UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA – FISPPA

CORSO DI STUDIO

IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE

CURRICOLO SCIENZE DELL'EDUCAZIONE

Elaborato finale

LA DISABILITA' COME ORIZZONTE EDUCATIVO CONDIVISO

RELATORE:

Prof.ssa Natascia Bobbo

LAUREANDA: Elisa Pellizzaro

Matricola: 2077875

ANNO ACCADEMICO 2024/2025

“In principio c’è la relazione”.

Martin Buber

INDICE

Sommario

INTRODUZIONE.....6

1. LA DISABILITA'.....8

1.1 EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI DISABILITA'.....8

1.2 IL DIZIONARIO DELLA DISABILITA'.....11

1.3 LA DISABILITA' NELL'ETA' ADULTA: CARATTERISTICHE E BISOGNI SPECIFICI.....14

1.4 L'IMPORTANZA DI PROMUOVERE L'AUTONOMIA NELLA VITA QUOTIDIANA.....21

2. INTEGRAZIONE E OPPORTUNITA'.....24

2.1 INCLUSIONE SOCIALE : LA SCUOLA COME PUNTO DI PARTENZA.....24

2.2 IL CENTRO DIURNO: STRUTTURA, SERVIZI E FINALITA' EDUCATIVE.....27

2.3 IL LAVORO DI RETE E LA COLLABORAZIONE TRA I VARI SERVIZI.....29

3. LA FIGURA DELL'EDUCATORE.....32

3.1 CHI È L'EDUCATORE PROFESSIONALE: STORIA, COMPITI E COMPETENZE.....32

3.2 LA COMUNITA' EDUCANTE: SOGGETTI COINVOLTI E RESPONSABILITA' CONDIVISE.....35

3.3 LA MIA ESPERIENZA DI TIROCINIO, LEZIONI EDUCATIVE PER LA VITA.....38

CONCLUSIONE.....39

BIBLIOGRAFIA.....40

SITOGRAFIA.....40

INTRODUZIONE

La disabilità è un tema importante e sempre attuale, che riguarda sia la persona che vive questa condizione, sia la società che deve essere in grado di accoglierla e valorizzarla. Parlare di disabilità oggi significa mettere in atto una riflessione su come vengono costruite le relazioni, su quali opportunità vengono offerte e su come si possa favorire una vita piena e autonoma per tutti, in un'ottica di una progettualità condivisa. Ogni persona ha diritto a essere accompagnata in un percorso di vita che ne rispetti i bisogni, le risorse e i tempi, con uno sguardo educativo che metta al centro la possibilità, che ha diritto di esistere per ognuno. Questa tesi unisce e sviluppa gli studi universitari, le esperienze lavorative in ambito educativo e l'esperienza concreta che ho avuto la fortuna di svolgere durante il tirocinio formativo in un centro diurno per persone adulte con disabilità, che mi ha dato lo spunto per sviluppare questo tema. Il contatto diretto mi ha permesso di osservare da vicino il lavoro quotidiano degli operatori, i bisogni delle persone accolte e le potenzialità che i contesti educativi che sostengono la crescita e l'inclusione offrono. L'esperienza vissuta ha evidenziato quanto sia importante lavorare e collaborare in rete, condividere saperi e costruire relazioni autentiche, capaci di andare oltre i tecnicismi. Il primo capitolo ripercorre la storia del concetto di disabilità, per comprendere come la sua definizione si sia trasformata nel tempo, passando da un approccio prettamente medico a una visione più attenta alla persona e all'ambiente in cui vive. Viene poi approfondito il tema della disabilità in età adulta, con particolare attenzione all'autonomia nella vita quotidiana e alle sfide che le persone devono affrontare per raggiungere una maggiore indipendenza e come migliorare in ogni modo la qualità della vita. Il secondo capitolo è dedicato al tema dell'inclusione sociale e al ruolo delle strutture educative, in particolare del centro diurno. Si analizzano l'organizzazione, i servizi offerti e il valore delle attività proposte. Viene inoltre approfondita l'importanza del lavoro di rete tra educatori, famiglie, operatori sociali e servizi territoriali per costruire percorsi condivisi. Il terzo capitolo si concentra sulla figura dell'educatore, il suo ruolo e le sue responsabilità nel lavoro con la disabilità, a confronto con altre figure professionali come OSS, volontari e assistenti. La riflessione si arricchisce grazie all'esperienza di tirocinio, che ha rappresentato

un’occasione significativa per osservare e comprendere da vicino le dinamiche quotidiane e le relazioni educative all’interno del centro. La disabilità, pur essendo spesso vista come una condizione di fragilità, porta con sé un grande potenziale umano. Le esperienze a contatto con persone con disabilità offrono preziose lezioni di vita: insegnano l’importanza del tempo, dell’ascolto profondo, della presenza autentica, invitano a guardare l’altro con rispetto e senza pregiudizi. La figura dell’educatore, in questo contesto, diventa un punto di riferimento fondamentale: non solo un professionista che accompagna, ma anche una persona che impara, che cresce nella relazione e che riconosce nell’incontro un’occasione continua di trasformazione reciproca. Le testimonianze e le teorie raccolte nei testi degli autori presenti in bibliografia costituiscono il fondamento teorico su cui si sviluppa questo lavoro. Viene offerto uno sguardo critico e consapevole sull’evoluzione del concetto di disabilità, mettendo in luce i condizionamenti storici e culturali, i pregiudizi ancora presenti e la necessità di superare visioni esclusivamente cliniche. Si richiama l’importanza di un cambiamento di sguardo, che parta dalla persona e dal suo valore, prima ancora della sua condizione. Attraverso il dialogo tra le prospettive degli autori e l’esperienza diretta sul campo, l’elaborato intende proporre una visione integrata della disabilità, non come condizione da “gestire”, ma come esperienza umana complessa da accogliere, comprendere e valorizzare. L’educatore, in questo contesto, assume un ruolo centrale: non è soltanto una figura professionale che accompagna, ma anche una persona che apprende costantemente, che si lascia interrogare dalla relazione e che costruisce significato attraverso l’incontro con l’altro.

1. LA DISABILITA'

1.1 EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI DISABILITA'

"Soffochiamo i nati mostruosi, anche se fossero nostri figli. Se sono venuti al mondo deformi o minorati dovremo annegarli. Ma non per cattiveria, bensì perchè è ragionevole separare esseri umani sani da quelli inutili"[1]. Questo passo di Seneca offre un grande spunto per iniziare a riflettere sull'evoluzione del concetto di disabilità: la sua comprensione e l'atteggiamento verso di essa non sono stati lineari nel tempo. Dentro la medesima epoca storica si mostrano una varietà di approcci che esistono nello stesso momento[2]. Nel corso della storia l'eliminazione dei neonati con malformazioni fisiche non è stata una pratica da associare solo alle civiltà antiche, ma è proseguita anche in epoche più recenti. Nonostante scarseggino fonti storiche dettagliate, è chiarissimo come la nascita di un bambino deforme fosse percepita come un evento nefasto, affrontato spesso con la sua sopressione[3]. Nelle società antiche, come quella greca e romana, queste pratiche non erano solo accettate, ma facevano parte di una logica collettiva perchè la disabilità non era considerata un problema familiare, ma un fatto pubblico. Plutarco, nelle *Vite parallele*, racconta che a Sparta il padre non poteva decidere da solo se crescere un figlio: il neonato veniva esaminato pubblicamente, e se ritenuto debole o deforme, veniva abbandonato in una caverna sul monte Taigeto, perché considerato inutile per sé e per la società. Per quanto riguarda le disabilità intellettive la questione era un pò diversa, erano categorizzati come i "pazzi", ma suscitavano allo stesso tempo timore e rispetto, perchè la follia era associata ad eventi soprannaturali; questi soggetti erano comunque nascosti ed emarginati perchè difficili da gestire. Nell'epoca del Medioevo si collegava la disabilità ad una punizione divina: un castigo per la famiglia in cui nasceva il bambino con disabilità o menomazioni. Si pensava

[1] Seneca 4 a.C-65 d.C. De Ira, Libro
[2] Schianchi M. (2018). Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare. (Edizione Kindle). Carocci Editore. Posizione 617/5054
[3] Ivi, posizione 597/5054

che, nel caso nascesse un bambino “deforme” (come veniva chiamato), la donna incinta avesse avuto rapporti con bestie oppure avesse avuto occasione di vedere individui deformi[4]. Tra la fine del Cinquecento e l'inizio del Seicento, in tutta Europa c'è un grande interesse per i mostri: vengono pubblicati tantissimi libri, sia per studiosi sia per il pubblico più comune, che spesso si copiano o si citano tra loro. Questi testi raccolgono molti casi di mostri, cercano di spiegarli e includono anche immagini: le figure rappresentate sono spesso sempre le stesse e mescolano senza distinzione inganni, simboli e persone nate con anomalie; c'era l’abitudine di disegnare anche i neonati o i feti deformi come se fossero adulti, rendendoli così simili a creature fantastiche come sirene o centauri. Dal punto di vista degli studiosi, alcuni medici dell’epoca si interessarono al tema, per esempio, Jakob Rueff con De conceptu et generatione homini, Licostene con Prodigiorum ac ostentorum chronicon e Lievin Lemnes (detto anche Lemmio) con Occulta naturae miracula. In quest’ultimo libro del 1559 si parla dell’idea che l’immaginazione della madre, durante il concepimento o la gravidanza, potesse causare la nascita di feti mostruosi. Inoltre, si riprende una vecchia credenza secondo cui avere rapporti sessuali durante le mestruazioni poteva portare alla nascita di mostri[5]. Nel Settecento, Emanuele Cangiamila nel suo testo *Embriologia Sacra,* descrive come fosse abitudine in Sicilia, battezzare e uccidere subito dopo il neonato malformato, un’operazione che l’autore assimila anche all’Antica Roma. Anche nell’Ottocento, dei manuali per ostetriche raccomandavano di allontanare il neonato deforme dalla madre per evitarle un trauma a livello psicologico; non specificando quale fosse il destino di quei bambini, l’assenza di documentazioni alimenta l’ipotesi che molti neonati disabili siano stati intenzionalmente eliminati[6]. Nel Novecento va ricordato come il regime nazista, con l’Operazione T4, abbia sistematicamente eliminato persone con disabilità, considerate “vite senza valore”. L’eliminazione non fu casuale, ma frutto di un’organizzazione efficiente fondata sull’idea disumana di una

[4] Ivi, posizione 1363/5054
[5] Ivi, posizione 1372/5054
[6] Ivi, posizione 597/5054

popolazione da “purificare” attraverso qualsiasi mezzo[7]. Durante la fine del Novecento, tuttavia, a livello internazionale si riformula il concetto di disabilità: l’OMS introduce prima l’ICIDH (1981) e poi, nel 2001, la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)[8]. L’ICF, in particolare, descrive in modo completo e condiviso come le persone vivono con problemi di salute, andando oltre la semplice diagnosi di malattia: si concentra sulla vita quotidiana delle persone, cioè su come una malattia o una condizione di salute influisce sul funzionamento, sulle attività e sulla partecipazione sociale e questo aiuta a capire quanto e come una persona può vivere bene, nonostante la presenza di una malattia[9]. Viene considerato anche l’ambiente in cui una persona vive: barriere architettoniche, pregiudizi sociali o mancanza di supporto possono infatti aggravare la disabilità. Un altro punto importante è che tutte le malattie, fisiche o mentali, sono considerate allo stesso livello, l’ICF non si limita alle persone con disabilità evidenti: riguarda tutti, perché ognuno può trovarsi in difficoltà in qualche momento della vita. È stato sviluppato in modo da essere utilizzabile in tutto il mondo, in contesti culturali diversi, per raccogliere dati, fare ricerca, migliorare le politiche sociali e sanitarie e promuovere i diritti delle persone[10].

È organizzato in due parti con due componenti fondamentali:

1- Funzionamento e disabilità
   - Funzioni e strutture corporee: come vista, udito, cervello, gambe e organi;
   - Attività e partecipazione: come camminare, parlare, studiare, lavorare e avere relazioni;
2- Fattori contestuali
   - Fattori ambientali: tutto ciò che può aiutare oppure ostacolare ambienti, relazioni e atteggiamenti sociali;

[7] Canevaro, A. (2015) Nascere Fragili. Processi educativi e pratiche di cura. Il Portico Spa, p.21
[8] WHO publishes new guidelines to measure health <Consultato il 01/08/2025>
[9] Ibidem
[10] Ibidem

- Fattori personali: età, sesso, esperienze personali (non classificati perchè troppo variabili)[11].

Vengono definiti anche il funzionamento, il quale riguarda gli aspetti positivi e quindi tutto ciò che la persona riesce a fare anche in presenza di una malattia; mentre il termine disabilità, che include:

- Menomazioni: problemi a livello fisico (es: perdere una funzione o una parte del corpo);
- Limitazioni dell'attività: difficoltà a svolgere azioni (es: camminare o mangiare);
- Restrizioni della partecipazione: difficoltà a prendere parte alla vita sociale (scuola, lavoro, relazioni).

E' importante conoscere e comprendere l'ICF perchè permette di andare oltre la diagnosi e capire effettivamente quale sia la qualità di vita della persona e i punti dove insistere per andare a migliorarla[12].

1.2 IL DIZIONARIO DELLA DISABILITA'

La disabilità va intesa come una parte integrante dell'identità della persona. Non è solo una condizione sanitaria, ma un elemento che contribuisce a definire chi una persona è, e come tale merita riconoscimento e rispetto[13]. È fondamentale promuovere la partecipazione piena delle persone con disabilità alla vita sociale, in particolare nel mondo del lavoro. Il punto di partenza deve essere il diritto di ogni individuo a partecipare, indipendentemente dalle sue capacità o condizioni. Tuttavia, spesso il sistema sociale non garantisce strumenti adeguati per rendere possibile questa partecipazione: la mancanza di servizi di supporto e l'esclusione dal lavoro contribuiscono a rendere le persone con disabilità ancora più dipendenti

[11] Ibidem
[12] Ibidem
[13]Turati, M., & Pozzi, M. (2024) Progetto di vita e disabilità passo dopo passo. Metodo e strumenti operativi. Erickson, p. 14

dagli altri. L'autonomia, che dovrebbe essere un obiettivo per tutti, viene così ostacolata non tanto dalla disabilità in sé, quanto dalle barriere sociali e strutturali che impediscono a queste persone di vivere con pienezza e autodeterminazione[14].
La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, entrata in vigore il 3 maggio 2008, rappresenta un passaggio fondamentale nella comprensione contemporanea della disabilità[15]. Essa riguarda un'ampia parte della popolazione mondiale e riconosce che, con l'aumento della mobilità e dell'aspettativa di vita, molti individui possono trovarsi a vivere, anche solo temporaneamente, situazioni di disabilità. Secondo la Convenzione, la disabilità non è un dato statico, ma una condizione dinamica, che nasce dall'interazione tra le caratteristiche individuali e gli ostacoli presenti nell'ambiente fisico, sociale e culturale. La qualità della vita di una persona disabile, quindi, non dipende solo dal suo stato di salute, ma anche dalla presenza di una rete sociale inclusiva, dall'accessibilità ai servizi, dall'effettivo riconoscimento dei diritti, e dalla complementarità tra servizi socio-sanitari e strumenti di supporto[16]. Dalle descrizioni emerse finora quindi, l'ICF può essere utilizzato come modello operativo di riferimento per tutta la pratica riabilitativa, che riguarda appunto le persone con disabilità e non solo, rappresenta un approccio innovativo per la comprensione della salute ed è un percorso in continuo aggiornamento[17].
In questo lungo percorso, due sono stati i primi principali modelli di riferimento che vanno ricordati per comprendere oggi l'evoluzione di questo dizionario: quello elaborato dal sociologo Saad Nagi dell'Ohio State University nel 1965 e quello proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1980.
Il modello di Nagi identifica quattro componenti essenziali, tra loro strettamente connesse: patologia attiva, menomazione, limitazione funzionale e disabilità.

[14] Ivi p. 15
[15] Canevaro, op.cit., p.58
[16] Ibidem
[17] https://www.sinpia.eu/rivista/2009001/07scuccimarra.pdf <Consultato il 19/08/2025>

Secondo questo modello, la patologia attiva si verifica quando un disturbo o una malattia interferisce con la capacità dell'organismo di mantenere una condizione di normalità (omeostasi), causando una menomazione, cioè una perdita o un'anomalia a livello anatomico, fisiologico, mentale o emozionale. La menomazione può portare a una limitazione funzionale, che si manifesta come difficoltà o restrizione nello svolgere attività quotidiane o nel ricoprire ruoli sociali. Tuttavia, non tutte le menomazioni comportano automaticamente una limitazione funzionale: il grado di limitazione dipende dal tipo, dalla natura e dalle conseguenze della menomazione sulla capacità dell'individuo di svolgere le proprie attività abituali. Per esempio, alcuni tessuti possono presentare alterazioni strutturali (menomazioni) senza che ciò comprometta la funzione; un certo numero di fibre muscolari può subire una denervazione senza che si manifesti subito una debolezza muscolare.
La disabilità, infine, riguarda la dimensione sociale: essa rappresenta la difficoltà o l'incapacità di una persona, affetta da una menomazione o da una limitazione funzionale, di svolgere i compiti e i ruoli previsti dal proprio contesto fisico, sociale e culturale; questa condizione tende a manifestarsi nel tempo e può variare da individuo a individuo. Secondo Nagi, la gravità e l'impatto della disabilità sono influenzati da tre fattori principali: la reazione individuale alla malattia, in particolare se cronica; l'atteggiamento delle persone significative verso la condizione di disabilità; le caratteristiche dell'ambiente, che può presentare ostacoli sia fisici che culturali. Per questo, due persone con lo stesso tipo di limitazione funzionale possono sperimentare gradi di disabilità molto diversi ed è quindi difficile darne una definizione precisa; il modello di Nagi ha necessità di essere ricordato perchè ricco di implicazioni pratiche, è stato per anni un punto di riferimento fondamentale per lo sviluppo di nuovi modelli teorici[18].

[18] Ibidem

1.3 LA DISABILITA' NELL'ETA' ADULTA: CARATTERISTICHE E BISOGNI SPECIFICI

Nel contesto dei servizi dedicati alle persone adulte con disabilità, l'espressione del progetto di vita sta assumendo un ruolo sempre più centrale. È un concetto che compare con frequenza crescente sia nei documenti normativi che negli atti istituzionali e negli strumenti operativi adottati dai professionisti. Il suo utilizzo riflette un cambiamento importante nel modo di pensare e di strutturare gli interventi: non si parla più solo di assistenza o riabilitazione, ma di accompagnamento lungo tutto l'arco della vita adulta[19]. Va però chiarito che progettare una vita intera, nei suoi minimi dettagli, non è realistico né auspicabile. Tuttavia, questa espressione è utile perché indica un cambio di prospettiva: si abbandona una logica frammentata, centrata su singole prestazioni o obiettivi ristretti, per adottare un approccio più ampio e personalizzato. L'obiettivo non è più solo il recupero funzionale o l'aumento delle abilità individuali, ma la costruzione di un percorso coerente con le aspirazioni, i diritti e le possibilità della persona, nel rispetto della sua unicità. Negli anni passati, la progettazione individualizzata è stata spesso tradotta in atti tecnici di pianificazione dei servizi, con uno sguardo prevalentemente prestazionale. All'interno dei servizi educativi e assistenziali, come nei centri diurni, gli obiettivi si sono spesso limitati alle attività quotidiane, senza tenere conto della complessità della vita adulta. Ancora oggi, molte delle proposte educative restano concentrate sulla sfera del funzionamento individuale, interpretando la disabilità come un limite da superare più che come una condizione da accogliere e da comprendere. Questa visione ha prodotto interventi a prevalente carattere riabilitativo e riparativo, finalizzati a rendere la persona "più capace" o "più vicina" a un modello adulto idealizzato. In questa logica, il progetto di vita è stato spesso associato esclusivamente al concetto di vita indipendente, intesa come capacità di agire da soli, senza bisogno di altri.

[19] Turati e Pozzi, op.cit, p.13

Ma l'indipendenza, in realtà, è un concetto che riguarda ogni persona, e deve essere intesa come possibilità di scelta, autodeterminazione e partecipazione, non come assenza totale di sostegno. In una società in cui l'inclusione sociale dipende ancora in larga misura dalla capacità di lavorare e di rispondere a determinati standard di autonomia, le persone con disabilità si trovano frequentemente in condizioni di forte dipendenza non tanto per limiti individuali, quanto per barriere sociali e per la mancanza di servizi adeguati. Per questo motivo, il progetto di vita deve partire dal riconoscimento della condizione reale della persona con le sue risorse, i suoi desideri e le sue fragilità e costruire intorno ad essa percorsi che le permettano di partecipare pienamente alla vita adulta[20]. Il modo in cui la società guarda alla disabilità è ancora spesso segnato da pregiudizi e fraintendimenti profondi. Uno degli errori più comuni è quello di considerare la persona con disabilità unicamente come bisognosa di aiuto, da proteggere o da assistere[21]. Questo tipo di visione tende a ridurre l'individuo alla sua condizione, dimenticando che anche chi vive una disabilità è prima di tutto una persona che ha diritti e doveri, sogni e progetti, e che aspira a partecipare alla vita sociale e culturale esattamente come chiunque altro. L'invito è di superare questa prospettiva limitante, che vede la persona disabile come un semplice "oggetto di cura", ovvero qualcuno che esiste solo all'interno di una relazione di assistenza passiva. Al contrario, propone di riconoscere pienamente la persona con disabilità come un soggetto di cultura, ovvero come un individuo attivo, portatore di pensiero, di sensibilità, di esperienza e di valore per l'intera collettività. Questo cambiamento di sguardo è fondamentale: significa non fermarsi alla condizione clinica o alle difficoltà, ma partire dalla persona nella sua interezza, promuovendo la sua partecipazione alla società e valorizzandone il contributo. Solo attraverso questa trasformazione culturale si può realmente parlare

[20] Ibidem
[21] Imprudente C. (2024). Scritti imprudenti. Idee e riflessioni intorno alla disabilità. Edizioni la meridiana, p.47

di inclusione e pari dignità[22]. Importante per agire in modo corretto è sapersi muovere all'interno delle normative che riguardano le persone con disabilità e mantenersi aggiornati a riguardo, rivolgendo uno sguardo a quelle più significative:

- la legge 5 febbraio 1992, n. 104 ("Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"), si basa su una visione più moderna e centrata sulla persona, in linea con le nuove idee proposte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che non considerano più la disabilità solo come un problema fisico o mentale, ma come una condizione influenzata anche dall'ambiente e dalla società[23].
  Questa legge ribadisce che lo Stato deve impegnarsi a rimuovere tutti gli ostacoli che impediscono alle persone con disabilità di svilupparsi pienamente, essere autonome e partecipare alla vita collettiva, l'obiettivo è quello di prevenire situazioni di esclusione ed emarginazione sociale. Viene data grande importanza alla prevenzione, alla diagnosi precoce e agli interventi tempestivi, alla ricerca scientifica e alla collaborazione con le famiglie. Si punta a garantire sostegno psicologico, sociale, educativo e sanitario, attraverso servizi più vicini ai territori e facilmente accessibili. Inoltre, si riconosce il diritto della persona con disabilità a scegliere i servizi più adatti a sé, anche fuori dal proprio territorio.
  Per la prima volta in una legge si mette davvero al centro la persona, in tutte le fasi della sua vita: nella famiglia, a scuola, nel lavoro e nel tempo libero, senza distinzioni legate al tipo o al livello della disabilità. La legge riconosce che spesso non è la disabilità in sé a creare difficoltà, ma la mancanza di risposte e di supporti adeguati da parte della società, è per questo che si insiste sul rispetto della dignità della persona e sulla necessità di eliminare le condizioni che generano svantaggio.

[22] Ibidem
[23] Schianchi, op cit. Posizione 2967/5054

- Nel 1998 poi, la Legge 162 ("Concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave") modifica la Legge 104/1992, introducendo la possibilità, con il coinvolgimento degli enti locali e del privato sociale, di programmare interventi personalizzati di assistenza domiciliare e aiuto personale per persone con disabilità grave. Prevede anche rimborsi parziali per le spese documentate e permette agli enti pubblici di attivare progetti per garantire una vita indipendente, tramite piani individualizzati con una verifica dell'effettiva efficacia delle prestazioni[24].

Per accogliere i bisogni di una persona con disabilità, inoltre, il primo passo da fare è entrare in relazione con essa, mettersi in ascolto e fare una valutazione che sia il risultato di prospettive differenti, volto ad attuare una progettazione condivisa da più persone[25]. Entrare in comunicazione con una persona con disabilità può rappresentare una sfida, soprattutto quando l'obiettivo è quello di coinvolgerla in modo pieno e consapevole in un processo di ascolto e partecipazione. Questo vale in particolare quando si parla delle disabilità intellettive, dove spesso emergono difficoltà legate alla comunicazione verbale e alla comprensione di concetti astratti. In questi casi, anche solo parlare di come una persona sta, dei problemi che percepisce nella sua vita quotidiana o delle sue aspettative per il futuro può rivelarsi complesso e delicato[26]. Le difficoltà aumentano ulteriormente in presenza di disabilità gravi, dove può capitare di trovarsi davanti a persone che non comunicano affatto attraverso il linguaggio verbale, a causa di patologie neurologiche o disturbi di tipo psichico. Ma anche in queste situazioni, l'assenza di parole non equivale a un'assenza di pensiero, emozione o volontà di esprimersi. Piuttosto, si tratta di individuare le modalità più adatte affinché quella persona possa trovare una propria voce[27]. Per poter ascoltare davvero una persona con disabilità è fondamentale comprendere prima di tutto di cosa ha bisogno per potersi esprimere. Serve conoscerne le caratteristiche comunicative, i limiti ma anche le risorse, per metterla

[24] Ibidem
[25] Turati e Pozzi, op.cit, p.20
[26] Ivi, p.31
[27] Ivi, p.32

nelle condizioni di comunicare nel modo per lei più efficace. Non è sufficiente parlare, né basta porsi domande: bisogna creare un contesto in cui quella persona si senta nelle condizioni di poter dire qualcosa, con i propri mezzi, nei propri tempi. Questo significa, prima di tutto, adottare una modalità relazionale e comunicativa coerente con il compito dell'ascolto, un ascolto autentico, che va oltre le parole, e che richiede presenza, pazienza, sensibilità. Comunicare, in questi contesti, non è semplicemente uno scambio di informazioni: è rispetto, riconoscimento dell'altro e del suo valore, indipendentemente dal modo in cui riesce a esprimersi. Solo così si può dare spazio reale a chi, spesso, è stato ascoltato poco o male. Solo così si può costruire una relazione che non sia solo formale, ma realmente inclusiva e rispettosa, andando così a capire i bisogni della persona. Un aspetto centrale infatti, all'interno di un progetto di vita, quando si parla di bisogni, riguarda la direzione del cambiamento desiderato. Questo orientamento non può essere definito in modo astratto o generico, ma deve partire dai desideri, dalle aspettative e dalle aspirazioni della persona interessata. È fondamentale che il percorso tenga conto della soggettività di chi lo vive, dando valore a ciò che la persona immagina per sé stessa, a ciò che spera e a come vede il proprio futuro. Naturalmente, questi elementi devono essere letti e interpretati alla luce della realtà concreta, delle risorse disponibili e delle condizioni effettive. Non si tratta quindi di assecondare sogni irrealizzabili, ma di trovare un equilibrio tra ciò che la persona vorrebbe e ciò che è effettivamente possibile costruire, insieme, nel tempo. Solo in questo modo il progetto di vita può diventare davvero significativo: guarda con rispetto ai desideri individuali e li trasforma, passo dopo passo, in obiettivi raggiungibili[28]. La Support Intensity Scale, in questo senso, è uno strumento messo a punto dall'AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) con l'obiettivo di valutare il livello di bisogno e sostegno necessario a una persona con disabilità intellettiva per svolgere attività quotidiane in diverse aree della vita. Questa

[28] Ivi, p.35

valutazione non si limita a un'osservazione generica, ma prende in considerazione ambiti ben precisi, come la gestione della vita domestica, la partecipazione alla vita nella comunità, l'apprendimento lungo l'intero arco della vita, le attività lavorative o formative, la salute e la sicurezza personale, le relazioni sociali e anche aspetti legati alla protezione giuridica e alla tutela dei propri diritti. Per ciascuna di queste aree, i bisogni di sostegno vengono analizzati in relazione a una serie di attività specifiche, ad ogni attività viene associata una valutazione basata su tre parametri fondamentali: la frequenza con cui la persona necessita del sostegno, la durata quotidiana dell'intervento richiesto e il tipo di sostegno necessario, che può variare dal semplice supporto occasionale fino all'assistenza fisica totale. Attraverso questo approccio dettagliato, la scala consente di tracciare un quadro realistico e personalizzato del tipo di aiuto necessario, utile non solo per comprendere meglio la persona, ma anche per costruire interventi mirati e coerenti con il suo progetto di vita. Nel processo di valutazione dei bisogni di una persona con disabilità, è fondamentale non trascurare anche i bisogni di chi si prende cura di questa in modo continuativo: il caregiver[29]. Si tratta, in genere, di un familiare stretto, nella maggior parte dei casi un genitore, che assume un ruolo centrale nell'assistenza quotidiana. Spesso è una sola persona a farsi carico in modo prevalente delle responsabilità legate alla cura, ed è per questo che si parla di caregiver primario. In alcuni casi, è l'unico punto di riferimento per la persona disabile; in altri, le attività di assistenza sono condivise tra più membri della famiglia, ma l'interlocutore principale nei rapporti con i servizi esterni rimane comunque uno solo, solitamente uno dei genitori. Essere caregiver di una persona con disabilità può significare svolgere una serie di compiti molto vari, che cambiano in base alla natura dei bisogni di chi riceve assistenza. Si va dall'aiuto per l'igiene personale all'accompagnamento per gli spostamenti, dalla supervisione nelle attività quotidiane al supporto educativo e relazionale. Questo ruolo, però, può comportare un impatto significativo sul benessere psicofisico di chi

[29] Ivi, p.29

lo svolge: la fatica fisica, la pressione emotiva e la responsabilità costante possono infatti generare stress, stanchezza cronica, senso di solitudine e, in alcuni casi, veri e propri stati di disagio psicologico. Per queste ragioni, è importante che anche i bisogni del caregiver vengano riconosciuti e accolti nel percorso di presa in carico. Gli operatori devono prestare attenzione ad alcune esigenze fondamentali: c'è innanzitutto il bisogno di pause dal lavoro di cura, conosciute come momenti di respite, che consentano al caregiver di riposare e ricaricarsi, accanto a questo, vi è spesso una necessità di sostegno pratico, ovvero aiuti concreti per svolgere le attività assistenziali quotidiane[30]. Non meno importanti sono il bisogno di informazione riguardo ai servizi disponibili sul territorio e alle opportunità di accesso a risorse utili, e la formazione, che aiuti il caregiver ad acquisire competenze specifiche legate alla cura della persona. Infine, esiste il bisogno di sostegno emotivo: un bisogno spesso sottovalutato, che riguarda la possibilità di avere spazi per parlare dei propri vissuti, affrontare le difficoltà psicologiche legate alla cura, e condividere esperienze con altri caregiver, attraverso percorsi terapeutici o gruppi di mutuo aiuto. Riconoscere questi aspetti significa considerare il caregiver non solo come una "risorsa" per la persona disabile, ma come un individuo con propri bisogni, diritti e limiti, solo così si può costruire un sistema di sostegno realmente efficace, che tenga conto del benessere dell'intero nucleo familiare. Nel progetto di vita quindi, all'interno del quale si esplicitano anche i bisogni della persona, si vanno a trovare due sguardi[31]. Da un lato, si può osservare il progetto dal punto di vista istituzionale, considerando i servizi e gli operatori coinvolti; dall'altro, è possibile guardare la questione dalla prospettiva delle persone con disabilità stesse. Questa distinzione è principalmente teorica, poiché nella realtà pratica le due visioni si incontrano e si integrano all'interno delle singole situazioni, senza escludersi a vicenda. Il progetto di vita richiede dunque di tenere insieme diversi elementi fondamentali. La sua caratteristica principale consiste nella pluralità dei soggetti coinvolti, delle azioni

[30] Ibidem
[31] Ivi, p.8

messe in campo e degli interessi rappresentati. Proprio questa rete di legami tra persone, servizi e risorse costituisce il cuore di ogni progetto che mira a supportare la persona con disabilità nel suo percorso di crescita, autonomia e inclusione sociale[32].

1.4 L'IMPORTANZA DI PROMUOVERE L'AUTONOMIA NELLA VITA QUOTIDIANA

Quando si parla di persone con disabilità, uno degli obiettivi più importanti che i servizi e le famiglie dovrebbero avere è lo sviluppo dell'autonomia. Autonomia non significa fare tutto da soli, ma poter partecipare alla propria vita in modo attivo, prendere decisioni, scegliere, essere coinvolti nei percorsi che riguardano il proprio benessere. Per chi vive una condizione di disabilità, troppo spesso il rischio è quello di essere trattati solo come persone da assistere, e non come soggetti da accompagnare verso una maggiore indipendenza[33]. Per aiutare davvero una persona con disabilità a diventare più autonoma, i servizi devono evolversi. Non possono limitarsi a "tenere occupata" la persona durante il giorno, ma devono offrire attività significative, che abbiano un senso, che siano adeguate all'età e alle capacità di ognuno, e che aiutino a sviluppare competenze, interessi, relazioni. In questo senso, c'è un forte bisogno di rinnovare i modelli di intervento, perché in svariati casi si continua a proporre percorsi poco stimolanti, sempre uguali, senza obiettivi chiari e senza una vera attenzione alla crescita della persona. Guardando al passato, si può comprendere da dove nasce questa difficoltà. I primi centri per persone con disabilità, nati come alternativa agli istituti, accoglievano principalmente giovani che avevano finito la scuola. L'idea era offrire uno spazio in cui aspettare un'eventuale opportunità lavorativa. Erano centri pensati per "ragazzi", molti dei quali con disabilità intellettiva lieve o moderata, e le attività laboratoriali avevano un ruolo educativo importante. Col tempo, però, queste persone sono diventate adulte, e alcune di loro sono oggi anziane, ma ancora frequentano quegli stessi centri, con le

[32] Ibidem
[33] Paolini, M. (2015). Disabilità e qualità dell'incontro. Relazioni interpersonali nell'educazione e nella cura. FrancoAngeli, p.118

stesse attività, con lo stesso linguaggio che li descrive ancora come “ragazzi”[34]. Questo atteggiamento riflette un pensiero infantilizzante, che non riconosce il cambiamento e la crescita della persona con disabilità. Di conseguenza, si costruiscono percorsi che non puntano davvero a sviluppare autonomia, ma che si limitano a gestire la quotidianità, spesso con aspettative molto basse e senza uno sguardo orientato al futuro. Per cambiare rotta, serve un nuovo modo di pensare la disabilità. Occorre considerare il tempo non solo come organizzazione della giornata, ma come tempo di vita, di crescita, di cambiamento. Una persona con disabilità, anche in età adulta o avanzata, ha ancora diritto a scoprire cose nuove, a mettersi alla prova, a essere coinvolta in progetti che diano valore alla sua esperienza, alle sue capacità e ai suoi desideri. Questo significa costruire percorsi personalizzati, flessibili, che tengano conto delle tappe della vita e che sappiano adattarsi nel tempo. Significa anche riconoscere che ogni persona ha una propria identità, che non si esaurisce nella disabilità, e che va sostenuta con dignità, rispetto e fiducia nelle sue possibilità. Con l’espressione “vita indipendente” intendiamo che una persona con disabilità ha il diritto di scegliere per sé in base ai propri desideri, gusti, bisogni e obiettivi, indipendentemente dalla sua condizione; avere una vita indipendente vuol dire poter decidere anche commettendo degli errori: secondo il diritto di scegliere e di sbagliare. In questo senso, vivere in modo indipendente è un’espressione della propria autonomia e libertà personale, qualcosa che riguarda profondamente la dimensione politica dell’esistenza, perché implica la possibilità di decidere della propria vita come ogni altro cittadino. Questa libertà però non equivale all’autosufficienza, cioè al fare tutto da soli, significa invece autodeterminarsi con il supporto necessario, riconoscendo che ogni persona è parte di una rete di relazioni[35]. Esistono quindi in merito, diversi tipi di sostegno, tra i quali: strumentale con gli ausili, informativo con la necessità di recepire informazioni da altri, ricreativo con le attività che si verificano al di fuori dell’ambito scolastico e che riguardano la cultura, lo sport e le associazioni. Tutto ciò ha il compito di diventare accessibile per

[34] Ibidem
[35] Ibidem

ognuno perchè anche la persona con disabilità è agente di cambiamento[36]. Si trovano infine il sostegno emotivo che proviene dalle relazioni amicali e dalla rete sociale, e il sostegno affettivo che include amicizie, ma anche innamoramenti[37]. È importante anche fare attenzione al modo in cui ci si esprime: il linguaggio e la comunicazione, infatti, sono il primo strumento per garantire l'accessibilità; per questo è essenziale sapersi relazionare in modo rispettoso, tenendo conto della persona e delle sue peculiarità[38]. Secondo l'articolo 3 della Costituzione ("Principio di uguaglianza"), lo Stato ha il dovere di rimuovere ogni ostacolo che limiti la libertà, l'uguaglianza e la piena partecipazione delle persone alla vita sociale, per questo una comunicazione adeguata diventa uno degli strumenti fondamentali per costruire una società più inclusiva e attenta alla dignità umana. Le persone con disabilità rappresentano circa il 20% della popolazione mondiale, quindi una parte significativa: il linguaggio rispettoso e inclusivo è parte degli obiettivi delle Nazioni Unite e dell'OMS, che promuovono l'inclusione e l'uguaglianza in diverse azioni previste dall'Agenda 2030[39]. Christine Bigby e Patsie Frawley, due studiose australiane da molti anni si occupano di ricerca e intervento nel campo della disabilità intellettiva, offrono indicazioni molto utili per migliorare la comunicazione con le persone che vivono questa condizione. Attraverso la loro esperienza, sottolineano l'importanza di adottare uno stile comunicativo accessibile e adatto alle esigenze di chi può avere difficoltà di comprensione[40].Secondo le ricercatrici, è fondamentale usare un linguaggio semplice, evitando termini troppo tecnici che potrebbero creare confusione, è preferibile esprimersi con frasi brevi e chiare, facilmente comprensibili. È altrettanto importante dare alla persona tutto il tempo necessario per rispondere, senza fretta, lasciando che possa esprimersi con i propri ritmi. Bigby e Frawley suggeriscono inoltre di porre domande aperte, che non richiedano solo un "sì" o un "no", ma che permettano alla persona di raccontare, spiegare, condividere pensieri ed esperienze. Un altro aspetto centrale è la verifica

[36] Canevaro, op.cit, p.68-69
[37] Canevaro, op.cit, p. 70
[38] https://www.dsu.cnr.it/wp-content/uploads/2024/10/DSU_PB_2024_8.pdf <Consultato il 19/08/2025>
[39] Ibidem
[40] Turati e Pozzi, op.cit. p.33

della comprensione: chi comunica dovrebbe sempre accertarsi di aver capito correttamente ciò che la persona ha detto, chiedendo conferma e chiarendo eventuali dubbi. Infine, le due studiose ricordano che le persone con disabilità intellettiva possono avere difficoltà a ricordare e organizzare correttamente gli eventi nel tempo. Per questo motivo, è importante tenere conto di queste difficoltà quando si chiede loro di raccontare esperienze o fatti passati, mostrando pazienza e disponibilità a guidare la comunicazione in modo rispettoso e accogliente[41].

2. INTEGRAZIONE E OPPORTUNITA'

2.1 INCLUSIONE SOCIALE: LA SCUOLA COME PUNTO DI PARTENZA

L'integrazione delle persone, in particolare delle persone con disabilità, è un processo che si costruisce nel tempo; il primo ambiente di socializzazione e di conseguenza dove iniziare l'inclusione nella società, dopo la famiglia, è subito la scuola. Importante è ricordare il Documento Falcucci, rivoluzionario, in quanto aprì la strada alla legge sull'integrazione scolastica: si parla del 1977, quando vengono abolite le classi differenziali, chiamate a quel tempo "speciali"[42]. Il passaggio dall'inserimento all'integrazione rappresenta un cambiamento fondamentale nel modo di concepire la presenza degli studenti con disabilità nella scuola: l'inserimento si limita alla presenza fisica dell'alunno nella classe, senza però garantirne un'effettiva partecipazione, mentre l'integrazione implica il riconoscimento delle differenze individuali come risorsa da accogliere e da valorizzare, attraverso pratiche educative e didattiche capaci di adattarsi alle specifiche esigenze di ciascuno[43]. L'integrazione diventa così un percorso essenziale e irreversibile, volto a promuovere le potenzialità di tutti gli studenti. Questa prospettiva si concretizza appunto con la legge 517 del 1977 ("Legge sull'integrazione scolastica"), che abolisce le classi differenziali, introduce la figura dell'insegnante di sostegno e riconosce il diritto degli alunni con disabilità a essere inseriti nella scuola dell'obbligo, ricevendo una formazione adeguata all'interno del

[41] Ibidem
[42] Imprudente, op.cit, p. 69
[43] https://iris.unimore.it/bitstream/11380/1373957/1/verso%20una%20cultura%20della%20disabilit%C3%A0_.pdf <Consultato il 20/08/2025>

contesto scolastico ordinario. Un ulteriore passo in avanti si ha con la sentenza 215 del 1987 della Corte costituzionale, che segna una svolta epocale: essa stabilisce che anche gli studenti con disabilità hanno diritto ad accedere alla scuola superiore, considerata un importante mezzo per favorire la loro integrazione in un contesto sociale più ampio: fino ad allora, infatti, la normativa prevedeva solo la possibilità e non l'obbligo di favorire la loro frequenza nelle scuole medie e superiori, la sentenza, dichiarando incostituzionale questa limitazione, garantisce finalmente l'accesso pieno anche per gli studenti con disabilità fisiche, psichiche o sensoriali. La legge 104 del 1992, già citata in precedenza, segna un altro momento fondamentale: conosciuta come legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità, rappresenta sia la sintesi delle normative precedenti sia un nuovo punto di partenza per lo sviluppo di ulteriori tutele, consolida i diritti acquisiti e li rilancia, ponendo le basi per una visione più ampia e articolata dell'inclusione[44]. Le finalità maggiori della scuola sono il conoscere e l'apprendere, attraverso anche la cooperazione con i compagni di classe, per questo il deficit deve diventare un'occasione di conoscenza e apprendimento per tutti, attraverso il rispetto, il dialogo e la massima attenzione di tutte le componenti della rete sociale, grazie alle quali si può costruire un progetto condiviso[45]. L'educazione, quindi, deve essere rivolta a tutti e per tutti negli stessi luoghi, senza porre la necessità di dividerli, ma accogliendo le singolarità di ognuno[46]. Una scuola inclusiva non offre le stesse cose, gli stessi programmi a tutti, ma le opportunità devono essere le stesse[47]. E' infatti necessario dedicare una particolare attenzione al contesto scolastico proprio con l'inserimento nelle scuole superiori, visto l'aumento di persone con disabilità che vi accedono[48]. Infatti, nell'adolescenza i cambiamenti sono più evidenti e la qualità dell'incontro con gli altri è molto rilevante. La progettazione educativa fa la differenza per l'ingresso nell'età adulta per tutti gli alunni[49]. Il rischio, in tutti i contesti sociali, è sempre quello di ricadere nel pregiudizio: un'opinione formata in anticipo senza conoscere

[44] Ibidem
[45]Canevaro, op.cit, p. 15
[46] Paolini, op.cit, P. 114
[47] Paolini, op.cit, p. 115
[48] Ibidem
[49] Ibidem

veramente come stanno le cose, che può portare a sviluppare comportamenti ingiusti. L'immagine della disabilità è stata spesso influenzata da questi pregiudizi, che la associavano a qualcosa di negativo e sbagliato[50]. Dal punto di vista della società, la vera inclusione richiede che la persona con disabilità sia coinvolta attivamente nella costruzione e definizione della comunità, non solo integrata passivamente: la partecipazione significativa non si può misurare solo a livello quantitativo (ad esempio le ore passate fuori casa), ma deve essere valutata anche qualitativamente, chiedendosi come si sente la persona in un determinato ambiente, se è davvero ascoltata per fare la sua parte, se si sente accolta e riconosciuta.

Uno studio condotto dal "Donald Beasley Insitute" ha avviato un progetto di ricerca-azione partecipativa commissionato dal fornitore nazionale CCS Disability Action (Nuova Zelanda), nel quale alcuni dei partecipanti presentavano disabilità fisiche, sensoriali e intellettive; un punto interessante è il fatto che loro in particolare hanno individuato cinque attributi chiave del "sentirsi parte" della comunità:

- Essere riconosciuti come parte della comunità;
- Avere relazioni significative e reciproche;
- Accesso reale e non solo formale agli spazi pubblici;
- Partecipazione attiva, non solo passiva o simbolica;
- Scelta o controllo il più possibile sulle proprie attività e sulla propria vita.

Lo studio mostra che molte persone con disabilità, nonostante vivano in comunità, si sentono escluse dalla vita sociale: la loro routine si divide quasi sempre tra casa e centri specializzati, dove le attività sono spesso decise dagli operatori, le uscite nella comunità sono brevi, controllate e raramente spontanee. Anche se le politiche promuovono l'inclusione, nella pratica questa si riduce a una presenza fisica nei luoghi pubblici, senza una vera integrazione: il senso di appartenenza manca e molti partecipanti esprimono solitudine e desiderio di connessioni più autentiche. L'invito,

[50] Imprudente, op.cit, p. 41

quindi, è di ripensare il concetto di inclusione: non basta lasciare le persone con disabilità negli spazi pubblici, bisogna costruire ambienti in cui anche loro si sentano accolti, riconosciuti e agenti attivi di cambiamento[51].

2.2 IL CENTRO DIURNO: STRUTTURA, SERVIZI E FINALITA' EDUCATIVE

Un centro può rappresentare un punto di continuità, un luogo in cui si prosegue il percorso iniziato con l'integrazione scolastica o formativa, per poi approdare all'inclusione in un contesto più ampio, quello dell'intero ecosistema sociale, dove il progetto di vita individuale si intreccia e si coordina con quelli degli altri. Le famiglie, in particolare, chiedono con forza che i loro figli possano proseguire in un cammino e non trovarsi di fronte a una conclusione[52]. Nei centri anche il personale, educatori ed educatrici, è coinvolto in un processo di continuità: un percorso di crescita professionale e personale, in cui le conoscenze si trasformano in competenze, utili sia per loro stessi che per le persone a cui offrono supporto ogni giorno[53]. Andando ad approfondire come funzionano i centri a carattere diurno per le persone con disabilità troveremo che:

- Sono servizi offerti dal territorio, rivolti a persone con disabilità sotto diversi profili di autonomia e funzionamento;
- Hanno finalità di socializzazione, riabilitazione, aumento e mantenimento delle capacità della persona;
- I destinatari del servizio sono le persone con disabilità che hanno finito la scuola e vengono accolte fino ai 65 anni;
- Si accede ai centri diurni attraverso il Distretto Socio-Sanitario dell'Azienda ULSS di competenza o Comune/Ambito Territoriale Sociale competente per residenza. Viene poi fatta una valutazione che riguarda vari aspetti, da un

[51] Milner, P., & Kelly, B. (2009). Partecipazione e inclusione della comunità: le persone con disabilità definiscono il loro posto. Disabilità e società, 24(1), 47–62. https://doi.org/10.1080/09687590802535410 <Consultato il 9/09/2025>
[52] Piccinino, L., & Santa Maria, C. (2022). Non tanto diversi. Attività nei centri diurni per persone adulte con disabilità. Teorie e buone prassi. FrancoAngeli. P. 13 (Prefazione di Andrea Canevaro).
[53] Ibidem

team di professionisti (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale), che permette di constatare l'idoneità per l'inserimento al centro[54].

I centri diurni si caratterizzano per essere un'entità composta da una o più strutture stabili presenti nel territorio, l'equipe è solitamente formata da Operatori Socio Sanitari ed Educatori Professionali, che insieme progettano gli interventi educativi[55]. I bisogni sono continuamente in crescita e lo spazio che si ha per offrire supporto è tanto, bisogna fare attenzione a come lo si sfrutta, guardando ai particolari e garantendo che l'intervento educativo rivolto alla persona, sia della miglior qualità possibile. Bisogna pensare a quel che vorremmo venisse fatto a noi quando abbiamo bisogno di cura [56]. Le persone che frequentano i centri diurni, spesso entrano da ragazzi ed escono da anziani, per questo è importante da parte soprattutto degli educatori, interiorizzare il fatto che il progetto di vita cambia e si costruisce giorno per giorno assieme ai bisogni, la comunità educante e prima di tutti l'educando[57]. La quotidianità infatti cambia, soprattutto con l'avanzare dell'età, qui la professionalità dell'educatore, dell'operatore e di tutta l'equipe, sta nell'accogliere i nuovi stimoli e mantenere sempre un ruolo pro-attivo che si traduca in nuove competenze. Non si possono continuamente fare le stesse attività anche a distanza di anni, la ripetizione porta alla noia e ciò può tramutarsi nella depressione, molto più frequente nelle persone con disabilità, che hanno bisogno sempre di nuovi input. Capire il passaggio dall'integrazione all'inclusione è un processo delicato, che va ben oltre l'organizzazione dei servizi: riguarda le persone, le loro storie, i loro modi di vedersi e di essere viste. Anche chi frequenta quotidianamente un centro può aver costruito la propria identità attorno a una posizione passiva, fatta di abitudini assistenziali, di rassegnazione e di un vittimismo che trova forza nel dolore vissuto,

[54] https://salute.regione.veneto.it/centro-diurno-persone-con-disabilita <Consultato il 18/07/2025>
[55] https://www.aulss8.veneto.it/prestazioni/integrazione-sociale-per-persone-con-disabilita-in-centri-diurni-e-gruppi-educativi-territoriali-get-distretto-est-e-distretto-ovest/ <Consultato il 18/07/2025>
[56] Paolini, op.cit, p. 121
[57] Ivi, p.120

è comprensibile: il disagio e le difficoltà sono più evidenti, più facili da raccontare e da ricordare, al contrario, i segnali di crescita, i piccoli miglioramenti, sono spesso sottili, silenziosi, quasi invisibili, e richiedono uno sguardo attento, paziente, fiducioso.

Lo sviluppo autentico dell'inclusione si muove lungo due strade, che a volte si incrociano, altre volte scorrono parallele: la prima è quella che riguarda il percorso personale di ogni ospite del centro, il suo presente quotidiano. Anche una persona adulta con disabilità complesse può evolvere, crescere, cambiare, se sostenuta con cura, rispetto e attenzione; spezzare il pregiudizio dell'immobilità significa proprio questo: chinarsi sul presente e prendersene cura, credere che ogni giornata possa portare qualcosa di nuovo. La seconda strada è quella che guarda oltre i confini del centro: è l'apertura dei servizi ai bisogni della comunità, è l'intuizione che lavorare per l'inclusione di qualcuno significa in realtà costruire un benessere più grande e condiviso, è tenere fisso lo sguardo su un orizzonte ampio che ci ricorda che ogni piccolo passo, anche se non sempre visibile, contribuisce a un cambiamento più grande[58]. Integrare davvero nell'inclusione vuol dire allora garantire a tutti, indipendentemente dalle condizioni di partenza, il diritto di continuare a crescere, a imparare, a partecipare alla vita: ogni persona, in ogni fase della vita, ha diritto a un'educazione che la riconosca, la valorizzi e la accompagni; questo non è solo un obiettivo educativo: è una responsabilità collettiva, profondamente umana[59].

2.3 IL LAVORO DI RETE E LA COLLABORAZIONE TRA SERVIZI

Il lavoro di rete, o networking, indica in modo generale un processo che mette in collegamento tre o più persone attraverso relazioni interpersonali significative. È qualcosa che fa parte della natura umana sin dalle origini, ma solo recentemente è stato studiato come tema specifico. Oggi se ne analizzano le modalità pratiche soprattutto nei contesti della salute mentale, dei servizi sociali, sanitari e nel lavoro con le comunità[60].

---

[58] Ibidem

[59] Ivi, p.119

[60] Maguire, L (1994). Il lavoro sociale di rete. Metodi e tecniche del lavoro sociale. Erickson, p.23

"Includere è un modo per pensare e quindi agire, le relazioni nei contesti di convivenza; la relazione (le sue reti e i suoi nodi) è la forma "etica" del diritto alla concittadinanza; le reti di relazioni non sono interpersonali, ma anche contestuali, esperienziali e situate, definiscono le forme, le modalità e le differenze dell'organizzazione e della sua costruzione di senso[61]. Tutto ciò significa "pensarsi insieme", imparare a crescere e a vivere tenendo conto di tutte le persone che ci circondano, valorizzando le loro differenze come qualcosa di importante e fondamentale. Oggi, nella pedagogia speciale inclusiva, questo va a suggerirci di creare nuove idee, nuovi modi e nuove misure educative che non siano più divise in settori rigidi e separati[62]. E' necessario uno sfondo comunitario consapevole, che presenti tanti sguardi e tanti punti di vista che implichino la condivisione e la partecipazione di tutti; inoltre, la vera inclusione richiede sempre il confronto con la diversità e con un ampliamento di risorse, confini, territori e linguaggi per la costruzione di un progetto educativo globale, che promuova la dignità e i diritti di ogni persona[63]. Si vanno a promuovere processi in cui le persone, insieme, si adattano ed evolvono, condividendo relazioni, contesti e un confronto dialettico che si fonda sulla reciprocità. Nelle istituzioni e nelle pratiche educative, ci deve essere la garanzia di realizzarsi sotto ogni punto di vista: sviluppare le proprie potenzialità, partecipare attivamente alla vita culturale, civile, economica, fare parte dei contesti educativi[64]. E' richiesto da parte di ognuno l'impegno a ridurre ostacoli e barriere che bloccano la relazione di reciprocità con gli altri. Infatti, focalizzandoci sulla persona con disabilità, questa può trasformare in risorse preziose i propri limiti solamente avendo una vita più indipendente, creando maggiori relazioni possibili e immergendosi sempre in nuove sfide[65]. La diversità ha necessità di essere interpretata come il risultato di una rete complessa di relazioni e interazioni a livello contestuale, sociale e culturale[66]. All'interno dell'ICF infatti, come già ribadito, la

[61] Gaspari, P. (2021) Cura educativa relazione d'aiuto e inclusione. Le categorie fondative della pedagogia speciale nelle professionalità edcative. Ea Anicia, p.17
[62] Ibidem
[63] Ivi, p. 18-19
[64] Ivi, p. 20
[65] Ivi, p.21
[66] Ivi, p.24

persona con disabilità, non viene più pensata solo a livello del deficit, ma viene riconosciuta come un insieme di storie da vivere e da promuovere al di là delle compromissioni avute; viene intesa nelle risorse, nelle potenzialità, nella relazione di aiuto con l'altro[67]. Incontrare il deficit non significa fermarsi all'insieme di sintomi più o meno definiti che si possono presentare, deve essere un evento che riveli altri possibili orizzonti di senso, altre prospettive che aprano ad un ventaglio di infinite possibili soluzioni[68].Il deficit deve diventare occasione di apprendimento condiviso[69]. Riferendoci al concetto del lavoro di rete si può approfondire l'approccio ecologico in educazione: nasce dentro una visione complessa della realtà, dove tutto è in continuo cambiamento e interconnessione, questo significa che per comprendere e sostenere davvero una persona, in particolare se vive una condizione di disabilità, non possiamo limitarci a osservare solo il suo comportamento o le sue difficoltà, ma dobbiamo considerare l'intero ambiente in cui vive, cresce e si relaziona[70]. Secondo Bronfenbrenner, lo sviluppo umano è influenzato da diversi livelli di contesto: il microsistema, fatto dalle relazioni più vicine come quelle familiari e amicali; il mesosistema, che include ambienti come la scuola e il quartiere; e l'esosistema, ovvero i contesti più distanti (come i servizi, le politiche locali) che comunque condizionano la vita della persona, anche se essa non vi entra in contatto diretto; si unisce poi a questi livelli, si aggiunge il macrosistema con i valori culturali, le norme e le leggi che influenzano la società nel suo complesso. Progetti internazionali come "RISE" dimostrano come un approccio socio-ecologico possa favorire il benessere sociale ed emotivo dentro le scuole, sia per gli adulti che per i bambini: in molte realtà educative europee si stanno sperimentando percorsi che mirano a costruire resilienza e successo formativo, soprattutto per chi è più a rischio di esclusione: studenti con disabilità, con disturbi dell'apprendimento o in condizioni di vulnerabilità

[67] Ivi, p.25
[68] Ivi p.71
[69] Canevaro, op.cit p. 15
[70] https://rivistedigitali.erickson.it/integrazione-scolastica-sociale/en/archivio/vol-22-n-1/quasi-adatti-equita-diversita-inclusione-e-resilienza/ <Consultato il 21/08/2025>

sociale; tutto ciò significa non vedere la disabilità come una condizione immutabile, ma come una delle tante variabili della vita, che può essere affrontata e trasformata anche e soprattutto grazie al supporto delle relazioni e dei contesti.[71].

3. LA FIGURA DELL'EDUCATORE

3.1 CHI È L'EDUCATORE PROFESSIONALE: STORIA, COMPITI E COMPETENZE

L'educatore professionale, per come è oggi conosciuto, ha una storia molto recente, viene infatti denominata una "professione giovane", che nasce per rispondere ai bisogni educativi della società moderna[72]. Il problema dell'educazione, facendo riferimento all'età moderna (periodo della Riforma protestante e di quella cattolica), sorge in prevalenza riferito al ceto popolare, fino a quel momento quasi del tutto trascurato: vengono sostenuti sforzi eccezionali in campo educativo soprattutto da parte della Chiesa cattolica, attraverso le Congregazioni e gli Ordini religiosi, per arrivare a raggiungere anche gli strati sociali più umili[73]. Nasce una nuova e grande fiducia nell'azione educativa e nei suoi risvolti: aprono oratori, ricreatori o istituti che offrono formazione nei diversi momenti della giornata con lo scopo di rispondere ai bisogni del giovane[74]. Vicino alle esperienze offerte dalla Chiesa, vanno tenute a mente anche quelle nate dai singoli educatori, assai significative a livello pedagogico anche se di breve durata: con i figli del popolo, i poveri e gli umili si svolgono le azioni di Pestalozzi (1746-1827), il quale apre istituti di assistenza ed educazione, orfanotrofi e scuole professionali, lui intende l'educazione come evento costante e continuo dell'esistenza umana, che si educa e si costruisce in quanto vive in un contesto sociale[75]. Contemporaneamente a quelle di Pestalozzi troviamo le prime esperienze in ambito educativo riferite ai portatori di disabilità fisiche o psichiche: va tenuto vivo il ricordo di Jacques Itard (1775- 1838) e Edouard Seguin (1812-1880): Itard per le sue azioni compiute a favore del bambino selvaggio trovato nei boschi

[71] Ibidem
[72] Zago, G. (2023). L'educatore, profilo storico con appendice antologica. Pensamultimedia, p. 9
[73] Ivi, p. 17-18
[74] Ivi, p. 19
[75] Ivi, p. 21

dell'Aveyron, mentre Seguin per la cura avuta nei confronti dei cosiddetti "deficienti", come erano chiamati a quel tempo; l'approccio clinico e medico fu via via integrato da quello pedagogico, come possono ricordarci le opere di Maria Montessori (1870-1952)[76]. Le principali nazioni europee avviarono gradualmente, all'inizio dell'Ottocento, un processo di laicizzazione dell'assistenza, in quanto per la maggior parte dei casi, il personale educativo faceva parte di Congregazioni dedite alla carità; vennero sottratte a mano a mano al clero e agli organismo ecclesiastici prima l'istruzione e poi l'assistenza: verso la fine dell'Ottocento emergono, accanto alle strutture create dalle parrocchie, iniziative promosse da associazioni private o enti locali; bisognerà aspettare la fine dell'Ottocento per vedere l'ingresso dello Stato italiano nelle attività assistenziali pubbliche, quando sorsero le prime opere di beneficenza statali: collegi, orfanotrofi, convitti, colonie e manicomi; il personale però era ancora per la maggior parte composto da religiosi[77]. Una figura che assunse un grande significato simbolico e pedagogico nei primi anni del Novecento fu quella del soldato mutilato. La violenza della Grande Guerra in Italia causò un drammatico numero di vittime; tra queste, le stime ministeriali, attestano un numero di invalidi e mutilati che si aggira attorno ai 455.000. Il grande numero di soldati italiani tornati a casa dal fronte con gravi disabilità, spinse la società a riconsiderarla non solo in termini medici, ma anche sociali e morali: la propaganda in particolare contribuì a trasformare la disabilità in simbolo di valore civico. Tuttavia, il grande numero di invalidi e mutilati, richiamava ogni stato alla responsabilità di garantire l'assistenza sia dal punto di vista fisico, che psicologico: nacquero così interventi educativi e sociali: le scuole, le associazioni e lo stato, miravano al reinserimento sociale e lavorativo delle persone mutilate, cercando di valorizzarle come membri effettivi della società. Nacquero programmi educativi speciali rivolti alle persone mutilate, con l'obiettivo di fornire loro nuove competenze professionali e riacquistare il più possibile la loro autonomia. In questo senso, va ricordato il famoso ortopedico

[76] Ibidem
[77] Ivi, p. 23

Riccardo Galeazzi, il quale promosse il passaggio dell'Istituto dei rachitici di Milano da Opera Pia, a clinica ortopedica post-universitaria; al suo interno aprì una scuola di lavoro nella quale i bambini, ai quali erano fornite le protesi artificiali, apprendevano un mestiere; nell'anno successivo, invece, ampliò il suo intervento agli adulti "storpi" o mutilati che faticavano ad entrare nel mondo professionale, tentando di favorirgli un impiego. Nasce una pedagogia speciale come risposta innovativa e indispensabile alle nuove sfide derivanti dalla disabilità acquisita durante la guerra[78]. Alla fine degli anni Sessanta, si iniziano a intravedere delle possibilità per una diversa interpretazione dei compiti e delle competenze dell'educatore, tuttavia, sono gli anni Settanta a rappresentare un momento fondamentale di svolta: vengono ridefiniti ruoli e figure tradizionali (assistenti, educatori di istituto e dii comunità) e ne sorgono accanto di nuovi, legati appunto al riconoscimento dei nuovi bisogni educativi (operatori socio-educativi in strutture territoriali, animatori del tempo libero...), si trattava comunque di figure indicate principalmente come "operatori sociali"[79]. Da non dimenticare è la riforma delle politiche sociali e della sanità (nascita del Servizio Sanitario Nazionale USSL; Consorzi Sanitari di zona) del 1978: autentica rivoluzione sotto il profilo culturale e organizzativo[80]. Si inizia ad avere una concezione dell'assistenza più pedagogica che vuole rendere attivo il soggetto assistito; in un'ottica di un'educazione permanente, l'educatore professionale ha spazio in nuovi settori di intervento: dal tempo libero, all'animazione culturale, ai servizi bibliotecari, all'educazione degli adulti; il territorio diviene il luogo concreto nel quale si storicizza l'educazione; queste figure iniziano a svolgere inoltre funzioni di promozione, organizzazione e coordinamento di attività ed esigenze del territorio, in cui i destinatari diventano coloro i quali sono portatori di bisogni: giovani, anziani, emarginati, disabili; anche le istituzioni si moltiplicano: diminuiscono quelle totali e sorgono strutture residenziali,

[78] NS_genn16_Debe-libre.pdf <Consultato il 13/09/2025>
[79] Zago, op.cit, p.26
[80] Ibidem

diurne e a tempo parziale, collegate al territorio[81]. La denominazione di “educatore professionale” sarà accompagnata da un educatore minorile per la prima volta negli anni Settanta: Giuseppe La Greca, che poi avviò la sua carriera come Magistrato di Cassazione; l’aggettivo “professionale” sta ad indicare appunto una professionalità unica da spendersi in tutti i settori di intervento; rapidamente poi nacquero altre figure legate ai bisogni educativi emergenti[82]. Lo Stato, nel 1982, iniziò ad avviare iniziative riguardanti la formazione dell’educatore legato ai servizi alla persona: in particolare il Ministero degli Interni creò una Commissione Nazionale di studio per la definizione dei profili professionali e dei requisiti di formazione degli operatori sociali; dopo circa dieci anni abbiamo l’istituzione del Corso di Laurea quadriennale in Scienze dell’educazione, attivato nell’anno accademico 1992-1993; all’inizio invece degli anni 2000 il Corso fu disattivato per lasciare il posto a una nuova laurea triennale: Scienze dell’educazione e della formazione, che diventa l’unico canale per la formazione degli educatori destinati a lavorare nell’ambito sociale[83]. Nel 2017 si giunge al riconoscimento giuridico della figura dell’educatore professionale socio-pedagogico (accanto a quella del pedagogista): per esercitare questa professione diviene necessario il titolo di studio della laurea di classe L-19. Gli educatori svolgono il loro intervento, ad esempio, anche a supporto degli insegnanti, contrastando situazioni di povertà educative, di violenza, promozione dell’educazione interculturale, sviluppo sostenibile, prevenzione e recupero di soggetti a rischio; non vanno a sostituire, ma a mettersi in un rapporto di continuità e collaborazione[84].

3.2 LA COMUNITA’ EDUCANTE: SOGGETTI COINVOLTI E RESPONSABILITA’ CONDIVISE

“*Le relazioni di cura sono sempre connotate da una dimensione educativa, nella misura in cui si rivolgono all’integralità della persona; anche nei contesti apparentemente meno investiti di una valenza pedagogica, come quelli sanitari, terapeutici, riabilitativi, promuovere relazioni educative autentiche vuol dire avviare*

[81] Ivi, p.27
[82] Ivi p.29
[83] Ivi, p. 31
[84] Ibidem

percorsi significativi che aiutino a sostenere la crescita, il cambiamento, l'arricchimento, il benessere e lo sviluppo delle potenzialità"[85]. In una comunità educante troviamo un insieme di persone che nonostante a volte non si incontrino, agiscono e collaborano verso un obiettivo comune; persone che svolgono e realizzano un lavoro in cui l'imprevisto fa parte della quotidianità, in cui si impara ad improvvisare e a tralasciare, se necessario, una progettualità precedentemente costruita, in cui si impara a stupirsi del minimo traguardo che si pensava non arrivasse mai[86]. In una comunità troviamo, in particolare, non solo insegnanti, dirigenti, educatori socio-assistenziali; ma anche bidelli, genitori, compagni di classe, l'autista del pullman; insomma, del progetto educativo fanno parte tutti e ognuno svolge una funzione educativa anche essendo semplicemente se stesso, anche chi non ha un atteggiamento "adeguato" nei confronti della persona con disabilità consente ad essa di misurarsi nell'ambiente che la circonda esattamente come tutti; nel lavoro sociale è presente una rete di persone che collabora all'interno di organizzazioni che danno loro ruoli ben definiti[87]. Il lungo e complesso percorso legislativo per il riconoscimento delle professioni in ambito educativo, e più in generale dell'area umanistica, chiarisce le motivazioni per cui pedagogisti ed educatori, anche tramite le associazioni di categoria che li rappresentano, hanno lottato per ottenere il riconoscimento di competenze, conoscenze e abilità ben precise e tali competenze non possono essere paragonate ad altri titoli di studio, né possono essere acquisite in contesti diversi o in modo parziale, ma si ottengono solo attraverso una formazione universitaria completa e specifica nell'ambito pedagogico[88]. Alle professioni educative viene così riconosciuta una dignità scientifica, stabilendo che non ci si può improvvisare educatori o pedagogisti, ma per svolgere queste professioni è necessaria una formazione specifica, che integri conoscenze teoriche con esperienze pratiche. L'insieme delle disposizioni contenute nella Legge 205 del 2017 e nella Legge 145 del 2018 definisce che queste figure

[85] Gaspari, op.cit, p.79
[86] Paolini, op.cit, p. 60
[87] Ivi, p. 62-63
[88] https://iris.uniroma1.it/retrieve/e383532c-4b25-15e8-e053-a505fe0a3de9/Corbucci_Professioni_2021.pdf <Consultato il 1/09/2025>

professionali operano all'interno di servizi e strutture socio-educative e socio-assistenziali, rivolgendosi a persone di tutte le età. I principali ambiti di intervento sono: educativo e formativo, scolastico, socio-assistenziale (limitato agli aspetti educativi), socio-sanitario e della salute (sempre per quanto riguarda le dimensioni educative, della genitorialità e della famiglia), ma anche culturale, giudiziario, ambientale, sportivo e motorio, dell'integrazione e della cooperazione internazionale[89]. Si può considerare l'educazione quindi come un sistema, dove ogni soggetto è collegato ad un altro da una relazione[90]. Tuttavia, per ritenere autentica e significativa una relazione educativa, essa deve avere un fine: una direzione intenzionale frutto di interventi, valutazioni, strategie e progettazioni[91]. Un rapporto formativo può ritenersi riuscito quando nei soggetti avviene una trasformazione, che esprime la speranza educativa; tale processo non per forza deve essere lineare, ma orientato attraverso i possibili ostacoli, perché l'educazione è sempre frutto di un progetto[92]. Il lavoro dell'educatore porta spesso a collaborare con altri professionisti che hanno competenze diverse e per non rischiare di essere messo da parte o di adattarsi a metodi che non appartengono al suo ruolo, l'educatore deve sapersi porre sullo stesso piano degli altri e avere chiaro qual è il suo compito[93]. Infatti, per non perdere il senso dell'educazione tra tante discipline come la psicologia, la sociologia o la psichiatria, è importante che l'educatore sappia bene su cosa lavora e quali sono i margini del suo intervento. Anche se educare non è un'azione che riguarda solo educatori e pedagogisti, chi lavora in questo campo deve farlo con consapevolezza e senso critico, solo così l'intervento educativo non si riduce a qualcosa di improvvisato o fatto "a sentimento". Per evitare che l'educazione venga confusa con altri tipi di aiuto alla persona, l'educatore deve saper spiegare quale cambiamento vuole ottenere, che tipo di persona ha in mente, quali obiettivi educativi sta cercando di raggiungere, in questo modo può rendere chiari i suoi valori e le sue idee, che spesso restano nascoste. Essere un vero professionista

[89] Ibidem
[90] Iori, V. (2021). Educatori e Pedagogisti. Senso dell'agire educativo e riconoscimento professionale. Erickson, p.21
[91] Iori, op.cit, p. 22
[92] Ibidem
[93] Ivi, p. 57

dell'educazione significa anche saper guardare a tutto ciò che può aiutare una persona a cambiare e crescere, per questo, lavorare in gruppo con altri professionisti dovrebbe voler dire unire saperi e metodi diversi per un obiettivo comune senza ostacolarsi, ma venendosi incontro. Se l'educatore si chiudesse nel proprio sapere senza confrontarsi con altri, ci sarebbe il rischio di lasciare fuori dal percorso educativo alcuni aspetti importanti della persona: invece di considerare tutte le dimensioni che riguardano l'essere umano, potrebbe trascurare alcune potenzialità fondamentali per la crescita e lo sviluppo della personalità; in questo modo, l'educatore non svolgerebbe pienamente il suo compito, che è quello di contribuire alla formazione completa della persona[94].

3.3 LA MIA ESPERIENZA DI TIROCINIO, LEZIONI EDUCATIVE PER LA VITA

Da metà marzo a metà maggio di quest'anno ho svolto il mio tirocinio formativo presso la cooperativa sociale "Moby Dick" di Arzignano (VI). È stata un'esperienza significativa che mi ha permesso di capire a fondo il valore della professione educativa, l'importanza dell'empatia, dell'ascolto e di imparare tantissimo sotto vari punti di vista, anche grazie all'equipe unita e dinamica che ho trovato. Questa esperienza mi ha offerto anche lo spunto per approfondire il tema della disabilità, che ho scelto di trattare appunto nel mio elaborato finale. La cooperativa è impegnata nella promozione del benessere sociale e dell'inclusione, offrendo servizi socio-educativi e assistenziali suddivisi in tre aree principali: infanzia, minori e disabilità. In particolare, ho avuto modo di svolgere la mia esperienza nel centro diurno "Anime Libere", il quale accoglie ventidue persone adulte con disabilità (18-65 anni) che vanno da grave a gravissima, in convenzione con l'ULSS 8 Berica[95]. Una delle prime consapevolezze che ho maturato durante l'esperienza è stata l'importanza di avere una routine: la definizione chiara di tempi e attività, nonostante possa capitare che non venga rispettata, si è rivelata fondamentale per la serenità di educatori e utenti. Ognuno all'interno del centro aveva il suo compito che contribuiva al funzionamento armonico di tutto il contesto. Anche i gesti semplici,

[94] Ivi, p.58
[95] https://www.coopmobydick.it/chi-siamo/ <Consultato il 05/09/2025>

principalmente proprio quelli, hanno un forte valore educativo e restituiscono alla persona un senso di importanza, autonomia e gratificazione, soprattutto quando quel gesto comporta un impegno significativo. Ho partecipato attivamente ai laboratori artigianali del centro, i cui manufatti poi vanno venduti e ho visto come un lavoro apparentemente complesso veniva reso accessibile per tutti, mediando tra le potenzialità di ognuno. Veniva dato un grande valore all'impegno e alla costanza e ogni persona veniva vista come una grande risorsa. Quotidianamente ho sperimentato il valore dell'empatia, della condivisione e della relazione autentica: grazie al costante confronto con gli educatori ho compreso come spesso la semplice presenza attenta e non giudicante sia in grado di generare un riscontro significativo. Rispettare i tempi della persona accogliendo gesti e silenzi, cercando di comprendere, può far nascere un legame profondo.

CONCLUSIONE

Questo elaborato nasce con l'obiettivo di approfondire l'evoluzione del concetto di disabilità, assieme a quella dell'educatore professionale. Il percorso dell'inclusione si presenta come un cammino complesso segnato da moltissimi cambiamenti, ancora in atto, sia a livello culturale che normativo. Nel lavoro viene offerto uno sguardo dal punto di vista educativo che considera non solo la persona con disabilità, ma anche la rete di relazioni che la circonda. Si vuole offrire una panoramica sulla figura dell'educatore e i suoi ambiti di intervento: un professionista che impara e si costruisce prima nella teoria e poi nella relazione con l'altro. La sua storia è relativamente recente e purtroppo, ancora troppo poco conosciuta al di fuori dei contesti specialistici; per questo, la tesi vuole ribadire l'importanza dell'educazione: strumento fondamentale soprattutto nelle condizioni di fragilità; un'educazione che valorizza le risorse e sostiene il più possibile, a livello personale e sociale, lo sviluppo di ogni persona, sotto ogni aspetto. Il tirocinio svolto, dal quale nasce lo spunto di affrontare tale argomento, è stata l'esperienza decisiva che mi ha permesso di tradurre in pratica ciò che ho studiato a livello teorico e mi ha dato occasione di comprendere davvero il valore profondo di questa professione. Ho

potuto vedere come l'educatore operi in modo concreto, costruendo relazioni significative, diventando punto di riferimento per la persona, promuovendo l'autonomia e sostenendo l'autostima e il valore umano; l'educatore fa questo lavorando per una società inclusiva, nella quale ogni persona, con o senza disabilità, possa essere messa nelle condizioni di esprimere al meglio il suo potenziale umano.

BIBLIOGRAFIA

Canevaro, A. (2015). *Nascere fragili. Processi educativi e pratiche di cura*. Il Portico Spa.

Gaspari, P. (2021). *Cura educativa, relazione d'aiuto e inclusione. Le categorie fondative della pedagogia speciale nelle professionalità educative*. EA Anicia.

Imprudente, C. (2024). *Scritti imprudenti. Idee e riflessioni intorno alla disabilità*. Edizioni la meridiana.

Iori, V. (2021). *Educatori e pedagogisti. Senso dell'agire educativo e riconoscimento professionale*. Erickson.

Maguire, L. (1994). *Il lavoro sociale di rete. Metodi e tecniche del lavoro sociale*. Erickson.

Paolini, M. (2015). *Disabilità e qualità dell'incontro. Relazioni interpersonali nell'educazione e nella cura*. FrancoAngeli.

Piccinino, L., & Santa Maria, C. (2022). *Non tanto diversi. Attività nei centri diurni per persone adulte con disabilità. Teorie e buone prassi*. FrancoAngeli.

Schianchi, M. (2018). *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare* (Edizione Kindle). Carocci Editore.

Turati, M., & Pozzi, M. (2024). *Progetto di vita e disabilità passo dopo passo. Metodo e strumenti operativi*. Erickson.

Zago, G. (2023). *L'educatore, profilo storico con appendice antologica*. Pensamultimedia.

SITOGRAFIA

https://iris.uniroma1.it/retrieve/e383532c-4b25-15e8-e053-a505fe0a3de9/Corbucci_Professioni_2021.pdf <Consultato il 01/09/2025>

https://iris.unimore.it/bitstream/11380/1373957/1/verso%20una%20cultura%20della%20disabilit%C3%A0_.pdf <Consultato il 20/08/2025>

https://rivistedigitali.erickson.it/integrazione-scolastica-sociale/en/archivio/vol-22-n-1/quasi-adatti-equita-diversita-inclusione-e-resilienza/ <Consultato il 21/08/2025>

https://salute.regione.veneto.it/centro-diurno-persone-con-disabilita <Consultato il 18/07/2025>

https://www.aulss8.veneto.it/prestazioni/integrazione-sociale-per-persone-con-disabilita-in-centri-diurni-e-gruppi-educativi-territoriali-get-distretto-est-e-distretto-ovest/ <Consultato il 18/07/2025>

Milner, P., & Kelly, B. (2009). Partecipazione e inclusione della comunità: le persone con disabilità definiscono il loro posto. Disabilità e società, 24(1), 47–62. https://doi.org/10.1080/09687590802535410 <Consultato il 9/09/2025>

https://www.coopmobydick.it/chi-siamo/ <Consultato il 05/09/2025>

https://www.dsu.cnr.it/wp-content/uploads/2024/10/DSU_PB_2024_8.pdf <Consultato il 19/08/2025>

https://www.sinpia.eu/rivista/2009001/07scuccimarra.pdf <Consultato il 19/08/2025>

ICF - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute <Consultato il 01/08/2025>

NS_genn16_Debe-libre.pdf <Consultato il 13/09/2025>

WHO publishes new guidelines to measure health <Consultato il 01/08/2025>