



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata
(FISSPA)**

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinico-Dinamica

Tesi di laurea Magistrale

**INCLUSIONE E BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI. UNO
STUDIO CON INSEGNANTI, GENITORI E
NEUROPSICHIATRI**

*(Inclusion and Special Educational Needs. A
study with teachers, parents and
neuropsychiatrists)*

Relatore

Prof.ssa Elena Faccio

Correlatore esterno

Prof. Antonio Iudici

***Laureanda: CRISTIANA CARAGLIA
Matricola: 2014780***

Anno Accademico 2021/2022

Ai miei nonni, pilastri insostituibili della mia vita

INDICE

ABSTRACT	5
INTRODUZIONE	7
1. INCLUSIONE E BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI	11
1.1 Integrazione	11
1.1.1 <i>Aspetti normativi e fasi storiche</i>	11
1.1.2 <i>Il modello di integrazione italiano</i>	13
1.2 Inclusione	15
1.3 I bisogni educativi speciali	18
1.3.1 <i>Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute</i>	19
1.3.2 <i>Il Progetto Educativo Individualizzato (PEI) e il Piano Didattico Personalizzato (PDP)</i>	21
1.3.3 <i>Il Progetto Educativo Individualizzato (PEI)</i>	21
1.3.4 <i>Il Piano Didattico Personalizzato (PDP)</i>	22
1.4 Strategie ed interventi utili per una scuola inclusiva	22
1.4.1 <i>Sensibilizzare alunni, insegnanti, famiglie e comunità sociale ad una cultura inclusiva</i>	23
1.4.2 <i>La formazione degli insegnanti</i>	25
1.4.3 <i>L'importanza di ausili tecnologici-digitali</i>	26
1.4.4 <i>L'Index for Inclusion</i>	27
2. INTEGRAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE: RILIEVI INTERNAZIONALI	31
2.1 Inclusione e integrazione sociale	31
2.1.1 <i>Interventi scolastici per ragazzi con bisogni educativi Speciali (BES)</i>	31
2.1.2 <i>Risorse professionali implicate nel processo di inclusione</i>	41
2.1.3 <i>Interventi per l'inclusione sociale e professionale</i>	44
2.2 La formazione di insegnanti e dirigenti scolastici	45
2.2.1 <i>La formazione iniziale di insegnanti e dirigenti scolastici</i>	45
2.2.2 <i>La formazione continua e incentivi per insegnanti e dirigenti scolastici</i>	49
2.3 Ruolo e intervento nel contesto scolastico da parte dello psicologo	51

2.3.1	<i>Consulenza e interventi volti all'inclusione delle famiglie e dei minori con bisogni educativi speciali</i>	51
2.3.2	<i>Interventi rivolti al ruolo professionale degli insegnanti come misure di sostegno</i>	54
3.	RIFERIMENTI TEORICI	57
3.1	Assunti epistemologici	57
3.2	La prospettiva interazionista	59
3.3	Identità e linguaggio	61
3.3.1	<i>Il costrutto di identità</i>	61
3.3.2	<i>Il linguaggio come strumento</i>	65
3.4	Implicazioni d'uso dell'etichetta diagnostica	66
3.5	Interventi di promozione della salute a scuola	72
4.	LA RICERCA	83
4.1	La ricerca qualitativa	83
4.2	Metodologia di indagine: l'intervista semi-strutturata	85
4.3	Le esigenze di partenza della ricerca	86
4.4	Obiettivi	87
4.5	Partecipanti	87
4.6	Raccolta dei dati	87
4.7	Metodologia di analisi dei dati: Analisi Critica del Discorso (ACD)	87
4.7.1	<i>Analisi del testo o linguistica</i>	90
4.7.2	<i>Analisi intertestuale o pratiche discorsive</i>	91
4.7.3	<i>Analisi sociale</i>	92
5.	ANALISI E DISCUSSIONE DEI RISULTATI	95
5.1	Come i diversi ruoli comunicano al fine di segnalare una difficoltà	95
5.1.1	<i>Analisi del testo di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	95
5.1.2	<i>Pratica discorsiva di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	101
5.1.3	<i>Analisi sociale di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	105
5.2	Come i diversi ruoli considerano l'inclusione di uno studente BES	108
5.2.1	<i>Analisi del testo di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	108

5.2.2	<i>Pratica discorsiva di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	111
5.2.3	<i>Analisi sociale di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	112
5.3	Come i diversi ruoli considerano il report diagnostico o diagnosi funzionale in termini di inclusività	113
5.3.1	<i>Analisi del testo di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	113
5.3.2	<i>Pratica discorsiva di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	119
5.3.3	<i>Analisi sociale di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	123
5.4	Come i diversi ruoli stilano un progetto educativo individualizzato (PEI) per il minore BES	125
5.4.1	<i>Analisi del testo di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	125
5.4.2	<i>Pratica discorsiva di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	132
5.4.3	<i>Analisi sociale di insegnanti, genitori e neuropsichiatri</i>	135
5.5	Discussione dei risultati	138
	CONCLUSIONE	155
	BIBLIOGRAFIA	165
	SITOGRAFIA	169
	RINGRAZIAMENTI	173

ABSTRACT

L'obiettivo dell'elaborato di tesi è comprendere il modo in cui, attraverso l'uso dei discorsi, gli insegnanti, i genitori e i neuropsichiatri promuovono il processo di inclusione dei minori con Bisogni Educativi Speciali (BES), come indicato dalla normativa e dalle linee guida internazionali.

L'elaborato di tesi ha come riferimento teorico la Prospettiva Interazionista, mentre l'analisi dei dati è svolta mediante Metodologia dell'Analisi Critica del Discorso (ACD). Gli strumenti utilizzati consistono in interviste semi-strutturate volte a indagare l'esperienza dei vari ruoli coinvolti all'interno del processo d'inclusione sia dei ragazzi BES che non. In particolare i partecipanti coinvolti sono insegnanti, genitori e neuropsichiatri.

I risultati mostrano come il sistema educativo italiano sia caratterizzato da un processo di inclusione parziale, in cui si presta attenzione ai criteri di apprendimento e alle regole scolastiche da rispettare, promuovendo così interventi di integrazione scolastica all'interno dei quali si considera l'alunno BES come un elemento di diversità rispetto ai compagni di classe.

Tali dati possono essere utili per comprendere in che modo migliorare l'esperienza scolastica di tutti i minori in un'ottica d'inclusione sociale e in favore d'interazioni inclusive affinché la persona possa affrontare le esigenze che nascono dal contesto sociale e scolastico in cui vive.

INTRODUZIONE

Il presente lavoro di tesi propone uno studio condotto con insegnanti, genitori, neuropsichiatri volto ad approfondire i discorsi e gli interventi messi in atto al fine di favorire il processo di inclusione dei minori con Bisogni Educativi Speciali (BES), principalmente nel contesto italiano. Da anni, le linee guida internazionali proposte dall'UNESCO (2020) e la circolare riguardante le "Indicazioni operative sulla Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012- Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica" (MIUR, 2013), incentivano, a scuola e nella società, il processo di inclusione. Nonostante ciò, il report pubblicato dall'ISTAT (2022) riguardante "l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità" riscontra che *"migliora l'organizzazione della didattica ma persistono criticità per l'inclusione"* (p. 1), considerando anche le nuove sfide emerse a seguito della pandemia.

Le motivazioni sottostanti a tale lavoro di ricerca derivano da alcune esperienze vissute durante il tirocinio universitario e successivamente incentivate dagli approfondimenti di articoli presenti nella letteratura di settore. A partire dai dati emersi dal report pubblicato dall'ISTAT (2022), in cui si evince che, negli ultimi anni, ci sia stata una maggiore richiesta di certificazioni da parte delle famiglie al fine di ricevere aiuti e assistenza, tale lavoro di ricerca nasce dal chiedersi quale funzione svolga il contesto scolastico italiano nel favorire il processo di inclusione di uno studente BES e che ruolo rivesta lo psicologo scolastico all'interno di tale processo.

Alcuni studi presenti in letteratura (Dovigo, 2019; Iudici et al., 2021; Pinnelli, 2015) evidenziano come l'istituzione scolastica offra una formazione principalmente didattica e privilegi l'uso di strumenti compensativi, previsti dal report diagnostico, volti ad aiutare lo studente a fronteggiare le sue difficoltà, e come invece, consideri meno rilevante offrire ai docenti una formazione relazionale in cui si considera rilevante la forza dei legami sociali, necessari per favorire un'accoglienza e una piena partecipazione alle attività quotidiane tra compagni di classe. Inoltre, M.V. Masoni (2013) sostiene che la mancanza di capacità relazionale che caratterizza la formazione dell'insegnante aumenti il processo di delega e la dipendenza dalla figura professionale del neuropsichiatra, il quale è considerato dalla società, uno specialista in grado di

fornire strumenti correttivi finalizzati alla risocializzazione del minore BES (Berger & Luckmann, 1997). A tal proposito, ci si è chiesti in che modo la formazione degli insegnanti influenzi la relazione con il gruppo classe, la collaborazione e la comunicazione tra insegnanti, genitori e neuropsichiatri, e la progettazione di un progetto educativo individualizzato (PEI) o un progetto didattico personalizzato (PDP). Successivamente, sono state esplorate quali possibili ripercussioni possa avere l'acronimo o l'etichetta diagnostica nel contesto familiare, scolastico e sociale e quali ricadute possano esserci per gli alunni.

La ricerca ha lo scopo di comprendere il modo in cui, attraverso l'uso dei discorsi, insegnanti, genitori e neuropsichiatri promuovono interventi che favoriscano il processo di inclusione scolastica e sociale dei minori con Bisogni Educativi Speciali (BES). Ed ancora, essa mira a proporre una lettura complessiva dei discorsi proposti, cercando di problematizzare le varie prassi seguite dal sistema scolastico e sanitario italiano ed esplicitare come il contesto sociale possa influenzare tali discorsi e interventi.

Suddetto lavoro di ricerca ha come riferimento teorico la Prospettiva Interazionista (Salvini, 1998), mentre l'analisi dei dati è stata svolta mediante la metodologia dell'Analisi Critica del discorso (ACD) di Fairclough (2013), una metodologia di ricerca interdisciplinare che considera il linguaggio come una forma di pratica sociale, ovvero una forma d'azione nel contesto delle relazioni sociali; tuttavia, essa non si focalizza esclusivamente sui contenuti esposti tramite il linguaggio, ma fornisce strumenti per descrivere e interpretare la relazione tra forme linguistiche e funzione sociale dei discorsi. I risultati emersi da tale ricerca, inoltre, sono stati confrontati con interventi di inclusione scolastica e sociale proposti da sistemi educativi europei. La metodologia di indagine riguarda l'utilizzo di interviste semi-strutturate volte ad indagare l'esperienza e il punto di vista dei vari ruoli coinvolti all'interno del processo di inclusione dei ragazzi BES e non, in particolare l'esperienza dell'insegnante, del genitore e del neuropsichiatra presente nel servizio di neuropsichiatria infantile. L'intervista è stata svolta tramite videochiamata e ha avuto una durata complessiva di 40 minuti.

Il presente elaborato di tesi si articola in cinque capitoli. Nel primo è stato stilato un excursus storico dei vari decreti legge che hanno evidenziato, progressivamente,

un'evoluzione concettuale, in particolare dall'esclusione ed integrazione scolastica e sociale dei ragazzi con disabilità sino alla pubblicazione di linee guida internazionali e nazionali proposte al fine di progettare interventi che favoriscano il processo di inclusione e rispondano alle esigenze di tutti i ragazzi, BES e non. Nel secondo capitolo sono state delineate le normative e gli interventi messi in atto in altri Paesi europei, utili per favorire il processo di inclusione e di integrazione sociale, affinché si possano successivamente delineare delle somiglianze o delle differenze tra il sistema educativo italiano e il resto d'Europa. In particolare, in questo capitolo sono stati approfonditi tre argomenti, rispettivamente interventi scolastici e comunitari di inclusione e integrazione sociale, sviluppo della formazione iniziale e continua di insegnanti e presidi e infine ruolo e sostegno dello psicologo scolastico. Nel terzo capitolo è stata esposta un'introduzione epistemologica per poter comprendere le radici postmoderne e i nuclei fondamentali della prospettiva interazionista e, inoltre, successivamente sono state approfondite le tre fasi che caratterizzano gli interventi di promozione della salute a scuola, problematizzando la formazione degli insegnanti, l'uso di etichette e di un linguaggio diagnostico che influiscono negli interventi proposti. All'inizio del quarto capitolo, è stata introdotta una panoramica teorica riguardante la ricerca qualitativa e, successivamente, sono stati descritti i partecipanti, le esigenze di partenza, gli obiettivi e gli strumenti utilizzati, approfondendo la metodologia di analisi critica del discorso (ACD) utilizzata. Nel quinto capitolo, infine, si descrivono e si discutono i risultati ottenuti dall'analisi dei dati, approfondendo e delineando i legami presenti tra i diversi posizionamenti di insegnanti, genitori e neuropsichiatri. Tali risultati, approfonditi dettagliatamente in conclusione, potrebbero essere utili per comprendere in che modo migliorare l'esperienza scolastica di tutti i minori in un'ottica di inclusione sociale e in favore di interazioni inclusive, affinché ogni persona possa affrontare le esigenze che nascono dal contesto sociale e scolastico in cui vive.

CAPITOLO 1
INCLUSIONE E BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

1.1 Integrazione

1.1.1 Aspetti normativi e fasi storiche

L' Italia è uno dei primi Paesi in Europa che ha incentivato e promosso l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (Dovigo, 2019). Sino agli anni sessanta, l'istruzione, per un individuo con un deficit psichico o fisico, non era garantita, poiché i comportamenti considerati indisciplinati e generati da un'anormalità psichica comportavano l'esclusione e il ricovero in istituti correttivi e rieducativi con internato, al fine di preservare l'attività didattica degli alunni normodotati. Per gestire tali anormalità psichiche, l'insegnante demandava la responsabilità al medico di redigere una diagnosi in cui si classificava l'alunno attraverso l'uso di categorie diagnostiche. Pertanto, la certificazione della disabilità era considerata un lasciapassare verso strutture correttive (Treelle, Italiana & Agnelli, 2011).

A partire dagli anni sessanta e fino agli settanta, lo Stato italiano iniziò ad adoperarsi per l'istruzione degli alunni considerati "handicappati gravi", rafforzando le strutture o le classi speciali all'interno di scuole statali. In particolare, la svolta culturale si ebbe con la Legge n. 118/71, che sancì l'obbligo d'inserimento di alunni con disabilità in scuole comuni. Le convinzioni che guidavano la logica dell'inserimento furono, però, criticate per diversi motivi. Nello specifico, l'inserimento fisico dell'alunno all'interno della classe non comportava vantaggi in merito all'apprendimento di competenze inerenti alla socializzazione e inoltre, non seguirono provvedimenti opportuni, quali un'adeguata formazione da parte dei docenti di sostegno specializzati, nonché un'efficace sensibilizzazione sociale (Treelle, Italiana & Agnelli, 2011; Dovigo, 2019).

La logica dell'inserimento basata maggiormente su una concezione assistenziale lasciò spazio a una nuova logica d'integrazione degli alunni con disabilità, grazie all'innovativo contributo pedagogico della "*Relazione conclusiva della Commissione Falcucci concernente i problemi scolastici degli alunni handicappati (1975)*". Essa delinea la scuola come una comunità sociale che garantisce il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento e di cittadinanza di ogni singolo studente, indipendentemente

dalla situazione ineguale di partenza, proponendo un processo di apprendimento che favorisca i processi di socializzazione. Per di più, sancisce che i docenti qualificati e formati dovranno valutare l'apprendimento dell'alunno e progettare la didattica con responsabilità, non focalizzando esclusivamente l'attenzione sui contenuti dei programmi bensì tenendo conto del grado di maturazione del singolo (Trellle, Italiana & Agnelli, 2011).

Successivamente, grazie alla “Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” (legge 104/1992), il costrutto d'integrazione si estende alla sfera sociale e lavorativa, oltre alla sfera scolastica. La legge 104/1992 persegue l'obiettivo di rimuovere condizioni invalidanti che impediscano lo sviluppo e il raggiungimento della massima autonomia della persona avente una disabilità e ne favorisce la partecipazione alla vita collettiva. Suddetta legge, infatti, è un modello a cui far riferimento per individuare linee guida istituzionali poiché propone degli interventi volti a superare l'esclusione sociale, come suggerito dalla Relazione Falcucci; inoltre, essa è un punto di riferimento per individuare le procedure scolastiche da seguire per il rilascio della certificazione, coinvolgendo diversi attori istituzionali (Trellle, Italiana & Agnelli, 2011).

La Dichiarazione di Salamanca (1994) e la Carta di Lussemburgo (1996) esplicitano dei principi guida per favorire l'integrazione scolastica prototipica. Una comunità scolastica che promuova la cultura dell'integrazione e l'accoglienza di tutti gli studenti (Dichiarazione di Salamanca, 1994) è *“una scuola per tutti e per ciascuno”* (Carta di Lussemburgo, 1996). Ciò significa che l'istituzione scolastica deve calibrare gli interventi tenendo conto delle potenzialità di ciascuno, adattandosi essa stessa ai bisogni specifici e agli interessi di ogni ragazzo (Carta di Lussemburgo, 1996). Pertanto, è necessaria una riformulazione della diagnosi affinché indichi, non solo gli aspetti patologici, ma anche le risorse e le abilità di ognuno e, ancora, è importante rimettere in discussione la formazione e i metodi utilizzati da tutti coloro che sono i responsabili del processo di integrazione (Trellle, Italiana & Agnelli, 2011).

Il diritto all'apprendimento e ad una piena partecipazione sociale nella cittadinanza sono universalmente riconosciuti grazie alla *“Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità”* (2006), citata nelle *“Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità”* (MIUR, 2009), la quale espone il

modello sociale della disabilità, come “*il risultato delle interazioni tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società sulla base di uguaglianza con gli altri*” (Preambolo, punto e, p. 8). Emerge l’abbandono di una concezione prevalentemente medicalizzante e assistenzialistica in favore di una concezione più antropologica e culturale, capace di distinguere la persona dai suoi deficit. Dunque, essa invita tutti i Paesi a perseguire politiche inclusive, basandosi sulla salute e sul riconoscimento dei diritti umani, piuttosto che sulla malattia e su forme di assistenzialismo (Treelle, Italiana & Agnelli, 2011).

Pertanto, un’efficiente integrazione scolastica è promossa dalla partecipazione ad attività condivise per alimentare competenze relazionali, comunicative, affettive e il riconoscimento del proprio valore tra compagni di classe. Il contesto classe pone le basi per l’apprendimento di competenze adattive e di gestione utili per una soddisfacente partecipazione nella vita sociale e comunitaria. Le famiglie e la comunità scolastica possono usufruire di particolari benefici. Nello specifico, la famiglia è sostenuta da una collaborazione educativa del proprio figlio con la comunità scolastica, nel rispetto reciproco dei propri ruoli e responsabilità, prestando molta attenzione alle competenze comunicative al fine di evitare di generare fraintendimenti e disaccordi. La comunità scolastica, dal canto suo, migliora la flessibilità della sua organizzazione e aggiorna le competenze professionali per gestire situazioni critiche attraverso la collaborazione con i servizi sanitari e sociali (Treelle, Italiana & Agnelli, 2011).

1.1.2 Il modello di integrazione italiano

Attualmente, in Italia, gli interventi basati sul costrutto di integrazione utilizzano come linea guida l’approccio della pedagogia speciale, ancora focalizzato sulle condizioni deficitarie dell’alunno. Si riscontra che l’alunno con bisogni educativi speciali debba adattarsi ad un’organizzazione scolastica che è strutturata in funzione degli alunni normodotati, non garantendogli così una piena partecipazione alle attività quotidiane insieme ai compagni di classe. Secondo Dovigo e Ianes (2008), avere come punto di riferimento la somiglianza con una persona normodotata, esclude e considera come un diverso lo studente con bisogni educativi speciali, in quanto nega le differenze in nome di un’ideale di uniformità e omogeneità. Occorre distinguere tra diversità, ossia

un allontanamento da ciò che è considerato normale, e differenza, ovvero gli elementi peculiari che caratterizzano ogni essere umano (Dovigo, 2019; Dovigo & Ianes, 2008).

Inoltre, in questi anni, si è spesso privilegiato il rapporto esclusivo tra alunno certificato e insegnante di sostegno, delegata da parte dei genitori e degli insegnanti, all'educazione dell'alunno al fine di non turbare il normale svolgimento delle lezioni. Tutto ciò, inevitabilmente, crea delle conseguenze deleterie, poiché impedisce all'insegnante specializzato di essere una risorsa per la classe intera e per il corpo docenti, nonché a determinare l'isolamento dal gruppo classe dell'allievo con disabilità, il quale viene considerato esclusivamente un elemento aggiuntivo (Treille, Italiana & Agnelli, 2011). A tal proposito, l'UNESCO (2020) sostiene e conferma che un'assistenza mirata possa comportare una stigmatizzazione e forme indesiderate di inclusione.

Il modello di integrazione utilizza come linea guida il modello biomedico. Il modello biomedico reputa la disabilità come una condizione riconducibile a fattori biologici e individuali e tende, altresì, a medicalizzare difficoltà sociali o comportamenti inadatti, attribuendo la causa di ciò ad un malfunzionamento della sfera corporea. Il vantaggio del dare una spiegazione psicomédica e una soluzione al problema risiede nell'evitare di attribuire colpe e responsabilità alla famiglia e agli insegnanti, nonché di delegare le scelte riguardo il percorso formativo dell'alunno agli operatori sanitari. Solitamente, si tende a privilegiare un modello di intervento basato sul trattamento riabilitativo e si attribuisce importanza solo a ciò che è riportato nella relazione diagnostica. Tale relazione redatta dai servizi di neuropsichiatria è necessaria per richiedere degli ausili, come ad esempio un maggior numero di ore con l'insegnante di sostegno, e sarà compito del medico classificare l'alunno attraverso l'uso di categorie diagnostiche. Ciò comporta, però, una valutazione che non tiene conto complessivamente dei bisogni e delle risorse dell'alunno che richiede la diagnosi.

Da un report riguardante l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità pubblicato dall'ISTAT (2022), si evince che: *“Nell'anno scolastico 2020-2021, aumentano gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane (+4mila, il 3,6% degli iscritti). Questa dinamica è il risultato della maggiore attenzione nel diagnosticare e certificare la condizione di disabilità tra i giovani, dell'aumento della domanda di assistenza da parte delle famiglie e della crescente sensibilità del sistema*

di istruzione ordinaria verso il tema dell'inclusione scolastica” (p.2). Nonostante, il Ministero della Pubblica Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), all'interno della D.M. del 27 dicembre 2012, sostenga che: *“Gli alunni con disabilità si trovano inseriti all'interno di un contesto sempre più variegato, ove la discriminante tradizionale - alunni con disabilità / alunni senza disabilità - non rispecchia pienamente la complessa realtà delle nostre classi. Al contrario, è opportuno assumere un approccio decisamente educativo, per il quale l'identificazione degli alunni con disabilità non avvenga sulla base di una eventuale certificazione, che certamente mantiene utilità per una serie di benefici e di garanzie, ma allo stesso tempo rischia di chiuderli in una cornice ristretta”* (MIUR, 2012, p.1.). Pertanto, il contesto italiano si avvia a privilegiare una prospettiva pedagogica inclusiva, che non elimina la necessità di interventi specializzati, bensì aiuta a superare i limiti e l'inadeguatezza che l'integrazione ha nel rispondere alle diverse esigenze presenti nel contesto scolastico (Dovigo, 2019; Dovigo & Ianes, 2008; Trellle, Italiana & Agnelli, 2011).

1.2 Inclusione

L'inclusione è un processo che permette di ricercare nuovi modi per rimuovere barriere ed imparare a convivere con le diverse ed eterogenee situazioni personali e culturali, partendo dalla convinzione che ogni persona abbia un proprio potenziale e valore da rispettare. L'educazione inclusiva dovrebbe avere come principi guida il dialogo, la partecipazione e un'istruzione accessibile a tutti. L'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, al fine di promuovere il benessere e la salute degli individui, pone al centro l'equità e l'inclusione, poiché vi è una ineguale distribuzione delle risorse e delle opportunità. Il termine equità non è da confondere e fraintendere con il termine uguaglianza: l'uguaglianza è uno stato osservabile nei risultati; al contrario, l'equità, intesa come l'inclusione, è un processo che ricerca i modi e le azioni volte a garantire l'uguaglianza (Trellle, Italiana & Agnelli, 2011; UNESCO, 2020). A tal proposito, l'UNESCO (2022) propone un rapido punto di svolta dell'insegnamento, in quanto *“il nostro sistema educativo globale non riesce a fornire un apprendimento di qualità per tutti e per tutta la vita [...] si deve garantire il diritto all'apprendimento permanente, fornendo a tutti gli studenti le competenze per realizzare il proprio potenziale e per vivere con dignità”*. Nello specifico, al fine di garantire scuole inclusive e sicure,

bisognerebbe investire in una istruzione di qualità, favorendo l'apprendimento di competenze utili per la vita affinché gli studenti siano preparati ad affrontare le incertezze del futuro (UNESCO, 2022).

L'inclusione si basa su un modello biopsicosociale della salute che persegue come obiettivo la realizzazione del potenziale di ciascuno nei vari contesti di vita (Trellle, Italiana & Agnelli, 2011). Nello specifico, il focus dell'intervento è l'insieme delle abilità differenti attraverso cui i ragazzi si presentano, considerando la disabilità come il frutto dell'interazione dinamica tra contesto di vita e caratteristiche personali del soggetto, utile per rimuovere ed individuare ostacoli all'apprendimento e alla partecipazione (Dovigo 2019; Dovigo & Ianes, 2008). Questa nuova concettualizzazione della salute, va oltre la malattia organica che prende in considerazione il corpo, ma include anche le influenze psicologiche e sociali (Iudici, 2015). La Carta Ottawa (WHO, 1986 cit. in Iudici, 2015) cita che *“per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere in grado di identificare aspirazioni, soddisfare bisogni e far fronte all'ambiente [...] la salute è un concetto positivo che enfatizza le risorse sociali e personali, nonché le capacità fisiche”* (p.7). In linea con la Carta Ottawa, l'approccio salutogenico proposto da Antonowsky (1979 cit. in Iudici, 2015) indica il processo con cui si genera la salute, individuando il senso che ha una persona nell'affrontare le sfide associate alla vita. Ciò è in accordo anche con il modello di salute e benessere, che fa riferimento all' *“International Classification of Functioning Disability and Health”* (ICF), la quale considera il funzionamento umano come esito dell'interazione complessa, globale e multidimensionale tra fattori biologici, biostrutturali, funzionali, contestuali, ambientali, personali, di capacità e di partecipazione sociale (Trellle, Italiana & Agnelli, 2011).

L'educazione inclusiva ha come punto di riferimento una visione sistemica e comunitaria. Tale approccio comunitario, non considera solo le difficoltà di apprendimento, ma prende in considerazione anche le situazioni di fragilità che caratterizzano l'esperienza al di fuori del contesto scolastico: difficoltà socioeconomiche, provenienza da un diverso contesto culturale e linguistico, diversità di genere. L'obiettivo da perseguire è rendere maggiormente flessibile il contesto scolastico per valorizzare le differenze, considerate una risorsa ed uno stimolo per l'apprendimento, a differenza di ciò che accade con l'integrazione (Ainscow, 2005;

Dovigo, 2019). Mel Ainscow (2005), docente presso la facoltà di Scienze della Formazione all'università di Manchester, descrive l'inclusione come un processo che permette la partecipazione e la condivisione del punto di vista di ogni studente, in particolare per quelli a rischio di esclusione. In accordo con ciò, il documento "Orientamenti interculturali" (2022) pubblicato dal MIUR, espone l'importanza della presenza, nella comunità scolastica, di studenti portatori di ulteriori valori culturali come una grande occasione per ripensare al mandato della scuola di fronte alle sfide del pluralismo socio culturale. Tale approccio sistemico propone una scuola inclusiva che mobilita risorse, in particolare attraverso la cooperazione tra la comunità scolastica, servizi e genitori nonché si pone come fine il venire incontro alle esigenze di tutti i ragazzi (Pinnelli, 2015; UNESCO, 2020).

Grazie alla Direttiva Ministeriale "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica" del 27 dicembre 2012 e l'"Intesa Stato-Regioni" (2008), il contesto italiano è stato uno dei primi ordinamenti scolastici nel contesto internazionale a promuovere politiche ispirate a orientamenti pedagogici inclusivi, guidate dallo scopo di creare un progetto di vita utile e soddisfacente (Trellle, Italiana & Agnelli, 2011). Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, all'interno della D.M. "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica" (MIUR, 2012) considera il sistema di istruzione italiano: *"un luogo di conoscenza, sviluppo e socializzazione per tutti, sottolineandone gli aspetti inclusivi piuttosto che quelli selettivi" [...] "in questo senso ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta"* (p. 1). Inoltre, per garantire pari opportunità a tutti gli studenti, il MIUR (2015) sostiene che *"intende supportare il lavoro dei docenti, del personale scolastico e delle famiglie, impegnati quotidianamente nell'educazione alle pari opportunità pari opportunità e non discriminazione, sia per quanto riguarda attività progettuali per le studentesse e gli studenti, sia per le attività di formazione per il personale scolastico"* (p. 19). Soprattutto durante la pandemia da Covid-19, sempre il MIUR, per favorire il processo di inclusione degli alunni con bisogni educativi speciali, ha indicato in una nota

operativa a tutti i docenti (MIUR, 2021) che: *“resta salva la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso dei laboratori o in ragione di mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali”* (p.1) [...] *“al fine di rendere effettivo il principio di inclusione valuteranno di coinvolgere nelle attività in presenza anche altri alunni appartenenti alla stessa sezione o gruppo classe – secondo metodi e strumenti autonomamente stabiliti e che ne consentano la completa rotazione in un tempo definito – con i quali gli studenti BES possano continuare a sperimentare l'adeguata relazione nel gruppo dei pari, in costante rapporto educativo con il personale docente e non docente presente a scuola”* (MIUR, 2021, p.2). Nonostante ciò, è stato pubblicato dall'ISTAT (2022) un report sull'inclusione scolastica degli alunni con disabilità per l'anno scolastico 2020-2021, in cui si evince che *“persistono delle criticità per la piena realizzazione del processo di inclusione, nonostante sia migliorata l'organizzazione della didattica”*. Nello specifico, ove sia stato possibile, *“circa il 38% ha frequentato le lezioni in presenza con altri compagni grazie ad un percorso personalizzato mentre circa il 41% ha usufruito delle lezioni a distanza in collegamento con l'intera classe e tutti i docenti; circa il 19% di studenti con disabilità hanno seguito le lezioni con il solo insegnante per il sostegno mentre il 2% è stato completamente escluso dalle attività svolte a distanza”* (p.3).

1.3 I Bisogni Educativi Speciali (BES)

Il passaggio dal modello d'integrazione al processo di inclusione riguarda i destinatari dei processi di individualizzazione dell'offerta formativa ovvero gli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES). A differenza degli alunni certificati con disabilità, i quali sono gli unici destinatari del processo di integrazione e tutelati dalla legge 104/1992, i BES non sono riconosciuti a livello clinico con una diagnosi. I BES rappresentano una macro categoria politica che racchiude alunni con un funzionamento educativo difficile (Dovigo & Ianes, 2008; Treille, Italiana & Agnelli, 2011).

La macro categoria BES include tre sottocategorie (Eurydice, n.d.):

1. Alunni con disabilità sono definiti come alunni con disabilità fisiche, psichiche o sensoriali stabili o progressive, che causano difficoltà di apprendimento e di lavoro che possono produrre danni sociali ed esclusione sociale. Essi sono tutelati dalla

legge 104/1992 sull'assistenza, l'inclusione sociale e i diritti delle persone con disabilità, che assegna loro l'insegnante di sostegno la quale avrà l'obbligo della stesura del PEI.

2. Alunni con disturbi evolutivi specifici tra cui alunni con disturbi specifici di apprendimento (DSA) senza deficit sensoriali o neurologici che possono limitare le attività quotidiane dell'alunno, tutelati dalla legge 170/2010, che riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia e che obbliga gli insegnanti alla stesura del PDP; e alunni con deficit del linguaggio, deficit delle abilità non verbali, deficit della coordinazione motoria e deficit di attenzione ed iperattività indicati con una nuova categoria denominata disturbi specifici dello sviluppo (SEP).
3. Alunni con situazioni di svantaggio tra cui alunni con svantaggio linguistico e culturale e alunni con svantaggio economico, tutelati dalla legge 53/2003.

1.3.1 Classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute

Un contributo importante affinché gli alunni BES vengano inclusi a scuola è stato fornito dalla “Classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute” (ICF) stilata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L’ICF pone l’attenzione al funzionamento globale della persona e propone il raggiungimento della salute umana data dall’interazione complessa tra fattori biologici, funzionali, di capacità, di partecipazione sociale e di fattori contestuali ambientali e personali. Pertanto, lo scopo generale dell’ICF è quello di fornire un linguaggio comune che serva da modello di riferimento per la descrizione delle funzioni e strutture corporee e di attività e partecipazione a livello individuale e sociale (Treille, Italiana & Agnelli, 2011).

Nel 2001, lo “Special Educational Needs and Disability Act” (DfES, 2001, cit. in Dovigo & Ianes, 2008) espone le circostanze per le quali può generarsi una difficoltà di apprendimento, in particolare quando un alunno sperimenta una maggiore difficoltà ad apprendere rispetto ai suoi coetanei e necessita, altresì, di interventi educativi speciali, poiché la disabilità gli impedisce di utilizzare delle risorse educative proposte per la sua età. Tale atto legislativo rimane ancorato ad una doppia polarità: apprendimento e comportamento da un lato e funzionamento fisico dall’altro.

Successivamente, il termine “speciale” presente nell’acronimo BES è stato criticato poiché sussiste, come linea guida, il confronto con un alunno normodotato, enfatizzando una logica che rispecchia l’esclusione. A tal proposito, l’ICF avanza un’altra definizione di Bisogno Educativo Speciale meno stigmatizzante perché propone degli interventi nel contesto, prendendo spunto dal modello biopsicosociale. In particolare, il funzionamento che caratterizza il bambino con Bisogni Educativi Speciali, secondo l’ICF, si avrà quando egli sarà isolato o rifiutato mentre riveste ruoli di vita sociale in modo integrato e attivo; ovvero qualora sussista una cattiva interazione tra caratteristiche organiche, partecipazione sociale e ad attività personali. Ogni studente ha dei propri bisogni, nonché desideri e progetti di vita al di fuori del contesto scolastico; ciò ha delle ripercussioni sul modo in cui si concepisce l’intervento, in quanto si privilegiano progetti ed interventi insieme agli alunni, e si pone attenzione sulla loro capacità di farsi portatori dei cambiamenti che desiderano per la propria vita.

Una scuola inclusiva potrebbe intervenire efficacemente per produrre nuove competenze culturali, scolastiche e comunitarie al fine di prevenire l’etichettatura di Bisogno Educativo Speciale, da cui possono nascere barriere relazionali o didattiche. Pertanto, sarebbe più opportuno utilizzare il costrutto di svantaggio, molto più graduale e flessibile (Dovigo & Ianes, 2008; Dovigo, 2019). Come sostiene anche la Direttiva Ministeriale. riguardo gli Strumenti d’intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l’organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica (MIUR, 2012): *“L’area dello svantaggio scolastico è molto più ampia di quella riferibile esplicitamente alla presenza di deficit. In ogni classe ci sono alunni che presentano una richiesta di speciale attenzione per una varietà di ragioni: svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse. Nel variegato panorama delle nostre scuole la complessità delle classi diviene sempre più evidente”* (p. 2). [...] *“Va, quindi, potenziata la cultura dell’inclusione, e ciò anche mediante un approfondimento delle relative competenze degli insegnanti curricolari, finalizzata ad una più stretta interazione tra tutte le componenti della comunità educante”* (p.3).

1.3.2 Il Progetto Educativo Individualizzato (PEI) e il Piano Didattico Personalizzato (PDP)

L'importanza di un percorso individualizzato per alunni BES è puntualizzata all'interno della D.M. riguardo gli Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica (MIUR, 2012): *“Dalle considerazioni sopra esposte si evidenzia, in particolare, la necessità di elaborare un percorso individualizzato e personalizzato per alunni e studenti con bisogni educativi speciali, anche attraverso la redazione di un Piano Didattico Personalizzato, individuale o/ed anche riferito a tutti i bambini della classe con BES, ma articolato, che serva come strumento di lavoro in itinere per gli insegnanti ed abbia la funzione di documentare alle famiglie le strategie di intervento programmate”* (p.3).

1.3.3 Il Progetto Educativo Individualizzato (PEI)

La Legge 104/92 prescrive l'utilizzo del PEI, un documento in cui si descrivono gli interventi necessari all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica per gli alunni con disabilità. Il PEI è redatto congiuntamente negli accordi di programma dagli operatori scolastici e dei servizi sociosanitari locali che hanno in carico l'alunno, con la collaborazione della famiglia. Tale collaborazione sancisce una responsabilità condivisa tra scuola, famiglia e servizi in tutte le fasi della stesura e della verifica del PEI. È necessario che le azioni definite nel PEI devono essere coerenti con le indicazioni precedentemente espresse nella Certificazione, nella Diagnosi Funzionale e nel Profilo Dinamico Funzionale (Trelle, Italiana & Agnelli, 2011).

Non appena la persona con disabilità accede al servizio, gli operatori dei servizi sanitari stilano una diagnosi funzionale (DF), basata sul modello pedagogico e globale dell'ICF, come proposto dall'Intesa Stato-Regioni (2008), in cui si descrive la compromissione psicofisica della persona. Tra gli operatori possono comparire diverse figure professionali, ovvero, il medico specializzato nella patologia segnalata, il neuropsichiatra infantile, il terapeuta della riabilitazione, gli operatori sociali presenti in servizi convenzionati con l'ASL locale. In un secondo momento, si genera il Profilo Dinamico Funzionale (PDF), il quale descrive le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali e affettive dell'alunno e ne sottolinea le difficoltà di apprendimento e le

potenzialità, potenzialità da sollecitare e progressivamente rafforzare. Come è previsto per il PEI, anche il PDF è elaborato congiuntamente dagli operatori sanitari e pedagogisti, dai docenti curricolari e specializzati, nonché con la collaborazione dei genitori (Ianes & Cramerotti, 2013; Trellle, Italiana & Agnelli, 2011).

1.3.4 Il Piano Didattico Personalizzato (PDP)

Il PDP per gli alunni con DSA è indicato ma non obbligato espressamente dalla “Legge 170” del 2010 e i suoi contenuti sono specificati nelle “Linee Guida sui DSA” del 2011. Gli interventi indicati riguardano le valutazioni, gli strumenti compensativi e dispensativi ed in ultimo le attività didattiche personalizzate. A differenza del PEI, in cui si è obbligati a collaborare con i servizi di sociosanitari, il PDP è di piena competenza e responsabilità della scuola, la quale è libera di scegliere gli strumenti che ritiene più efficaci; l’importante è, però, che siano coerenti con la certificazione DSA consegnata a scuola dalle famiglie. Per questo motivo, la scuola ha la possibilità di chiedere un aiuto e una collaborazione ad altri soggetti esterni, tra cui operatori dei servizi sanitari e famiglie. La comunità scolastica può richiedere alla famiglia degli incontri utili per scambiarsi informazioni riguardo le esperienze che lo studente vive al di fuori del contesto scolastico e per firmare il PDP. Ciò non accade per il PDP destinato ad altri alunni BES; in questo caso, l’istituzione scolastica ha la necessità di ricercare strategie didattiche personalizzate vantaggiose ma non ricerca e riconosce un eventuale bisogno educativo speciale del singolo (Ianes & Cramerotti, 2013; Trellle, Italiana & Agnelli, 2011).

1.4 Strategie ed interventi utili per una scuola inclusiva

In accordo con diversi autori (Dovigo & Ianes, 2008; Ianes & Cramerotti, 2013; Pinnelli, 2015), l’organizzazione dell’istituzione scolastica ha bisogno di nuove strategie formative, relazionali e di architettura degli spazi degli ambienti scolastici affinché tale organizzazione sia dinamica, flessibile e ricca di stimoli per permettere l’accessibilità ai processi di apprendimento a tutti gli alunni attraverso modalità didattiche individualizzate e, se necessario, personalizzate. In particolare, Pinnelli (2015) specifica che personalizzare l’insegnamento implica la diversificazione di obiettivi e metodologie formative per promuovere le diverse potenzialità ed interessi

individuali, mentre individualizzare l'insegnamento significa adattare obiettivi, temi, strategie a seconda delle caratteristiche di ogni studente.

1.4.1 Sensibilizzare alunni, insegnanti, famiglie e comunità sociale ad una cultura inclusiva

Il documento rilasciato dal MIUR riguardo gli “Orientamenti interculturali” (2022) sancisce la necessità di *“costruire alleanze nei diversi territori con il mondo delle istituzioni, delle associazioni, del volontariato; è inoltre importante, [...], coinvolgere tutti gli studenti indipendentemente dalla propria provenienza, insieme, in azioni di partecipazione attiva e di reciproco scambio”* (p.2). A tal proposito, si osserva che l'istituzione scolastica è molto cambiata in questi anni e, ormai, il contesto scolastico ordinario è diventato multiculturale e variegato, volto alla promozione ed all'educazione alla cittadinanza interculturale, aperta al dialogo e al confronto e che favorisca il riconoscimento di accettazione e dei valori comuni del vivere insieme (MIUR, 2022).

Una cultura inclusiva orientata all' accoglienza delle diverse esigenze scolastiche garantisce una didattica di qualità per tutti ed include gli studenti, le famiglie, la comunità scolastica e la comunità locale (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2011). Una scuola inclusiva ha il compito di creare alleanze extrascolastiche educative e formative nel territorio locale, considerando globalmente le necessità degli studenti, che garantiscano una sensibilizzazione della comunità sociale affinché vi possa essere in futuro una partecipazione sociale e combatta l'esclusione (Treille, Italiana & Agnelli, 2011; UNESCO, 2022). Nello specifico, le organizzazioni no profit (ONG) monitorano e assicurano che i bisogni educativi e i diritti di ogni persona, in particolare delle persone con disabilità, vengano soddisfatti da parte del governo e dalla flessibilità delle risorse finanziarie disponibili, in quanto è stata riscontrata un'ampia variazione nella percentuale di studenti identificati con bisogni speciali, in virtù dei cambiamenti nelle legislazioni politiche (UNESCO, 2020).

Un ruolo cardine nel processo di sensibilizzazione a una cultura inclusiva è svolto dalle famiglie. È importante sensibilizzare le famiglie di tutti gli alunni mediante degli incontri dove, con molta franchezza, si espongono le politiche inclusive che

verranno messe in atto in quella classe, che risulteranno impegnative ma, al contempo, porteranno benefici concreti per tutti (Dovigo & Ianes, 2008). A tal proposito, alcuni genitori possono ostacolare la formazione di classi inclusive, poiché hanno la convinzione che l'apprendimento e il successo dei propri figli possa peggiorare, considerando migliori i programmi di educazione speciale per garantire maggiore attenzione ai bisogni dei propri figli. La società e una scuola inclusiva richiedono una trasformazione politica che rispetti le potenzialità e i diritti di ognuno e che favorisca il benessere e il senso di appartenenza nel contesto classe. Il senso di appartenenza e le amicizie strette nel contesto scolastico possono favorire un'importante funzione protettiva e alimentare un buon successo scolastico; al contrario, cattive relazioni o discriminazioni possono ledere l'autostima e far nascere nel ragazzo con bisogni speciali la volontà di ricercare un supporto all'apprendimento in contesti separati esclusivamente con l'insegnante di sostegno. È stato riscontrato da alcuni studi (UNESCO, 2020) che entrare in contatto tra compagni e fare dei giochi di ruolo possa aiutare ad aumentare l'accettazione e il supporto tra pari. Molto dipende dall'educazione e dai valori condivisi in famiglia e tra scuola e famiglia per incoraggiare il processo di inclusione; quest'ultima può essere limitata da alcune scelte da parte dei genitori, ad esempio è stato riscontrato in alcuni studi che in Europa, quando vi è un numero consistente di immigrati nei quartieri meno benestanti, genitori di studenti nativi possono trasferire i propri figli in un'altra scuola o optare per un'istruzione da casa (UNESCO, 2020).

Per favorire una condivisione dei valori tra scuola e famiglia, i genitori possono essere coinvolti nella partecipazione alle attività scolastiche e nel prendere decisioni riguardanti il percorso formativo del proprio figlio, in quanto essi forniscono informazioni importanti riguardo esperienze extrascolastiche. È fondamentale curare la comunicazione e il confronto reciproco con i genitori per fornire loro sostegno psicologico, sociale ed emotivo, in particolar modo con le famiglie immigrate. Tale sostegno è necessario per ricercare interventi terapeutici precoci per prendersi cura dei propri figli e combattere l'impotenza che si prova. Un ostacolo può subentrare nel momento in cui i genitori delegano ai professionisti sanitari e gli insegnanti le decisioni riguardo il percorso formativo del proprio figlio in quanto essi sono considerati figure maggiormente competenti (UNESCO, 2020; MIUR, 2022).

1.4.2 La formazione degli insegnanti

In Italia, il rapporto alunno-insegnante di sostegno è di circa 1,4 alunni per ogni insegnante di sostegno. Tale dato è confortante, in quanto la legge 244/2007 indica 2 alunni per ogni insegnante di sostegno. Nonostante ciò è stata riscontrata una mancanza di formazione specifica, circa in un insegnante su tre, in quanto circa il 34% dei docenti di sostegno sono impegnati nelle classi frequentate da alunni con disabilità, per far fronte alla carenza di figure professionali (ISTAT, 2022).

Le indicazioni proposte dall'UNESCO (2022) recitano: *“Ci sia un numero adeguato di insegnanti per soddisfare le esigenze degli studenti e tutto il personale educativo sia formato, motivato e supportato. Ciò può essere possibile solo quando l'istruzione è adeguatamente finanziata e le politiche riconoscono e sostengono la professione di insegnante, per migliorare il loro status e le condizioni di lavoro”*. Nonostante sia molto importante il lavoro di squadra tra docenti al fine di realizzare un buon percorso formativo per l'alunni con disabilità, i docenti di sostegno si percepiscono isolati, e senza occasioni di confronto reciproco; molto spesso viene delegato loro il compito di gestire i rapporti con le equipe sociosanitarie, poiché percepito e considerato un docente formato da parte dei colleghi (Treille, Italiana & Agnelli, 2011). La Legge 53/2003 indica una responsabilità condivisa da parte di tutti gli insegnanti nel percorso educativi dell'alunno BES.

A tal proposito, ogni insegnante dovrebbe formarsi ed aggiornarsi obbligatoriamente, come indicato dalla D.M. del 27 dicembre 2012, per sviluppare determinate risorse e competenze pedagogiche utili per lavorare in classi comuni, tra cui sostenere l'apprendimento individuale accogliendo le diverse esigenze di ogni studente e lavorare in squadra con docenti specializzati, famiglie e altre figure professionali per arricchire la didattica e le relazioni educative. L'insegnante deve essere consapevole della responsabilità che il suo ruolo ricopre nel percorso di crescita dei ragazzi, creando un'alleanza con loro, considerando le situazioni di disagio come occasioni di cura relazionali (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2011; Ianes & Cramerotti, 2013). Nella formazione iniziale degli insegnanti, non possono mancare discipline come la pedagogia e, più aumenta il grado di istruzione, più la formazione diventa maggiormente disciplinare.

Inoltre, è ritenuta necessaria una nuova formazione per redigere il PDP, affinché

lo si consideri un mezzo per migliorare le proprie capacità di progettazione della didattica da parte degli insegnanti e non solo come una lista di strumenti dispensativi e compensativi. Ciò può aiutare l'insegnante a dar vita a nuovi interrogativi riguardanti il proprio modo di proporre la didattica, sviluppando così nuove competenze relazionali e metodologiche (Dovigo, 2019; Pinnelli, 2015; Treelle, Italiana & Agnelli, 2011), in particolare il MIUR sancisce di *“ripensare a metodi e strategie di apprendimento e rinnovare la dimensione interculturale nei curricoli [...] per assicurare una scuola di cui si sentano parte e dove possano meglio riconoscersi”* (MIUR, 2022, p.18).

L'apprendimento cooperativo, sviluppato mediante l'ausilio di attività laboratoriali, contribuisce a sviluppare nuove modalità interattive e relazionali. In attesa di una certificazione e in casi di difficoltà, i docenti possono potenziare le abilità dell'alunno mediante degli interventi dispensativi, mentre nel caso in cui non ci fossero dei miglioramenti, essi possono ricorrere a degli interventi compensativi. Nonostante ciò, l'uso degli strumenti compensativi deve essere attuato con cautela, in quanto può limitare l'autonomia dell'alunno. A differenza degli alunni con DSA o con una disabilità diagnosticata e certificata, l'utilizzo degli interventi compensativi e dispensativi per altri alunni con bisogni educativi speciali deve essere temporaneo (Dovigo & Ianes, 2008; Ianes & Cramerotti, 2013).

1.4.3 L'importanza di ausili tecnologici-digitali

Sempre più le linee guida internazionali ribadiscono la funzione degli strumenti tecnologici-digitale al fine di migliorare il proprio percorso di apprendimento. In Italia, circa il 75% delle scuole possiede delle postazioni informatiche adatte alle esigenze degli alunni con disabilità, anche se il 70% di scuole primarie non possiede postazioni sufficienti. Sarebbe auspicabile che tali postazioni fossero presenti all'interno della classe per facilitare una didattica cooperativa con i compagni di classe (ISTAT, 2022). Per questo motivo, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR, MEF, 2021) si pone come obiettivo di investire nella ricerca e nelle competenze digitali e tecno-scientifiche, a seguito dell'emergenza da COVID-19.

Da un report riguardo l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità pubblicato dall'ISTAT (2022), si evince che i motivi principali che hanno limitato la partecipazione degli alunni con disabilità alla didattica a distanza sono stati: *“la gravità*

della patologia (26%), il disagio socio-economico, la difficoltà organizzativa della famiglia (entrambi al 14%) e la mancanza di strumenti tecnologici adeguati (11%)” (p.2). Per di più, sempre più è richiesta una formazione basata su modelli tecnologici inclusivi, anche se è stato riscontrato che “solo il 24% dei docenti curricolari e il 28% di insegnanti di sostegno, in particolare in scuole primarie, ha partecipato a corsi di formazione riguardanti competenze metodologiche in ambito tecnologico-digitale” (ISTAT, 2022, p.4).

1.4.4 L'Index for Inclusion

L'Index for Inclusion nasce da una ricerca internazionale condotta e pubblicata negli anni 2000 da Mark Vaughan e da Mel Ainscow. È una raccolta strutturata di indicatori di qualità da utilizzare per l'autovalutazione dell'inclusione nella propria comunità scolastica al fine di permettere la diffusione di strumenti e metodologie utili per una progettazione inclusiva. Esso offre un percorso che sostiene il miglioramento delle scuole per superare gli ostacoli all'apprendimento e alla partecipazione del singolo alunno, basandosi su un sostegno reciproco tra scuola, famiglie, alunni e comunità presenti sul territorio. L'Index ci invita a pensare per differenze mediante un approccio transdisciplinare; in questo modo si è in grado di osservare e comprendere la complessità degli alunni e dei loro bisogni, riconoscendoli come portatori di risorse. Il lavoro svolto per identificare e ridurre le difficoltà di un alunno, inoltre, può essere un beneficio anche per altri compagni che inizialmente non sembrano avere bisogno di un particolare sostegno ai fini dell'apprendimento, proprio perché ogni alunno richiede di essere compreso e aiutato nella costruzione di un profilo personale che non è assimilabile a quello di nessun altro. Incoraggiare gli alunni e gli insegnanti a darsi sostegno reciproco sul piano personale e dell'apprendimento, a fare da mentore nei confronti di chi incontra difficoltà, diventa così uno stile organizzativo e didattico basilare per costruire inclusione (Dovigo & Ianes, 2008).

Il metodo di lavoro proposto dall'Index ha una struttura ad albero che consente di analizzare degli aspetti specifici a partire da concetti generali. In particolare, sono presenti tre dimensioni, ognuna suddivisa in due sezioni. Successivamente ogni sezione è declinata da 5 a 11 indicatori, direttamente osservabili e operazionalizzabili, che consentono di identificare tutti gli elementi utili per verificare l'efficacia e la

realizzazione dei processi di inclusione (Dovigo, 2007, p.76, cit. in Dovigo & Ianes, 2008). Al fine di favorire un'efficace prospettiva inclusiva, è necessario giungere ad una visione comune degli obiettivi della progettazione curricolare, a partire dal riconoscimento dell'importanza delle differenze presenti tra gli alunni e la messa in atto di attività che siano in grado di promuovere gli apprendimenti e le relazioni valorizzando le diversità. Successivamente, tale strumento dovrà confrontarsi e portare alla modificazione del Piano dell'Offerta Formativa (POF) e della progettazione curricolare della scuola.

Dovigo & Ianes (2008) descrivono le tre dimensioni interconnesse inerenti al miglioramento inclusivo della scuola, rispettivamente la creazione di culture inclusive, la produzione di politiche inclusive e lo sviluppo di pratiche inclusive.

La prima dimensione denominata “la creazione di culture inclusive” si suddivide in due sezioni per accrescere l'apprendimento e la partecipazione: “costruire comunità” e “affermare valori inclusivi”. È attraverso la diffusione e la condivisione dei valori inclusivi che i mutamenti nelle politiche e nelle pratiche quotidiane possono orientare il gruppo insegnanti e alunni nelle pratiche quotidiane in classe. Dunque, l'obiettivo consiste nel creare una comunità sicura, accogliente, cooperativa e stimolante, in cui si valorizza ciascuno per ottimizzare i risultati di tutti.

La seconda dimensione denominata “la produzione di politiche inclusive” si suddivide in due sezioni per accrescere l'apprendimento e la partecipazione: “sviluppare la scuola per tutti” e “organizzare sostegno alle diversità”. Le politiche inclusive incoraggiano il processo di inclusione al fine di garantire la partecipazione degli alunni a scuola e nella società. Inoltre, il sostegno riguarda ogni attività in grado di accrescere la capacità della scuola nel rispondere alla diversità degli alunni.

Infine, la terza dimensione riguarda “lo sviluppo di pratiche inclusive”, la quale si suddivide in due sezioni per accrescere l'apprendimento e la partecipazione: “coordinare l'apprendimento” e “mobilitare le risorse”. Le attività formative coinvolgono gli alunni e sono progettate in modo da rispondere ad ogni aspetto della loro educazione; si valorizzano particolarmente le loro conoscenze ed esperienze fuori dalla scuola. Inoltre, la collaborazione tra colleghi, alunni, famiglie e comunità locale individua le risorse materiali ed umane per il sostegno all'apprendimento e alla partecipazione.

Successivamente, l'Index è composto da 5 fasi. La prima fase riguarda *“condividere la scelta di utilizzare l'Index”*. Dapprima la scuola dà vita ad un gruppo di lavoro chiamato *“IndexTeam”*, ovvero un gruppo di coordinamento, composto da sei persone che possano rappresentare la scuola. Il gruppo di coordinamento deve diventare un modello della pratica inclusiva all' interno della scuola, operando in modo collaborativo, nonché assicurandosi che ciascun collega venga ascoltato con attenzione e, infine, deve sviluppare ogni punto di vista differente. In un secondo momento, con questo strumento vi è l'opportunità di analizzare il modo in cui si realizza il cambiamento nella scuola, migliorare il coordinamento delle varie attività programmate dall'istituto ed esplorare le competenze esistenti mediante il quadro di analisi, gli indicatori e le domande proposte dall'Index.

La seconda fase riguarda: *“L'analisi della scuola”*. Il gruppo di coordinamento utilizza l'Index durante le riunioni con gli altri membri della comunità scolastica per individuare le priorità per lo sviluppo inclusivo, grazie ad una giornata di formazione in cui tutto il personale docente possa lavorare insieme. Se organizzata bene, il personale docenti percepirà i benefici di un'esperienza inclusiva e aumenterà il suo coinvolgimento nella promozione dell'inclusione nella scuola. Si lavora per gruppi di docenti, i quali possono riunirsi per approfondire le questioni sollevate e possono altresì rimanere in contatto grazie ad un rappresentante del gruppo di coordinamento. Decidere le priorità per lo sviluppo e l'individuazione di ostacoli e risorse per l'apprendimento, la partecipazione grazie ad una rete con la famiglia, la comunità locale e la collaborazione di professionalità diverse. Nell'elenco finale devono apparire sia priorità realizzabili a breve termine sia situazioni che richiedono soluzioni di lungo termine. Il gruppo deve considerare in modo accurato se sono state identificate le priorità essenziali e le risorse per ciascuna area.

La terza fase riguarda: *“Produrre un progetto inclusivo per la scuola”*. Inserire il quadro di riferimento dell'Index nel piano di sviluppo della scuola. Il gruppo di coordinamento deve trasformarsi in un team di progettazione dello sviluppo della scuola, il quale inserisce le priorità nel piano di sviluppo della scuola per assicurare che i processi di analisi, progettazione e realizzazione dei progetti siano inclusivi. Inoltre, delinea priorità e strategie di cambiamento, tenendo conto dell'autovalutazione. Messa in pratica e documentazione delle strategie. Infine, attua una valutazione finale del

processo di lavoro svolto.

La quarta fase riguarda: *“le strategie necessarie per realizzare le priorità”*. Questa fase, oltre a poter richiedere ulteriori ricerche nella scuola, può trasformarsi in un percorso di ricerca-azione, il cui sviluppo è sostenuto attraverso la collaborazione, una buona comunicazione e una condivisione convinta dei valori dell'inclusione. Durante la fase di realizzazione delle priorità riscontrate è importante assicurarsi che rimanga alto il coinvolgimento di tutti i soggetti che partecipano al percorso inclusivo affinché lavorino in modo cooperativo dandosi reciprocamente consigli e supporto. I membri del team progettuale devono assicurarsi che ogni miglioramento venga monitorato, documentato e valutato con cadenza quadrimestrale, modificando se necessario il progetto di sviluppo, ascoltando anche l'opinione di chi ha meno occasione per far sentire la propria voce.

Infine, la quinta fase riguarda *“la revisione del processo dell'Index”*. Per poter valutare complessivamente il processo, il team deve riunirsi ed esaminare l'andamento dei cambiamenti introdotti in ogni area di sviluppo del progetto, alla luce dei criteri individuati nella stesura del piano e in base alle modifiche che si sono rese necessarie a fronte dell'emergere di nuove questioni. In ultimo, il gruppo deve determinare come il percorso verso l'inclusione proseguire l'anno seguente (Dovigo & Ianes, 2008).

CAPITOLO 2

INTEGRAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE: RILIEVI INTERNAZIONALI

In questo capitolo sono state descritte le normative e gli interventi messi in atto in altri sistemi educativi europei, al fine di promuovere il processo di inclusione e di integrazione sociale, affinché si possano successivamente delineare delle somiglianze o delle differenze tra il sistema educativo italiano e il resto d'Europa. Tali informazioni sono state reperite all'interno del sito Eurydice ([Sistemi educativi nazionali | Eurydice \(europa.eu\)](https://eurydice.eu)). In particolare, in questo capitolo sono stati approfonditi tre argomenti, rispettivamente interventi scolastici e comunitari di inclusione e integrazione sociale, sviluppo della formazione iniziale e continua di insegnanti e presidi ed in ultimo, ruolo e sostegno dello psicologo scolastico.

2.1 Inclusione e integrazione sociale

2.1.1 Interventi scolastici per ragazzi con bisogni educativi speciali (BES)

In Italia, nel Regno Unito, in Portogallo e in Albania tutti gli studenti, con disabilità e non, frequentano l'istruzione tradizionale e non è prevista per essi la frequenza di classi preparatorie o speciali.

La legge “*The Children and Family Act*” (2014), nel Regno Unito, permette ai ragazzi con esigenze educative speciali di richiedere un'offerta educativa appropriata alle loro esigenze. Le esigenze riconosciute, che possono cambiare nel tempo, riguardano le seguenti aree: la comunicazione, l'interazione, la cognizione e l'apprendimento. Inoltre, la dichiarazione nazionale sull'inclusione riguardante i programmi di studio, stabilisce che gli insegnanti debbano progettare esperienze di apprendimento flessibili e far perseguire gli obiettivi formativi a tutti i loro alunni, in linea con le esigenze specifiche e individuali di ognuno. E ancora, gli insegnanti propongono programmi speciali volti ad incentivare ed incoraggiare i processi di apprendimento dell'alunno. Il docente prova a stimolare lo studente ponendogli domande inerenti un'attività che egli reputa difficile e progetta, inoltre, delle attività in classe, in cui si lavori in gruppi più piccoli al fine di migliorare la comunicazione tra compagni di classe. La dichiarazione prevede che gli adeguamenti necessari, ad esempio gli aiuti informatici, debbano essere forniti prima della valutazione dello

studente a condizione che essi non si traducano in uno svantaggio sleale ma, al contrario, si basino su attività progettate e condivise per l'intera classe. Successivamente, gli insegnanti monitorano i progressi di uno studente verso gli obiettivi specificati nei piani per l'istruzione, per la sanità e per l'assistenza (EHC), attraverso valutazioni periodiche previste nel corso dell'anno scolastico. Il piano EHC verte sul coinvolgimento dello studente, della famiglia e del corpo docenti, affinché tale cooperazione consenta allo studente di progredire nell'apprendimento e di raggiungere, altresì le proprie aspirazioni future. Grazie all'ausilio del piano EHC, si è riscontrato un calo di bocciature.

Nel contesto italiano, invece, la valutazione degli alunni con Bisogni Educativi Speciali si focalizza sul loro comportamento, sulle discipline e sulle attività svolte secondo il Piano Educativo Individualizzato (PEI), prestando più attenzione ai progressi degli alunni piuttosto che ai risultati ottenuti. I genitori dell'alunno a cui sarà destinato il PEI e l'insegnante designata dalla scuola collaborano all'elaborazione del profilo di funzionamento, ossia un documento preliminare per l'elaborazione del PEI. Il profilo di funzionamento identifica, inoltre, i professionisti, le tipologie di misure di sostegno e le risorse strutturali necessarie per l'inclusione scolastica. Successivamente si procederà a stilare il PEI: il documento che indicherà principalmente le metodologie di insegnamento, gli strumenti e le strategie che permetteranno di favorire un ambiente di apprendimento basato su relazioni, socializzazione, comunicazione, orientamento e autonomia. Gli insegnanti curricolari e di supporto presenti all'interno del consiglio di classe, in collaborazione con i genitori e con figure professionali presenti all'interno e all'esterno della scuola, elaborano e approvano congiuntamente il PEI.

A differenza del contesto italiano e inglese, in Portogallo e in Albania non si utilizzano sistemi di categorizzazione degli studenti, escludendo la stessa categoria "bisogni educativi speciali". Sia in Portogallo che in Albania, i genitori o i tutori di un alunno possono richiedere una valutazione bio-psico-sociale da parte di un team multidisciplinare, il quale fornisce indicazioni utili per la stesura del PEI e valuta la necessità di affiancare una figura professionale che assista lo studente con disabilità durante le ore di lezione.

I principi legislativi del Portogallo garantiscono il processo di inclusione rispondendo alla molteplicità dei bisogni e delle capacità di ogni studente, attraverso la

partecipazione ai processi di apprendimento e alla comunità educativa. In particolare, il Portogallo propone un approccio multilivello, basato su modelli curricolari flessibili ed interventi efficaci affinché ogni studente acquisisca una molteplicità di competenze chiave inerenti alle proprie capacità e i propri interessi. Le diverse misure a sostegno dell'apprendimento e dell'inclusione sono esplicitate nella relazione tecnico- pedagogica e nel progetto educativo individuale (PEI). Esse sono suddivise in tre aree: universale, selettiva e aggiuntiva. Nello specifico, le misure universali sono misure che la scuola utilizza per promuovere la partecipazione e il miglioramento dell'apprendimento di tutti gli studenti, come attività di apprendimento più flessibili, più ricche ed in piccoli gruppi. Le misure selettive, invece, contribuiscono ad appagare le esigenze di apprendimento non soddisfatte dalle misure universali, ad esempio percorsi curricolari differenziati, sostegni psicopedagogici ed esercitazioni per consolidare l'apprendimento. Infine, dove ci fossero difficoltà significative e persistenti nella comunicazione, nell'interazione, nella cognizione o nell'apprendimento e che richiedano risorse specializzate, si ricorre a significativi adattamenti curricolari, a metodologie e a strategie didattiche strutturate, e allo sviluppo di competenze in materia di autonomia personale e sociale.

In Portogallo, sono inoltre disponibili ulteriori misure di sostegno per aiutare gli studenti a raggiungere il successo ed evitare casi di abbandono scolastico. Il Programma nazionale per la promozione del successo scolastico (PNPSE) persegue lo scopo di combattere il fallimento e le diseguaglianze educative, grazie al lavoro di sinergia tra centri di formazione e comunità intercomunali. Nello specifico, il PNPSE si propone di guidare e aiutare le scuole a superare i possibili vincoli adottando risorse locali integrate e co-costruite, grazie a congrui investimenti nella formazione e nelle misure preventive atte a promuovere l'apprendimento. I piani d'azione strategici si sono concentrati su tre aree di intervento per promuovere un migliore apprendimento: le pratiche didattiche e metodologiche, le pratiche organizzative e le pratiche social-comportamentali. Per quanto concerne le pratiche didattiche e metodologiche, i piani d'azione strategici si concentrano sulle azioni relative alla gestione dei programmi di studio, alla differenziazione pedagogica, al lavoro collaborativo degli insegnanti e alla valutazione come mezzo per promuovere l'apprendimento. Le pratiche organizzative prioritarie, invece, prevedono interventi di supervisione pedagogica, nonché pratiche di monitoraggio della valutazione, per il rendimento scolastico degli studenti. Infine, le

pratiche social-comportamentali pongono come priorità interventi di tutoraggio, progettati da team multidisciplinari composti da studenti e docenti, che approfondiscono l'ascolto dei diversi attori della comunità educativa attraverso la creazione di assemblee regolari degli studenti.

A differenza dei Paesi citati precedentemente, in Spagna ed in Francia sono presenti degli istituti speciali transitori per sopperire alla mancanza di adattamento nella scuola ordinaria o tradizionale.

Secondo la legge Spagnola riguardante il miglioramento della qualità dell'istruzione (2013), la scolarizzazione degli studenti con bisogni educativi speciali è disciplinata dai principi di standardizzazione e inclusione. Nello specifico, la formazione ricevuta durante la partecipazione ad attività scolastiche ordinarie e in scuole tradizionali, adattata ai loro bisogni grazie alla creazione di apposite aule, mira a facilitare lo sviluppo dell'autonomia personale degli alunni e la loro integrazione sociale nella comunità. E ancora, tale legge prevede che venga fornito un orientamento e una formazione professionale poiché è data maggiore importanza alle competenze legate al rendimento professionale e all'inclusione sociale.

La scolarizzazione degli studenti in specifiche scuole separate per esigenze educative speciali è istituita con carattere transitorio e prevede controlli periodici al fine di creare un sistema maggiormente inclusivo. Le scuole con bisogni educativi speciali separate sono oggi concepite come un'alternativa educativa solo nel momento in cui gli studenti con bisogni educativi speciali non trarrebbero beneficio nelle scuole ordinarie. I criteri su cui verte la frequenza a suddette scuole speciali implicano la presenza di bisogni educativi speciali ed esigenze altamente significative che impediscano la frequenza e l'integrazione ad una scuola ordinaria. In generale, gli studenti che frequentano scuole di istruzione speciale separate necessitano di alcuni adattamenti curriculari molto significativi in quasi tutte le aree o materie del curriculum a seconda delle proprie esigenze. L'organizzazione e la valutazione delle attività didattiche presenti in codeste scuole speciali sono flessibili, poiché tengono conto delle esigenze di istruzione degli studenti e non della loro età. Dopo la valutazione psicopedagogica, vi è la possibilità per lo studente di frequentare, in modalità combinata, la scuola ordinaria e la scuola di istruzione speciale separata.

La legge Spagnola sull'istruzione del 2006 e la legge sul miglioramento della

qualità dell'istruzione del 2013, stabiliscono che i gruppi di persone che si trovano in una posizione di svantaggio a causa di fattori sociali, economici, culturali, geografici, etnici o di altro tipo, debbano essere oggetto di azioni compensative che rafforzino l'azione del sistema educativo allo scopo di evitare disuguaglianze. In particolare, le Comunità Autonome organizzano diverse attività alternative al fine di garantire l'istruzione al di fuori delle strutture scolastiche per studenti ai quali è stata prescritta una lunga degenza in ospedale oppure studenti che abbiano famiglie con lavori itineranti, ed erogano borse di studio e ausili per lo studio, erogati dalle amministrazioni, garantiscono il diritto all'istruzione degli studenti con condizioni socioeconomiche sfavorevoli al fine di evitare l'abbandono scolastico.

Le azioni preventive adottate dal governo spagnolo per venire incontro alle esigenze degli studenti svantaggiati si potrebbero così riassumere: sostegno da parte di insegnanti specializzati al fine di ridurre le lacune curriculari mediante la creazione di piccoli gruppi di lavoro all'interno della classe e sviluppo di piani di istruzione compensativa che usufruiscano delle risorse presenti nel contesto locale, come ad esempio i servizi di mediazione interculturale. Nello specifico i programmi e i piani di istruzione compensativa comprendono: l'adeguamento delle risorse e dei documenti scolastici in diverse lingue e la formazione della comunità scolastica ai valori di educazione interculturale per accogliere in modo inclusivo i nuovi studenti; programmi e piani per l'insegnamento della lingua della società ospitante, mediante l'uso di aule linguistiche, che mirano a fornire agli studenti la competenza linguistica necessaria per soggiornare in modo flessibile nella classe tradizionale ed inoltre facilitare la comprensione dei contenuti disciplinari presenti nel corso di studio; infine programmi rivolti a tutti gli studenti, per l'apprendimento della lingua e della cultura del Paese d'origine (ELCO), affinché essi possano continuare a studiare simultaneamente la lingua del Paese d'origine e la lingua del Paese ospitante.

Le politiche educative francesi perseguono l'uguaglianza delle possibilità e il successo di ogni studente in una scuola inclusiva come obiettivi fondamentali. Il principio di inclusione perseguito dal sistema educativo francese deve assicurarsi che l'ambiente sia adattato alla scolarizzazione di un bambino, indipendentemente dalle esigenze speciali che egli può avere. Nello specifico, richiede che, prioritariamente, la scolarizzazione degli studenti disabili abbia luogo in una scuola ordinaria. Le misure

specifiche a favore degli studenti disabili hanno come istituzioni di riferimento: MDPH e CDAPH. L'autorità locale delle persone disabili (MDPH) è stata creata al fine di fornire un sostegno ai disabili e le loro famiglie. Un team di esperti (medici, terapeuti, psicologi, assistenti sociali) valuta le esigenze dello studente disabile e propone un progetto di scolarizzazione personalizzato, in cui la famiglia dello studente è strettamente associata. Il progetto di scolarizzazione personalizzato definisce e coordina i metodi corrispondenti all'educazione, alla psicologia, alle esigenze sociali e mediche dello studente disabile. Il progetto viene regolarmente ridefinito almeno una volta all'anno, dal team dedicato di esperti e dai genitori dello studente. Un insegnante specializzato è assegnato come insegnante di riferimento: egli riunisce gli esperti che seguono i team ed è il primo contatto di ogni partner per l'istruzione di questi studenti. Al di sotto dell'autorità del MDPH, la *Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées* (CDAPH – Commissione dei diritti e dell'autonomia dei disabili), adotta misure al fine di rendere possibile il progetto di istruzione tradizionale. In base al supporto che lo studente necessita, è garantito, all'interno di classi tradizionali, un'istruzione individuale grazie alla collaborazione degli “ausiliari della vita scolastica”, professionisti con una formazione specifica inerente ai bisogni educativi speciali; tale supporto può essere fornito anche grazie ad un insegnante specializzato, che garantisce un'istruzione personalizzata in luoghi specifici locali chiamati “unità locali per l'inclusione scolastica”.

In Germania, in Svizzera, in Svezia ed in Austria, nonché nel contesto serbo, il sostegno ai ragazzi con bisogni educativi speciali è fornito in scuole con una didattica tradizionale, con classi integrative e in istituti di istruzione speciale, creando reti con i servizi comunitari al fine di garantire il supporto necessario ai bambini e ai giovani.

La legislazione tedesca ha avanzato le “Raccomandazioni sull'istruzione scolastica, consulenza e sostegno ai bambini e ai giovani con un'attenzione particolare all'apprendimento” (2019) ed “Educazione inclusiva dei bambini e dei giovani con disabilità nelle scuole”, da assegnare agli alunni con bisogni educativi speciali, indipendentemente dal fatto che il sostegno abbia luogo in una scuola tradizionale o in un istituto di istruzione speciale, affinché si possa promuovere un sistema di istruzione inclusivo. Il sostegno ai ragazzi con bisogni educativi speciali ha come obiettivo consentire un'istruzione adeguata alle loro esigenze personali ed incoraggia ragazzi con

o senza disabilità a lavorare insieme in un'ottica di scolarizzazione inclusiva. Il personale scolastico deve affrontare la sfida di fornire un insegnamento di alta qualità, adeguato all'eterogeneità del proprio corpo studentesco, caratterizzato da un'efficiente gestione delle classi e da un clima didattico favorevole. L'uso dei media digitali e di Internet, inoltre, diviene sempre più importante, sia come ausilio didattico che come qualcosa da insegnare e da imparare.

I docenti coinvolgono i propri alunni nella pianificazione, nello svolgimento e altresì nell'analisi delle lezioni. Esse sono pianificate in modo adeguato alla loro età e suggerite dalle loro esperienze, domande, preoccupazioni, conoscenze e competenze. Il tale modo di partecipazione alle lezioni incoraggia la responsabilità del proprio processo di apprendimento e la motivazione alle prestazioni. I cambiamenti nelle condizioni di vita dei bambini hanno fatto sì che lo sviluppo e l'istruzione degli alunni, prima e dopo le lezioni, nonché nel pomeriggio siano diventati più importanti anche nella scuola primaria. La supervisione e l'assistenza per tutto il giorno ai bambini di età compresa tra i sei e i dieci anni sono fornite attraverso offerte nei contesti scolastici e nei centri post-scolastici, gestiti dai servizi pubblici di assistenza all'infanzia e ai giovani. Gli sforzi pedagogici, curati da professionisti formati e qualificati, sono attuati in molti luoghi, in collaborazione con servizi comunitari esterni alla scuola, ovvero i servizi di assistenza all'infanzia e ai giovani e di educazione culturale, i club sportivi giovanili e le associazioni dei genitori.

La valutazione degli alunni in Germania richiede, a fine anno, un feedback riguardo le competenze acquisite durante il percorso di apprendimento e fornisce informazioni sui processi del bambino. A fine percorso della scuola primaria, la valutazione viene redatta dall'insegnante responsabile delle lezioni sotto forma di relazione, nella quale si descrivono nel dettaglio i progressi, i punti di forza e di debolezza dell'alunno nei vari campi di apprendimento. Oltre ai voti assegnati per le singole materie, le relazioni possono contenere anche valutazioni riguardanti la partecipazione alla classe, nonché la condotta lavorativa e sociale all'interno della scuola. I docenti aiutano i genitori e gli alunni ad auto-valutarsi, a riflettere sui loro percorsi e risultati di apprendimento mediante degli strumenti di autovalutazione.

In Svizzera, i diritti delle persone con disabilità e dei bambini e dei giovani con bisogni educativi speciali sono disciplinati dalla Costituzione federale, dal diritto

federale e dal diritto cantonale. I Cantoni sono obbligati a garantire un'adeguata istruzione per esigenze speciali a tutti i bambini e i giovani con disabilità fino ai 20 anni d'età, incoraggiandone l'integrazione nei contesti scolastici tradizionali nella misura in cui ciò sia vantaggioso per i bambini e per i giovani. I genitori o i tutori legali sono coinvolti nel processo relativo alla disposizione di misure educative speciali. Gli obiettivi e le esigenze di apprendimento sono adattati alle capacità individuali dei bambini in questione e sono sempre più sanciti nei singoli piani di sviluppo. Gli obiettivi di apprendimento dipendono in gran parte dal tipo di disabilità: una compromissione sensoriale o fisica non implica necessariamente anche una limitazione dell'apprendimento cognitivo. In questo caso sono disponibili materiale didattico speciale e ausili per soddisfare i requisiti e gli obiettivi delle scuole ordinarie. Nei casi in cui la limitazione dello sviluppo e della capacità di apprendimento di un alunno non consente l'orientamento ai programmi delle scuole ordinarie, gli obiettivi di apprendimento fissi si concentrano in particolare sulla massima indipendenza possibile e sulla migliore integrazione sociale possibile degli alunni.

Le misure educative e di scolarizzazione speciale sono le seguenti: l'educazione correttiva nella prima infanzia, l'istruzione integrativa, le classi speciali in scuole ordinarie e le scuole speciali. L'educazione correttiva nella prima infanzia si rivolge ai bambini con disabilità o ritardi, limitazioni o rischi dello sviluppo. Le misure di sostegno possono essere fornite in un contesto familiare per i bambini dalla nascita fino a due anni dopo l'inizio della scuola. L'istruzione integrativa prevede l'integrazione di bambini e giovani con bisogni educativi speciali in una classe tradizionale attraverso l'uso di misure educative speciali. Le classi speciali, come ad esempio classi con un numero ridotto di studenti, il cui sviluppo è limitato o compromesso o che con ogni probabilità non sarebbero in grado di seguire le lezioni nelle scuole ordinarie a causa delle loro difficoltà. Le classi speciali sono, tuttavia, offerte solo in alcuni cantoni e sono presenti sia nelle scuole tradizionali sia in scuole speciali. Quest'ultime, specializzate in particolari forme di disabilità o difficoltà di apprendimento e comportamentali, accolgono solo bambini e giovani che hanno diritto a misure rafforzate. Le misure rafforzate vanno al di là delle misure disponibili a livello locale. Sono caratterizzati da una lunga e intensa durata, da un alto grado di specializzazione del personale specializzato e da un impatto significativo sulla vita quotidiana,

sull'ambiente o sulla vita successiva del bambino o del giovane. La scolarizzazione speciale può inoltre essere combinata con un 'alloggio ospedaliero o con un'assistenza nei centri diurni. Una persona può altresì frequentare due istituzioni diverse, nello specifico un alunno può frequentare la scuola tradizionale due giorni alla settimana ed accolto in una scuola speciale gli altri tre giorni.

La decisione riguardante il tipo di scuola che frequenterà un bambino con bisogni educativi speciali, viene presa utilizzando una procedura di valutazione standardizzata (SAV). La valutazione delle esigenze individuali, utile ai Cantoni principalmente come base decisionale per la disposizione di misure rafforzate per esigenze speciali, viene effettuata attraverso la procedura di valutazione standardizzata affidata alle autorità competenti, come ad esempio i servizi psicologici scolastici. Sulla base della valutazione di base e delle esigenze, l'autorità scolastica cantonale, come stabilito dalla legge, decide se debba essere o meno necessario il rinvio ad una scuola speciale.

Di solito, nel contesto Serbo, i bambini e/o giovani con gravi disabilità optano di frequentare le scuole speciali. Per accedere all'insegnamento in tali scuole, una commissione interministeriale valuta la necessità di ulteriore istruzione, salute e sostegno sociale. Nelle scuole ordinarie possono esserci fino a 2 alunni con difficoltà di sviluppo e disabilità per classe. Il numero di bambini per classe nelle scuole di istruzione speciale è significativamente inferiore a seconda della gravità delle disabilità in questione. Ciò è necessario in quanto l'insegnamento è spesso individualizzato. Dal 2012, le esperienze di apprendimento per perseguire gli obiettivi formativi nell'offerta formativa degli istituti speciali sono le stesse delle scuole ordinarie; tutti i metodi di insegnamento e i programmi scolastici sono adattati a ogni singolo bambino, in base al piano di istruzione individuale a seconda delle esigenze del bambino e al suo tipo di disabilità o difficoltà.

In Svezia, la maggior parte degli alunni con bisogni speciali riceve un'istruzione nel sistema educativo tradizionale. I programmi di studio fissano obiettivi specifici da raggiungere per gli alunni con problemi di udito, di vista e disabilità fisiche, nonché per gli alunni con disabilità intellettive. Se vi è motivo di presumere che il comportamento di un alunno possa danneggiarne altri, l'alunno potrà essere escluso dalla scuola tradizionale. L'istruzione nelle scuole speciali è principalmente destinata a ragazzi con

problemi di udito e con menomazioni intellettive e fisiche. L'Agenzia nazionale svedese per l'istruzione e le scuole per i bisogni speciali ha elaborato programmi per discipline non presenti nel sistema educativo tradizionale ed ha, inoltre, il compito di garantire che vi sia materiale didattico per i diversi tipi di disabilità funzionali e intellettuali. L'Agenzia nazionale per l'istruzione e le scuole per i bisogni speciali è l'autorità centrale responsabile dell'assegnazione dei fondi pubblici e di sostegno ai docenti su questioni pedagogiche speciali relative alle disabilità. La richiesta di sostegno può essere presentata dai genitori o dal comune di residenza del singolo alunno; successivamente il consiglio di amministrazione di ogni scuola speciale deciderà se un bambino debba essere accettato o meno in tale struttura. Le attività nelle scuole speciali sono svolte in gruppi più piccoli e il rapporto insegnanti alunni è molto più elevato, poiché l'obiettivo ultimo è fornire un'istruzione individuale che favorisca una solida base per poter condurre una vita quotidiana attiva e responsabile.

Inoltre, in Svezia, sono presenti delle classi preposte ad accogliere i ragazzi appena arrivati, all'interno delle quali gli alunni apprendono informazioni utili riguardanti la società svedese ed imparano la lingua locale. Tale aiuto supplementare, sarà fornito da un insegnante di sostegno, sia in svedese che nella lingua madre dell'alunno. Il tempo trascorso nella classe di accoglienza varia a seconda del livello di istruzione del singolo alunno e dalla rapidità con cui egli acquisirà una buona padronanza della lingua svedese al fine di seguire le lezioni in una classe regolare.

In Austria, sono state istituite aree specialistiche per l'inclusione, la diversità e l'istruzione speciale (FIDS), per promuovere la gestione della diversità. Su richiesta dei genitori o dei tutori legali, l'istruzione dei bambini e dei giovani con bisogni educativi speciali può avvenire in classi integrative e scuole con bisogni speciali. L'apprendimento cooperativo, all'interno delle classi integrative in scuole tradizionali, è supportato attraverso l'uso di programmi specifici e di insegnanti con qualifiche aggiuntive. Per legge, gli insegnanti hanno la responsabilità di scegliere il metodo di insegnamento più adatto e di pianificare le lezioni in modo chiaro. Il docente istruisce gli alunni ad agire in modo indipendente e a cooperare nella comunità; inoltre contribuisce al raggiungimento del miglior rendimento possibile in base alle sue capacità, attraverso l'uso appropriato del materiale didattico. L'istruzione integrativa si attua con varie misure pedagogiche, tra cui forme di lavoro che favoriscono

l'apprendimento cooperativo in gruppo e il lavoro incentrato sul singolo alunno mediante il principio di differenziazione-individualizzazione. A differenza delle classi integrative, le scuole per bisogni speciali sono destinate principalmente alle esigenze educative dei singoli tipi di disabilità.

Prima che i genitori o il tutore di un alunno possano richiedere la certificazione per bisogni educativi speciali, dovrà essere presentata una domanda al consiglio di istruzione per la dichiarazione di tali esigenze. Tale certificazione potrà essere richiesta prima dell'ingresso a scuola, ove vi sia una grave disabilità, ma di norma verrà richiesta in un secondo tempo, qualora diventi evidente nel corso della frequenza scolastica. Infine, potrebbe essere necessario monitorare regolarmente lo sviluppo del bambino per estendere o modificare tali le misure educative adottate per i bisogni speciali.

2.1.2 Risorse professionali implicate nel processo di inclusione

Nel Regno Unito, in Spagna e nel contesto Serbo, la comunità scolastica nomina un coordinatore o un tutor per rispondere alle esigenze degli alunni con bisogni educativi speciali, insieme all'ausilio degli insegnanti curricolare, pedagogisti e psicologi.

Nel Regno unito si nomina un coordinatore speciale per i bisogni educativi (SENCO) o coordinatore speciale per le esigenze educative e le disabilità (SENDSCO). Tale ruolo può essere ricoperto da un preside o da un insegnante qualificato, che abbia già terminato il periodo di induzione e lavori nella scuola. Il coordinatore speciale per i bisogni educativi (SENCO) è responsabile del coordinamento e dello sviluppo strategico della politica e dell'offerta di bisogni educativi speciali, congiuntamente al preside e all'organo di governo della scuola. Quotidianamente, egli monitora i progressi degli alunni con bisogni educativi speciali e assicura loro un adeguato supporto in classe. Inoltre, egli rappresenta una guida professionale per i colleghi e lavora a stretto contatto con il personale, i genitori, i servizi sanitari e altri servizi comunitari.

In Spagna, la valutazione prevista al fine di ricevere degli adattamenti curricolari è effettuata dal tutor, ovvero un docente scolastico con specializzazione in Pedagogia Terapeutica, in collaborazione con il resto dei professionisti responsabili dello sviluppo di ogni curriculum, tra cui lo psicologo scolastico, l'insegnante e il fisioterapista. Lo Statuto sul programma di lavoro degli specialisti dell'istruzione serba definisce la

possibilità di lavoro e tutte le attività svolte dagli specialisti scolastici, compresi quelli di pedagoghi, psicologi e logopedisti. Gli assistenti pedagogici sono persone formate per lavorare con bambini con bisogni educativi speciali e con le loro famiglie e operano all'identificazione e all'eliminazione delle cause pedagogiche delle difficoltà di apprendimento e/o comportamentali. Essi non far parte del personale regolare degli istituti di istruzione, ma sono assunti qualora sia necessario. Sostengono i bambini nei loro compiti scolastici, come la frequenza scolastica regolare e i compiti a casa, motivano i bambini a guadagnare e a partecipare alle attività scolastiche, forniscono sostegno linguistico, incoraggiano la loro socializzazione e si prendono cura della loro sicurezza durante le attività scolastiche. Il pedagogo è responsabile dell'identificazione e dell'eliminazione delle cause pedagogiche delle difficoltà di apprendimento e dei problemi comportamentali e partecipa, altresì alla costruzione di profili pedagogici e piani di istruzione individuali ove fosse necessario. Gli psicologi forniscono sostegno ai bambini inclusi nel progetto educativo individuale e ai bambini appartenenti a gruppi vulnerabili, identificano e sostengono gli alunni dotati e collaborano con i genitori al fine di garantirne il sostegno educativo. In ultimo, i logopedisti lavorano con bambini con disturbi del linguaggio e alla loro prevenzione, identificazione, diagnosi, stimolazione e riabilitazione. I logopedisti lavorano con i bambini individualmente o in gruppo, con genitori e insegnanti; allo stesso modo, collaborano con altri specialisti e insegnanti dell'istituto.

In Italia, in Germania, in Svizzera, in Austria, in Francia e in Svezia, la scolarizzazione per i bisogni educativi speciali è fornita da insegnanti con formazione pedagogica speciale, i quali lavorano unitamente al personale qualificato nelle scuole ordinarie e con altro personale specializzato (logopedisti, psicomotricisti, pedagogisti). In particolare nel contesto italiano sono presenti gli assistenti per l'autonomia e la comunicazione e i Centri Territoriali di Sostegno (CTS). A differenza degli insegnanti di sostegno, i quali sono assegnati alla classe in cui l'alunno con disabilità è incluso, gli assistenti di supporto per l'autonomia e la comunicazione sono forniti dalle autorità locali e sono assegnati al singolo alunno e non all'intera classe. Gli assistenti mediano tra l'alunno con disabilità ed i compagni di classe al fine di migliorare le loro relazioni, facilitare la partecipazione alle attività di classe e aiutarli a sviluppare l'autonomia sociale. Gli insegnanti di supporto fanno parte del team di insegnanti di classe a cui

sono assegnati e partecipano a tutte le attività e decisioni di pianificazione e valutazione. I centri territoriali di sostegno (CTS) lavorano a livello locale per promuovere l'inclusione scolastica. Essi, per ciò che concerne l'area provinciale, fanno riferimento ad una scuola e sono istituiti dagli uffici scolastici regionali (USR) d'intesa con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR). Tali centri hanno il compito di creare reti scolastiche e reti tra scuole e servizi locali, al fine di includere pienamente gli alunni con bisogni educativi speciali, con un uso efficiente delle risorse finanziarie e con la diffusione di nuovi corsi di formazione e di risorse tecnologiche destinati ai professionisti scolastici, ai genitori e agli alunni. È importante notare come le classi che accolgono alunni con disturbi specifici dell'apprendimento o di sviluppo non hanno insegnanti di supporto, contrariamente a quanto accade nelle classi con alunni disabili certificati.

In Francia, gli insegnanti di ruolo cooperano con gli ausiliari della vita scolastica (AVS), con i professionisti medico e sociali, e infine usufruiscono di unità locali per l'inclusione scolastica. Gli ausiliari della vita scolastica (AVS) sono un tipo specifico di personale che sostiene la scolarizzazione degli studenti disabili.

In Svezia, vi è la cooperazione tra docenti, preside e genitori per pianificare le lezioni e scegliere i metodi di lavoro. In particolare, la scuola deve sviluppare un programma d'azione per ogni alunno che abbia bisogno di un sostegno speciale che contenga informazioni di cui si usufruirà al momento della valutazione. L'indagine sulla situazione scolastica e l'analisi delle esigenze specifiche dell'alunno viene solitamente svolta dall'insegnante congiuntamente al personale del servizio sanitario scolastico.

In ultimo, in Svizzera, l'organizzazione dell'insegnamento può assumere forme diverse. L'insegnante di classe tradizionale lavora da solo con una classe di cui fanno parte anche bambini con bisogni educativi speciali. In caso di difficoltà, l'insegnante di classe tradizionale può fare riferimento all'insegnante di educazione correttiva. Quest'ultimo aiuta a sviluppare i singoli metodi di insegnamento. L'insegnante di educazione correttiva può inoltre insegnare selettivamente al singolo bambino o ad un gruppo di bambini con bisogni speciali in una stanza separata. Infine, un'ulteriore possibilità, riguarda un metodo di insegnamento cooperativo tra l'insegnante di classe e l'insegnante correttiva al fine di favorire i processi di apprendimento di tutti gli alunni della classe.

2.1.3 Interventi per l'inclusione sociale e professionale

La maggior parte dei Paesi Europei sostengono i giovani a livello sanitario, sociale e professionale. Gli enti locali sono obbligati ad incoraggiare i giovani all'istruzione e/o formazione professionale al fine di sviluppare l'inclusione sociale. L'obiettivo è quello di ottenere un'istruzione e una formazione professionale di successo per i giovani. In particolare, il sistema educativo francese fornisce per tutto il corso dell'intera carriera scolastica meccanismi di orientamento scolastico e professionale, fino al loro inserimento verso il mondo del lavoro.

In Austria, gli alunni che rischiano di abbandonare la scuola o la formazione sono sostenuti mediante un servizio di assistenza e consulenza per i giovani. L'obiettivo è l'identificazione di giovani a rischio di emarginazione e di abbandono scolastico precoce, di consigliarli e, se necessario, sostenerli per più tempo, in maniera tale da ricercare per loro una carriera educativa adeguata, che verta su un piano di sviluppo individuale e professionale.

Tutte le scuole finanziate da fondi pubblici hanno il dovere di fornire ai loro studenti un orientamento professionale attraverso un piano di istruzione, sanità e assistenza. Il Regno Unito, per i giovani fino ai 25 anni che hanno esigenze di istruzione, sanitarie e sociali più complesse rispetto al sostegno BES, fornisce i piani per l'istruzione, per la sanità e per l'assistenza (EHC). Tali piani prevedono un budget personale da utilizzare per fronteggiare esigenze che limitano la partecipazione personale e sociale alle attività inerenti la loro età ed offre altresì un'istruzione alternativa allorché non ci siano le possibilità di usufruire di un'istruzione adeguata, ad esempio per motivi di salute.

In particolare, in Francia ed in Svezia, gli studenti sono sostenuti dal settore sanitario e sociale, che fornisce l'istruzione in diversi luoghi come in un carcere minorile, a casa o in ospedale. Per i giovani con maggiori esigenze educative, la Svizzera offre anche una formazione pratica fortemente incentrata sulle capacità individuali dei giovani. Inoltre, i vari Cantoni offrono ai giovani molteplici misure al fine di dare loro un'adeguata preparazione per il mondo del lavoro. Questi includono corsi e programmi combinati di esperienza scolastica e lavorativa. Le misure adottate da parte di servizi esterni al contesto scolastico comprendono una particolare attenzione agli studenti con gravi carenze nella lingua ufficiale. Tali servizi di mediazione

interculturale e di traduzione ed interpretazione informano gli studenti e le loro famiglie dei loro diritti, doveri e opportunità in diverse lingue riguardo il sistema educativo spagnolo ma anche di altre risorse che potrebbero essere utilizzate nel Paese.

In Svizzera e in Austria, lo sviluppo dell'insegnamento delle lingue, garantisce il mantenimento della lingua e cultura madre come sostegno ai bambini con un background migratorio.

In Portogallo, L'erogazione di attività di volontariato e il riconoscimento pubblico mediante premi e concorsi, inducono a migliorare gli atteggiamenti civici. Infine, nel Regno Unito, le misure di sostegno per i ragazzi con bisogni educativi speciali (BES) includono un sostegno economico, fino ad una soglia annua finanziaria prescritta a livello nazionale per ogni studente, nonché un sostegno di cura fisica e personale.

2.2 La formazione di insegnanti e dirigenti scolastici

2.2.1 La formazione iniziale di insegnanti e dirigenti scolastici

La formazione iniziale europea degli insegnanti prevede una formazione riguardo l'educazione e pedagogia speciale al fine di favorire il processo di inclusione, sia che operino in scuole speciali sia in scuole ordinarie. Non tutti i Paesi europei impongono una formazione specialistica ma promuovono nuove esperienze formative attraverso master e corsi di perfezionamento (Treille, Italiana & Agnelli, 2011).

Ed ancora, in quasi tutti i Paesi europei, i requisiti comuni e fondamentali sono il tirocinio qualificante pratico e le competenze pedagogiche, professionali e metodologiche. Durante il periodo di tirocinio, ogni insegnante condivide la responsabilità della pianificazione e dell'insegnamento con un tutor o insegnante esperto. Il tutor monitora e valuta l'insegnante tirocinante in ogni aspetto rilevante per il giusto sviluppo dell'attività didattica in aula e per la valutazione degli studenti. Inoltre, egli garantisce un confronto ed un supporto in incontri regolari per discutere di eventuali problemi riscontrati.

In particolare, la Germania e la Svizzera differenziano la propria offerta formativa rispetto agli altri Paesi europei poiché si presta molta attenzione ad una formazione magistrale diagnostica, affinché il corpo docenti possa mettere in campo competenze specialistiche, educative, pratiche ed interdisciplinari.

In Svizzera, gli insegnanti che offrono un'istruzione correttiva sono responsabili del lavoro educativo con gli alunni BES. Essi posseggono un diploma di insegnamento per le scuole tradizionali ed una laurea magistrale in logopedia e psicologia. Le competenze acquisite riguardano tematiche inerenti a discipline come la psicologia, la medicina, la sociologia, gli studi giuridici e i metodi di ricerca, nonché i risultati delle ricerche in corso nel campo dell'istruzione per bisogni speciali.

L'Austria e la Spagna prestano molta attenzione alle competenze pedagogiche e all'orientamento scolastico. In particolare, in Austria, vi è un nucleo pedagogico congiunto che garantisce una base uniforme nei fondamenti dell'istruzione generale e successivamente, secondo i diversi rami di studio, ci sono diverse specializzazioni. Le aree di competenza inclusiva e interculturale sono incorporate in tutti i programmi di formazione degli insegnanti di laurea magistrale. Gli studenti iscritti ai programmi di formazione degli insegnanti di scuola primaria sono obbligati a selezionare almeno un focus speciale, come l'insegnamento inclusivo, la pedagogia sociale, l'educazione della prima infanzia, il multilinguismo o il concentrarsi su un'area educativa specializzata.

La legislazione spagnola offre una specializzazione nell'orientamento scolastico. Ciò richiede delle competenze aggiuntive tra cui la conoscenza delle caratteristiche psicopedagogiche degli studenti, in modo da poterle valutare adeguatamente, e garantire una formazione personale, accademica e professionale per ogni singolo studente in collaborazione con i membri della comunità scolastica e in sinergia con gli enti sociali.

In Italia, i docenti che insegnano in scuole prescolari e primarie devono completare un programma quinquennale in scienze della formazione primaria che includa attività di tirocinio qualificanti (DM 249/2010). Gli insegnanti del secondo ciclo scolastico, oltre a una qualifica di secondo ciclo, devono acquisire competenze specifiche in antropologia, psicologia e pedagogia, nonché nei metodi e nelle tecnologie didattiche. Per essere docenti qualificati devono superare il concorso nazionale aperto per la loro assunzione e, una volta assunti, completare un periodo di induzione di un anno con una valutazione positiva (D.Lgs. 59/2017 come modificato dalla legge 145/2018).

In Italia, l'insegnante riceve una formazione iniziale che favorisce il processo di inclusione. In virtù di ciò gli insegnanti di sostegno sono assegnati al gruppo classe per facilitare l'integrazione degli alunni disabili applicando didattiche specifiche con l'aiuto

degli insegnanti della suddetta classe. Gli insegnanti di sostegno, oltre alle qualifiche richieste per insegnare ai diversi livelli di istruzione, devono completare un corso di specializzazione chiamato "tirocinio formativo e attivo" per gli insegnanti di sostegno. Il DM del 30.09.2011 prevede che un insegnante di sostegno abbia competenze teoriche e pratiche nei settori della pedagogia e dell'insegnamento speciali; competenze psicopedagogiche con riferimento a diverse disabilità; conoscenze e competenze sui rapporti formativi con il gruppo di alunni della classe ed ancora sui metodi di relazione e collaborazione con le famiglie. I corsi di specializzazione comportano l'acquisizione di 60 crediti ECTS e comprendono studi in aree didattiche specifiche come pedagogia speciale, pedagogia delle relazioni di aiuto, psicologia dello sviluppo e dell'educazione, diritto pubblico e neuropsichiatria infantile, laboratori che si concentrano sull'intervento psicoeducativo e didattico in caso di disturbi relazionali o di linguaggio, e tirocinio diretto svolto a scuola ed indiretto in cui si rielabora la propria esperienza professionale con gli insegnanti e i tutor ed una formazione pratica all'uso delle tecnologie applicate all'insegnamento speciale.

Nel Regno Unito, un contributo importante è dato da associazioni che forniscono una formazione specialistica volta a soddisfare le esigenze di bambini e di giovani con bisogni educativi speciali e con disabilità. Inoltre, esistono diversi organismi o associazioni nazionali che formano e sostengono gli insegnanti responsabili dell'istruzione dei bambini e dei giovani con bisogni educativi speciali e disabilità.

Nel Regno Unito e in Svezia, tutti gli insegnanti qualificati sono formati per avere una chiara comprensione delle esigenze di tutti gli alunni, compresi quelli con bisogni educativi speciali (SEN), nelle aree dell'apprendimento e della socializzazione. Gli insegnanti che lavorano in ruoli specialistici con alunni con bisogni educativi speciali possono richiedere qualifiche aggiuntive. Può essere commissionata una formazione specifica per il personale incentrata sulle esigenze di determinati alunni. Allo stesso modo, può essere necessario accedere regolarmente alla consulenza specialistica per fornire un'offerta efficace all'alunno. Quando le scuole fanno uso di insegnanti sen esterni (peripatetici) per sostenere gli alunni con disabilità visive, uditive o multisensoriali, i regolamenti sull'istruzione richiedono agli insegnanti di essere in possesso di una qualifica obbligatoria specializzata. La qualifica specialistica si aggiunge allo status di insegnante qualificato (QTS).

In Svezia, la legge "*Top of the class – new teacher education programmes*" (Govt. Bill 2009/10:89), ha approvato quattro nuovi diplomi professionali: una laurea in educazione prescolare, una laurea in istruzione primaria, una laurea in formazione per materia e una laurea in formazione professionale. La durata degli studi varia da tre a cinque anni e mezzo, a seconda dell'area tematici e del livello di età scelti. Il programma di formazione degli insegnanti sottolinea l'importanza della competenza nell'istruzione con bisogni speciali, consentendo al docente di identificare situazioni problematiche ricorrenti nella scuola e di assistere gli alunni. Tutti gli insegnanti, indipendentemente dalla categoria, ottengono un'istruzione per bisogni speciali nell'ambito dell'istruzione generale. Gli insegnanti, inoltre possono approfondire le loro conoscenze in questo settore studiando orientamenti o specializzazioni nell'ambito dell'istruzione con bisogni speciali. Esiste un programma di formazione degli insegnanti di 1,5 anni nell'istruzione per bisogni speciali per coloro che sono già insegnanti. Spetta al datore di lavoro, ovvero il preside, decidere se l'insegnante abbia le competenze richieste.

Pertanto, in Svezia ed in Portogallo si dà particolare importanza ad una formazione speciale per i dirigenti scolastici. Una condizione preliminare per essere nominato capo di istituto è una buona visione pedagogica attraverso la formazione e l'esperienza. Lo scopo di questo programma è quello di consentire ai capi di istituto di sviluppare e applicare l'apprendimento democratico e la leadership comunicativa come stabilito nei programmi di studio. La formazione si svolge durante l'orario di lavoro e comprende seminari, corsi residenziali e pratica supervisionata e deve essere completata entro quattro anni dal giorno in cui il capo di istituto è stato nominato.

In Portogallo, la formazione iniziale degli insegnanti fornisce ai candidati competenze scientifiche, tecniche e pedagogiche di base, nonché conoscenze per l'insegnamento nei seguenti settori: professionale ed etico, sviluppo della partecipazione all'insegnamento e all'apprendimento nella vita scolastica e nelle relazioni con la comunità ed educazione permanente. Le qualifiche professionali di insegnamento sono ottenute frequentando un master, il quale offre una formazione didattica specifica, una formazione in ambito culturale, sociale ed etico, nonché un'introduzione alla pratica professionale che culmini con la pratica supervisionata.

2.2.2 La formazione continua e incentivi per insegnanti e dirigenti scolastici

La maggior parte dei Paesi europei, per contribuire allo sviluppo professionale e ad una formazione continua, eroga iniziative di formazione durante l'anno scolastico e prevede degli incentivi o dei corsi di perfezionamento per gli insegnanti. Molti corsi di perfezionamento mirano ad aiutare e a preparare gli insegnanti a responsabilità speciali, ovvero lavorare come tutor che fornisca una consulenza alla famiglia, o che aiutino a padroneggiare meglio le sfide attuali di gestione e di progettazione in classe.

L'obbligo di formazione continua è incentivata nel corso dell'anno in Germania, in Austria ed in Svizzera. Tale formazione non sortisce alcun effetto ai fini della retribuzione ma potrebbe risultare vincente ai fini di eventuali concorsi per ottenere in futuro ruoli e qualifiche di alto livello.

In Germania, la legge tedesca in tutti i Lander impone l'obbligo di una formazione continua degli insegnanti, la quale ha come obiettivo consentire una buona didattica per aiutare gli alunni a raggiungere gli obiettivi educativi e progettare processi di sviluppo scolastico di successo. Vi è una cooperazione tra servizi pubblici, tra cui l'università, ed enti non pubblici, come istituzioni culturali e associazioni, che forniscono corsi di formazione continua per gli insegnanti.

A differenza dei contesti dapprima citati, la formazione continua in Italia, in Francia, in Spagna e in Svezia fornisce un incentivo economico ed avrà un effetto positivo nella valutazione dell'insegnante ma non trarrà alcun beneficio diretto in termini di avanzamento di carriera. In Italia, nel corso dell'anno scolastico, il corpo docenti ha cinque giorni di esenzione dal servizio per partecipare a iniziative di formazione. Lo sviluppo professionale continuo è obbligatorio per tutti gli insegnanti delle scuole statali.

A differenza del contesto italiano, in Svezia, in Francia e in Spagna non vi è obbligo di formazione continua ma gli organismi di istruzione locale e regionale sono tenuti a garantire le opportunità di sviluppo professionale, fornendo materiali digitali o conferenze su temi specifici grazie al finanziamento del Ministero dell'Istruzione e della Ricerca.

In Francia, dal 2019, esiste un master per la formazione continua del personale educativo nazionale, rivolto a tutti gli insegnanti, al personale di vigilanza, al personale amministrativo, sociale e sanitario, ai capi dipartimento dei rettori, nonché al personale

giovanile e sportivo, affinché tutti condividano una cultura professionale comune del servizio di istruzione pubblica. Il piano generale corrisponde a una serie di specifiche per i piani di formazione nazionale, accademica e scolastica. Essa stabilisce i principi, gli orientamenti e le procedure applicabili alla formazione continua del personale per tre anni.

In Svezia ed in Portogallo si erogano programmi di formazione e borse di studio per i dirigenti scolastici e per i valutatori esterni, il cui compito è valutare le prestazioni scientifiche e pedagogiche degli insegnanti durante l'osservazione della classe. La formazione continua proposta prevede corsi per il consolidamento delle competenze di gestione e di leadership, come previsto anche dalle norme vigenti nel Regno Unito.

In Regno Unito, non è obbligatorio fornire un incentivo economico al singolo insegnante, bensì l'istituto può incentivarsi diventando una scuola di insegnamento, ovvero un ente che sostiene lo sviluppo professionale in tutto il settore. Pertanto, uno sviluppo professionale efficace è vantaggioso perché migliora la soddisfazione sul lavoro da parte degli insegnanti ma, soprattutto, eleva la posizione di prestigio dell'istituto a cui si appartiene. I fornitori di formazione professionale continua sono numerosi e vari. Essi comprendono le singole scuole e i loro dirigenti, che hanno facoltà di gestire la formazione interna; le scuole possono scegliere di nominare gli insegnanti per posti di "professionisti di spicco" per modellare e guidare il miglioramento delle capacità didattiche, le università, le accademie e enti locali. Inoltre, gli insegnanti e gli educatori hanno diritto ad iscriversi a una molteplicità di abbonamenti diversi ad un costo annuale e beneficiare dell'accesso alla ricerca, agli eventi e all'apprendimento professionale. Il completamento positivo del programma riconosce le conoscenze, le competenze e i comportamenti di insegnanti eccellenti e rappresenta il primo passo nello sviluppo di un percorso di carriera incentrato su una pratica efficace in classe, piuttosto che sulla leadership.

È importante notare come in Albania vi sia una scarsità di professionisti qualificati data la poca motivazione da parte degli insegnanti poiché la scuola non possiede le risorse finanziarie per pagare loro una formazione continua. Gli insegnanti della scuola primaria e secondaria possono, nel corso della loro carriera, conseguire tre livelli di qualifiche, rispettivamente dopo 5, 10 o 20 anni di insegnamento. La promozione è legata agli aumenti salariali al fine di contribuire a differenziare gli

stipendi degli insegnanti in base al proprio merito professionale. Il bilancio destinato alla formazione degli insegnanti è considerato insufficiente per soddisfare le esigenze in questo settore. Pertanto, il Ministero albanese ha emanato una nuova riforma in cui ha allineato la formazione iniziale degli insegnanti, il tirocinio, lo sviluppo professionale continuo e gli sforzi nazionali, regionali e locali, per garantire che gli insegnanti partecipino alla formazione professionale continua, ponendo un obbligo annuale di tre giorni.

2.3 Ruolo e intervento nel contesto scolastico da parte dello psicologo

2.3.1 Consulenza e interventi volti all'inclusione delle famiglie e dei minori con bisogni educativi speciali

La scuola italiana offre un supporto psicologico al fine di favorire l'inclusione del minore e della sua famiglia, ma normativamente l'orientamento psicologico e il sostegno non sono obbligatori.

Al contrario, in Albania, in Turchia, in Svezia e nel contesto serbo, il ruolo dello psicologo è fondamentale e necessario sia per l'intervento sia per una consulenza, individuale o delle dinamiche di gruppo all'interno della classe. Gli psicologi, in stretta collaborazione con gli insegnanti, consentono agli studenti di svolgere con successo la loro istruzione, per raggiungere gli obiettivi proposti dal curriculum. L'intervento comune ha come obiettivo ridurre al minimo le difficoltà di apprendimento degli studenti, migliorare il loro temperamento, aiutare a risolvere i problemi familiari e comunitari legati al bambino e coinvolgere gli stessi bambini in programmi comunitari al fine di aumentare la collaborazione e mantenere relazioni stabili tra coetanei di culture e background educativi diversi. La consulenza offerta ad insegnanti e genitori affronta i problemi di sviluppo dei bambini, identifica i bambini che necessitano di ulteriore sostegno educativo e aiuta a monitorare i loro progressi scolastici e i loro piani educativi individuali. In questo processo lo psicologo dovrebbe essere vicino ai bambini, agli adolescenti e ai problemi sociali ed individuali che si ritrovano ad affrontare.

In Albania e nel contesto Serbo, l'unità educativa locale dà vita ad una commissione, composta da medici, psicologi, insegnanti e specialisti per bambini con disabilità, che fornisce raccomandazioni riguardo la scelta di un istituto idoneo per il bambino e per la scelta della sua carriera futura.

In Svezia esistono tipi diversi di misure di sostegno grazie all'ausilio di insegnanti specialisti. Questi ultimi forniscono un supporto linguistico, adattano e rendono più flessibili le attività di apprendimento presenti nel curriculum e infine valutano i progressi dell'alunno grazie alla cooperazione con i genitori e con altre parti interessate locali. La legislazione svedese ha a cuore la salute di tutti gli studenti, e si concentra principalmente sul lavoro sanitario preventivo. Essa garantisce un aiuto riguardo le esigenze mediche, psicologiche, psicosociali e pedagogiche speciali.

Nel contesto serbo e turco, gli psicologi negli istituti prescolari forniscono sostegno ai bambini attraverso lavori di gruppo, senza separare il singolo dal gruppo, e mediante incontri destinati ai genitori e agli insegnanti al fine di sostenerli nei loro sforzi volti a creare un ambiente adatto allo sviluppo dei bambini.

In particolare, in Turchia, il dirigente scolastico e gli insegnanti coinvolgono le famiglie attraverso delle visite domiciliari in cui si osserva il bambino nel proprio ambiente domestico e si mostrano alle famiglie i lavori di routine utilizzati come esperienze di apprendimento sia a scuola che a casa. Gli studenti che frequentano un'istruzione speciale usufruiscono da parte del Ministero di agevolazioni a titolo gratuito di libri, trasporto e mense.

In Serbia, invece, le misure di supporto sono realizzate attraverso l'attuazione del Piano Educativo Individuale. Sulla base di una valutazione psicologica, un gruppo di inclusione speciale composto da specialisti scolastici, pedagogisti, psicologi e genitori può dar vita ad un Piano Educativo Individuale per un particolare bambino. Il piano educativo individuale è destinato ai bambini e ai giovani che necessitano di ulteriore sostegno a causa di difficoltà di apprendimento e prevede la loro partecipazione e progressi nelle attività scolastiche. Lo scopo di questo piano è quello di eliminare tutte le barriere didattiche, di apprendimento, di comunicazione, fisiche e di altro tipo e di fornire le condizioni per un processo di apprendimento senza ostacoli, mediante l'adeguamento e la personalizzazione di curricula e metodi di insegnamento.

In Germania e in Spagna, il tutor è la figura principale, responsabile della consulenza psicologica degli studenti, che ne assicura lo sviluppo personale, emotivo e sociale armonioso e appropriato.

In particolare, in Spagna il tutor, docente scolastico con specializzazione in Pedagogia Terapeutica, effettua la valutazione prevista nei relativi curricula o

adattamenti curriculari, particolarmente significativi per gli studenti, in collaborazione con il resto dei professionisti responsabili dello sviluppo di ogni curriculum, tra cui l'insegnante di scuola specialista di ascolto e discorso, il fisioterapista e il consulente scolastico. Tuttavia, egli non è responsabile di un intervento terapeutico stesso. Nel momento in cui venga rilevata la necessità di un intervento di questo tipo, gli studenti sono indirizzati verso servizi esterni, generalmente correlati al campo della salute mentale.

Il contesto Svizzero e Portoghese fornisce servizi educativi e terapeutici quali la logopedia e la psicoterapia per rispondere alle esigenze dei bambini e dei giovani con bisogni educativi speciali fino all'età di vent'anni. La valutazione delle esigenze individuali per misure rafforzate viene effettuata attraverso la procedura di valutazione standardizzata per valutare le esigenze individuali (SAV) da parte delle strutture di valutazione delle disabilità affidate dalle autorità competenti (ad esempio, i servizi psicologici scolastici). In passato l'attenzione si concentrava sui criteri dell'assicurazione di invalidità, basati su valori limite, attualmente, invece si concentra sugli obiettivi di sviluppo e istruzione dei bambini e dei giovani. Il SAV registra sistematicamente le informazioni e fornisce una valutazione completa e multidimensionale dei bisogni. La procedura viene utilizzata qualora le risorse disponibili a livello locale per l'istruzione speciale non siano adeguate e dovranno essere rese disponibili risorse aggiuntive per l'istruzione di un bambino o di un giovane. Il SAV è guidato dalla classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), in particolare la versione per bambini e giovani (ICF-CY), e registra sistematicamente le informazioni pertinenti alla valutazione del bisogno. La procedura di valutazione si compone di due fasi standardizzate. Inizialmente, si attua una valutazione di base in cui si registrano le condizioni attuali del bambino; il secondo tipo di valutazione, invece, riguarda la valutazione dei bisogni in cui viene effettuato un confronto tra la condizione target e la condizione effettiva. Ciò comporta scegliere delle misure speciali di orientamento e sostegno scolastico e formulare raccomandazioni per rispondere alle esigenze del singolo individuo.

Il Ministero dell'Istruzione portoghese fornisce sostegno finanziario alle risorse umane (terapisti, psicologi e assistenti) e un sussidio per lo studente che frequenta una

scuola speciale. La rete nazionale portoghese possiede dei centri di risorse progettati per valutare gli studenti per identificare e prescrivere il supporto psico-pedagogico che soddisfa le loro esigenze specifiche attraverso il sistema di assegnazione dei prodotti di supporto (SAPA), nonché formare insegnanti e altre figure professionali, famiglie, sviluppando reti educative con la comunità. Una risorsa importante è il team multidisciplinare per sostenere l'istruzione inclusiva che progetta interventi diretti con gli studenti, collaborando con gli insegnanti nell'organizzazione di soluzioni educative differenziate e misure a sostegno dell'apprendimento inclusivo. Gli psicologi svolgono un ruolo chiave nello sviluppo olistico degli studenti, tenendo conto dell'apprendimento del sapere teorico, pratico e relazionale. Inoltre, forniscono un sostegno psico-pedagogico a studenti e insegnanti e sviluppano reti educative con la comunità al fine di favorire l'orientamento scolastico e professionale.

Le scuole del Regno Unito hanno accesso a servizi esterni forniti dall'autorità locale (LA) per sostenere gli studenti con esigenze speciali. Questi di solito includono: servizi di psicologia dell'educazione, servizi di supporto per i genitori, servizi di insegnamento e supporto speciali per esigenze educative (SEN), servizi di supporto comportamentale e servizi di assistenza all'istruzione. Le autorità locali hanno il dovere di garantire l'integrazione scolastica e l'assistenza sanitaria e sociale, per migliorare il benessere e l'offerta formativa per i giovani con bisogni educativi speciali. Gli interventi volti all'inclusione delle famiglie svantaggiate e/o appena arrivate in Regno Unito hanno come obiettivo migliorare la qualità dell'alfabetizzazione in classe e a casa per garantire basi solide per l'apprendimento.

2.3.2 Interventi rivolti al ruolo professionale degli insegnanti come misure di sostegno

In Germania, in Svezia e in Regno Unito, le scuole hanno la responsabilità di fornire supporto a tutto il personale scolastico sia a livello prestazionale che socio-emotivo.

In Germania ed in Svezia, lo psicologo può essere consultato in casi di disturbi di personalità o burnout. Nello specifico in Germania, qualora sorgano problemi nei rapporti con colleghi o alunni, tutti gli insegnanti possono rivolgersi al capo di istituto, al consiglio dei genitori o alle autorità di supervisione della scuola.

In Francia ed in Svezia, il sostegno all'insegnante è garantito da un mentoring

ovvero un insegnante esperto interno o esterno. Sempre in Svezia, il capo di istituto ha la responsabilità di garantire il sostegno di cui hanno bisogno gli insegnanti, in particolare tale sostegno può essere fornito come risorse aggiuntive a una classe o a uno o più alunni, classi più piccole, sostegno individuale per l'insegnante.

In Francia, gli insegnanti hanno diritto ogni due anni di riunirsi con il preside dell'istituto per uno scambio di opinioni in modo equilibrato e di presentare proposte riguardo la propria formazione professionale, soprattutto in virtù dello sviluppo delle qualifiche della carriera dell'insegnante.

In Svizzera e in Regno Unito, i servizi di sostegno pratico ed emotivo e consulenza sono offerti agli insegnanti, ai tirocinanti e al personale di supporto, grazie ai contesti universitari e ad altri enti locali. In quanto datori di lavoro, i dirigenti scolastici del Regno Unito hanno la responsabilità di garantire la salute e il benessere di tutto il personale scolastico.

In Portogallo e nel contesto Serbo gli insegnanti hanno un sostegno psicopedagogico per migliorare la qualità dell'insegnamento e per comunicare al meglio con le famiglie.

Infine, la legislazione italiana non prevede il servizio psicologico riguardo questioni personali dell'insegnante; mentre, a livello professionale, gli insegnanti di sostegno hanno a disposizione dei mediatori pedagogici, software specifici e ausili didattici per rispondere alle esigenze necessarie di alunni con bisogni educativi speciali e con disabilità.

CAPITOLO 3

RIFERIMENTI TEORICI

3.1 Assunti epistemologici

Etimologicamente, il termine epistemologia deriva da due parole greche: “episteme” che significa conoscenza e scienza e “logos” che significa discorso. L’epistemologia delinea i principali criteri che distinguono il senso scientifico dal senso comune e incita lo scienziato a chiarire la natura dell’oggetto di studio individuando uno specifico paradigma entro il quale può essere collocato (Iudici, 2015).

Il sapere psicologico può dirsi scientifico in base alla coerenza che c’è tra l’oggetto di studio e il riferimento teorico che si adotta, seguendo due criteri: il criterio di adeguatezza epistemologica e il criterio di pertinenza. Il rigore con cui si articola tale processo conferisce legittimità scientifica alle asserzioni (Turchi & Maiuro, 2007).

Antonio Iudici (2015) delinea i tre livelli di realismo, rispettivamente il realismo monista, il realismo ipotetico e il realismo concettuale, che caratterizzano la riflessione epistemologica per rispondere alle seguenti domande: “Esiste una realtà psicologica?” e “Qual è l’oggetto della realtà?”.

Per il realismo monista, è possibile conoscere la realtà psicologica così com’è, in quanto esiste una realtà psicologica in sé a livello ontologico e indipendentemente dalle categorie di conoscenza dell’osservatore. In questo livello di realismo le teorie psicologiche si riferiscono ad entità che realmente esistono e ne riproducono fedelmente la realtà. L’obiettivo ultimo è rilevare delle leggi che spiegano e consentano di prevedere un fatto psicologico, mediante un legame empirico-fattuale ed un rapporto di causa effetto.

Per il realismo ipotetico, invece, esiste una realtà psicologica a livello ontologico ma non la si può conoscere così com’è, bensì attraverso modelli e teorie soggettive, in quanto gli individui interpretano la realtà in funzione delle conoscenze che posseggono. Pertanto, si possono conoscere tante realtà quante sono le teorie e i metodi che utilizziamo per studiarle. In tale livello di realismo, la conoscenza è guidata da un approccio analogico e pragmatico e da un legame logico concettuale ovvero la realtà è spiegata mediante costrutti ipotetici utili rispetto a una delle possibili configurazioni di realtà. Talvolta, il realismo ipotetico può scivolare nel realismo monista nel momento in

cui, per legittimare la propria teoria, si considera l'esistenza della realtà solo all'interno di tale teoria, indipendentemente da chi la osserva. Ciò comporta un processo di reificazione del modello analogico, trasformando una percezione umana in un dato fattuale e generando un'asimmetria tra ciò che si osserva e l'osservatore. Dunque, il problema risiede nello studiare una realtà in un piano epistemologico che non le appartiene, in quanto non è possibile confrontare e studiare i dati empirici del realismo monista con le teorie del realismo ipotetico (Iudici, 2015).

Infine, per quanto concerne il realismo concettuale, non esiste una realtà psicologica a livello ontologico e non è possibile conoscerla così com'è, in quanto ognuno è in grado di generare le proprie rappresentazioni del mondo, attribuendo significati in funzione dei propri obiettivi ed aspettative (Castiglioni & Faccio, 2010). La realtà psicologica è una realtà costruita nel momento in cui è nominata; non è separabile dai discorsi che la rappresentano e dai loro contesti sociali e linguistico-interattivi. Nel realismo concettuale, lo psicologo è l'esperto del processo con il quale si comprende il modo in cui l'altra persona genera la propria teoria; si occupa, inoltre, dei significati a cui allude tale teoria e della coerenza delle narrazioni dell'altro, mediante un legame ermeneutico interpretativo, istaurando una relazione simmetrica con l'altra persona per creare nuove possibilità (Iudici, 2015).

Inerenti ai livelli di realismo, Alessandro Salvini e Michela Salvetti (2011) distinguono tra due modelli di uomo, utili per considerare una persona, ovvero il modello antropomorfo e il modello meccanomorfo. Nello specifico, il modello antropomorfo, adottato dalla prospettiva interazionista, si riferisce ad un uomo inteso come persona attiva, guidata da obiettivi, dai propri significati, dalle proprie credenze e dalle proprie intenzioni; la persona è immersa in situazioni connotate da norme e azioni che caratterizzano il contesto socioculturale. Invece, se si utilizza un modello meccanomorfo, ad esempio utilizzato dal modello nosografico e eziologico orientati da un'epistemologia positivista, il comportamento umano è spiegato mediante una concatenazione di cause e tratti di personalità.

L'adozione di un modello di uomo rispetto ad un altro anticipa il modo in cui avviene il cambiamento di una persona. Il modello antropomorfo considera possibile il cambiamento grazie alle risorse cognitive della persona mentre, per il modello meccanomorfo, il cambiamento è basato su una categorizzazione e sul controllo della

personalità in quanto l'individuo soffre o ha subito qualcosa che riduce la sua responsabilità (Chiara & Fasola, 2011).

In particolare, nella prospettiva interazionista, la conoscenza è frutto di una costruzione di significati condivisa da diversi soggetti in interazione tra loro, appartenenti alla medesima comunità socioculturale. La costruzione di significati è un processo sociale, linguistico e culturale in quanto i riferimenti di senso che attribuiamo durante il dialogo appartengono ad una tradizione culturale (Castiglioni & Faccio, 2010). Tale prospettiva necessita un cambio di paradigma, inteso da Kuhn (1969, cit. in Iudici, 2015) come un nuovo modo di intendere la conoscenza, un filtro concettuale che legittima una nuova visione del mondo, trasformando un insieme di credenze universalmente riconosciute che per un periodo di tempo venivano date per scontate.

3.2 La prospettiva interazionista

La prospettiva interazionista prende spunto dagli studi di G.H. Mead (1934) e dalla corrente dell'Interazionismo Simbolico (Blumer, 1969) e si sviluppa in Italia grazie al contributo di Alessandro Salvini (1993, 1998) e Gaetano De Leo (1980).

Entro un riferimento storico, l'approccio dell'Interazionismo Simbolico (Blumer, 1969) teorizza che gli individui agiscano verso gli eventi e le cose del mondo sulla base dei significati che, cose ed eventi, hanno per loro; conseguentemente, per comprendere la sofferenza che una persona prova non bisognerebbe tralasciare i significati che ella attribuisce a tali eventi. In particolare, i significati sono appresi, interpretati, prodotti e modificati nel corso di un processo interattivo, dal modo in cui quell'oggetto è definito dagli individui con cui la persona dialoga. È importante notare come l'attribuzione di senso è data da un'interconnessione tra valenza simbolica personale e valenza simbolica del mondo sociale, in quanto quest'ultimo possiede già un sistema di senso che ogni persona contribuisce a modificare e ad arricchire; a tal proposito, gli individui in relazione tra loro, costruiscono e gestiscono attivamente significati che generano processi sociali e culturali. Tali significati sono comprensibili, grazie ad una simbologia condivisa, solo all'interno di uno specifico contesto in cui ha luogo l'interazione tra individui.

In riferimento agli studi di Alessandro Salvini (1998) e Gaetano De Leo (1980), la prospettiva interazionista attribuisce un ruolo significativo ai processi linguistici e

pragmatici, culturali e situazionali attraverso i quali le persone costruiscono le forme del loro disagio e le loro soluzioni.

L'importanza dei processi pragmatici deriva, peraltro, dai contributi della corrente di pensiero del Pragmatismo Americano alla fine del XIX secolo, il quale ha determinato le radici di tale prospettiva. Secondo tale approccio, per conoscere la realtà, la persona agisce ed interviene attivamente nella realtà che sta conoscendo mediante una teoria, ossia uno strumento performativo che le permetta di adattarsi alla realtà. Il senso che guida la teoria si delinea negli effetti e nelle conseguenze pratiche che essa genera. Dunque, la scelta della teoria da utilizzare dipende dall'utilità che tale teoria avrà nel generare conseguenze pratiche. Pertanto, le azioni e i pensieri non sono giusti o sbagliati ma rappresentano una soluzione adattiva all'interno del proprio contesto socioculturale (Faccio, 2007; Iudici, 2015).

Partendo da tali presupposti concettuali, Salvini e Dondoni (2011) descrivono la formazione di uno psicologo interazionista, entro cui presupposti il compito dello psicologo non consiste nell'avere la pretesa di cambiare l'altro o di valutare quanto le costruzioni dell'utente siano giuste o sbagliate, bensì egli crea una situazione relazionale favorevole, affinché la coerenza delle costruzioni della persona possa essere problematizzata e trasformata. Lo psicologo clinico è interessato in modo particolare a comprendere i processi e i significati attraverso cui la persona dà senso al suo mondo, instaurando un'autentica interazione tra le persone coinvolte. Nello specifico, per "interazione" si intende un'influenza reciproca tra le parti di un sistema complesso in cui si costruiscono significati in relazione con gli altri, con sé stessi e con il mondo. All'interno dell'interazione, si crea una mescolanza simpatetica che genera una fusionalità e una complementarità tra i modi di sentire e tra ciò che si vive in quel momento. Pertanto, lo psicologo con formazione interazionista affronterà la complessità dell'interazione, caratterizzata da percezioni locali e reciproche, generate da tutte le persone coinvolte.

Egli co-costruisce l'obiettivo di intervento con l'utente in base al modo in cui la persona si racconta e al proprio modo di costruire l'esperienza, al fine di comprendere come la persona si colloca rispetto al problema. Successivamente, nel corso della relazione terapeutica, essi negozieranno gli obiettivi a seconda di ciò che è utile per la persona poiché non si ha a disposizione un obiettivo specifico indipendentemente da

come la persona si pone e nemmeno una teoria risolutiva del problema. Sarebbe auspicabile creare uno spazio dialogico comune di confronto, all'interno del quale è possibile guardarsi da un'altra prospettiva attraverso cui cogliere il modo in cui agirebbe l'altra persona. Ciò è possibile, grazie all'ausilio di metafore evocative che permettono di comprendere l'intenzione comunicativa della persona che si ha affianco; inoltre, tali metafore influenzano il vissuto degli individui e consentono di creare complicità e mondi condivisi (Faccio & Salvini, 2007).

3.3 Identità e linguaggio

3.3.1 Il costrutto di identità

Secondo alcuni autori (Salvini et al., 2008; Salvini & Dondoni, 2011), l'identità può essere definita come il risultato di diversi processi psicologici, abilità intrapersonali e interpersonali, che sfociano in una struttura di conoscenze individuali legate all'organizzazione del sé. Attraverso l'identità personale gli individui, non solo hanno esperienze cognitive ed emotive di sé stesse, ma sono anche in grado di sviluppare e interagire in modo coerente con le informazioni interne ed esterne che li riguardano. A tal proposito, tali informazioni ed esperienze possono riguardare informazioni somatiche e relazionali, l'attribuzione di una coerenza retrospettiva e una continuità futura ai discorsi presenti nella memoria autobiografica per selezionare e implementare repertori comportamentali più appropriati alla propria identità, sviluppando le proprie abilità socialmente trasmesse.

Pertanto l'identità è un costrutto le cui componenti includono processi cognitivi, emotivi e sociali che indirizzano il comportamento e l'autoconsapevolezza, dando all'individuo un senso di continuità al proprio agire e ai propri vissuti. La continuità, insieme all'individualità e alla consapevolezza di sé, sono tre livelli distinti ma interconnessi che caratterizzano l'identità della persona. Nello specifico, la continuità permette al soggetto di attribuire un senso a sé stesso nel tempo, nonostante i cambiamenti che avvengono; l'individualità, invece, permette di differenziare il singolo dagli altri in base alla propria memoria autobiografica; infine la consapevolezza di sé permette all'essere umano di riflettere su sé stesso e sul modo in cui agisce nel mondo attraverso il linguaggio.

Cooley (1964) considera la società come uno specchio in cui si possono notare

le reazioni e i giudizi che i nostri comportamenti suscitano negli altri, guidati da aspettative sociali riguardanti i comportamenti da mettere in atto all'interno della società. Tali reazioni e giudizi è possibile interpretarli mediante il Sé, considerato dall'autore come un processo sociale e riflessivo che emerge dalla capacità di assumere il punto di vista dell'altro.

Iudici (2015) puntualizza come la nostra identità non derivi automaticamente da come gli altri ci pensano bensì dal modo in cui pensiamo di apparire agli altri, a partire da un'autoriflessione e un'interpretazione del modo in cui ognuno si riconosce. Come è possibile notare, etimologicamente il termine "identità" deriva dal latino "cognitio hominis" ovvero notizia e il riconoscimento necessario alla persona per accertare la propria identità. In tale processo l'Alter ricopre un ruolo fondamentale, mediante uno scambio di prospettive tra me, te e sé. In particolare, il "me" permette di attribuire il senso alle nostre azioni, di osservarci e scegliere come mostrarci agli altri attraverso l'assunzione di un punto di vista esterno. Ed ancora, ogni persona è un individuo sociale che agisce attraverso tanti "sé situazionali", che nascono dal dialogo tra "io" e "me" e convergono in un'intenzionalità dominante che funge da regia per guidare il comportamento da mettere in atto (Faccio, 2007).

L'aspetto processuale del sé è dato dall'accesso ad un ruolo, ovvero un sistema di obblighi ed aspettative impersonati da un individuo, legato alla posizione che una persona occupa nell'interazione sociale, la quale porta a disciplinare la condotta comportamentale ed emotiva adatte per quel ruolo. È possibile distinguere tra due tipi di ruoli: il ruolo oggettivo o assegnato e il ruolo soggettivo o impersonato. Il ruolo oggettivo ha una valenza normativa ed è legato ad aspettative sociali, le quali rendono prevedibili i comportamenti; il ruolo soggettivo, invece, ha una valenza interpretativa in quanto l'istituzione viene incorporata nell'esperienza individuale. È importante sottolineare come tali ruoli non corrispondano necessariamente, in quanto l'identificazione e il coinvolgimento emotivo all'interno del ruolo dipendono dalla pervasività delle emozioni provate con la persona con cui si interagisce all'interno della situazione (Salvini & Dondoni, 2011).

Cosa si intende per "sé situazionale"? Goffman (1970) sostiene che il ruolo si genera all'interno della situazione poiché il sé cambia per potersi adattare alla condotta emotiva attesa per una specifica situazione durante la quotidianità. L'autore utilizza la

metafora del teatro per rappresentare cosa accade all'interno dell'interazione tra individui nella società, associando la scena da rappresentare sul palco alle regole da seguire all'interno della società. In particolare, egli specifica che gli attori cercano di presentarsi sul palco nei migliori dei modi, affinché possano accertare cosa il pubblico pensi di loro.

Per gestire la visibilità e per controllare le informazioni che si esprimono, ogni attore costruisce la propria "facciata" immaginando come gli spettatori possano percepirlo. Per facciata si intende un'immagine superficiale ed artificiale inerente al ruolo interpretato, da trasmettere agli altri sforzandosi di apparire autentiche. È importante, però, che il pubblico non acceda alle informazioni presenti nel retroscena poiché potrebbero contraddire il comportamento degli attori e ciò avrebbe conseguenze negative nelle relazioni istaurate nella società. A tal proposito, un esempio potrebbe riguardare il momento in cui un docente discute con gli alunni per il loro modo di vestire o per delle battute troppo spinte. Egli dovrebbe poter tenere sotto controllo la propria emotività trasmessa mediante le espressioni facciali e, per far ciò, si dovrebbe rifugiare in un luogo privato ove sfogare la propria rabbia prima di iniziare una nuova lezione in un'altra classe. Dunque, il processo del controllo dell'informazione, proposto da Goffman (1970), permette di gestire il divario tra sentimenti interni e privati della persona e la sua identità pubblica. Nonostante vi sia uno sforzo per ottenere il maggior controllo possibile su tali informazioni e sulla loro diffusione, non è possibile controllarle completamente. Ogni individuo, infatti, potrebbe lasciarsi sfuggire delle informazioni attraverso la superficie del proprio corpo, che riflette e racconta le nostre biografie: una cicatrice o un tatuaggio può far luce sul passato oppure il modo in cui si indossa un indumento o un gioiello può indicare abitudini e gusti di ogni persona (Faccio, 2007).

Il pubblico interpreta il comportamento di un individuo basandosi su standard normativi imposti, separati dal sé e dalla situazione. Ogni azione non conforme comporta la violazione di tali standard convenzionali e stabilisce il grado di diversità e di malattia mentale. Pertanto, il ruolo è una relazione dialettica tra quello che l'individuo interpreta e ciò che gli viene chiesto di interpretare all'interno della situazione in base alle aspettative generalizzate e basate su standard normativi del contesto socio-culturale in cui si vive.

Foucault (1966) sostiene che il corpo è ingabbiato in una rete disciplinare di norme sociali, costruita socialmente e politicamente, a cui siamo sottoposti nei contesti in cui abitiamo; la prospettiva interazionista, viceversa, non considera il soggetto come un essere passivo che si limita a riprodurre le norme apprese, bensì, egli ha la capacità di riflettere su tali vincoli interiorizzati ed escogitare modi alternativi per agire nel contesto in cui vive (Waskul & Vannini, 2006). Tale prospettiva riprende i contributi di Cooley (1964), Mead (1934) e Goffman (1970), i quali sostengono che i progetti identitari sono attivamente realizzati e negoziati all'interno di interazioni sociali in cui gli individui esprimono sé stessi e si imprimono sugli altri negoziando il proprio corpo in base a convenzioni sociali e culturali ritualizzate. In particolare, il costrutto di ruolo è riconoscibile ma non si impone poiché entrano in gioco l'agency personale, il desiderio, il potere, le risorse e i significati. L'individuo può sperimentare delle tensioni identitarie in base al tipo di reazione altrui e ai discorsi socialmente disponibili. In particolare, se tali discorsi culturalmente disponibili sono molto rigidi, l'individuo potrà sperimentare un critico momento di riconoscimento identitario in quanto sperimenterà una mancata armonia tra le proprie credenze, i propri vissuti e la rigidità dei discorsi disponibili. Tali discorsi generano un'identità tipizzata data dall'insieme di caratteristiche prototipiche attribuite da parte dei membri di una società. Ciò può influenzare e portare la persona ad applicare su sé stessa gli schemi di tipizzazione con cui viene socialmente riconosciuta, costruendo sé coerenti con quell'etichetta (Faccio, 2007).

Successivamente, Harrè e Gillett (1996) teorizzano il posizionamento identitario, un processo discorsivo attraverso il quale l'individuo si colloca in relazione ad altre persone e con i temi del discorso e, inoltre, egli colloca gli altri in relazione a sé. In linea con i fondamenti della psicologia discorsiva che studia la costruzione linguistica delle esperienze e considera i fenomeni psicologici come fenomeni discorsivi, tali autori reputano che l'identità e i significati siano generati nei discorsi nel corso di interazioni in specifici contesti sociali.

Infine, Berger e Luckmann (1997) sostengono che l'identità si formi, si conservi e si rimodelli costantemente all'interno di una rete di relazioni e processi sociali in cui gli individui sono coinvolti. Tra individuo e società sussiste una dialettica ovvero un rapporto complesso in cui ogni identità è comprensibile poiché è situata all'interno della società e si ripercuote nella struttura sociale, conservandola o modificandola.

3.3.2 Il linguaggio come strumento

Berger e Luckmann (1997) sostengono che il linguaggio sia il più importante sistema di segni che comunica nel tempo i significati non espressi durante l'incontro nel qui ed ora, trasmettendo un bagaglio sociale di conoscenze, di significati ed esperienze alle generazioni successive. Tale bagaglio di conoscenza socialmente disponibile influenza l'interazione e fornisce schemi di tipizzazione, riguardanti persone ed esperienze sociali, richiesti per affrontare la routine quotidiana. In particolare, gli autori sostengono che la costruzione delle esperienze sia locale e linguistica in quanto gli individui, mediante un processo di negoziazione di regole linguistiche all'interno delle conversazioni quotidiane, costruiscono reciprocamente le esperienze e le usanze tipiche della cultura a cui si appartiene. Inoltre, la trasmissione linguistica di simboli e di esperienze da una generazione ad un'altra è possibile grazie ad esperienze intersoggettive e sociali sedimentate in memoria. Tali esperienze diventano accessibili, grazie all'uso del linguaggio, anche ad individui che non hanno potuto sperimentarle direttamente. Pertanto, da ciò si evince che il linguaggio diventa il deposito della tradizione sociale e culturale comune, che può essere accettata acriticamente e reinterpretata senza turbare l'ordine istituzionale.

Wittgenstein (1953) considera le regole del linguaggio simili alle regole di un gioco. Egli afferma che una stessa parola può assumere significati diversi in contesti diversi in quanto il significato di una parola lo si può comprendere ascoltando l'uso della stessa all'interno delle conversazioni in un contesto, in cui si crea un'intesa implicita ed una rete di rimandi significativi tra le menti della comunità linguistica. Successivamente, l'antropologo Whorf (1956, cit. in Faccio, Mininni & Rocelli, 2018) ipotizza un principio di relatività linguistica, nel quale enuncia che grammatiche diverse favoriscano diversi modi di pensare e di valutare circostanze simili. Le lingue indoeuropee, vista la concezione individualistica occidentale, decontestualizzano il soggetto mediante l'uso prevalentemente di sostantivi e aggettivi. Tali forme verbali definiscono e quantificano i tratti di personalità che il soggetto possiede, rendendoli più stabili e generalizzabili nel tempo. La cultura orientale, invece, valorizza l'intenzione che guida come poter esplicitare ciò che si pensa, prestando attenzione ai verbi; quest'ultimi introducono maggiori informazioni sul contesto sociale e sulla relazione tra soggetti e contesto. Dunque, ogni contesto socio-culturale, con i propri valori

dominanti, enfatizza un determinato tipo di discorso, il quale può enfatizzare una specifica condotta identitaria (Faccio, Mininni & Rocelli, 2018).

Elena Faccio e Alessandro Salvini (2007) sostengono che la relazione che intercorre tra le proprie riflessioni e l'esperienza culturale si evince nell'uso ricorrente di particolari metafore. Gli autori considerano le metafore strumenti linguistici utili per generare nuove esperienze di sé, degli altri e del mondo. In particolare, la metafora ha un effetto persuasivo, pragmatico e locale, ovvero la forza della metafora risiede nella sua capacità di creare una connessione tra due menti che condividono un contesto linguistico, culturale ed esperienziale.

In psicologia, prestare attenzione all'uso delle metafore è importante al fine di comprendere e modificare le rappresentazioni dell'individuo e il suo sistema di attribuzione di significati e di valori che anticipano il senso delle azioni; principalmente con l'aiuto dello psicologo è possibile ampliare gli usi delle parole comunemente adottati per creare nuovi ed alternativi punti di vista, nonché nuove possibilità di azione. Alcuni autori (Faccio & Centomo, 2010; Faccio et al., 2018; Faccio & Salvini, 2011) sottolineano la necessità di intendersi nell'uso delle parole nel corso di una conversazione al fine di evitare fraintendimenti e di creare un legame con l'altro. Al contrario, l'uso letterale di una parola rischia di intrappolare l'azione e i pensieri della persona, limitando le alternative possibili nella narrazione e legittimando delle rappresentazioni che influenzeranno pragmaticamente l'esperienza che si fa di quel costruito. La reificazione di tali metafore categorizza le forme del disagio e dà per scontato alcuni significati condivisi e legittimati, trasformando gli eventi sociali e gli stati mentali in entità fattuali. Pertanto, l'uso della metafora può generare nuove possibili prospettive di vita oppure intrappolare l'individuo, impedendogli di prendere in considerazione altre prospettive.

3.4 Implicazioni d'uso dell'etichetta diagnostica

L'etichetta, a mio parere, assume la stessa funzione di una fotografia. Italo Calvino, nell'Avventura di un fotografo (1970, cit. in Faccio, 2007), considera la fotografia un momento in cui il soggetto diventa un oggetto in quanto lo scatto ci rende estranei a noi stessi. Nello specifico, nell'istante in cui la persona viene fotografata, trattiene l'esperienza e viene sottratta alla sua presenza viva (Faccio, 2007).

Attualmente la psicologia, rifacendosi ai criteri delle scienze -ICA, non problematizza le categorie che appartengono ad una conoscenza diversa. Tutto ciò ha comportato due effetti pragmatici deleteri per la psicologia. Il primo consiste nel delineare strumenti diagnostici al fine di rilevare un disturbo, trasformandolo da un costrutto ad un'entità fattuale. Il secondo, consiste nel far rientrare la psicologia in ambiti disciplinari che condividano l'imperativo diagnostico ed adottino un modello medico (Turchi & Maiuro, 2007).

Il modello medico applica una tassonomia, ovvero la scienza che si occupa di categorizzare gerarchicamente oggetti o eventi che non dipendono dall'osservatore che li rileva. Il diagnosta valuta le persone attraverso schemi di tipizzazione prototipici e stabilisce trattamenti, posizionandosi come osservatore esterno in una relazione di potere asimmetrico. Il diagnosta risponde alla richiesta di difesa sociale da parte della società al fine di controllare i comportamenti sociali devianti e per stabilire la normalità o l'anormalità di pensieri o azioni. In particolare, la persona verrà considerata guarita nel momento in cui il proprio esame clinico sarà considerato congruente a ciò che la comunità ha decretato come corretto, non tenendo conto dei vissuti della persona. È importante notare come in situazioni sociali, sia improprio a livello metodologico spiegare la normalità delle condotte umane, in quanto esse sono descritte e valutate in base al termine linguistico che la persona sceglie per descriverle. Tale scelta linguistica fa da specchio a ciò che la persona pensa e attribuisce determinati valori legittimati dal contesto (Salvini & Iudici, 2019).

Secondo la narrazione medica, solo colui che possiede uno status di esperto può gestire un evento incerto, focalizzandosi principalmente sul concetto di malattia. Ciò crea due conseguenze: la prima è l'aumento della dipendenza dal sistema sanitario; la seconda è la trasformazione e la riduzione del sé incarnato, guidato da significati, in corpi organici e fisiologici tralasciando gli aspetti psicologici. Inoltre, l'influenza della narrazione medica aumenta quando l'uso del vocabolario biomedico tende ad oscurare ed assolutizzare altre possibili narrazioni.

Alcuni autori (Castiglioni & Faccio, 2010) sostengono che il linguaggio utilizzato negli strumenti diagnostici serve maggiormente all'esperto per definire il suo ruolo e molto meno come strumento d'aiuto per l'utente, in quanto le teorie e le convinzioni del terapeuta si ripercuoteranno sull'utente, il quale acquisirà il linguaggio

diagnostico come punto di vista su di sé. Ciò comporta un'identità depersonalizzata ed un processo di infantilizzazione della persona con conseguente perdita di potere ed autonomia personale. L'utilizzo di un lessico diverso rispetto al lessico clinico può favorire un cambiamento e dar vita a nuovi modi di pensare e a nuove azioni intenzionali. Nello specifico, più il linguaggio è fluido ed inerente alle parole utilizzate dall'altra persona, più ci saranno possibilità di creare nuove modalità relazionali e inerenti alla situazione; al contrario, quanto più nel linguaggio sono presenti dei sostantivi da attribuire alla persona, tanto più si alimenteranno delle aspettative future su tratti di personalità e comportamenti che la persona adotterà (Faccio et al., 2018; Salvini & Iudici, 2019).

Eugenio Borgna (2013), psichiatra e fenomenologo, sostiene che nei Paesi europei, come conseguenza di una medicalizzazione della psichiatria, essa stessa ha come obiettivo fornire assistenza e cura seguendo rigide categorie diagnostiche. Nello specifico, Borgna considera limitata la conoscenza presente nelle diagnosi redatte dai servizi di neuropsichiatria, in quanto tralascia i vissuti soggettivi ed interpersonali, e minimizza il ruolo del contesto relazionale che contribuisce a modificare i sintomi. Prendendo spunto dalla psichiatria fenomenologica, è importante porre attenzione al senso che l'individuo attribuisce al proprio dolore, alla partecipazione emotiva e alla scelta delle parole da utilizzare nel dialogo, perché esse stesse possono contribuire ad accentuare o limitare la sofferenza della persona. Pertanto l'autore (Borgna, 2013) riprende le considerazioni di Franco Basaglia (2000) per sottolineare la necessità di rimettere in discussione le conoscenze considerate certe da parte del clinico: *“Ciò significa che per lo psichiatra l'alternativa oscilla, fra un'interpretazione ideologica della malattia (con la costruzione di una diagnosi esatta ottenuta attraverso l'incasellamento dei diversi sintomi in uno schema sindromi co preconstituito); o l'approccio al malato mentale su di una dimensione in cui la classificazione della malattia ha e non ha peso; e ancora “Nel primo caso accetteremmo, ancora una volta, il ruolo di schedatori di cartelle per un centro meccanografico; nel secondo, saremmo noi psichiatri ad andare alla ricerca di un ruolo che non abbiamo ancora mai avuto e che ci metta – per quanto possibile - alla pari con il malato in una dimensione in cui la malattia come categoria venga messa fra parentesi”* (p.10).

Pertanto, per conoscere il mondo dell'altro e per non limitarsi alla spiegazione

del disagio mediante l'uso di una categoria diagnostica, lo psichiatra e lo psicologo dovrebbero partecipare al sistema di senso e significati del mondo dell'altro che fungono da filtro per lo sguardo della persona, adottando un ascolto responsivo e relazionale (Castiglioni & Faccio, 2010). A tal proposito, Vezzani (2015) sostiene che, per generare ulteriori legami e significati al fine di ampliare le possibilità di modi di vivere, è necessario relazionarsi con l'altro con la medesima incertezza.

L'interpretazione ideologica della malattia deriva, secondo gli studi di Alessandro Salvini e Antonio Iudici (2019), da un processo patologico di conversione del linguaggio all'ideologia dominante, denominato "Conformismo Normativo". Nello specifico, ogni società produce e riproduce persone conformi e adatte ai suoi organizzatori economici e culturali. Dunque, esso è un processo per cui ogni società produce e riproduce persone conformi e adatte ai suoi bisogni, stabilendo i criteri normativi locali, prescrittivi e proscrittivi traducibili in indicazioni per il comportamento normale e ben adattato, influenzandone le forme di pensiero e di azione conformi al ruolo sociale che occupano. In tale processo, per ideologia si intende una norma considerata come un principio naturale indiscutibile. In particolare, quando il funzionamento umano devia da una norma locale e convenzionale, esso si considera inadatto da parte della società, in quanto il cervello umano devia da un ordine superiore stabilito dalla logica della natura.

L'ideologia normativa ha come obiettivo stabilire i criteri normativi prescrittivi e proscrittivi, traducibili in criteri diagnostici e in indicazioni per il comportamento normale e ben adattato. Di conseguenza, le scienze cliniche della psiche sono ideologiche nel momento in cui hanno la pretesa di spiegare il comportamento umano seguendo una norma culturale e storica al pari di una norma naturale, da cui scaturisce una descrizione di tale comportamento in modo pregiudiziale. Questa norma prescrive modi di essere, di agire e i generi narrativi con i quali gli utenti si raccontano e con i quali si identificheranno, trasformando l'identità in un'identità tipizzata (Salvini & Dondoni, 2011). A tal proposito, Alessandro Salvini e Michela Salvetti (2011) sostengono che la necessità di avere una norma, come linea guida che definisca la diversità come patologia e che trasformi i comportamenti non conformi in prototipi diagnostici, nasca da una carente capacità relazionale.

La condotta del deviante sfida e mette in discussione i procedimenti operativi e

normativi nonché i sistemi di valori della società dominante. Solitamente, ogni persona che abita in uno specifico universo simbolico accetterà gli schemi e i significati condivisi come ovvi e senza metterli in dubbio. Il deviante, invece, si colloca in un sub-universo, ovvero un universo simbolico più coerente con i propri valori, in quanto trova difficoltà nel vivere la società dominante. Dunque la società ricorre al sapere e ai dispositivi correzionali del terapeuta per ripristinare e conservare i valori presenti nell'universo simbolico dominante e per rendere la condotta istituzionalizzata, al fine di prevederla e controllarla. Nello, specifico, il terapeuta spiega le cause di questa condotta non conforme mediante dei concetti diagnostici, confermando i valori dell'universo simbolico di cui fa le veci e negando qualsiasi interpretazione che non rientri nell'universo simbolico dominante. In questo modo si può considerare la terapia come una forma di controllo sociale, un sistema riparatore e correzionale. Pertanto, una terapia di successo ha come obiettivo la risocializzazione di colui che devia dalla norma prevista dall'universo simbolico dominante (Berger & Luckmann, 1997).

Becker (1971, cit. in Iudici, 2011) sostiene che qualora una persona interiorizzi e si identifichi con l'etichetta diagnostica spiegata dall'esperto può generarsi una carriera deviante. Nonostante ciò, la devianza è un ruolo assunto dall'individuo e non subito in quanto l'individuo sceglie di mettere in atto condotte intenzionali, influenzate dal contesto interattivo, mentre fa esperienza del mondo; le sue azioni assumono un senso prendendo spunto dai significati simbolici attribuiti dall'individuo, che condizionano il modo in cui si valuta la realtà presente intorno a noi (Iudici, 2015). Mead (1934), Schutz (1962) e Goffmann (1970) evidenziano una complessa interazione tra soggetto deviante, norme e reazione sociale alla violazione delle regole. In particolare, la reazione sociale è caratterizzata dalla paura nei confronti di un comportamento fuori dagli schemi, comportamento che mette in crisi e destabilizza le proprie sicurezze (Ventura, 2021). Da ciò deriva che i processi di stigmatizzazione si generino in virtù della relazione e della reazione presente attorno ad una diversità e non all'interno della diversità (Goffman, 1970), ed un eventuale cambiamento risulta essere difficile senza problematizzare la coerenza narrativa dell'associare un comportamento atipico ad un comportamento patologico (Salvini & Iudici, 2019).

Pertanto, Antonio Iudici (2011) evidenzia che il compito dello psicologo interazionista consiste nell'accompagnare a problematizzare, nel creare conflitti

esistenziali e nel disturbare tale convinzione, proponendo ulteriori percorsi basati su risorse che la persona. Suddetti percorsi consentono di accompagnare la persona nella scelta di nuove azioni sensate e competenti, focalizzandosi sui significati che la persona stessa fornisce a tali azioni, in quanto la normalità deriva dal significato che la persona ne attribuisce (Salvini, 2006; Salvini & Salvetti, 2011).

Inoltre, lo psicologo dovrà provare a capire da quale background culturale proviene la persona che ha vicino, al fine di poter comprendere le norme con cui essa regola i propri comportamenti. È come se lo psicologo vivesse uno “shock biografico” (Berger & Luckmann, 1997): nel momento in cui le persone si ritrovano in una situazione diversa e insolita dalla realtà convenzionale che conoscono, in cui non hanno i soliti codici orientativi, linguistici e immaginativi, sperimentano un momento di dissonanza; allo stesso tempo, l’plorazione di un mondo ignoto comporta la conoscenza di una nuova cultura e permette di esplorare nuove esperienze, entrando a contatto con sentimenti che di solito non si ascoltano. Ciò aiuta lo psicologo a non essere offuscato dalla propria teoria e guardare l’altro come una persona attiva, in ricerca e in una relazione simmetrica. L’obiettivo dell’incontro, che si va a costruire assieme nell’interazione, mira ad ampliare le possibilità generative dell’individuo che si ha accanto, grazie all’instaurarsi di un dialogo costante volto alla comprensione di come le esigenze cambiano in diversi momenti. È quindi, in questa prospettiva, la persona stessa a proporre attivamente ciò che ritiene essere utile per sé, andando a limare e costruire gli obiettivi e le modalità di raggiungimento di essi in interazione con il professionista (Iudici, 2011; Salvini & Dondoni, 2011).

Le lenti osservative della prospettiva interazionista reputano la persona come un pensatore dialogico con delle potenzialità e delle responsabilità per le azioni intenzionali scelte per gestire le relazioni. In particolare, l’attenzione dello psicologo è rivolta ai vissuti ridondanti presenti nelle relazioni al fine di comprendere quale sia l’esperienza intenzionale dotata di significato che la persona ricerca, soprattutto nei momenti di sofferenza, a partire dal modo in cui ella stessa interpreta il mondo (Salvini & Dondoni, 2011). Come sostiene Maria Quarato (2019), colui che soffre ha bisogno di dare senso a ciò che sente e alla sua sofferenza.

Inoltre, le difficoltà psicologiche non possono essere risolte senza riconoscere le definizioni di realtà date per scontate nella situazione sociale dell’individuo poiché il

mondo è descritto mediante artefatti sociali, prodotti storicamente e determinati da una tradizione culturale (Berger & Luckmann, 1997). Ragion per cui, un disturbo si considera socialmente costruito in quanto la persona ha appreso gli standard culturali che indicano il modo in cui dare una continuità e una coerenza al Sé, attingendo ai discorsi presenti nella società di cui egli fa esperienza (Faccio, 2007; Waskul & Vannini, 2006).

Di conseguenza, sapendo che una norma è considerata locale e linguistica, lo psicologo interazionista dovrà sviluppare una forma mentis culturalmente evoluta, non appiattita su categorie diagnostiche, nonché essere un operatore della complessità. Egli non riporta ciò che non conosce alle categorie conoscitive teoriche e diagnostiche che gli sono state trasmesse nei suoi studi e non adotta dei protocolli standardizzati e fissi ma, al contrario, affronta con flessibilità l'incertezza delle richieste d'aiuto da parte di ogni individuo, tenendo conto della la sua individualità, storicità e del contesto da cui proviene. Inoltre, è una figura professionale che ristrutturata il modo di pensare ed affronta il problema a più livelli: sociale, culturale e sensoperceptivo. Da ciò si crea una forma mentis in cui si è consapevoli che le difficoltà cambiano nel tempo, confrontandosi con le esigenze culturali del momento (Salvini & Iudici, 2019). Riprendendo le parole di Goffmann (1970), lo psicologo interazionista è colui che si occupa delle persone e dei loro momenti e al tempo stesso dei contesti e delle loro persone.

3.5 Interventi di promozione della salute a scuola

In uno studio condotto da Iudici, Faccio, Rocelli, Turco & Mazzucato (2018) sono state delineate le strategie utilizzate all'interno del contesto scolastico nei programmi di promozione della salute, a partire dagli anni sessanta fino ad oggi. Esse sono riconducibili a tre fasi: la prima fase è definita Educazione Sanitaria; la seconda è definita Peer Education mentre la terza fase promuove una scuola competente in salute, basata sullo studio delle interazioni in un'ottica di crescita.

La metodologia di lavoro definita "educazione sanitaria" è caratterizzata da interventi di prevenzione promossi da un professionista con esperienza medica e scientifica. Ad egli sono delegate la realizzazione e la valutazione del progetto d'intervento giacché è considerato l'unico esperto in campo. La teoria che guida tale

tipo di intervento considera la persona come un essere fragile al fine di renderla maggiormente consapevole dei rischi e dei pericoli che corre. Pertanto, l'esperto informa gli studenti sul tema dei comportamenti a rischio, mettendo in atto degli interventi che focalizzano l'attenzione sui sintomi, sulle cause e sugli effetti dei comportamenti a rischio. A tale scopo, l'istituzione scolastica e i Servizi organizzano delle conferenze per trasmettere le conoscenze necessarie agli studenti al fine di aumentare la loro consapevolezza dei pericoli e dei rischi correlati, senza considerare le specifiche esigenze del gruppo di giovani a cui sono rivolte.

Tale metodologia potrebbe risultare inefficace per diverse ragioni. Innanzitutto, essa è caratterizzata da un'asimmetria di ruolo tra studente ed esperto. Gli studenti, insieme a insegnanti e genitori, non partecipano alla costruzione del progetto ma sono solo dei destinatari passivi di un intervento già definito e generalizzato legato alla cultura della produttività, il quale esclude i punti di vista degli studenti e le loro esigenze. Infine, la trasmissione di informazioni può creare effetti avversi quali la normalizzazione dei disturbi nonché stimolare gli adolescenti a mettere in atto tali pratiche (Iudici et al., 2018).

L'attuale forma mentis e il modo di intervenire da parte dei professionisti, adottati nei contesti scolastici, privilegiano l'uso di categorie e di spiegazioni basate sull'identificazione di cause, visto l'uso di molteplici acronimi tra cui l'acronimo BES. In particolare, l'utilizzo di quest'ultimo comporta una riduzione della complessità delle informazioni che abbiamo a disposizione sui vissuti della persona (Salvini & Iudici, 2019). In particolare, Marco Vinicio Masoni (2013) sostiene che il vantaggio di possedere una forma mentis orientata all'uso di categorizzazioni risiede nel non mettersi in discussione, generalizzando le strategie da utilizzare con gli alunni, in quanto si riduce il rischio di esporsi ad eventuali incomprensioni. Nello specifico, il modo in cui il professionista sanitario opera potrebbe influenzare la formazione dell'insegnante stesso, scegliendo una formazione orientata a comprendere i singoli interventi specifici rispetto alle molteplici categorie diagnostiche neuropsichiatriche esistenti. Gli insegnanti potrebbero considerare come verità oggettiva tali categorie diagnostiche neuropsichiatriche e utilizzarle per reinterpretare le azioni dei propri studenti alla luce dei prototipi generalizzati che esse propongono.

Inoltre, il sistema scolastico italiano fornisce diversi tipi di sostegno ed è basato

su una prospettiva individualistica della salute, ricercando la causa all'interno dell'individuo e contemplando la salute come assenza di malattia, concordando con le linee guida del modello biomedico (Iudici, Tassinari Rogalin & Turchi, 2021). Nonostante ciò, in alcuni studi, si è potuto appurare che i risultati di una valutazione clinica orientata alla ricerca della semplice categoria nosografica non sono in armonia con il complesso funzionamento del bambino e, inoltre, non consentono una maggiore comprensione del problema (Bacioccola, Zanon & Faccio, 2019). A tal proposito la diagnosi potrebbe diventare un elemento che giustifichi le difficoltà dell'alunno e, conseguentemente, non favorire il miglioramento delle prestazioni scolastiche e sociali (Iudici et al., 2021).

Uno studio condotto da Bacioccola et al. (2019) evidenzia il posizionamento di alcuni clinici riguardo la tipologia di intervento da mettere in atto. Prevalentemente, l'intervento proposto dai clinici è un intervento riabilitativo per quanto concerne la sfera psicologica ed emotiva del bambino, tralasciando i suoi vissuti e le sue narrazioni, nonché la collaborazione tra Scuola e famiglia nel delineare gli obiettivi che possano guidare l'intervento. Nello specifico, un'eventuale difficoltà esperita dall'alunno si ricerca basandosi su aspettative e difficoltà dell'insegnante e del genitore, attribuendo colpe e spiegazioni. Insegnanti e genitori, guidati dall'aspettativa di eliminare il comportamento problematico del bambino, ne richiedono una valutazione anche se ben presto si renderanno conto come non sia possibile eliminare un'eventuale causa. Inoltre, dopo aver trovato una motivazione sottostante al comportamento problematico del bambino, la prima sensazione da parte degli insegnanti e dei genitori è di sollievo e di deresponsabilizzazione, in quanto apprendono che il problema non dipenda da loro piuttosto dalla diversità intrinseca al bambino (Iudici, Faccio, Belloni & Costa, 2014). A tal proposito, diversi autori riscontrano che, nel momento in cui genitori ed insegnanti condividono la teoria che la responsabilità del comportamento problematico dipenda da un deficit, si limita la collaborazione tra genitori, insegnanti e psicologi al fine di identificare strategie di gestione relazionali e situazionali (Iudici et al., 2014; Salvini et al., 2012).

Marco Vinicio Masoni (2013) sostiene che l'istituzione scolastica non ammetta di non avere le risorse necessarie per aiutare tutti gli alunni e di impegnarsi nel prestare attenzione alle differenze individuali, ma che essa focalizzi l'attenzione sugli studenti

che non riescono, etichettando tali difficoltà e non cambiando il proprio modo di concepire l'insegnamento. L'attribuzione di tali etichette, esplicitate nel report diagnostico, è offerta come aiuto rivolto all'alunno al fine di evitare la bocciatura e di ricevere ore di sostegno da parte dell'insegnante e degli operatori dei servizi. Dal canto loro, i docenti forniscono tali aiuti durante lo svolgimento delle attività in classe, senza spiegare nulla ai compagni per questioni di privacy; tutto ciò potrebbe generare sospetti ed anche un eventuale processo di stigmatizzazione (Iudici, 2015). Nello specifico, la gestione delle situazioni in classe e le relazioni tra compagni possono essere ostacolate nel momento in cui si utilizza principalmente la diagnosi come strategia, in quanto l'alunno dovrà giustificare la presenza di aiuti didattici che non verranno compresi dai propri compagni, alimentando disagio e vissuti di inadeguatezza (Bacioccola et al., 2019). Inoltre, ciò non chiarisce e non esorta le risorse del bambino ma legittima il ruolo di diverso (Iudici et al., 2014).

Due criticità rilevate dalla maggior parte dei clinici riguardano la tendenza del contesto scolastico al fine di promuovere dei livelli standard di apprendimento ed ambientali uguali per tutti, trascurando il contesto e le caratteristiche specifiche del singolo individuo (Bacioccola et al., 2019). Ne sono un esempio le aule troppo numerose e la posizione dei banchi rivolti verso la cattedra, grazie alla quale si favorisce l'ascolto solo verso il docente e, al contrario, non si permette una comunicazione e un riconoscimento tra compagni, alimentando così una relazione asimmetrica tra studenti ed insegnanti (Iudici, 2015). Per avere dei gruppi classe più ridimensionati è necessario avere un maggior numero di aule e di insegnanti ma ciò comporta maggiori risorse economiche e un numero maggiore di insegnanti da formare. Sarebbe auspicabile una relazione uno ad uno ma ciò, per i motivi fin qui elencati, non è possibile (Masoni, 2013). Pertanto, sempre in accordo con il parere di alcuni clinici intervistati in uno studio condotto da Bacioccola e colleghi (2019), scegliere una didattica più flessibile per tutti gli alunni, fornendo ad ognuno gli strumenti compensativi necessari e focalizzando l'attenzione sulle esigenze di ognuno, impedisce agli insegnanti di ricorrere alla valutazione diagnostica al fine di ricevere degli aiuti.

Ritornando alle strategie utilizzate all'interno del contesto scolastico nei programmi di promozione della salute, la seconda fase storica è definita Peer Education. Essa è caratterizzata da nuove metodologie di lavoro innovative di apprendimento

cooperativo che mirano a sviluppare nello studente abilità che gli permettano di fare scelte adeguate riguardanti la propria salute. La mancanza di abilità, in particolar modo quelle socio-emotive, può causare nei giovani dei comportamenti negativi a rischio, come risposta agli stress. La teoria di riferimento di tale metodologia di intervento è la teoria dell'apprendimento sociale e del concetto di autoefficacia di Bandura, dato che l'alunno formato diventa un modello di condotta per gli altri (Iudici et al., 2018).

A differenza della prima, la seconda metodologia, offre un ruolo attivo agli studenti in modo da favorire lo sviluppo emotivo e affettivo, aumentare l'autostima e sviluppare competenze sociali. Gli insegnanti lasciano alla classe la libertà di decidere e scegliere delle strategie operative, in cui la figura adulta non entra in gioco. Inoltre, l'efficacia del progetto dipenderà dal carisma e dalla popolarità dei ragazzi che sono stati scelti come "peer educator", la cui testimonianza potrà dar fiducia. Un esempio di possibile intervento è il "rebel peer education", progettato per sfidare l'ideale di magrezza e mantenere un'autostima positiva. Nello specifico, il gruppo di ragazzi lavora per creare una comunità che accetti l'immagine corporea all'interno della scuola, dei social media e della comunità. Tuttavia, si sceglie di continuare ad intervenire al fine di evitare dei comportamenti a rischio, proponendo dei progetti destinati agli alunni solo in momenti circoscritti dell'anno. Inoltre, una conseguenza potrebbe essere una contrapposizione tra ragazzi esperti, insegnanti ed altri ragazzi (Iudici et al., 2018).

E per finire, la terza metodologia di lavoro promuove una scuola competente in salute basata sullo studio delle interazioni in un'ottica di crescita. A differenza delle precedenti, tale metodologia non riduce comportamenti rischiosi bensì si pone come obiettivo costruire percorsi che promuovano la salute come stile di vita all'interno dei contesti sociali (Iudici et al., 2018).

Il contesto scolastico è un luogo chiave per influenzare il pensiero dei giovani in diverse situazioni sociali ed è un luogo, altresì, di crescita per sviluppare competenze utili per il futuro cittadino responsabile. Nello specifico, gli insegnanti e gli educatori facilitano la comprensione di norme culturali differenti e si occupano di problemi e temi che potrebbero non essere affrontati all'interno della famiglia, grazie all'ausilio del gruppo dei pari. Il contesto scolastico può intercettare il modo in cui gli adulti contribuiscono a costruire le rappresentazioni e le credenze degli studenti, osservando il modello esistenziale dell'alunno durante le ore scolastiche. Ciò è possibile poiché

spesso il filtro conoscitivo e valutativo che lo studente applica, rispecchia le convinzioni degli adulti che frequenta maggiormente (Iudici, 2015).

Pertanto, la società affida alle scuole una significativa responsabilità sociale per la promozione della salute senza che sia dato loro un sostegno adeguato, in quanto i professionisti esterni hanno serie difficoltà a ritagliare dei momenti per lavorare insieme agli insegnanti (Iudici, 2015). In Europa, nello specifico in Svezia, gli studenti ricevono un supporto dal dirigente scolastico e da un'equipe multi-professionale, avvalendosi di una valutazione pedagogica e incentrata sui bisogni sociali dell'alunno in quanto si parte dal presupposto che ogni persona possieda dei punti di forza e dei bisogni in diverse aree psicologiche e sociali; pertanto, la soluzione al problema si ricerca in un'area pedagogica o sociale, ritenendo le difficoltà come risultato di una rete sociale disfunzionale di cui il bambino fa parte (Iudici et al., 2021).

La progettazione dell'intervento coinvolge i molteplici ruoli presenti all'interno della comunità scolastica, ed anche le famiglie e i ragazzi, e studia le interazioni presenti all'interno del contesto. Il fine di suddetti interventi risiede nel generare una forma mentis e dei percorsi biografici orientati alla costruzione di un percorso di salute come stile di vita, progettando interventi innovativi che tengano conto delle esigenze dei ragazzi (Iudici, 2015).

Una prerogativa importante per costruire un progetto di intervento è lo studio del contesto scolastico, in quanto quest'ultimo è ricco di discorsi che rispecchiano le teorie dei membri che lo abitano, gli obiettivi che persegue la scuola, le strategie utilizzate dagli insegnanti e le politiche inclusive nei confronti degli alunni. Mediante il metodo etnografico, ovvero un'osservazione partecipata all'interno del contesto in cui si raccolgono i discorsi generati nelle interazioni scolastiche, lo psicologo sposta la propria attenzione sul processo di costruzione della credenza e sull'uso dei significati negoziati all'interno delle pratiche discorsive, che contribuiscono a generare e a mantenere in vita il problema. La figura dello psicologo, partecipando attivamente e non essendo abituata alla routine dei discorsi che abitano lo specifico contesto scolastico, è in grado di individuare azioni e le credenze disattese ed improprie che rompono il rituale tipico di tale contesto (Iudici, 2015; Iudici et al., 2018).

Inoltre, lo psicologo deve formarsi al fine di sviluppare la capacità di stare in modo autentico nella situazione e saperne gestire l'incertezza al fine di fare accadere

qualcosa, anche rimanendo in silenzio. Tale formazione dovrà attingere da competenze multidisciplinari al fine di rispondere in modo adeguato alle richieste sociali. Tuttavia, lo psicologo scolastico dovrà costruire il proprio ruolo non dandosi per scontato e negoziando l'ambito di competenze su cui lavorare altrimenti rischierebbe di non offrire nulla e di rimanere intrappolato nella domanda istituzionale (Masoni, 2011).

Dal canto suo, lo psicologo interazionista propone varie strategie personalizzate, specifiche e adatte a quel contesto in quel preciso momento storico, agendo mediante l'anticipazione. In particolare, egli costruisce scenari tenendo conto di ciò che le persone dovrebbero fare affinché vadano nella direzione auspicabile, in virtù degli obiettivi proposti. In seguito, il professionista attua un'analisi di processo nella quale problematizza e riconfigura i processi discorsivi, ovvero induce il singolo a nuovi modi di costruire la realtà assumendo prospettive diverse. Ed ancora, per rilevare le esigenze di cambiamento, si utilizza una strategia di dilazione in cui non si risponde prontamente al bisogno della persona ma si cerca di raccogliere dei nuovi discorsi sulla teoria di riferimento delle persone con cui lavorare in quel momento e in quella precisa situazione. Nello specifico, è importante osservare i rimandi e le priorità dei vari attori coinvolti al fine di comprendere in che modo vogliono mettersi in gioco, in quanto, per lavorare in forma inclusiva, occorre cercare un equilibrio tra ciò che una persona sceglie di fare e ciò che gli altri pensano di poter fare per includere la persona. Dunque, è importante osservare le interazioni caratteristiche della classe in questione e comprendere come possano gli alunni beneficiare dell'intervento, anche in virtù di quali siano le passioni dei ragazzi al di fuori del contesto scolastico (Iudici et al., 2018; Iudici, 2015).

Inoltre, le strategie sono da elaborare in linea alle esigenze culturali della classe per formare cittadini che sappiano muoversi in base alle richieste sociali odierne. Affinché ciò accada, lo psicologo funge da mediatore nei rapporti tra scuola e comunità, dando vita ad un processo di sensibilizzazione agli usi dei centri del territorio che si occupano dei giovani. Dunque, i progetti auspicabili sono progetti condivisibili, responsabilizzanti e sostenibili, guidati da obiettivi condivisi e riconosciuti da tutti (Iudici et al., 2018; Iudici, 2015).

Antonio Iudici (2015), nel suo libro *“Promozione della salute a scuola: Teoria, pratica e implicazioni cliniche”*, propone due tipi di intervento di promozione della

salute riguardo due tematiche molto importanti che influenzano il contesto scolastico: la prevaricazione e l'interculturalità.

La prevaricazione è un fenomeno culturale che assegna ruoli devianti e genera narrazioni che giustificano l'importanza delle azioni offensive. Il progetto di intervento si rivolgerà alla comunità di spettatori, i quali assegnano dei ruoli di vittima o di bullo in base alle loro aspettative ed i propri valori (Iudici, 2015).

È importante prestare molta attenzione ed importanza alle forme culturali e ai discorsi tra genitori e figli che generano l'azione offensiva, legittimandola e rendendola significativa e continuativa (Iudici & De Aloe, 2009; Iudici & Faccio, 2014). La comunità scolastica e le famiglie hanno la responsabilità di comprendere i modi in cui utilizzano i discorsi per promuovere o contrastare situazioni di prevaricazione, anticipando le soluzioni e individuando quali azioni ci permettano di migliorare le situazioni. Invece, per quanto concerne il tema dell'interculturalità, il contesto scolastico è uno spazio transculturale che favorisce la costruzione attiva e condivisa della cultura (Iudici, 2015).

La cultura è un costrutto dinamico che cambia nel tempo, caratterizzato da una narrazione negoziata e condivisa, in cui si riconoscono i molteplici valori e modi di vivere. Pertanto, il contesto scolastico diventa il luogo dello scambio tra esperienze culturali diverse, il quale genera nuovi significati e nuove relazioni, grazie ad interazioni che creano legami sociali nel territorio. L'intreccio di storie relazionali diverse influenzeranno l'identità di gruppo del contesto classe. È importante notare che gli alunni che interagiscono ricoprono il ruolo di cittadino, dunque occorre evitare di focalizzare l'attenzione sull'etichetta di straniero e sulla cultura di appartenenza (Iudici, 2015).

Lo stereotipo di straniero, basato su dogmi culturali, ha delle ricadute nelle relazioni interpersonali quotidiane, orientate da stereotipi e da differenze culturali. Invece, focalizzare l'attenzione sul ruolo di cittadino e di studente, permette di sviluppare competenze di cittadinanza basandosi sulla loro esperienza diretta, indipendentemente dalla propria provenienza socioculturale. Pertanto, le differenze non sono un limite ma un'opportunità per raggiungere un nuovo modo di viverci le ore scolastiche basandosi sul ruolo di studente prescritto dalla norma italiana (Iudici, 2015).

Tra gli interventi proposti (Iudici, 2014) vi è il tutoraggio tra pari in cui i

compagni di classe, formati come tutor, forniscono un supporto educativo e sociale ad uno studente appena arrivato. I formatori monitorano lo sviluppo delle relazioni nella classe, per trovare nuove strategie di gestione interattive e per superare le difficoltà legate alla socializzazione. Successivamente, in consiglio di classe, i docenti individuano gli studenti tutor e gli studenti bisognosi di un sostegno. Questa tipologia di intervento offre dei benefici sia allo studente appena arrivato sia allo studente che ricopre il ruolo di tutor. Nello specifico, si presta molta attenzione al bisogno di integrazione nel gruppo dei pari da parte dello studente appena arrivato e non solo sulle sue competenze linguistiche. Lo studente tutor, invece, sviluppa nuove abilità di cittadinanza, mettendo in risalto la disponibilità e la voglia di accogliere l'altro in un contesto nuovo (Iudici, 2014).

Uno dei compiti dello psicologo è senz'altro contribuire a creare un'esperienza biografica nuova e un nuovo posizionamento degli attori. Per far ciò è importante riuscire a gestire l'interazione con l'altro e creare occasioni di condivisione di senso in cui si rende significativo il momento per chi partecipa. Grazie a questa rete di affiliazione, ogni singola persona può aprirsi a nuovi modi di esplorare il mondo, evitando di riproporre le stesse credenze e gli stessi schemi d'azione. Pertanto, lo psicologo funge da mediatore per promuovere un nuovo modo in cui le varie parti si relazionano, risignificando l'esperienza, in modo tale da renderli competenti a gestire da soli situazioni future difficili. Se si condivide il senso dell'intervento, aumenterà il senso di responsabilità ed emergeranno nuove proposte di intervento su cui concentrarsi. Tutto ciò è molto utile per migliorare la comunicazione tra insegnanti, genitori ed alunni e per creare degli interventi che non si focalizzino soltanto sulla figura del minore, grazie al coinvolgimento della figura adulta (Iudici, 2015; Iudici et al., 2018).

È importante affrontare un momento di restituzione e formazione con gli insegnanti affinché questa esperienza rimanga a disposizione della scuola anche in futuro. In particolare, lo psicologo aiuta l'insegnante a rileggere e a gestire la situazione in classe in maniera inclusiva, partendo dalle competenze che il ragazzo possiede. Egli privilegia strategie relazionali, di ascolto e dialogiche ed invita a mettere in rete le conoscenze che ogni insegnante possiede, alimentando lo spirito di squadra, per gestire eventuali incertezze. Tali incertezze possono aver luogo poiché, negli anni, vi è stata una frattura tra i tempi e i valori fondamentali per la scuola e i tempi e i valori

fondamentali per i ragazzi. Pertanto non basta considerare ovvio l'essere obbediti, ascoltati e rispettati in virtù del ruolo adulto che si ricopre (Iudici, 2015; Masoni, 2013).

Infine, Masoni (2013) sostiene che nel contesto italiano occorra una formazione relazionale che riconosca gli sforzi e le potenzialità dell'alunno e costruisca una relazione in cui accoglierlo e trattarlo con rispetto. Nello specifico, l'insegnante deve continuamente mettersi in gioco nel saper ascoltare e rispondere alle richieste dello studente, ad esempio creando occasioni inclusive di scambio per esprimersi e per favorire una contaminazione di storie.

CAPITOLO 4

LA RICERCA

4.1 La ricerca qualitativa

Denzin e Lincoln (2005) definiscono la ricerca qualitativa come *"un'attività conoscitiva situata e co-costruita, la quale studia i fenomeni nei loro contesti naturali tramite le storie di vita e i processi comunicativi nei loro contesti naturali"* (Neri, 2021, p. 4).

La ricerca qualitativa ha come obiettivo la descrizione di contesti complessi, in cui lo studio dei fenomeni tiene conto delle situazioni e della complessità delle esperienze (Flick, 2009); inoltre, essa ha una notevole rilevanza per comprendere le esigenze e il significato che gli individui attribuiscono ad un problema sociale (Creswell & Creswell, 2003; Creswell, 2014), in seguito ai cambiamenti sociali che hanno apportato nuovi modi di vivere (Flick, 2009). In particolare, tale approccio di ricerca si concentra principalmente sul far emergere il processo mediante il quale la persona attribuisce un significato all'esperienza quotidiana e al modo in cui i soggetti conoscono e costruiscono la realtà per mezzo di relazioni che si stabiliscono nel contesto in cui agiscono (Gergen, Josselson & Freeman, 2015 cit. in Neri, 2021).

La prospettiva teorica e i riferimenti epistemologici assumono un ruolo centrale, giacché orientano coerentemente gli strumenti e i metodi di ricerca, nella definizione delle domande e degli obiettivi di ricerca; quest'ultimi hanno come oggetto lo studio dei processi di costruzione della realtà da parte dei soggetti e le loro ricadute pragmatiche, al fine di promuovere riflessioni teoriche, metodologiche e operative nell'ambito della psicologia clinica (Neri, 2021).

Il processo di ricerca qualitativa è poco strutturato poiché può variare a seconda di quanto emerge dalla ricerca stessa; da ciò ne consegue che i dati e le fasi di ricerca possono variare, in itinere, a seconda di ciò che emerge dal campo. Pertanto, i costrutti, le anticipazioni e le domande di ricerca vengono sviluppate e riformulate nel corso del processo di ricerca (Flick, 2007, 2009; Neri, 2021). Inizialmente, i ricercatori qualitativi raccolgono le informazioni e i dati in un ambiente naturale, attraverso interazioni faccia a faccia nel tempo, osservando il modo in cui le persone si comportano ed agiscono nel contesto in cui si sperimenta il problema; in seguito, tali ricercatori identificano

intenzionalmente le persone e i luoghi per lo studio da condurre, i quali aiuteranno al meglio il ricercatore a comprendere il problema e la domanda di ricerca. In particolare, la raccolta dei dati procede in maniera induttiva: dapprima si osserva il contesto dei partecipanti e, successivamente, si riformulano le interpretazioni plurime del significato dei dati, organizzando i dati in unità di informazioni chiamate categorie o temi. Conseguentemente, la creazione di queste categorie astratte emerge grazie alla collaborazione interattiva con i partecipanti ed una riflessione continua sui dati. Infine, si presentano, si discutono i risultati ottenuti e si suggeriscono considerazioni conclusive in cui sono presenti proposte operative, limiti e potenziali sviluppi (Creswell & Creswell, 2003; Creswell, 2014; Neri, 2021; Semeraro, 2011).

A differenza della ricerca quantitativa, la ricerca qualitativa si basa sull'importanza della collaborazione e della condivisione, tra ricercatori e partecipanti, dei molteplici punti di vista sull'oggetto di indagine. Si tiene conto che tutti gli attori, coinvolti nel processo di ricerca, provengono da contesti socio-culturali diversi, da cui sorgono modi di intendere e di costruire la visione sull'oggetto di indagine in modo diverso. In particolare, l'intento dei ricercatori qualitativi è la creazione di un resoconto olistico completo e complesso del problema oggetto di studio, grazie alla segnalazione di molteplici prospettive che emergono all'interno della situazione; tali visioni multiple del problema emergono a partire da un'interpretazione da parte dei ricercatori e dei lettori, le quali non possono essere separate dal loro contesto storico-culturale e dalle relative credenze apprese. Dunque, durante il processo di raccolta e di registrazione dei dati osservati, la soggettività del ricercatore e dei partecipanti assume una notevole importanza, in quanto l'interpretazione del ricercatore tiene conto delle sue riflessioni (Flick, 2018). In particolare, Creswell e Creswell (2003) sostengono che la riflessività del ricercatore è indice di onestà in quanto esprime la propria consapevolezza e l'identificazione dei propri valori, le proprie credenze e i pregiudizi personali in quanto possono influenzare il modo in cui egli interpreterà le esperienze e i dati. Però, è importante che le descrizioni, le interpretazioni dell'osservatore e dei soggetti studiati, vadano tenute ben distinte (Limone, 2012).

L'approccio qualitativo fa riferimento a specifici criteri per definire e assicurare la validità della ricerca. Questi criteri di valutazione sono l'utilità pragmatica e la coerenza del disegno di ricerca (Holstein & Gubrium, 2008 cit. in Neri, 2021). Per fare

nuove proposte, si presta attenzione allo sviluppo della ricerca; nello specifico, il ricercatore deve valutare costantemente l'uso rigoroso e creativo dei metodi scelti e deve sapersi orientare ed essere flessibile in riferimento al contesto di ricerca. Flick (2009) sostiene che il ricercatore debba avere una responsabilità ed un approccio critico nella valutazione adeguata dei risultati della ricerca. Quest'ultimo è possibile condividendo ed esprimendo con trasparenza, ad altri interlocutori, le sue scelte e procedure di indagine, confrontandosi con altri.

Per verificare l'accuratezza e la validità dei risultati, il ricercatore utilizza una descrizione densa e ricca delle fasi delle diverse procedure intraprese nella ricerca per trasmettere i risultati, per trasportare il lettore in un'esperienza condivisa e ciò fornisce ai lettori una lente attraverso cui conoscere il mondo del soggetto. In particolare, nel momento in cui si descrivono i dati, il ricercatore comunica una costruzione delle esperienze e dei significati che il partecipante attribuisce. Pertanto, a differenza della ricerca quantitativa, il ricercatore non presta attenzione a generalizzare i risultati ad individui o a situazioni al di fuori dello specifico oggetto di studio della ricerca (Creswell & Creswell, 2003; Creswell, 2014).

4.2 Metodologia di indagine: l'intervista semistrutturata

La metodologia di indagine riguarda l'utilizzo di interviste semi-strutturate volte ad indagare l'esperienza dei vari ruoli coinvolti all'interno del processo di inclusione dei ragazzi BES e non, in particolare l'esperienza dell'insegnante, dell'operatore di neuropsichiatria infantile e del genitore. L'intervista è stata svolta tramite videochiamata e ha avuto una durata complessiva di 40 minuti.

Jessica Neri (2021) sostiene che l'intervista sia uno strumento cardine e flessibile per la ricerca qualitativa in quanto permette di costruire nuova conoscenza a partire da un'occasione di condivisione. Un elemento fondamentale di codesta intervista è la flessibilità e l'efficacia della domanda, quest'ultima data dalla coerenza rispetto al disegno della ricerca, dall'aderenza agli obiettivi di ricerca, dalla pertinenza rispetto a specifiche dimensioni di ambiti di interesse, dalla comprensibilità e, infine, dalla generatività. In particolare, l'intervista semi strutturata prevede una traccia flessibile che riporta una serie di domande sufficientemente ampie che ricoprono gli argomenti che necessariamente devono essere affrontati durante l'intervista ma, se allo stesso tempo, il

ricercatore può utilizzare ulteriori domande rispetto a quelle previste, aumentando la quantità e la qualità del materiale prodotto dall'intervistato (Neri, 2021; Castiglioni & Faccio, 2010; Semeraro, 2021).

L'obiettivo principale risiede nell'indagare il punto di vista dei partecipanti, grazie al posizionamento personale e ad il coinvolgimento che si ha rispetto all'argomento. Successivamente, grazie ad un confronto esplicito tra i diversi posizionamenti dell'intervistato e del ricercatore durante l'intervista, si esplicita maggiormente il punto di vista personale dell'intervistato sotto forma di risposte che saranno in seguito interpretate (Castiglioni & Faccio, 2010; Flick, 2009).

4.3 Le esigenze di partenza della ricerca

Da anni la normativa internazionale promuove il processo di inclusione nel contesto scolastico e sociale ma in Italia molti studi riscontrano una continua integrazione del diverso ed un'inclusione parziale del minore, nonostante la D.M. 27 dicembre del 2012. Tali studi presenti in letteratura di settore (Dovigo, 2019; Iudici et al., 2021; Pinnelli, 2015) evidenziano come l'istituzione scolastica offra una formazione principalmente didattica e privilegi l'uso di strumenti compensativi, previsti dal report diagnostico, volti ad aiutare lo studente a fronteggiare le sue difficoltà, e come invece, consideri meno rilevante offrire ai docenti una formazione relazionale in cui si considera rilevante la forza dei legami sociali, necessari per favorire un'accoglienza e una piena partecipazione alle attività quotidiane tra compagni di classe.

La ricerca ha lo scopo di comprendere il modo in cui, attraverso l'uso dei discorsi, gli insegnanti, i genitori e i neuropsichiatri promuovono il processo di inclusione dei minori con Bisogni Educativi Speciali, come indicato dalla normativa e dalle linee guida internazionali. Tali dati potrebbero essere utili per comprendere in che modo migliorare l'esperienza scolastica di tutti i minori in un'ottica di inclusione sociale e in favore di interazioni inclusive affinché la persona possa affrontare le esigenze che nascono dal contesto in cui vive.

Le domande di ricerca dalle quali nasce tale lavoro di ricerca sono le seguenti: Come gli insegnanti e i genitori si accorgono di una difficoltà? Quali ripercussioni ha l'acronimo BES nel contesto familiare, scolastico e sociale? Come avviene la comunicazione tra insegnanti, genitori e neuropsichiatri? Come si redige un progetto

educativo individualizzato o un progetto didattico personalizzato? Come la formazione degli insegnanti influenza la relazione con il gruppo classe? Come il gruppo classe e le famiglie influenzano il percorso scolastico di alunno BES? Che funzione ha il contesto scolastico nel processo di inclusione?

4.4 Obiettivi

Pertanto coerentemente a ciò vengono definiti i seguenti obiettivi:

1. Esplorare come i diversi ruoli comunicano al fine di segnalare una difficoltà;
2. Esplorare come i diversi ruoli si rapportano ad un minore con bisogni educativi speciali (BES) in particolare rispetto alle certificazioni diagnostiche e alla redazione di un progetto educativo individualizzato (PEI) o al progetto didattico personalizzato (PDP).

4.5 Partecipanti

I partecipanti individuati per il seguente lavoro di ricerca sono 25: 11 insegnanti di scuola primaria e secondaria, tra cui 2 maschi e 9 femmine; 8 genitori, madri di minori BES; 6 neuropsichiatre del Servizio di Neuropsichiatria Infantile.

4.6 Raccolta dei dati

I partecipanti sono stati coinvolti contattando il preside e i referenti di due scuole e un servizio di neuropsichiatria in Veneto. Abbiamo scritto loro per chiedere la disponibilità, inviando la presentazione della ricerca; successivamente tale disponibilità ci è stata concessa. A tutti i partecipanti alla ricerca, i quali hanno avuto a che fare con minori BES, è stata chiesta la disponibilità tramite passaparola di insegnanti e altri genitori.

4.7 Metodologia di analisi dei dati: Analisi Critica del Discorso (ACD)

L'Analisi Critica del Discorso (ACD), il cui pioniere è Normann Fairclough (1995), studia i fenomeni sociali basandosi sull' assunto che ci sia una relazione dialettica tra il linguaggio e il contesto sociale. Suddetta dialettica considera il linguaggio come socialmente costruito poiché condizionato dalla società in cui viene adoperato e, tale società, è influenzata dal modo in cui questo linguaggio viene

impiegato.

Fairclough (2003; 2013) e Fabbro (2020) definiscono la ACD come una metodologia di ricerca interdisciplinare che considera il linguaggio come una forma di pratica sociale, ovvero una forma d'azione nel contesto delle relazioni sociali; tuttavia, essa non si focalizza esclusivamente sui contenuti esposti tramite il linguaggio ma fornisce strumenti per descrivere e interpretare la relazione tra forme linguistiche e funzione sociale dei discorsi. In particolare, l'analisi critica del discorso (ACD) permette di esaminare il ruolo che i discorsi hanno nel produrre conoscenza, cultura, identità e relazioni di potere nei contesti sociali (Bukhari & Xiaovang, 2013; Fairclough, 2003, 2013) e il modo in cui, tali discorsi, sono mantenuti e riprodotti all'interno di specifici contesti sociali, politici e storici (Limone, 2012).

Il discorso implica condizioni sociali di produzione e di interpretazione dei testi, le quali si riferiscono a tre diversi livelli di organizzazione sociale (Fairclough, 2003, 2013): la situazione sociale in cui il discorso si crea, l'istituzione sociale e la società nel suo complesso. Tali condizioni sociali danno forma alle risorse dei membri di una società che modellano il modo in cui i testi sono interpretati e prodotti nell'interazione. Nello specifico, il processo di produzione del testo e il processo di interpretazione del testo comporta un'interazione tra le proprietà dei testi e delle risorse da cui le persone attingono per produrre ed interpretare i testi, oltre che per impegnarsi nelle pratiche sociali; un esempio di tali risorse cognitive e sociali possono essere la propria conoscenza della lingua, le rappresentazioni del contesto sociale ed i propri valori e credenze; l'utilizzo di tali risorse, interiorizzate da parte dei soggetti, è socialmente convenzionato in quanto tutto ciò che viene prodotto e reso socialmente disponibile deriva da un uso di un linguaggio socialmente determinato.

Le convenzioni sociali del discorso sono raggruppate in reti interdipendenti o ordini discorsivi, quest'ultimi definiti ulteriormente dall'autore come discorsi tipici di uno specifico ordine sociale. Il modo in cui si strutturano i discorsi in un determinato ordine del discorso dipende dai mutevoli rapporti di potere nell'istituzione sociale; in particolare il potere ha la capacità di controllare gli ordini del discorso, ad esempio tramite l'ideologia, per assicurare che gli ordini del discorso siano ideologicamente armonizzati tra loro all'interno della società (Fairclough, 2003, 2013).

L'analisi critica del discorso (ACD) consente di focalizzarsi sulle funzioni

sociali, sull'identità e sulle relazioni di potere mediate dal linguaggio nei contesti educativi ed è ampiamente utilizzato nella ricerca sociale ed educativa. In particolare, l'ACD nella ricerca educativa si approccia alle relazioni di potere nella società sia in chiave decostruttiva e critica ma anche in un'ottica costruttiva: essa non si limita a rendere manifeste le relazioni di potere mediate dal discorso ma promuove l'agency di studenti e altri soggetti implicati nelle pratiche educative, fornendo loro degli strumenti adatti per promuovere l'inclusione socioeducativa, ad esempio nuove attività da portare a termine mediante l'uso di strumenti digitali (Fabbro, 2020).

I contesti scolastici, come le altre istituzioni sociali, sono guidati da relazioni discorsive di dominio e di subordinazione che influenzano il posizionamento della comunità scolastica. In particolare, Foucault (1980, cit. in Fairclough, 2013) esplicita che il posizionamento umano sia influenzato dai discorsi caratteristici della realtà sociale in cui si vive, i quali sono caratterizzati da categorie date per scontate ed interiorizzate, legate a vari fattori contestuali e locali, con cui i membri della comunità definiscono e riconoscono sé stessi dagli usi sociali del discorso, poi tali categorie vengono apprese e successivamente insegnate. Pertanto, l'obiettivo dell'analisi critica del discorso in ambito educativo fa luce sul modo inconsapevole di conversare e sugli scambi simbolici quotidiani degli alunni e degli insegnanti che generano conoscenze orientate al successo e/o al fallimento, oltre a promuovere nuove conoscenze sul processo di apprendimento e lo sviluppo linguistico durante l'infanzia (Luke, 1995). Oltre a ciò, l'ACD può essere utilizzata come strumento di formazione critica di insegnanti ed educatori al fine di accrescere la loro capacità di comprensione socialmente situata dalle proprie pratiche di insegnamento, nonché di progettare percorsi di apprendimento sensibili alle diverse culture che abitano e si trasformano nell'odierna scuola multiculturale (Fabbro, 2020).

Questa metodologia di ricerca si occupa di analizzare criticamente le relazioni di potere e di dominanza celate nei testi e legittimate dall'uso del discorso all'interno dei contesti sociali (Bukhari & Xiaovang, 2013), laddove il ricercatore riveste un ruolo attivo in tale analisi. In particolare, l'Analisi Critica del Discorso (ACD) pone in primo piano discorsi di senso comune affinché le persone diventino consapevoli dei modi in cui legittimano o delegittimano particolari relazioni di potere senza esserne consapevoli (Chouliaraki & Fairclough, 1999 cit. in Fabbro, 2020; Rogers, 2004 cit. in Fabbro,

2020) e si contraddistingue per la reciproca influenza tra microanalisi testuale, o linguistica, e macroanalisi socioculturale. Nello specifico, la macroanalisi si concentra sui discorsi come sistemi di significati sociali riprodotti nel testo, tratti dalle narrazioni che si diffondono nella società mentre la microanalisi si focalizza sulla grammatica, l'uso dei verbi e l'intonazione (Fabbro, 2020).

Bukhari e Xiaovang (2013), Fabbro (2020) e Fairclough (2003, 2013) descrivono i tre processi di analisi legati a tre dimensioni del discorso che caratterizzano il modello dell'Analisi Critica del Discorso.

4.7.1 L'analisi del testo o linguistica

L'analisi del testo riguarda la dimensione linguistica del discorso che si focalizza sulle relazioni semantiche, grammaticali, lessicali interne ai testi, presupponendo che le determinate scelte linguistiche mostrino un atteggiamento nei confronti dell'argomento e influiscano sul modo in cui si esercita una certa autorità sugli altri. Inoltre, non solo l'analisi del testo riguarda le proprietà formali del testo, essa dipende anche dal modo in cui il ricercatore interpreta il testo e da cosa sceglie di enfatizzare in cui la difficoltà consiste nel produrre un testo trascrivendo il discorso in quanto il modo in cui si interpreta il testo è influenzato dal modo in cui lo si trascrive e viceversa.

All'interno di questa analisi vi sono tre categorie semiotiche, attraverso le quali è possibile comprendere il modo con cui, le loro relazioni, creano significati in uno specifico contesto comunicativo.

Il Genere esprime modalità semiotiche di interagire: sono modi di comunicare legati ad un particolare ruolo sociale generando, così, un'interazione sociale; nello specifico il ricercatore pone l'attenzione sulla sequenza dello scambio verbale e il tono della conversazione.

I Discorsi contribuiscono attivamente a creare determinati aspetti del mondo o specifiche pratiche sociali durante un'interazione, riconosciuti in diverse e particolari prospettive su un tema da parte di molteplici gruppi di attori sociali. Pertanto, si focalizza l'attenzione sulla significativa assenza di determinate informazioni riguardanti specifiche visioni del mondo, sulla relazione tra pronomi inclusivi ed esclusivi (ad esempio noi vs loro), sulla ricorrenza di frasi o parole, sulle tematiche affrontate,

sull'uso di metafore e sulle rappresentazioni proprie del contesto sociale.

Un mezzo per rappresentare l'esperienza del mondo e della società è la metafora scelta dall'interlocutore; utilizzare metafore diverse presuppone modi diversi di affrontare il mondo, anche se il significato ideologico delle metafore tiene conto degli interessi dominanti nella società. In generale, la scelta delle parole da utilizzare contribuisce a creare relazioni sociali tra i partecipanti ed una valutazione della realtà messe in atto attraverso il testo nel discorso. Un indice del coinvolgimento passivo del soggetto è dato dalle nominalizzazioni e da frasi con verbi passivi. In particolare, la nominalizzazione è un processo in cui si riduce una parte del significato in un sostantivo, senza chiarificare le attribuzioni di responsabilità.

Infine, gli Stili indicano i posizionamenti, o modi di essere, assunti dalle persone in relazione ad un discorso mentre comunicano. L'attenzione è posta sul valore espressivo del linguaggio, in particolare sulla transitività dei verbi impiegati per descrivere un'azione o uno stato emotivo e il modo in cui la persona si pone attivamente o passivamente rispetto ad un tema affrontato (Bukhari & Xiaovang 2013; Fabbro, 2020; Fairclough, 2003, 2013).

4.7.2 Analisi intertestuale o pratiche discorsive

L'analisi intertestuale riguarda la presenza di elementi di altri testi all'interno di un testo, ad esempio i riassunti di ciò che è stato detto in altri testi, senza riportare le parole effettivamente usate. L'interpretazione esplicita la relazione dialettica tra le caratteristiche formali del testo prodotto e le risorse cognitive e sociali di colui che interpreta il testo, tramite un processo interattivo, in quanto il ricercatore offre un'interpretazione di relazioni complesse e invisibili.

Nel corso di un'analisi intertestuale si presta attenzione al modo in cui viene utilizzato il linguaggio nelle attività distintive di una particolare istituzione, alle relazioni dinamiche e ai molteplici posizionamenti che i soggetti possono assumere all'interno della situazione, e all'utilizzo di una serie di presupposti riguardanti discorsi precedenti per comprendere il collegamento con l'attuale discorso. Per di più, il soggetto utilizza come risorsa la pragmatica, in quanto si occupa dei significati che i partecipanti attribuiscono agli elementi di un testo sulla base delle loro risorse e delle loro interpretazioni del contesto.

Infine, per comprendere il nodo o il punto centrale del testo si effettua una interpretazione riassuntiva dell'argomento, delle dimensioni relazionali ed espressive del testo, in cui è importante essere consapevoli dell'origine sociale delle risorse a cui l'interprete si affida per interpretare tale punto (Fairclough, 2003, 2013).

4.7.3 *Analisi sociale*

L'analisi sociale si concentra sulla relazione che intercorre tra i significati prodotti nell'interazione e il contesto socioculturale che governa i processi discorsivi e sociali. Questa fase di spiegazione rappresenta il discorso come parte di un processo sociale, studiando le implicazioni e gli effetti che questi discorsi possono avere sulle strutture sociali, modificandole o sostenendole rispettivamente attraverso relazioni normative o creative.

Tra strutture sociali e risorse sociali dei membri intercorre una relazione dialettica: le strutture sociali danno vita alle risorse sociali dei membri, le quali plasmano i discorsi all'interno della società; i discorsi sostengono o cambiano tali risorse, le quali sostengono o modificano le strutture sociali. Gli individui sono tenuti ad operare all'interno di posizioni stabilite nei tipi di discorso, apparentemente riproducendo tali posizioni in modo passivo, ma sono anche in grado di agire come agenti sociali attivamente e creativamente, in quanto combinano i diversi tipi di discorso in modo che soddisfino le richieste e le contraddizioni in continuo cambiamento delle situazioni sociali reali.

Nei discorsi sono incorporati valori socialmente operativi ed ideologie che si accordano con particolari relazioni di potere, soprattutto nei discorsi di senso comune; nello specifico un discorso dominante è soggetto a un processo di naturalizzazione, in cui diventa una pratica legittima di senso comune dell'istituzione perché rispecchia il modo di comportarsi e le aspettative date per scontate dai membri di una società. Ciò cristallizza le relazioni di potere asimmetriche e vincola le credenze e le identità presenti una società, tralasciando la pluralità di significati e trasformando quest'ultimi in un dato di fatto.

Pertanto, è importante focalizzarsi sulle proprietà costitutive della società che si sta studiando per comprendere come i rapporti di potere influiscano sui posizionamenti dei diversi attori sociali. Dunque, l'analisi sociale ha come obiettivo svelare tali

ideologie e assunti di fondo presenti nei discorsi e comprendere in che modo le risorse dei membri si formano e si modificano a livello sociale (Fairclough, 2013).

CAPITOLO 5
ANALISI E DISCUSSIONE DEI RISULTATI

5.1 Come i diversi ruoli comunicano al fine di segnalare una difficoltà

5.1.1 Analisi del testo di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

Insegnanti

Il genere di scambio tra insegnanti e ricercatore è basato su una collaborazione serena, attraverso domande e risposte. Le risposte sono espresse in modo diretto e riportate in modo fluido con molto interesse, mediante l'uso di particolari ed esempi. L'immagine che ho avuto riguarda un posizionamento degli insegnanti orientato a legittimare la complessità del proprio lavoro, nonostante le difficoltà riscontrate, esprimendo un posizionamento attivo mediante l'uso di verbi transitivi.

Le attese non rispettate: un bilancio tra attese ed esiti

I criteri inizialmente utilizzati dagli insegnanti per avviare una segnalazione riguardano la rilevazione di una difficoltà costante e persistente, in particolare se lo studente non è in grado di seguire la lezione composto e in silenzio oppure se egli rimane indietro rispetto al programma, infatti un insegnante specifica: *“Si segnala l'alunno nel momento in cui non raggiunge i requisiti minimi di lettura, scrittura e calcolo richiesti dalle norme scolastiche e se la difficoltà persiste nonostante le varie strategie messe in atto”*. Dunque, alcuni insegnanti verificano la presenza di un'eventuale difficoltà in base a quanto il bambino risponda o meno alle attese comportamentali legate alle norme scolastiche e ai requisiti didattici indicati nei programmi ministeriali.

Inoltre, gli insegnanti valutano la difficoltà dell'alunno confrontando la condotta e il livello di apprendimento tra i diversi alunni presenti sia nella stessa classe e sia in classi diverse in base all'età di riferimento. In particolare, un insegnante spiega: *“vedo quali possono essere gli errori e se non li rivedo in altri ragazzi, allora faccio il parallelismo”*.

L'impossibilità di andare avanti e la delega allo specialista

Solitamente, prima di segnalare uno studente, gli insegnanti attendono il terzo

anno di scuola primaria per favorire un maggior grado di maturazione dell'alunno e, nel frattempo, mettono in atto diverse strategie per comprendere meglio la gravità della difficoltà. Tale difficoltà viene confermata in base al cambiamento degli stimoli durante le strategie proposte dall'insegnante, ad esempio un insegnante spiega che come corpo docenti: *“Proviamo a capire se ha capito bene, proviamo a ridare un compito simile”*.

Inoltre, alcuni insegnanti giudicano determinati colleghi che scelgono di segnalare subito un alunno senza attendere il terzo anno e ricercano *“altrove”* la risoluzione della difficoltà, in particolare *“lasciando la parola agli esperti”*. Come ha riferito un insegnante *“per alcuni colleghi è più facile delegare e segnalare, così ci pensano gli altri; e questo succede anche troppo spesso, anche se è sempre più difficile avere il sostegno che viene dato solamente nei casi gravi”*.

L'impatto del senso comune

A colpo d'occhio, la maggior parte degli insegnanti valutano la presenza di un'eventuale difficoltà di un alunno in base all'evidenza e/o alla visibilità di tale difficoltà. L'insegnante utilizza il termine *“evidente”* e *“concretamente”* per indicare la natura di alcune difficoltà rispetto ad altre, ad esempio alcuni insegnanti dicono: *“Concretamente quando ci sono delle situazioni di disagio intellettivo sono evidenti”* oppure *“È più facilmente riconoscibile un disturbo rispetto ad un altro se tale disturbo è evidente, in base a dei tratti somatici”*. Infatti, la segnalazione avviene tempestivamente se la difficoltà è considerata grave.

Una volta stabilita personalmente la difficoltà dell'alunno, l'insegnante confronta le proprie valutazioni all'interno del gruppo docenti per comprendere se questa difficoltà è stata riscontrata nella maggior parte delle materie oppure potrebbe essere un problema con il singolo insegnante. In particolare, un insegnante riporta: *“Dopo aver allertato i miei colleghi [...] ci si confronta con gli altri docenti”*. Si utilizza l'espressione *“allertare”* che sembrerebbe veicolare un'idea della difficoltà dell'alunno come qualcosa di inaspettato e che suscita preoccupazione.

Inoltre, il lavoro in equipe è considerato *“salvifica”* e *“una mano dal cielo”* da parte di alcuni insegnanti, in particolare per rendere maggiormente *“attendibile”* la valutazione della situazione, come si può evincere da questo discorso di un insegnante: *“Mi confronto spesso con gli altri insegnanti...secondo me è una buona prassi per una*

raccolta di dati che rende la cosa più attendibile”.

La segnalazione avviene solo se il problema è trasversale, ovvero se tale problematica è stata riscontrata dalla maggior parte degli insegnanti: *“Se è un discorso solo nella mia materia magari il problema è mio (insegnante) e non del ragazzo; se invece il problema è comune a tutti ci si fa un pensierino”.* Infine, se il consiglio di classe ritiene che sia necessario segnalare, raggiungendo un accordo, insegnanti e preside convocano la famiglia per ricercare un consenso da parte loro nel far proseguire questo processo di segnalazione.

Attendere reazioni differenti da parte delle famiglie

Alcuni insegnanti distinguono e giudicano il modo in cui le diverse famiglie reagiscono alla comunicazione delle difficoltà per avviare in processo di segnalazione, considerando alcuni genitori come *“incoscienti”* poiché non riescono a comprendere e ad accettare che il proprio figlio possa avere delle *“problematiche”*; in particolare una docente esprime: *“Una madre di una bambina, capendo le difficoltà della figlia, è stata lei stessa a chiedere a noi come arrivare a fare una certificazione. A differenza di un'altra bambina che, nonostante ripetuti richiami che abbiamo fatto alla famiglia, i genitori sono rimasti incoscienti sotto questo punto di vista”.* A tutto ciò, si aggiungono le difficoltà di comprensione linguistica, in particolare un insegnante specifica che le famiglie di studenti stranieri *“non credono nella scuola e non porterebbero avanti la segnalazione”.*

Genitori

Il genere di scambio è inizialmente articolato sullo schema domande e risposte, all'interno delle quali sono presenti sempre più elementi esperienziali emotivamente intensi descritti e usati per rilevare diverse criticità incontrate. Le risposte sono espresse in modo diretto e riportate in modo deciso ma, allo stesso tempo, hanno una intenzionalità sottostante di protesta.

L'immagine che ho avuto riguardo il posizionamento dei genitori è inerente al desiderio di comunicare ciò che non funziona nel sistema scolastico e sanitario e di ritagliarsi un momento per riflettere criticamente sulla propria esperienza vissuta.

Il percorso disatteso e il confronto con gli altri bambini

Inizialmente all'interno del contesto familiare, il genitore confronta i comportamenti inaspettati del proprio figlio con i comportamenti attesi da bambini della sua età, ad esempio una mamma dice: *“avendo esperienza della bambina più grande, vedevo che c'era qualcosa che non andava”* oppure *“mette in atto cose poco consone alla sua età”*. Tale confronto è utile per il genitore affinché confermi le proprie teorie personali come linea guida per stabilire l'esistenza di un problema nel proprio figlio, ad esempio alcuni genitori utilizzano le seguenti espressioni nel discorso: *“non era quello che mi sarei aspettato da un bambino”*; *“sembrava un bambolotto”*; *“doveva essere e invece”*.

Inoltre, alcuni genitori confermano i criteri utilizzati da alcuni insegnanti per rilevare la difficoltà di cui fa esperienza il ragazzo, in particolare in base a quanto il bambino risponda o meno alle attese comportamentali legate alle norme scolastiche e ai requisiti didattici indicati nei programmi ministeriali. Infatti, un genitore spiega: *“già all'asilo le maestre segnalavano che non sta fermo, non rispetta le regole”*.

La difficoltà permanente

La maggior parte dei genitori utilizza il trascorrere del tempo come metro di giudizio per comprendere l'esistenza o meno delle difficoltà presentate: più il problema perdura nel tempo, più esso è pervasivo. Dunque anche la segnalazione e l'intervento è effettuato esplicitamente in base al tempo: *“Tant'è che mi sono allarmata e dopo aver visto che era una situazione che perdurava nel tempo, ho preso dicendo bisogna intervenire”*.

Le differenze tra scuola e famiglia nell'interpretare le difficoltà

Diversi genitori giudicano e confrontano costantemente il differente modo in cui la scuola rileva la difficoltà del proprio figlio e il modo in cui la difficoltà riscontrata dalla scuola è gestita dal genitore stesso. Mentre l'istituzione scolastica si aspetta un determinato comportamento da parte del bambino, basato su delle norme specifiche del contesto scolastico, i genitori creano un rapporto personalizzato con i propri figli. La madre è, infatti, considerata dai genitori stessi come un punto di riferimento per il bambino, come si può notare da questi discorsi: *“Ero sempre io che stimolavo il*

bambino, vedevo che mentre con me, che ero la mamma, c'era una forte interazione perché ero l'unica figura con la quale ha sempre interagito” oppure “Rispetto alle regole della scuola, lui preferiva fare altro, voleva uscire dalla classe, si annoiava, faceva un po' poi aveva bisogno di altri stimoli, mentre a casa coinvolgendolo in un altro modo secondo le sue esigenze e non quelle della scuola, allora nel rapporto personalizzato lui era in grado anche di modulare meglio il proprio comportamento”.

Nel momento in cui la scuola temporeggia o non riconosce la difficoltà del bambino, i genitori “*fanno notare*” agli insegnanti le difficoltà in base alla propria esperienza. Pertanto, i genitori sanciscono una differenza tra le richieste della scuola e le esigenze del bambino.

Neuropsichiatri

Le risposte sono espresse in modo non diretto ma articolato in base ad alcune riflessioni che anticipano la risposta. Quando si fa riferimento alle procedure, il discorso diventa fluido, in particolare nel momento in cui si descrivono le varie fasi del processo di segnalazione.

L'immagine che ho avuto riguardo un posizionamento dei neuropsichiatri dei servizi di neuropsichiatria infantile orientato ad una disponibilità nel comunicare, in cui prevale uno sguardo esterno rispetto al processo, talvolta esplicitando delle critiche. In particolare, sono presenti generalizzazioni e prescrizioni, indicate da verbi modali e dall'uso dell'imperativo, ad esempio “*deve esserci un accordo*”, “*l'insegnante non può viaggiare da sola*”.

Generalizzazione e prestare attenzione alla forzatura della segnalazione

Alcuni neuropsichiatri generalizzano il modo in cui gli insegnanti considerano alcune difficoltà per giungere alla segnalazione, in base ad un pensiero che deriva dall'esperienza negli anni dei servizi di neuropsichiatria. In particolare, tali neuropsichiatri specificano che gli insegnanti si avvicinano in due modi diversi quando scelgono se segnalare o meno un alunno: “*enfaticizzano certe difficoltà nella segnalazione*” inserendo all'interno della griglia “*queste crocette (che indicano) sulla gravità un po' forzate*” oppure preferiscono non segnalare “*in quanto sperano che il bambino migliori oppure per non far dispiacere le famiglie*”.

Alcuni neuropsichiatri criticano la formazione che un insegnante possiede riguardo la compilazione della griglia in cui annotare le difficoltà dell'alunno, come si può notare in questi discorsi: *“I parametri sono un po' quelli legati alla conoscenza del docente rispetto ai requisiti che il bambino dovrebbe aver raggiunto anche dopo un potenziamento di alcune aree [...] Io ho l'impressione che non siano per niente formati gli insegnanti su questo. Noi facciamo delle lezioni molte dettagliate e credo che gli insegnanti non sappiano leggere quello che scriviamo”*.

Inoltre, alcuni neuropsichiatri giudicano l'insistenza da parte degli insegnanti verso le famiglie affinché si possa ricevere l'aiuto da parte dei servizi e ritengono che, negli ultimi anni, gli insegnanti abbiano effettuato tantissime richieste al Servizio, soprattutto per poter interpretare meglio la situazione del minore coinvolto. Dunque, il corpo docenti implicitamente richiede l'avvio del percorso per conseguire una diagnosi funzionale come forma di aiuto per comprendere in che modo gestire le difficoltà dell'alunno ma *“tali difficoltà sono riscontrate in primis dal corpo docenti”*. Un altro operatore dice infatti: *“In queste richieste io credo ci sia una richiesta d'aiuto da parte di queste insegnanti che a un certo punto dicono di non aver capito se questa cosa non posso chiederla o meno al bambino, se può abbassare il voto perché non si è impegnato o perché non ce la fa”*. Alcuni neuropsichiatri esplicitano di comprendere la posizione degli insegnanti, infatti un'intervistata sostiene: *“Mi metto anche nei panni dell'insegnante che fa fatica a capire e a discernere ciò che è legata a una fatica di bilinguismo, di adattamento e ciò che invece può essere biologico del bambino stesso”*.

Viste le tante richieste di certificazione provenienti dai contesti scolastici, essi sottolineano, quasi con un tono pungente, che il Servizio di Neuropsichiatria *“lavora quasi esclusivamente per dare queste risposte alla scuola”*, in particolare una neuropsichiatra sostiene: *“I docenti spesso si sentono un po' soli e cercano la nostra figura per orientarsi, il problema è che ci intasano il servizio”*. Spesso i docenti non formati o con poca esperienza, preferiscono chiedere al genitore di rivolgersi ad una figura professionale presente nei servizi di neuropsichiatria, ai quali giungono fin troppe richieste che non riescono a gestire, allungando fin troppo i tempi dell'iter.

Un'altra distinzione riguarda le restrizioni da dover rispettare durante la pandemia in quanto molti intervistati hanno definito un periodo Pre-Covid da Covid. Prima gli incontri erano considerati regolari per l'osservazione dell'alunno mentre ciò

non accade dopo l'avvento del COVID. Vi è anche da dire che alcuni neuropsichiatri, presenti nei servizi di neuropsichiatria infantile nel pubblico, hanno sostenuto che negli ultimi cinque anni hanno dovuto ridurre fortemente gli incontri con le scuole, in quanto le ore di raccordo con le scuole non sono considerate prioritarie, visto l'aumento dei casi da gestire. Nel Servizio privato ma convenzionato, invece, la priorità è stata data agli incontri diretti con gli utenti che si rivolgono al Servizio, ovvero alle famiglie.

La prescrizione dell'accordo

Affinché avvenga la presa in carico da parte dei servizi per il rilascio della certificazione, ci deve essere un accordo condiviso tra insegnanti e famiglie. Nel caso in cui non vi è questa comprensione reciproca, come accade spesso con famiglie straniere, l'iter non può avere inizio. Il modo in cui i neuropsichiatri spiegano agli insegnanti tale esigenza è spesso prescrittivo, *“deve esserci un accordo chiaro e condiviso tra insegnanti e famiglie”*, in quanto utilizzando la metafora del viaggio, la scuola *“non può viaggiare da sola senza l'accordo con il genitore”*. Questo serve in particolare per guidare la scelta dei genitori, in quanto *“la tematica del triage è motivazione: perché tu genitore vuoi mandare tuo figlio qua, non semplicemente per zittire la maestra”*. Dai discorsi di una neuropsichiatra si evince che: *“A volte è un processo chiaro e condiviso e a volte non lo è”*.

5.1.2 Pratica discorsiva di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

Insegnanti

Alcuni insegnanti di scuola primaria e secondaria di primo grado decidono di segnalare tempestivamente se considerano grave la difficoltà dell'alunno altrimenti si attende il terzo anno di scuola primaria, in modo tale che lo studente acquisisca un maggior grado di maturazione. Mentre si attende il terzo anno, l'insegnante si sente responsabile nel fornire aiuto all'alunno proponendo delle strategie. Nello specifico, gli insegnanti concentrano la propria attenzione circa la necessità di fornire degli strumenti per raggiungere i requisiti di apprendimento richiesti dal programma ministeriale e dalle norme di condotta presenti nell'istituzione scolastica. In particolare, i criteri per valutare la presenza di una difficoltà da parte degli insegnanti riguarda il modo e i tempi con cui il bambino risponda o meno alle attese comportamentali legate alle norme scolastiche e

ai requisiti scolastici indicati nei programmi ministeriali. Infatti la normalità del bambino viene considerata in virtù del rispetto delle regole di comportamento e dalle attese da parte della scuola (difficoltà costante, valutazione del malessere, riuscire a star seduto, non riuscire a raggiungere i requisiti minimi di apprendimento, la disposizione dei banchi che alimenta una relazione asimmetrica insegnante-alunno).

Come detto precedentemente, le attenzioni prevalenti si focalizzano sulla capacità di apprendimento dell'alunno, infatti nelle interviste compaiono solo parzialmente altri aspetti, come gli interessi, le relazioni e le interazioni che una persona è in grado di costruire all'interno del contesto scolastico. Da ciò si evince che il modo prevalente con cui ci si rapporta al minore è frequentemente considerato in base al solo ruolo di alunno che apprende didatticamente, prestando meno attenzione agli aspetti relazionali. Quando vi è uno scarto percettivo tra requisiti richiesti e risposta da parte degli alunni, gli insegnanti definiscono come evidente la difficoltà dei minori. Spesso si riferiscono a bambini con sindrome di down o con problematiche cognitive importanti. L'evidenza della difficoltà sarebbe data dunque da elementi somatici o cognitivi. Inoltre, gli insegnanti valutano la presenza di una difficoltà dell'alunno confrontando il livello di apprendimento tra i diversi alunni all'interno della classe e trasversalmente in classi diverse in base all'età di riferimento.

Per quanto riguarda la segnalazione, la preponderante parte degli insegnanti considerano "salvifico" il confronto con gli altri insegnanti. In realtà, spesso, si parla di accordo più che di confronto e questa porta a pensar che il posizionamento degli insegnanti sia più legato alle responsabilità procedurali che alla costruzione di un ragionamento condiviso. Ad ogni modo, questo accordo condiviso incrementa l'attendibilità della segnalazione da parte degli stessi. Se, invece, il bambino ha una difficoltà solo con un insegnante, l'insegnante stesso tende a giudicare il proprio modo di lavorare, come se non fosse in grado di far raggiungere gli obiettivi al bambino, sentendosi maggiormente responsabile nel generare la difficoltà. In particolare, se il problema è riscontrato da tutti significa che non sono io singolo insegnante a poter sbagliare nel vedere una difficoltà e nel fare il mio lavoro ma è una difficoltà conclamata e condivisa. Il basarsi sull'assunto che la difficoltà venga presa in considerazione da più insegnanti, in automatico, può portare anche a creare l'idea di una gravità maggiore del minore e pertanto la creazione di un'equipe per discutere sulla

necessità di avviare un processo di segnalazione ai servizi, in cui presente è anche il preside.

Quando si accorge di alcune difficoltà, spesso l'insegnante modifica le strategie poste in essere al fine di trovare il modo per aiutare il minore. Questo avviene ancora una volta per consentire al minore di acquisire gli strumenti didattici e per dimostrare di aver fatto di tutto prima della segnalazione, come da indicazioni dei Servizi. Le strategie messe in campo quasi sempre riguardano attività di ordine cognitivo, come la spiegazione personalizzata o in piccolo gruppo, o con strumenti dispensativi o compensativi. Un aspetto critico di tale impostazione è l'assenza di riferimenti alle interazioni o ad altre competenze che possano favorire il proseguo formativo del minore, per esempio un lavoro sulla co-costruzione, sulla legittimazione delle altre risorse presenti nel minore, su strategie di problem solving, di empowerment di classe o di peer education. In questo senso potrebbe essere utile per l'insegnante interrogarsi su come modificare le interazioni che mediano la conoscenza, ampliando il raggio delle possibilità con cui il minore vive la scuola, prima ancora che il bisogno di acquisire elementi standardizzati di conoscenza.

Infatti, si è notato che le strategie sono prevalentemente organizzate dal singolo insegnante quando il minore non ha ancora compiuto sette anni e per verificare l'entità del problema, poiché si attende il terzo anno prima di poter prendere in considerazione la segnalazione. Non sono presenti, invece, discorsi o ragionamenti sulle strategie da usare a seguito delle difficoltà rilevate, ambito comunque trattato in una delle dimensioni di indagine trattati successivamente. E neanche aspetti riguardanti la collaborazione tra i diversi ruoli presenti nell'ambito scolastico, a parte prescrivere la presenza del preside nel momento in cui si reputa necessario discutere sulla gravità di una situazione che caratterizza uno specifico alunno.

Genitori

I genitori riconoscono la presenza di una difficoltà nel proprio figlio nel momento in cui il suo comportamento si differenzia e disattende le aspettative comportamentali di un bambino e/o ragazzo della sua età. Per confermare le proprie teorie personali riguardo l'esistenza di una difficoltà, alcuni genitori confrontano il proprio figlio con gli altri bambini della sua età. Inoltre, la maggior parte dei genitori,

non avendo strumenti per riconoscere ed affrontare tale difficoltà, utilizzano il passare del tempo come metro di giudizio per comprendere l'esistenza e la pervasività di un'eventuale difficoltà: più il problema perdura nel tempo, più esso è pervasivo.

Dal posizionamento dei genitori emergono anche alcuni vissuti di preoccupazione e colpa, generati dal desiderio di voler fornire un aiuto al proprio figlio, in quanto il genitore pensa che tale problematica possa essere stata causata da mancate attenzioni da parte propria. I genitori sono gli unici responsabili che possono richiedere e dar avvio burocraticamente ad un percorso di certificazione. Solitamente, i genitori scelgono di iniziare un percorso con i Servizi di Neuropsichiatria quando tutti i loro criteri esplicitati precedentemente sono soddisfatti; oppure quando sono sollecitati dagli insegnanti e dal preside in virtù di una valutazione negativa sul piano didattico oppure di un comportamento non consono alle regole scolastiche.

Affinché si possa accedere ad un Servizio di neuropsichiatria, è necessario che la comunità scolastica e la famiglia si incontrino per trovare un consenso chiaro e condiviso. Ci possono essere determinate situazioni in cui è il genitore a far notare all'insegnante la difficoltà sperimentata dal proprio figlio mentre la scuola temporeggia, affinché possano, come genitori, ricevere un aiuto dagli insegnanti considerati degli esperti in materia di bambini. Ci sono situazioni in cui l'accordo è difficile da raggiungere in quanto alcuni genitori criticano i requisiti standard e generalizzabili adottati dalla comunità scolastica, i quali possono aumentare il rischio di rendere patologico un comportamento solo per la mancata aderenza alle normative scolastiche. Pertanto, i genitori colgono una discrepanza tra le richieste normative da parte della scuola e le esigenze del bambino.

Neuropsichiatri

Affinché il processo di certificazione abbia inizio, i neuropsichiatri prescrivono che ci sia un accordo chiaro e condiviso tra insegnanti e famiglie, in quanto alla base di tale percorso deve esserci una forte motivazione. Dal posizionamento di alcuni neuropsichiatri emerge che, nel caso in cui non ci fosse questa comprensione reciproca, come accade spesso con famiglie straniere, l'iter può comportare diversi aspetti critici: per esempio che il genitore creda che il problema lo veda solo l'insegnante oppure che il proprio figlio abbia un problema grave.

La prosecuzione della valutazione e soprattutto l'uso della valutazione sembra dipendere da quanto il genitore può accettarne l'esito o può dividerne l'utilità. Questa potenziale sinergia, secondo il punto di vista dei neuropsichiatri, potrebbe consentire di non disperdere tempo e risorse, ovvero che la valutazione si interrompa in itinere o l'esito della valutazione possa non essere adeguatamente usato dai genitori. Questa dinamica apre l'annosa questione tra una valutazione e il modo in cui viene effettuata o usata.

5.1.3 Analisi sociale

Complessivamente i Servizi di Neuropsichiatria convalidano o meno la segnalazione da parte dei genitori e indirettamente dagli insegnanti, ma hanno un ruolo in fase finale. Infatti, i Servizi di Neuropsichiatria non partecipano direttamente all'osservazione dell'alunno prima di decidere se è necessaria un'eventuale segnalazione, bensì ricevono l'esito delle osservazioni dei genitori e insegnanti. Spesso la loro presenza è indiretta, si riferisce ovvero alla collaborazione precedente con gli insegnanti relativa alla gestione di un caso. Non sembrano esserci incontri sistematici tra Scuola e Servizio. In un caso una neuropsichiatra infantile ha parlato di un percorso di un breve incontro di formazione organizzato nella scuola da parte di operatori di Servizio. Il corso aveva come obiettivo di descrivere alcuni disturbi tra quelli più diffusi in ambito evolutivo. Per il resto la collaborazione si è snodata su incontri organizzati sul singolo caso. Le pratiche sembrano poi non diventare prassi anche per il turnover che caratterizza spesso la scuola e per l'assenza di verbalizzazioni o di regolamentazioni ufficiali sul piano organizzativo.

Mentre i servizi di neuropsichiatria si limitano a prescrivere la necessità di questo consenso, la famiglia e il gruppo dei docenti si ritrovano a gestire cosa succede quando si rileva un problema da segnalare. Innanzitutto dobbiamo dire che non vi sono regolamentazioni a monte nel come gestire una difficoltà dei minori, ovvero negli incontri di conoscenza tra Scuola e Famiglia non si fa cenno alcuno a cosa succede in caso di difficoltà dei minori. Questo configura il momento della possibile segnalazione come una situazione sempre nuova e non offre strumenti per prepararsi alla gestione.

I neuropsichiatri, gli insegnanti e i genitori considerano la gestione della comunicazione tra insegnanti e genitori riguardo le difficoltà dell'alunno come un

momento saliente e critico. Tale incontro tra Scuola e genitori è necessario per creare un consenso condiviso da parte dei genitori e degli insegnanti affinché si possa inviare la segnalazione ai Servizi. Come abbiamo visto, gli insegnanti, insieme al dirigente scolastico, comunicano ai familiari le difficoltà riscontrate solo se c'è unanimità interna, tra tutti gli insegnanti. La ricerca di tale unanimità, utilizzata come regola da parte della scuola, garantisce di offrire al genitore un dato attendibile visto che la difficoltà è stata notata da più docenti. Al contempo si crea facilmente l'idea di un bambino "problematico" e con il rischio che i genitori possano interpretare a modo loro tali problematiche, tra l'idea che sia un bambino diverso o "disabile". La risposta dei genitori a questa idea può portare a scelte molto diverse, tra cui affidarsi ai Servizi o a non riconoscere quanto portato dagli insegnanti, realizzando di fatto ancora una volta una contrapposizione con il ruolo dei docenti. Guidati ognuno dalle proprie teorie abbiamo rilevato anche che spesso l'insegnante giudica la famiglia come irresponsabile e incosciente, in particolare la famiglia che non ha intenzione di collaborare in questo processo in quanto non accetta che il figlio possa avere qualche difficoltà. Dal canto loro, i genitori e i servizi di neuropsichiatria giudicano i modi inappropriati utilizzati dall'insegnanti durante tale comunicazione.

Entrambi i posizionamenti dei docenti e dei genitori convergono nell'utilizzare il confronto tra ragazzi della stessa età per rilevare una difficoltà in base alle norme e attese comportamentali attribuite per l'età di riferimento (difficoltà costante, valutazione del malessere, riuscire a star seduto, non riuscire a raggiungere i requisiti minimi di apprendimento, la disposizione dei banchi che alimenta una relazione asimmetrica insegnante-alunno).

Quando giungono alla consapevolezza che il proprio alunno o figlio disconferma le norme e le attese comportamentali della società, si evince che alcuni insegnanti e genitori provano sensi di colpa e preoccupazioni. Tali vissuti sono spesso generati dal desiderio di voler fornire un aiuto al ragazzo, in quanto ci si sente maggiormente responsabili per aver contribuito a generare tale difficoltà. Da qui si può cogliere come la preoccupazione del sentirsi giudicati da parte della società nel ruolo di genitori come non responsivi e accidentati e nel ruolo di insegnanti come incapaci di far raggiungere gli obiettivi richiesti allo studente, entrambi considerati dalla società come una guida adulta, possa essere molto impattante.

Entrambi i posizionamenti dei docenti e dei genitori convergono nell'utilizzare le proprie teorie per riconoscere la presenza di un'eventuale difficoltà di cui il ragazzo fa esperienza, non avendo strumenti per riconoscere tale difficoltà. Ad esempio, il passare del tempo come metro di giudizio per comprendere l'esistenza e la pervasività di un'eventuale difficoltà: più il problema perdura nel tempo, più esso è pervasivo, oppure si tende a legittimare il lavoro fatto in equipe tra colleghi, come una fonte salvifica per individuare la difficoltà del bambino in modo più attendibile.

Inizialmente vi è una contrapposizione tra i posizionamenti dei genitori e degli insegnanti nel modo in cui sperimentano nuove strategie per gestire il vissuto di incertezza generato dall'affrontare le difficoltà di cui fa esperienza il ragazzo. All'interno del contesto familiare si sperimentano nuove strategie che danno luogo ad un percorso personalizzato tra genitore e figlio; tale percorso risponde maggiormente alle esigenze del bambino e comporta una rimodulazione del comportamento messo in atto dal bambino. Viceversa, all'interno del contesto scolastico l'insegnante valorizza un'eventuale difficoltà in base a quanto il bambino risponda o meno alle attese comportamentali legate alle norme scolastiche e ai requisiti scolastici indicati nei programmi ministeriali. Ciò dà luogo a una prima contrapposizione tra teorie proprie di riferimento da cui emergono dei giudizi nel modo in cui ogni figura professionale e familiare opera all'interno del processo di segnalazione. In particolare, i genitori criticano i docenti poiché, essendo l'insegnante considerata una figura esperta in grado di mediare con le esigenze del bambino, si rischia di considerare patologico un comportamento per la mancata aderenza alle regole scolastiche.

Quando i primi interventi di insegnanti e genitori non generano alcuna differenza rispetto alle problematiche segnalate e non riescono a trovare un punto di incontro, una soluzione non sempre condivisa è quella di rivolgersi allo psicologo scolastico, quando presente. Ciò può consentire di usare una figura riconosciuta nel contesto scolastico e preposta a lavorare sulle difficoltà. Non sempre tuttavia tale figura è presente, dunque un'altra possibilità è quella di verificare se vi sono difficoltà più complesse, inquadrabile in un vero disturbo. Tra genitori ed insegnanti si genera una nuova teoria condivisa basata sul presupposto che l'unico modo per aiutare il ragazzo è ricorrere al giudizio dell'esperto. È importante notare come il consulto richiesto all'esperto non è considerato da alcuni insegnanti e genitori come uno strumento per

interrogarsi sul proprio modo di agire bensì è inteso come una facilitazione per rispondere al più presto alle richieste del minore.

Dunque, sempre secondo quanto osservato, la responsabilità del problema ricade sul minore, il quale riceverà una diagnosi o relazione funzionale che servirà a giustificare e spiegare tale problema. Il neuropsichiatra spiegherà i risultati della valutazione utilizzando delle categorie diagnostiche indicate con degli acronimi. Tale spiegazione per acronimi potrebbe essere considerato un vantaggio che deriva da una deresponsabilizzazione e un non mettersi in discussione da parte dell'adulto, delegando all'esperto; dal canto suo l'esperto tenderà a delegare all'insegnante il compito di comprendere in che modo muoversi in relazione alle categorie esplicitate all'interno della relazione diagnostica.

5.2 Come i diversi ruoli considerano l'inclusione di uno studente BES

5.2.1 Analisi del testo di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

Insegnanti

Il genere di scambio è basato sulla collaborazione, attraverso domande e risposte. Le risposte sono espresse in modo diretto e riportate in modo fluido, nonostante in un primo momento, il quesito abbia suscitato perplessità e stupore, come si potrebbe notare nella reazione di un insegnante, il quale inizialmente rimane in silenzio e successivamente esclama: *“Mi spiazza questa domanda!”*.

L'immagine che ho avuto riguarda un posizionamento attivo degli insegnanti orientato a sancire l'immagine del minore BES, utilizzando in particolare il verbo essere e verbi servili, come ad esempio *“è solo un ragazzino che deve portare gli occhiali”*. Alcuni insegnanti concordano nel considerare il minore BES come *“Un bambino con delle difficoltà, che va aiutato di più rispetto agli altri. A seconda del problema, bisogna dargli più attenzioni”* oppure *“è solo un ragazzino che deve portare gli occhiali”*. Ciò parte dal presupposto che il minore BES è considerato *“un ragazzo che dovrebbe essere aiutato per portarlo al pari degli altri, senza fargli pesare l'aiuto che gli si dà”*, come spiega un'insegnante. Altri insegnanti, invece, utilizzano, per chiarire l'immagine che si ha del minore BES, degli aggettivi superlativi come *“bellissimo”*, in particolare un insegnante esprime: *“è un bellissimo mondo da esplorare”*. Infine, un insegnante sancisce che *“la certificazione non è prerogativa del diverso”*.

Il minore BES: risorsa o impedimento?

Alcuni insegnanti considerano la presenza dell'alunno BES all'interno di un contesto classe come una ricca opportunità di crescita professionale e personale. Nello specifico, alcuni insegnanti esplicitano: *“Quando hai l'opportunità di crescita di avere in classe un alunno e di costruire con lui il lavoro, è una ricchezza. Io mi sento più ricca, un'esperienza meravigliosa e importante”*. Questi insegnanti riconoscono tale opportunità come un'esperienza formativa in quanto spinge costoro a *“rimodulare tutte le attività in modo che si (gli alunni) sentano non discriminati solo perché hanno questi disturbi”*, nello specifico da un'intervista con un insegnante emerge: *“mi ha costretto a sperimentare nuove modalità di lavoro”*. Inoltre, una docente critica i propri colleghi, che non riconoscono l'enorme opportunità di crescita professionale e umana; in particolare ella spiega: *“Quando sento che insegnanti di materia sono preoccupati dalla presenza di un alunno disabile in classe, io rabbrivisco perché forse non si accorgono che è un'opportunità per crescere per noi docenti che siamo sempre in formazione”*.

Alcuni insegnanti criticano, anche, l'atteggiamento e le teorie di determinate famiglie, la cui attenzione è rivolta unicamente ad una *“buona prestazione del proprio figlio”*, in quanto *“faticano ad accettare”* la presenza di un alunno BES in classe. Inerentemente a ciò, un insegnante sancisce: *“sono fermamente convinto che la didattica differenziata sia beneficio di tutta la classe ma il rischio oggettivamente di rallentare la classe c'è, soprattutto se poi il docente non ha le competenze per farlo”*.

Per far fronte a questo rischio, un insegnante suggerisce due proposte di lavoro per aumentare il livello di competenza di gestione delle relazioni, sia con le famiglie che all'interno della classe; nello specifico ella propone: *“Per lavorare bene si dovrebbe lavorare su due fronti: sulle competenze genitoriali, in quanto la famiglia disattende il ruolo educativo, e aiutare gli insegnanti ad aumentare il livello di competenza relazionale nella gestione delle classi “difficili” nelle quali ci sono numerose problematiche”*.

Inoltre, tali proposte nascono anche da alcune difficoltà riscontrate da parte dei docenti nel ricercare un percorso utile per tutti gli alunni presenti nella classe, in particolare un'insegnante spiega: *“io ho una classe di 27 e il problema che abbiamo in Italia è che abbiamo le classi ad abilità miste, che come insegnante di lingua io vivo male, perché ho quello che ha 10 e quello che ha 4”*. Conseguentemente a ciò, alcuni

insegnanti criticano le politiche scolastiche italiane in quanto l'istituzione scolastica *“dovrebbe creare dei progetti specifici in base all'esigenza del singolo alunno, cambiando la didattica in funzione della diversità”*.

Genitori

Il genere di scambio è inizialmente articolato sullo schema domande e risposte, nel quale sono presenti molti elementi esperienziali ed emotivamente intensi. L'immagine che ho avuto riguarda il posizionamento attivo dei genitori, orientato al criticare il modo in cui un minore BES e la propria famiglia vengano considerati dalla società, in virtù dell'etichetta diagnostica che possiede. Inoltre, costoro argomentano e specificano il proprio punto di vista con un tono deciso e mediante l'uso di frasi interrogative per enfatizzare il discorso, ad esempio un genitore dice: *“Ma come? Ma siamo sicuri che rientrano nella stessa categoria?”*.

Alcuni genitori intervistati valorizzano la complessità e le molteplici sfumature che ogni minore BES possiede. Ed ancora, costoro sanciscono come possa essere deleterio identificare e generalizzare i comportamenti e i vissuti di ogni bambino basandosi solo sull'acronimo specificato nel report diagnostico. In particolare, un genitore esprime: *“Una delle cose più brutte che si può vivere è che la gente tenda a identificare con una parola il bambino. Ci sono bambini che sono completamente diversi uno dall'altro con atteggiamenti completamente diversi, e ti chiedi: “Ma come? Ma siamo sicuri che rientrano nella stessa categoria?”. È un mondo diverso da bambina a bambino, anche se è una parola”*.

Alcuni genitori criticano l'uso dell'aggettivo *“speciale”* nei confronti del minore BES da parte di insegnanti e genitori. Nello specifico, essi reputano l'uso di tale aggettivo come limitante sia per il bambino che per la sua famiglia, la quale auspica lo stesso trattamento delle altre famiglie al cui interno non sono presenti minore BES. In particolare, un genitore spiega: *“Io sono una che odia la parola speciale. Per quanto possa essere detta con gentilezza, per me speciale non è una bella parola. Non hanno nulla di speciale loro. Loro, come i genitori di questi bimbi, vogliono essere trattati come tutti gli altri bambini”*.

Neuropsichiatri

Il genere di scambio è basato su uno schema domanda e risposta, all'interno del quale le risposte sono espresse in modo fluido e schietto.

L'immagine che ho avuto riguarda un posizionamento di neuropsichiatri orientato ad esprimere una disponibilità nel comunicare, in cui prevale un senso critico riguardante il fine e l'utilità del report diagnostico per il minore BES. In particolare, la lettura del minore BES che emerge dal posizionamento dei neuropsichiatri è un "*minore da tutelare*" di cui "*prendersi cura*", in quanto "*esprime una richiesta d'aiuto e di ascolto di una determinata sua parte un po' più fragile*".

Ed ancora, alcuni neuropsichiatri sanciscono la relazione che intercorre tra il report diagnostico e le conseguenze che esso potrebbe avere sull'identità del minore BES: "*Non che la certificazione sia il minore*" oppure "*Io ti dico che nel DSA bisogna prendersi cura della parte che riguarda la discalculia, la disortografia. Dire che sei un discalculico è diverso*".

5.2.2 Pratica discorsiva di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

Insegnanti

Dai discorsi riportati dagli insegnanti, la lettura dell'immagine del minore BES emerge da posizionamenti apparentemente differenti tra loro; successivamente, tali posizionamenti differenti potrebbero avere delle ricadute sulle metodologie di lavoro che gli insegnanti adotteranno all'interno del contesto classe, in cui è presente il minore BES, come si approfondirà in seguito.

In particolare, tutti gli insegnanti intervistati considerano il minore BES come un alunno al pari degli altri ed avente uguali diritti. Al tempo stesso, alcuni insegnanti considerano il minore BES come una risorsa da scrutare e associano l'esperienza con lui ad un viaggio magnifico; altri docenti, invece, metaforicamente specificano che il minore BES abbia bisogno degli occhiali.

Dai discorsi degli insegnanti intervistati emerge che alcuni insegnanti considerino la presenza dell'alunno BES all'interno del contesto classe come una ricca opportunità di crescita professionale e personale, in quanto spinge l'insegnante a rimodulare e sperimentare nuove metodologie di lavoro. Inoltre, un insegnante critica i colleghi che non riescono a riconoscere tale opportunità.

Genitori

Dai discorsi riportati, il posizionamento dei genitori che emerge valorizza la complessità e le molteplici sfumature che caratterizzano ogni minore BES. Ed ancora, costoro sanciscono come possa essere deleterio identificare e generalizzare i comportamenti e i vissuti di ogni bambino basandosi solo sull'acronimo specificato nel report diagnostico. Oltre a ciò, alcuni genitori giudicano inappropriato l'uso dell'aggettivo speciale nei confronti di un minore BES da parte di insegnanti e genitori in quanto, potrebbe rimarcare la diversità rispetto ad altre famiglie e influenzare il modo in cui la società considera e si relaziona nei confronti di tali famiglie in cui sono presenti ragazzi BES.

Neuropsichiatri

I neuropsichiatri presenti nei servizi di neuropsichiatria sanciscono l'immagine del minore BES come una persona bisognosa di cure e da tutelare. Inoltre, costoro specificano che l'acronimo indicato nel report diagnostico non intrappoli l'intera complessità identitaria del minore, bensì sia uno strumento utile per prendersi cura di una parte più fragile della persona. Dai discorsi inerenti al posizionamento di neuropsichiatri, potrebbe emergere una asimmetria tra il ruolo dell'esperto e il ruolo del minore, che favorisce la costruzione di un'identità passiva del minore BES.

Nello specifico, considerare il minore come persona bisognosa di cure e da tutelare per la sua parte più fragile potrebbe significare che tale parte non sia conforme alla norma adottata dalla società in quel momento storico e in quel determinato contesto. Oltre a ciò, l'obiettivo di tutelare il minore potrebbe derivare dal considerare, da parte della società, il neuropsichiatra come l'unico che possieda degli strumenti correttivi, in grado di riallinearlo con ciò che la norma richiede. Ne consegue che, ciò potrebbe alimentare una dipendenza dall'esperto; metaforicamente, tale dipendenza potrebbe identificare il legame che unisce il figlio con la figura paterna, figura che negli anni è stata associata alla Norma dalle scienze cliniche della psiche.

5.2.3 Analisi sociale di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

La lettura condivisa dell'immagine del minore BES, emersa tra i posizionamenti di alcuni insegnanti e dei neuropsichiatri, consiste nel considerare il minore BES come

elemento di diversità da tutelare, poiché una parte di sé più fragile potrebbe deviare dalla norma sociale e, pertanto, non essere adatta. Ciò, potrebbe influenzare il modo in cui la società considera e si relaziona nei confronti di famiglie in cui sono presenti ragazzi BES. In particolare, si critica l'uso dell'aggettivo speciale poiché potrebbe rimarcare la diversità rispetto ad altre famiglie. Ed ancora, il posizionamento dei genitori e di altri insegnanti converge nel considerare l'immagine del minore BES come un *“mondo da scoprire”*, riducendo l'impatto che la diversità ha al fine di fornire degli strumenti per aiutarlo. Infine, tutti i posizionamenti convergono nel non ridurre la complessità identitaria del minore, basandosi solo sull'acronimo specificato nel report diagnostico, in quanto tale acronimo non rappresenta e non può generalizzare i vissuti di ogni minore BES.

5.3 Come i diversi ruoli considerano il report diagnostico o diagnosi funzionale in termini di inclusività

5.3.1 Analisi del testo di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

Insegnanti

Il genere di scambio è basato sulla collaborazione, attraverso domande e risposte. Le risposte sono espresse in modo diretto e riportate in modo fluido. L'immagine che ho avuto inerente al posizionamento attivo degli insegnanti è orientata a considerare il report diagnostico da parte dei servizi come una linea guida, nonostante le difficoltà di comprensione riscontrate a seguito degli strumenti formativi a loro disposizione.

Effetti deleteri su minori

Alcuni insegnanti descrivono quale effetto il report diagnostico abbia sui minori presenti in classe. In particolare, un insegnante descrive che alcuni ragazzi BES utilizzino il report rilasciato dai servizi come un *“premio”* perché possono utilizzare degli strumenti compensativi, oppure *“anziché fare due pagine ne faccio una perché tanto ho la certificazione”*. Secondo il parere di alcuni insegnanti, *“questo è un po' deleterio perché fanno passare il messaggio che io non sono speciale in senso positivo ma che tu devi lavorare più di me”* e ciò aumenta la frustrazione e l'incomprensione tra compagni. In virtù di tale frustrazione, alcuni insegnanti specificano che: *“non è che c'è*

uno stigma da parte degli altri, a volte scatta un po' di frustrazione perché è pesante la situazione e non capiscono, ma è normale, ma c'è grande affetto" [...] "è importante aiutare i ragazzi a comprendere quello che sta succedendo".

Invece, sottolineando altri posizionamenti inerenti alla considerazione del report diagnostico da parte dei ragazzi BES, un docente sancisce che: *"veramente prendono sul serio le difficoltà ma lavorano duramente per poterle superare e non essere meno rispetto ai compagni".* In linea con ciò, alcuni insegnanti sostengono che questi ragazzi sono supportati da famiglie che *"si mettono al fianco del proprio figlio e non fanno passare il messaggio che tu questa cosa puoi anche non farlo perché hai la certificazione".*

Limitata conoscenza del report

La considerazione del report diagnostico, per i docenti, è un tema pungente in quanto *"non sempre (la diagnosi) la si conosce".* Alcuni insegnanti specificano che *"non hanno mai visto una diagnosi vera a propria"* bensì ne vengono a conoscenza grazie alla docente che riveste il ruolo di coordinatrice di classe, altresì recandosi in segreteria dal momento che il report diagnostico è considerato normativamente un documento sensibile. Inizialmente, alcuni insegnanti criticano la *"difficile comprensione"* del report diagnostico, data la complessità del linguaggio tecnico utilizzato da parte degli specialisti nel redigerlo; infatti dai testi delle interviste emerge: *"Ho letto le diagnosi anche se ero ignorante e non capivo quello che leggevo",* oppure *"quando ho letto le varie diagnosi, sia per il linguaggio che per le specifiche tipologie descritte, si fa sempre un po' di fatica a capire quello che si sta dicendo".* Dunque, alcuni insegnanti *"interpretano i codici"* presenti usufruendo della loro intuizione e della propria esperienza.

A tal proposito, si evince una differenza tra insegnanti con maggiore esperienza lavorativa alle spalle e i giovani insegnanti che posseggono una formazione più accurata e aggiornata. Nello specifico, alcuni insegnanti descrivono che i docenti con maggiore esperienza lavorativa utilizzino come strumento le proprie teorie e l'uso dell'istinto; al contrario, i giovani docenti focalizzano l'attenzione alle diverse interazioni presenti nel contesto classe, grazie alla loro formazione che attinge da temi pedagogici. Un insegnante ribadisce che: *"l'esperienza ti dà tanto, più dei titoli",* ma al contempo,

“(l’insegnante) ha una grande responsabilità con questi soggetti e gli strumenti che si hanno a disposizione non sono sufficienti”. Inoltre, un’insegnante generalizza le competenze dell’insegnante in base all’età, in particolare i docenti giovani sono più competenti in quanto conoscono nozioni di *“formazione primaria che un pochino ti aiuta”.* Invece, i docenti più anziani si muovono per tentativi, come esprime un insegnante: *“La bacchetta magica non ce l’abbiamo, brancoliamo nel buio”;* e per esperienza accumulata negli anni: *“un po’ più anziani che sono chiaramente in difficoltà perché hanno già la loro didattica più tradizionale, meno sul piccolo gruppo”.*

Incongruenza di visioni tra scuola e servizi

Successivamente, alcuni insegnanti dubitano il modo in cui i neuropsichiatri abbiano valutato la difficoltà del ragazzo BES, ovvero *“se davvero le persone che avevano scritto il verbale avessero una conoscenza reale del bambino”* in quanto tali insegnanti hanno l’impressione che le diagnosi siano *“tutte uguali e costruite con un copia-incolla”;* al contempo, altri insegnanti sanciscono la necessità di fidarsi delle conoscenze del clinico e ribadiscono che queste ultime non siano messe in discussione; in particolare, un docente spiega: *“La diagnosi la fa uno specialista quindi l’insegnante non la mette mai in discussione, la accetta e si fida dello specialista”.* In assenza di una spiegazione di ciò che è scritto all’interno del report diagnostico, l’insegnante corre il rischio di non comprenderla, in quanto non possiede la formazione che lo specialista ha alle spalle: *“Purtroppo però spesso non ci viene spiegata la diagnosi e c’è il rischio che non la capiamo perché non siamo degli specialisti, non abbiamo la formazione dello psicologo”.*

Dunque, alcuni insegnanti prendono atto che *“la formazione non sia adeguata”* ma, allo stesso tempo, ritengono che *“l’insegnante non è obbligata a formarsi in quanto la formazione è a discrezione, soprattutto in base a interessi personali o percorsi di studio”.* Invece, per altri insegnanti, tale formazione iniziale per tutti i docenti è considerata come una *“fortuna”*, in quanto essi desiderano e vorrebbero *“fare il meglio per questi ragazzi”.* Successivamente, un insegnante critica la formazione di alcuni colleghi di sostegno in quanto *“non sempre (l’insegnante di sostegno) viene da uno specifico percorso di studi”*, in particolare tale percorso molto spesso non riguarda l’insegnamento.

Genitori

Il genere di scambio è articolato su uno schema con domande e risposte e, nel corso della conversazione, all'interno delle risposte sono sempre più descritti elementi esperienziali, utilizzati per rilevare le diverse criticità sperimentate. L'immagine che ho avuto, inerente al posizionamento attivo dei genitori, è orientata al desiderio di comunicare gli aspetti critici presenti nel sistema, di proporre nuove strategie e di ritagliarsi un momento per riflettere sulla propria esperienza vissuta, anche grazie ad un momento vissuto come emotivamente intenso.

Tale report diagnostico è considerato dai genitori come un documento che funge da linea guida per gli interventi operativi a scuola. In particolare un genitore spiega: *“È importante veramente avere una diagnosi perché se il bambino non è inquadrato come facciamo a dargli gli strumenti opportuni? Il problema è che non si ragiona in virtù di quello che serve al bambino”*, bensì l'attenzione è posta sulla procedura prescritta dai servizi di neuropsichiatria, considerata dai genitori come *“molto burocratizzata e poco chiara”*.

Difficoltà di comunicazione tra scuola e servizi

Alcuni genitori sanciscono che la comunicazione tra Scuola e Servizi di neuropsichiatria non sia adeguata dal momento che l'insegnante *“non ha fatto mai nessun incontro con nessuna struttura”*. Pertanto, il genitore si propone come figura per stimolare e per risolvere l'impossibilità di incontro tra i diversi servizi, come si evince dalle parole di un genitore: *“ero un po' io a riportarle quello che mi dicevano”*. Ed ancora, per affrontare i percorsi burocratici, un genitore propone un confronto tra genitori, organizzando degli incontri, per riuscire a creare una rete che garantisca maggiori rapporti tra scuola e servizi di neuropsichiatria in quanto il fine che guida i genitori è *“comprendere quello che è più opportuno fare per il benessere del bambino”*.

Limiti formativi degli insegnanti

Alcuni genitori sono convinti che la formazione dell'insegnante e il modus operandi dell'istituzione scolastica non favoriscano il benessere del bambino. Nello specifico, la figura professionale dell'insegnante è considerata, da parte di alcuni genitori, un *“esperto di bambini”*; inoltre, tali genitori specificano e distinguono,

guidati dalle proprie teorie personali, la competenza richiesta all'insegnante e la competenza richiesta al genitore nei confronti del minore BES. Essi ritengono che, sulla base di teorie personali, la competenza degli insegnanti sia *“molto basica”* in quanto i docenti sono abituati ad interagire in contesti standardizzati tralasciando situazioni più complesse e specifiche. In particolare, un genitore esprime: *“Certo che c'era la competenza, ma effettivamente erano più loro a fare domande a me a volte. La materia bambino è una vostra competenza, io non sono preparata in tal senso. Io ero convinta che quella persona ha le competenze specifiche, quindi deve essere quella persona a darmi risposte. Io dei bambini non ne so nulla, a parte i miei figli, non ero un'esperta di bambini”*. Ed ancora, il genitore esprime che, l'abitudine di un insegnante ad agire in modo standardizzato nelle situazioni, derivi dalla tendenza del sistema scolastico ad approfondire *“quello che serve per l'apprendimento, tutta quella che è la parte di interazione è come se venisse un po' messo in disparte”* o ancora *“la scuola è ancora un po' basata sulle prestazioni: loro sono talmente abituati ad essere strutturati che poi viene meno tutta la parte di libertà e di socializzazione e di espressività tra loro”*. Infine, alcuni genitori *“si fanno carico di essere più presenti proprio per il bambino”* poiché criticano la tendenza del sistema scolastico ad aumentare la prestazione a livello d'apprendimento, tralasciando temi come l'interazione e la socializzazione tra bambini.

Effetti del report sulla famiglia

Il report diagnostico rilasciato dai neuropsichiatri produce un effetto all'interno del contesto familiare. Nello specifico, il genitore descrive che c'è *“un primo momento di sconforto e preoccupazione”* derivante dal non sapere come potrebbe evolversi la situazione in futuro. Successivamente, egli sancisce che lo scoglio più grande è *“fare accettare agli altri che il bambino possa avere una diversità”*. Per questo motivo, alcuni genitori affrontano un *“bel banco di prova”* per crescere il proprio figlio *“in modo sereno, farlo sentire accolto e supportato per quelle che potevano essere le sue esigenze”*.

Successivamente, il genitore conferma che l'atteggiamento della famiglia influenza il modo in cui il bambino vivrà e gestirà la sua difficoltà, e in particolare un genitore spiega: *“Più la famiglia si vergogna, più la famiglia vive come un peso tutta una serie di situazioni, più chiaramente è deleterio quello che poi vive un bambino”*.

Report e classe

Tutti i genitori intervistati anticipano che, il modo in cui gestire le situazioni per far fronte alle difficoltà riscontrate dal minore BES, dipenda anche da un determinato tipo di insegnanti di un determinato gruppo classe e dall'accettazione incondizionata come valore educativo che i compagni hanno ricevuto in famiglia. In particolare, l'alunno può sviluppare e potenziare specifiche capacità se *“ha trovato delle persone che l'hanno capito, che probabilmente lo facevano sentire a suo agio, accolto e accettato”*. Tale contesto favorisce anche una *“trasformazione”* della persona, in particolare un genitore spiega: *“è cambiato da così a così, un'altra persona, gli piaceva tantissimo. Si sentiva proprio accolto e accettato”*.

Successivamente, alcuni genitori confrontano le diverse reazioni dei compagni di classe nei riguardi del proprio figlio: *“alcuni compagni non lo percepiscono come un bambino diverso da loro anzi lo cercano, lo vedono come un loro pari”* oppure *“si creano delle dinamiche di gelosia in quanto determinati aiuti sono considerati ingiusti, pertanto si attribuisce una colpa e un'etichetta al compagno di classe certificato, poiché conoscono la sua difficoltà.*

Neuropsichiatri

Il genere di scambio è strettamente articolato sullo schema domanda e risposta. Le risposte sono espresse in modo diretto e schietto. L'immagine che ho avuto, inerente al posizionamento di neuropsichiatri, riguarda loro disponibilità nel comunicare, in cui prevale un senso critico nell'esprimere le proprie perplessità inerenti alla formazione e al modo in cui un insegnante gestisce le interazioni presenti in classe, nonché le prescrizioni indicate dal servizio di neuropsichiatria.

La collaborazione tra servizi e famiglia

I neuropsichiatri prescrivono che il genitore sia l'unico proprietario della valutazione dei servizi, pertanto, sarà il genitore stesso a decidere se consegnare il report diagnostico a scuola o meno, nella fattispecie una neuropsichiatra spiega: *“Il sostegno scolastico è assolutamente una richiesta del genitore e non della scuola. Quindi se tu genitore non lo vuoi, tu per diritto non ce l'hai. Però non è un tuo dovere”*.

Inoltre, tali neuropsichiatri prescrivono che essi sono obbligati a rispondere alle

richieste, ai consigli operativi o ad eventuali dubbi da parte degli insegnanti, in particolare una neuropsichiatra esprime: *quando il bambino è in carico nostro, in carico vuol dire che sta seguendo una terapia nostra, anche il terapeuta, per cui la logopedista, la psicomotricista, danno indicazioni*".

Report diagnostico e cultura scolastica

Una neuropsichiatra anticipa la *"fortuna"* di incontrare un certo tipo di insegnanti e un particolare contesto classe molto accogliente che favoriscano, in maniera positiva, il miglioramento del percorso scolastico del ragazzo BES e che aiutino *"la sua difficoltà a stemperarsi"*. Si avranno, invece, percorsi diversi se il ragazzo BES sia *"in una classe prestazionale alta o con altri bambini con disagi o che stuzzicano proprio per le caratteristiche psicopatologiche"*. Inoltre, ella descrive che durante il percorso di scuola primaria, *"ci sono degli insegnanti che hanno un ritmo di didattica più tranquillo, più graduale, e quindi anche il bambino con difficoltà viene introdotto"*. Progressivamente, durante il suo percorso di studi, il ragazzo BES potrà interfacciarsi con insegnanti sensibili e comprensivi nonché con insegnanti che perseguono i propri obiettivi senza tener conto delle esigenze del ragazzo, in particolare *"che fanno per conto loro e se ne fregano"*. Pertanto, la neuropsichiatra giudica gli insegnanti che non tengono conto delle esigenze del ragazzo poiché potrebbero generarsi situazioni incresciose con le famiglie, nelle quali *"i genitori devono continuamente andare a ricordare, con le carte in mano, che il ragazzino deve fare così così e non nel modo che vogliono"*.

Infine, un'altra neuropsichiatra specifica che la formazione aggiornata su temi psicologici dell'insegnante potrebbe non essere rilevante ma ritiene che sia, invece, importante il lavoro di gruppo tra docenti, ovvero ella spiega: *"ho visto fare peraltro a insegnanti non di sostegno non specializzate con team valido dei lavori fantastici"*.

5.3.2 Pratica discorsiva di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

Insegnanti

Dal posizionamento degli insegnanti emerge che il modo in cui un alunno usufruisce del report diagnostico e, conseguentemente, degli strumenti compensativi indicati, dipenda dal come le famiglie seguono il proprio figlio nonché dal modo in cui

affrontano la reazione sociale al report diagnostico. Alcuni insegnanti ritengono che le famiglie faticano ad accettare la presenza di un alunno BES, in quanto vi è il rischio di rallentare i livelli prestazionali dei propri figli e della classe. A tal proposito, ho ipotizzato che tali insegnanti confermino tacitamente la teoria delle famiglie, incentrata ad avere come punto di riferimento una buona prestazione scolastica, poiché tali insegnanti utilizzano il termine “oggettivamente” e il verbo essere all’interno dei discorsi. Oltre a ciò, alcuni insegnanti criticano l’atteggiamento e le teorie delle famiglie che contribuiscono a generare incertezze all’interno della classe, anziché cooperare al fine di una didattica “*differenziata*”.

In seguito, alcuni insegnanti giudicano le politiche scolastiche in quanto l’istituzione scolastica dovrebbe creare dei progetti specifici in base all’esigenza del singolo alunno, cambiando la didattica in funzione della diversità. In particolare, un’insegnante esprime la propria difficoltà, associata a vissuti di malessere, nel tenere in considerazione i bisogni di ogni studente perché in ogni contesto classe vi sono tanti alunni con apprendimenti e storie diverse, tanto da costringere l’insegnante a rimodulare le proprie strategie operative per rispettare i bisogni di ognuno e non discriminare nessuno.

È importante notare come, dai discorsi di alcuni insegnanti, emerge che il report diagnostico sia considerato come un punto di partenza per comprendere il modo in cui progettare un intervento di cui il minore BES usufruirà; mentre, da altri discorsi di altri insegnanti emerge che non si conosca cosa contenga il report diagnostico, in quanto non sempre si ha accesso alla visione della diagnosi, oppure non sempre si comprenda il linguaggio tecnico presente al suo interno, data la sua diversa formazione rispetto alla formazione del clinico.

La scarsa comprensione del linguaggio tecnico con cui è scritto il report funzionale giustifica l’insegnante a richiedere degli incontri agli operatori dei servizi di neuropsichiatria che redigono tale report diagnostico, per chiarire la comprensione dei codici presenti all’interno del report e per chiedere, altresì, un aiuto ad un esperto nel momento in cui le proprie competenze non risultino più adeguate a comprendere la situazione. Nel caso di problematiche durature o complesse, spesso alcuni insegnanti giustificano la loro scelta di delegare all’esperto la risoluzione del problema in quanto costoro ritengono di aver già fatto tutto il possibile di non poter fare più nulla per il

minore. Altri docenti, invece, scelgono di interpretare tali codici avvalendosi della loro esperienza lavorativa.

Un insegnante, infine, critica il modo in cui è scritto il report funzionale in quanto lo ritiene non in linea con una conoscenza specifica del bambino, ma lo reputa solo una mera ripetizione in cui viene riportato l'acronimo diagnostico ed una breve descrizione di esso.

Genitori

Alcuni genitori criticano l'eccessiva burocrazia e la poca chiarezza che caratterizza la procedura con la quale viene rilasciato il report da parte dei servizi di neuropsichiatria. Inoltre, alcuni genitori sanciscono che la comunicazione tra Servizi di neuropsichiatria e Scuola non sia adeguata perché non hanno avuto luogo degli incontri tra i due enti. Quindi, dal canto loro, alcuni genitori scelgono attivamente di essere più presenti nelle dinamiche burocratiche tra i due enti e di proporsi come aiuto per migliorare tale comunicazione, al fine di ricevere il report diagnostico utile per fornire degli strumenti che favoriscano/contribuiscano al benessere del proprio figlio. Tale scelta è guidata dalle proprie teorie personali, basate sulla convinzione che non si ragioni in virtù di quello che serve al bambino bensì in virtù delle esigenze previste dalle procedure burocratiche.

Il report diagnostico rilasciato dai neuropsichiatri produce un effetto all'interno del contesto familiare. Inizialmente, alcuni genitori esperiscono la preoccupazione riguardo l'incertezza con cui potrebbe evolversi la situazione in futuro e osservano una difficile accettazione della diversità del proprio figlio da parte dei loro familiari.

Oltre a ciò, alcuni genitori anticipano che l'atteggiamento e le scelte dei genitori influenzino il modo in cui il ragazzo vivrà e gestirà la sua difficoltà. In particolare, un genitore propone una collaborazione con altri genitori nell'educare al rispetto i propri figli in quanto sancisce l'importanza e il valore aggiunto per la loro crescita. Ed ancora, egli giustifica la propria proposta spiegando che tutto ciò aiuterebbe anche l'insegnante a gestire al meglio le interazioni in classe al fine di limitarne le incomprensioni.

Successivamente, tutti i genitori intervistati anticipano che il modo in cui sono gestite le difficoltà e le potenzialità del proprio figlio dipenda anche da un certo tipo di insegnanti e da un certo gruppo classe che, in particolare, lo faccia sentire a suo agio,

accolto, compreso, accettato e che permetta, altresì, una trasformazione della persona.

Inoltre, dal posizionamento dei genitori emerge che la formazione dell'insegnante e il modus operandi dell'istituzione scolastica non favorisca tanto il benessere del bambino: il genitore considera come basilare la competenza degli insegnanti poiché, abitualmente, essi interagiscono in contesti standardizzati e tralasciano delle situazioni più complesse e specifiche. Di conseguenza, egli giudica anche la tendenza del sistema scolastico ad approfondire ciò che serve per aumentare la prestazione e il livello d'apprendimento, tralasciando temi come l'interazione e la socializzazione tra bambini.

Neuropsichiatri

I neuropsichiatri prescrivono che il genitore sia l'unico proprietario della valutazione dei servizi. Pertanto, sarà il genitore a decidere se consegnare la diagnosi funzionale a scuola o meno; inoltre, prescrivono che, come servizio di neuropsichiatria infantile, siano obbligati a rispondere ai consigli operativi richiesti o ad eventuali dubbi da parte degli insegnanti in quanto il bambino è stato preso in carico dal servizio stesso.

Dai discorsi di alcuni neuropsichiatri emerge che, costoro considerano non essenziale la formazione specifica su temi psicologici, in quanto confermano che, partecipando ad alcuni lavori con insegnanti non specializzati, la progettazione dell'intervento potrebbe essere molto influenzata da ciò. In aggiunta, un neuropsichiatra sancisce l'importanza di lavorare con l'ausilio di un gruppo di lavoro valido ed eterogeneo.

Alcuni neuropsichiatri anticipano che il percorso scolastico del bambino sarà influenzato dalla presenza di un certo tipo di insegnanti e di un particolare contesto classe. Nello specifico, costoro spiegano che l'accoglienza del gruppo classe aiuterà la difficoltà a stemperarsi e favorirà in modo positivo il percorso scolastico del bambino; mentre, un contesto classe in cui si hanno prestazioni didattiche elevate o in cui si prende in giro il minore per le sue caratteristiche psicopatologiche influenzerà in negativo il percorso scolastico. Infine, essi spiegano che, progressivamente, il modo in cui alcuni insegnanti condurranno la didattica sarà focalizzato sempre più sulla prestazione e sul proprio obiettivo didattico da portare a termine, non tenendo conto delle esigenze del gruppo classe o del singolo alunno.

5.3.3 Analisi sociale di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

Dai posizionamenti degli insegnanti, dei genitori e dei neuropsichiatri emerge che essi considerino utile il report diagnostico al fine di offrire degli strumenti opportuni per il benessere del minore BES. Da ciò emerge che, l'uso dell'etichetta o dell'acronimo indicato all'interno del report diagnostico sia opportuno burocraticamente per dar vita all'iter della certificazione, che permette al minore BES di avere degli strumenti da utilizzare nel contesto classe, e non per ridurre la complessità identitaria di tale minore.

Da suddetti posizionamenti, inoltre, emerge che il percorso scolastico del minore BES sia influenzato dall'accoglienza del gruppo classe, nel quale rientrano le reazioni dei compagni, le scelte metodologiche di lavoro dei docenti e l'atteggiamento e le teorie delle famiglie. Nello specifico, dai posizionamenti emerge un giudizio nei confronti delle teorie delle famiglie dei compagni di classe, poiché queste ultime reputano molto importante una buona prestazione del proprio figlio; tali teorie, però, non permettono di cooperare ai fini di una didattica "*differenziata*" e inclusiva. Inoltre, l'atteggiamento della famiglia influenza, altresì, il modo in cui il minore BES vivrà e gestirà le richieste scolastiche e utilizzerà gli strumenti compensativi indicati dal report diagnostico. Nello specifico, quanto più la famiglia vivrà la condizione del proprio figlio come un peso e con frustrazione, tanto più sarà deleterio gestire tale condizione per il minore BES. A tal proposito, dal posizionamento di insegnanti e genitori emerge, come proposta, una sensibilizzazione e una collaborazione tra famiglie al fine di educare i propri figli al rispetto e all'accoglienza delle persone nella loro complessità e di limitare le incomprensioni all'interno del contesto classe dovute alle agevolazioni previste dal report diagnostico per il minore BES.

Successivamente, i tre posizionamenti convergono sull'importanza della formazione degli insegnanti ma, al contempo, emerge una contrapposizione tra il posizionamento di neuropsichiatri e il posizionamento degli insegnanti riguardante la centralità di una formazione aggiornata su temi psicologici. Nello specifico, dal posizionamento degli insegnanti emerge che la formazione aggiornata su temi psicologici è considerata come l'unica tipologia di formazione utile, benché sia a discrezione del singolo docente, per comprendere ciò che è indicato all'interno del report diagnostico nonché fornire sostegno per sopperire alle difficoltà del minore BES. Invece, dal posizionamento di neuropsichiatri, emerge che si possano portare a termine

lavori efficaci, anche se gli insegnanti non possiedono una formazione aggiornata su temi psicologici, poiché costoro ritengono sia importante confrontarsi costantemente con un gruppo di lavoro valido ed eterogeneo. Tale confronto, non scontato, si avrà nel momento in cui si costruisce pian piano una visione condivisa e un rapporto di fiducia con la scuola per costruire gli obiettivi educativi, attuando il principio di inclusione sul piano operativo. Il raggiungimento di tale confronto, permetterà di confermare la teoria del genitore riguardante l'uso del report diagnostico come strumento guida al fine di ricevere degli aiuti.

Inoltre, dai discorsi di insegnanti, genitori e neuropsichiatri emerge un circolo vizioso di delega in cui si considera *“l'esperto in materia”* come l'unico in grado di poter fornire degli strumenti e delle soluzioni al problema, in virtù della sua competenza e formazione, dal momento in cui insegnanti e genitori si rendono conto di aver fatto tutto il possibile. Inoltre, neuropsichiatri e genitori convergono nel ritenere le proposte di intervento didattiche, da parte degli insegnanti, maggiormente basate sul criterio dell'apprendimento, in quanto quest'ultimi tendenzialmente agiscono in situazioni standardizzate tralasciando temi come l'interazione e la socializzazione tra compagni di classe.

Infine, dai posizionamenti dei genitori e degli insegnanti emerge che le procedure burocratiche, con le quali viene rilasciato o con le quali si attinge al report diagnostico, siano poco chiare e rendano, altresì, difficile la comunicazione tra Servizi di neuropsichiatria infantile e Scuola. Nello specifico, il genitore si presta ad essere un agevolatore al fine di ridurre le difficoltà di comunicazione tra insegnanti e neuropsichiatri, in quanto sancisce che non si ragioni in virtù di quello che serve al bambino. Tale responsabilità del genitore viene confermata anche normativamente da una prescrizione da parte dei neuropsichiatri e psicologi dei servizi di neuropsichiatria infantile, poiché essi prescrivono che il genitore sia l'unico proprietario della valutazione dei servizi e pertanto sarà il genitore stesso a decidere se consegnare o meno il report diagnostico a scuola.

Ed ancora, tutti e tre i posizionamenti convergono nell'affermare che, la maggior parte delle volte, in equipe partecipano dei professionisti privati che la famiglia del minore BES mette a disposizione della scuola, poiché i neuropsichiatri del servizio pubblico riferiscono di aver poco tempo a disposizione, nonostante essi stessi siano

obbligati a rispondere ai consigli operativi o ad eventuali dubbi richiesti da parte degli insegnanti.

5.4 Come i diversi ruoli stilano un progetto educativo individualizzato (PEI) per il minore BES

5.4.1 Analisi del testo di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

Insegnanti

Il genere di scambio è basato sulla collaborazione, attraverso domande e risposte. Le risposte sono espresse in modo diretto, riportate in modo fluido e con tono deciso, mediante l'uso di particolari esempi e verbi servili espressi al modo indicativo e imperativo.

L'immagine che ho avuto riguarda un posizionamento attivo degli insegnanti orientato a descrivere le difficoltà riscontrate durante la progettazione del PEI e il proprio modo di valutare i miglioramenti dello studente, e prescrivere l'importanza del confronto con i neuropsichiatri.

La delega all'insegnante di sostegno

Una prima bozza del documento è scritta dall'insegnante di sostegno come una guida alla stesura. Alcuni insegnanti sanciscono che *“dovrebbero occuparsene soprattutto loro (gli insegnanti di sostegno)”* della progettazione del PEI in quanto *“sono docenti giovani”*. Inoltre, alcuni insegnanti sanciscono la difficoltà ad interfacciarsi con i colleghi di sostegno che cambiano spesso poiché ciò comporta ogni volta un *“ricominciare da capo”* a valutare le strategie e i cambiamenti giacché ciascun insegnante di sostegno deve aver modo di conoscere l'alunno.

Ed ancora, alcuni insegnanti ritengono che i corsi di formazione e di aggiornamento siano *“a discrezione del singolo insegnante”* ed utili per *“aggiustare il tiro”* ma sarebbe più utile una formazione più concreta e basata su strategie di programmazione. In particolare, un docente sostiene: *“serve roba attiva, concreta, specifica, strategie di programmazione”*.

La difficoltà a creare strategie personalizzate e a effettuare una valutazione

Alcuni insegnanti esprimono che avvertono su di loro *“un sacco di*

responsabilità, tanto da non dormirci la notte”, in quanto il PEI è un documento che potrebbe influenzare negativamente la didattica. Nella fattispecie, essi spiegano: *“Basta sbagliare le strategie e abbiamo ragazzini frustrati, disamorati della scuola e un sacco di problematiche, io mi sento un sacco di responsabilità”* oppure *“Sono documenti che rimangono, mi sono sentito responsabile di non fare il copia incolla”*. Un’insegnante reputa importante *“diversificare”* gli interventi *“in base agli obiettivi dell’alunno, utilizzando strumenti personalizzati se emerge una notevole differenza con il resto della classe”*. Per creare strategie personalizzate, alcuni docenti prendono spunto, oltre alle considerazioni che riguardano il lato disciplinare, dalle valutazioni inerenti a caratteristiche personali del minore BES delineate nel report diagnostico; a tal proposito un’insegnante reputa che può essere d’aiuto prestare attenzione a *“quali possono essere a livello emotivo i blocchi che questo ragazzino può avere”*.

Al fine di favorire un processo di inclusione, un’insegnante considera utile come strategia il tutoring tra pari in quanto reputa *“fondamentale il coinvolgimento di tutta la classe anche quando sono presenti problemi di apprendimento”*. In particolare, tale insegnante spiega: *“Questo tutoraggio funziona molto bene perché tra bambini si capiscono. Quelli bravi sono visti come leader e come irraggiungibili dai bambini che hanno difficoltà e per questi bambini lavorare con quelli bravi è una cosa che li gratifica”*. Nonostante i leader vengano visti come irraggiungibili, tale strategia è gratificante in quanto l’alunno BES è integrato all’interno delle interazioni tra pari a partire da una strategia volta ad accrescere l’apprendimento e portare a termine gli obiettivi didattici nonché accrescere la sua autostima. Ed ancora, l’insegnante sancisce di fornire supporto ed attuare un intervento mirato ma, al tempo stesso, egli sancisce che *“un insegnante dovrebbe essere distaccato a livello sentimentale dall’alunno”*, per non rischiare di *“farsi coinvolgere troppo”*.

Alcuni insegnanti prescrivono due incontri durante l’anno scolastico per monitorare e verificare se le strategie previste dal PEI abbiano contribuito a migliorare l’apprendimento dell’alunno. Inoltre, nel corso dell’anno se vi è necessità, possono aver luogo degli incontri gestiti in autonomia da un team ristretto formato dal coordinatore di classe, dall’educatore e dall’insegnante di sostegno. A fine anno scolastico, gli insegnanti descrivono che essi, insieme alla famiglia, agli educatori, agli operatori dei servizi di neuropsichiatria e all’insegnante di sostegno, si riuniscono per *“fare il punto*

della situazione ed un bilancio per verificare se è andato tutto bene”.

Successivamente, un insegnante considera la valutazione dell'alunno come *“una valutazione sommaria”* nella quale sono riprese le linee guida del modello del PEI. Tale insegnante giustifica l'utilizzo di tale valutazione in quanto ella generalizza che la maggior parte degli insegnanti abbia competenze non sufficienti per assenza di corsi di formazione.

Inoltre, alcuni insegnanti valutano la correttezza del modo in cui è stato progettato il PEI e il PDP, osservandone eventuali miglioramenti da parte dello studente, in particolare un docente spiega: *“se ha sviluppato un miglioramento allora ha funzionato”*. Nello specifico, durante la valutazione alcuni insegnanti osservano se gli strumenti utilizzati *“abbiano migliorato l'apprendimento”*, in particolare l'insegnante specifica che *“si vede se è migliorato rispetto alla didattica, se è cambiato qualcosa, anche per capire come andare avanti”*. Un insegnante considera un *“buon indice”*, ai fini della comprensione di un eventuale miglioramento da parte dell'alunno BES, l'osservazione del progresso del bambino rispetto alla media dei voti ad inizio anno, in particolare egli esprime: *“Io ho riscontrato in una ragazzina discalculica, dislessica e disortografica, che rispetto alla media dei test di ingresso ad inizio anno, ha effettuato dei progressi significati nel primo semestre. Questo è un indice che il PDP sta funzionando”*. Oltre ad un miglioramento a livello didattico, alcuni insegnanti *“più emotivi rispetto ad altri colleghi”* osservano anche un miglioramento dell'atteggiamento del singolo alunno BES, come spiegato da un docente: *“a me interessa che il ragazzino venga fuori positivamente anche a livello caratteriale e di atteggiamento nei confronti della didattica”*. Quest'ultimo indice dipende da quanto il singolo insegnante reputi significativo considerare il carattere e l'emotività dell'alunno.

La collaborazione con gli operatori dei servizi di neuropsichiatria e con la famiglia

Alcuni insegnanti prescrivono incontri d'equipe tra neuropsichiatri, docenti e genitori, in quanto essi sanciscono l'importanza di avere una linea guida dettagliata comune per tutti per la stesura del PEI nonché avere *“indicazioni specifiche”* per *“orientarsi nel gestire determinate situazioni”* e per non rischiare di *“fare delle proposte che magari quel bambino non è in grado di cogliere”*. Nello specifico, essi esprimono: *“sarebbe una buona prassi che ci sia una linea guida dettagliata e un po’*

comune a tutti” oppure “ci si impone di interagire con tutti gli specialisti, la maggior parte privati, che la famiglia ci mette a disposizione per non rischiare di lavorare anche con tanto impegno ma per niente quindi noi li dobbiamo vedere punto e basta”. A tal proposito, un’insegnante considera i neuropsichiatri, messi a disposizione dal servizio di neuropsichiatria infantile, come un “punto di riferimento” con cui “sarebbe stato bello confrontarsi”. L’uso del condizionale sottolinea l’irraggiungibilità dei neuropsichiatri nel momento in cui l’insegnante stesso richiede loro un confronto, in quanto non sempre è possibile organizzare un incontro d’equipe, in particolar modo con i neuropsichiatri in quanto essi “sono pieni fin qua, e quindi comunque magari con qualcuno di loro ogni tanto è un pelino più difficile trovare il momento”.

Inoltre, alcuni insegnanti ricercano la collaborazione della famiglia per comprendere se la “*situazione è cambiata*” dopo la stesura del report diagnostico da parte degli operatori dei servizi di neuropsichiatria. Successivamente, essi richiedono un confronto alla famiglia dell’alunno BES al fine di condividere la bozza del documento, invitando i genitori stessi a partecipare ad un incontro; in questo modo, i genitori possono esprimere il loro punto di vista ed eventualmente suggerire delle modifiche; a tal proposito, un insegnante spiega: “*poi loro (i genitori) ci dicono cosa ne pensano*”. Una gran parte degli insegnanti giudica e generalizza diversi atteggiamenti da parte delle famiglie: alcune famiglie “*spesso delegano totalmente agli insegnanti, (e) non riescono neanche a leggere (il documento)*”, altre, invece, sono “*realmente interessate, leggono il PEI e modificano alcuni punti*”. Una volta terminato, il PEI è inviato ai servizi di neuropsichiatria per avere un riscontro sulla correttezza del progetto, “*per capire se va bene oppure no*”.

Genitori

Il genere di scambio è inizialmente articolato sullo schema domande e risposte, poi tende a contenere sempre più elementi esperienziali descritti e usati per rilevare le diverse criticità incontrate. Le risposte sono espresse in modo diretto e riportate in modo deciso, alternando momenti di profonda emozione.

L’immagine che ho avuto riguarda un posizionamento dei genitori orientato a comunicare ciò che non funziona nel sistema e di ritagliarsi un momento per riflettere criticamente sulla propria esperienza vissuta, anche in base ad un momento vissuto

come emotivamente intenso.

Da una progettazione “calata dall’alto” a nuove metodologie didattiche

Un genitore considera il PEI “*calato dall’alto*” in quanto sancisce che le riunioni interdisciplinari con i neuropsichiatri, gli educatori e gli insegnanti per progettare e stilare il PEI sono “*molto rigide*” e si ha “*difficoltà ad interagire*”. Alcuni genitori ricercano una collaborazione con i docenti, nonostante essi anticipano che dipenda molto dal tipo di insegnante che è stata assegnato in quella specifica classe.

Un genitore propone delle strategie e delle attività, per coinvolgere tutta la classe, che siano “*anche formative da un punto di vista di interazione e di rapporto tra i bambini*”, mediante l’ausilio di laboratori “*per coinvolgere in modo diverso quelle che sono le varie problematiche dei bambini*”. Il coinvolgimento dell’intera classe è utile al fine di comprendere che “*questi bambini certi atteggiamenti non ce l’hanno perché sono maleducati o perché non hanno voglia o altro, voglio disturbare a tutti i costi, ma perché sono in difficoltà e vanno aiutati*”.

Alcuni genitori criticano in base a teorie personali la formazione “*non giusta*” degli insegnanti. Quest’ultimi sono considerati, da parte di alcuni genitori, come “*non abili*” nella progettazione, in quanto si limitano a comprendere cos’è il PEI. Nello specifico, un genitore ritiene che gli insegnanti non abbiano una formazione “*vera*”, poiché essa riguarda il “*tema della sensibilizzazione*” e lo sviluppo di competenze “*operative concrete*”. In particolare, un genitore ritiene che l’insegnante debba formarsi su una “*didattica differenziata e pratica*” da utilizzare sul campo, e a tal proposito esprime: “*Ce l’hai davanti un dislessico, come si fa? Questo serve*”. Pertanto, alcuni genitori propongono al corpo docenti di “*avere l’umiltà di ascoltare e di mettersi in gioco*” nel migliorare le proprie competenze operative affinché si possa lavorare al meglio.

La collaborazione con gli operatori dei servizi di neuropsichiatria

Alcuni genitori considerano le figure professionali dei neuropsichiatri e di psicologi “*competenti e di grande aiuto*” poiché “*consigli riguardo la strategia giusta per interagire nelle dinamiche di classe nel migliore dei modi*”. Un genitore reputa necessario fornire queste indicazioni in quanto “*l’importante è che qualcosa sia stata*

messa in atto per avere dei miglioramenti”.

Nello specifico costoro criticano il servizio di neuropsichiatria pubblica in quanto *“lascia a sé stessi questi bambini”*, non garantendo loro una terapia e supporto alla famiglia, costringendo i genitori ad intervenire con una terapia *“assolutamente e solo in privato”*. In particolare un genitore esprime: *“Fino all'anno scorso c'era anche una terapia gestita dall'ULSS anche minima fra un'ora di logopedia e lavoro al tavolo, un'altra ora è psicomotricità fino ai 4-5 anni, adesso non c'è più nulla. Dai 7 anni il bambino sembra che non sia più autistico per l'ULSS di Treviso. Non è possibile che a 6 anni il bambino non sia più seguito, deve esserci una terapia quantomeno garantita”*.

Ed ancora, alcuni genitori evidenziano le notevoli difficoltà riscontrate nel gestire il proprio figlio BES e per questo richiedono una maggior vicinanza da parte del servizio. In particolare, tali genitori considerano *“determinante”* che i neuropsichiatri e gli psicologi dei servizi di neuropsichiatria forniscano un aiuto alle famiglie *“veramente sfinite”* nella gestione del percorso con un bambino con qualsiasi disabilità; a tal proposito un genitore esprime: *“gestire un bimbo con una disabilità molto forte non è semplice per un genitore perché è tutto un mondo ancora diverso da quello che ho conosciuto”*.

Pertanto, al fine di sopperire al mancato aiuto da parte dei servizi di neuropsichiatria nel pubblico, alcuni genitori propongono di sostenersi a vicenda e di ricorrere all'ausilio di servizi di neuropsichiatria privati. Tali servizi privati mettono a disposizione alcuni terapeuti, che possono soddisfare eventuali richieste da parte degli insegnanti di sostegno, in particolare un genitore esprime: *“Io sono sincera sono sempre stata molto a disposizione di tutti i genitori perché mi rendo conto che dalla parte di quello che dovrebbe essere il pubblico non c'è un aiuto. Io faccio partecipare sempre la terapeuta privata così quando il sostegno ha bisogno di una mano chiama lei per uno scambio”*.

Neuropsichiatri

Il genere di scambio è inizialmente articolato sullo schema domande e risposte, quest'ultime espresse in modo deciso e lineare.

L'immagine che ho avuto riguarda un posizionamento di neuropsichiatri orientato ad esprimere il desiderio di ritagliarsi un momento per riflettere criticamente

sulla difficoltà riscontrate a livello normativo ed esprimere con delusione ciò che non funziona nel sistema.

La collaborazione tra operatori dei servizi di neuropsichiatria e insegnanti

Alcuni neuropsichiatri generalizzano i diversi modi di relazionarsi da parte degli insegnanti nei confronti degli operatori per stilare e progettare il PEI. Essi giudicano alcuni insegnanti *“con scarsa esperienza, che se ne fregano e probabilmente anche scarso supporto da parte del team insegnanti”* che non richiedono un supporto al servizio poiché delegano *“erroneamente”* la stesura del PEI all’insegnante di sostegno; mentre elogiano altre insegnanti *“svegli e capaci di fare le domande giuste”*, con le quali chiedono ai neuropsichiatri di cooperare per la stesura del PEI.

L’aver poco tempo a disposizione da parte dei servizi di neuropsichiatria

Nel momento in cui i neuropsichiatri sono convocati per il Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) al fine di elaborare ed approvare il PEI, alcuni neuropsichiatri riportano che solitamente essi propongono all’insegnante di revisionare insieme il PEI in un secondo momento in quanto non si ha attualmente a disposizione abbastanza tempo. In particolare una neuropsichiatra esprime: *“Ci sono alcuni insegnanti che ci provavano: “Dobbiamo scrivere il PEI, lo scriviamo insieme?” La risposta è: “No, non ce la facciamo. Voi scrivetelo, mandatelo, lo leggo, se c’è qualcosa che poi è utile poi discutere insieme, modificare, ci sentiamo e lo facciamo”.*

Per far fronte al poco tempo che si ha a disposizione, alcuni neuropsichiatri considerano un’ovvietà scegliere i criteri per selezionare il “caso” a cui dare precedenza per partecipare al GLO. Tali criteri vertono sulla gravità sull’età del minore che si ha in carico. A tal proposito, una neuropsichiatra spiega: *“Io personalmente cerco, devo selezionare, ovvio, e seleziono in base alla gravità dei miei che conosco ovviamente, e seleziono in base all’attuale presa in carico, se sono bambini piccoli che stanno seguendo delle terapie psicomotorie o logopediche, do la precedenza per la partecipazione a quei GLO”.* Inoltre, tale neuropsichiatra considera uno *“sfinimento”* ed un’*“ulteriore perdita di tempo”* cercare di riconoscere chi possa essere il minore solo da una semplice sigla sul documento per questioni di privacy, infatti ella esprime: *“A proposito di privacy, è anche uno sfinimento essere convocati per GLO con la sigla*

del minore. Io rimanderei alta al paese perché perdo tempo a scrivere chi cavolo è questo bambino. Noi non risaliamo da un LC a un bambino, ecco, e lì è veramente”.

5.4.2 Pratica discorsiva di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

Insegnanti

Alcuni insegnanti prescrivono che la stesura del PEI avvenga in un momento collegiale, in cui i docenti riportano questioni rilevanti e prendono decisioni insieme che riguardano l'alunno BES, al fine di evitare che il singolo insegnante commetta degli errori e si muova per tentativi.

Inoltre, altri insegnanti auspicano che, ad occuparsi della stesura e della progettazione del PEI, sia principalmente l'insegnante di sostegno. In particolare, tali insegnanti reputano il collega di sostegno al pari degli altri insegnanti ed una risorsa ma, implicitamente, emerge una differenza di formazione, basata su temi pedagogici, che giustifica alcuni docenti ad attivare un processo di delega nei suoi confronti. A tal proposito, l'attuale formazione erogata per i docenti non è considerata, da parte di alcuni insegnanti, una formazione vera e propria in quanto servirebbero competenze specifiche e concrete da utilizzare sul campo con la persona che si ha davanti.

Alcuni insegnanti considerano necessario un cambiamento, a livello normativo, delle politiche scolastiche come richiesta d'aiuto al fine di gestire al meglio l'interazione all'interno del contesto classe, creando progetti specifici in base all'esigenza del singolo alunno. Un insegnante sancisce di fornire supporto mettendosi accanto all'alunno BES e di attuare un intervento mirato, coinvolgendo attivamente l'intero gruppo classe. Anche se l'obiettivo iniziale di questi interventi riguarda l'apprendimento, alcuni insegnanti reputano che, le interazioni tra pari e il mettersi accanto da parte dell'insegnante, danno vita ad una gratificazione e ad un aumento della autostima per l'alunno BES; tali interazioni concrete permetteranno all'alunno in questione di sentirsi maggiormente coinvolto e di diminuire l'asimmetria dei ruoli. Inoltre, alcuni insegnanti sanciscono l'importanza del distacco con l'alunno sul piano emotivo, per non rischiare di farsi coinvolgere troppo.

Dal posizionamento degli insegnanti emerge che il PEI sia un documento che potrebbe influenzare negativamente la configurazione del minore BES nel corso del tempo. Da ciò deriva un grande senso di responsabilità che il docente avverte poiché,

sbagliando le strategie da proporre, potrebbe generare frustrazione nel minore BES e, al tempo stesso, disarmarlo.

Inoltre, alcuni insegnanti considerano le figure professionali dei neuropsichiatri e degli psicologi come un punto di riferimento con cui confrontarsi per avere un riscontro sulla correttezza del PEI, anche se ciò non sempre sia possibile. Alcuni insegnanti descrivono un altro tipo di confronto è richiesto, da parte degli insegnanti, alla famiglia dell'alunno in due momenti diversi. Dapprima, gli insegnanti ricercano la collaborazione della famiglia per comprendere se, dopo la stesura del report diagnostico da parte degli operatori dei servizi di neuropsichiatria, la situazione sia cambiata. In un secondo momento, gli insegnanti invitano i genitori a partecipare ad un incontro in cui condividere la bozza del documento affinché essi possano esprimere il loro punto di vista ed eventualmente suggerire delle modifiche. Ed ancora, alcuni insegnanti giudicano e generalizzano diversi atteggiamenti assunti da alcuni genitori nel corso di questi incontri: essi spesso delegano la progettazione e la stesura del PEI unicamente agli insegnanti oppure altri, invece, sono realmente interessati a migliorarne la progettazione.

Nello specifico, un insegnante considera che la valutazione dell'alunno BES avvenga per sommi capi, avendo come punto di riferimento le linee guida proposte dal modello del PEI. Tale insegnante giustifica l'utilizzo di tale valutazione in quanto generalizza che la maggior parte degli insegnanti abbia poche competenze riguardo la progettazione del PEI.

Gli insegnanti valutano la correttezza del modo in cui si è progettato il PEI osservando se le strategie utilizzate abbiano contribuito a migliorare l'apprendimento dell'alunno. In particolare, alcuni insegnanti considerano che sia utile osservare il progresso del bambino rispetto alla media dei voti ad inizio anno. Oltre ad un miglioramento a livello didattico, alcuni insegnanti prestano maggiore attenzione ed osservano anche un miglioramento dell'atteggiamento e dell'emotività del singolo alunno BES. Quest'ultima scelta dipende da quanto il singolo insegnante reputi significativo considerare gli aspetti emotivi dell'alunno.

Infine, durante la valutazione e il monitoraggio, alcuni insegnanti sanciscono la difficoltà ad interfacciarsi con insegnanti di sostegno che cambiano spesso. Il continuo cambiamento deriva dalla mancanza di risorse economiche da impiegare

nell'assunzione di docenti di sostegno qualificati per un maggior numero di ore a disposizione. Da ciò deriva, una rivalutazione delle strategie e dei cambiamenti osservati nell'alunno, ogniqualvolta che un docente di sostegno cambia in quanto ogni insegnante, dal proprio punto di vista, può notare ulteriori sfaccettature del minore BES.

Genitori

Dai discorsi di alcuni genitori emerge che essi, insieme con l'insegnante di sostegno, la coordinatrice di classe e i neuropsichiatri, partecipano ad incontri nel corso dell'anno per stilare e verificare se siano stati raggiunti o meno gli obiettivi del PEI. Nella fattispecie, tali genitori considerano che tali incontri di confronto siano molto rigidi e che ci sia una difficoltà ad interagire. A tal proposito, dal posizionamento del genitore si evince che egli vorrebbe partecipare attivamente all'interno della progettazione del PEI, ricercando una collaborazione con il corpo docenti, ma anticipa che una buona riuscita di questi incontri dipenda dal singolo insegnante che è stato assegnato a quel gruppo classe.

Inoltre, alcuni genitori reputano che gli insegnanti non siano abili nella progettazione del PEI e che non possiedano una formazione adeguata e basata su competenze operative. Pertanto, tali genitori propongono ai docenti di avere l'umiltà di ascoltare e di mettersi in gioco nel migliorare le proprie competenze operative affinché si possa lavorare al meglio all'interno delle riunioni interdisciplinari.

Alcuni genitori considerano i neuropsichiatri come figure professionali competenti e di grande aiuto in quanto forniscono indicazioni necessarie poiché ritengono molto importante trovare una soluzione per il benessere del proprio figlio. Di conseguenza, alcuni genitori criticano e giudicano i servizi di neuropsichiatria all'interno del contesto pubblico poiché non forniscono, dai 6 anni in poi, una terapia di supporto necessaria alle famiglie dei minori BES; inoltre, essi richiedono con insistenza una maggiore vicinanza da parte del servizio di neuropsichiatria in quanto riportano l'importanza delle difficoltà riscontrate nel gestire il proprio figlio con bisogni educativi speciali.

Pertanto, per sopperire al mancato aiuto da parte dei servizi di neuropsichiatria nel pubblico, alcuni genitori propongono di sostenersi a vicenda e di ricorrere a servizi privati come l'unica via possibile. I servizi privati mettono a disposizione dei terapeuti,

considerati da alcuni genitori come degli aiuti importanti al fine di soddisfare eventuali richieste da parte degli insegnanti. In particolare, i genitori reputano che l'insegnante accetti e tragga beneficio dalla cooperazione con i terapisti in quanto acquisisce nuovi strumenti da utilizzare in futuro anche con altri studenti.

Infine, un genitore propone delle strategie, mediante delle attività interattive e laboratoriali, atte a coinvolgere tutta la classe per contribuire a sensibilizzare i compagni del proprio figlio al fine di farlo sentire maggiormente accolto e coinvolto all'interno del gruppo.

Neuropsichiatri

Dai discorsi dei neuropsichiatri presenti nei servizi di neuropsichiatria, emerge che essi generalizzano due modi differenti, da parte degli insegnanti, nel relazionarsi con loro per stilare e progettare il PEI: ci sono alcuni insegnanti con scarsa esperienza che non beneficiano del supporto del gruppo docenti e che, di conseguenza, delegano erroneamente all'insegnante di sostegno; mentre altri insegnanti, considerati svegli e capaci di porre le domande giuste, richiedono dei consigli operativi per cooperare alla stesura del PEI. Alcuni neuropsichiatri accettano maggiormente la capacità di porre domande appropriate, in quanto essi riferiscono che attualmente non hanno abbastanza tempo a disposizione da dedicare alle delucidazioni richieste dagli insegnanti.

Il punto focale che emerge dai discorsi dei neuropsichiatri riguarda il poco tempo che si ha a disposizione. Ciò potrebbe giustificare il posizionamento di alcuni neuropsichiatri nel ritenere un'ovvietà scegliere e selezionare il "caso" a cui dare precedenza per partecipare al GLO, orientando tale scelta avvalendosi di criteri quali la gravità e l'età del minore che si ha in carico. A tal proposito, una neuropsichiatra considera un'ulteriore perdita di tempo cercare di capire chi è il minore basandosi su una semplice sigla, riportata sul report diagnostico, per questioni di privacy. Dunque, dato il poco tempo a disposizione, alcuni neuropsichiatri solitamente propongono all'insegnante di revisionare insieme il PEI in un secondo momento.

5.4.3 Analisi sociale di insegnanti, genitori e neuropsichiatri

Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) è considerato un documento molto utile ma non l'unico strumento attraverso cui scegliere le strategie operative. In

particolare, dai posizionamenti di insegnanti e genitori emergono diverse proposte inerenti a strategie e progetti in cui coinvolgere l'intero gruppo classe, basate sul tutoring e su attività interattive laboratoriali, volte a sensibilizzare e permettere al ragazzo BES un riconoscimento all'interno della classe. Anche se l'obiettivo iniziale di questi interventi riguarda l'apprendimento, insegnanti e genitori ritengono che le interazioni concrete tra pari e la vicinanza dell'insegnante permettano al minore BES di sentirsi maggiormente accolto e gratificato, nonché di accrescere la propria autostima.

Insegnanti e genitori descrivono inizialmente due incontri previsti nel corso dell'anno scolastico per progettare e per monitorare se gli obiettivi delineati dal PEI siano stati raggiunti nonché per valutare se le strategie previste dal PEI abbiano contribuito a migliorare l'apprendimento dell'alunno.

Nello specifico, emerge una contrapposizione tra i posizionamenti degli insegnanti e dei genitori inerente alla partecipazione attiva della famiglia alla stesura del PEI. In particolare, gli insegnanti sostengono che la comunità scolastica richieda un confronto con la famiglia dello studente BES per stilare il documento, in quanto considerano importante che la famiglia possa esprimere il proprio punto di vista ed eventualmente suggerire delle modifiche a tale documento. I genitori, invece, ritengono che tali incontri siano molto rigidi e riscontrano una difficoltà ad interagire.

Inoltre, emerge un'ulteriore contrapposizione tra il posizionamento degli insegnanti e il posizionamento dei neuropsichiatri riguardo la scelta, da parte di alcuni insegnanti, di delegare la stesura del PEI all'insegnante di sostegno. Nello specifico, alcuni docenti ritengono che ad occuparsi della stesura e della progettazione del PEI sia principalmente l'insegnante di sostegno in quanto è un docente formato ed ha uno sguardo privilegiato sul piccolo gruppo di persone che assiste, che gli permette di scoprire competenze inedite dell'alunno BES che sfuggono ad uno sguardo globale sull'intera classe. I neuropsichiatri, invece, considerano come un errore la delega della stesura del PEI all'insegnante di sostegno, a cui ricorrono soprattutto alcuni insegnanti con scarsa esperienza e scarso supporto da parte dei colleghi.

Inerente a ciò, l'attuale formazione erogata per il corpo docenti non è considerata, da parte di insegnanti e genitori, una formazione adeguata e vera, basata sullo sviluppo di competenze operative concrete da utilizzare all'interno del contesto classe e nella progettazione del Piano Educativo Individualizzato. Da ciò ne consegue

che, tutti e tre i posizionamenti convergono nel considerare la figura professionale dei neuropsichiatri come un punto di riferimento con cui confrontarsi e di grande aiuto in quanto forniscono consigli operativi, strumenti e strategie per interagire nelle dinamiche di classe nel migliore dei modi, nonostante subentrano dei limiti nel ricercare tale collaborazione per mancanza di tempo e per le lunghe attese da parte dei servizi di neuropsichiatria. Nello specifico, nel momento in cui gli operatori dei servizi di neuropsichiatria sono convocati per il Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) per elaborare ed approvare la correttezza del PEI, solitamente propongono all'insegnante di revisionare insieme il PEI in un secondo momento in quanto sanciscono che non si ha attualmente a disposizione abbastanza tempo per confrontarsi. Ed ancora, per far fronte al poco tempo che si ha a disposizione, i neuropsichiatri convergono nel ritenere un'ovvietà scegliere e selezionare il "caso" a cui dare precedenza per partecipare al GLO, orientando tale scelta avvalendosi di criteri quali la gravità e l'età del minore che si ha in carico. Da ciò ne consegue, la scelta da parte dei genitori di ricorrere a specialisti in servizi privati.

Il posizionamento dell'insegnante è l'unico ad approfondire il modo in cui avvenga la valutazione e il monitoraggio del PEI. Nello specifico, l'insegnante reputa che la valutazione dell'alunno sia una valutazione sommaria in cui si riprendono le linee guida proposte dal modello del PEI. Dal canto suo, l'insegnante giustifica l'utilizzo di tale valutazione in quanto generalizza che la maggior parte degli insegnanti abbia competenze carenti per mancanza di corsi di formazione. Inoltre, l'insegnante reputa importante personalizzare le valutazioni, prendendo in considerazione sia aspetti didattici che quelli personali ed emotivi. È importante notare come, la scelta dell'insegnante di prendere in considerazione anche aspetti personali ed emotivi dipenda da quanto il singolo insegnante reputi significativo considerare l'emotività dell'alunno.

Per quel che concerne il monitoraggio del PEI, un buon indice per comprendere un eventuale miglioramento è osservare il progresso del bambino rispetto alla media dei voti ad inizio anno. Oltre ad un miglioramento a livello didattico, alcuni insegnanti osservano anche un miglioramento dell'atteggiamento e della sfera emotiva dell'alunno BES. Il suddetto indice dipende da quanto il singolo insegnante reputi significativo considerare il carattere e l'emotività dell'alunno.

Per concludere, durante la valutazione e il monitoraggio, alcuni insegnanti

sanciscono la difficoltà ad interfacciarsi con insegnanti di sostegno che cambiano spesso. Il continuo cambiamento deriva dalla mancanza di risorse economiche da impiegare nell'assunzione di docenti di sostegno qualificati per un maggior numero di ore a disposizione. Da ciò deriva, una rivalutazione delle strategie e dei cambiamenti osservati nell'alunno, ogniqualvolta che un docente di sostegno cambia in quanto ogni insegnante, dal proprio punto di vista, può notare ulteriori sfaccettature del minore BES.

5.5 Discussione dei risultati

Il presente lavoro ha lo scopo di comprendere il modo in cui, attraverso l'uso dei discorsi, gli insegnanti, i genitori e i neuropsichiatri promuovono il processo di inclusione dei minori con Bisogni Educativi Speciali, in modo particolare all'interno del contesto italiano, confrontando interventi e normative proposti dai sistemi educativi europei. I dati raccolti mediante delle interviste semi-strutturate e i risultati ottenuti, potrebbero essere utili per comprendere in che modo migliorare l'esperienza scolastica di tutti i minori in un'ottica di inclusione sociale e in favore di interazioni inclusive affinché la persona possa affrontare le esigenze che nascono dal contesto in cui vive.

Dai risultati del presente studio emerge che, alcuni genitori e alcuni insegnanti rilevano la presenza di una difficoltà del minore BES confrontando i comportamenti e i livelli di apprendimento tra ragazzi della stessa età in base alle norme sociali e scolastiche nonché alle attese comportamentali attribuite per l'età di riferimento. In particolare, è richiesto all'alunno con bisogni educativi speciali (BES) di adattarsi ad un'organizzazione scolastica strutturata in funzione di alunni normodotati, e non garantendogli, quindi, una piena partecipazione alle attività quotidiane con i compagni di classe (Treelle, Italiana & Agnelli, 2011).

In accordo con Dovigo & Ianes (2008), l'aver come punto di riferimento la somiglianza con una persona normodotata, esclude e considera come un diverso lo studente con bisogni educativi speciali in quanto nega le differenze in nome di un'ideale di uniformità e omogeneità. Inoltre, questo mancato riconoscimento potrebbe essere enfatizzato dalla tendenza della comunità scolastica nel promuovere livelli standard di apprendimento ed ambientali uguali per tutti, come ad esempio la posizione dei banchi (Bacioccola, Zanon & Faccio, 2019; Masoni, 2013). In linea con questa ipotesi, dai risultati della ricerca emerge che le attenzioni prevalenti da parte degli insegnanti si

focalizzino sulla capacità di apprendimento dell'alunno, infatti nelle interviste compaiono solo parzialmente altri aspetti, come gli interessi, le relazioni e le interazioni che una persona è in grado di costruire all'interno del contesto scolastico. Ciò influenza il posizionamento degli insegnanti in relazione alla rappresentazione che si ha del minore BES. Nello specifico, alcuni insegnanti ritengono che il minore BES sia come *“un mondo da scoprire”* ed una risorsa per rimodulare le proprie metodologie di lavoro; per altri, invece, la figura dello studente è considerata come colui che dovrebbe limitarsi a mettere in atto adeguatamente comportamenti convenzionali e idonei alle norme scolastiche, associando un comportamento atipico ad un comportamento patologico per stabilire la rilevanza della difficoltà che caratterizza il minore BES, confermando gli studi di Salvini & Iudici (2019) e Waskul & Vannini (2006).

Dunque, genitori, insegnanti e studenti sono chiamati a rispondere alle aspettative generalizzate e agli obblighi legati al ruolo che la persona ricopre nel contesto socioculturale in cui vive, in accordo con Salvini & Dondoni (2011), in particolare tali aspettative e obblighi sono soggettivamente considerati molto d'impatto per i genitori e per gli insegnanti in quanto si evince che, nel momento in cui giungono alla consapevolezza che il proprio figlio o alunno disconfermi le norme e le attese comportamentali della società, essi provino sensi di colpa, preoccupazioni e un notevole senso di responsabilità per aver contribuito a generare tale difficoltà e per non aver ricoperto il ruolo di guida adulta. Il senso di responsabilità è esperito anche dall'insegnante durante la progettazione del PEI. In particolare un docente avverte *“un sacco di responsabilità, tanto da non dormire la notte”*, in quanto il PEI è un documento che potrebbe influenzare negativamente la didattica e generare frustrazione.

Le attese di condotta emotiva adatte al ruolo, richieste al Sé per adattarsi alle situazioni quotidiane (Goffman, 1970), invece, hanno un maggiore impatto sui vissuti dell'insegnante e dei neuropsichiatri. Nello specifico, dai discorsi di alcune neuropsichiatre si evince che, solitamente, si tenda a riconoscere la figura del neuropsichiatra unicamente in funzione del ruolo professionale che ricopre, in particolare ci si aspetta che il professionista, ogni qualvolta che insegnanti e genitori le richiedono, sia sempre disponibile nel fornire indicazioni operative e che porti a termine la quantità richiesta di certificazioni in un dato periodo, non tenendo in considerazione come la persona, al di là del ruolo, possa emotivamente sentirsi. Tali risultati

contraddicono il modo in cui la prospettiva interazionista considera il costrutto di ruolo che la persona ricopre, poiché il ruolo non può essere imposto in quanto entrano in gioco l'agency personale, le risorse e i significati della persona, quest'ultima non considerata come un essere passivo che si limita a riprodurre tali norme ma un essere in grado di riflettere ed escogitare modi alternativi di muoversi all'interno dei contesti normativi (Salvini & Dondoni, 2011; Waskul & Vannini, 2006). Al contempo, alcuni docenti comunicano un vissuto di malessere generato da alcune difficoltà riscontrate nel ricercare un percorso utile per tutti gli alunni presenti nella classe, in particolare un'insegnante spiega: *“io ho una classe di 27 e il problema che abbiamo in Italia è che abbiamo le classi ad abilità miste, che come insegnante di lingua io vivo male, perché ho quello che ha 10 e quello che ha 4”*. È importante notare come, a differenza del sistema educativo italiano, in Germania, in Portogallo, in Svezia e nel Regno Unito, l'istituzione scolastica ha la responsabilità di fornire supporto a tutto il personale scolastico sia a livello prestazionale che socio-emotivo e psico-pedagogico, al fine di migliorare la qualità dell'insegnamento e la comunicazione con le famiglie (Euridyce, n.d.). In particolar modo, alcuni genitori *“si fanno carico di essere più presenti proprio per il bambino”*, proponendosi come aiuto per migliorare la comunicazione tra i servizi di neuropsichiatria e scuola al fine di ricevere gli strumenti utili per il benessere del proprio figlio. Dai risultati emerge che le difficoltà di comunicazione nascono dalla procedura *“molto burocratizzata e poco chiara”* prescritta dai servizi di neuropsichiatria che prendono in carico il minore BES, tanto da spingere il genitore a proporsi come un agevolatore per risolvere i problemi di comunicazione tra scuola e servizi di neuropsichiatria oppure di scegliere di ricorrere a servizi di neuropsichiatria privati.

È importante notare come, a seguito della spiegazione da parte del neuropsichiatra riguardante la motivazione sottostante al comportamento non idoneo del bambino, le prime sensazioni da parte di alcuni insegnanti ed alcuni genitori siano di sollievo e di deresponsabilizzazione in quanto essi apprendono che ciò che ha generato tale difficoltà non dipenda da loro bensì dalla diversità intrinseca nel bambino (Iudici et al., 2014), confermando che il vantaggio di possedere una forma mentis orientata all'uso di categorizzazioni risiede nel non mettersi in discussione in quanto si riduce il rischio di esporsi ad eventuali incomprensioni (Masoni, 2013). Infatti, dai risultati del presente

studio si potrebbe evincere che il consulto richiesto all' "esperto" e all'insegnante di sostegno, non sia considerato da alcuni insegnanti e genitori come uno strumento per interrogarsi sul proprio modo di agire o sul ricercare insieme nuovi strumenti, bensì è inteso come una facilitazione per rispondere al più presto alle richieste del minore ed alleviare il vissuto di incertezza di cui genitori ed insegnanti fanno esperienza. Da ciò ne consegue la scelta di delegare il percorso formativo dell'alunno all'insegnante di sostegno o agli operatori dei servizi di neuropsichiatria, i quali redigono un report diagnostico, considerato utile per ricevere degli aiuti all'interno del contesto educativo italiano. Ciò è confermato dai dati riportati dal report ISTAT (2022), dai quali si evince, negli ultimi anni, una maggiore richiesta di certificazioni da parte delle famiglie al fine di ricevere aiuti e assistenza. Queste numerose richieste hanno generato un rallentamento dei tempi a disposizione dei servizi di neuropsichiatria infantile da investire in momenti di collaborazione e di comunicazione tra genitori, insegnanti e operatori dei servizi di neuropsichiatria, considerati come momenti critici e salienti di condivisione di valori ritenuti utili per favorire un processo di inclusione.

Dai risultati emergono diversi modi per gestire i vissuti di incertezza da parte degli insegnanti. In particolare, la preponderante parte degli insegnanti considera "salvifico" il confronto con gli altri colleghi per trovare un accordo condiviso che possa incrementare l'attendibilità della segnalazione da parte degli stessi. L'attendibilità, utilizzata come regola, si basa sulla maggioranza di ciò che si riscontra e parte dal presupposto che tanto più è condivisa tanto più è vera, seguendo un realismo ipotetico che scivola in un realismo monista di matrice positivista, in quanto si considera l'esistenza della realtà solo all'interno di tale teoria, indipendentemente da chi la osserva. In particolare, il realismo ipotetico può scivolare nel realismo monista nel momento in cui, per legittimare la propria teoria, si considera l'esistenza della realtà solo all'interno di tale teoria. Ciò comporta un processo di reificazione del modello analogico, trasformando la percezione umana in un dato fattuale, generando un'asimmetria tra ciò che si osserva e l'osservatore (Iudici, 2015).

Molto spesso, inoltre, un'ancora di salvezza per gli insegnati è l'evidenza di una difficoltà, come la presenza direttamente osservabile di tratti somatici. Tale regola è utilizzata anche durante la valutazione e il monitoraggio del PEI e del PDP, in quanto si utilizza un criterio prettamente didattico ed osservabile al fine di riscontrare un

miglioramento. Solo alcuni insegnanti, oltre all'aspetto didattico, reputano importante considerare anche la sfera emotiva e la storia del singolo alunno, prendendo in considerazione anche l'atteggiamento con cui l'alunno BES si pone nei confronti della didattica. In particolare, un insegnante spiega: *“Io ho riscontrato in una ragazzina discalcolica, dislessica e disortografica, che rispetto alla media dei test di ingresso ad inizio anno, ha effettuato dei progressi significati nel primo semestre. Questo è un indice che il PDP sta funzionando”*. Pertanto, dai risultati emersi si potrebbe evincere che i criteri utilizzati, principalmente, per valutare gli esiti siano il cambiamento direttamente osservabile e l'apprendimento, in quanto entrambi sono facilmente riscontrabili, a differenza dell'aspetto emotivo meno generalizzabile e più interpretabile. A tal proposito, un docente intervistato reputa che *“un insegnante dovrebbe essere distaccato a livello sentimentale dall'alunno per non rischiare di farsi coinvolgere troppo”*. Tale risultato potrebbe suggerire che la scelta dell'insegnante di non esporsi a questo rischio sia un modo per tutelarsi, in quanto permette di evitare di tollerare sensazioni di incertezza e di ottenere il maggior livello di controllo possibile sulla diffusione delle informazioni (Goffman, 1970), generate da tale incertezza. È importante osservare i criteri utilizzati nella valutazione stilata in Germania e in Svezia. Essa viene redatta dall'insegnante curricolare sotto forma di relazione, nella quale si descrivono nel dettaglio i progressi, i punti di forza e di debolezza dell'alunno nei vari campi di apprendimento ma anche valutazioni riguardanti la partecipazione in classe, nonché la condotta lavorativa e sociale all'interno della scuola. Inoltre, i docenti aiutano i genitori e gli alunni ad auto-valutarsi, a riflettere sui loro percorsi e sui risultati di apprendimento mediante degli strumenti di autovalutazione (Eurydice, n.d). Nello specifico, in Svezia, gli studenti ricevono un supporto da un'equipe multiprofessionale grazie ad una valutazione pedagogica, incentrata sui bisogni sociali dell'alunno, partendo dal presupposto che ogni persona possieda dei punti di forza e dei bisogni in aree psicologiche e sociali; pertanto, si ricerca la soluzione al problema in un'area pedagogica o sociale, ritenendo le difficoltà come risultato di una rete sociale disfunzionale di cui il bambino fa parte (Iudici et al., 2021).

Dai risultati inerenti al modo in cui i diversi ruoli si rapportano ad un minore con bisogni educativi speciali emerge che, il posizionamento di alcuni insegnanti e neuropsichiatri, consiste nel considerare il minore BES come elemento di diversità da

tutelare ed aiutare maggiormente in quanto egli possiede una parte di sé un po' più fragile. Ad esempio alcuni neuropsichiatri sostengono: “è un minore da tutelare” oppure “prendersi cura poiché egli esprime una richiesta d'aiuto e di ascolto di una determinata sua parte un po' più fragile”. In particolare, considerare il minore come persona bisognosa di cure per una sua parte più fragile potrebbe confermare l'uso di un modello di uomo basato su una visione meccanomorfica, che considera l'individuo come un essere passivo e sofferente (Chiara & Fasola, 2011); inoltre, potrebbe significare che una sua parte non sia conforme alla norma adottata dalla società in quel momento storico e in quel determinato contesto, in accordo con il costrutto di “Conformismo Normativo” (Salvini & Iudici, 2019). Ad esempio, Benassayag (2016) sostiene che, all'interno della società occidentale, un adolescente debba basare la propria vita sull'essere un individuo performante per favorire la realizzazione dei propri obiettivi; al contempo, si zittisce l'aspetto emozionale e relazionale in quanto si rischia di essere considerato un debole e uno scansafatiche rispetto agli altri.

L'obiettivo di tutelare il minore per una sua parte un po' più fragile, che emerge dai discorsi dei neuropsichiatri, conferma le osservazioni di Borgna (2013). Egli sostiene che in Europa, la psichiatria abbia come obiettivo fornire assistenza e cura, tralasciando i vissuti soggettivi ed interpersonali, correndo il rischio di infantilizzare la persona e di aumentare la sua dipendenza dalle tecniche riabilitative da parte dei servizi di neuropsichiatria (Ventura, 2021). Tali risultati contraddicono anche la visione di salute concepita dal modello bio-psico-sociale e dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, su cui si basa il report diagnostico, all'interno dei quali il funzionamento umano è considerato come esito dell'interazione complessa, globale e multidimensionale tra fattori biologici, biostrutturali, funzionali, di capacità, di partecipazione sociale e contestuali ambientali e personali (Treille, Italiana & Agnelli, 2011).

L'aumento della dipendenza dalle tecniche proposte dall'esperto, potrebbe derivare dal considerare, da parte della società, il neuropsichiatra come l'unico “esperto” che possieda gli strumenti correttivi, in grado di riallineare il minore BES con ciò che la norma richiede. Egli spiega le cause di questa condizione non conforme mediante dei concetti diagnostici e conferma i valori inerenti all'universo simbolico dominante. Però, i suddetti strumenti correttivi rappresentano delle tecniche basate su

teorie e categorie normative non problematizzate dell'esperto, che non rispondono alle esigenze della persona e non tengono conto che tale norma sia locale, contestuale e narrativa (Berger & Luckmann, 1997; Salvini & Iudici, 2019).

Dunque, la norma diventa un principio indiscutibile su cui basare il proprio modo di stare al mondo, che influenza lo sguardo dell'altro nel riconoscere il minore, in accordo con Berger e Luckmann (1997), i quali sostengono che tra individuo e società sussista una dialettica, ovvero un rapporto complesso in cui ogni identità è comprensibile poiché è situata all'interno della società e si ripercuote nella struttura sociale, conservandola o modificandola. Dai risultati, infatti, emerge una notevole attenzione all'uso del linguaggio poiché ogni contesto, con i propri valori dominanti, può enfatizzare un determinato tipo di discorso, che, a sua volta, può influenzare una specifica configurazione identitaria ed influenzare pragmaticamente l'esperienza (Faccio et al., 2018; Faccio & Centomo, 2010). Nello specifico, un genitore critica in modo deciso l'uso della parola *"speciale"* rivolta al minore BES e alla sua famiglia, da parte della società, sostenendo che: *"Per quanto possa essere detta con gentilezza, per me speciale non è una bella parola. Non hanno nulla di speciale loro. Loro come i genitori di questi bimbi vogliono essere trattati come tutti gli altri bambini"*. Inoltre, alcuni genitori considerano deleterio identificare e generalizzare i comportamenti e i vissuti di ogni bambino unicamente mediante l'uso dell'etichetta diagnostica. In particolare, un genitore esprime: *"Una delle cose più brutte che si può vivere è che la gente tende a identificare con una parola il bambino. Ci sono bambini che sono completamente diversi uno dall'altro con atteggiamenti completamente diversi, e ti chiedi: "Ma come? Ma siamo sicuri che rientrano nella stessa categoria?"". È un mondo diverso da bambina a bambino, anche se è una parola"*. Tale posizionamento conferma che le condotte umane sono costruite sulla base del termine che linguisticamente scegliamo per rappresentarle, e che l'uso letterale di una parola rischia di intrappolare l'azione e i pensieri della persona, limitando le alternative possibili nella narrazione (Salvini & Iudici, 2019; Faccio & Centomo, 2010).

Inoltre, dai risultati emerge che tutti e tre i posizionamenti convergono nel non ridurre l'identità del minore all'acronimo descritto all'interno del report diagnostico proposto dai servizi di neuropsichiatria, in quanto la diagnosi non rappresenta e non esaurisce la complessità del minore, in particolare un neuropsichiatra spiega: *"Io ti dico*

che nel DSA bisogna prendersi cura della parte che riguarda la discalculia, la disortografia. Dire che sei un discalculico è diverso". Come si evince dall'ultima frase, si conferma che l'uso di un'etichetta diagnostica possa intrappolare e ridurre la complessità dell'individuo (Salvini & Iudici, 2019). Propongo che, ricorrendo ad una metafora, è come se si cercasse di "sbrinare" il vetro di un'auto, andando oltre un'ottica giustificatoria dell'etichetta, per riuscire a comprendere e approfondire le risorse e i significati che guidano il minore (e di chi è in relazione con lui) nell'interpretazione della propria esperienza in modo limpido.

In riferimento all'uso del linguaggio, in particolar modo dal posizionamento degli insegnanti, emerge l'uso di metafore, uno strumento linguistico utile per generare nuove percezioni e valori di sé, degli altri e del mondo (Faccio & Salvini, 2007), per esprimere l'immagine del minore BES che si possiede. Nello specifico, alcuni insegnanti ritengono che il minore BES sia *"un bellissimo mondo da esplorare"* ed ancora *"è solo un bambino che ha bisogno degli occhiali"*.

Dai risultati del presente studio si potrebbe evincere che la dipendenza dal sistema sanitario sia dovuta anche alla mancanza di competenze relazionali che caratterizza la formazione relazionale dell'insegnante (Salvini & Iudici, 2019). In particolare, i risultati confermano che nel sistema educativo italiano occorra una formazione relazionale (Masoni, 2013), in quanto si è molto focalizzati sul raggiungimento di standard di apprendimento, poiché dai diversi posizionamenti emerge una critica nei confronti della formazione degli insegnanti basata su standard didattici e poco orientata a competenze pratiche, metodologiche e di gestione delle relazioni, nonostante i docenti riconoscano l'importanza di competenze pedagogiche che gli *"insegnanti più giovani"* possiedono. È interessante notare come, confrontando la formazione proposta in altri sistemi educativi Europei, nel Regno Unito, in Svezia e in Austria, tutti gli insegnanti siano formati per avere una chiara comprensione delle esigenze di tutti gli alunni, compresi quelli con bisogni educativi speciali, nelle aree dell'apprendimento, della pedagogia e della socializzazione. In quasi tutti i Paesi europei, i requisiti comuni e fondamentali sono il tirocinio qualificante pratico e le competenze pedagogiche, professionali e metodologiche. In particolare, in Austria, è garantita una formazione pedagogica comune nei fondamenti dell'istruzione generale e successivamente, secondo i diversi rami di studio, si propone una formazione più

specialistica e didattica.

Nello specifico, la formazione dei docenti italiani intervistati risulta non adeguata in quanto alcuni insegnanti considerano come una *“fortuna”* ricevere una formazione aggiornata su temi psicologici al fine di fare il meglio per i ragazzi BES, in particolare un insegnante sostiene: *“(l’insegnante) ha una grande responsabilità con questi soggetti e gli strumenti che si hanno a disposizione non sono sufficienti”* poiché relazionarsi con tali ragazzi BES è considerato da alcuni insegnanti una profonda risorsa per docenti in formazione.

Pertanto, nei risultati alcuni insegnanti fanno riferimento ad una formazione aggiornata su temi psicologici affinché essi possano comprendere il report diagnostico e/o la difficoltà dell’alunno, ma non citano la formazione relazionale, come spiegano alcuni insegnanti: *“Ho letto le diagnosi anche se ero ignorante e non capivo quello che leggevo”*, oppure *“Purtroppo però spesso non ci viene spiegata la diagnosi e c’è il rischio che non la capiamo perché non siamo degli specialisti, non abbiamo la formazione dello psicologo”*. La formazione aggiornata su temi psicologici è, solitamente, proposta in Germania e in Svizzera, Paesi che prestano molta attenzione ad una formazione magistrale diagnostica, affinché il corpo docenti possa mettere in campo competenze specialistiche, educative, pratiche ed interdisciplinari (Eurydice, n.d.). Tale formazione però, potrebbe essere più orientata a comprendere i singoli interventi specifici rispetto alle molteplici categorie diagnostiche neuropsichiatriche esistenti ed inoltre gli insegnanti potrebbero considerare come verità oggettiva le categorie neuropsichiatriche, che utilizzeranno per interpretare i comportamenti e i vissuti dei propri studenti alla luce dei prototipi descritti dalle categorie diagnostiche (Iudici et al., 2021). A tal proposito, alcuni insegnanti ritengono necessario fidarsi delle conoscenze del clinico e ribadiscono che queste ultime non siano messe in discussione; in particolare, un docente spiega: *“La diagnosi la fa uno specialista quindi l’insegnante non la mette mai in discussione, la accetta e si fida dello specialista”*; al contempo, alcuni insegnanti dubitano del modo con il quale i neuropsichiatri abbiano valutato la difficoltà del ragazzo BES, ovvero *“se davvero le persone che avevano scritto il verbale avessero una conoscenza reale del bambino”* in quanto tali insegnanti hanno l’impressione che le diagnosi siano *“tutte uguali e costruite con un copia-incolla”*. Alla luce dei discorsi emersi, sarebbe opportuna una riformulazione della diagnosi

affinché essa indichi, oltre agli aspetti patologici, le risorse e le abilità di ognuno (Treille, Italiana & Agnelli, 2011), inoltre, sarebbe auspicabile investire in una formazione relazionale, poiché essa riconosce gli sforzi e le potenzialità dell'alunno, e permette all'insegnante di condividere le proprie competenze con il gruppo dei docenti, al fine di saper rispondere alle richieste dello studente. In particolare, dal posizionamento di alcuni neuropsichiatri emerge che si possano portare a termine lavori efficaci, anche se gli insegnanti non possiedono una formazione aggiornata su temi psicologici, poiché costoro ritengono sia importante confrontarsi costantemente con un gruppo di lavoro valido ed eterogeneo, nello specifico un neuropsichiatra spiega: *“ho visto fare peraltro a insegnanti non di sostegno non specializzate con team valido dei lavori fantastici”*.

Tali momenti di collaborazione con un team valido sono utili anche per progettare in equipe degli interventi e per la stesura del PEI, molto spesso delegati alla figura professionale dell'insegnante di sostegno (Treille, Italiana & Agnelli, 2011), nonostante la Legge 53/2003 indichi una responsabilità condivisa di tutti gli insegnanti nel percorso educativo dell'alunno BES, in quanto l'insegnante deve essere consapevole della responsabilità che il suo ruolo ricopre nel percorso di crescita dei ragazzi, creando così un'alleanza con loro, considerando le situazioni di disagio come occasioni di cura relazionali (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2011; Ianes & Cramerotti, 2013). Infatti, come si evince dalle critiche avanzate dai neuropsichiatri, i risultati confermano la scelta di delegare unicamente la progettazione all'insegnante di sostegno poiché egli è considerato, da parte dei docenti, un collega formato in virtù delle conoscenze e competenze metodologiche inerenti alla relazione con il gruppo di alunni e alla collaborazione con le famiglie (Eurydice, n.d.), sebbene la D.M. del 27 dicembre 2012 (MIUR, 2012) sancisca lo sviluppo di determinate risorse e competenze pedagogiche utili per lavorare in classi comuni. Nonostante ciò, alcuni insegnanti confermano la mancanza di una specifica formazione dell'insegnante di sostegno in quanto *“non sempre (l'insegnante di sostegno) viene da uno specifico percorso di studi”*, in particolare tale percorso molto spesso non riguarda l'insegnamento, come riscontrato dai dati emersi dal report pubblicato dall'ISTAT (2022). Inoltre, nonostante sia riconosciuta l'importanza della formazione continua, in tale studio emerge che alcuni insegnanti considerino ciò una scelta non obbligatoria ma a discrezione del

singolo docente, a differenza di ciò che prescrive la normativa italiana, la quale sostiene che durante l'anno scolastico il corpo docenti ha diritto all'esenzione dal servizio al fine di partecipare a iniziative di formazione obbligatorie (Eurydice, n.d).

È importante notare come nei discorsi non si faccia riferimento all'ausilio degli strumenti tecnologici e digitali, nonostante sempre più le linee guida internazionali ribadiscono la funzione degli strumenti tecnologici-digitali per migliorare il proprio percorso di apprendimento. Secondo il report ISTAT (2022) e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (MEF, 2021), l'obiettivo che ci si pone è di investire nella ricerca, nelle competenze digitali e tecno-scientifiche, a seguito dell'emergenza da COVID-19, per facilitare una didattica cooperativa insieme ai compagni di classe (ISTAT, 2022). Tale report ISTAT (2022) ha riscontrato che la mancanza di strumenti tecnologici inclusivi è stata motivo di una limitata partecipazione degli alunni e, inoltre, che *“solo il 24% dei docenti curricolari e il 28% di insegnanti di sostegno, in particolare in scuole primarie, ha nel proprio bagaglio formativo competenze metodologiche in ambito tecnologico-digitale”* (p. 4).

Dai risultati della presente ricerca emerge che alcuni insegnanti e alcuni neuropsichiatri anticipano che, il modo in cui gestire le situazioni per fronteggiare una difficoltà riscontrata dal minore BES e per sviluppare e potenziare determinate capacità, dipenda dalla *“fortuna”* di incontrare un determinato tipo di insegnanti e da un determinato gruppo classe. In particolare alcuni genitori esprimono: *“ha trovato delle persone che l'hanno capito, che probabilmente lo facevano sentire a suo agio, accolto e accettato”* oppure *“non è che c'è uno stigma da parte degli altri, a volte scatta un po' di frustrazione perché è pesante la situazione e non capiscono, ma è normale, ma c'è grande affetto”* [...] *“è importante aiutare i ragazzi a comprendere quello che sta succedendo”*. Ed ancora, alcuni insegnanti specificano che: *“si creano delle dinamiche di gelosia in quanto determinati aiuti sono considerati ingiusti, pertanto si attribuisce una colpa e un'etichetta al compagno di classe certificato, poiché conoscono la sua difficoltà”*. Pertanto, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR, 2022) sancisce di *“ripensare a metodi e strategie di apprendimento e rinnovare la dimensione interculturale nei curricoli, per assicurare una scuola di cui si sentono parte e dove possano meglio riconoscersi”* (p. 18). A tal proposito, alcuni insegnanti e alcuni genitori propongono nuove strategie di sensibilizzazione dei compagni di classe e

delle loro famiglie. In particolare, essi propongono attività laboratoriali, che siano *“anche formative da un punto di vista di interazione e di rapporto tra i bambini”*, e di tutoring, coinvolgendo così attivamente l'intero gruppo classe, in cui inizialmente si sceglie un obiettivo di apprendimento, e successivamente permette il coinvolgimento dell'intera classe al fine di favorire la gratificazione del minore e nuove modalità relazionali e interattive. Tali risultati confermano sia le risorse dell'apprendimento cooperativo (Dovigo & Ianes, 2008; Ianes & Cramerotti, 2013) che l'utilità degli interventi di tutoring, in quanto si presta molta attenzione allo sviluppo di nuove competenze sociali di cittadinanza e di accoglienza, mettendo in risalto il ruolo attivo degli studenti nel prendere delle decisioni, nonché il supporto educativo e sociale allo studente che si vuole integrare (Iudici, 2014). Al fine di favorire il processo di inclusione degli alunni con bisogni educativi speciali nel periodo di pandemia da Covid-19, sperimentando queste nuove modalità relazionali, è stata inviata una nota operativa a tutti i docenti (MIUR, 2021) in cui si espone che: *“resta salva la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso dei laboratori o in ragione di mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali [...] con i quali gli studenti BES possano continuare a sperimentare l'adeguata relazione nel gruppo dei pari, in costante rapporto educativo con il personale docente e non docente presente a scuola”* (p. 1).

Il processo di inclusione è agevolato dall'educazione e dai valori condivisi in famiglia e tra scuola e famiglia (UNESCO, 2020), infatti, dai risultati emerge che, le strategie di sensibilizzazione sono anche rivolte alle famiglie, poiché il genitore conferma che l'atteggiamento della famiglia influenzi il modo in cui il bambino vivrà e gestirà la sua difficoltà e il modo in cui contribuirà a costruire le rappresentazioni e le credenze dei propri figli, in particolare alcuni genitori spiegano: *“Più la famiglia si vergogna, più la famiglia vive come un peso tutta una serie di situazioni, più chiaramente è deleterio quello che poi vive un bambino”* oppure *“far rete nell' educare i figli ad accettare le persone per quello che sono, con le loro difficoltà, perché sarebbe un valore aggiunto per la crescita dei figli e nel rispetto delle persone”*. Nello specifico, dai discorsi emerge che alcuni genitori possono ostacolare la formazione di classi inclusive in quanto credono che l'apprendimento e il successo dei propri figli

possa “*rallentare*”, e ciò potrà generare delle ripercussioni nelle relazioni tra compagni di classe poiché, spesso, il filtro conoscitivo e valutativo che lo studente applica rispecchia le convinzioni degli adulti che frequentano maggiormente (Iudici, 2015).

Il Ministero dell’Istruzione, dell’università e della ricerca (MIUR, 2012) considera il sistema educativo italiano come “*un luogo di conoscenza, sviluppo e socializzazione per tutti, sottolineandone gli aspetti inclusivi piuttosto che quelli selettivi, [...] in questo senso ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta*” (p. 1) ed inoltre, per garantire pari opportunità, sempre il MIUR (2015) indica che “*intende supportare il lavoro dei docenti, del personale scolastico e delle famiglie, impegnati quotidianamente nell’educazione alle pari opportunità e non discriminazione, sia per quanto riguarda attività progettuali per le studentesse e gli studenti, sia per le attività di formazione per il personale scolastico*” (p. 19). Dal posizionamento degli insegnanti, invece, emerge una critica alle politiche scolastiche poiché l’istituzione scolastica “*dovrebbe creare dei progetti specifici in base all’esigenza del singolo alunno, cambiando la didattica in funzione della diversità*”, calibrando gli interventi in base alle potenzialità e ai bisogni specifici di ognuno, al fine di garantire “*una scuola per tutti e per ciascuno*”, in accordo con ciò che sostiene la Carta di Lussemburgo (1996).

È importante notare come, in Germania, il sostegno ai ragazzi con bisogni educativi speciali ha come obiettivo consentire un’istruzione adeguata alle loro eterogenee esigenze personali ed incoraggia tutti i ragazzi a lavorare insieme in un’ottica di scolarizzazione inclusiva, in cui i docenti coinvolgono i propri alunni nella pianificazione delle lezioni al fine di incoraggiare la responsabilità nei confronti del proprio processo di apprendimento e della motivazione alle prestazioni; in particolare le lezioni sono pianificate in modo adeguato alla loro età e prendono spunto dalle loro esperienze, competenze nonché preoccupazioni ed eventuali perplessità (Eurydice, n.d.). Pertanto, scegliere una didattica più flessibile per tutti gli alunni, fornendo ad ognuno gli strumenti compensativi necessari utili al soddisfacimento delle loro esigenze, permette agli insegnanti di non ricorrere alla valutazione diagnostica al fine di ricevere degli aiuti (Bacioccola et al., 2019).

A tal proposito, dai risultati del presente studio emerge che il report diagnostico è considerato dai genitori come un documento che funge da linea guida per gli interventi operativi a scuola. In particolare, un genitore spiega: *“È importante veramente avere una diagnosi perché se il bambino non è inquadrato come facciamo a dargli gli strumenti opportuni?”*. Ed ancora, un altro genitore aggiunge che: *“si creano delle dinamiche di gelosia in quanto determinati aiuti sono considerati ingiusti, pertanto si attribuisce una colpa e un’etichetta al compagno di classe certificato, poiché conoscono la sua difficoltà”*. Pertanto, tali risultati confermano lo studio di Bacioccola e colleghi (2019), i quali sostengono che la gestione della classe e le relazioni tra compagni possano essere influenzate dall’utilizzo del report diagnostico come strategia primaria, in quanto l’alunno dovrà giustificare la presenza di aiuti didattici che non verranno compresi dai compagni di classe, alimentando così disagi e vissuti di inadeguatezza (Bacioccola et al., 2019).

Inoltre, considerando globalmente le necessità degli studenti, una cultura inclusiva ha il compito di creare alleanze extrascolastiche educative e formative nel territorio locale, volte a garantire una sensibilizzazione e una partecipazione attiva nella comunità sociale al fine di evitare processi di esclusione (Trellle, Italiana & Agnelli, 2011; UNESCO, 2022), come anche sostenuto dal documento rilasciato dal MIUR (2022), che sancisce la necessità di *“costruire alleanze nei diversi territori con il mondo delle istituzioni, delle associazioni, del volontariato; è inoltre importante, [...], coinvolgere tutti gli studenti indipendentemente dalla propria provenienza, insieme, in azioni di partecipazione attiva e di reciproco scambio”* (p.2). In Spagna, ad esempio, sono stati sviluppati piani di istruzione compensativa che usufruiscono di risorse presenti nella società, quali i servizi di mediazione interculturale e i piani per l’insegnamento della lingua della società ospitante, che mirano a fornire agli studenti la competenza linguistica necessaria per entrare a far parte della classe tradizionale (Eurydice, n.d.). Dai risultati della presente ricerca svolta nei sistemi educativi italiani, invece, emerge una collaborazione unicamente tra insegnanti, neuropsichiatri e genitori, e non con altre organizzazioni territoriali.

Nello specifico, i diversi posizionamenti convergono nel considerare l’incontro e la relativa gestione della comunicazione tra insegnanti e genitori come un momento saliente e critico. Tale incontro tra comunità scolastica e genitori è necessario al fine di

raggiungere un consenso condiviso per avviare le procedure burocratiche del processo di segnalazione del minore, come prescritto dal servizio di neuropsichiatria infantile. Durante questo incontro, nel quale insegnanti e dirigente scolastico comunicano alla famiglia le difficoltà riscontrate dal figlio a scuola, potrebbero generarsi delle contrapposizioni e dei differenti modi di interagire, dovuti ad incomprensioni e ad interpretazioni personali, che potrebbero influire sul raggiungimento dell'accordo richiesto. Al fine di ridurre tali incomprensioni, grazie alla figura professionale dello psicologo, è possibile ampliare gli usi delle parole comunemente adottati, intendersi nell'uso del linguaggio e creare nuovi giochi linguistici per generare punti di vista alternativi e nuove possibilità di scelta (Faccio & Centomo, 2010). In particolare, lo psicologo con formazione interazionista comprende e affronta la complessità dell'interazione, che genera percezioni locali e reciproche (Salvini & Dondoni, 2011).

Relativamente a ciò, dai risultati emersi si potrebbe ipotizzare che il ricorrere ai servizi di neuropsichiatria derivi dalle poche risorse investite nella figura professionale dello psicologo nelle scuole. In particolare, il sistema educativo italiano offre un servizio psicologico per favorire l'inclusione del minore e della sua famiglia, ma l'orientamento e il sostegno psicologico non sono obbligatori. Contrariamente alle norme che caratterizzano il sistema educativo italiano, in altri Paesi Europei, come Albania, Turchia e Svezia, il ruolo dello psicologo è fondamentale e necessario sia per l'intervento che per la consulenza, individuale o per l'intero gruppo classe. Ed ancora, in Portogallo e in Spagna, all'insegnante è garantito il sostegno psicopedagogico per migliorare la qualità dell'insegnamento e per comunicare al meglio con le famiglie, nello specifico sono stati elaborati dei documenti informativi in più lingue al fine di ridurre le difficoltà comunicative con genitori che non parlano la lingua spagnola (Eurydice, n.d.). Pertanto, è ritenuto di fondamentale importanza curare la comunicazione e il confronto reciproco con i genitori al fine di fornire loro sostegno psicologico, sociale ed emotivo (UNESCO, 2020; MIUR, 2022) e, inoltre, di approfondire la conoscenza del bambino in contesti extrascolastici, osservandolo da punti di vista e contesti diversi e non considerando solo sguardo del neuropsichiatra.

Un altro momento saliente in cui si richiede la collaborazione tra genitori, insegnanti e servizi di neuropsichiatria riguarda la stesura, la progettazione e il monitoraggio del PEI. A livello normativo, il PEI è un documento da redigere

congiuntamente negli accordi di programma dagli operatori scolastici e dei servizi sociosanitari locali che hanno in carico l'alunno, con la collaborazione della famiglia. Tale collaborazione sancisce un rispetto di ruoli e una responsabilità condivisa tra scuola, famiglia e servizi in tutte le fasi della stesura e della verifica del PEI, prestando molta attenzione alle competenze comunicative per non generare fraintendimenti e disaccordi (Ianes & Cramerotti, 2013; Trellle, Italiana & Agnelli, 2011), infatti dai risultati emerge che i neuropsichiatri prescrivono che essi sono obbligati a rispondere alle richieste, ai consigli operativi o ad eventuali dubbi da parte degli insegnanti, in particolare una psicologa esprime: *quando il bambino è in carico nostro, in carico vuol dire che sta seguendo una terapia nostra, anche il terapeuta, per cui la logopedista, la psicomotricista, danno indicazioni*".

E infine, dai risultati emerge come il ruolo del dirigente scolastico sia principalmente presente nel momento in cui una situazione problematica è ritenuta degna di nota ed è necessario richiedere un incontro di confronto con la famiglia, a seguito di un accordo unanime tra docenti, non citando quali competenze la figura professionale del dirigente scolastico debba possedere. A livello internazionale, il tema della formazione del capo d'istituto riveste, invece, un ruolo importante, utile anche per incentivare la formazione continua per gli insegnanti. In Svezia, nel Regno Unito e in Portogallo, ad esempio, si erogano corsi di formazione riguardanti il consolidamento delle competenze di gestione e di leadership rivolti alla figura del dirigente scolastico, il cui compito è valutare le prestazioni scientifiche e pedagogiche degli insegnanti all'interno del contesto classe (Eurydice, n.d.).

CONCLUSIONE

Alla base del presente lavoro di tesi vi è uno studio condotto con insegnanti, genitori e neuropsichiatri, il quale si è proposto di rispondere alla domanda di ricerca: “Quali discorsi e interventi proposti da insegnanti, genitori e neuropsichiatri favoriscono il processo d’inclusione scolastica e sociale dei minori con Bisogni Educativi Speciali (BES)?”, in particolar modo all’interno del contesto italiano, confrontando normative e interventi proposti dai sistemi educativi europei.

I risultati del presente lavoro di tesi, emersi da interviste semi-strutturate volte a indagare l’esperienza e il posizionamento dei vari ruoli coinvolti all’interno del processo d’inclusione dei ragazzi BES e non, confermano gli studi citati presenti in letteratura sull’argomento (Dovigo, 2019; Iudici et al., 2021; Masoni, 2013; Pinnelli, 2015). In particolare, tali studi confermano “*le persistenti criticità del processo di inclusione*” emerse dal report redatto dall’ISTAT (2022, p. 1), inerenti al modo in cui insegnanti, genitori e neuropsichiatri considerano l’inclusione di uno studente BES e la risorsa che egli può rappresentare per rimodulare le proprie strategie operative.

Nello specifico, rispetto alle domande di ricerca inerenti al modo in cui insegnanti e genitori individuano una difficoltà e a quali ripercussioni abbia l’acronimo o l’etichetta diagnostica nel contesto familiare, scolastico e sociale, alcuni insegnanti ritengono che il minore BES sia come “*un mondo da scoprire*” e una risorsa per rimodulare le proprie metodologie di lavoro; per altri, invece, la figura dello studente è considerata come colui che dovrebbe limitarsi a mettere in atto adeguatamente comportamenti convenzionali e idonei alle norme scolastiche, associando un comportamento atipico a un comportamento patologico per stabilire la rilevanza della difficoltà che caratterizza il minore BES, confermando gli studi di Salvini & Iudici (2019) e Waskul & Vannini (2006).

Ciò influenza il posizionamento di alcuni insegnanti e neuropsichiatri riguardo la rappresentazione del minore BES, il quale è considerato come elemento di diversità da tutelare e aiutare maggiormente poiché egli possiede una parte di sé più fragile. Nello specifico, considerare il minore come persona bisognosa di cure per una sua parte più fragile potrebbe confermare gli studi presenti in letteratura, i quali indicano che l’obiettivo della psichiatria occidentale sia fornire assistenza e cura, rischiando d’infantilizzare la persona (Borgna, 2013) attraverso l’uso di un modello di uomo basato

su una visione meccanomorfica, che considera l'individuo come passivo e sofferente (Chiara & Fasola, 2011); conseguentemente, ciò aumenta la dipendenza dal sistema sanitario e la delega alla figura professionale del neuropsichiatra, il quale è considerato dalla società uno specialista in grado di fornire strumenti correttivi al fine di favorire la risocializzazione del minore BES, in quanto insegnanti e neuropsichiatri considerano il minore BES avente una parte di sé non conforme alla norma locale adottata dalla società in quel momento storico e in quel determinato contesto (Berger & Luckmann, 1997). Dunque, la norma diventa un principio indiscutibile su cui basare il proprio modo di stare al mondo e influenza lo sguardo con cui, le persone che interagiscono con il minore BES, riconoscono tale minore.

Infatti, dai diversi posizionamenti emerge una notevole attenzione all'uso del linguaggio in quanto esso può orientare i significati e le azioni nella società. Nello specifico, il genitore critica in modo deciso il modo in cui un minore BES e la propria famiglia vengano considerati dalla società, la quale è orientata dal comune utilizzo dell'aggettivo speciale, il quale può enfatizzare una specifica condotta identitaria e creano significati diversi (Faccio et al., 2018).

Inoltre, il posizionamento dei genitori conferma quanto possa essere deleterio identificare e generalizzare i comportamenti e i vissuti di ogni bambino con la sola etichetta diagnostica indicata dal report diagnostico, in quanto l'uso letterale di una parola rischia d'intrappolare l'azione e i pensieri della persona, limitando le alternative possibili nella narrazione (Faccio & Centomo, 2010). A tal proposito, insegnanti, genitori e neuropsichiatri convergono nel non ridurre l'identità del minore soltanto a ciò che viene descritto all'interno del report diagnostico proposto dai servizi di neuropsichiatria in quanto la diagnosi non esaurisce la complessità del minore, prendendo in considerazione altre possibilità generative in accordo con la teorizzazione dell'identità da parte della prospettiva interazionista nella quale l'identità può essere definita come il risultato di diversi processi psicologici, abilità intrapersonali e interpersonali, che sfociano in una struttura di conoscenze individuali legate all'organizzazione del sé (Salvini et al., 2008; Salvini & Dondoni, 2011).

Tale studio conferma che genitori, insegnanti e studenti sono chiamati a rispondere alle aspettative generalizzate e agli obblighi legati al ruolo che la persona ricopre all'interno di un'interazione nel contesto socioculturale in cui vive (Salvini &

Dondoni, 2011), in particolare le attese comportamentali e di ruolo da parte della società sono considerate molto d'impatto per i genitori e per gli insegnanti in quanto, nel momento in cui diventano consapevoli che il proprio alunno o figlio disconfermi tali attese e norme, si evince che essi provino sensi di colpa, una maggiore responsabilità e preoccupazione per aver contribuito a generare tale difficoltà e per non aver ricoperto al meglio il ruolo di guida adulta. È importante notare come, a seguito della spiegazione da parte del neuropsichiatra riguardante la motivazione sottostante al comportamento non idoneo del bambino, la prima sensazione da parte di alcuni insegnanti ed alcuni genitori sia di sollievo e di deresponsabilizzazione in quanto essi apprendono che ciò che ha generato tale difficoltà non dipenda da loro bensì dalla diversità intrinseca al bambino, come già sostenuto da altri studi (Iudici et al., 2014). Tale consulto richiesto all' "esperto", non è considerato da tali insegnanti e genitori come uno strumento per interrogarsi sul proprio modo di agire o per ricercare insieme nuovi strumenti, bensì è inteso come una facilitazione per rispondere al più presto alle richieste del minore ed alleviare il vissuto di incertezza di cui genitori ed insegnanti fanno esperienza. Inoltre, per gestire tali vissuti, la preponderante parte degli insegnanti considerano "salvifico" il confronto con gli altri insegnanti per trovare un accordo condiviso che possa incrementare l'attendibilità della segnalazione da parte degli stessi. Pertanto, l'attendibilità, utilizzata come regola, si basa sulla maggioranza di ciò che si riscontra e parte dal presupposto che tanto più è condivisa tanto più è vera, seguendo un realismo ipotetico che scivola in un realismo monista di matrice positivista, in quanto si considera l'esistenza della realtà solo all'interno di tale teoria, indipendentemente da chi la osserva.

Dunque, da tale studio emerge la scelta di delegare il percorso formativo dell'alunno all'insegnante di sostegno o agli operatori dei servizi di neuropsichiatria, i quali redigono un report diagnostico, considerato utile per ricevere degli aiuti all'interno del contesto educativo italiano. Ciò è confermato dai dati riportati dal report ISTAT (2022), dai quali si evince, negli ultimi anni, una maggiore richiesta di certificazioni da parte delle famiglie al fine di ricevere aiuti e assistenza.

Relativamente a ciò, rispetto al ruolo che lo psicologo scolastico riveste nel processo di inclusione, si potrebbe ipotizzare che il ricorrere ai servizi di neuropsichiatria derivi dalle poche risorse investite nella figura professionale dello

psicologo nelle scuole. In particolare, quando i primi interventi di insegnanti e genitori non generano alcuna differenza rispetto alle problematiche segnalate e non riescono a trovare un punto di incontro, una soluzione non sempre condivisa è quella di rivolgersi allo psicologo scolastico, quando presente. Ciò può consentire di usare una figura riconosciuta nel contesto scolastico e preposta a lavorare sulle difficoltà. Non sempre, tuttavia, tale figura è presente, dunque un'altra possibilità è quella di verificare se vi sono difficoltà più complesse, inquadrabile in un vero disturbo. A livello normativo, il sistema educativo italiano offre un servizio psicologico per favorire l'inclusione del minore e della sua famiglia, ma l'orientamento e il sostegno psicologico non sono obbligatori. Contrariamente alle norme che caratterizzano il sistema educativo italiano, in altri Paesi Europei, come Albania, Turchia e Svezia, il ruolo dello psicologo è fondamentale e necessario sia per l'intervento che per la consulenza, individuale o per l'intero gruppo classe (Eurydice, n.d.).

Inoltre, queste numerose richieste di assistenza e di aiuto hanno generato un rallentamento dei tempi a disposizione dei servizi di neuropsichiatria infantile da investire in momenti di collaborazione e di comunicazione tra genitori, insegnanti e servizi di neuropsichiatria. In particolare, rispetto alla domanda di ricerca inerente al modo in cui avviene la collaborazione e la comunicazione tra insegnanti, genitori e neuropsichiatri, è emerso che tali momenti di comunicazione e di collaborazione sono considerati come momenti critici e salienti di condivisione di valori ritenuti utili per favorire un processo di inclusione.

A tal proposito, alcuni genitori sostengono che le criticità che emergono in tali momenti sorgano da una procedura molto burocratizzata e poco chiara prescritta dai servizi di neuropsichiatria, tanto da spingere il genitore a proporsi come un agevolatore per risolvere i problemi di comunicazione tra scuola e servizi di neuropsichiatria oppure di scegliere di ricorrere a servizi di neuropsichiatria privati.

Inoltre, tali momenti di comunicazione e collaborazione sono utili anche per progettare in equipe degli interventi e per la stesura del PEI. Nello specifico, rispetto alla domanda inerente al modo in cui si redige un progetto educativo individualizzato o un progetto didattico personalizzato, è emerso che, molto spesso, la progettazione degli interventi e la stesura del PEI e del PDP siano delegati alla figura professionale dell'insegnante di sostegno, nonostante la Legge 53/2003 indichi una responsabilità

condivisa di tutti gli insegnanti nel percorso educativo dell'alunno BES. Come si evince dalle critiche avanzate dai neuropsichiatri, tale studio conferma la scelta di delegare unicamente la progettazione all'insegnante di sostegno poiché egli è considerato, da parte dei docenti, un collega formato per le conoscenze e competenze metodologiche inerenti alla relazione con il gruppo di alunni e la collaborazione con le famiglie. Nonostante ciò, gli insegnanti confermano la mancanza di una specifica formazione dell'insegnante di sostegno, come riscontrato dai dati emersi dal report pubblicato dall'ISTAT (2022).

Nello specifico, rispetto alla domanda di ricerca inerente al modo in cui la formazione degli insegnanti influenzi la reazione del gruppo classe, dai diversi posizionamenti emerge una critica nei confronti della formazione degli insegnanti basata su standard didattici e poco orientata a competenze pratiche, metodologiche e di gestione delle relazioni, nonostante i docenti riconoscano l'importanza di competenze pedagogiche che gli "*insegnanti più giovani*" possiedono. Nonostante sia riconosciuta l'importanza della formazione continua, in tale studio emerge che alcuni insegnanti considerino ciò una scelta non obbligatoria ma a discrezione del singolo docente, a differenza di ciò che prescrive la normativa italiana, la quale sostiene che durante l'anno scolastico il corpo docenti ha l'esenzione dal servizio al fine di partecipare a iniziative di formazione obbligatorie (Eurydice, n.d). In particolare, la formazione che essi ritengono importante riguarda una formazione aggiornata su temi psicologici per comprendere il report diagnostico. Tale studio conferma che, la dipendenza dal sistema sanitario sia dovuta anche dalla mancanza di capacità relazionale che caratterizza la formazione relazionale dell'insegnante (Masoni, 2013). Infatti, alcuni insegnanti sanciscono la necessità di fidarsi delle conoscenze del clinico e ribadiscono che queste ultime non siano messe in discussione; nonostante, alcuni insegnanti dubitino del modo in cui i neuropsichiatri abbiano valutato la difficoltà del ragazzo BES, basandosi su una conoscenza reale del bambino in quanto i report sembrano dei "*copia incolla*". Inoltre, è importante notare come non venga citata una formazione inerente a strumenti tecnologici e digitali, come invece consigliano di adottare le linee guida proposte dall'UNESCO (2020), al fine di garantire una partecipazione per tutti, obiettivo fondamentale del processo di inclusione (Dovigo, 2019), poiché è stato uno dei motivi che ha causato l'esclusione del minore BES dalla didattica a distanza (ISTAT, 2022).

A tal proposito, rispetto alla domanda di ricerca inerente al modo in cui il gruppo classe e le famiglie influenzino il percorso scolastico ed educativo di un alunno BES, è emerso che i genitori, gli insegnanti e i neuropsichiatri anticipano che, il modo in cui gestire le situazioni per fronteggiare una difficoltà riscontrata dal minore BES e per sviluppare e potenziare determinate capacità, dipenda dalla *“fortuna”* di incontrare un determinato tipo di insegnanti e da un determinato gruppo classe. Inerente a ciò, genitori ed insegnanti propongono strategie di sensibilizzazione dei compagni di classe e delle relative famiglie mediante attività laboratoriali o di peer tutoring. Tali strategie sono utili al fine di poter usufruire dei benefici dell'apprendimento cooperativo (Dovigo & Ianes, 2008; Ianes & Cramerotti, 2013), di sviluppare competenze di cittadinanza che valorizzino l'accoglienza, la gratificazione, la partecipazione, il riconoscimento reciproco tra compagni di classe e di permettere di *“mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali [...] con i quali gli studenti BES possano continuare a sperimentare l'adeguata relazione nel gruppo dei pari, in costante rapporto educativo con il personale docente e non docente presente a scuola”* (MIUR, 2021, p. 1). Infine, si propongono delle strategie di sensibilizzazione per le famiglie in quanto, da tale studio emerge che, esse possano influenzare le rappresentazioni dei propri figli ed ostacolare le relazioni inclusive presenti all'interno della classe poiché ritengono che l'apprendimento e il successo dei propri figli possa rallentare dalla presenza in classe di ragazzi BES.

Il contesto scolastico rappresenta un luogo di crescita per sviluppare competenze utili per il futuro cittadino responsabile in diverse situazioni sociali, affrontando tematiche che potrebbero non essere affrontate in famiglia, grazie all'ausilio del gruppo dei pari (Iudici, 2015). Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR, 2013) considera il sistema educativo italiano *“un luogo di conoscenza, sviluppo e socializzazione per tutti, sottolineandone gli aspetti inclusivi piuttosto che quelli selettivi”* [...] in questo senso ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta” (p. 1); inoltre, tale Ministero *“intende supportare il lavoro dei docenti, del personale scolastico e delle famiglie, impegnati quotidianamente*

nell'educazione alle pari opportunità pari opportunità e non discriminazione, sia per quanto riguarda attività progettuali per le studentesse e gli studenti, sia per le attività di formazione per il personale scolastico" (MIUR, 2015, p. 19). Nei sistemi educativi italiani esplorati in tale studio, si evince che è richiesto all'alunno con bisogni educativi speciali (BES) di adattarsi ad un'organizzazione scolastica che è strutturata in funzione degli alunni normodotati, non garantendogli così una piena partecipazione alle attività quotidiane con i compagni di classe (Treille, Italiana & Agnelli, 2011). Questa mancata partecipazione può essere enfatizzata dalla tendenza della comunità scolastica nel promuovere livelli standard di apprendimento ed ambientali e il confronto dei comportamenti direttamente osservabili tra ragazzi della stessa età, in base alle norme sociali e scolastiche e alle attese comportamentali attribuite per l'età di riferimento, che non permettono un riconoscimento e una comunicazione tra compagni di classe e tra alunni e insegnanti (Bacioccola, Zanon & Faccio, 2019; Masoni, 2013). Ciò può portare ad avere un effetto deleterio sui legami sociali in quanto potrebbe alimentare una logica di integrazione, rischiando che lo studente non si riconosca all'interno del gruppo classe e possa non sentirsi incluso. Come sostengono Dovigo & Ianes (2008), avere come punto di riferimento la somiglianza con una persona normodotata, esclude e considera come un diverso lo studente con bisogni educativi speciali in quanto nega le differenze in nome di un'ideale di uniformità e omogeneità.

Inoltre, da tale studio, emerge una critica nei confronti delle politiche scolastiche italiane in quanto il sistema educativo dovrebbe progettare interventi basati su una didattica differenziata. Come suggerisce uno studio condotto da Bacioccola e colleghi (2019), scegliere una didattica più flessibile per tutti gli alunni, fornendo ad ognuno gli strumenti compensativi necessari e focalizzando l'attenzione sulle esigenze di ognuno, impedisce agli insegnanti di ricorrere al report diagnostico per ricevere degli aiuti. Infatti, da tale studio emerge che il report diagnostico sia considerato come un documento che funge da linea guida per gli interventi operativi a scuola, utile per fornire gli strumenti opportuni al minore BES, ma che al contempo, crea incomprensioni tra compagni, poiché tali strumenti sono applicati al ragazzo senza aver spiegato nulla per questioni di privacy, e ciò potrebbe creare sospetto ed un eventuale processo di stigmatizzazione da parte dei compagni di classe.

Dunque, un sistema educativo che adotta un'educazione inclusiva si pone come

obiettivo di rendere la didattica maggiormente flessibile, al fine di valorizzare globalmente le necessità dello studente e le differenze, queste ultime considerate una risorsa ed uno stimolo per l'apprendimento, a differenza di ciò che accade con l'integrazione (Dovigo, 2019; Ainscow, 2005); inoltre, ha come punto di riferimento una visione sistemica e comunitaria, che ha il compito di creare alleanze extrascolastiche educative e formative nell'ambito del territorio locale, anche se in tale studio non sono emerse ulteriori collaborazioni con organizzazioni sociali, a differenza di quanto accade in altri sistemi educativi e sociali europei (Eurydice, n.d.).

Pertanto, si può concludere che, nonostante il sistema educativo italiano sia stato uno dei primi ordinamenti scolastici nel contesto internazionale a promuovere politiche ispirate a orientamenti pedagogici inclusivi e abbia delle norme atte ad incentivare il processo di inclusione scolastico, guidate dallo scopo di creare un progetto di vita utile e soddisfacente (Treille, Italiana & Agnelli, 2011), tacitamente, emerge un processo di inclusione parziale in cui si è ancora legati ad una forma mentis basata su criteri di apprendimento che non valorizzano le differenze peculiari tra alunni ma considerano l'alunno BES come un elemento di diversità rispetto al resto.

I risultati di tale lavoro di tesi si auspica possano essere utili per comprendere in che modo migliorare l'esperienza scolastica di tutti i minori in un'ottica di inclusione sociale e in favore di interazioni inclusive affinché la persona possa affrontare le esigenze che nascono dal contesto in cui vive, in accordo con ciò che gli interventi di promozione della salute propongono di attuare (Iudici et al., 2018). Dunque, a fronte dei risultati emersi e dei contributi presenti in letteratura, tale progetto di ricerca permette di riflettere sulle pratiche discorsive date per scontate nel sistema educativo italiano e di osservare i legami che ruotano tra i differenti contesti sociali e sanitari, grazie all'uso di una metodologia di analisi che considera il linguaggio come una forma d'azione nel contesto delle relazioni sociali e fornisce strumenti per descrivere e interpretare la relazione tra forme linguistiche e funzione sociale dei discorsi (Fairclough, 2013). Tale studio, inoltre, ha permesso agli insegnanti, ai genitori e ai neuropsichiatri di ritagliarsi un momento, nel corso dell'intervista, per dar voce anche all'importanza dei propri vissuti e al proprio senso di responsabilità, non focalizzandosi soltanto sulle richieste suggerite dalla società in virtù del ruolo oggettivo che ricoprono. In ultimo, tale studio permette di far emergere come uno psicologo scolastico, adottando una prospettiva

interazionista, possa mediare e contribuire alla creazione di occasioni di condivisione di senso e migliorare i flussi interattivi tra insegnanti, genitori e neuropsichiatri, al fine di renderli competenti nel gestire situazioni future e di aumentare il senso di responsabilità esperito da insegnanti, genitori e neuropsichiatri, e da cui emergeranno nuove proposte di progetti condivisibili, responsabilizzanti e sostenibili, guidate da obiettivi condivisi e riconosciuti da tutti (Iudici, 2015; Iudici et al., 2018).

A fronte di quanto esposto finora, d'ora in poi si espliciteranno i limiti e le prospettive future del presente lavoro di tesi. Una difficoltà riscontrata, durante l'analisi dei dati, ha riguardato la scelta di inserire o meno la descrizione dei risultati nel momento in cui sorgevano alcuni dubbi. In tal caso, si è scelto di omettere quel determinato dato dall'analisi dei risultati poiché non ci sono state molte occasioni di confronto tra colleghi per catalogare insieme il senso generato dai testi delle interviste, come invece è richiesto dalla "*triangolazione dei dati*" (Creswell & Creswell, 2003), criterio guida per aumentare la validità dei dati in ricerca qualitativa. Un ulteriore limite emerso da tale studio riguarda il non aver approfondito abbastanza il posizionamento dell'insegnante di sostegno, figura professionale a cui si fa molto spesso riferimento nei discorsi presenti nelle interviste, in particolare riguardo la scelta, da parte degli insegnanti, di delegarle la gestione della didattica "*per assistere*" il minore BES.

Da tale limite potrebbe nascere una nuova proposta di studio futura volta ad esplorare maggiormente il posizionamento dell'insegnante di sostegno inerente ai propri vissuti all'interno del contesto classe, all'utilità della sua formazione e all'ausilio che essa riceve dal gruppo docenti, poiché da tale studio è emerso come il lavoro con un'equipe eterogenea e valida sia di fondamentale importanza. Inoltre, in virtù della convergenza dei posizionamenti nei confronti delle critiche emerse alla formazione degli insegnanti, un'ulteriore prospettiva futura potrebbe riguardare l'approfondimento del modo in cui uno psicologo possa contribuire al miglioramento della formazione continua degli insegnanti e, quanto essa attinga dalle risorse, inerenti alla formazione relazionale e di gestione di interventi inclusivi, proposte dallo scenario internazionale. Infine, in virtù dei risultati emersi dal presente studio e dalla precedente proposta inerente ad un miglioramento della formazione continua, un'ulteriore prospettiva futura potrebbe riguardare il modo in cui venga considerato il report diagnostico, in particolare approfondire se esso sia ancora considerato come una linea guida per la progettazione

degli interventi adottati per il minore BES, al fine di garantirgli gli strumenti utili a soddisfare le proprie esigenze.

BIBLIOGRAFIA

- Ainscow, M. (2005). Sviluppare sistemi educativi inclusivi: quali sono le leve per il cambiamento?. *Giornale del cambiamento educativo*, 6(2), 109-124.
<https://doi.org/10.1007/s10833-005-1298-4>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. Washington: Jossey-Bass
- Bacioccola, E., Zanon, S., & Faccio, E. (2019). “Una scuola per tutti, per ciascuno o per nessuno?” Gli esperti raccontano gli effetti della proliferazione diagnostica dei DSA. *Scienze dell’interazione* (1-2), 86- 105.
- Basaglia, F., (2000). *Conferenze brasiliane*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Becker H.S. (1971). Una rilettura della teoria dell’etichettamento. In: *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, Edizioni Gruppo Abele, Torino 1987
- Benassayag, M. (2016). *Oltre le passioni tristi. Dalla solitudine contemporanea alla creazione condivisa*. Milano: Feltrinelli
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1997). *La realtà come costruzione sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Blumer, H. (1969). *Interazionismo simbolico: Prospettiva e metodo*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall
- Borgna, E. (2013). La diagnosi come problema relazionale in psichiatria. *Scienze dell’interazione* (1-2), 6-13.
- Bukhari, N. H., & Xiaoyang, W. (2013). Analisi critica del discorso e ricerca educativa. *IOSR Journal of Research & Method in Education*, 3 (1), 9-17.
- Calvino, I. (1970). L’avventura di un fotografo. *Gli amori difficili*, 35-45.
- Castiglioni, M., & Faccio, E. (2010). *Costruttivismi in psicologia clinica. Teorie, metodi, ricerche*. Utet Università.
- Chiara, G., & Fasola, C. (2011) L’agire pragmatico nella formazione postmoderna. *Scienze dell’Interazione*, 3(1), 3-12.
- Chouliaraki, L., & Fairclough, N. (1999). *Discourse in the late modernity: rethinking critical discourse analysis*. Edinburgh University Press
- Cooley, C. H. (1964). *La natura umana e l’ordine sociale*. 1902. Ristampa, New York: Schocken.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. (2003). *Research design. Qualitative, Quantitative, and*

- Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*.
- Denzin N. K. & Lincoln Y. S. (2005). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks (California): Sage
- Dovigo, F. (2019). Integrare e/o includere: l'esperienza italiana alla luce della letteratura internazionale. *Formazione, lavoro, persona*, 20, 100-108.
- Dovigo, F., & Ianes, D. (2008). *L'Index per l'inclusione. Promuovere l'apprendimento e la partecipazione nella scuola*. Edizioni Erikson.
- Fabbro, F. (2020). Analisi critica del discorso e pratiche di media education. *Media Education*, 11(1), 57-66.
- Fabbro, F. (2020). L'analisi del discorso come strumento di Ricerca-Azione-Formazione sulla critical literacy education. *FORMAZIONE & INSEGNAMENTO. Rivista internazionale di Scienze dell'educazione e della formazione*, 18(2), 180-192.
- Faccio, E., & Centomo, C. (2010). La semiotica in psicoterapia. *Scienze dell'Interazione*, 2(3), 43-54.
- Faccio, E., & Salvini, A. (2007). Le “metaforizzazioni” nelle pratiche discorsive della psicologia clinica. In *Psicologia clinica* (pp. 123-138). Springer, Milano.
- Faccio, E., (2007). *Le identità corporee: Quando l'immagine di sé fa star male*. Firenze: Giunti.
- Faccio, E., Mininni, G., & Rocelli, M. (2018). Cosa significa essere “ex”? Analisi psico-discorsiva di un'identità in bilico. *Culture & Psychology*, 24(2), 233-247.
- Fairclough, N. (1995). *Analisi critica del discorso: uno studio critico del linguaggio*. Londra: Longman.
- Fairclough, N. (2003). *Analysing discourse. Textual analysis for social research*. London and New York: Routledge.
- Fairclough, N. (2013). Critical discourse analysis. In *The Routledge handbook of discourse analysis* (pp. 9-20). London and New York: Routledge.
- Fairclough, N. (2013). *Language and power*. London and New York: Routledge.
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research. Fourth edition*. Saggio.
- Foucault, M. (1980). Power/knowledge (C. Gordon, Ed., C. Gordon, L. Marshall, J. Mepham, and K. Soper, Trans.). New York: Pantheon

- Gaetano De Leo (1981). *L'interazione deviante. Per un orientamento psico-sociologico al problema norma-devianza e criminalità*. Milano: Giuffrè.
- Gergen, K. J., Josselson, R., & Freeman, M. (2015). The promises of qualitative inquiry. *American psychologist*, 70(1), 1.
- Goffman, E. (1970). *Stigma*. Laterza.
- Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. (2008). Etnografia narrativa. *Manuale dei metodi emergenti*, 241-264.
- Harré, R., & Gillett, G. (1996). *La mente discorsiva* -edizione italiana a cura di Gioacchino Pagliaro con contributi di G. De Leo [et. Al.] Milano: R. Cortina.
- Ianes, D., & Cramerotti, S. (Eds.). (2013). *Alunni con BES-Bisogni Educativi Speciali: Indicazioni operative per promuovere l'inclusione scolastica sulla base della DM 27.12. 2012 e della Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013*. Edizioni Erickson.
- Iudici, A. (2011). Identità e Devianza: come l'architettura dei servizi configura la coscienza di sé. *Scienze dell'Interazione*, 68.
- Iudici, A. (2014). Skills-Lab Project– Promuovere l'integrazione della diversità come partecipazione culturale. Aiuti comunitari, economici, sociali, clinici e sanitari. *Procedia-Scienze sociali e comportamentali*, 116, 3636-3640, Elsevier Ltd.
- Iudici, A. (2015). *Promozione della salute a scuola: Teoria, pratica e implicazioni cliniche*. Nova Science Publishers, Incorporated.
- Iudici, A., De Aloe, S., (2009). *Bullismo o prevaricazione? Un cambiamento paradigmatico*, in E. Confalonieri, S. Cannone, C. Martelli (a cura di), *Psicologia e Scuola*, Edizioni ERICKSON, Trento, pp. 206-214.
- Iudici, A., Faccio, E., Belloni, E. & Costa, N. (2014). The Use of the ADHD Diagnostic Label: What Implications Exist for Children and their Families?. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 122, 506-509. 10.1016/j.sbspro.2014.01.1383.
- Iudici, A., Faccio, E., Rocelli, M., Turco F., & Mazzucato M. (2018). Dall'educazione della salute a scuola a una scuola competente in salute: storia e sviluppi degli interventi di contrasto alle sostanze. *Scienze dell'Interazione*, 1-2, 69-75.
- Iudici, A., Tassinari Rogalin, M., & Turchi, G. (2021). Servizio sanitario e scuola: nuove interazioni. Confronto tra il sistema italiano e il sistema svedese sul processo diagnostico degli alunni. *Giornale internazionale di educazione*

- inclusiva*, 25 (9), 1027-1041.
- Iudici, A., Trabattoni, L., Degiorgi, C., De Aloe, S., Strada, A. & Priori, M. (2014). Outlines of an architecture of a service oriented to the development of skills of persons with and without disabilities. An innovative practice experience of inclusive research in Italian public services. *“International Journal of Humanities and Social Science”*. Vol. 4, No. 8, 56-63.
- Kuhn, T. (1969). *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Torino: Einaudi.
- Limone, P. (2012). *Pedagogia sperimentale. Le tecniche di ricerca qualitativa [Diapositive di PowerPoint]*. ERID Lab - Educational Research & Interaction Design • University of Foggia, Department of Human Sciences
- Luke, A. (1995). Text and discourse in education: An introduction to critical discourse analysis. *Review of research in education*, 21, 3-48.
- Masoni, M. V. (2011). Suggerimenti al giovane psicologo scolastico. *Scienze dell'interazione*, 68 (3), 68-82.
- Masoni, M.V. (2013). I Disturbi Specifici dell'Apprendimento come ricorso storico. *Scienze dell'interazione*, 6, 114-119.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self e society*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Nazioni Unite, O. O. (2006). Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. *Assemblea Generale dell'ONU*, 13.
- Pinnelli, S. (2015). La pedagogia speciale per la scuola inclusiva: le coordinate per promuovere il cambiamento. *L'integrazione scolastica e sociale*, 14(2), 183-194.
- Quarato, M. (2019). *Allucinazioni: sintomi o capacità? Racconti di errori diagnostici, soluzioni di ribellione e libertà*. Novate Milanese: Fabbrica dei Segni editori.
- Rogers, R. (Ed.) (2004). *An introduction to critical discourse analysis in education*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Salvini A. (1998), *Argomenti di Psicologia Clinica*, UPSEL Domeneghini, Padova
- Salvini, A. (2006). normalità/anormalità. *Dizionario sulla storia delle scienze della psiche (a cura di) F. Barale, M. Bertani, V. Gallese, S. Mistura, A. Zamperini, Einaudi, Torino*.
- Salvini, A., & Dondoni, M. (2011). *Psicologia clinica dell'interazione*. Firenze: Giunti.
- Salvini, A., & Iudici, A. (2019). *La mente malata e la cura repressiva della diversità*. Nexus.

- Salvini, A., & Salvetti, M. (2011) La costruzione e la spiegazione del comportamento deviante: dai modelli diagnostici a quello interazionista. *Scienze dell'interazione* 2, 115- 131.
- Salvini, A., Ravasio, A., Da Ros, T., & Amendolito, D. (2008). *Psicologia clinica giuridica*. Firenze: Giunti.
- Schutz, A. (1962). *Collected papers*, 3 vols. *The Hague (Netherlands): Martinus Nijhoff*.
- Semeraro, R. (2011). L'analisi qualitativa dei dati di ricerca in educazione. *Italian Journal of educational research*, (7), 97-106.
- Treelle, A., Italiana, C., & Agnelli, F. (2011). *Gli alunni con disabilità nella scuola italiana: bilancio e proposte*. Edizioni Erickson.
- Turchi, G. P., & Maiuro, T. (2007). La riflessione epistemologica come criterio di scientificità in psicologia clinica. In *Psicologia clinica* (pp. 41-50). Springer, Milano.
- Ventura, R. (2021). Dalla legge 180 alla Seconda Conferenza Nazionale per la Salute Mentale: considerazioni critiche. *Scienze dell'interazione* (1-2), 145-150
- Vezzani, B. (2015). La diversità: essere diversamente diversi. *Scienze dell'Interazione*, 1(2), 100-103.
- Waskul, D., & Vannini, P. (2006) *Body/embodiment: Symbolic interaction and the sociology of the body*. Farnham: Ashgate Publishing
- Whorf, B. L. (1956). *Language, Thought and Reality* (ed. John B. Carroll). Cambridge, MA: MIT Press.
- Wittgenstein, L. (1953). *Indagini filosofiche*. Oxford: Blackwell
- World Health Organization (1986). *The Ottawa charter*. Geneva: World Health Organization.

SITOGRAFIA

- European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2011) *Principi guida per la qualità dell'Istruzione nelle classi comuni. Raccomandazioni didattiche*. URL consultato il 15 settembre 2022 da <https://www.european-agency.org/resources/publications/key-principles-promoting-quality-inclusive-education-recommendations-policy>
- Eurydice. (n.d.). *Sistemi educativi nazionali*. URL consultato il 15 settembre 2022 da

- Foucault, M. (1966). *Il Corpo. Luogo di Utopia*. URL consultato il 15 settembre 2022 da <https://youtu.be/NSNkxvGIUNY>
- ISTAT (2022). *L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità - Anno scolastico 2020-2021*. URL consultato il 15 settembre 2022 da <https://www.istat.it/it/archivio/265364>
- MEF (2021). *Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)*. URL consultato il 16 settembre 2022 da <https://www.mef.gov.it/focus/Il-Piano-Nazionale-di-Ripresa-e-Resilienza-PNRR/>
- MIUR (1975). *Relazione conclusiva della Commissione Falcucci concernente i problemi scolastici degli alunni handicappati*. URL consultato il 15 settembre 2022 da <http://www.edscuola.it/archivio/didattica/falcucci.html>
- MIUR (2009). *Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*. URL consultato il 15 settembre 2022 da [Normativa 2009 - Prot. n° 4274 - Miur \(istruzione.it\)](#)
- MIUR (2012). *Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012*. URL consultato il 15 settembre 2022 da [Direttiva BES e CTS 27 dicembre 2012 ULT \(miur.gov.it\)](#) e anche <https://www.miur.gov.it/bisogni-educativi-speciali>
- MIUR (2015). *Linee guida nazionali. Educare al rispetto: per la parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le forme di discriminazione*. URL consultato il 15 settembre 2022 da <https://www.miur.gov.it/web/guest/pari-opportunita>
- MIUR (2021). *Dpcm 2 marzo, inviata nota operativa su frequenza alunni con bisogni educativi speciali e con disabilità*. URL consultato il 15 settembre 2022 da <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/dpcm-2-marzo-inviata-nota-operativa-su-frequenza-alunni-con-bisogni-educativi-speciali-e-con-disabilita>
- MIUR (2022). *Orientamenti interculturali. Idee e proposte per l'integrazione di alunni e alunne provenienti da contesti migratori*. URL consultato il 15 settembre 2022 da <https://www.integrazionemigranti.gov.it/AnteprimaPDF.aspx?id=3392>
- Neri, J. (2021). *Laboratorio sulla ricerca qualitativa. Costruire e progettare ricerche qualitative nell'ambito della psicologia clinica*. [Diapositive di PowerPoint]. Dipartimento di Filosofia, sociologia, pedagogia e psicologia applicata

(FISPPA), Università degli Studi di Padova (UNIPD).
<https://psico.elearning.unipd.it/course/view.php?id=3191>

UNESCO (2020). *Global education monitoring report, 2020. Inclusion and education: all means all*. Nazioni Unite. URL consultato il 15 settembre 2022 da <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373718?posInSet=13&queryId=014ab827-ab1f-4760-86ff-6a9dd053b8f6>

UNESCO (2022). The turning point: Why we must transform education now. URL consultato il 15 settembre 2022 da <https://www.unesco.org/en/articles/turning-point-why-we-must-transform-education-now>

RINGRAZIAMENTI

Al termine di questo lungo e intenso viaggio universitario, è doveroso ringraziare coloro che, ognuno a modo loro, sono riusciti a portare a termine l'ardua impresa di starmi accanto.

Il primo ringraziamento lo rivolgo ai miei relatori, il professor Iudici e la professoressa Faccio, poiché sono stati, per me, come la luce di un faro utile a indirizzare la rotta della mia turbolenta navigazione accademica. I loro insegnamenti sono stati un punto di svolta nelle mie scelte universitarie e nella mia vita privata, permettendomi di ampliare lo sguardo e mettermi in gioco verso nuovi orizzonti.

Vorrei, inoltre, ringraziare i miei genitori, poiché senza i loro sacrifici, la loro forza e il loro silenzioso dolore non potrei essere la persona responsabile che sono ora. Grazie per aver creduto in me e per avermi dato la possibilità di raggiungere alcuni dei tanti sogni nel cassetto.

Non posso non ringraziare i miei nonni, a cui dedico anche il mio lavoro di tesi. Cari nonni, insieme alla piccolina di casa Francesca Aurora, siete le persone più importanti della mia vita. Siete per me un grande esempio e gioia immensa. Il nostro appuntamento fisso, ogni domenica, mi ha dato tanta forza e mi ha permesso di essere costante nel raggiungere i miei obiettivi, pur di ritornare ad abbracci al più presto.

Un altro ringraziamento necessario è per la mia migliore amica Giulia, il mio punto di riferimento indispensabile e costante da anni nella mia vita. Sei il mio porto sicuro e l'enorme abbraccio in cui rifugiarmi, nel quale mi accogli per quella che sono. Siamo cresciute insieme e spero di condividere il resto della mia vita accanto a te.

Ai miei coinquilini Pierpaolini e al nostro coinquilino acquisito Vinx: senza di voi, cuori, questa permanenza a Padova non sarebbe stata la stessa. Grazie per il clima di complicità che abbiamo creato, dal capirci a sguardi al condividere dei momenti di confronto, supporto e di enorme disagio. Siete la mia quotidianità e una seconda famiglia.

Grazie a Francesca, Anna, Nina, Enrico e Matteo per essere stati prima di tutto amici e poi colleghi, con cui condividere la mia più grande passione e scelta di vita, la psicologia, e con cui spero di condividere ancora tanti momenti di confronto personali, formativi e lavorativi insieme. Siete una scoperta inaspettata ma di cui sono tanto orgogliosa, perché è raro trovare persone così genuine, disponibili e competenti.

La mia permanenza a Padova non sarebbe stata la stessa anche grazie ad un gruppo di amici “pugliesi DOC”, che ha avuto il coraggio di fare le valigie e inseguire la propria passione lontano da casa. Grazie a Eleonora, Melissa, Milena e Riccardo per i pranzi da chef e i dolci, le serate improvvisate in casa per il troppo freddo, per le passeggiate a Prato della Valle e per aver condiviso con me l’ansia e le corse all’alba per salire sul treno di ritorno. Grazie per avermi fatto sentire a casa anche a 900 km di distanza.

Ringrazio Manila e Noemi per i gruppi studio serali, per essere rimaste al mio fianco grazie al loro “preziosissimo supporto” prima di ogni esame.

E ancora, vorrei ringraziare Noemi, Susy, Matteo, Benedetta, Martina, Antonio e Giuseppe per essere, da sempre, gli amici e i cugini con cui ritrovarsi e condividere momenti importanti nonostante le nostre frenetiche vite sparse.

Infine, vorrei ringraziare le persone che hanno deciso di essere solo di passaggio nella mia vita ma che hanno, anche, contribuito a ricercarne il ritmo giusto. Grazie per esserci stati ed essermi rimasti accanto, per gli sguardi e le emozioni provate insieme, per essere stati una boccata d’aria fresca in una primavera splendente dopo un inverno grigio e freddo.