date le condizioni di insufficienza renale, epatica, cardiaca o polmonare); si tratta di periodi che possono variare da pochi mesi fino a qualche anno, se non sopraggiunge prima la morte. Dopo il trapianto, questi ragazzi debbono convivere con una terapia farmacologica che non è priva di effetti collaterali e che richiede uno stretto monitoraggio clinico.

Date queste esperienze di vita, appare chiaro come i giovani affetti da un quadro di cronicità possano fare molta fatica ad affrontare un percorso scolastico regolare e a conseguire risultati di apprendimento di buon livello; proprio per questo sono frequenti gli abbandoni. Lo stesso si dica per il percorso universitario le cui richieste di autonomia e di impegno continuativo appaiono poco coerenti all'esperienza quotidiana di questi ragazzi: alcuni studi dimostrano che i risultati ottenuti dallo studente nel suo percorso accademico sono una delle motivazioni più forti nel determinare la sua scelta di proseguire o abbandonare gli studi universitari²³ e poiché una condizione di cronicità severa consente raramente di ottenere buoni risultati è comprensibile quanto per molti dei giovani malati cronici l'università rappresenti spesso solo un'utopia.

Lo stato italiano ha cercato di porre rimedio a questa situazione di svantaggio evidente rendendo effettive con il D.M. n. 461 del 6 giugno 2019 le Linee di Indirizzo per la scuola in ospedale e per l'istruzione domiciliare che prevedono il diritto da parte di un bambino o ragazzo (dai 6 ai 18 anni) affetto da una condizione morbosa che gli impedisca la frequenza scolastica regolare o lo costringa ad una permanenza presso un reparto ospedaliero, di accedere ad una forma personalizzata di istruzione che si delinea appunto negli istituti della scuola in ospedale e dell'istruzione domiciliare. Ad oggi, su tutto il territorio nazionale sono presenti 221 sezioni scolastiche ospedaliere nelle quali sono impegnati un totale di 915 docenti. I dati del 27 aprile 2022 riportano che gli alunni che hanno usufruito della scuola in ospedale nell'anno accademico 2019/20 sono stati 41.367; di questi il 70% erano alunni delle classi della scuola primaria e solo 4.250 erano della secondaria di secondo grado. Gli alunni che hanno usufruito dell'istituto dell'istruzione domiciliare sono stati nel 2020 in totale 1.164 per un totale di 54.128 ore (i.e. 46 ore ciascuno)²⁴. Ad una attenta analisi, in entrambe tali opportunità, si palesano alcune criticità: all'articolo n. 4.2.6 del DM è attribuita alle istituzioni scolastiche la facoltà

²¹ D. M. Forton, H. C. Thomas, C. A. Murphy, J. M. Allsop, G. R. Foster, J. Main, K.A. Wesnes, S. D. Taylor-Robinson, *Hepatitis C and cognitive impairment in a cohort of patients with mild liver disease*, in "Hepatology", 35(2), pp. 433-9, 2002.

²² H.T. Ireys, D.S. Salkever, K.B. Kolodner, P.E. Bijur, *Schooling, employment, and idleness in young adults with serious physical health conditions: effects of age, disability status, and parental education*, in "Journal of Adolescent Health", 19(1), pp. 25-33, 1996.

²³ F. Belloc, A. Maruotti, L. Petrella, *University drop-out: an Italian experience*, in "Higher education", 60(2), pp. 127-138, 2010.

²⁴ Fonte: <https://www.miur.gov.it/scuola-in-ospedale-e-istruzione-domiciliare>

di attivare progetti di istruzione domiciliare, sulla base di una richiesta della famiglia del ragazzo in condizione di fragilità, richiesta che deve essere supportata da una certificazione medica (C.M. n. 149 del 10/10/2001). Tuttavia, se l'Ufficio Scolastico Regionale, organo deputato a valutare la finanziabilità dei progetti, riceve troppe richieste dalle scuole nello stesso anno o periodo, si vedrà costretto in base alle risorse disponibili a scegliere quelli che ritiene più "urgenti". Un altro aspetto di criticità si palesa sul personale docente che viene impegnato nella scuola in ospedale: su un totale di 915 docenti, circa il 46% è insegnante della scuola primaria o dell'infanzia, il 31% della secondaria di primo grado e solo il 23% della secondaria di secondo grado. Molti degli insegnanti, soprattutto per la secondaria di primo e secondo grado, sono impegnati nei presidi ospedalieri a tempo parziale (in genere per un massimo di 12 ore settimanali). Inoltre, la distribuzione non è assolutamente uniforme né tra le regioni (si passa dai 179 insegnanti della Lombardia o i 127 del Lazio, ai 6 della Basilicata) né per presidi ospedalieri (in alcuni sono presenti solo insegnanti di scuola primaria, in altri solo di scuola secondaria di secondo grado)²⁵.

Per quanto riguarda invece l'istruzione domiciliare, l'insegnante che seguirà il ragazzo presso il suo domicilio viene scelto sulla base di una sua disponibilità ad impegnare 6-7 ore alla settimana fuori dal suo orario di servizio. Questo può significare che, soprattutto per la scuola secondaria (di primo o secondo grado) non è la disciplina ad essere il criterio di scelta del docente, ma la sua disponibilità.

Si deduce che spesso al minore affetto da una malattia cronica, ricoverato presso una sede ospedaliera o impossibilitato comunque alla frequenza scolastica, venga consentito di usufruire solo delle briciole della formazione cui avrebbe, per Costituzione (art. 34), diritto. Finita la scuola, ottenuto o meno il diploma di maturità, l'università non prevede norme o disposizioni specifiche che garantiscano il diritto allo studio di questi ragazzi, dato che gli istituti previsti sono pensati quasi esclusivamente per sostenere persone affette da una disabilità (motoria o sensoriale) o da un DSA, non da una malattia cronica.

Passiamo a valutare la questione relativa alle misure di sostegno e di inclusione al lavoro. Il collocamento mirato o obbligatorio richiede l'iscrizione al servizio di collocamento pubblico che periodicamente propone ai ragazzi posti di lavoro "teoricamente" adeguati alle loro capacità: la valutazione di tali capacità si basa sul grado di invalidità civile e sulla coerenza della prestazione proposta con i titoli di studio presentati dal ragazzo. La limitata possibilità per un ragazzo affetto da un quadro di cronicità pervasivo di accedere ad un titolo di studio specifico (un diploma di scuola superiore, una laurea anche triennale) fa sì che il criterio di assegnazione resti quasi esclusivamente il grado di invalidità civile che gli è stato assegnato. Per altro, nel collocamento mirato non si fa cenno alla considerazione delle limitazioni che questi soggetti possono presentare relativamente alla specificità del loro quadro patologico, ma solo al fatto che è istituito un comitato tecnico composto da funzionari ed esperti del settore sociale e medico-legale, con particolare riferimento alla materia della disabilità (art. 8, comma, 1-bis, Legge n. 68/99), nessun cenno quindi alla malattia cronica in quanto tale, con il rischio che il lavoro offerto sia di fatto incompatibile con le reali possibilità per un giovane di affrontarlo, così che allo stesso non resti che rifiutare il lavoro. La legge afferma all'art. 10,

²⁵ Fonte: <https://scuolainospedale.miur.gov.it/sio/servizi-regionali/>

comma 6 che è prevista “la cancellazione dalle liste di collocamento per un periodo di sei mesi del lavoratore che per due volte consecutive [...] rifiuti il posto di lavoro offerto”.

Nonostante lo sforzo compiuto dal legislatore, come pedagogisti dovremmo chiederci quale possa essere da un punto di vista emotivo e identitario l’impatto di tali misure per un giovane che abbia faticosamente concluso anche solo la scuola superiore: il rischio che permane è che per questi ragazzi non ci siano che scarse possibilità di coltivare i propri talenti e molte probabilità di essere impiegati in modo mirato a professioni che non scelgono e che, al successivo periodo di acuitizzazione, rischiano per altro di perdere.

3. Spunti di riflessività critica per un nuovo paradigma

Da quanto illustrato, allo stato attuale, nel nostro paese, appare alto il rischio per tutti quei giovani e ragazzi che debbano confrontarsi ogni giorno con gli effetti pervasivi di una malattia cronica di essere esposti in età adulta ad una condizione di povertà: senza aver potuto scegliere di frequentare o meno l’università, assecondare le proprie attitudini e conseguire delle competenze professionali, a meno che non abbiano alle spalle una famiglia che possa supportarli, è chiaro che la sola pensione di invalidità non può essere in grado di garantire loro una qualità di vita dignitosa. La povertà cui sono esposti, tuttavia, potrà non essere solo economica (basso salario, difficoltà ad acquisire beni e servizi di prima necessità) ma anche e forse soprattutto simbolica e relazionale²⁶. La povertà simbolica è l’esito di un percorso di crescita nel quale non sia stata data la possibilità al giovane di capire chi sia e chi potrà divenire, quale potrà essere il suo posto nel mondo e soprattutto di comprendere quello per cui vale la pena lottare²⁷. In tale percorso bambini, ragazzi e giovani vengono accompagnati dai loro genitori, ma un ruolo centrale viene svolto proprio da quella scuola che nelle nostre società troppo spesso rischia di divenire un dispositivo di produzione di professionisti, piuttosto che un luogo di crescita umana autentica. Consentire a questi giovani di comprendere il senso della propria esistenza, di trovare, tra le tante sollecitazioni e stimoli che insegnanti e compagni di classe possono offrire, una idea da seguire perché possa divenire concretezza, una causa o una persona da amare, trovare in pratica il senso della propria esistenza appare un compito arduo ma essenziale per evitare lo smarrimento che diverrà perdita di sé nello scorrere del tempo²⁸. La povertà relazionale, peraltro, nasce dalle mancate occasioni di socializzazione cui spesso questi ragazzi sono esposti, proprio in ragione delle difficoltà di cui è pervasa la loro quotidianità e degli ostacoli che si frappongono alla possibilità di condividere ritmi e modalità di svago, divertimento o studio con altri pari che non abbiano le loro problematiche. L’isolamento cui spesso questi ragazzi sono soggetti li vede recuperare una relazione di dipendenza con i soli genitori che non può essere garante di uno sviluppo

²⁶ A. Tolomelli, *Dire povertà*, in C. Giunti, A. Tolomelli (a cura di), *Approssimarsi alla povertà tra teorie, esperienze e buone prassi*, Milano, Franco Angeli, 2012, pp. 58.

²⁷ H. Giroux, *Literacy, and the Pedagogy of Political Empowerment*, in R. I. Simon, D.A. Dippe, A. Schenke (editors), *Learning work: A critical pedagogy of work education*. New York – NY, Greenwood publishing group, p. 7-10, 1991

²⁸ E. V. Frankl, *La sofferenza di una vita senza senso: psicoterapia per l’uomo di oggi*, Milano, Mursia Editore, 1993

equilibrato durante l'adolescenza e la successiva giovinezza²⁹. I casi di depressione o di problematiche d'ansia sono infatti piuttosto frequenti tra questi ragazzi, anche in seguito alla pervasiva situazione di percepirsi diversi dagli altri e dal senso di mancanza, perdita, affanno che ne consegue³⁰.

Un tema che, si crede, vale la pena di approfondire è proprio quello specifico affanno che molti di questi ragazzi percepiscono nel momento in cui si confrontano, consapevoli delle loro difficoltà e limiti, con il ritmo di crescita esponenziale della complessità cui soggiacciono obiettivi di apprendimento (scolastico) e di prestazione (in azienda), così come appare inevitabile in una società che della crescita, dello sviluppo accelerato e della competizione ha fatto le note distintive della sua identità³¹.

Si prenda in considerazione il modello delle competenze chiave cross-culturali già delineato, in particolare le seguenti tre competenze: seconda lingua, imparare a imparare e senso di iniziativa ed imprenditorialità. Tali obiettivi vengono sottolineati in letteratura come centrali per formare professionisti capaci di abitare il secondo millennio con sguardo globale, al di là dei confini e delle contestualizzazioni limitate o limitanti di un territorio o di uno stato nazionale, dotati di forte motivazione intrinseca, curiosità per le altre culture e gli altri luoghi e, possibilmente, imprenditori di sé stessi al fine di poter comprendere e gestire la relazione intricata tra le tendenze culturali multiple che si intrecciano nei diversi contesti, le influenze politiche e le richieste del mercato del lavoro. Per molti degli adolescenti affetti da un quadro cronico severo diventa pressoché impossibile raggiungere questo tipo di obiettivi, considerando quanto spesso siano esposti alla frustrazione di ogni progetto o intento e di come non esista per loro quasi mai una piena corrispondenza tra intenzione e azione, la stessa corrispondenza che consente a molti di noi di incidere con la nostra volontà nel mondo lasciandovi un segno visibile del nostro talento: per loro viaggiare appare un percorso ad ostacoli; per essere imprenditori di sé stessi dovrebbero non avere mente e corpo impegnati costantemente a gestire i protocolli farmacologici, gli effetti collaterali delle terapie, i sintomi e le acutizzazioni, gli appuntamenti per le visite e gli esami medici, etc; per imparare ad imparare, dovrebbero essere dotati di quella spinta motivazionale che nasce dalla fiducia in sé stessi e nelle proprie capacità, fiducia che spesso a questi ragazzi manca in forza delle frustrazioni subite.

Questi pochi esempi consentono di comprendere quanto risulti pressoché incolmabile il divario tra l'ideale di uomo contemporaneo proposto dalle narrazioni dominanti, dalla politica, dalla scuola e dal mondo del lavoro³² e le reali possibilità per questi giovani di corrispondervi. Quanto, cioè, il capitale umano, concetto così declamato nella pedagogia del lavoro e nell'economia produttiva³³, appaia un ideale irraggiungibile per ragazzi che non possono contare né su di un capitale potenziale di partenza (una dotazione fisica e intellettuale tale da poter esprimere talenti e prestazioni competitive) né su di un capitale culturale, come esito dell'accumulo di apprendimenti e acquisizioni sul piano discipli-

²⁹ N. Bobbo, *Ad ali legate. Adolescenza e malattia cronica*, Padova, Clup, 2010, pp. 62-64.

³⁰ M. Pinquart, Y. Shen, *Depressive symptoms in children and adolescents with chronic physical illness: an updated meta-analysis*, in "Journal of pediatric psychology", 36(4), pp. 375-84, 2011.

³¹ U. Beck, *La metamorfosi del mondo*, Bari-Roma, Laterza, 2017; Eriksen T., *Fuori controllo. Un'antropologia del cambiamento accelerato*, cit.

³² C.K. Warner, *A cure for narration sickness: Paulo Freire and interdisciplinary instruction*, in "Journal of Thought", 47(4), pp. 39-49, 2011

³³ H. Giroux, *Critical Pedagogy*, London-New York, Bloomsbury Academic Publishing, 2020, p. 22

nare, culturale e tecnico-scientifico³⁴. Come è possibile aspettarci da questi ragazzi che possano esprimere un valore aggiunto all'azienda attraverso un impegno personale che va oltre a quanto richiesto, quando spesso tutte le loro energie sono impegnate a gestire il carico di fatica legato ai sintomi o agli effetti collaterali o, come spesso accade, a rimettersi in pari dopo una assenza prolungata dalla scuola o dal lavoro? Come è possibile che in un sistema meritocratico che li giudica solo in base a competenze attese di alta complessità (digitali, matematiche e scientifiche, lingua straniera, imprenditorialità, etc.) definite da organismi esterni, sostenuti solo da misure compensative del tutto insufficienti, essi abbiano qualche possibilità di non risultare costantemente perdenti? Emerge da queste domande, da questi spunti di riflessione la necessità di un cambio di paradigma, di un modo diverso di osservare, percepire e sostenere queste giovani, fragili, persone.

4. Verso un diverso paradigma

Un paradigma è un approccio, una cornice teorica capace di definire il modo in cui vediamo un fenomeno³⁵. Troppo spesso il paradigma con il quale guardiamo a qualsiasi studente, a qualsiasi lavoratore è quello di una cultura produttiva che vuole il successo identificato con la performance eccellente, preferibilmente migliore di tutti gli altri *competitors*, questo sia in ambito scolastico che professionale: è proprio l'idea del successo economico ottenuto dalla singola persona, dalla singola azienda, dal singolo stato in una competizione serrata con tutte le altre persone, aziende o stati che informa un paradigma che rischia di escludere o semplicemente di non vedere molti dei ragazzi e dei giovani che frequentano le nostre classi, scolastiche o universitarie, o addirittura di ignorare l'esistenza di coloro che quelle classi neppure frequentano³⁶. Occorre dunque probabilmente un cambio di passo, un nuovo paradigma che consenta di mettere in luce ciò che l'altro lascia, forse intenzionalmente, in ombra: intenzionalmente perché di fatto questi ragazzi e questi giovani non saranno mai in grado di accrescere il PIL di una nazione e per questo, come molti altri soggetti appartenenti ad altre categorie poco produttive (come gli anziani, i bambini piccoli o le persone affette da una disabilità cognitiva o fisica), vengono lasciate andare, vengono espulse non esplicitamente, ma semplicemente ponendo degli obiettivi che si sa già non potranno raggiungere, con la tacita speranza che nessuno di loro tenti di reclamare i suoi diritti³⁷.

Per mettere in luce tali condizioni di vulnerabilità serve un paradigma capace di problematizzare tutto ciò che altri paradigmi danno per scontato, che problematizzi ad esempio la stessa idea di competizione, intesa come approccio alla vita in un mondo che ne ha fatto la sua icona³⁸. Il paradigma al quale si pensa di poterci riferire è proprio quello proposto da Paulo Freire e Don Milani, è quello che si identifica nella pedagogia

³⁴ V. F. Howard, T. F. McLaughlin, E.F. Vacha, *Educational capital: A proposed model and its relationship to academic and social behavior of students at risk*, in "Journal of Behavioral Education", 6(2), pp. 35-52, 1996.

³⁵ S. E. Thorne, S. R. Kirkham, A. Henderson, *Ideological implications of paradigm discourse*, in "Nursing Inquiry", 6(2), pp. 123-131, 1999.

³⁶ Z. Bauman, *Vita liquida*, cit., p. XX

³⁷ C. Giustini, *Educazione e povertà: esercizi di approssimazione*, in C. Giunti, A. Tolomelli (a cura di), cit., p. 118-119

³⁸ Z. Bauman, *Vita Liquida*, cit., p.15.

critica, intesa come necessità di problematizzare il senso dell'educazione, il compito della scuola, il mondo del lavoro. Tutto questo ci spinge a chiederci in primo luogo come abbiamo potuto pensare che l'educazione e la formazione debbano essere solo un investimento diretto alla costruzione di performance aziendali, quando la vera essenza di ogni percorso educativo o formativo dovrebbe essere dare forma umana a donne e uomini?³⁹ Perché insistere così tanto sulla competizione e sulla meritocrazia quando potremmo pensare con Don Milani che non è possibile fare parti uguali con diseguali⁴⁰: i ragazzi e i giovani affetti da una malattia cronica non sono come gli altri, fare finta che lo siano è una ipocrisia che costa più a loro che a noi.

La pedagogia critica ci insegna anche altro: ci insegna la necessità di accompagnare ogni persona, soprattutto se colpita da una condizione di vulnerabilità che la porti ad essere in un qualche modo esclusa o discriminata, a prendere coscienza di sé, dei suoi diritti e insieme dei suoi doveri di cittadino, attuando percorsi di coscientizzazione coerenti alle sue necessità⁴¹: troppe volte la depressione, il senso di inadeguatezza e di impotenza porta questi adolescenti, questi giovani a rinunciare, a non chiedere nulla, a togliersi di mezzo per sparire, per rinchiudersi nel guscio protettivo di una famiglia che, però, non potrà proteggerli per sempre, rinunciando a far valere i loro diritti e ipotizzando così il loro futuro. Dobbiamo aiutare questi ragazzi a prendere coscienza dei loro limiti, delle loro difficoltà, ma allo stesso tempo aiutarli a scoprire i loro talenti, le loro competenze, certo diverse da quelle definite nel mondo del lavoro, ma non meno importanti per divenire persone dotate di senso umano. I lunghi periodi di riposo forzato, la pervasività dei sintomi, l'aspettativa di vita che minacciosamente si accorcia (pensiamo alle diagnosi di cancro, all'attesa indefinita di un trapianto d'organo): esperienze di questo tipo possono offrire, se accompagnate da una intenzionalità educativa coerente, la possibilità di maturare un senso di sé, del tempo e dell'umano che molti altri loro coetanei raggiungono solo in piena età adulta, o non raggiungono mai. Esperienze di questo tipo insegnano a chiedere aiuto consentendo di acquisire la virtù dell'umiltà; consentono per altro di imparare a fidarsi degli altri, a relazionarsi e a comunicare con gli altri; consentono anche di prendere consapevolezza delle proprie emozioni e di quelle altrui, maturando una competenza emotiva fondamentale nella relazione. L'esperienza del dolore sa offrire la possibilità di conoscere un nuovo ordine delle cose imparando a dare priorità a ciò che per l'umano ha senso e lasciando al contempo andare tutto l'insensato che questo mondo ospita; fortifica nel senso che rende coraggiosi perché troppo spesso la malattia minaccia la vita e ciò che resta è solo provare ad affrontarla.

5. Conclusione

La scuola secondaria, di primo o secondo grado, l'università debbono poter divenire per questi ragazzi un mezzo per accedere ad un futuro di ricchezza, se anche non economica almeno simbolica e relazionale, che consenta loro di acquisire un'adulità di pie-

³⁹ H. Giroux, *Critical Pedagogy*, cit. p. 69

⁴⁰ Don Milani e i ragazzi della scuola di Barbiana, *Lettera ad una professoressa*, Libreria Editrice Fiorentina, Firenze, 1990.

⁴¹ P. Mayo, *Critical approaches to education in the work of Lorenzo Milani and Paulo Freire*, in "Studies in Philosophy and Education", 26(6), pp. 525-44, 2007.

nezza, in termini umani e di senso: questo appare l'unico modo per loro per non essere e non restare esclusi, chiusi fuori da un mondo che corre troppo veloce e si ferma troppo poco a guardare chi ha lasciato indietro. Forse la via corretta diventa ripensare la scuola come possibilità di incontro, così come ci insegnavano Caputini, Milani, Freire, ci insegnano oggi Diplo, Simon, Schenke, Gioroux, etc.: per questi giovani si potrebbe rivelare più coerente di qualsiasi altro percorso poter accedere a reali occasioni di inclusione nella classe, facendo spazio tra i contenuti teorici e disciplinari a momenti nei quali lo scambio reciproco tra ragazzi e tra i ragazzi e gli insegnati diventi possibilità per questi adolescenti vulnerabili di fare dono agli altri di quelle competenze e consapevolezza che hanno potuto maturare nei loro percorsi di difficoltà. Parlare di sé, delle proprie fragilità, delle capacità apprese nella gestione dei propri limiti, può aiutare il gruppo classe a comprendere che cosa sia la fatica, che cosa sia il limite, traendone esempio nel riconsiderare le personali scale di priorità e valori: piuttosto che essere una perdita di tempo (quel tempo didattico ritenuto prezioso e da investire solo nel capitale culturale) esso può diventare un esercizio di crescita etica e valoriale, un arricchimento per l'essenza stessa dell'umano che per altro non può che giovare ad adolescenti e giovani le cui esistenze spesso restano impigliate nella trama dell'autoreferenza⁴². Dall'altra parte, per coloro che si raccontano e trovano ascolto e comprensione la sensazione di non essere più soli, di non essere più diversi diventa matrice di legami profondi e di ritrovata fiducia in sé stessi, di possibilità di reciproco supporto negli apprendimenti così come nelle strade della vita ancora lunghe da percorrere. Da tali incontri può nascere in tutti gli interlocutori un nuovo modo di guardare il mondo, una conoscenza che non è più unilaterale, definita dall'alto da interessi politici o economici, ma definita dal basso, dalla fragilità e dal limite, un limite che è anche spesso indice di possibilità umana. Creare occasioni di scambio e di crescita, attraverso spazi di condivisione identitaria e conoscitiva, rappresenta di fatto una strategia che appare essenziale per creare nella classe una comunità di parola, conoscenza e mutuo supporto, di sostegno all'altro sostituendo alla competizione la collaborazione, all'autoreferenzialità, la comprensione e il mettersi in relazione con l'altro da sé⁴³.

Perché tutto questo accada, occorre che questi ragazzi possano accedere alla scuola e all'università e che sia garantita loro la possibilità di non usufruire solo delle briciole di queste istituzioni, ma di divenirne parte visibile e attiva. Per questo, tuttavia, pedagogisti, educatori e maestri debbono comprendere quanto sia importante non lasciare questi ragazzi nell'invisibilità alla quale la loro condizione rischia di condannarli; quanto sia fondamentale, cioè, cercarli per ascoltare le loro richieste, per aiutarli a svelare le loro capacità e orientarle per poter essere valorizzate. La legislazione italiana dovrebbe per altro impegnarsi a migliorare le misure di compensazione previste ad oggi, investendo maggiori risorse economiche per aumentare il personale docente da dedicare in modo esclusivo tanto alla scuola in ospedale quanto all'istruzione domiciliare e creando istituti simili anche per il percorso universitario; ancora, potenziando la didattica a distanza (ormai divenuta strumento elettivo nella scuola della nostra contemporaneità pandemica), per favorire più che le lezioni frontali, la possibilità di interazione e di scambio tra ragazzi e tra ragazzi e docenti.

⁴² D. Bruzzone, *Letà della crisi nel tempo della crisi: l'adolescenza può dirsi ancora una fase di transizione?* in P. Barone (a cura di), *Vite di flusso. Fare adolescenza oggi*, Milano, Franco Angeli, 2018, p. 39

⁴³ R. I. Simon, D.A. Diplo, A. Schenke, *Learning work: A critical pedagogy of work education*, cit., p. 9

Questi ragazzi, questi giovani e futuri adulti, forse non diventeranno capitani d'industria, non potranno probabilmente arricchirsi grazie al loro lavoro, forse non potranno neppure svolgere un lavoro se non per brevi tratti della loro vita. Ciononostante, in quanto persone hanno diritto alla possibilità di comprendersi, di comprendere i propri diritti e di esprimere le proprie competenze per trovare in un qualsiasi tipo di attività siano in grado di fare, una possibilità di senso umano. A noi, pedagogisti prima che ad altri, è assegnato il compito di renderlo possibile.

Bibliografia

- Alon S., Tienda M., *Diversity, opportunity, and the shifting meritocracy in higher education*, in "American Sociological Review", 72(4), pp. 487-511, 2007.
- Balfe M., Doyle F., Smith D., Sreenan S., Brugha R., Hevey D., Conroy R., *What's distressing about having type 1 diabetes? A qualitative study of young adults' perspectives*, in "BMC endocrine disorders", 13(1), pp. 1-14, 2013.
- Bauman Z., *Vita liquida*, Bari-Roma, Laterza, 2008
- Beck U., *La metamorfosi del mondo*, Bari-Roma, Laterza, 2017
- Belloc F., Maruotti A., Petrella L., *University drop-out: an Italian experience*, in "Higher education", 60(2), pp. 127-138, 2010.
- Bobbo N., *La diagnosi educativa in sanità*, Roma, Carocci, 2020
- Bobbo N., *Ad ali legate. Adolescenza e malattia cronica*, Padova, Cluep, 2010
- Boni A., Lozano J. F., *The generic competences: an opportunity for ethical learning in the European convergence in higher education*, in "Higher Education", 54(6), pp. 819-831, 2007.
- Bray V. J., Dhillon H. M., Vardy J. L., *Systematic review of self-reported cognitive function in cancer patients following chemotherapy treatment*, in "Journal of Cancer Survivorship", 2(4), pp. 537-559, 2018.
- Bruzzone D., *L'età della crisi nel tempo della crisi: l'adolescenza può dirsi ancora una fase di transizione?* in P. Barone (a cura di), *Vite di flusso. Fare adolescenza oggi*, Milano, Franco Angeli, pp. 30-55, 2018.
- Buzzetti R., Zampetti S., Pozzilli P., *Impact of obesity on the increasing incidence of type 1 diabetes*, in "Diabetes, Obesity and Metabolism", 22(7), pp. 1009-1013, 2020;
- Eriksen T., *Fuori controllo. Un'antropologia del cambiamento accelerato*, Torino, Einaudi, 2018.
- Forton D. M., Thomas H. C., Murphy C. A., Allsop J. M., Foster G. R., Main J., Wesnes K. A., Taylor-Robinson S. D., *Hepatitis C and cognitive impairment in a cohort of patients with mild liver disease*, in "Hepatology", 35(2), pp. 433-9, 2002.
- Gini A., *Work, identity and self: how we are formed by the work we do*, in "Journal of business ethics", 17(7), pp. 707-14, 1998.
- Giroux H., *Critical Pedagogy*, London-New York, Bloomsbury Academic Publishing, 2020.
- Giroux H., *Literacy, and the Pedagogy of Political Empowerment*, in R. I. Simon, D.A. Dippo, A. Schenke (editors), *Learning work: A critical pedagogy of work education*. New York - NY, Greenwood publishing group, p. 7-10, 1991.
- Giustini C., *Educazione e povertà: esercizi di approssimazione*, in C. Giunti, A. Tolo-

- melli (a cura di), *Approssimarsi alla povertà tra teorie, esperienze e buone prassi*, Milano, Franco Angeli, pp.118-119, 2012.
- Frankl E. V., *La sofferenza di una vita senza senso: psicoterapia per l'uomo di oggi*, Milano, Mursia Editore, 1993.
- Grunberg S. M., Deuson R. R., Mavros P., Geling O., Hansen M., Cruciani G., Daniele B., De Pourvoirville G., Rubenstein E. B., Daugaard G., *Incidence of chemotherapy-induced nausea and emesis after modern antiemetics: Perception versus reality*, in "Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society", 100(10), pp. 2261-668, 2004.
- Gudeva L.K., Dimova V., Daskalovska N., Trajkova F., *Designing descriptors of learning outcomes for Higher Education qualification*, in "Procedia-Social and Behavioral Sciences", 1, pp. 1306-1311, 2012.
- Howard V. F., McLaughlin T. F., Vacha E. F., *Educational capital: A proposed model and its relationship to academic and social behavior of students at risk*, in "Journal of Behavioral Education", 6(2), pp. 35-52, 1996.
- Ireys H. T., Salkever D.S., Kolodner K.B., Bijur P. E., *Schooling, employment, and idleness in young adults with serious physical health conditions: effects of age, disability status, and parental education*, in "Journal of Adolescent Health", 19(1), pp. 25-33, 1996.
- Jonnaert P., Masciotra D., Barrette J., Morel D., Mane Y., *From competence in the curriculum to competence in action*, in "Prospects", 37(2), pp. 187-203, 2007.
- Maffeis C., Mancioffi V., Piona C., Avossa F., Fedeli U., Marigliano M., *Type 1 diabetes prevalence and incidence rates in the pediatric population of Veneto Region (Italy) in 2015–2020*, in "Diabetes Research and Clinical Practice", 179, pp. 109020.
- Mayo P., *Critical approaches to education in the work of Lorenzo Milani and Paulo Freire*, in "Studies in Philosophy and Education", 26(6), pp. 525-44, 2007.
- Milani Don L. e i ragazzi della scuola di Barbiana, *Lettera ad una professoressa*, Firenze, Libreria Editrice Fiorentina, 1990.
- Mijs J.J., *The unfulfillable promise of meritocracy: Three lessons and their implications for justice in education*, in "Social Justice Research", 29(1), pp. 14-34, 2016.
- Murray P. D., Dobbels F., Lonsdale D. C., Harden P.N., *Impact of end-stage kidney disease on academic achievement and employment in young adults: a mixed methods study*, in "Journal of Adolescent Health", 55(4), pp. 505-512, 2014.
- Pinquart M., Shen Y., *Depressive symptoms in children and adolescents with chronic physical illness: an updated meta-analysis*, in "Journal of pediatric psychology", 36(4), pp. 375-84, 2011.
- Simon R. I., Dipbo D.A., Schenke A., *Learning work: A critical pedagogy of work education*. New York – NY, Greenwood publishing group, 1991.
- Spencer L.M., Spencer P.S., *Competence at work models for superior performance*, Hoboken NJ, John Wiley & Sons, 2008.
- Sullivan W.M., *Vocation: where liberal and professional educations meet*. Paper at the fourth annual conversation on the liberal arts, 2004.
- Thorne S. E., Kirkham S. R., Henderson, A., *Ideological implications of paradigm discourse*, in "Nursing Inquiry", 6(2), pp. 123-131, 1999.
- Tolomelli A., *Dire povertà*, in C. Giunti, A. Tolomelli (a cura di), *Approssimarsi alla pov-*

- ertà tra teorie, esperienze e buone prassi*, Milano, Franco Angeli, 2012, pp.52-89.
- Von Korff M., Katon W., Lin E. H., Simon G., Ciechanowski P., et al., *Work disability among individuals with diabetes*, in "Diabetes care", 28(6), pp. 1326-1332, 2005.
- Warner C. K., *A cure for narration sickness: Paulo Freire and interdisciplinary instruction*, in "Journal of Thought", 47(4), pp. 39-49, 2011.