

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E
PSICOLOGIA APPLICATA-FISSPA
CORSO DI STUDIO IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA
FORMAZIONE
CURRICOLO: EDUCAZIONE PER LA PRIMA INFANZIA

Relazione finale

EVOLUZIONE DELL'EDUCAZIONE DEI BAMBINI DAL '900 ALLA
SOCIETA' ODIERNA: LA SCUOLA DELL'INCLUSIONE

RELATORE

Prof. Alessandra Cesaro

LAUREANDO/A: Antico Mirjam

Matricola: 1200140

Anno Accademico: 2022/2023

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
CAPITOLO I La concezione dell'infanzia e l'educazione dei bambini nel corso del XX secolo.....	7
1.1 La storia dell'educazione dell'infanzia riferita al Novecento.....	7
1.2 Esempi virtuosi di sperimentazione di servizi per i bambini nel corso del XX secolo.....	15
1.3 Il nido d'infanzia dal XX secolo alla società odierna.....	19
CAPITOLO II L'educazione dei bambini con disabilità.....	29
2.1 Il bambino con disabilità.....	29
2.2 Inserimento, Integrazione e Inclusione del bambino con disabilità al nido.....	30
2.3 La comunicazione della diagnosi alla famiglia.....	36
CAPITOLO III L'importanza del gioco al nido per bambini con disabilità.....	41
3.1 Il ruolo del gioco al nido.....	41
3.2 Attività per l'inclusione dei bambini con disabilità al nido.....	43
CONCLUSIONE.....	52
BIBLIOGRAFIA.....	54
Materiale grigio.....	55
Riferimenti normativi.....	55

INTRODUZIONE

Il tema centrale della relazione finale di laurea è l'evoluzione dell'educazione dei bambini: l'obiettivo dell'elaborato è delineare ed approfondire come si è evoluta l'educazione dell'infanzia, in modo specifico per la fascia di età compresa tra zero e tre anni, nel corso del XX secolo, fino ad arrivare a come si sviluppa nella società odierna. Nel primo capitolo viene delineato il contesto storico e culturale in cui si sviluppa una concezione innovativa dell'infanzia che pone il bambino al centro: si parla di puerocentrismo. Da questa concezione nasce una nuova corrente pedagogica, l'attivismo, che mira a un completo rinnovamento di metodi, contenuti e organizzazione della scuola.

Nel secondo capitolo si analizza il ruolo del nido come servizio educativo inclusivo, soffermandosi sulle normative di riferimento che prevedono e tutelano l'inserimento dei bambini con disabilità all'interno del contesto del nido.

Nel terzo capitolo si presenta il ruolo del gioco nell'educazione e nell'apprendimento dei bambini al nido, sottolineando l'importanza che l'attività ludica assume in presenza di diverse abilità, con la descrizione anche di alcune attività di gioco significative. Il compito dell'educatore diventa determinante in quanto mette in atto modalità e strategie flessibili per adattare l'attività ludica non solo alle caratteristiche individuali del bambino ma anche alle finalità educative e didattiche che il nido si prefigge quale servizio socio-educativo inclusivo.

CAPITOLO I

La concezione dell'infanzia e l'educazione dei bambini nel corso del XX secolo

1.1 La storia dell'educazione dell'infanzia riferita al Novecento

Nel corso del XX secolo emerge e prende corpo, nel contesto italiano, una nuova concezione dell'infanzia: il Novecento viene definito da Ellen Key il secolo del fanciullo¹ poiché si sviluppa una nuova idea di educazione dell'infanzia secondo la quale il bambino è al centro: viene riconosciuta la centralità del bambino, con i suoi bisogni specifici e i suoi diritti e viene data una particolare attenzione alla prima infanzia da valorizzare in quanto tale e non in vista dell'età adulta. Si parla pertanto di educazione nuova e di puerocentrismo. Tale concezione dell'educazione dell'infanzia, secondo Dewey, può essere paragonata alla rivoluzione copernicana, in cui il centro era il sole e pertanto il fanciullo diventa il sole intorno al quale ruotano tutti gli strumenti e i metodi educativi del tempo.

In questa ottica, a partire dagli anni '20, si sviluppa una nuova corrente pedagogica che prende il nome di attivismo, la quale si prefigge lo scopo di attuare un profondo rinnovamento nell'educazione e nella scuola, ponendo al centro il bambino, i suoi interessi, i suoi bisogni e le sue capacità. L'attivismo si propone di rivedere metodi, contenuti e organizzazione della scuola, con l'obiettivo di ribaltare le tradizioni del passato in cui la didattica era incentrata sulla figura del maestro, sulla disciplina, sui metodi e sul programma di insegnamento. Con l'attivismo vi è il passaggio dalle Scuole nuove alle Scuole attive e quindi si passa dalla concezione di Educazione nuova a quella di Pedagogia attiva o Attivismo. Durante questo periodo sorgono due principali centri di elaborazione concettuale e di riflessione dell'attivismo: l'Institut Jean Jacques Rousseau di Ginevra, i cui principali esponenti sono Claparède e Piaget, e la Scuola pragmatistica

1 Garaffo T., Maria Montessori e il secolo del bambino. Spunti per una nuova cultura dell'infanzia, *MeTis*, 2, 2014, <https://www.metisjournal.it/metis/anno-iv-numero-2-122014-suggerzioni-montessoriane-ripensare-lumanita-a-partire-dallinfanzia/133-saggi/610-maria-montessori-e-il-secolo-del-bambino-spunti-per-una-nuova-cultura-dellinfanzia.html#:~:text=Fu%20Ellen%20Key%2C%20agli%20inizi,i%20bambini%20crescono%20e%20vivono.>

americana, il cui principale esponente è Dewey. Vi sono inoltre altri apporti pedagogici, come ad esempio quello di Maria Montessori².

John Dewey (1859-1952) nel 1896 fonda la Scuola laboratorio di Chicago, una scuola elementare di carattere sperimentale annessa all'Università della città. In questa Scuola-laboratorio gli studenti erano impegnati in attività manuali, ma anche in discipline di studio quali leggere, scrivere, far di conto³. I principi cardine dell'idea di educazione di Dewey sono: apprendimento attivo, ovvero apprendere non significa acquisire passivamente nozioni, concetti, contenuti, ma elaborare attivamente delle idee; acquisizione del desiderio e della capacità di apprendere, abilità che l'individuo conserva per tutta la vita e continua ad apprendere in ogni situazione; imparare facendo; valorizzazione del lavoro manuale, inteso non come avviamento alla professione, ma come educazione alla disciplina, alla socialità e alla progettualità. Il fine della scuola di Dewey è quello di favorire la socializzazione, ma anche di insegnare nozioni e capacità che sono indispensabili per l'individuo, stimolare la partecipazione e un lavoro educativo di corresponsabilità, di coeducazione e di cooperazione per una comunità democratica⁴.

Inoltre in Dewey, secondo Chiosso, vi è una concezione pragmatistica (dal greco *pragma*, azione o prassi) della conoscenza: per conoscere si intende modificare la realtà, l'oggetto, attraverso il pensiero, che egli concepisce come pensiero riflessivo⁵.

L'opera di Dewey "Scuola e società" (1915), presenta l'esperienza della Scuola laboratorio di Chicago: Chiosso, riferendosi a Dewey, sostiene che lo scopo della scuola non deve essere soltanto trasmettere le capacità formali (leggere, scrivere e far di conto), ma anche introdurre i ragazzi alla vita sociale⁶. Inoltre Chiosso, riferendosi a Dewey, afferma:

la scuola di Dewey poneva in primo piano l'importanza delle attività manuali e pratiche. Attraverso di esse i fanciulli entravano in contatto con la realtà e imparavano a ricostruirla, a stabilire rapporti di integrazione con l'ambiente sociale e a vivere significative esperienze comunitarie di stile familiare. La scuola era vista come una

2 Cfr. Chiosso G., *Novecento Pedagogico*. Brescia, La Scuola, 1997, pp. 45-61.

3 Cfr. Ivi, p. 55.

4 Cfr. Merlo G., *Appunti delle lezioni di Storia dell'educazione dell'infanzia*, a.a. 2022-2023.

5 Cfr. Chiosso G., *Pedagogia. Il Novecento e il confronto educativo contemporaneo*, Varese, Einaudi Scuola, 2015, p. 19.

6 Cfr. Chiosso G., *Novecento Pedagogico*. Brescia, La Scuola, 1997, pp. 53-56.

grande famiglia in cui l'educazione già iniziata nell'ambiente domestico continuava in modo più completo, senza brusche separazioni rispetto all'esperienza del bambino⁷.

Secondo Dewey teoria e pratica risultano strettamente correlate: le nozioni teoriche acquisiscono un significato soltanto se vengono applicate alle attività pratiche. Inoltre vi è una stretta correlazione tra l'educazione e i processi e le forme della socializzazione⁸.

Un altro principale esponente dell'attivismo e della nuova idea di infanzia e di educazione dei bambini è Edouard Claparède (1873-1940), medico, psicologo e pedagogista. Claparède si laurea in Medicina ed inizia a dedicarsi ai fanciulli ritardati e anormali⁹, vale a dire quelli attualmente definiti diversamente abili. Chiosso, riferendosi a Claparède, riporta che, nel 1912, quest'ultimo fonda l'Istituto Jean Jacques Rousseau i cui principali esponenti si occupano dello studio della psicologia infantile; il motto dell'istituto era: "Discat a puero magister" (il maestro vada a scuola dal fanciullo), per mettere in evidenza che il fanciullo era al centro dei processi educativi. Nel 1975 l'Istituto Rousseau fu trasformato nella facoltà universitaria di Psicologia e di Scienze dell'educazione¹⁰. Zago riporta che Claparède si occupa di psicologia infantile, trattando temi particolari quali la nascita, l'apprendimento, lo sviluppo dell'intelligenza, la motivazione, i sentimenti, la volontà¹¹. Una prima opera che perviene dello studioso svizzero è "Psicologia del fanciullo e pedagogia sperimentale" (1909): Chiosso, riferendosi a questa opera di Claparède, afferma che, secondo quest'ultimo:

la validità dell'azione educativa dipende dalla **preparazione psicologica degli insegnanti** e dalla loro capacità di avvalersi di un adeguato "**spirito scientifico**", in grado di aiutarli a migliorare la loro professione attraverso l'osservazione e la sperimentazione di nuove pratiche educative e didattiche¹².

Claparède infatti, sempre secondo Chiosso, concepisce la pedagogia come scienza sperimentale, in quanto essa deve basarsi sulla conoscenza scientifica del bambino e

7 Ivi, p. 55.

8 Cfr. Ivi, pp. 61-62.

9 Cfr. Zago G., *Percorsi della pedagogia contemporanea*. Milano, Mondadori Education, 2013, p. 237.

10 Cfr. Chiosso G., *Novecento Pedagogico*. Brescia, La Scuola, 1997, p. 69.

11 Cfr. Zago G., *Percorsi della pedagogia contemporanea*. Milano, Mondadori Education, 2013, p. 237.

12 Chiosso G., *Pedagogia. Il Novecento e il confronto educativo contemporaneo*, Varese, Einaudi Scuola, 2015, p. 26.

avere come base la psicologia, in particolare la psicologia dell'educazione o dell'intelligenza del fanciullo (psicopedagogia)¹³.

L'opera di Claparède "La scuola su misura" (1920) è il testo principale dell'educazione nuova e dell'attivismo. Per scuola su misura lo studioso intende un sistema scolastico che tenga conto delle diverse "attitudini"¹⁴ degli allievi cioè delle differenti caratteristiche e capacità innate dei bambini. Secondo Claparède queste differenze possono essere sia di tipo qualitativo che quantitativo. Ciò significa, secondo l'autore, che esse possono essere di natura diversa da individuo a individuo (qualitative), ma anche che una stessa qualità si possa presentare in misura diversa nei diversi alunni (quantitativa). Claparède ritiene che l'intero sistema scolastico dovrebbe essere riorganizzato tenendo conto di queste diversità per dare a ciascun alunno un'educazione il più possibile adatta a valorizzare le sue caratteristiche individuali¹⁵.

La scuola su misura è il precursore dei concetti di individualizzazione e personalizzazione che stanno alla base dell'inclusione scolastica anche nella scuola attuale.

Claparède è stato un autore di riferimento per gli studi di Maria Montessori (1870-1952), medico, pedagoga ed educatrice. Montessori, nel 1896, si laurea in Medicina presso l'Università di Roma e diventa la prima donna in Italia ad esercitare la professione di medico; nel 1897 viene nominata Assistente presso la Clinica Psichiatrica dell'Università di Roma, con l'incarico di occuparsi del recupero intellettuale dei soggetti anormali. Come riporta Tassi, secondo la pedagoga, il soggetto anormale richiede un intervento prevalentemente educativo e non esclusivamente di cura e di assistenza¹⁶.

Essendosi formata nella cultura medica e in ambito scientifico, intuisce che il problema dei bambini con ritardi psichici (bambini deficienti) doveva essere affrontato in un'ottica prevalentemente pedagogica. Infatti l'allora ministro della Pubblica Istruzione Guido Baccelli incarica Montessori di organizzare un corso di conferenze per

13 Cfr. Chiosso G., *Novecento Pedagogico*. Brescia, La Scuola, 1997, p. 69.

14 Claparède E., *La scuola su misura*. Roma, Avio Edizioni Scientifiche, 2022, p. 42.

15 Cfr. Ivi, pp. 41-61.

16 Cfr. Tassi R., *Itinerari pedagogici del Novecento. Correnti, Autori, Opere*, Bologna, Zanichelli, 1987, p. 103.

le maestre romane, concernente l'educazione dei bambini frenastenici, che si trasformerà successivamente nella Scuola Medica Ortofrenica¹⁷.

Come sottolinea Merlo, riferendosi a Maria Montessori, quest'ultima concretizza l'apporto della scienza, in particolare della psicologia, nel proprio metodo educativo, i cui principi cardine sono: la centralità del bambino come essere attivo, ma soprattutto come bambino naturale, autentico, libero, privo di costrizioni, in quanto esse reprimono la sua spontaneità; l'importanza dell'ambiente, il quale deve essere adatto allo sviluppo e alle capacità del bambino¹⁸. Chiosso menziona, riferendosi a Montessori, la figura del maestro, definito maestro-scienziato e i materiali didattici, distinti in materiali di sviluppo e materiali sensoriali, come ad esempio i labirinti di perline e i cubi montessoriani. Questi permettono al bambino di sviluppare i sensi del tatto e della vista, ma anche la manipolazione, l'esplorazione, la curiosità e la creatività¹⁹. Merlo sottolinea, riprendendo il pensiero di Montessori, il principio dell'autoeducazione: attraverso le attività didattiche, il bambino deve essere posto nelle condizioni di autocostruirsi, al fine di sviluppare le proprie potenzialità. Il bambino è il protagonista del processo educativo e del proprio apprendimento²⁰.

Montessori mette in atto questi principi educativi in un'esperienza significativa, la Casa dei Bambini, aperta il 6 gennaio 1907 nel quartiere di San Lorenzo a Roma e descritta in alcune opere: "Il metodo della pedagogia scientifica applicato all'educazione infantile nelle Case dei bambini" (1909), "L'antropologia pedagogica" (1912) e "L'autoeducazione nelle scuole elementari" (1916)²¹. Tassi, riprendendo Montessori, afferma:

La scelta della denominazione data alla sua "scuola" di "Casa dei Bambini" non è per la Montessori casuale. È una *casa*, e dunque un ambiente molto simile a quello di vita del bambino; ma è una casa *speciale*, costruita non *per* i bambini, ma che è *dei* bambini, e dunque ordinata in modo tale che i bambini la sentano veramente loro, costruita su misura delle loro possibilità attive e dei loro bisogni²².

17 Cfr. Merlo G., *La prima infanzia e la sua educazione tra utopia e scienza dall'Età Moderna al Novecento*. Milano, FrancoAngeli, 2011, pp. 255-258.

18 Cfr. Ivi, pp. 256-257.

19 Cfr. Chiosso G., *Pedagogia. Il Novecento e il confronto educativo contemporaneo*, Varese, Einaudi Scuola, 2015, pp. 31-33.

20 Cfr. Merlo G., *La prima infanzia e la sua educazione tra utopia e scienza dall'Età Moderna al Novecento*. Milano, FrancoAngeli, 2011, p. 258.

21 Cfr. Chiosso G., *Pedagogia. Il Novecento e il confronto educativo contemporaneo*, Varese, Einaudi Scuola, 2015, p. 31.

22 Tassi R., *Itinerari pedagogici del Novecento. Correnti, Autori, Opere*, Bologna, Zanichelli, 1987, p. 112.

Secondo Merlo, la pedagoga è contraria ad ogni forma di oppressione e costrizione del bambino che possano ostacolare il suo sviluppo²³. Montessori nella sua opera “Il segreto dell’infanzia” (1936), descrive la crescita del bambino ed espone gli aspetti fondamentali del suo metodo a scuola e nell’ambiente familiare.

Chiosso, riprendendo Montessori, inserisce quest’opera tra quelle fondamentali della pedagoga²⁴. Inoltre lo stesso autore, in relazione al pensiero della studiosa, riferisce che nella Casa dei bambini non vi sono banchi e cattedre poiché la pedagoga ritiene che il banco rappresenti una forma di schiavitù per i bambini, in quanto costringe il bambino a stare seduto e a compiere lavori ed esercizi obbligati. Si utilizza materiale di sviluppo (blocchi, tavolette, figure, solidi da incastrare, figure geometriche solide da ordinare secondo le rispettive dimensioni, materiale dei colori e dei suoni), che assume importanti finalità: sviluppare le capacità logiche, quali la lettura, il calcolo, la misura; sviluppare il ragionamento; stimolare i sensi del bambino. I bambini impiegano questi materiali liberamente, attraverso la propria autonomia, prendendo ed utilizzando gli oggetti che preferiscono e poi riponendoli ordinatamente²⁵. “Nell’impiego del materiale ogni fanciullo procede nei suoi tentativi come meglio crede, prova quante volte desidera, tocca, osserva e ragiona per cercare la via migliore al raggiungimento della soluzione necessaria”²⁶.

Nel metodo educativo montessoriano vi è anche il principio dell’autocorrezione, ovvero il bambino esercita il controllo dell’errore ed impara a correggerlo in maniera autonoma²⁷.

Un’altra opera importante di Maria Montessori è “La mente del bambino. Mente Assorbente” (1949), in cui definisce il bambino, nel periodo postnatale, embrione spirituale, ponendo, come afferma Tassi, in relazione il suo sviluppo biologico e il suo sviluppo psichico²⁸. Secondo la pedagoga,

come la cellula germinativa, all’origine, può essere considerata un centro di potenzialità non ancora predeterminato negli esiti della sua evoluzione, allo stesso modo il bambino, pur con tutto il peso dei fattori ereditari di cui è portatore, può essere considerato,

23 Cfr. Merlo G., *La prima infanzia e la sua educazione tra utopia e scienza dall’Età Moderna al Novecento*. Milano, FrancoAngeli, 2011, p. 258.

24 Cfr. Chiosso G., *Pedagogia. Il Novecento e il confronto educativo contemporaneo*, Varese, Einaudi Scuola, 2015, p. 31.

25 Cfr. *Ibidem*.

26 *Ibidem*.

27 Cfr. Ivi, pp. 31-33.

28 Cfr. Tassi R., *Itinerari pedagogici del Novecento. Correnti, Autori, Opere*, Bologna, Zanichelli, 1987, p. 109.

all'origine, il *creatore di sé stesso*, e dunque depositario di una propria irripetibile originalità, che andrà costruendo e sostanziando progressivamente nel corso dei suoi rapporti con l'ambiente²⁹.

Nel definire il bambino “embrione spirituale”³⁰, Montessori si ispira ad una disciplina scientifica, l'embriologia moderna, e alle teorie di De Vries, figura di spicco di tale disciplina scientifica³¹; da questo scienziato Montessori ricava il concetto di “periodi sensitivi”³², momenti di particolari sensibilità, che si susseguono nel corso dello sviluppo embrionale in relazione a determinate capacità psichiche³³.

Un'espressione utilizzata dalla pedagoga per definire la mente del bambino è il concetto di nebulose, ripreso, come afferma Chiosso riferendosi a Montessori, dal linguaggio astronomico, per indicare specifiche sensibilità psichiche indistinte e dinamiche, che si sviluppano poi in conoscenze specifiche, e permettono quindi al bambino di assorbire dall'ambiente i contenuti fondamentali per la propria crescita (ad esempio nebulose del linguaggio)³⁴.

Da tali studi e osservazioni, come asserisce Tassi in riferimento a Montessori, la pedagoga definisce la mente del bambino mente assorbente, in quanto il bambino mette in atto un assorbimento inconscio di tutto ciò che incontra e sperimenta nel proprio ambiente e grazie a ciò realizza e sviluppa la propria personalità, le proprie potenzialità e l'adattamento al mondo esterno. Tale assorbimento inconscio si compie attraverso diverse forme di attività mentale e pratica, quali la creatività, il gioco e l'immaginazione, che sono fondamentali per le nebulose. Questo avviene nel periodo della prima infanzia, ovvero di quella fase della vita del bambino che va da zero a tre anni, ed è proprio in questi primi tre anni di vita che Montessori definisce la mente del bambino mente assorbente. La studiosa quindi attribuisce una grande importanza all'educazione dell'infanzia in età prescolastica³⁵.

Grazie al contributo di questi studiosi si pongono le basi per un'evoluzione dell'educazione dell'infanzia in una visione progressivamente più inclusiva, anche per

29 *Ibidem*.

30 Montessori M., *La mente del bambino*. Milano, Garzanti, 1999, p. 60.

31 Cfr. Ivi, pp. 47-52.

32 Montessori M., *Il segreto dell'infanzia*. Milano, Garzanti, 1999, p. 52.

33 Cfr. Ivi, pp. 51-56.

34 Cfr. Chiosso G., *Pedagogia. Il Novecento e il confronto educativo contemporaneo*, Varese, Einaudi Scuola, 2015, p. 32.

35 Cfr. Tassi R., *Itinerari pedagogici del Novecento. Correnti, Autori, Opere*, Bologna, Zanichelli, 1987, pp. 108-111.

quanto riguarda la fascia zero-tre anni. Inoltre assume ancora più rilevanza l'aspetto pedagogico-educativo del sistema scolastico e, per la prima volta, con Giovanni Gentile, inizia una riflessione sul sistema di istruzione per questa fascia di età.

Nell'ottobre 1922 Benito Mussolini nomina Ministro dell'Istruzione Giovanni Gentile, al fine di riorganizzare il sistema scolastico italiano, nel periodo 1922-24. La riforma Gentile (1923) si focalizza prevalentemente sugli studi classici, in quanto la finalità è quella di formare la futura classe dirigente del Paese³⁶. Si basa infatti, come riporta Chiosso, su un rigoroso sistema meritocratico, con esami per passare da un ciclo all'altro, con lo scopo di selezionare i migliori studenti³⁷.

Giovanni Gentile riorganizza il sistema scolastico con l'aiuto di alcuni collaboratori, tra cui il pedagogista Giuseppe Lombardo Radice, il quale prende in considerazione, in particolare, l'educazione dell'infanzia e della fanciullezza³⁸.

La riforma Gentile è formata da una serie di Regi Decreti: Regio Decreto 31 dicembre 1922, n. 1679 che stabilisce le nuove tabelle organiche dell'Amministrazione centrale e regionale del Ministero della Pubblica Istruzione e del personale ispettivo e didattico delle scuole elementari³⁹. Regio Decreto 6 maggio 1923, n. 1054 relativo all'ordinamento dell'istruzione media e dei convitti nazionali⁴⁰. Regio Decreto 16 luglio 1923, n. 1753 Ordinamento e attribuzioni del Ministero della Pubblica Istruzione e dei suoi corpi consultivi⁴¹; Regio Decreto 30 settembre 1923, n. 2102 Ordinamento della istruzione superiore⁴²; Regio Decreto 1° ottobre 1923, n. 2185 Ordinamento dei gradi

36 Cfr. Ghizzoni C., *L'infanzia nell'Italia fascista*, in Gecchele M., Polenghi S., Dal Toso P. (a cura di), *Il Novecento: il secolo del bambino?*, Parma, Edizioni Junior Gruppo Spaggiari, 2017, p. 94.

37 Cfr. Chiosso G., *Pedagogia. Il Novecento e il confronto educativo contemporaneo*, Varese, Einaudi Scuola, 2015, p. 41.

38 Cfr. Ghizzoni C., *L'infanzia nell'Italia fascista*, in Gecchele M., Polenghi S., Dal Toso P. (a cura di), *Il Novecento: il secolo del bambino?*, Parma, Edizioni Junior Gruppo Spaggiari, 2017, p. 94.

39 Regio Decreto 31 dicembre 1922, n. 1679 che stabilisce le nuove tabelle organiche dell'Amministrazione centrale e regionale del Ministero della Pubblica Istruzione e del personale ispettivo e didattico delle scuole elementari.

40 Regio Decreto 6 maggio 1923, n. 1054 relativo all'ordinamento dell'istruzione media e dei convitti nazionali.

41 Regio Decreto 16 luglio 1923, n. 1753 Ordinamento e attribuzioni del Ministero della Pubblica Istruzione e dei suoi corpi consultivi.

42 Regio Decreto 30 settembre 1923, n. 2102 Ordinamento della istruzione superiore.

scolastici e dei programmi didattici dell'istruzione elementare⁴³; Regio Decreto 31 dicembre 1923, n. 3126 Disposizione sull'obbligo dell'Istruzione⁴⁴.

Grazie alla riforma Gentile (1923), Regio Decreto 1° ottobre 1923, n. 2185 Ordinamento dei gradi scolastici e dei programmi didattici dell'istruzione elementare, art. 7⁴⁵, gli asili, per la prima volta nella storia della scuola in Italia, entrano a far parte del sistema educativo, indicati con grado preparatorio, ma, al tempo stesso, assumono una funzione prevalentemente ricreativa (canto, disegno, giochi e attività manuali). Poiché lo Stato inizia a farsi carico di questa branca dell'educazione, viene modificato il sistema di reclutamento dei docenti, i quali devono essere in possesso di un titolo legale di abilitazione all'insegnamento, conseguito attraverso Scuole di metodo per l'educazione materna di durata triennale. Tuttavia, il Ministero viene affiancato, in questa funzione, dall'iniziativa privata, soprattutto cattolica, che si occupa di creare altre Scuole di metodo e di promuovere asili. La concezione educativa e pedagogica di Lombardo Radice interessa la scuola primaria, ovvero la scuola dell'obbligo: l'infanzia viene concepita come l'età della spontaneità, della serenità, della fantasia, della creatività e della libera espressione. Si svolgono insegnamenti quali il canto, il disegno, la musica e si predilige l'uso del dialetto. Inoltre, viene introdotto l'insegnamento obbligatorio della religione cattolica, al fine di aiutare il bambino a capire di far parte di un qualcosa di più ampio che va al di là di esso. Lombardo Radice attribuisce alla scuola primaria l'ideale pedagogico di scuola serena; al tempo stesso si deve ricordare che questa immagine idilliaca di scuola concepita dal pedagogista è, di fatto, differente dalla vita reale dei bambini che frequentavano la scuola e, specialmente, per quei bambini che non vi andavano⁴⁶.

1.2 Esempi virtuosi di sperimentazione di servizi per i bambini nel corso del XX secolo

43 Regio Decreto 1° ottobre 1923, n. 2185 Ordinamento dei gradi scolastici e dei programmi didattici dell'istruzione elementare.

44 Regio Decreto 31 dicembre 1923, n. 3126 Disposizione sull'obbligo dell'Istruzione.

45 Regio Decreto 1° ottobre 1923, n. 2185 Ordinamento dei gradi scolastici e dei programmi didattici dell'istruzione elementare.

46 Cfr. Ghizzoni C., L'infanzia nell'Italia fascista, in Gecchele M., Polenghi S., Dal Toso P. (a cura di), *Il Novecento: il secolo del bambino?*, Parma, Edizioni Junior Gruppo Spaggiari, 2017, pp. 94-97.

Un primo esempio di servizio per i bambini è il presepe dell'Ospedale dell'Annunziata a Napoli fondato da Giuseppe Tropeano, medico igienista, specializzato in medicina preventiva.

Caroli, riferendosi a Tropeano, riporta che il medico, nel 1915, viene chiamato a dirigere un brefotrofia che prende il nome di Regio Stabilimento dell'Annunziata, a Napoli, un'Opera pia che si prendeva cura dei gettatelli (dal latino *iactatum*, gettato via), ovvero di quei bambini abbandonati che venivano gettati dai propri genitori alla pubblica assistenza. Tropeano infatti si interessa all'infanzia abbandonata e introduce un'importante riforma in questo campo: tra i primi provvedimenti messi in atto dopo il 1915 vi è l'obbligo di registrazione del nome della madre ai fini dell'ammissione del neonato, per evitare il suo abbandono in forma anonima⁴⁷.

Nel brefotrofia, Tropeano istituì nuovi servizi al fine di modernizzare l'assistenza: “un ambulatorio per il consultorio, una latteria materna, un laboratorio di chimica batteriologica, un dispensario di latte [...], la refezione per le madri lattanti e, infine, - fondamentale per l'allattamento materno- il *presepe* per i bambini in tenera età”⁴⁸.

Inoltre riconosce l'importanza della funzione morale ed igienica dei presepi perciò crea un vero e proprio presepe all'interno di questo brefotrofia, il quale viene aperto il 6 luglio 1915, anche su richiesta del governatore per accogliere anche i figli dei richiamati alle armi, ed è ritenuto il più grande d'Italia e uno dei più importanti d'Europa. All'interno di questa nuova struttura vi erano dieci locali: una sala d'attesa, una stanza per l'allattamento, una cucina, una sala per le bambinaie, un bagno per il personale e per i bambini, una sala per la direzione tecnica, sale ricevimento, un reparto di informazioni e controllo e dei piccoli vestiboli. Il presepe accoglieva bambini figli di madri operaie. La finalità di questa nuova struttura era quella di educare le madri che assistevano periodicamente alle visite mediche e alle attività igieniche e di ridurre il numero di bambini abbandonati.

Come riporta Caroli, nell'opera “Le nuove istituzioni: il presepe” (1915) Tropeano descrive questa nuova struttura: venivano accolti fino a 110 bambini divisi in due sezioni, lattanti e divezzi. A loro volta questi due settori erano suddivisi in due

47 Cfr. Caroli D., *Per una storia dell'asilo nido in Europa tra Otto e Novecento*. Milano, Franco Angeli, 2014, pp. 254-255.

48 Ivi, p. 256.

spazi, uno riservato alla direttrice e l'altro impiegato per i servizi speciali delle bambinaie e per la preparazione delle poppate e del latte⁴⁹.

I due ambienti erano collegati da un corridoio, che permetteva il passaggio e la sistemazione di panche, tavole e sedie, ove i bambini potevano giocare con le bambinaie, raccolti prima e dopo i pasti per rispettare il silenzio di quelli che riposavano nei lettini e nelle culle⁵⁰.

La descrizione degli ambienti è molto accurata e riporta indicazioni molto precise degli arredi e corredi di ogni stanza e reparto poichè il testo rappresenta una guida per chi volesse riprodurre la sperimentazione. Nei due capitoli conclusivi dell'opera, Tropeano presenta le mansioni del personale e le regole di ammissione dei lattanti⁵¹. Il personale

era costituito da due direttrici (tecnica e amministrativa), due impiegati addetti all'ufficio informazioni e controllo, quindici bambinaie (cioè una bambinaia ogni cinque lattanti e una ogni dieci divezzi), due addette alla cucina e al bagno e un'inserviente⁵².

La direttrice tecnica era un medico, specialista di igiene infantile e pediatria: aveva il compito di visitare i bambini alla mattina, formando anche le madri le quali avevano l'obbligo di assistere alla visita medica e talvolta al bagno dei bambini e di ascoltare e mettere in pratica i consigli e le istruzioni della dottoressa riguardo alla cura del proprio bambino a casa⁵³. La direttrice amministrativa, oltre agli incarichi di amministrazione,

aveva anche il compito di controllare lo stato di conservazione del mobilio delle sale, aveva in deposito i corredi di biancheria e i vestiti dei bambini, sorvegliava e richiamava il personale al proprio dovere, specie in assenza del medico. Infine, controllava costantemente i bambini, l'ordine e il silenzio nei diversi ambienti. Ispezionava la cucina e la pulizia delle sale, sorvegliando l'entrata e l'uscita di bambini, oltre che l'orario di servizio del personale del *presepe*⁵⁴.

Per quanto concerne le bambinaie, esse dovevano avere più di 21 anni ed essere dotate di un'attitudine precisa ad accudire i bambini in modo affettuoso e delicato; dovevano inoltre parlare la lingua italiana e conoscere le regole dell'igiene infantile. Le loro mansioni erano: fare il bagno ai bambini loro affidati, vestirli e svestirli nel momento dell'ingresso e dell'uscita, occuparsi della pulizia delle culle o dei lettini,

49 Cfr. Ivi, pp. 257-258.

50 Ivi, p. 258.

51 Cfr. Ivi, p. 259.

52 *Ibidem*.

53 Cfr. *Ibidem*.

54 Ivi, p. 260.

fornire i biberon e le pappe ai bambini ed intrattenerli durante la permanenza nella struttura⁵⁵.

Inoltre, nel servizio era presente un giardino, di modo che i bambini più grandi avessero la possibilità di giocare o passeggiare per alcune ore, e quindi di sperimentare l'outdoor education⁵⁶. Durante la loro permanenza nel presepe i bambini non venivano avvolti nelle fasce, ma indossavano dei pannolini appuntati con spille da nutrice, di modo che le gambe restassero libere e che quindi il bambino avesse libertà di movimento⁵⁷.

Caroli sottolinea che il trattato di Tropeano sul presepe rappresenta una visione innovativa dell'assistenza e della cura del bambino, che si basa su un'organizzazione moderna e personale competente; non fornisce solo una semplice assistenza ai bambini ma anche educazione e istruzione delle madri affinché vi sia continuità tra le cure fornite presso il presepe e le cure materne⁵⁸.

Un altro servizio è l'Istituto Pro-lattanti di Mantova, ideato da Ernesto Soncini, una figura di spicco che si interessa alla cura del lattante e uno dei padri fondatori della puericultura italiana. Si laurea nella facoltà di medicina presso l'Università di Padova e in seguito inizia a coltivare una passione per la pediatria. Inoltre si impegna nella prevenzione della mortalità infantile, un'inclinazione che matura grazie alla propria esperienza di medico condotto presso i quartieri popolari di Mantova, in cui ha la possibilità di esaminare le condizioni di salute dei bambini poveri. Nel 1905, a Mantova, fonda l'Istituto pro-lattanti e, in quello stesso anno, apre la prima sala asilo per lattanti: essa aveva la funzione di custodire i bambini per l'intera giornata ed assistere le madri lavoratrici nell'allattamento.

Oltre ad occuparsi della protezione dei bambini lattanti, Soncini si dedica all'assistenza alle madri lavoratrici nella fase della maternità: a tale scopo il medico fonda e predispone dispensari di latte e consultori e, nel 1906, si occupa della refezione giornaliera delle madri più povere. In quello stesso anno, il medico fonda una seconda sala-lattanti provvista di consultori ostetrici e soccorsi per le madri gestanti e puerpere e, nel 1909, predispone un laboratorio per la preparazione igienica del latte. Egli ritiene fondamentale la distribuzione di latte sterilizzato e la formazione delle madri sui

55 Cfr. *Ibidem*.

56 Cfr. Ivi, pp. 258-259.

57 Cfr. Ivi, pp. 261-262.

58 Cfr. Ivi, p. 263.

principi dell'igiene infantile. In seguito, si occupa dell'assistenza alle donne durante il periodo della gestazione, con il proposito di prevenire i rischi del parto⁵⁹. Inoltre si rende conto che vi deve essere una cura differenziata per lattanti e divezzi: “per i primi [...] nel primo anno di vita, occorre soprattutto cure igieniche, mentre per i secondi, “slattati”, in età compresa fra gli uno e i tre anni, veniva svolto un programma educativo”⁶⁰.

Nel 1908, Soncini diffonde, per la prima volta in Italia, il Memoriale del neonato, una sorta di libretto sanitario in cui venivano riportate le fasi della crescita del neonato, in funzione preventiva e diagnostica. Nel 1922 avvia il nuovo Istituto pro-lattanti, nel quale concretizza il proprio interesse per la protezione della prima infanzia e per l'assistenza alla maternità: per quanto riguarda la prima, nel nuovo istituto vengono predisposte: due sale per lattanti per la tutela di 20 bambini poveri allattati dalle madri o con allattamento artificiale; un asilo per divezzi in età compresa tra i due e i tre anni e per i figli di famiglie agiate; un ambulatorio medico in cui si svolgevano le visite settimanali e una banca del latte umano (*lactarium*) che si occupava di distribuire il latte all'interno del servizio; un controllo igienico-sanitario dell'allattamento da parte delle balie; una scuola teorico-pratica per le bambinaie. Per quanto riguarda la seconda, vi erano consultori per le madri in fase di gestazione; soccorsi per madri gestanti e puerpere; refezioni per madri povere in fase di allattamento.

Soncini riteneva che l'allattamento materno fosse un mezzo adeguato alla salute del neonato per la prevenzione di malattie quali rachitismo e tubercolosi. Questo lavoro svolto da Soncini è stato uno dei primi casi di servizio completo rivolto alle madri e ai bambini e passò sotto la competenza dell'Opera Nazionale per la protezione della Maternità e dell'Infanzia dopo il 1925⁶¹.

1.3 Il nido d'infanzia dal XX secolo alla società odierna

Il nido d'infanzia, nato nell'Ottocento, inizialmente aveva una funzione meramente assistenziale e custodiale, ovvero di sostegno ai bambini di famiglie povere e alle madri operaie, mentre in seguito assumerà anche una funzione educativa⁶². Nel

59 Cfr. Ivi, pp. 269-270.

60 Ivi, p. 270.

61 Cfr. Ivi, pp. 271-273.

62 Cfr. Benetton M., Le credenziali pedagogiche dell'educatore al nido d'infanzia, in Xodo C., Porcarelli A. (a cura di), *L'educatore. Il “differenziale” di una professione*

corso del XX secolo vi è una riforma notevole nel campo dell'assistenza all'infanzia: nell'Italia fascista viene istituita l'Opera Nazionale per la protezione della Maternità e dell'Infanzia (ONMI),⁶³ con la legge 10 dicembre 1925 n. 2277, la quale mirava a

provvedere alla protezione ed assistenza delle gestanti e delle madri bisognose o abbandonate, dei bambini, lattanti e divezzi fino al quinto di età, appartenenti a famiglie bisognose che non possono prestar loro tutte le necessarie cure per un razionale allevamento, dei fanciulli fisicamente o psichicamente anormali e dei minori materialmente o moralmente abbandonati⁶⁴.

Tale istituzione affiancava organi sanitari e di assistenza materiale, ovvero i consultori pediatrici e ostetrico-ginecologici, prematrimoniali e matrimoniali, i Centri di assistenza materna, i centri medico-psicopedagogici, i refettori materni, i dispensari di dermatologia sociale e gli asili nido. Inoltre emergono nuove figure professionali, quali l'assistente volontaria, la bambinaia e la visitatrice di igiene materna. Da qui si evince che non si è ancora manifestata un'ottica di tipo educativo, per quanto riguarda i servizi che si occupano dell'assistenza ai bambini e alle madri, ma vi è solamente un approccio di tipo assistenziale e igienico-sanitario: per le nuove figure professionali che prendono servizio con l'avvento dell'ONMI (Opera Nazionale per la protezione della Maternità e dell'Infanzia) non è prevista una formazione specifica di tipo pedagogico ed educativo, ma unicamente una preparazione di tipo igienico-sanitario. I bambini venivano divisi in lattanti, semidivezzi e divezzi su base alimentare e accuditi dalle operatrici per le necessità igieniche ed alimentari⁶⁵. Inoltre difficilmente si veniva a creare un legame affettivo tra il bambino e la figura professionale⁶⁶ e “non si attribuiva alcun significato all'osservazione del bambino, ai suoi gesti, al suo modo di entrare in relazione con la figura che lo accudiva o a quello di socializzare”⁶⁷.

Negli asili nido sotto la competenza dell'ONMI, l'ambiente era predisposto secondo una concezione di bambino come soggetto da assistere, non vi era alcuna intenzionalità educativa. Infatti dominava il principio che una relazione esclusiva con la

pedagogica, Lecce, Pensa Multimedia, 2017, p. 113.

63 Cfr. Ivi, p. 114.

64 LEGGE 10 dicembre 1925, n. 2277 “Protezione e assistenza della maternità e dell'infanzia”.

65 Cfr. Benetton M., *Le credenziali pedagogiche dell'educatore al nido d'infanzia*, op. cit., p. 114-115.

66 Cfr. Ivi, p. 114.

67 *Ibidem*.

madre potesse garantire uno sviluppo armonico del bambino⁶⁸. Sulla base del regolamento dell'ONMI, istituito nel 1926, all'interno dei servizi per l'infanzia vi doveva essere una sorvegliante ogni sei bambini di età inferiore ai 18 mesi ed una ogni dodici bambini di età compresa tra i diciotto mesi e i tre anni; inoltre la direzione veniva assegnata ad una diplomata in una scuola di puericoltura. Il regolamento dell'ONMI prevedeva anche l'abbandono delle fasce, di modo che il bambino potesse sperimentare la libertà di movimento. Durante questo periodo viene deliberato dal II Congresso di nipiologia (parte della pediatria che si occupa dei problemi bio-psico-sociali del bambino nel primo periodo di vita) del 1932 che i nidi dovessero essere sempre diretti da un pediatra o almeno da una persona esperta in puericoltura: il nido diviene così anche un luogo di divulgazione della puericoltura⁶⁹.

Il nido si costituisce come servizio educativo con la Legge 1044 Piano quinquennale per l'istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello stato⁷⁰ del 6 dicembre 1971: in riferimento a tale legge Benetton afferma che “essa riconosce a tutte le madri, non solo alla madre-lavoratrice, la possibilità di usufruire dell'asilo nido per i bambini fino ai 3 anni”⁷¹. Inizialmente, la funzione pedagogico-educativa del nido rimane ancora subalterna alla funzione assistenziale e custodiale: il bambino non è ancora il destinatario principale dell'offerta del servizio. Al tempo stesso l'attenzione si sposta verso il periodo di vita dell'infanzia, le peculiarità, le potenzialità e i bisogni di questa fase della vita⁷².

Come riporta Benetton, nell'art.6 della Legge 1044⁷³ si fa riferimento alle caratteristiche del personale del servizio educativo del nido, che deve essere personale qualificato in un'ottica non solo assistenziale ed igienico-sanitaria, ma anche pedagogico-educativa⁷⁴. Il bambino, se dapprima veniva visto solamente come un soggetto passivo, da accudire, bisognoso esclusivamente di cure materne, diventa un

68 Cfr. Kanizsa S., I soggetti destinatari del lavoro educativo, in Kanizsa S., Tramma S. (a cura di), *Introduzione alla pedagogia e al lavoro educativo*, Roma, Carocci, 2011, p. 66.

69 Cfr. Caroli D., *Per una storia dell'asilo nido in Europa tra Otto e Novecento*, op. cit., pp. 282-295.

70 LEGGE 6 dicembre 1971, n. 1044 Piano quinquennale per l'istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello Stato.

71 Benetton M., *Le credenziali pedagogiche dell'educatore al nido d'infanzia*, op. cit., p. 115.

72 Cfr. Kanizsa S., *I soggetti destinatari del lavoro educativo*, op. cit., pp. 66-67.

73 LEGGE 6 dicembre 1971, n. 1044 Piano quinquennale per l'istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello Stato.

74 Cfr. Benetton M., *Le credenziali pedagogiche dell'educatore al nido d'infanzia*, op. cit., p. 115.

soggetto attivo⁷⁵, “con dei compiti di sviluppo propri, da sostenere e stimolare nella sua maturazione integrale”⁷⁶. Pertanto prende avvio una concezione del bambino come persona in sé⁷⁷.

Il nido, dagli anni Ottanta del Novecento, assume una caratteristica pienamente educativa⁷⁸: “nel 1981 nasce il Coordinamento nazionale Nidi d’Infanzia, diretto dalla pedagogista Susanna Mantovani”⁷⁹ e nei decenni successivi prendono corpo numerosi studi scientifici e ricerche concernenti la conoscenza del bambino e la sua interazione con le figure genitoriali ed educative⁸⁰. Inoltre, attraverso tali ricerche, emerge un’idea di cura specifica per la prima infanzia, pertanto il nido viene inteso come un servizio educativo rivolto a questa specifica fascia di età (zero-tre anni). Tale servizio rappresenta un’opportunità educativa per ciascun bambino, indipendentemente dal ceto sociale a cui appartiene; inoltre è fondamentale la presenza di educatrici competenti e formate, che non fungano da figure sostitutive alla famiglia, ma che predispongano un percorso formativo che vada ad integrarsi con quello familiare⁸¹. A tal proposito Benetton afferma:

Le educatrici dei nidi vengono riconosciute con il Decreto del Presidente della Repubblica del 25 giugno 1983, n. 347⁸², nel contratto nazionale di lavoro che vede l’attività del nido adeguarsi al calendario educativo scolastico e dichiara l’impegno e la responsabilità delle educatrici⁸³.

Il compito principale dell’educatore al nido è quello di predisporre un progetto educativo intenzionale⁸⁴, “che permetta lo sviluppo globale – affettivo, sociale, cognitivo e morale – del bambino rispettando la sua personalità”⁸⁵. L’educatore ha la funzione di individuare e mettere in atto un modello educativo flessibile e dinamico, ponendosi all’interno di una visione ecologica⁸⁶, che tenga conto dell’ambiente

75 Cfr. Ivi, p. 116.

76 *Ibidem*.

77 Cfr. Ivi, p. 129.

78 Cfr. Ivi, p. 113

79 Ivi, p. 116.

80 Cfr. *Ibidem*

81 Cfr. *Ibidem*.

82 DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 giugno 1983, n. 347
Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 29 aprile 1983 per il personale dipendente dagli enti locali.

83 Benetton M., *Le credenziali pedagogiche dell’educatore al nido d’infanzia*, op. cit., pp. 116-117.

84 Cfr. Ivi, p. 118.

85 *Ibidem*.

86 Cfr. *Ibidem*.

educativo e familiare. Come riporta Benetton, nella Raccomandazione del Consiglio Europeo dei Ministri del 31 marzo 1992⁸⁷, concernente la custodia dei bambini, si pone attenzione al benessere del bambino e alla sua educazione⁸⁸.

All'interno di questa nuova connotazione del nido sono fondamentali il rispetto e la valorizzazione della diversità per ogni educando; inoltre l'apprendimento deve essere garantito a ciascun bambino e si deve tenere conto dello sviluppo armonico individuale. Il bambino diviene un soggetto attivo che partecipa ad un'offerta formativa attraverso cui ha la possibilità di esprimere e valorizzare le proprie attitudini personali e originali⁸⁹.

Il nido deve quindi essere concepito come un sistema di istruzione, un servizio scolastico, e deve essere un ambiente in cui il bambino abbia la possibilità di realizzare il proprio sviluppo e di acquisire la propria autonomia e autodeterminazione, attraverso i vari stimoli che riceve dalle diverse esperienze (cognitive, senso-motorie, sociali e affettive), nel rispetto dei propri ritmi di crescita e nella valorizzazione della sua creatività⁹⁰.

Inoltre, l'educatore del nido viene definito insegnante in quanto ha una funzione pedagogica ed educativa⁹¹. Il focus sul bambino e sui suoi bisogni si evidenzia nella Risoluzione del Parlamento europeo, Apprendimento nella prima infanzia del 2011⁹², la quale afferma che l'età prescolare è lo stadio più importante per lo sviluppo emotivo e sociale del bambino e sottolinea l'importanza della presenza, all'interno del servizio del nido, di personale qualificato, considerando anche il rapporto numerico educatore-bambini⁹³.

In questo lavoro educativo con bambini in tenera età, assume una grande importanza anche la relazione tra educatore ed educando, la quale è determinante per la crescita, lo sviluppo e l'apprendimento del bambino, così come per la realizzazione del proprio Sé. L'educatore è un caregiver e deve assumere piena consapevolezza del

87 E 92/241/EEC: Council recommendation of 31 March 1992 on child care.

88 Cfr. Benetton M., *Le credenziali pedagogiche dell'educatore al nido d'infanzia*, op. cit., p. 118.

89 Cfr. Ivi, p. 119.

90 Cfr. Ivi, p. 120.

91 Cfr. *Ibidem*.

92 Risoluzione del Parlamento europeo del 12 maggio 2011 sull'apprendimento durante la prima infanzia nell'Unione europea (2010/2159(INI)).

93 *Ibidem*.

proprio compito educativo. Tuttavia, tale ruolo educativo da parte dell'educatore non è ancora pienamente consolidato, in quanto ci si trova ancora in un'ottica assistenziale⁹⁴.

L'educatore del servizio del nido, all'interno di una visione pedagogica ed educativa⁹⁵, ha la funzione di: “definire la *mission* educativa del nido d'infanzia, facendo emergere la caratterizzazione di servizio educativo rivolto alla persona-bambino”;⁹⁶ individuare nel progetto educativo gli aspetti inerenti all'organizzazione e alla gestione del servizio e quelli strettamente pedagogico-educativi; ideare un progetto educativo flessibile e dinamico; riflettere consapevolmente sulle proprie conoscenze teoriche le quali stanno alla base delle strategie educativo-didattiche e delle attività pratiche messe in atto quotidianamente all'interno del servizio; integrare un'ottica di tipo assistenziale, ancora presente durante questo periodo, con la predisposizione di un'azione educativa intenzionale (l'intenzionalità educativa è una competenza fondamentale dell'educatore), con la finalità di rispondere ai bisogni e agli interessi di ogni singolo educando, coltivando l'apprendimento del bambino⁹⁷;

rivedere costantemente il proprio percorso di formazione continua alla luce dei mutamenti in atto nella società, dei nuovi bisogni emergenti, ma con la volontà di sottolineare l'importanza di promuovere e consolidare i diritti dell'infanzia, che sono diritti alla persona, sin dalla nascita, alla partecipazione e alla realizzazione di sé⁹⁸.

Nella società odierna il nido si qualifica come servizio pienamente educativo, come servizio alla persona, diviene secondario l'aspetto di tipo custodiale e assistenziale. È un servizio educativo che ha la funzione di sostenere lo sviluppo globale e la crescita del bambino da zero a tre anni⁹⁹.

Inoltre nel servizio educativo del nido si predispone un ambiente a misura di bambino: a tal proposito, come ripreso anche da Benetton, si richiamano i metodi educativi e i modelli pedagogici di Maria Montessori, la quale concepisce il nido come servizio alla persona, quindi in un'ottica educativa e pedagogica¹⁰⁰. Inoltre la pedagogista “fa dell'educatore un accompagnatore dell'esperienza del bambino al quale

94 Cfr. Benetton M., *Le credenziali pedagogiche dell'educatore al nido d'infanzia*, op. cit., pp. 122-123.

95 Cfr. Ivi, p. 123.

96 *Ibidem*.

97 Cfr. *Ibidem*.

98 Ivi, pp. 123-124

99 Cfr. Kanizsa S., *I soggetti destinatari del lavoro educativo*, op. cit., p. 67.

100 Cfr. Benetton M., *Le credenziali pedagogiche dell'educatore al nido d'infanzia*, op. cit., pp. 127-130.

portare rispetto nella sua vitalità cognitiva, affettiva e sociale”;¹⁰¹ ulteriormente sottolinea l’importanza della libertà dell’educando di esprimere i propri bisogni e sostiene la sua autorealizzazione e autoeducazione, infatti ritiene importante stimolare il bambino a scoprire se stesso¹⁰².

Lo sviluppo e la crescita del bambino al nido dipendono dall’interazione dell’educando con i diversi contesti ambientali (famiglia, scuola): il nido quale servizio educativo, si rivolge al bambino come persona in crescita e alla famiglia. Il bambino è al centro, è il protagonista dell’apprendimento, dell’intervento educativo.

Nel servizio educativo del nido, un contesto in cui sono fondamentali l’attenzione e l’ascolto nei confronti del bambino, divengono evidenti il coinvolgimento e la partecipazione dei genitori i quali concepiscono le figure educative come interlocutori con cui confrontarsi per l’educazione e l’apprendimento del proprio bambino¹⁰³. Pertanto il nido d’infanzia viene visto come un luogo “in cui famiglia e servizio hanno il dovere e il bisogno di confrontarsi vicendevolmente al fine di favorire la conoscenza reciproca, il benessere del bambino e delle sue figure familiari attraverso un percorso di sostegno alla genitorialità”¹⁰⁴.

La relazione tra servizio educativo e famiglia deve essere improntata alla fiducia reciproca; tale relazione si basa sulla capacità di ascolto da parte dell’educatore, ponendo attenzione a ciò che l’interlocutore (la famiglia) riporta. All’interno del nido, i genitori e i bambini vengono intesi come membri di una comunità educante, e non come semplici utenti di un servizio¹⁰⁵. Nel momento dell’incontro con la famiglia, lo staff educativo presenta ad essa il progetto pedagogico del servizio, vale a dire la Carta dei servizi¹⁰⁶, un documento in cui “si delinea un’idea di bambino e di servizio e si tracciano le **linee organizzative** dell’ambientamento, della gestione dei tempi e degli spazi, delle esperienze educative e delle routine, delle relazioni con le famiglie e con il territorio”¹⁰⁷.

Pertanto le famiglie dovranno sempre fare riferimento a tale documento, che rappresenta una sorta di carta d’identità dell’asilo nido. Il lavoro educativo tra nido e famiglie è un impegno di corresponsabilità educativa e di coeducazione, per e con il

101 Ivi, p.130

102 Cfr. *Ibidem*.

103 Cfr. Kanizsa S., I soggetti destinatari del lavoro educativo, op. cit., pp. 67-68.

104 Ivi, p. 68.

105 Cfr. Ivi, p. 69.

106 Cfr. Ivi, p. 70

107 *Ibidem*.

bambino¹⁰⁸. All'interno di tale ottica la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia del 1989¹⁰⁹, ratificata in Italia con la legge n. 176 del 27 maggio 1991¹¹⁰, riconosce i diritti dell'infanzia, quali il diritto alla protezione e alla tutela del bambino, ma anche il diritto del bambino ad essere ascoltato, principio sancito dall'art.12¹¹¹. Inoltre la Convenzione concepisce il bambino come soggetto attivo e partecipe, come bambino-cittadino¹¹².

Attualmente il servizio educativo del nido fa parte del sistema educativo integrato zero-sei anni (Legge 107/2015 cosiddetta della "Buona Scuola", art.1, comma 181, sottocomma "e")¹¹³.

Nel nostro Paese infatti sono presenti diversi nidi integrati e centri infanzia. La fascia zero-tre non è ancora inserita all'interno dell'obbligo scolastico e, dal punto di vista normativo, i nidi sono vincolati alle Leggi dell'ambito del welfare (terzo settore), più che del sistema scolastico.

Per predisporre al meglio il lavoro educativo al nido, si deve definire la mission educativa del servizio alla luce degli avvenimenti attuali e delle trasformazioni sociali ad esempio migrazioni e guerre, quindi l'accoglienza all'asilo nido in Italia di bambini migranti o provenienti da paesi in guerra. Si deve pensare in primis al bambino tenendo conto dei cambiamenti sociali, dell'organizzazione lavorativa e delle dinamiche economiche. La funzione del nido, ad oggi, è quella di ascoltare i bisogni e le esigenze sociali delle famiglie, sapendo mantenere saldo l'impianto educativo e pedagogico del servizio, senza ritornare ad un'ottica assistenziale e custodiale¹¹⁴.

Ogni bambino deve essere riconosciuto individualmente, ovvero si deve attuare un piano educativo che non deve essere universale, ma personalizzato, tenendo conto dei tempi di crescita, di sviluppo e di apprendimento individuale.

108 Cfr. *Ibidem*.

109 ONU, Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 1989
https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/convenzione_diritti_infanzia_adolescenza_autorita%20%281%29.pdf.

110 LEGGE 27 maggio 1991, n. 176 Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989.

111 ONU, Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 1989
https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/convenzione_diritti_infanzia_adolescenza_autorita%20%281%29.pdf.

112 *Ibidem*.

113 LEGGE 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.

114 Cfr. Benetton M., Le credenziali pedagogiche dell'educatore al nido d'infanzia, op. cit., p. 127.

Il bambino è quel bambino, con le proprie potenzialità e i propri bisogni¹¹⁵.

L'educatore assume un esercizio di responsabilità educativa nei confronti del proprio educando, e, al tempo stesso, ha la funzione di favorire la libertà e l'autonomia del bambino, durante il suo percorso di crescita¹¹⁶; inoltre, è molto importante "mettere al centro della dimensione relazionale-apprenditiva ogni bambino/a con le sue peculiarità, facendone un interlocutore partecipe, attivo e gradualmente sempre più consapevole di sé"¹¹⁷.

Si evidenzia quindi che la prima infanzia viene identificata come età specifica della vita dell'individuo, il quale è dotato di diritti fondamentali tra cui il diritto all'educazione sin dalla nascita. L'educazione viene pertanto concepita come esigenza primaria dell'essere umano. Il futuro del servizio educativo del nido dipende dalla concezione di esso in un'ottica pedagogica ed educativa e non esclusivamente didattica¹¹⁸

115 Cfr. Ivi, p. 128.

116 Cfr. *Ibidem*.

117 *Ibidem*.

118 Cfr. Ivi, p. 130.

CAPITOLO II

L'educazione dei bambini con disabilità

2.1 Il bambino con disabilità

L'inclusione dei bambini con disabilità è una tematica che inizia con l'emanazione della Dichiarazione dei diritti del fanciullo (1959)¹¹⁹, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite. A livello internazionale, sono state in seguito promulgate altre normative quali la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (1989)¹²⁰, ratificata in Italia con la Legge n. 176 del 27 maggio 1991, la Dichiarazione di Salamanca (1994)¹²¹, la Convenzione per i diritti delle persone con disabilità (2006)¹²², ratificata e resa esecutiva in Italia con la Legge n. 18 del 3 marzo 2009. In seguito, sono stati predisposti altri due documenti, ovvero il World Report on Disability (2011)¹²³, da parte dell'OMS e dalla Banca mondiale, e il rapporto dell'UNICEF, La condizione dell'infanzia nel mondo 2013. Bambini e disabilità (2013)¹²⁴.

La prima legge che si occupa in modo specifico dell'educazione dei bambini con disabilità è la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (ONU)¹²⁵. Grazie ad essa si comincia ad adottare un'ottica inclusiva in base alla quale ai bambini con disabilità vengono garantiti i diritti fondamentali: diritto all'ascolto, all'educazione,

119 ONU, *Dichiarazione Universale dei diritti del Fanciullo*, 1989

https://www.figc-tutelaminori.it/wp-content/uploads/news-approfondimenti/FIGC-SGS_Dichiarazione-universale-dei-diritti-del-fanciullo-1959.pdf

120 ONU, *Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 1989

https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/convenzione_diritti_infanzia_adolescenza_autorita%20%281%29.pdf

121 U.N.E.S.C.O., *Dichiarazione di Salamanca*, 1994

Dichiarazione di Salamanca: idea e attuazione della decisione - Centro Diurno (centro-diurno.it).

122 UNICEF, *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*,

<https://www.datocms-assets.com/30196/1607611723-convenzionedirittipersonedisabili.pdf>

123 OMS, *World Report on Disability*,

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf?sequence=1

124 UNICEF, *La Condizione dell'infanzia nel mondo*, 2013

<https://www.datocms-assets.com/30196/1607612045-rapporto-20unicef-2020131.pdf>

125 ONU, *Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 1989

https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/convenzione_diritti_infanzia_adolescenza_autorita%20%281%29.pdf

all'identità, al nome, al gioco, alle cure mediche e riabilitative, come per tutti i bambini¹²⁶. Come recita l'art.23, comma I, “gli Stati parti riconoscono che i fanciulli mentalmente o fisicamente handicappati devono condurre una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità”¹²⁷.

Per quanto concerne l'educazione, l'art. 24 comma I della Convenzione per i diritti delle persone con disabilità afferma che “gli Stati Parti riconoscono il diritto all'istruzione delle persone con disabilità. Allo scopo di realizzare tale diritto senza discriminazione su base di pari opportunità, gli Stati Parti garantiscono un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli ed un apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita”¹²⁸.

A livello nazionale, i diritti delle persone con disabilità sono tutelati dalla Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)¹²⁹ e dalla Legge n. 328 dell'8 novembre 2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)¹³⁰. Per quanto concerne l'inclusione scolastica, sono state promulgate alcune leggi fondamentali che stabiliscono il superamento delle classi differenziali e delle scuole speciali, prescrivendo l'inserimento dei bambini con disabilità nella scuola pubblica e l'introduzione della figura dell'insegnante di sostegno specializzato.

2.2 Inserimento, Integrazione e Inclusione del bambino con disabilità al nido

Per quanto concerne l'educazione del bambino con disabilità, la riforma Gentile (1923)¹³¹, con il Regio Decreto 31 dicembre 1923, n. 3126 Disposizioni sull'obbligo dell'istruzione, al Capo II, Art. 5 estende l'obbligo scolastico solamente a quei bambini

126 *Ibidem*.

127 *Ibidem*.

128 UNICEF, *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*, <https://www.datocms-assets.com/30196/1607611723-convenzionedirittipersonedisabili.pdf>.

129 LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104 Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

130 LEGGE 8 novembre 2000, n. 328 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

131 Regio Decreto 31 dicembre 1923, n. 3126 Disposizioni sull'obbligo dell'istruzione.

che presentano una disabilità uditiva e visiva¹³². A partire dal 1933, con il Regio Decreto 1° luglio 1933, n. 786¹³³, vengono istituite le classi differenziali per bambini con lieve ritardo, con disagio sociale e familiare e problematiche comportamentali. Con lo stesso decreto vengono inoltre previste scuole speciali in plessi autonomi per bambini con disabilità uditiva, visiva e psichica e istituti speciali per bambini con disabilità più gravi¹³⁴. Con la Legge 1859 del 31 dicembre 1962¹³⁵, che istituisce la scuola media unificata, viene normata la materia con l'art.12 il quale stabilisce che: "Possono essere istituite classi differenziali per gli alunni disadattati scolastici"¹³⁶.

Anche il DPR n. 1518 del 22 dicembre 1967¹³⁷ stabilisce la possibilità di indirizzare alle classi differenziali "i soggetti ipodotati intellettuali non gravi, disadattati ambientali, o soggetti con anomalie del comportamento"¹³⁸.

Tale situazione permane fino ai primi anni Settanta del Novecento, in quanto si riteneva opportuno tenere separati i bambini con disabilità dagli altri bambini¹³⁹. Una prima svolta avviene grazie alla promulgazione della Legge n. 118 del 30 marzo 1971¹⁴⁰, che stabilisce che l'istruzione obbligatoria dei bambini con disabilità deve essere messa in atto nelle classi normali della scuola pubblica¹⁴¹. Il processo di inclusione dei bambini con disabilità nell'ambiente scolastico viene perfezionato dalla Legge n. 517 del 4 agosto 1977¹⁴², la quale prevede che il bambino con disabilità venga non soltanto inserito nelle classi comuni, ma anche integrato nel gruppo classe e istituisce la figura dell'insegnante specializzato nelle attività di sostegno¹⁴³. La Legge n.

132 *Ibidem*.

133 Regio Decreto 1° luglio 1933, n. 786.

134 Cfr. Cesaro A., *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*. Roma, Carocci, 2015, p. 15.

135 LEGGE 31 dicembre 1962, n. 1859 Istituzione e ordinamento della scuola media statale.

136 *Ibidem*.

137 DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 dicembre 1967, n.

1518 Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica.

138 *Ibidem*.

139 Cfr. Cesaro A., *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*, *op. cit.*, pp. 14-15.

140 LEGGE 30 marzo 1971, n. 118 Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili.

141 *Ibidem*.

142 LEGGE 4 agosto 1977, n. 517 Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché' altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico.

143 *Ibidem*.

104 del 5 febbraio 1992¹⁴⁴ è la normativa di riferimento dell'integrazione sociale e scolastica del bambino con disabilità. Per quanto concerne la fascia di età zero-tre anni, la Legge n. 104 prevede l'accoglienza del bambino con disabilità all'asilo nido: l'art.12, comma I, afferma che "al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido"¹⁴⁵.

Il DPR 24 febbraio 1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"¹⁴⁶, era la normativa che in origine pianificava l'accoglienza del bambino con disabilità nel sistema scolastico e, pertanto, anche nel servizio educativo inclusivo del nido¹⁴⁷. Attualmente il DPR 24 febbraio 1994 è stato abrogato e sostituito dal Decreto Legislativo n. 66 del 13 aprile 2017 Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità¹⁴⁸, il quale prevede la riforma dell'inclusione scolastica, in attuazione di quanto previsto dall'art.1, comma 181, lettera c, della Legge n. 107 del 13 luglio 2015 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti¹⁴⁹.

In attuazione dell'art.5, comma 6, del Decreto Legislativo sopra citato, come modificato dal Decreto Legislativo n. 96 del 7 agosto 2019 Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017¹⁵⁰, sono state emanate e pubblicate dal Ministero della Salute le Linee Guida per la nuova certificazione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica e per il profilo di funzionamento sulla base dell'ICF¹⁵¹.

144 LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104 Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

145 *Ibidem*.

146 DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 febbraio 1994 Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap.

147 *Ibidem*.

148 Decreto Legislativo 13 aprile 2017 n. 66 Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità.

149 LEGGE 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.

150 Decreto Legislativo 7 agosto 2019 n. 96 Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66.

151 C_17_pubblicazioni_3276_allegato.pdf (handylex.org).

Nella premessa di tali Linee Guida vengono riportate le innovazioni introdotte nel percorso di accertamento dei bisogni dell'età evolutiva¹⁵², previste dal Decreto Legislativo n. 66 del 13 aprile 2017¹⁵³.

- Viene istituita una nuova composizione della commissione: l'art. 5, comma 2, lettera a), del decreto legislativo n. 66 del 2017, modifica l'art. 4 della legge n. 104 del 1992, individuando specifiche competenze mediche specialistiche per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap, se gli accertamenti riguardano persone in età evolutiva;

- viene introdotto un nuovo momento accertativo: l'art. 5, comma 2, lettera b) del decreto legislativo n. 66 del 2017 modifica il comma 5 dell'art. 12 della Legge 104 del 1992, stabilendo che, successivamente all'accertamento della condizione di disabilità del bambino, venga redatto un Profilo di Funzionamento secondo i criteri del modello biopsicosociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), adottata dall'OMS;

- viene introdotta una modalità valutativa che tenga conto dei criteri del modello biopsicosociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), adottata dall'OMS;

- viene adottato il modello biopsicosociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) come comune denominatore di tre processi sequenziali: descrizione del funzionamento, accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, redazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI);

- viene predisposta una nuova documentazione a cura delle Aziende sanitarie e dell'INPS: il certificato medico diagnostico-funzionale, il quale correda la domanda per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica; il verbale di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica; il Profilo di Funzionamento necessario ai fini della predisposizione del Piano Educativo Individualizzato (PEI), e parte integrante del Progetto Individuale (PI), di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328¹⁵⁴;

152 *Ibidem*.

153 Decreto Legislativo 13 aprile 2017 n. 66 Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità.

154 LEGGE 8 novembre 2000, n. 328 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

▪ viene adottato l'utilizzo di supporti informatici per la redazione dei nuovi documenti, a garanzia di uniformità sull'intero territorio nazionale;

▪ viene fatto costante riferimento a due classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) e la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF);

▪ vengono mantenute concatenate e coerenti tra di loro la descrizione del funzionamento degli studenti e l'individuazione e l'articolazione delle misure di sostegno indicate nel PEI¹⁵⁵.

Attualmente alla definizione del PEI e alla verifica del processo di inclusione provvede il Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione (GLO), istituito con il Decreto Legislativo n. 96 del 7 agosto 2019¹⁵⁶, all'art.8, comma 10. Ogni GLO è composto dal team dei docenti, con la partecipazione dei genitori del bambino con disabilità e delle figure professionali specifiche che interagiscono con il bambino¹⁵⁷.

In Italia il sistema scolastico si basa sulla valorizzazione delle caratteristiche individuali secondo la distinzione, riportata da Cesaro riferendosi ad Andrea Canevaro¹⁵⁸, tra inserimento, integrazione e inclusione, del bambino con disabilità. Per inserimento Canevaro intende una presenza fisica del bambino con disabilità all'interno della classe normale (Legge n. 118 del 30 marzo 1971)¹⁵⁹, senza assicurare un percorso educativo e didattico personalizzato. Al tempo stesso, da qui prende avvio il processo di integrazione con la Legge n. 517 del 4 agosto 1977¹⁶⁰, la quale prevede l'abolizione delle classi differenziali e grazie ad essa viene introdotta la figura dell'insegnante di sostegno specializzato¹⁶¹. Tale processo si completa con la Legge n. 104 del 5 febbraio 1992¹⁶², che assicura a tutti i bambini lo sviluppo delle proprie potenzialità attraverso

155 Cfr. C_17_pubblicazioni_3276_allegato.pdf (handylex.org).

156 Decreto Legislativo 7 agosto 2019 n. 96 Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66.

157 *Ibidem*.

158 Cfr. Cesaro A., *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*, op. cit., pp. 14-15.

159 LEGGE 30 marzo 1971, n. 118 Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili.

160 Legge 4 agosto 1977, n. 517 Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché' altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico.

161 *Ibidem*.

162 LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104 Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

una collaborazione tra la scuola e il territorio (servizi socio-sanitari e culturali). L'inclusione pone una particolare attenzione al riconoscimento e alla valorizzazione della diversità, con la Legge n. 18 del 3 marzo 2009 Ratifica della Convenzione per i diritti delle persone con disabilità dell'ONU e riconosce nella disabilità una risorsa e un'opportunità per l'apprendimento di tutti i bambini, in quanto promuove, nel sistema educativo, strategie e metodologie che tengano conto di tutte le differenze all'interno del contesto scolastico.

In Italia vi è il diritto all'integrazione per i bambini con disabilità all'asilo nido, come previsto dalla Legge 104. Inoltre il nido è un servizio inclusivo in quanto, all'art.12, comma 3, tale legge afferma: "L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione"¹⁶³.

La realizzazione della Legge 104/1992 nel nido d'infanzia è affidata alle singole regioni, ciascuna delle quali ha elaborato una specifica normativa. I nidi sono quindi servizi inclusivi aperti a tutti i bambini¹⁶⁴; la Legge 107 del 13 luglio 2015 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti¹⁶⁵, istituisce il sistema integrato zero-sei, di cui all'art.1, comma 181, lettera e):

[l']istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni, costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia, al fine di garantire ai bambini e alle bambine pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali, nonché ai fini della conciliazione tra tempi di vita, di cura e di lavoro dei genitori, della promozione della qualità dell'offerta educativa e della continuità tra i vari servizi educativi e scolastici e la partecipazione delle famiglie¹⁶⁶.

Detto comma sottolinea una visione educativa inclusiva del sistema integrato zero-sei e, all'interno del servizio educativo del nido, pone per la prima volta il gioco al centro dell'apprendimento¹⁶⁷. La Legge 107 della Buona Scuola si prefigge lo scopo di migliorare l'accessibilità al servizio educativo integrato perché ritenuto fondamentale

163 LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104 Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

164 *Ibidem*.

165 LEGGE 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.

166 *Ibidem*.

167 Cfr. Bulgarelli D., *Nido inclusivo e bambini con disabilità. Favorire e supportare il gioco e la comunicazione*, Trento, Erikson, 2018, p. 26.

per lo sviluppo del bambino¹⁶⁸. Infatti, il Decreto Legislativo. n. 65 del 13 aprile 2017 Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino ai sei anni¹⁶⁹, all' art.4, comma 1, lettera a), si pone come obiettivo la copertura di almeno il 33% dei possibili utenti e del 75% dei Comuni (art. 4, comma 1, lettera b)). Inoltre si prefigge l'inclusione di tutti i bambini e le bambine (art. 4, comma 1, lettera d))¹⁷⁰.

2.3 La comunicazione della diagnosi alla famiglia

Gli educatori che operano nel servizio educativo inclusivo del nido devono effettuare un'attenta e costante osservazione di tutti i bambini, con l'obiettivo di rilevare eventuali difficoltà relazionali o cognitive¹⁷¹ e segnalarle alla famiglia, la quale, in seguito, può intraprendere, su indicazione degli educatori, un percorso di valutazione presso figure professionali specializzate.

La prima comunicazione della diagnosi di disabilità alla famiglia è un atto medico e, come tale, deve essere effettuata dallo specialista (o dagli specialisti se più di uno) che ha in cura il bambino¹⁷². La comunicazione della diagnosi può avvenire in diversi momenti: prima della nascita, in presenza di una diagnosi prenatale; al momento della nascita; in un momento successivo, se la patologia è conseguente ad un evento acuto, traumatico, infettivo o neoplastico¹⁷³.

Le modalità della comunicazione devono tener conto di diversi fattori: dimensione evolutiva della patologia (malattia rara, evolutiva, con o senza possibilità di terapia), processo di crescita e sviluppo del bambino¹⁷⁴. Gli attori coinvolti sono le figure

168 LEGGE 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.

169 Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 65 Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino ai sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e, della legge 13 luglio 2015, n.107.

170 *Ibidem*.

171 Cfr. Cesaro A., *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*, op. cit., p. 25.

172 Cfr. Caldin R., Il processo di comunicazione della diagnosi, in situazione di disabilità complessa, in Caldin R., Serra F. (a cura di) *Famiglie e bambini/e con disabilità complessa. Comunicazione della diagnosi, forme di sostegno, sistema integrato dei servizi*, Padova, Fondazione "E. Zancan" Onlus, 2011, pp. 16-19.

173 Cfr. Drigo P., Maestro S., Questioni sociosanitarie, in Caldin R., Serra F. (a cura di) *Famiglie e bambini/e con disabilità complessa. Comunicazione della diagnosi, forme di sostegno, sistema integrato dei servizi*, Padova, Fondazione "E. Zancan" Onlus, 2011, p. 94.

174 Cfr. Caldin R., Il processo di comunicazione della diagnosi, in situazione di disabilità complessa, op. cit., pp. 15-19.

professionali (medici, operatori sanitari), psicoeducative (psicologo, neuropsichiatra), la famiglia e il bambino stesso. In un secondo momento viene estesa anche agli educatori e agli insegnanti¹⁷⁵.

La comunicazione della diagnosi non è un singolo momento¹⁷⁶, “è un processo continuo che va dal momento dell’inizio della malattia fino alla sua naturale evoluzione e si sviluppa a seconda del percorso evolutivo del bambino stesso”¹⁷⁷.

I genitori devono effettuare incontri programmati con le figure professionali, in particolare nei momenti critici (dimissione dall’ospedale, eventuali nuovi ricoveri, ingresso a scuola). Tali incontri rappresentano un momento di verifica degli obiettivi e di programmazione di nuove tappe evolutive¹⁷⁸.

La prima comunicazione della diagnosi ha un impatto decisivo sul rapporto tra i genitori e gli specialisti. In questa prima fase il genitore si preoccupa per la sopravvivenza del bambino: la paura della perdita prevale su tutte le altre preoccupazioni per la prognosi della patologia. Solo in un secondo momento verrà affrontata l’evoluzione della malattia, nell’ambito di un processo continuo che durerà nel tempo. È necessario avere ben presente che i genitori affrontano la prima comunicazione della diagnosi come un momento critico, in cui le informazioni fornite dagli specialisti devono essere elaborate dai genitori, i quali dapprima attraversano una fase di negazione, in seguito di elaborazione e adattamento alla situazione. Nella comunicazione gli operatori devono tener conto di queste tappe che possono differire nei tempi e nei modi tra i due genitori. Lo specialista, nel momento in cui il quadro delle abilità e delle disabilità diventa più preciso e completo, definisce, in accordo con i genitori, un percorso terapeutico e/o riabilitativo per il bambino, finalizzato non a riacquistare la normalità, ma a sfruttare le proprie potenzialità nei vari ambiti (motorio, dell’apprendimento). Alla fine del percorso terapeutico i genitori, di fronte ad una situazione che non può ulteriormente migliorare, arriveranno ad una fase di accettazione del figlio, con le sue caratteristiche, e di preoccupazione per il suo futuro. Nelle modalità comunicative lo specialista deve fornire alla famiglia tutte le informazioni possibili in un documento scritto, come ad esempio una lettera di dimissione. Nella

175 Cfr. Drigo P., Maestro S., Questioni sociosanitarie, op. cit., p. 94.

176 Cfr. Caldin R., Il processo di comunicazione della diagnosi, in situazione di disabilità complessa, op. cit., p. 19.

177 *Ibidem*.

178 Cfr. *Ibidem*.

comunicazione alla famiglia è importante coinvolgere anche i fratelli del bambino con disabilità, in quanto sono soggetti vulnerabili che avvertono la gravità della situazione senza però rendersi conto pienamente dell'entità del problema e si sentono spesso responsabili e colpevoli. Anch'essi devono essere tutelati e protetti e deve essere data loro una comunicazione che sia commisurata all'età¹⁷⁹.

Il momento della prima comunicazione della diagnosi rappresenta, per la famiglia, un punto di non ritorno: in un momento di gioia come la nascita di un figlio arriva improvvisamente un evento traumatico quale può essere la disabilità del figlio. In questa fase i genitori provano un forte senso di impotenza, paura e frustrazione, per questo hanno bisogno di essere supportati e accompagnati¹⁸⁰.

A partire dunque dalla comunicazione della diagnosi- della quale, anche a distanza di moltissimi anni, padri e madri ricordano perfettamente espressioni, gesti, sguardi, parole dei diversi operatori (medici, ostetriche, infermieri) – è opportuno aver cura della famiglia al fine di sostenere i genitori nella progettualità evolutiva del figlio con disabilità¹⁸¹.

In tal senso, dal seminario di ricerca della Fondazione E. Zancan Onlus del 2008 Bisogni e forme di sostegno alle famiglie con figli disabili, sono emerse alcune indicazioni che sarebbe opportuno seguire per il supporto alla famiglia in presenza di un figlio con disabilità: nella diagnosi prenatale, sarebbero necessarie alcune linee guida/indicazioni di carattere generale, ma essenziali, relative ad una corretta comunicazione della diagnosi (chi comunica la diagnosi; a chi si comunica e con quali modalità; quante e quali informazioni il medico deve riferire alla famiglia in merito alla patologia del bambino, in modo personalizzato; lo scopo e il luogo della comunicazione)¹⁸²; la completezza delle informazioni; l'ascolto degli attori coinvolti (famiglia, figure professionali, psicoeducative ed educative); il diritto per i genitori di usufruire dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) degli strumenti diagnostici per la diagnosi prenatale (amniocentesi).

Nella diagnosi perinatale, sarebbero necessari: alcune linee guida/indicazioni di carattere generale; la completezza delle informazioni, anche in merito alle possibilità

179 Cfr. Drigo P., Maestro S., Questioni sociosanitarie, op. cit., pp. 95-97.

180 Cfr. Caldin R., Pensare la disabilità complessa. Tra "soglie" e "limiti" dell'intervento educativo con le famiglie, in Caldin R., Serra F. (a cura di) *Famiglie e bambini/e con disabilità complessa. Comunicazione della diagnosi, forme di sostegno, sistema integrato dei servizi*, Padova, Fondazione "E. Zancan" Onlus, 2011, p. 29.

181 Cesaro A., *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*, op. cit., p. 48.

182 Cfr. Caldin R., Il processo di comunicazione della diagnosi, in situazione di disabilità complessa, op. cit., pp. 15-17.

terapeutiche; il coinvolgimento del pediatra di base; la tempestività della diagnosi (possibilmente entro 24 ore); la possibilità per i genitori di prendere contatto con associazioni di supporto a persone con disabilità e di usufruire dei servizi territoriali; l'ascolto¹⁸³.

Nell'ultimo decennio la pedagogia si è interessata al ruolo educativo della famiglia del bambino con disabilità; l'obiettivo è quello di creare competenze educative all'interno del nucleo familiare. Anche l'ICF pone l'attenzione sulle potenzialità del bambino con disabilità piuttosto che sui limiti, principalmente in relazione al contesto familiare, valorizzando i genitori come attori principali del processo di crescita del bambino¹⁸⁴.

Nel lavoro educativo con un bambino con disabilità è molto importante che i genitori vengano affiancati e supportati dalle figure educative. In primis il bambino deve prendere contatto con l'ambiente scolastico e con gli educatori. Questi ultimi devono incontrarsi con i genitori con l'obiettivo di discutere sulla condizione di disabilità del bambino e, in seguito, sulla base della patologia che il bambino presenta, stendere una progettualità educativa personalizzata, in relazione alle caratteristiche del singolo bambino. Questo lavoro tra lo staff educativo e la famiglia deve essere un lavoro in équipe, per e con il bambino, con l'obiettivo di includere il bambino con disabilità all'interno del gruppo classe, di modo che possa vivere un'esperienza di condivisione e socializzazione con gli altri bambini. Inoltre è molto importante che l'educatore accompagni il bambino verso la sperimentazione di una maggior autonomia e verso il raggiungimento del successo formativo partendo dai propri punti di forza e dalle proprie potenzialità.

183 Cfr. Caldin R., *Pensare la disabilità complessa*, op. cit., p. 30.

184 Cfr. Cesaro A., *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*, op. cit., pp. 46-47.

CAPITOLO III

L'importanza del gioco al nido per bambini con disabilità

3.1 Il ruolo del gioco al nido

All'interno del servizio educativo inclusivo del nido il gioco riveste un ruolo essenziale. Fin dal XIX secolo i pedagogisti hanno riconosciuto il ruolo centrale del gioco per l'educazione e l'apprendimento del bambino; nel XX secolo Piaget e Vygotskij evidenziano l'importanza del gioco per lo sviluppo fisico, intellettuale, affettivo e relazionale¹⁸⁵. L'ICF-CY (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute. Versione per bambini e adolescenti)¹⁸⁶, nel capitolo 1 "Apprendimento e applicazione delle conoscenze", nel dominio "Attività e partecipazione", concepisce il gioco come strumento didattico ed educativo; nell'item d131 **Imparare attraverso le azioni con gli oggetti**, afferma: "Imparare attraverso semplici azioni su un singolo oggetto, due o più oggetti, il gioco simbolico e di finzione, come battere un oggetto, costruire con dei cubi e giocare con bambole e automobiline"¹⁸⁷.

Nel capitolo 8 "Aree di vita principali", item d880 **Coinvolgimento nel gioco**, il gioco è visto un "Impegno intenzionale e prolungato in attività con oggetti, giocattoli, materiali o giochi, per tenersi occupati da soli o con gli altri"¹⁸⁸.

Gli strumenti normativi internazionali dell'ONU riconoscono il gioco come un diritto inalienabile per il bambino con finalità educative (Dichiarazione dei diritti del fanciullo, 1959)¹⁸⁹; concepiscono il gioco connesso alle nozioni di ricreazione e di tempo libero (Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza,

185 Cfr. Bulgarelli D., *Nido inclusivo e bambini con disabilità. Favorire e supportare il gioco e la comunicazione*, Trento, Erikson, 2018, p. 99.

186 OMS, *ICF-CY. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*, Trento, Erikson, 2007.

187 OMS, *ICF-CY. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*, Trento, Erikson, 2007, p. 137.

188 Ivi, p. 177.

189 ONU, *Dichiarazione Universale dei diritti del Fanciullo*, 1989

https://www.figc-tutelaminori.it/wp-content/uploads/news-approfondimenti/FIGC-SGS_Dichiarazione-universale-dei-diritti-del-fanciullo-1959.pdf

1989)¹⁹⁰. Infine la Convenzione per i diritti delle persone con disabilità (2006)¹⁹¹ sottolinea che le persone con disabilità devono avere pari accesso e pari opportunità di partecipazione alle attività ludiche, ricreative, culturali e sportive¹⁹².

La letteratura psicopedagogica illustra differenti classificazioni di gioco che si inquadrano su due dimensioni, cognitiva e sociale: la prima è in relazione alle funzioni cognitive che stanno alla base dell'attività di gioco, mentre la seconda riguarda le interazioni sociali tra i partner di gioco, vale a dire la relazione bambino-bambino e bambino-educatore¹⁹³.

Piaget¹⁹⁴ nella sua opera “Lo sviluppo mentale del bambino e altri studi di psicologia” propone tre tipologie di gioco: gioco di esercizio, gioco simbolico e gioco di regole. Tale classificazione è importante in quanto rappresenta la base per classificazioni sviluppate negli studi successivi. Secondo Piaget il gioco riveste un ruolo centrale nello sviluppo cognitivo del bambino. Gli stadi di sviluppo di Piaget sono: senso-motorio (0-18 mesi), del pensiero simbolico (18-36 mesi), pre-operatorio (3-6 anni) e operatorio-concreto (6-12 anni)¹⁹⁵.

Il gioco di esercizio compare molto precocemente, anche prima del linguaggio, ed è relativo allo stadio senso-motorio, in quanto implica solo “movimenti e percezioni”¹⁹⁶. Il gioco simbolico compare nello stadio del pensiero simbolico e continua almeno fino all'età di sette anni; è contraddistinto da immagini e simboli, ad esempio cucinare o giocare con le bambole. Il bambino usa l'immaginazione per riprodurre situazioni della vita reale, ma modificando e correggendo la realtà in base a quello che desidera. Infine, tra i sette e i dodici anni, fa la sua comparsa il gioco di regole, caratterizzato da regole in comune, cioè da obblighi di tutti i partecipanti al gioco¹⁹⁷.

190 ONU, *Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 1989

https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/convenzione_diritti_infanzia_adolescenza_autorita%20%281%29.pdf.

191 UNICEF, *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*,

<https://www.datocms-assets.com/30196/1607611723-convenzionedirittipersonedisabili.pdf>.

192 *Ibidem*.

193 Cfr. Bulgarelli D., *Nido inclusivo e bambini con disabilità. Favorire e supportare il gioco e la comunicazione*, Trento, Erikson, 2018, p. 105-106.

194 Cfr. Piaget J., *Lo sviluppo mentale del bambino*. Torino, Piccola Biblioteca Einaudi, 1972, p. 31.

195 Cfr. Lucangeli D., *Appunti delle lezioni di Psicologia dello sviluppo*, a.a. 2022-2023.

196 Piaget J., *Lo sviluppo mentale del bambino e altri studi di psicologia*. Torino, Piccola Biblioteca Einaudi, 1972, p. 31.

197 Cfr. *Ibidem*.

Successivamente a Piaget, gli studiosi di psicopedagogia riconoscono almeno tre fasi fondamentali relativamente allo sviluppo del gioco: il gioco di manipolazione, tipico del primo anno di vita del bambino, che consiste nella messa in atto di esperienze sensoriali¹⁹⁸.

Nella mia esperienza di tirocinio, per esempio, nella sezione lattanti, si utilizzavano giochi sonori, morbidi, in plastica, in gomma, ma anche oggetti di vita quotidiana, come ad esempio la carta dell'uovo di Pasqua, che stimola nel bambino la manipolazione, l'esplorazione e il senso del tatto.

La seconda fase è il gioco di funzione (12-18 mesi), in cui il bambino collega ogni oggetto alla propria funzione, ad esempio una bottiglia può essere piena o vuota e può essere utilizzata per bere o per metterci dentro la sabbia. La terza fase è il gioco simbolico, attraverso il quale il bambino sperimenta l'immaginazione (ad esempio fa finta di cucinare utilizzando una cucinetta finta), che poi lo accompagnerà per tutta la sua evoluzione¹⁹⁹.

3.2 Attività per l'inclusione dei bambini con disabilità al nido

L'attività di gioco nei bambini con disabilità può presentare peculiarità diverse in relazione al tipo di disabilità (intellettiva, visiva, uditiva, motoria, disturbo dello spettro autistico); l'educatore deve quindi avere una buona conoscenza dei vari tipi di disabilità al fine di supportare il bambino nel gioco guidandolo e sostenendolo, ma senza sostituirsi al bambino stesso nell'esecuzione del compito²⁰⁰. Nell'attività ludica l'educatore deve anche strutturare il compito tenendo conto delle diverse specificità e dei diversi bisogni di gioco, ma anche di eventuali comorbidità, vale a dire la contemporanea presenza di più patologie nello stesso soggetto.

Nel bambino con disabilità intellettiva, il gioco simbolico si sviluppa in un momento successivo rispetto ai pari, permane più a lungo il gioco pratico e manipolativo. L'educatore deve rispettare i tempi del bambino e creare un ambiente che rimanga costante nel tempo: la finalità è quella di incoraggiare il bambino ad essere il

198 Cfr. Lucangeli D., *Appunti delle lezioni di Psicologia dello sviluppo*, a.a. 2022-2023.

199 Cfr. *Ibidem*.

200 Cfr. Bulgarelli D., *Nido inclusivo e bambini con disabilità. Favorire e supportare il gioco e la comunicazione*, Trento, Erikson, 2018, p. 131.

più possibile autonomo, attraverso la creazione di un ambiente familiare e protetto, facilmente esplorabile. L'educatore deve anche sollecitare e coinvolgere costantemente il bambino in quanto quest'ultimo tende facilmente ad essere inattivo e ad estraniarsi dal contesto.

Nel bambino con disabilità visiva, lo sviluppo del gioco è fortemente influenzato dalla mancanza della visione, permane più a lungo l'esplorazione tattile e si possono utilizzare oggetti sonori grazie alla coordinazione udito-prensione, che però si sviluppa in un momento successivo rispetto alla coordinazione visuo-motoria. Anche il gioco simbolico tende a manifestarsi più tardivamente. Il supporto dell'educatore è fondamentale per compensare l'abilità visiva compromessa in tutto o in parte, ma anche per agevolare l'interazione con gli altri bambini.

Nel bambino con disabilità uditiva, la comunicazione con l'adulto risulta carente e questo può comportare un ritardo nello sviluppo del linguaggio e quindi anche del gioco; se inseriti precocemente in una comunità parlante, possono presentare abilità di gioco sovrapponibili a quelle dei pari, anche se il ritardo nel linguaggio può comportare un ritardo nello sviluppo del gioco simbolico. Al nido l'interazione con gli altri bambini è spesso facilitata dal fatto che in questa fascia d'età è ben sviluppata la comunicazione non verbale attraverso la mimica facciale. Anche in questo caso il ruolo dell'educatore è fondamentale per il supporto nelle abilità compromesse e nella comunicazione tra pari.

Nel bambino con disabilità motoria, lo sviluppo del gioco può essere fortemente compromesso in quanto l'attività ludica è strettamente connessa alle capacità motorie, e quindi alla possibilità di manipolare ed esplorare oggetti e giocattoli, in particolare nel bambino molto piccolo del nido. Le abilità legate alla motricità fine risultano carenti, quindi il bambino incontra grosse difficoltà nel gioco di costruzione, ma anche nel gioco simbolico qualora la disabilità motoria interessi le articolazioni della bocca, e quindi i movimenti necessari alla produzione dei suoni; di conseguenza la produzione del linguaggio risulta compromessa.

Nel bambino con disturbo dello spettro autistico, la diagnosi e la presa in carico precoci sono fondamentali per un intervento il più possibile efficace. Il disturbo si manifesta in modo variabile da bambino a bambino e può essere associato oppure no a disabilità intellettiva; in genere però il disturbo ha una notevole influenza sull'attività di gioco in quanto è caratterizzato da compromissione delle capacità di comunicazione e

interazione sociale, comportamenti ripetitivi e stereotipati. Le modalità di gioco sono ripetitive, focalizzate sui dettagli; le attività proposte devono essere stimolanti ma non troppo complesse e mirate a facilitare il gioco sociale ma soprattutto calibrate in base alle caratteristiche del bambino²⁰¹.

Poiché il bambino con disabilità può presentare competenze di gioco e relazionali meno sviluppate rispetto a quelle attese in base all'età anagrafica, l'educatore deve effettuare un'attenta osservazione per comprendere i tempi, i bisogni e le preferenze del bambino e mettere in atto modalità e strategie flessibili che si adattino sia alle caratteristiche di ogni singolo bambino sia ai diversi aspetti del processo di apprendimento, scegliendo attività che possano facilitare l'interazione: attraverso il gioco l'adulto supporta l'interazione tra i bambini in quanto l'attività ludica si presta a favorire la collaborazione e la comunicazione tra pari e quindi facilita l'integrazione e l'inclusione a scuola²⁰².

Un primo esempio di attività ludiche per l'inclusione dei bambini con disabilità al nido è il gioco dei chiodini, diffuso da moltissimi anni e in varie forme (rotondi, quadrati o anche luminosi) e dimensioni (grandi o piccoli) e diversi tipi di tavolette di supporto.

[...] per quanto semplice, può risultare difficile per alcuni bambini soprattutto per due aspetti: l'organizzazione dello spazio, troppo libero se non strutturato, e la manipolazione fine²⁰³.

I materiali necessari per questa attività sono: chiodini, tavoletta e rettangoli di plastica ondulata o cartoncino rigido, i quali hanno la funzione di delimitare lo spazio. Le abilità richieste sono: infilare, togliere, discriminare, associare, riprodurre un modello; inoltre questo gioco interessa l'area motorio-prassica e quindi lo sviluppo della motricità fine. Per fissare i rettangoli colorati alla tavoletta si utilizzano due chiodini per ogni rettangolo, da fissare alle estremità, sulle quali deve essere praticato un piccolo foro con un punteruolo o la punta di un compasso per infilare il chiodino. In questo modo il bambino ha la possibilità di discriminare i diversi colori e le varie forme e di sperimentare il senso della vista e del tatto e può costruire varie figure con l'utilizzo dei

201 Cfr. Ivi, pp. 132-141.

202 Cfr. Chiappetta Cajola L., *Didattica del gioco e dell'integrazione. Progettare con l'ICF*, Roma, Carocci, 2012, p. 26.

203 Fogarolo F., Munaro C., Chiodini. Attività e adattamenti con il famoso gioco della Quercetti, in Fogarolo F., Munaro C. (a cura di), *Fare inclusione. Strumenti didattici autoconstruiti per attività educative e di sostegno*, Trento, Erikson, 2014, p. 147.

rettangoli. Inoltre è fondamentale l'utilizzo del gioco dei chiodini al fine di sviluppare l'area logico-matematica. Si utilizzano dei quadrati in plastica, con un solo foro, su cui viene applicato un numero (ad esempio 1, 2, 3, 4): al bambino viene richiesto di assegnare a ciascun numero la quantità di chiodini corrispondente, e i cartellini dovranno essere applicati alla tavoletta con un chiodino di colore diverso²⁰⁴.

Un'altra attività ludica per l'inclusione del bambino con disabilità al nido è il dado. Per un'attività inclusiva sono sufficienti dadi semplici o adattati in base alla specifica attività didattica che si intende svolgere²⁰⁵. Per le finalità del nido una proposta interessante è il dado tattile, uditivo e olfattivo: i materiali necessari per quest'attività sono, un cubo di legno oppure scatole cubiche di plastica rigida, carta vetrata, cotone, cannucce colorate, spugna, stoffa, paglietta pentole e materiali profumati come spezie oppure essenze di fiori. Le abilità richieste sono: prendere, gettare, raccogliere, toccare, annusare, discriminare, attendere il proprio turno. Tale attività interessa le aree motorio-prassica (sviluppo della motricità fine), sensoriale (vista, tatto, olfatto) e affettivo-relazionale (interazione bambino-bambino e bambino-educatore).

Un esempio di questi dadi sensoriali è il dado tattile, in cui ogni faccia è costituita da un materiale diverso, ben distinguibile al tatto, la prima rivestita da un panno morbido (ad esempio rivestimento di peluche), la seconda da materiale gommoso (spugnetta), la terza con materiale adesivo (nastro biadesivo), la quarta da carta vetrata, la quinta da plastica ondulata e l'ultima liscia.

Oltre a stimolare nel bambino lo sviluppo della sensibilità tattile, l'utilizzo di questo dado favorisce l'interazione tra i bambini e tra il bambino e l'educatore, in quanto si deve utilizzarlo a turno; inoltre il bambino ha la possibilità di sperimentare il senso del tatto e descrivere la sensazione che prova²⁰⁶.

Una seconda proposta di attività con il dado è il maxi dado da pavimento. Il materiale richiesto sono sei elementi un tappeto puzzle: l'educatore deve unire tra di loro questi sei quadrati a tre dimensioni in modo da formare un maxi dado. Tale attività deve essere svolta obbligatoriamente sul pavimento in uno spazio ben predisposto e le

204 Cfr. Ivi, p. 150-151.

205 Cfr. Fogarolo F., Munaro C., Dado. Adattamenti e varianti didattiche, in Fogarolo F, Munaro C. (a cura di), *Fare inclusione. Strumenti didattici autocostruiti per attività educative e di sostegno*, Trento, Erikson, 2014, p. 213.

206 Cfr. Fogarolo F., Munaro C., Dado. Adattamenti e varianti didattiche, in Fogarolo F, Munaro C. (a cura di), *Fare inclusione. Strumenti didattici autocostruiti per attività educative e di sostegno*, Trento, Erikson, 2014, p. 218.

abilità richieste sono: prendere, gettare, raccogliere, discriminare, abbinare, aspettare il proprio turno. Inoltre questo gioco ha la funzione di stimolare l'area motorio-prassica (sviluppo della motricità fine), affettivo-relazionale (interazione bambino-bambino e bambino-educatore) e di favorire l'apprendimento del bambino. Ogni singolo quadrato del dado presenta un colore diverso, in questo modo il bambino ha la possibilità di discriminare i diversi colori e di osservare il colore di ogni singola faccia: inoltre i sei elementi del cubo solitamente hanno impresso anche una lettera e un numero anch'essi colorati, ma con un colore diverso da quello dei quadrati. In questo modo il bambino, non solo ha la possibilità di discriminare i colori di ogni singola faccia, ma anche il colore del numero o della lettera impressi su ogni faccia. L'educatore può quindi personalizzare il maxi dado applicando lettere o numeri, ma anche simboli, disegni o colori particolari a piacere²⁰⁷.

L'educatore può anche utilizzare un dado morbido imbottito di grandi dimensioni. "Una possibile proposta per usarlo in attività con diverse finalità potrebbe essere quella di cucire al centro di ogni sua faccia del velcro con la parte zigrinata, alla quale poi applicare le figure o le immagini desiderate inserite in buste di plastica della stessa misura"²⁰⁸.

Grazie a quest'attività il bambino ha la possibilità di sviluppare: la motricità fine, in quanto mette in atto le capacità di prendere, lanciare, raccogliere e far rotolare il dado sul pavimento; il senso della vista, poiché osserva e discrimina i diversi colori, disegni, simboli, figure, numeri o lettere applicati; il senso del tatto, poiché abbina insieme i sei elementi del tappeto puzzle che costituiscono le sei facce del dado e, toccando, sente il materiale di cui esso è fatto. Oltre a ciò, questo gioco permette al bambino di interagire con i propri pari e con gli educatori, ma anche di sviluppare la propria autonomia.

Per la stimolazione dei sensi del tatto e della vista, ma anche per lo sviluppo dell'area motorio-prassica, si possono svolgere anche giochi con le piume. A tal fine i materiali necessari sono: piume, anche colorate, di vari colori, e materiali di recupero facilmente reperibili o sostituibili. Le abilità richieste sono: contatto oculare, osservare (stimolazione del senso della vista), imitare (apprendimento per imitazione), aspettare il proprio turno, condividere. Il bambino sperimenta: il senso

207 Cfr. Ivi, p. 216-217.

208 Ivi, p. 217.

del tatto, in quanto, toccando le piume, ha la possibilità di sentire il materiale di cui sono composte; il senso della vista, poiché osserva le piume mentre cadono e ne osserva e discrimina i diversi colori; l'area motorio-prassica, in quanto può spostare le piume con un soffio oppure tenerle sospese in aria²⁰⁹. Queste attività “possono coinvolgere l'alunno con disabilità nell'intento di promuovere attività sia di carattere sociale, che di sviluppo e controllo fine motorio della respirazione e della muscolatura labiale”²¹⁰.

A tal proposito un esempio di attività di gioco inclusiva con l'utilizzo delle piume è la realizzazione di una scatola per fare vortici di piume con l'uso di un contenitore trasparente in plastica di dimensioni adatte. L'educatore deve: inserire all'interno della scatola delle piume di vari colori; forare la scatola in basso con un chiodo; inserire nel foro una cannuccia da bibita nella parte finale snodabile, di modo che si possa poi soffiare e far muovere le piume all'interno della scatola. Nello svolgimento di quest'attività, l'educatore deve mettersi faccia a faccia con il bambino²¹¹.

Questo tipo di attività ludica favorisce nel bambino la stimolazione sensoriale, in particolare i sensi del tatto e della vista, in quanto il bambino osserva e discrimina i diversi colori delle piume e delle cannuccie, e permette di sviluppare la motricità fine della respirazione e della muscolatura labiale, in quanto il bambino soffia sulla cannuccia e fa muovere le piume all'interno della scatola orientando il getto d'aria a suo piacimento.

Durante la mia esperienza di tirocinio presso l'Asilo “G.B. Giustinian” di Venezia, nido integrato che accoglie bambini da zero a sei anni, e composto da due sezioni, lattanti e divezzi, ho osservato che, nella sezione dei divezzi, era presente Giovanni (nome di fantasia), un bambino che, nonostante frequentasse l'ultimo anno di asilo nido, per cominciare in seguito la scuola materna, non faceva uso della comunicazione verbale, a differenza dei suoi coetanei. Inoltre, nel momento del pranzo, mangiava cibi diversi rispetto a quelli degli altri bambini, ad esempio se gli altri mangiavano la pastina, lui mangiava le minestrine, in quanto vi era stato un

209 Cfr. Fogarolo F., Munaro C., Effetti speciali. Stimoli sensoriali e strumenti per rinforzare l'attenzione, in Fogarolo F, Munaro C. (a cura di), *Fare inclusione. Strumenti didattici autocostruiti per attività educative e di sostegno*, Trento, Erikson, 2014, p. 175.

210 *Ibidem*.

211 *Ibidem*.

approccio diverso durante la fase dello svezzamento. Inizialmente veniva aiutato dalle educatrici che gli portavano il cucchiaino alla bocca, in seguito ha imparato a mangiare da solo. Infine, durante le attività di gioco libero, lanciava i giochi all'interno della stanza e le educatrici lo facevano sedere nel passeggino. Queste dinamiche sono state comunicate dalle educatrici al padre di questo bambino.

Durante la giornata al nido io interagivo con Giovanni facendolo giocare con le costruzioni oppure con animaletti di plastica e la comunicazione era di tipo non verbale, ovvero lui comunicava con il pianto, il sorriso, il corpo. Per esempio, durante il momento della nanna, non voleva utilizzare la copertina, perciò la buttava via facendo dei movimenti repentini con il corpo e urlava.

Sulla base di queste osservazioni, parlando anche con le educatrici del nido, e della mia interazione con questo bambino, ritengo personalmente che questi possano essere segnali di un disturbo dello spettro autistico, in quanto i bambini tra i due e i tre anni normalmente fanno uso completo della comunicazione verbale. Inoltre, i soggetti che presentano disturbi dello spettro autistico, generalmente prediligono determinati cibi rispetto ad altri.

Il gioco è molto importante in quanto favorisce l'apprendimento, la socializzazione e la condivisione con gli altri bambini e gli educatori; per i bambini con disabilità il gioco è fondamentale in quanto favorisce un'ottica inclusiva, ovvero, attraverso il gioco, questi bambini hanno la possibilità di stare insieme agli altri bambini, di condividere e di socializzare e l'educatore assume una funzione di scaffolder, ovvero di sostegno nell'attività ludica con il bambino. Si devono predisporre i giochi in relazioni ai diversi tipi di disabilità.

I bambini con disturbo dello spettro autistico generalmente svolgono giochi ripetitivi oppure manipolazioni stereotipate di giocattoli con funzione sensoriale (giochi sonori, in plastica, in gomma, morbidi, giochi con dentro palline, sonagli, libretti in gomma o in tessuto). Inoltre, i bambini che presentano questo tipo di disabilità, tendono a posizionare gli oggetti in maniera allineata su una superficie²¹².

Infatti, nella mia esperienza di tirocinio, osservavo che Giovanni posizionava le costruzioni o gli animaletti in maniera allineata su una panca presente nella stanza.

212 Cfr. Bulgarelli D., *Nido inclusivo e bambini con disabilità. Favorire e supportare il gioco e la comunicazione*, Trento, Erikson, 2018, p. 141.

“Il bambino con autismo più difficilmente coglie l’oggetto come un tutt’uno e tende a focalizzarsi su alcuni aspetti specifici di esso”²¹³. Ad esempio, nell’utilizzare una macchinina, il bambino con autismo, anziché farla muovere sul pavimento o su una pista, si focalizza sulle ruote e le fa girare per diverso tempo²¹⁴.

Diverse ragioni possono essere alla base di questi fenomeni: da una parte, è come se il bambino con sindrome autistica non comprendesse che il giocattolo è la rappresentazione di qualcos’altro; dall’altra, disfunzioni nell’integrazione degli stimoli sensoriali possono essere un’ulteriore causa di questi comportamenti ludici.²¹⁵

Il compito dell’educatore, nell’interazione con un bambino con disturbo dello spettro autistico, è: predisporre un ambiente confortevole, sicuro e stabile nel tempo, di modo che il bambino possa orientarsi; introdurre nuove attività ludiche, ma con gradualità; scegliere accuratamente gli oggetti. È molto importante: evitare di proporre al bambino giochi troppo rumorosi che possano spaventarlo, in particolare con bambini con ipersensibilità ai rumori; proporre oggetti con semplici relazioni causa-effetto, in modo tale che il bambino possa coglierle; scegliere giochi che favoriscano il gioco sociale, in quanto nei bambini che presentano questo tipo di disturbo, esso è più frequentemente di tipo solitario, poiché tale disturbo danneggia le capacità di interazione e comunicazione e l’abilità di attenzione congiunta; scegliere attività ludiche di breve durata, di modo che il bambino possa mantenere l’attenzione e portare a termine l’attività²¹⁶.

Per i bambini con disabilità l’educatore deve attuare una progettazione educativa individualizzata in relazione ai diversi tipi di disabilità e aiutare il bambino a compensare le difficoltà che presenta.

213 Ivi, p. 142.

214 Cfr. Ivi, p. 141.

215 *Ibidem*.

216 Cfr. Ivi, p. 142.

CONCLUSIONE

L'evoluzione dell'educazione dei bambini nel corso del XX secolo, fino ai giorni nostri, ha come base la concezione dell'infanzia, denominata puerocentrismo, che afferma la centralità del bambino e, quindi, gli assegna il ruolo primario nel processo educativo. Questo cambio di prospettiva, che valorizza la prima infanzia in quanto tale e non in relazione all'età adulta, porta a un cambiamento radicale nella pedagogia e nella didattica. Secondo l'attivismo pedagogico, l'educazione e la scuola non devono più essere fondate sulla trasmissione di un sapere dall'insegnante all'allievo, ma devono condurre il bambino a sviluppare una personalità autonoma. Nel corso del XX secolo, la scuola e l'educazione della prima infanzia sono progredite in una direzione via via sempre più inclusiva, anche nell'ambito del servizio educativo del nido. Qui l'attività di gioco riveste un ruolo fondamentale per lo sviluppo di abilità cognitive e relazionali anche e soprattutto in presenza di diverse abilità. L'educatore assume quindi il compito di facilitatore di gioco inclusivo²¹⁷ quando aiuta il bambino con disabilità a esprimersi per comunicare con i pari, quando adotta modalità che favoriscano l'interazione ludica ma anche quando è in grado di adattare il contesto ludico, al fine di realizzare un ambiente di apprendimento favorevole per tutti, operando sui giochi, sugli spazi e sui tempi in modo tale da abbattere l'ostacolo, rappresentato dalla disabilità per trasformarlo, al contrario, in un'opportunità di sviluppo non solo per il bambino con disabilità ma per tutti i soggetti coinvolti, bambini, educatori e famiglie, realizzando così una vera inclusione nel servizio educativo del nido.

217 Cfr. Ivi, p. 139.

BIBLIOGRAFIA

- Benetton M., Le credenziali pedagogiche dell'educatore al nido d'infanzia, in Xodo C., Porcarelli A. (a cura di), *L'educatore. Il "differenziale" di una professione pedagogica*, Lecce, Pensa Multimedia, 2017, pp. 113-130.
- Bulgarelli D., *Nido inclusivo e bambini con disabilità. Favorire e supportare il gioco e la comunicazione*, Trento, Erikson, 2018.
- Caldin R., Il processo di comunicazione della diagnosi, in situazione di disabilità complessa, in Caldin R., Serra F. (a cura di) *Famiglie e bambini/e con disabilità complessa. Comunicazione della diagnosi, forme di sostegno, sistema integrato dei servizi*, Padova, Fondazione "E. Zancan" Onlus, 2011, pp. 15-20.
- Caldin R., Pensare la disabilità complessa. Tra "soglie" e "limiti" dell'intervento educativo con le famiglie, in Caldin R., Serra F. (a cura di) *Famiglie e bambini/e con disabilità complessa. Comunicazione della diagnosi, forme di sostegno, sistema integrato dei servizi*, Padova, Fondazione "E. Zancan" Onlus, 2011, pp. 21-30.
- Caroli D., *Per una storia dell'asilo nido in Europa tra Otto e Novecento*. Milano, Franco Angeli, 2014.
- Cesaro A., *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*. Roma, Carocci, 2015.
- Chiappetta Cajola L., *Didattica del gioco e dell'integrazione. Progettare con l'ICF*, Roma, Carocci, 2012.
- Chiosso G., *Novecento Pedagogico*. Brescia, La Scuola, 1997.
- Chiosso G., *Pedagogia. Il Novecento e il confronto educativo contemporaneo*, Varese, Einaudi Scuola, 2015.
- Claparède E., *La scuola su misura*. Roma, Avio Edizioni Scientifiche, 2022.
- Drigo P., Maestro S., Questioni sociosanitarie, in Caldin R., Serra F. (a cura di) *Famiglie e bambini/e con disabilità complessa. Comunicazione della diagnosi, forme di sostegno, sistema integrato dei servizi*, Padova, Fondazione "E. Zancan" Onlus, 2011 pp. 93-98.
- Fogarolo F., Munaro C., Chiodini. Attività e adattamenti con il famoso gioco della Quercetti, in Fogarolo F., Munaro C. (a cura di), *Fare inclusione. Strumenti didattici autocostruiti per attività educative e di sostegno*, Trento, Erikson, 2014, pp. 147-151.
- Fogarolo F., Munaro C., Dado. Adattamenti e varianti didattiche, in Fogarolo F., Munaro C. (a cura di), *Fare inclusione. Strumenti didattici autocostruiti per attività educative e di sostegno*, Trento, Erikson, 2014, pp. 213-224.
- Fogarolo F., Munaro C., Effetti speciali. Stimoli sensoriali e strumenti per rinforzare l'attenzione, in Fogarolo F., Munaro C. (a cura di), *Fare inclusione. Strumenti didattici autocostruiti per attività educative e di sostegno*, Trento, Erikson, 2014, pp. 169-179.

Garaffo T., Maria Montessori e il secolo del bambino. Spunti per una nuova cultura dell'infanzia, *MeTis*, 2, 2014,

<https://www.metisjournal.it/metis/anno-iv-numero-2-122014-suggerimenti-montessoriane-ripensare-lumana-a-partire-dallinfanzia/133-saggi/610-maria-montessori-e-il-secolo-del-bambino-spunti-per-una-nuova-cultura-dellinfanzia.html#:~:text=Fu%20Ellen%20Key%2C%20agli%20inizi,i%20bambini%20crescono%20e%20vivono.>

Ghizzoni C., L'infanzia nell'Italia fascista, in Gecchele M., Polenghi S., Dal Toso P. (a cura di), *Il Novecento: il secolo del bambino?*, Parma, Edizioni Junior Gruppo Spaggiari, 2017, pp. 93-98.

Kanizsa S., I soggetti destinatari del lavoro educativo, in Kanizsa S., Tramma S. (a cura di), *Introduzione alla pedagogia e al lavoro educativo*, Roma, Carocci, 2011, pp. 65-70.

Merlo G., *La prima infanzia e la sua educazione tra utopia e scienza dall'Età Moderna al Novecento*. Milano, FrancoAngeli, 2011.

Montessori M., *Il segreto dell'infanzia*. Milano, Garzanti, 1999.

Montessori M., *La mente del bambino*. Milano, Garzanti, 1999.

OMS, *ICF. Classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Trento, Erikson, 2001.

OMS, *ICF-CY. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*, Trento, Erikson, 2007.

Piaget J., *Lo sviluppo mentale del bambino e altri studi di psicologia*. Torino, Piccola Biblioteca Einaudi, 1972.

Tassi R., *Itinerari pedagogici del Novecento. Correnti, Autori, Opere*, Bologna, Zanichelli, 1987.

Zago G., *Percorsi della pedagogia contemporanea*. Milano, Mondadori Università, 2013.

Materiale grigio

Lucangeli D., *Appunti delle lezioni di Psicologia dello sviluppo*, a.a. 2022-2023.

Merlo G., *Appunti delle lezioni di Storia dell'educazione dell'infanzia*, a.a. 2022-2023.

Riferimenti normativi

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 dicembre 1967, n. 1518 Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 febbraio 1994 Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap.

Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 65 Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino ai sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e, della legge 13 luglio 2015, n.107.

Decreto Legislativo 13 aprile 2017 n. 66 Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità.

Decreto Legislativo 7 agosto 2019 n. 96 Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66.

E 92/241/EEC: Council recommendation of 31 March 1992 on child care.

LEGGE 10 dicembre 1925, n. 2277 "Protezione e assistenza della maternità e dell'infanzia".

LEGGE 31 dicembre 1962, n. 1859 Istituzione e ordinamento della scuola media statale.

LEGGE 30 marzo 1971, n. 118 Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili.

LEGGE 6 dicembre 1971, n. 1044 Piano quinquennale per l'istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello Stato.

LEGGE 4 agosto 1977, n. 517 Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché' altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico.

LEGGE 27 maggio 1991, n. 176 Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989.

LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104 Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

LEGGE 8 novembre 2000, n. 328 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

LEGGE 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.

Linee Guida per la nuova certificazione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica e per il profilo di funzionamento sulla base dell'ICF.

C_17_pubblicazioni_3276_allegato.pdf (handylex.org)

OMS, World Report on Disability,
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf?sequence=1.

ONU, *Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 1989
https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/convenzione_diritti_infanzia_adolescenza_autorita%20%281%29.pdf.

ONU, *Dichiarazione Universale dei diritti del Fanciullo*, 1989
https://www.figc-tutelaminori.it/wp-content/uploads/news-approfondimenti/FIGC-SGS_Dichiarazione-universale-dei-diritti-del-fanciullo-1959.pdf.

Regio Decreto 31 dicembre 1922, n. 1679 che stabilisce le nuove tabelle organiche dell'Amministrazione centrale e regionale del Ministero della Pubblica Istruzione e del personale ispettivo e didattico delle scuole elementari.

Regio Decreto 6 maggio 1923, n. 1054 relativo all'ordinamento dell'istruzione media e dei convitti nazionali.

Regio Decreto 16 luglio 1923, n. 1753 Ordinamento e attribuzioni del Ministero della Pubblica Istruzione e dei suoi corpi consultivi.

Regio Decreto 30 settembre 1923, n. 2102 Ordinamento della istruzione superiore.

Regio Decreto 1° ottobre 1923, n. 2185 Ordinamento dei gradi scolastici e dei programmi didattici dell'istruzione elementare.

Regio Decreto 31 dicembre 1923, n. 3126 Disposizioni sull'obbligo dell'istruzione.

Regio Decreto 1° luglio 1933, n. 786.

Risoluzione del Parlamento europeo del 12 maggio 2011 sull'apprendimento durante la prima infanzia nell'Unione europea (2010/2159(INI)).

U.N.E.S.C.O., *Dichiarazione di Salamanca*, 1994
Dichiarazione di Salamanca: idea e attuazione della decisione – Centro Diurno (centro-diurno.it).

UNICEF, *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*,
<https://www.datocms-assets.com/30196/1607611723-convenzionedirittipersonedisabili.pdf>.

UNICEF, *La Condizione dell'infanzia nel mondo*, 2013
<https://www.datocms-assets.com/30196/1607612045-rapporto-20unicef-2020131.pdf>.

