

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE
E STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Magistrale* in
SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE



L'ESPERIENZA UNIVERSITARIA E LE RELAZIONI
DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ DURANTE LA
PANDEMIA DI COVID-19:
supporto sociale, bisogni e prospettive future

Relatrice: Prof. DARIA PANEBIANCO

Laureanda: MARTINA MONASTERO

matricola N. 1184563

A.A. 2021/2022

Sommario

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO I.....	9
SUPPORTO SOCIALE E PREDITTORI DEL SUCCESSO ACCADEMICO.....	9
1.1. Reti sociali, supporto sociale, meccanismi di influenza sul benessere	9
1.2. Modelli stress-coping, <i>main</i> e <i>direct effect model</i>	14
1.3. Reti sociali e salute dei soggetti	16
1.4. Supporto sociale e benessere mentale.....	20
1.5. Le determinanti del successo accademico: l' <i>Academic integration model</i> di Tinto	22
1.6. Le determinanti del successo universitario degli studenti con disabilità	25
1.6.1. Il clima universitario	28
1.6.2. I fattori esterni.....	31
1.6.3. Il supporto dei pari.....	32
1.6.4. Reti sociali e integrazione accademica.....	34
1.6.5. Il supporto degli amici e della famiglia e la <i>self-advocacy</i>	36
1.6.6. Le determinanti personali: autoefficacia e <i>self-advocacy</i>	37
1.6.7. Le <i>core self-evaluation</i>	42
1.7. Le barriere per gli studenti con disabilità psichiatriche	43
1.8. Le barriere per gli studenti con disabilità negli atenei italiani	45
CAPITOLO II	47
L'APPROCCIO DELLA SOCIOLOGIA ALLA DISABILITÀ	47
2.1. Approcci sociologici alla disabilità.....	47

2.2. La critica di Ferrucci e il paradigma della disabilità come relazione sociale	53
2.3. L'approdo alla prospettiva bio-psico-sociale	58
2.4. La normativa italiana.....	61
2.5. Stigma e influenza sulle reti sociali	64
CAPITOLO III	69
LA RICERCA: L'ESPERIENZA UNIVERSITARIA DEI SOGGETTI CON DISABILITÀ	69
3.1. Introduzione.....	69
3.2. La ricerca	72
3.3. Selezione del gruppo degli studenti con disabilità	74
3.4. I risultati: caratteristiche socio-demografiche	77
3.5. La didattica	80
3.6. Cambiamenti nel rendimento e negli aspetti della didattica durante l'emergenza ..	83
3.7. La partecipazione all'interno e all'esterno dell'università: un aspetto dell'integrazione e della socializzazione	88
3.8. Intensità dei legami, frequenza dei contatti e supporto sociale da parte dei colleghi universitari.....	90
3.9. Discussione dei risultati	96
3.10. Quali prospettive per una didattica più inclusiva?	100
3.11. Conclusioni.....	102
BIBLIOGRAFIA	107
SITOGRAFIA	114

INTRODUZIONE

La pandemia di Covid-19, con le conseguenti chiusure di scuole, università e restrizioni sociali severe e prolungate, ha provocato una crisi su più fronti, tra i primi quello sociale: l'isolamento e l'impossibilità di vedere i propri cari, o di partecipare in presenza ad attività associative o alle lezioni scolastiche ed universitarie, hanno avuto ripercussioni sulla salute mentale e sulla possibilità di ricevere supporto sociale per i più fragili e non solo, toccando le comunità nella loro interezza. Dell'impatto della didattica a distanza sul rendimento, sulle reti sociali e sul supporto sociale degli studenti, che hanno subito prolungate restrizioni sociali e seguito le lezioni a distanza per un anno e mezzo, si sono occupati Panebianco e colleghi, con una ricerca grazie ai cui dati si è potuto articolare il presente lavoro.

In situazione di particolare criticità dal punto di vista della socialità, della partecipazione alla vita universitaria e della disponibilità di sostegno tra gli studenti, la domanda di ricerca del presente lavoro muove dal constatare che tali criticità possono avere un impatto sul rendimento universitario e, da ultimo, sull'abbandono degli studi: per quanto riguarda il successo e l'insuccesso accademico, infatti, il modello esplicativo di Tinto (1975), lo *Student integration model*, inquadra il fenomeno dell'abbandono accademico in un'ottica multidimensionale e considera, tra gli altri, i fattori dell'interazione con i pari e dell'integrazione sociale.

La letteratura evidenzia l'importanza del supporto sociale e anche del supporto istituzionale per il successo accademico: da qui scaturisce la domanda sulla capacità di fornirlo da parte delle reti degli studenti con disabilità, in un momento storico in cui le interazioni sociali si sono generalmente ridotte al minimo, o comunque sono passate prevalentemente attraverso i canali informatici, con l'assenza dell'aspetto della presenza fisica e dell'interazione faccia a faccia. Da ciò conseguono diverse implicazioni sul supporto, sulla possibilità di stringere legami con i colleghi per gli studenti appena entrati all'università, sull'interazione e l'integrazione nell'ambiente accademico.

Passando all'aspetto del rendimento universitario, è possibile ipotizzare che una situazione di contrazione dei contatti con i colleghi e con l'istituzione universitaria abbia

avuto un impatto negativo sulla costanza e sulla motivazione degli studenti, anche se verificare questa ipotesi va oltre gli scopi di questo lavoro, ma si dispone invece di dati sull'andamento del rendimento universitario: si ipotizza dunque che ci sia un legame tra l'andamento delle interazioni con i colleghi e l'andamento del rendimento.

Un fattore che potrebbe, invece, aver avuto un impatto positivo sulla costanza e sulla frequenza alle lezioni online, potrebbe essere rappresentato dall'accessibilità a tutti gli studenti del materiale didattico, senza distinzioni tra studenti frequentanti e non frequentanti, appianando così le differenze tra chi frequentava regolarmente le lezioni prima della pandemia e chi, per qualche ragione, non poteva. La problematicità dell'accesso al materiale e alle spiegazioni si è attenuata in virtù di un accesso online da casa, senza doversi spostare o assentare dal lavoro. Questo cambiamento nell'erogazione della didattica ha potuto far emergere delle combinazioni di modalità di insegnamento diverse che possono avere punti di forza e conciliarsi maggiormente con le difficoltà di chi non poteva garantire la presenza costante alle lezioni, forse anche degli stessi studenti con disabilità, oltre che degli studenti lavoratori.

Il presente lavoro ha preso le mosse dal voler approfondire il costrutto del supporto sociale nell'ambito della disabilità per differenti motivi: si potrebbe affermare che il primo è il peso del supporto sociale nel veicolare aiuto emotivo e materiale e nel generare significativamente benessere, salute e qualità di vita, oltre ad attutire l'impatto dello stress (funzione di *buffer*) e degli eventi di vita avversi. L'ambito della disabilità è interessante sotto molteplici aspetti e nelle sue svariate sfaccettature, e in questo lavoro si è voluto apportare degli elementi di conoscenza sul tema degli studenti con disabilità, i quali sono in numero sempre crescente negli atenei, ma si trovano ad oggi ancora ad affrontare difficoltà che ne ostruiscono il percorso formativo. Diventa quindi importante studiare gli elementi che favoriscono il successo nel percorso accademico degli studenti con disabilità, cercando di stabilire quali predittori esistono, quali correlati o determinanti, che possano informare la pratica in merito agli interventi da attuare per favorire il successo di questa categoria di studenti, che si avvicina sempre di più al percorso universitario, ma è tutt'oggi svantaggiata nel conseguimento del titolo.

In una situazione eccezionale, quale è stata la pandemia da Covid-19, con le restrizioni sociali annesse e la messa in campo di soluzioni inedite per portare avanti la didattica scolastica ed universitaria attraverso forme telematiche, l'ipotesi che viene

avanzata è che uno degli elementi più strettamente associati al rendimento abbia risentito fortemente delle restrizioni sociali nell'ambito universitario, e cioè il supporto sociale da parte dei pari, quella parte della rete sociale degli studenti che fornisce supporto di natura strumentale, emotiva e informativa: nel caso di questo studio, aiuto nella preparazione degli esami, nella comprensione del materiale, ma anche compagnia, senso di identità e supporto emotivo, specie in una situazione provante come lo sono stati il *lockdown* di marzo-maggio 2020 e la continuazione della didattica a distanza.

Con questo studio ho cercato di fornire una fotografia di alcuni aspetti dell'esperienza di vita degli studenti con disabilità, senza la pretesa di individuare correlazioni o predittori del loro rendimento universitario o della loro valutazione dell'esperienza didattica e di supporto da parte dei pari durante le restrizioni pandemiche, ma naturalmente esso prende le mosse dall'indirizzo che la precedente letteratura ha dato in termini di determinanti del successo accademico e di cosa implementare, cosa migliorare, per un'esperienza universitaria inclusiva per gli studenti con disabilità.

Nello sviluppo di questo elaborato si è mirato a dare una risposta ai seguenti quesiti di ricerca: a) analizzare come gli studenti con disabilità degli atenei italiani valutano il supporto sociale ricevuto durante la situazione pandemica, con le difficoltà annesse, b) osservare come, dal loro punto di vista, la didattica è cambiata e come viene da loro valutata durante le restrizioni pandemiche, allo scopo di individuare criticità, ma anche potenzialità per una didattica futura e, in ultima analisi, più inclusiva.

Nello sviluppo della trattazione si è voluto cominciare dal comprendere quali elementi sono di aiuto e quali di ostacolo allo sviluppo del percorso accademico e al successo degli studenti con disabilità. Questa particolare popolazione viene presa in esame perché, per le conoscenze che si hanno sul fenomeno, l'integrazione e l'equità per questi studenti non sono degli obiettivi ancora raggiunti. Pertanto, sembra importante analizzare il fenomeno delle loro difficoltà e capire quali sono le determinanti di un esito accademico positivo, per capire come indirizzare la pratica al fine di supportare questa componente della popolazione studentesca verso il raggiungimento degli stessi obiettivi degli studenti che non versano in condizioni di disabilità.

Tra gli elementi con maggior peso in tema di benessere (va ricordato che si è fotografato il fenomeno in un momento critico a livello sociale, sanitario e formativo, e quindi capire cosa ha sostenuto e cosa è annesso al benessere diventa rilevante), la

letteratura si è sviluppata, negli ultimi decenni, su ruolo delle relazioni sociali e del supporto sociale: per questo motivo si tratterà estensivamente di tali temi. Infatti, se il tasso di abbandono e di insuccesso universitario tra gli studenti con disabilità è maggiore rispetto agli studenti senza disabilità, la curiosità di ricerca si indirizza al capire quali sono i predittori del successo per questa popolazione. L'analisi della letteratura sinora prodotta ha rivelato che proprio il supporto sociale rappresenta un elemento predittivo -tra altri- del successo degli studenti con disabilità.

Il lavoro, di conseguenza, si articolerà sviluppando una trattazione di quanto è stato prodotto dalla letteratura attorno al fenomeno della partecipazione degli studenti con disabilità alla vita universitaria, alle criticità incontrate, e agli elementi che ne favoriscono il successo negli studi, considerata la specificità di questi studenti in confronto ai loro colleghi; cercando, per quanto possibile, di considerare le differenze esistenti nell'apprendimento e nelle necessità di supporto tra le diverse tipologie di disabilità.

Il tema del supporto sociale è vasto e articolato, e in questo lavoro si cercherà di svilupparlo negli aspetti che interessano la trattazione: le teorie sul costrutto, la rilevanza dello stesso nel favorire il benessere e nell'apportare risorse che aiutano a fare fronte agli eventi avversi o alle difficoltà quotidiane, e a sentirsi sorretti grazie alla consapevolezza che gli altri sono presenti e che si può contare su di loro.

In seconda battuta, una moltitudine di elementi è stata indagata per sondare i fattori che determinano gli esiti meno favorevoli a cui vanno incontro gli studenti con disabilità e le determinanti del loro successo e della buona esperienza accademica: come barriere, si possono citare le condizioni di accessibilità degli edifici universitari e degli alloggi, nonché gli atteggiamenti del personale e degli altri studenti, un clima negativo o stigmatizzante all'interno dell'università; tra i facilitatori (anche se in letteratura se ne trova riferimento sempre con il termine "determinanti"), altri elementi contestuali: sempre il clima della facoltà e le attitudini verso la disabilità, o il supporto dei pari, fino a fattori personali, tra cui, ad esempio, la *self-advocacy*.

Se le persone con limitazioni funzionali o menomazioni fisiche sono generalmente svantaggiate nelle opportunità di partecipare alla vita sociale, chiarire su che elementi è possibile intervenire è importante per lavorare sulle barriere affrontate da questa categoria di studenti, che le ricerche svolte negli Stati Uniti indicano come circa l'11% del totale, mentre nella ricerca presentata in questo lavoro costituisce il 2,6% dei rispondenti, circa

in linea con le statistiche svolte a livello nazionale nel nostro Paese (dalle rilevazioni più recenti la percentuale sembrerebbe fermarsi al 2%, dunque una presenza molto inferiore a quella negli Stati Uniti). È altrettanto importante guardare la situazione in un'ottica di risorsa, anziché di deficit, pertanto ci si soffermerà ampiamente sulle risorse che determinano un *outcome* positivo del percorso di studi.

Il primo capitolo del presente elaborato è incentrato sulla descrizione dei fattori che costituiscono le determinanti del successo universitario degli studenti con disabilità, interne ed esterne, approfondendo in particolar modo il tema del supporto sociale, su cui si cercherà di fornire un quadro esauriente, inserendolo in una cornice concettuale in cui esso opera come mediatore tra gli eventi stressanti e il benessere. Si esaminerà gli elementi di interesse nell'ambito di questo lavoro del modello più impiegato in letteratura per lo studio del successo accademico, lo *Student integration model* di Tinto, e si prenderà in esame anche altri studi che hanno integrato le prospettive fornite dal modello considerando la didattica a distanza, che interessa il tema di questo lavoro.

Nel secondo capitolo si procederà a una disamina dei contributi sociologici in merito al tema della disabilità, a partire dagli approcci storicamente impiegati nello studio del fenomeno e arrivando a descrivere il paradigma attualmente impiegato nella pratica (il modello bio-psico-sociale), unitamente a un contributo che si ritiene rilevante, quello di Ferrucci. Si descriverà, successivamente, la normativa italiana in materia di disabilità, e da ultimo si esporrà lo stato dell'arte della letteratura sul rapporto tra disabilità, stigma e reti sociali, approfondendo, da ultimo uno studio sullo stigma verso la disabilità in ambito universitario.

Nel terzo capitolo ci si occuperà di esporre la ricerca condotta sull'esperienza universitaria degli studenti con disabilità, inserendola nell'ambito dello studio grazie al quale si è potuta svolgere, e illustrandone i risultati, concludendo con delle considerazioni su quanto emerso, sul ruolo che il servizio sociale potrebbe avere nell'affrontare i problemi rilevati, e su quali prospettive si scorgono nell'ambito di un ripensamento della didattica a seguito della pandemia.

CAPITOLO I

SUPPORTO SOCIALE E PREDITTORI DEL SUCCESSO ACCADEMICO

1.1. Reti sociali, supporto sociale, meccanismi di influenza sul benessere

Il supporto sociale è un costrutto ben esplorato in sociologia e in psicologia, in un filone di ricerca che ha gli esordi negli anni '70 e basa buona parte delle sue premesse sul lavoro di House e colleghi (1988) riguardanti il legame tra reti sociali e salute. Da allora sono state condotte molte ricerche che hanno dapprima appurato il legame tra supporto sociale e salute, e secondariamente approfondito le analisi, individuando costrutti come relazioni sociali, capitale sociale e supporto sociale, che tuttora sono oggetto di tentativi di armonizzazione in un quadro teorico solido e unico, e sono soggetti a un grande ventaglio di operazionalizzazioni, cosa che ha reso difficile, a sua volta, il recupero dei dati empirici verso una teoria coesa e unitaria. La ricerca sul tema continua a produrre interessantissimi lavori, ma la necessità di riportare gli esiti verso una formalizzazione teorica sembra evidente. Questo veniva asserito già da Cohen, Gottlieb e Underwood (2000), quando viene rimarcata l'importanza che lo studio e l'intervento inizino dall'avere alla base una teoria su come relazioni sociali e salute sono collegate. Non mancano, naturalmente, molti lavori di matrice sociologica e psicologica sui meccanismi di influenza tra supporto sociale, salute e adattamento -se ne parlerà più avanti nella trattazione- ma manca una teoria unitaria: si riporterà qui i tentativi di sistematizzazione concettuale degli autori che si sono occupati del tema. Come asseriscono Heaney e Israel (2008), infatti, non esiste una teoria che spiega interamente il legame tra relazioni sociali e salute, ma la ricerca in questo campo è stata orientata da vari modelli concettuali e teorie.

Innanzitutto, quando si fa riferimento al concetto di supporto sociale, bisogna distinguerlo da quello di capitale sociale. Come scrivono Lee e colleghi (2018), esso riguarda il livello di integrazione sociale o appartenenza ad un'organizzazione, o la capacità di ottenere delle risorse necessarie o benefici grazie alla rete (vengono citati Beaudoin; Yip et al.; Ellison et al.; e Williams; si veda Lee et al., 2018). Invece, nella definizione di Cohen (2004), riportata sempre nella ricerca di Lee e colleghi (2018) a cui si rimanda, «il supporto sociale è dato dalle risorse psicologiche e materiali da parte della rete sociale, mirate a sostenere l'individuo nella sua abilità di far fronte allo stress» (pagina 676). Come scrivono Agneessens e colleghi (2006, si rimanda a Lee et al., 2018), «il supporto sociale viene spesso misurato attraverso la percezione della disponibilità del supporto, ed è stato operazionalizzato talvolta misurando caratteristiche della rete di supporto, come l'ampiezza della rete sociale del soggetto (definito *ego*) e la diversità del supporto ricevuto dagli altri».

Quando si fa riferimento al supporto sociale, si intende una delle funzioni principali delle relazioni sociali, dalle quali il supporto è veicolato. Si approfondirà in questo lavoro il supporto sociale, anziché il capitale sociale, perché interessa avere informazioni rispetto al benessere degli studenti con disabilità in periodo di restrizioni pandemiche, e il livello di benessere e qualità di vita sono collegati primariamente al supporto sociale, poiché per capitale sociale si intende piuttosto il livello di integrazione sociale dell'individuo e la capacità di attingere alle risorse (Bourdieu, 1986, si vedano Lee et al., 2018), oppure, in una differente sfaccettatura, come benefici che permettono all'individuo di perseguire azioni altrimenti non alla propria portata (Coleman, 1990, si rimanda a Lee et al., 2018).

Inoltre, la seconda ragione per cui non si approfondirà il capitale sociale degli studenti con disabilità è che, dalla ricerca su cui si è articolato questo lavoro, non è stato, purtroppo, possibile ottenere abbastanza dati rispetto alle reti sociali della popolazione di studenti con disabilità, per via di un tasso di risposta troppo basso alla seconda parte del questionario, che intendeva raccogliere informazioni sulla composizione delle reti sociali. Pertanto, sebbene sarebbe stato molto interessante rilevare informazioni sul capitale sociale dei soggetti e sulla composizione delle loro reti, ci si soffermerà sul delineare le basi teoriche sottostanti l'altra funzione delle reti sociali, ovvero il supporto sociale, che

è stato possibile rilevare nella ricerca, per poi passare all'analisi dei dati empirici sulla valutazione del supporto sociale da parte degli studenti.

Il supporto sociale gioca un ruolo di mediatore tra le reti sociali e il benessere degli individui, come se i legami sociali fossero condotti attraverso i quali viene veicolato il supporto (Lin e Ensel, 1989). Sempre secondo Lin ed Ensel (1999, come riportato in Smyth et al., 2015), «gli individui sono *embedded* [inseriti] in sistemi di supporto a più livelli, in cui l'ambiente strutturale delle reti sociali serve a migliorare vari aspetti funzionali del supporto sociale».

In particolare, se l'interesse di studio è il benessere, il tipo di supporto sociale maggiormente predittivo in tal senso è quello emotivo (in cui vengono forniti empatia, amore, fiducia, cura). Come esprimeranno gli stessi House e colleghi (1981), il cui lavoro getta le basi per molta conoscenza successiva, le altre tipologie di supporto sociale sono quella strumentale, (aiuto tangibile e servizi), informativo (consigli, informazioni) e di stima (della situazione, per aiutare il soggetto a valutare le circostanze date). Quest'ultima tipologia solitamente è la meno annoverata in letteratura ed è stata via via abbandonata nella rilevazione empirica. Nella figura 1.1 troviamo il modello concettuale della relazione tra reti sociali e supporto sociale e salute, così come formalizzato da Haynes e Israel (2008, p. 194).

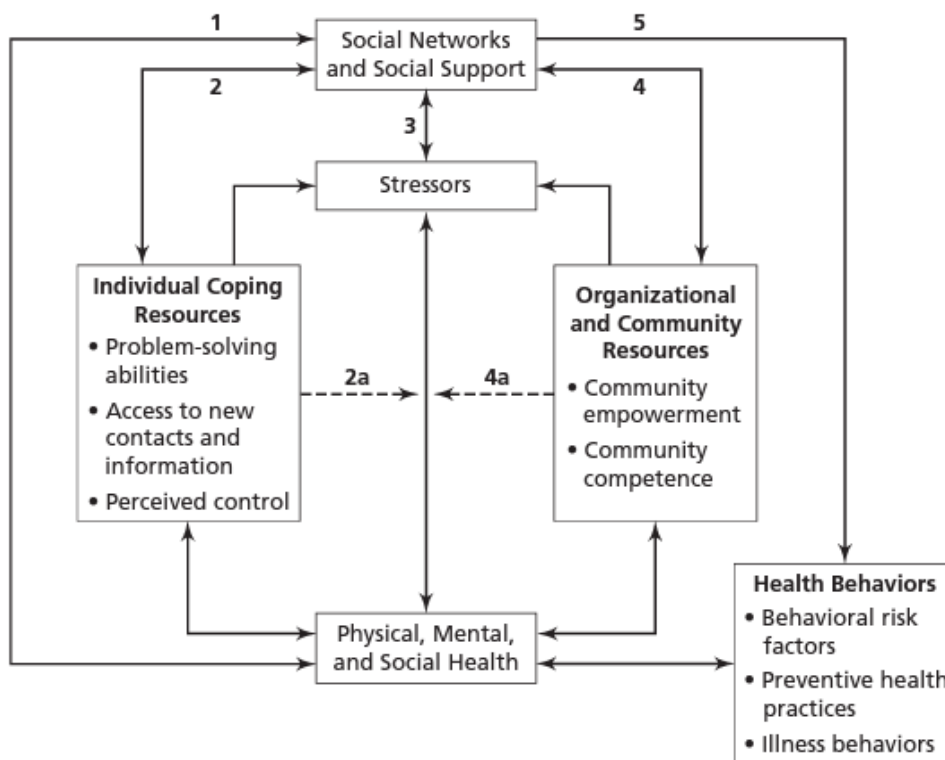


Figura 1.1: Modello concettuale di Israel e Haynes (2008) della relazione tra reti sociali e supporto sociale e salute

Si trova anche nel lavoro di Cohen e colleghi (2000) una panoramica dell'approccio della letteratura alla comprensione del rapporto tra legami sociali e salute: in tema di "salute sociale", il supporto sociale influenza la stessa tramite emozioni, cognizioni e comportamenti (*ivi*). Per quanto riguarda la salute mentale, gli autori argomentano che sembra che il supporto sociale mantenga una regolazione di questi sistemi di risposta e prevenga risposte estreme associate alla disfunzione. Si tratta di una regolazione che si svolge attraverso la comunicazione di cosa è atteso, delle norme appropriate, di premi e punizioni, e attraverso il fornire assistenza nel risolvere problemi.

Un altro aspetto dell'influenza benefica del supporto sociale sulla salute è rappresentato dalla salute mentale. La letteratura individua in maniera forte un legame non solo positivo, ma anche causale tra supporto sociale veicolato dalle reti sociali e salute mentale, nonché salute fisica e longevità (Cohen e Willis, 1985; House et al., 1988). Dagli studi di Cohen e Willis (1985) e House (1981) citati da House e colleghi, a cui si rimanda (1988), si evince che, da un lato, il supporto sociale costituisce un *buffer* contro gli impatti negativi dello stress sulla salute mentale (e fisica), dall'altro esiste un effetto diretto e benefico dei legami sociali sulla salute. Qui si può aprire un ulteriore piano di lettura del

fenomeno del supporto sociale, perché, specialmente per quanto riguarda la salute mentale, emerge dagli studi che il potere della percezione del supporto sociale, più che la sua effettiva disponibilità, influenza in maniera positiva gli esiti di benessere psicologico. Pertanto, la disponibilità percepita del supporto affettivo, e non del supporto materiale effettivamente ricevuto, sembrano avere un forte impatto sulla salute mentale e l'abilità di adattarsi ad una menomazione cronica (Cimarolli e Boerner, 2005; anche Cohen e Syme, 1985, ma si veda Lee et al., 2018).

Il supporto sociale è un costrutto che è stato definito in modi diversi all'interno della letteratura degli anni '70 e '80 del secolo scorso -il momento di crescente attenzione sul tema- ma possiamo utilizzare la definizione fornita da Lin e colleghi nel volume "Social support, life events, and depression" (Lin et al., 1986, si rimanda sempre alla ricerca di Lee et al., 2018): per supporto sociale si intende ciò che viene fornito, di strumentale o espressivo, in maniera percepita o effettiva, dalla comunità, dalle reti sociali, o dai partner confidenti. Reti sociali e supporto sociale sono due tra i più solidi e investigati costrutti usati nello studio dei benefici delle relazioni sociali. Si torna a fare riferimento ad un altro lavoro di House e colleghi (1988) per puntualizzare che si può operare una distinzione concettuale tra a) l'integrazione sociale o isolamento sociale, con cui si intende la presenza o meno di legami sociali, e per cui si può analizzare il tipo o la frequenza del contatto, b) *la struttura* delle reti sociali, ovvero la struttura in cui sono inserite le relazioni, e c) *il contenuto* delle relazioni, che esprime la natura funzionale o la fonte del supporto (ad esempio amicale): qui il supporto sociale è descritto dagli autori come un importante contenuto delle relazioni sociali. Per gli stessi autori, contenuti relazionali possono essere anche «le domande e i conflitti relazionali» (*ivi*, pagina 293), la regolazione sociale e il controllo.

In Thoits (2011) si trova una quanto mai efficace sistematizzazione dei rapporti tra i costrutti sinora esposti: «l'accesso a queste funzioni [le funzioni del supporto sociale erano state individuate come emotiva, informativa e strumentale] del supporto dipende dall'averne uno o più legami strutturali con altre persone (Lin e Westcott 1991, si veda Thoits, 2011). L'ampiezza e la coesione della rete sociale del soggetto e i tipi di relazioni entro una rete (ad esempio, reti primarie vs. secondarie/forti vs. deboli) influenzano la ricezione di vari tipi di supporto sociale».

1.2. Modelli stress-coping, *main* e *direct effect model*

Per cercare di far rientrare questi rapporti in un quadro teorico sono state formulate delle prospettive, la più importante delle quali è la prospettiva sullo stress e sul coping (Cohen e Willis, 1985), che ipotizza che il supporto riduca gli effetti degli eventi stressanti sulla salute attraverso o azioni supportive da parte degli altri o la convinzione per il soggetto che il supporto sia disponibile. L'ipotesi formulata da Cohen e Willis nel loro lavoro di importanza basilare per la letteratura scientifica successiva "Stress, social support, and the buffering hypothesis" (*ivi*) è che azioni che veicolano supporto attiverrebbero il coping nell'individuo, e attuerebbero un "effetto tampone" (*buffer*) contro le ripercussioni sulla salute degli eventi avversi e stressogeni.

Vengono dagli autori analizzate due differenti prospettive teoriche alla base del processo che lega il supporto sociale ad un maggiore benessere: vengono prese in esame le ipotesi di un *main* o *direct effect model* e di un *buffering model* per spiegare il ruolo del supporto sociale nell'aiutare a fronteggiare le situazioni avverse. Per il *main* o *direct effect*, l'incremento del benessere andrebbe attribuito ad un effetto benefico generale del supporto, operante in situazioni di stress, ma non necessariamente. Per il *main effect model*, il supporto sociale è legato a risposte psicologiche indipendentemente dai livelli degli *stressor* (*ivi*). Ovvero, la sola percezione che le proprie relazioni siano di supporto è sufficiente a condurre ad *outcome* positivi, mentre secondo la prospettiva del *buffering model* il supporto avrebbe la funzione di protezione dagli effetti potenzialmente negativi degli eventi stressanti (*ivi*). La review degli autori analizza la validità dei due modelli e la verifica per entrambi. Infatti:

- per il *main effect model* viene riscontrata un'evidenza nel caso in cui la misura di valutazione del supporto riguardi quanto il soggetto è integrato in una rete sociale ampia;
- l'effetto *buffer* sarebbe anch'esso presente, quando le misure del supporto sociale valutano la disponibilità percepita di risorse interpersonali responsive rispetto ai bisogni sorti a seguito dell'evento stressante.

Gli autori concludono che entrambe le prospettive sono corrette, ma si tratta di processi diversi di influenza del supporto sociale sul benessere. Vi sono evidenze della validità del *buffering model* quando il supporto sociale è misurato secondo la disponibilità percepita di risorse interpersonali responsive ai bisogni attivati dagli eventi stressanti, ed evidenze

a favore del *main effect model* venivano riscontrate quando si misurava il grado di integrazione di una persona in una rete sociale ampia. L'assunto dietro questo approccio è che l'isolamento sociale favorisce l'affettività negativa e un senso di alienazione e diminuisce il senso di controllo e stima di sé (Gottlieb et al., 2000).

Si può quindi affermare che la disponibilità percepita delle risorse sociali di solito funge da *buffer*, mentre l'integrazione sociale normalmente agisce sia che la situazione di stress sia presente, sia che non sia ancora avvenuta. Si tratta, in breve, di due modelli esplicativi ognuno di un processo diverso attraverso cui il supporto sociale influenza il benessere. Ad entrambi i modelli vengono ricondotte le percezioni della disponibilità di supporto, e si pensa che questa associazione sia da attribuire a stati affettivi e cognitivi positivi che derivano dalla sicurezza del sapere che gli altri saranno presenti quando ci sarà bisogno. La letteratura prosegue da queste basi portando avanti in maniera prevalente un lavoro sull'effetto *buffer* contro le situazioni di stress.

Come affermano Cohen e colleghi (2000), sembra che l'integrazione in una rete sociale sia una fonte di affettività positiva generalizzata, senso di predittività e stabilità, scopo, appartenenza e sicurezza, riconoscimento del proprio valore grazie all'aver dimostrato di corrispondere alle aspettative di ruolo normative. Da qui un miglior benessere psicologico e motivazione per prendersi cura di se stessi, come emerso nei lavori di Thoits e Cohen e Syme (si veda Cohen et al., 2000). Anche le informazioni a cui dà accesso una rete sociale vasta influiscono sulla presa di decisioni in linea con il proprio benessere (ad esempio indicazioni su dove trovare aiuto medico o su comportamenti positivi per la salute), ma qui si potrebbe aprire un'altra dissertazione sul tema dei legami *bridging* nel capitale sociale e dei benefici connessi ai legami deboli (Granovetter, 1973), di cui non si scriverà per non rendere il discorso frammentario.

Infine, si conclude la panoramica dei modelli di riferimento citando, per completezza, il modello transazionale di Lazarus e Folkman proposto nel 1984 ed esposto da Glanz e Schwarz (2008), secondo il quale gli effetti emotivi e funzionali della valutazione che viene fatta degli eventi stressanti è mediata dalle strategie di coping, le quali possono attuarsi su due assi: la gestione del problema e la regolazione emotiva («le strategie di gestione del problema sono volte a cambiare la situazione stressante», *ivi*, p. 217), mentre il coping sulle emozioni è rivolto a cambiare il modo in cui l'individuo

valuta la situazione stressante, e può includere strategie come la ricerca di supporto sociale.

Per Thoits (si veda Cohen et al., 2000), credere che gli altri forniranno l'aiuto necessario ridefinisce la valutazione di quanto un dato evento può essere dannoso e sostenere una percezione per l'individuo di essere in grado di far fronte a quanto richiesto dalla situazione. La valutazione che il soggetto fa dell'evento stressante è smorzata dal supporto per mezzo di una soluzione, della riduzione dell'importanza percepita del problema o di una distrazione (considerata anch'essa strategia di coping). Inoltre, credere di essere sostenuti riduce la reazione affettiva all'evento stressante, mitigando le reazioni fisiologiche e prevenendo risposte comportamentali maladattive (Cohen et al., 2000). Come scrive Gottlieb (si rimanda sempre a Cohen et al., 2000), perché le interazioni siano di supporto il ricevente deve essere rassicurato sulle motivazioni che ha l'altra persona di aiutarlo, non dovrebbe sentire che ci sono costi rilevanti per l'ego, senso di debito, o minacce all'autonomia. Questo, si pensa, potrebbe essere uno dei motivi per cui il supporto sociale percepito e non l'effettiva disponibilità del supporto ha effetti sulla salute fisica e psicologica (Thoits, 2011): il senso di obbligazione che talvolta scaturisce dagli scambi sociali può avere effetti che annullano quelli benefici dell'aiuto ricevuto. Inoltre, perché il supporto esiti in effetti positivi per il ricevente, la sua competenza e libertà di agire e decisionale non devono essere messe in discussione (Fisher et al., 1982, si veda Cohen et al., 2000).

1.3. Reti sociali e salute dei soggetti

Nel loro lavoro di basilare importanza, House e colleghi (1988) spiegano che gli studi precedenti si sono concentrati sull'individuare una relazione probabilmente causale tra supporto sociale e salute fisica, in cui venivano prese in considerazione disparate condizioni di salute, come i sintomi riportati, la pressione del sangue, la depressione, l'alcolismo e la mortalità. Il lavoro fondamentale di House e colleghi prosegue portando l'esempio di numerose ricerche precedenti che avevano dimostrato che la mancanza di supporto sociale determinava un consistente fattore di rischio per la mortalità, sommandosi in un corpo così importante di ricerche da dar modo di rinvenire una relazione di causalità. Cassel e Cobb, continuano House e colleghi (1988) capirono che

la promozione della salute data dalle relazioni sociali poteva avvenire in diversi modi, ma soprattutto moderando o attutendo (*buffering*) gli effetti potenzialmente deleteri dello stress psicosociale e di altri eventi rischiosi per la salute. Da qui venne avanzata una teoria ancora elementare, ma che ravvisava un rapporto causale tra relazioni sociali e salute, ovvero un effetto di promozione del comportamento adattivo o di risposte neuroendocrine a fronte dello stress (*ivi*).

Le risorse messe a disposizione dalle reti sociali -che veicolano il supporto sociale- costituiscono il supporto sociale che l'individuo può ricevere effettivamente o che percepisce come disponibile, che può essere di diversa natura, e adempiono a diverse funzioni, principalmente di natura strumentale, informativa ed emotiva. Nella ricerca presa in esame in questo lavoro vengono sondati tre aspetti del supporto sociale ricevuto dai colleghi universitari: il supporto emotivo, quello informativo (aiuto nello studio) e la compagnia. Pur esistendo una sostanziale differenza tra legami forti e legami deboli (Granovetter, 1973), possiamo immaginare che i colleghi universitari a cui i rispondenti hanno fatto riferimento siano persone con cui il legame è forte, però bisogna considerare anche che il supporto nella preparazione di esami e nel fornire materiali potrebbe arrivare dai legami deboli della rete di supporto universitaria, anche se, dai dati a disposizione, non è possibile saperlo. Ad ogni modo, si tratta di domande che non rilevano la natura del rapporto che esiste tra il rispondente e i colleghi, ma solo se il supporto è presente. Si potrebbe dire che il tipo di supporto che viene indagato nelle tre domande in questione è diverso (emotivo/strumentale/compagnia), e quindi si indaga un tipo di supporto veicolato in parte dai legami forti e, in maniera forse secondaria, da quelli deboli. Si tratta, ad ogni modo, di domande che mirano a rilevare il supporto ricevuto dagli studenti in ambiti che influenzano il rendimento (come si esporrà in seguito). In secondo luogo, se, come espresso anche da Lin e colleghi (1985; si veda Smyth et al., 2015), sono soprattutto i legami deboli a fornire risorse differenti dalle proprie, allargando lo spettro di risorse messe in campo, nel caso presentato in questo lavoro i legami a cui gli studenti con disabilità faranno riferimento nelle domande relative al supporto da parte dei pari saranno prevalentemente legami forti, trattandosi di risorse non differenti dalle proprie (materiale didattico/aiuto nello studio, compagnia, supporto emotivo).

House e colleghi (1988) proseguono soffermandosi sui meccanismi che sarebbero alla base dell'effetto del supporto sociale sulla salute, comprendendo che probabilmente

una parte dello stesso era data dalla regolazione o dall'influenza sulle cognizioni dei soggetti in modo da regolare lo stato di salute, come, scrivono, espresso da Durkheim nella teoria sul legame tra integrazione sociale e suicidio. Nel lavoro di Durkheim (1897, si veda House et al., 1988), sulla base di ipotesi secondo cui la cesura nelle reti sociali produceva una perdita di risorse sociali e una riduzione degli obblighi sociali basata su norme sociali, viene mostrato che i suicidi erano prevalenti tra le persone con minori legami sociali. Le prospettive citate dall'autore sono tutt'oggi valide nei temi degli studi sul rapporto tra legami sociali e salute, dove i primi veicolano il supporto sociale, il quale è un meccanismo chiave attraverso cui vengono promossi comportamenti salutari, come espresso da Umberson e colleghi (2010), i quali illustrano i meccanismi di influenza dei legami sociali sulla salute spiegando che il supporto sociale può avere effetti indiretti sulle abitudini legate alla salute migliorando la salute mentale. Gli autori citano i lavori di Uchino (2004), Cohen e colleghi (2004), Call e Mortimer (2001) e Crosnoe (2006) (si veda Umberson et al., 2010), in cui emerge l'effetto del supporto sociale nel ridurre l'impatto dello stress, promuovere significati simbolici; o innescare una serie di benefici fisiologici, come dimostrato da Uchino (2004, si rinvia sempre a Umberson et al., 2010) e abbassare i livelli di attivazione che possono condurre a comportamenti rischiosi. Nel meccanismo che lega i legami sociali ai comportamenti salutari, sembra che un ruolo chiave sia svolto dal controllo sociale (Umberson et al., 2010).

Come scrivono Field e Schulberg (2011), l'aumento nell'efficacia del supporto sociale a fronte di livelli più alti di stress è stato considerato un effetto di moderatore in cui, a livelli più alti di stress, il beneficio del supporto sociale sulla salute è maggiore, e viceversa.

Tuttavia, nonostante contributi portanti della letteratura come quelli finora esposti, la concettualizzazione e l'operazionalizzazione delle reti sociali e del supporto sociale sono variate talmente tra i diversi studi che è sorta la criticità della comparabilità dei risultati. Un elemento che è stato critico nel lavoro di ricerca delle premesse teoriche per il presente lavoro è il fatto che le ricerche svolte hanno utilizzato molteplici strumenti per misurare il supporto sociale; spesso negli studi venivano scelti strumenti non in linea con quelli impiegati dai lavori precedenti, non riprendendo l'uso di strumenti che si erano precedentemente rivelati affidabili, rendendo difficile basarsi su un percorso tracciato e creando un quadro frammentato. Questo è un elemento di debolezza della ricerca in

questo campo, come evidenziato da molteplici studi. Pur non volendo soffermarsi nell'esemplificare questo elemento di criticità in questa sede, viene riportato un esempio su tutti: nella review di Tough, Siegrist e Fekete (2017), volta a investigare, sulla base delle recenti scoperte in termini di risorse attivabili di supporto sociale, la presenza di un legame tra relazioni sociali, benessere e salute mentale in persone con disabilità fisica, l'eterogeneità dei costrutti usati per riferirsi alla funzione di supporto delle reti sociali è stata tale che gli studiosi si sono imbattuti in ben 21 diverse misure di valutazione del supporto sociale.

Da ultimo, sembra qui opportuno riportare l'analisi di Thoits (2011) sui meccanismi che legano reti sociali, supporto sociale e salute, per esaurire il discorso in merito alla letteratura sociologica sul tema. Per Thoits (*ivi*), i meccanismi individuati possono essere ricondotti al processo di *stress-buffering* di Cohen e Willis (1985), e sono:

- a) l'influenza sociale o il paragone sociale, che offrono guida normativa e comportamentale attraverso il confronto con altri simili nel proprio gruppo di riferimento;
- b) controllo sociale, che riguarda primariamente i comportamenti legati alla salute (monitoraggio, persuasione, pressione, solitamente volti a mettere in atto comportamenti positivi per la salute);
- c) guida comportamentale, scopo: si intendono obblighi e responsabilità verso gli altri significativi e la pressione che essi esercitano verso azioni conformi e non rischiose o devianti (Thoits rimanda ai lavori di Hughes e Gove [1981]; Rook e Underwood [2000] e Umberson [1987]);
- d) autostima, derivata dall'identità di ruolo, legata a minori sintomi ansiosi, depressivi e stress psicologico e maggiori soddisfazione nella vita e felicità (vengono citati Baumeister et al., 2003; Taylor e Stanton, 2007; Thoits, 2003; Turner e Lloyd, 1999; Turner e Roszell, 1994; si rinvia a Thoits, 2011).
- e) senso di controllo e *mastery*, che sostengono le aspettative sulle proprie capacità e sono associate a minori livelli di ansia e depressione;
- f) senso di appartenenza e compagnia, che producono affettività positiva e aumentano il benessere fisico e psicologico, e quando assenti portano al verificarsi

di maggiori livelli di depressione, ansia, cattive abitudini a livello di salute e malattia (Uchino, 2004; si rinvia a Thoits, 2011);

g) supporto sociale percepito -qui l'autrice cita il dibattito sul fatto che il supporto sociale conduca a esiti positivi per la salute o protegga dagli effetti negativi dello stress, sorreggendo le abilità di coping, concludendo a favore dell'ipotesi che si tratti di due differenti meccanismi d'azione.

1.4. Supporto sociale e benessere mentale

Si pensa che valga la pena trattare brevemente, per completezza, delle evidenze della letteratura in merito al legame tra supporto sociale e benessere mentale, anche per via delle aumentate sintomatologie ansiose e depressive, legate anche allo stato di isolamento, che hanno colpito in special modo i giovani durante il protrarsi del periodo di emergenza, con ricadute sul rendimento (Limón-Vázquez, Guillén-Ruiz e Guillén-Ruiz, 2020) e, solo per fare un esempio tra tanti, sulla concentrazione (Akpınar, 2020), come risultato anche nella ricerca condotta da Panebianco e colleghi su cui si basa il presente lavoro. Come scrivono Smyth e colleghi (2015), il supporto sociale, e in particolare il supporto emotivo percepito, influenza direttamente e positivamente il benessere psicologico (Lin et al., 1999; si rimanda a Smyth et al., 2015). Come scrivono gli autori: «a partire dal lavoro di Durkheim su integrazione sociale e coesione, che ha gettato le basi per tutti gli sviluppi futuri sul tema, una mole consistente di ricerche e lavori teorici sono andati nella direzione di cercare evidenze e spiegazioni per l'ampio spettro di effetti protettivi delle reti sociali e del supporto sociale sulla salute mentale» (Smyth et al., pagina 1112).

In tema di salute mentale sembra opportuno ribadire che generalmente la letteratura considera il supporto emotivo percepito (ed aspetti qualitativi piuttosto che quantitativi; Vandervoort, 1999) come il tipo di supporto più importante nell'ambito della salute mentale. Oltre al supporto di per sé, da considerare vi è altresì l'impatto positivo della compagnia sull'affettività positiva e sul benessere psicologico, mentre, per converso, la solitudine è legata a depressione, ansia, problemi di salute e malattia (Cacioppo et al., 2002; Stroebe e Stroebe, 1996, Uchino, 2004; si rimanda alla ricerca di Tough et al., 2017).

La letteratura sul tema del supporto sociale degli studenti universitari con disabilità è ancora in fase di sviluppo, sia, probabilmente, per via della specificità del fenomeno studiato, sia perché l'ingresso di questa popolazione nella vita universitaria ha avuto luogo in tempi relativamente recenti ed è divenuto un fenomeno negli ultimi decenni. Tuttavia, è possibile basarsi su studi più generici, come quello di Umberson e colleghi (2010), in cui viene asserito che la salute mentale è un “mediatore di mediatori”: un canale attraverso cui operano altri importanti mediatori del legame tra reti sociali e salute. Ad ogni modo, è chiaro che il legame tra salute mentale e successo accademico esiste ed è sicuramente degno di nota in un lavoro che si concentra, oltre che sul supporto sociale, anche sulla didattica e il rendimento degli studenti in un periodo provante e di difficile gestione per l'intera comunità. All'inizio del paragrafo, per esempio, sono stati citati gli autori di due ricerche che si sono occupate di verificare l'impatto tra l'isolamento, o lo stato di emergenza e di restrizioni sociali, e l'aumento di problematiche di salute mentale che impattano sul rendimento.

Come scrive Kazee¹, “la depressione riveste un ruolo cruciale nel successo accademico: secondo il National Institute of Mental Health, il 20% degli studenti potrebbe avere problemi di salute mentale non diagnosticati che causano difficoltà di rendimento”. L'autrice sottolinea, inoltre, la comorbilità esistente negli studenti tra disturbo dell'apprendimento e problemi psichiatrici.

Nello studio di Grøtan e colleghi (2019), volto a verificare il legame tra sofferenza psichica e difficoltà nel progresso negli studi nella popolazione di studenti norvegesi, il 17% degli studenti riportava gravi sintomi di stress psicologico, con una probabilità quadruplicata di riportare basso senso di auto-efficacia accademica e una probabilità doppia di ritardare nel progresso degli studi rispetto ai colleghi che riportavano sintomi lievi o moderati di sofferenza psicologica. La direzione dell'influenza delle variabili (impatto della sofferenza psicologica sull'andamento degli studi) è suggerita dallo studio longitudinale precedente di Eisenberg e colleghi (2009; si veda Grøtan et al., 2019).

¹ Lauren Kazee è la consulente per la salute mentale del Michigan Department of Education, il suo articolo compare nel The Detroit News senza riferimento alla data di pubblicazione

1.5. Le determinanti del successo accademico: l'*Academic integration model* di Tinto

Il modello più usato in letteratura per spiegare il fenomeno del mantenimento del rendimento universitario degli studenti è quello sull'integrazione degli studenti di Tinto (1975), per il quale era stato ipotizzato che, tra gli altri fattori, il livello di integrazione degli studenti nel sistema sociale e nel sistema istituzionale influenzasse il mantenimento del rendimento. Successivamente, la contribuzione della teoria sociale cognitiva di Bandura (1986) ha spiegato il modo in cui l'integrazione influenza l'individuo. Uno studio abbastanza recente, piuttosto citato dalla letteratura successiva e giudicato autorevole, è quello di Yu e Richardson (2015), volto a testare uno strumento per misurare la prontezza all'apprendimento online. Qui, gli autori esaminano i predittori dell'apprendimento online, e scrivono che per "senso di appartenenza" all'istituzione scolastica o universitaria si intende «la misura in cui gli studenti si sentono personalmente accettati, rispettati, inclusi e supportati dagli altri nell'ambiente sociale scolastico» (Goodenow, 1993, p. 80; si rinvia a Yu e Richardson, 2015), aggiungendo che precedenti studi hanno stabilito legami positivi tra senso di appartenenza, motivazione degli studenti e rendimento (vengono citati numerosi autori: per brevità si rimanda a Yu e Richardson, 2015). Gli autori rimandano al modello di Tinto nell'affermare che va rimarcato l'effetto positivo sul senso di appartenenza degli studenti delle interazioni tra studente e istituzione universitaria e degli studenti tra di loro.

Lo *Student integration model* di Tinto (1975), mostrato nella figura 1.2., concettualizza i fattori che aumentano il mantenimento del rendimento universitario, e stabilisce che gli studenti non sufficientemente integrati nell'ambiente sociale e accademico dell'università tendono a ritirarsi dagli studi o a non proseguire. Viene quindi posto l'accento sull'integrazione nella vita universitaria sul piano sociale e accademico, quale elemento cruciale per prevenire l'abbandono. Questo passaggio è per il presente lavoro di particolare rilevanza: infatti, la vita universitaria è per gli studenti molto più di lezioni e studio, anzi, l'integrazione e la partecipazione nella comunità ed entro reti di relazioni significano per loro un mezzo per affermarsi nel proprio percorso. Viene da sé constatare che la vita universitaria degli studenti che hanno iniziato l'università in periodo di pandemia abbia visto molto smorzato il proprio potenziale.

Tinto (*ivi*) propone, nel suo modello, cinque fattori interni predittori del mantenimento del rendimento universitario:

- a) l'integrazione accademica
- b) l'integrazione sociale
- c) l'impegno verso lo scopo
- d) l'impegno verso l'istituzione
- e) la comunità degli studenti

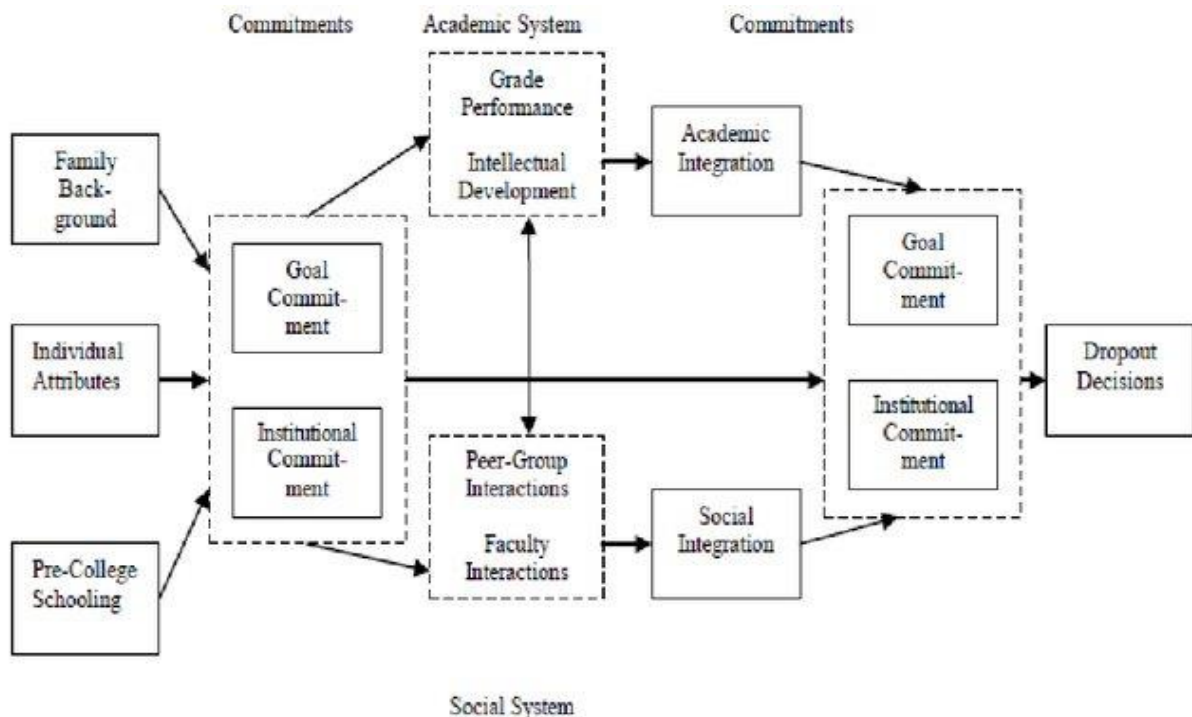


Figura 1.2.: Academic integration model di Tinto

Per integrazione sociale, l'autore intende la qualità della relazione dello studente con l'insegnante e i compagni, mentre l'integrazione accademica riguarda il rendimento scolastico dello studente e il suo livello di sviluppo intellettuale. Dei cinque fattori sopra illustrati, Tinto (1975) considera i primi due, l'integrazione accademica e sociale, come i più forti predittori del mantenimento del rendimento universitario, sostenendo, inoltre, che il livello di integrazione sociale e accademica ha un legame positivo con l'impegno verso l'obiettivo e verso l'istituzione degli studenti. Ne deriva che livelli più elevati di integrazione sociale e accademica si sviluppano insieme a un impegno più forte verso l'obiettivo e l'istituzione e, come conseguenza di ciò, il tasso di abbandono cala. Tinto

(1975) afferma che l'integrazione sociale dello studente può essere promotrice dell'integrazione accademica, aiutare gli studenti a formare gruppi di studio o "comunità di apprendimento", e conseguentemente aumentare il rendimento degli studenti.

Poggiando sull'*Academic integration model*, per l'autore possono articolarsi tre tipi di supporto, volti a impattare positivamente sul buon rendimento degli studenti, particolarmente interessanti ai fini di questa trattazione: il supporto sociale, il supporto accademico e quello finanziario. Dalle ricerche di Dabbagh (2007) e Dray e Miskiewicz (2007; per entrambe si rimanda a Yu e Richardson, 2015), risulta che anche le competenze sociali divengono una chiave per migliorare l'interazione con i compagni e i docenti. Infine, per Yu e Richardson (2015), rivestono un ruolo sostanziale per l'apprendimento degli studenti a distanza le competenze tecniche, come mediatrici per l'attivazione degli altri fattori. Gli autori, che si sono occupati di apprendimento online, sostengono che nell'intervento per il miglioramento dell'apprendimento a distanza svolgono quindi una funzione primaria le competenze sociali verso l'insegnante, le competenze comunicative, le competenze sociali con i compagni e quelle tecnologiche: questa influenza è formalizzata nello *Student online learning readiness (SOLR) model* che lo studio degli autori del 2015 intende validare. Viene sottolineata dagli autori la necessità di fornire adeguato supporto sociale e accademico al fine di migliorare il senso di appartenenza degli studenti nell'apprendimento online, sia per aumentare le esperienze di apprendimento significative, sia per incrementare il mantenimento del rendimento negli studi (Ludwig-Hardman e Dunlap, 2003; Ali e Leeds, 2009; Atchley et al., 2013; si rinvia a Yu e Richardson, 2015). Infatti, quest'ultimo elemento è, nei corsi a distanza, inferiore del 10%-25% rispetto alle modalità di lezione accademiche tradizionali in presenza. Il sentimento di isolamento sociale ha uno stretto rapporto con le difficoltà nei percorsi degli studenti a distanza (Yu e Richardson, 2015).

A tale proposito, una ricerca di Cho e Jonassen (2009; si rimanda ancora una volta a Yu e Richardson, 2015) ha dimostrato una correlazione significativa tra il successo nell'apprendimento negli ambienti telematici e le competenze sociali dello studente nell'interazione con l'insegnante ed i pari nei corsi online. Una moltitudine di studi (si rinvia per brevità a Yu e Richardson, 2015) hanno suggerito, ed altri hanno confermato, che le competenze tecnico-informatiche sono un predittore significativo del rendimento scolastico nell'ambito dell'apprendimento online. Nello studio di Yu e Richardson

(2015), che approfondisce l'impatto della didattica a distanza sugli studenti non frequentanti, viene considerato il problema dell'isolamento sociale degli studenti e del suo impatto sull'apprendimento, analogamente a quanto interessa il presente lavoro, che esamina, di fatto, un'esperienza prolungata e forzata di didattica a distanza per tutti gli studenti. Gli autori evidenziano che la sensazione di essere isolati socialmente tra gli studenti provocherebbe un incremento dell'abbandono degli studi, poiché vengono meno il senso di appartenenza all'istituzione e il legame con i compagni di corso.

1.6. Le determinanti del successo universitario degli studenti con disabilità

Per “determinanti del successo universitario” si fa dunque riferimento a una serie di condizioni che influenzano il rendimento universitario e facilitano il proseguimento degli studi e il successo degli stessi. Considerato che la condizione di disabilità può configurarsi come una difficoltà sia all'accesso che al proseguimento e al compimento degli studi universitari, e che gli studenti con disabilità affrontano barriere di tipo fisico e attitudinale nell'ambiente universitario, ulteriori rispetto a quelle normalmente incontrate dai giovani che cominciano la carriera universitaria (si rinvia al *framework* teorico delineato da Martins, Borges e Gonçalves, 2017, e al precedente studio di Belch, 2004), è di fondamentale importanza espandere le attuali conoscenze su dove si può intervenire per favorire un'esperienza universitaria positiva e il proseguimento degli studi in questa popolazione.

La ricerca nella letteratura sul tema ha preso le mosse dal cercare quali fattori vengono indicati come correlati del rendimento accademico, e si è potuto vedere come, su certi piani, le determinanti approfondite in seguito non sono molto diverse dalle determinanti rilevate in altri studi sulla popolazione di studenti universitari. La letteratura, da un lato, individua dei fattori comuni tra studenti con disabilità e studenti senza disabilità, dall'altro invece rileva delle specificità nella popolazione presa in esame. Ad esempio, prendendo in considerazione un lavoro recente ed italiano sul tema del rendimento universitario, nello studio condotto da Morelli e Cattelino presso l'Università della Valle d'Aosta, tra i fattori di contesto connessi al successo accademico ha un ruolo rilevante la qualità della didattica, mentre altri fattori possono essere categorizzati come, da una parte, “fattori demografici, familiari e legati a esperienza pregressa” (*ivi*), come

genere, età, status socio economico, scuola di provenienza, livello educativo dei genitori, e “fattori psicologici, individuali e relazionali”, come la competenza emotiva e di problem-solving, aspettative, auto-efficacia, motivazione, senso di appartenenza al contesto universitario, percezione di controllo accademico (locus of control), abilità di studio.

Nel lavoro di Fleming, Plotner e Oertle (2017) troviamo un'altra riflessione sulla possibilità che la ricerca sui fattori di successo ed insuccesso per gli studenti con disabilità vada indirizzata a fattori non disabilità-specifici. Scrivono gli autori:

nel presente studio nessuna delle variabili legate al supporto alla disabilità, né le variabili demografiche legate alla disabilità, sono significativamente collegate alla performance accademica. Per esempio, Fleming e Fairweather (2012) hanno messo a confronto dei predittori legati alla disabilità della frequenza al college (ad esempio, il tipo di disabilità, l'alloggio, i servizi per la disabilità) e i predittori tradizionali (come lo SES della famiglia e l'educazione dei genitori), ed hanno trovato che i predittori tradizionali spiegavano una grossa proporzione dell'outcome [...] Mamiseishvili e Koch (2011) scoprono che i fattori tradizionali (ad esempio lo status residenziale, la frequenza a tempo pieno e il GPA -first year grade point average) erano predittori statisticamente significativi della persistenza degli studenti, e non lo erano invece i fattori legati alla disabilità (servizi, alloggi) né il livello di integrazione accademica o sociale. Anche Jorgensen e colleghi (2005) trovano che gli outcome per gli studenti con e senza disabilità erano “virtualmente identici”, eccetto che gli studenti con disabilità impiegavano circa un semestre in più per laurearsi (p. 103).

Questo passaggio viene riportato per discutere di come la letteratura non individui in maniera univoca e coerente se ci siano delle caratteristiche specifiche della disabilità o se gli studenti con disabilità possano, in alcune circostanze, riportare livelli più bassi degli stessi fattori che sono determinanti per tutti gli studenti, indistintamente dalle difficoltà cognitive, psichiche o fisiche.

Il problema di continuare a fare ricerca su queste caratteristiche è ad ogni modo di rilievo, in quanto perdura la necessità di implementare l'inclusione degli studenti con disabilità o disturbi dell'apprendimento nelle università del nostro Paese. Come verrà esposto più avanti in questo capitolo, la situazione dell'inclusione negli atenei italiani non sembra essere la stessa che negli atenei dove la maggior parte delle ricerche analizzate si

è svolta, ma queste evidenze sono ciò che si ha attualmente a disposizione, poiché nel nostro Paese l'interesse per il tema sembra stia emergendo da tempi più recenti. Viene rilevata, ad ogni modo, anche qui una tendenza crescente nell'iscrizione degli studenti con disabilità agli atenei italiani: da dati del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio di Statistica, la tendenza era del +200% dall'a.a. 1999/2000 all'a.a. 2009/2010, una tendenza con la stessa direzione di crescita delle statistiche statunitensi. Per quanto concerne la situazione italiana, però, sembra che la partecipazione di questi studenti sia inferiore: il tasso di iscrizione degli studenti con disabilità è del 23%, ovvero il 23% dei giovani con disabilità frequenta l'università, un valore inferiore a quello medio europeo (30%). A fronte del dato comunque positivo dell'incremento della presenza negli atenei, il problema, così come rilevato da studi esteri (purtroppo non si dispone di dati nazionali, ma solo locali o di alcuni atenei, sui tassi di abbandono in Italia), è che questi studenti rimangono tutt'oggi svantaggiati rispetto ai loro pari: il tasso di abbandono, infatti, è stato rilevato da più parti come più alto tra gli studenti con disabilità, come in Carballo e colleghi (2021; si veda Morña e Biagiotti, 2021), e Adams e Proctor (2010) e Newman e colleghi (2011; si veda per gli ultimi due l'articolo di Murray, Lombardi e Krosty, 2014). Diventa allora importante sondare quegli aspetti che sorreggono o intralciano il buon andamento degli studi per questa categoria di studenti, e le ricerche negli ultimi anni su questo tema sempre più indagato cercano di analizzare gli aspetti legati ad un minore o maggiore successo per capire dove è opportuno lavorare al fine di creare condizioni migliori per l'inclusione nella didattica.

Nel prendere in considerazione quanto emerso dagli studi in materia si differenzierà tra fattori interni (personali) ed esterni (sociali e contestuali), trattando lo stato della letteratura sui fattori che favoriscono, determinano o predicono il successo universitario e l'adattamento degli studenti universitari; questo al fine di capire quali dati della ricerca sull'esperienza di vita degli studenti universitari con disabilità sono interessanti per capirne lo stato di inclusione, i bisogni, le prospettive che emergono per il futuro.

La letteratura, dunque, rileva delle determinanti di tipo personale e ambientale: annoveriamo tra le caratteristiche personali il senso di autoefficacia e la *self-advocacy*, e tra le seconde il supporto sociale dei pari, della famiglia e degli amici, il clima del campus

e il supporto fornito dalle università come facilitatore, prevalentemente di natura logistica.

Su entrambi i versanti si sono concentrati autori come Murray e colleghi (2014), individuando elementi predittivi sia nella rete di supporto degli studenti, sia nel clima dell'università -concetto collegato al senso di appartenenza- di cui si tratterà più avanti. Nel lavoro degli autori emerge il supporto da parte dei familiari, che differisce tra gli studenti con un buon adattamento all'università e quelli con un cattivo adattamento: gli autori (*ivi*) individuano tre gruppi di studenti a seconda del successo dell'adattarsi alla carriera universitaria, e il gruppo con cattivo adattamento mostra, a parte i fattori interni, un basso livello di supporto da parte dei familiari. Un altro fattore correlato al buon adattamento era il clima universitario, per rilevare il quale gli autori hanno elaborato un apposito strumento, il *College students with disabilities campus climate survey* (CSDCC; Murray et al., 2011), in cui il clima dell'università era rilevato con item come "Mi sento a mio agio in questa università", e in cui venivano rilevate anche altre variabili: il supporto della famiglia, la *self-advocacy*, i supporti alla disabilità e l'utilizzo di alloggi. L'elemento contestuale si ritrova anche nella ricerca di Dowrick e colleghi (si rimanda a Murray et al., 2014), in cui gli studenti universitari con disabilità indicavano il clima del campus e il servizio disabilità come due tra i quattro aspetti più importanti dell'esperienza universitaria.

1.6.1. Il clima universitario

Come emerso dal lavoro di Fleming e Leahy (2014), gli studenti universitari con disabilità associano la qualità della loro esperienza universitaria alla soddisfazione per le loro reti sociali: le loro relazioni coi pari influenzano la soddisfazione per l'esperienza universitaria e promuovono la crescita nell'ambito degli studi e il loro sviluppo (Smith, 2015). Questi elementi rientrano nel concetto di clima universitario, come formulato da Lombardi e colleghi (2011): si tratta dell'esperienza dell'università come insieme di fattori accademici, sociali, motivazionali, che sostengono e influenzano l'esito positivo degli studenti con disabilità. Essa comprende l'impegno accademico e le pratiche dell'ateneo che offrono strumenti e occasioni perché gli studenti ottengano una buona riuscita nei compiti del loro percorso accademico. Il clima dell'università implica un

impegno di natura partecipativa e sociale nei confronti degli studenti con disabilità, in cui essi possano provare un senso di appartenenza alla comunità accademica e con i pari (Leddy, 2019). Dagli studi di DaDeppo (2009) emerge che il sentire che la comunità accademica li riconosce come parte di essa ha un risvolto sulla partecipazione nelle attività sociali ed extracurricolari. I risultati presentati dall'autore mostrano che, nonostante l'integrazione sociale (definita dall'autore come l'interazione tra l'individuo e i sistemi sociali delle istituzioni, ovvero i pari, la facoltà e le attività extracurricolari) non sia un predittore del rendimento in termini di voti, lo era dell'intenzione di continuare gli studi: l'integrazione sociale viene quindi considerata una componente essenziale per aumentare il mantenimento negli studi per gli studenti con disabilità.

Alti livelli di supporto da parte dei pari vengono associati da Lombardi e colleghi (2012) ad alti livelli di soddisfazione con l'esperienza universitaria e di successo accademico, e gli autori, insieme a Hartley (2010; si veda Leddy, 2019), mettono in risalto il ruolo positivo della partecipazione ad attività sociali, del *peer mentoring* e di gruppi di supporto per lo sviluppo del supporto sociale da parte dei pari verso gli studenti con disabilità. Del resto, numerosi studi dimostrano che la partecipazione degli studenti su più livelli (con i docenti, il personale, i pari) è correlata al successo degli stessi (Fleming et al., 2017). Nello studio già citato di Murray e colleghi (2014), il gruppo con più alti livelli di adattamento alla vita universitaria percepiva un clima universitario migliore rispetto agli altri due gruppi.

Lo stesso Tinto, nei lavori degli ultimi anni, solleva il problema di approfondire il ruolo dei fattori legati al clima universitario nel sostegno del successo universitario degli studenti con disabilità. Al momento sembra che sia importante per la ricerca in materia continuare ad affinare gli strumenti per rilevare le componenti legate al clima universitario: operationalizzare il costrutto sembra una priorità per gli stessi Murray e colleghi (2014).

Risulta di particolare interesse esaminare gli studi che danno indicazioni rispetto ai fattori modificabili del successo universitario degli studenti con disabilità: studi che paiono di rilievo, tra cui quello già citato di Fleming e colleghi (2017), che, sulla scia del crescente interesse per lo studio di fattori predittivi del successo degli studenti con disabilità nell'istruzione universitaria, si concentrano su quei fattori che sono modificabili, come il supporto dei pari, il clima del campus, il servizio per la disabilità,

la didattica e la *self-advocacy*. Gli autori considerano le influenze sulla performance come un insieme dato da fattori individuali, come la *self-advocacy* e l'alloggio, e fattori di contesto socio-ambientale dell'università, come la percezione del clima nei confronti della disabilità e il supporto sociale. Essi riferiscono che aspetti come un clima non cooperativo verso gli studenti li porta a evitare di fare ulteriori richieste in merito a facilitazioni che spettano loro per diritto, una "spirale che si autosostiene" (*ivi*) e che crea un ambiente negativo per gli studenti. In alcune ricerche menzionate nel lavoro appena citato (tra cui Dowrick et al., 2005, ma si rimanda a Fleming et al., 2017), gli studenti riportavano di sentirsi diversi dai loro pari, di avere problemi nell'accedere agli alloggi, e in alcuni casi di dover affrontare pregiudizi o stigma dai docenti, dal personale del servizio per la disabilità e dai colleghi di studi.

Anche Chiu e colleghi (2019) riportano gli effetti negativi dello stigma associato alla disabilità sull'utilizzo degli alloggi: gli studenti, per paura di atteggiamenti negativi, evitavano di esternare la propria condizione ai servizi dell'università, non si documentavano sul processo per richiedere l'alloggio, o non conoscevano chiaramente le facilitazioni di cui avrebbero potuto disporre (secondo vari studi, tra cui i già citati Mamiseishvili e Koch, 2011, e Murray et al., 2014; si rimanda, però a Chiu et al., 2019).

In realtà, anche sul fronte degli alloggi la letteratura non è unanime: alcuni studi mancano di trovare valore predittivo all'alloggio riguardo il successo negli studi: nella ricerca di Bain De Los Santos, Kupczynski e Mundy (2019), ad esempio, l'aver usufruito dell'alloggio grazie al servizio disabilità non era un predittore del successo accademico, mentre altre ricerche mostrano che gli studenti che avevano usufruito degli alloggi universitari avevano più probabilità di concludere con successo gli studi. Generalmente, negli atenei si cerca di attuare questo servizio nei confronti degli studenti con disabilità, ma, come espresso da alcuni autori (Trammel, 2003; Murray et al., 2014; si rimanda a questi ultimi), pratiche applicate largamente, come fornire l'alloggio, potrebbero impedire agli studenti con disabilità di mettere in atto il loro pieno potenziale e successo. La maggior parte degli studi in materia, tuttavia, sembra convergere verso un effetto positivo dell'utilizzo degli alloggi (si veda la review di Moriña e Biagiotti, 2021, e lo studio di Bills, 2019).

1.6.2. I fattori esterni

Un lavoro che è stato fondamentale nell'approcciarsi all'analisi del *background* teorico e delle evidenze in tema di predittori del successo accademico è stato una revisione dello stato dell'arte ad opera di Moriña e Biagiotti (2021), in cui vengono analizzati i fattori personali (o interni) e i fattori contestuali (o ambientali, o esterni) che vengono considerati necessari per il successo accademico degli studenti con disabilità. Tra i fattori personali propri degli studenti con disabilità che proseguivano gli studi, emergevano la *self advocacy*, l'autoconsapevolezza, l'autodeterminazione, l'autostima e il funzionamento esecutivo, mentre tra i fattori esterni con un'influenza sul successo accademico vi erano la famiglia, il supporto dell'ufficio disabilità, lo staff della facoltà e i pari. Entrambe queste tipologie di fattori risultano essenziali per il mantenimento del successo universitario, anche se nella letteratura presa in rassegna sembra essere confermato un numero maggiore di volte il ruolo del supporto dei pari piuttosto di quello dei familiari. Come scrivono Lipka e colleghi (2018), le modalità di supporto possono essere divise in due approcci, a cui di solito ci si riferisce come "interventi" e "alloggi/facilitazioni": il primo tipo di modalità si indirizza ad aiutare lo studente ad ottenere migliori capacità funzionali (ad esempio lo sviluppo di strategie accademiche efficaci attraverso seminari o strategie compensative, tutoraggio o "corsi correttivi", ibidem). La seconda modalità mira a cambiare l'ambiente formativo secondo un approccio ecologico e sistemico (Kinsella e Senior, 2008), in cui, se, in virtù del modello sociale della disabilità, le difficoltà della persona con disabilità sono da ricondursi, almeno parzialmente, al livello organizzativo o istituzionale, allora parte della soluzione va ricercata in tale livello organizzativo (*ivi*). Tale predisposizione di alloggi, facilitazioni, strumentazione tecnologica, personale preposto è attuata per permettere agli studenti con disabilità o disturbi dell'apprendimento di ottenere risultati nonostante le loro disabilità (le autrici, così come altri ricercatori citati in questo lavoro, menzionano il contributo di Rath e Royer, 2002; si veda Lipka, 2019).

I pari sono considerati dalla letteratura un elemento chiave dell'inclusione accademica degli studenti con disabilità, e, per Lombardi e colleghi (2014), nella ricerca sui fattori predittivi, i pari sono un fattore che influenza il loro successo accademico: gli studenti intervistati dichiaravano anche che avrebbero avuto un successo maggiore costruendo relazioni con i colleghi e se avessero partecipato alle attività del campus ed

alle attività sociali organizzate dall'università. Infatti, come emerge nella review di Moriña e Biagiotti (2021), le amicizie significative all'interno della facoltà si sviluppavano soprattutto grazie alla partecipazione alle organizzazioni studentesche e alle attività organizzate dalla facoltà, e ciò può consentire di sviluppare maggiormente le competenze sociali. Le autrici fanno riferimento al lavoro di Bailey e colleghi, i quali sostengono il valore positivo delle attività organizzate dall'università per la costruzione di amicizie significative e per la possibilità di ricevere supporto sociali. L'inclusione sociale, infatti, è, come affermato da Goegan e Daniels (2020; si veda Moriña e Biagiotti, 2021), importante a livello personale, perché migliora il benessere, e, poiché lavorare in gruppo rinforza l'apprendimento e la comprensione di nuovi concetti, anche a livello accademico (*ivi*). Il ruolo dei pari è sottolineato anche da Accardo e colleghi (2019), sempre relativamente agli effetti sulle sfere sociale e universitaria, creando le condizioni per un maggior successo nello studio. Diversi studi presi in esame nella review (Moriña e Biagiotti, 2021) mostrano che, consentendo di progredire nell'apprendimento, il supporto sociale ricevuto dagli studenti con disabilità consiste da ultimo in un fattore di promozione di un'esperienza universitaria inclusiva.

1.6.3. Il supporto dei pari

La letteratura annovera il supporto sociale in maniera concorde tra i correlati del successo accademico, ma in alcuni casi individuandolo come predittore, in altri affermando, invece, che il suo effetto potrebbe essere indiretto e prevedere l'azione di dei mediatori.

Se il ruolo del supporto sociale come *buffer* contro eventi di vita stressanti o difficoltà è appurato, non si può dire lo stesso per il suo ruolo nel favorire l'adattamento in ambito formativo, si sta ancora facendo ricerca su altri possibili fattori con questo ruolo. In una buona quantità di studi (tra cui quelli di Hays e Oxley e Mallinckrodt, per cui si rimanda a DeBerald et al., 2004; Lundberg et al., per cui si veda Howe, 2013, alla quale si rimanda anche per Coffman e Gilligan; Murray et al., 2014; e infine Wang e Eccles, per cui si rinvia a Terry, 2016) il supporto sociale è risultato essere un *buffer* contro lo stress durante il declino dell'impegno alle scuole superiori, specie il supporto da parte dei pari, dei genitori e degli insegnanti e l'adattamento all'università, oppure, al

contrario, bassi livelli di supporto sociale percepito sono stati trovati in correlazione con la mancata persistenza nel rendimento e in altri, le reti di supporto hanno permesso la creazione di migliori strategie di coping, maggior benessere e maggiore auto-efficacia.

Esiste anche una quantità meno numerosa di studi che non individua un legame diretto tra supporto sociale e rendimento accademico, lasciando aperte le interpretazioni rispetto a un effetto indiretto oppure a un effetto di mediatore. Dunque, la letteratura non afferma in maniera condivisa che il supporto sociale ha un effetto diretto sul successo accademico: talvolta viene asserito che vi è tale legame, in altre, però, individuando in alcune ricerche dei mediatori, o considerando un effetto indiretto, si considera il rapporto tra questi fattori non casuale e non predittivo. Indubbiamente, l'effetto positivo del supporto sociale è assodato e riscontrato dagli studi sull'argomento, ma non esiste una teoria che enunci chiaramente in che modo il supporto sociale influenza il successo accademico degli studenti con disabilità, poiché la letteratura in merito sta divenendo prolifica, ma ancora non è abbastanza solida.

Stando alle testimonianze dirette degli studenti rilevate in maniera qualitativa, nella ricerca condotta da Webster (2004, si veda Howe, 2013) gli studenti con disabilità riportavano che il supporto dei pari e quello dell'ufficio disabilità erano, per loro, tra i supporti maggiormente efficaci nell'ambito dell'ambiente universitario. Altresì, effetti di contrasto allo stigma e agli atteggiamenti negativi nei confronti di questa tipologia di studenti sono considerati da Conyers e colleghi (si veda Howe, 2013) ulteriori benefici di una rete di supporto in ambito universitario, la quale può promuovere le capacità di esporsi all'ufficio disabilità rispetto alla propria condizione, avanzando richieste rispetto alle facilitazioni che per diritto possono chiedere, e aumentando il loro senso di empowerment (Webster, 2004, si rimanda nuovamente a Howe, 2013). Nella ricerca di De Clercq, Galand e Dupont (2013), uno studio prospettico per identificare i predittori del successo accademico tra studenti che avevano concluso il primo anno, gli autori affermano che, sebbene il supporto sociale da parte dei pari emergeva tra gli altri fattori come predittore del successo accademico in alcuni studi, il supporto dei pari potrebbe avere un effetto indiretto sul successo accademico. Fass and Tubman (2002, si rinvia a De Clercq et al., 2013) riscontrano che il supporto dei pari è un buon predittore della competenza scolastica, la quale consiste -a sua volta- nel predittore principale del successo accademico, perché nel loro studio alcune variabili, tra cui, appunto, il supporto

dei pari, perdevano il loro valore predittivo dopo aver incluso nel modello le credenze motivazionali, le strategie di apprendimento e l'impegno comportamentale. Gli autori affermano, dunque, che potrebbe essere che nella facoltà presa in esame dallo studio queste variabili (ad esempio il supporto di pari) non fossero importanti quanto in altri casi, oppure che avessero un effetto indiretto, non testato dallo studio, perché non veniva studiato il possibile effetto di mediazione.

Il supporto sociale, da parte dei familiari, degli amici, dell'istituzione o dei pari, non è, ad ogni modo, l'unico elemento che la letteratura individua come legato al successo universitario: da una rassegna di quanto prodotto si evince che esistono sia facilitazioni attuate dalle istituzioni universitarie che fattori interni ed esterni agli studenti che incidono sul rendimento. Sembra che, ad oggi, ci siano pochi dati in merito a quali facilitatori apportino beneficio a seconda del tipo di disabilità, considerato che la letteratura si concentra maggiormente sui supporti agli studenti con disturbi dell'apprendimento: risulta evidente che non è possibile uniformare gli interventi per una disabilità motoria a quelli per una disabilità che incide sull'apprendimento, o sulla salute mentale.

1.6.4. Reti sociali e integrazione accademica

La ricerca di Janiga e Costenbader (2002, si rimanda a Howe, 2013) riportano che gli operatori del supporto alla disabilità degli atenei statunitensi considerano la *self-advocacy* come la più fondamentale delle competenze da possedere da parte degli studenti con disabilità che si affacciano alla vita all'università: è necessario essere consapevoli delle proprie difficoltà e dei propri bisogni e di poter esercitare il diritto per legge di richiedere determinate agevolazioni (Lombardi et al., 2011). Milsom e Dietz (2009, come riportato da Murray e colleghi, 2014, a cui si rimanda) identificano 62 fattori che avrebbero potuto essere critici nella preparazione degli studenti con disabilità che si affacciavano all'istruzione secondaria di secondo grado. I professionisti intervistati identificavano competenze come la fiducia in se stessi, il credere di poter avere successo e la *self-advocacy* come le più importanti capacità che gli studenti potevano avere. Nelle ricerche di Dowrick e colleghi (2005), Morningstar e colleghi (2010) e Constantine e colleghi (2003; per tutte e tre si faccia riferimento a Johnson, 2015) uno dei principali

fattori ad avere impatto sulla *self-advocacy* è il supporto sociale, considerato a sua volta da questi ed altri autori come un importante fattore protettivo che può incrementare uno sviluppo favorevole negli studenti universitari. In questo senso, va citato il lavoro di Cutrona e colleghi (1994; questo lavoro compare in diversi articoli presi in esame, si veda, ad esempio, DeBerard, Spielmans e Julka 2004), in cui viene dimostrato come livelli maggiori di supporto sociale percepito, soprattutto da parte della famiglia, predicono un migliore adattamento alla vita universitaria.

Uno studio rilevante in tema di reti sociali e integrazione accademica è quello di Stadtfeld e colleghi (2019), i quali rilevano differenze significative tra i due gruppi di studenti (non con disabilità) della loro ricerca: nel gruppo con buon successo accademico, gli studenti venivano menzionati più volte dai colleghi come compagni con cui vi era una relazione positiva (venivano menzionati da 7,5 altri studenti nel gruppo degli studenti di successo e da 5,1 altri studenti nel gruppo con esiti di carriera non buoni), venivano menzionati da 3,8 studenti come amici (mentre gli altri da 2,6) e da 1,5 altri studenti come compagni di studi (in confronto a 0,6), con differenze nell'integrazione sociale statisticamente significative. Gli autori operano anche un'interessante analisi di rete: gli studenti con successo si trovavano in tutte le regioni della rete, avevano vari legami in ognuna delle altre regioni, e venivano nominati come compagni di studi più spesso degli altri. Il fenomeno di variazione dell'integrazione sociale degli studenti con maggiore o minore successo accademico viene denominato dagli autori "falling through the network": gli esiti della ricerca offrono interessanti evidenze su come i processi di formazione delle reti sociali in ambito formativo hanno un impatto sul successo accademico degli individui, indicando che l'integrazione nelle reti sociali è un elemento di successo fondamentale in contesto universitario o scolastico. Queste evidenze, sostengono gli autori, contraddicono il dibattito precedente sull'influenza negativa sullo sviluppo formativo delle amicizie a scuola e all'università (Morgan, Sørensen, 1999).

Nello studio di Stadtfeld e colleghi (2019) emerge che, seppur sembri che sia più importante per il successo accademico avere compagni di studio piuttosto che amici, osservando la formazione delle reti sociali degli studenti oggetto dello studio (studenti del primo anno) è possibile notare che tali legami di studio si formano effettivamente a partire dalle amicizie che si creano, le quali, successivamente, portano a condividere il tempo di studio. Gli autori argomentano che alcuni studenti potrebbero fallire nel loro

percorso universitario non tanto per i loro livelli di abilità e predisposizioni individuali, ma perché non traggono beneficio dalla rete di relazioni sociali positive che si crea normalmente tra colleghi (da qui la locuzione degli autori “fall through the network”). Viene infine sottolineata la rilevanza dell’assunzione di una prospettiva di rete dinamica per la comprensione della complessa evoluzione delle strutture sociali in ambito formativo, e della loro relazione con i fattori individuali e socioeconomici. Infatti, tali fattori, tra gli altri, vengono utilizzati per spiegare il successo accademico, ma diviene evidente l’apporto aggiuntivo delle reti sociali che emergono informalmente nelle comunità studentesche. Gli esiti tengono conto delle differenze nel background socioeconomico e delle misure delle capacità cognitive (ad esempio il successo accademico precedente e l’essere considerati intelligenti dagli altri studenti). Tali esiti appaiono di grande rilievo per apportare importanti conoscenze sugli elementi da indagare in una prospettiva di miglioramento delle condizioni che portano a favorire il successo accademico, e pare importante iniziare a comparare risultati come questi ad altri studi che prendano in esame le reti sociali degli studenti con disabilità.

1.6.5. Il supporto degli amici e della famiglia e la *self-advocacy*

Una buona quantità di altri studi apporta dati a favore del valore del supporto sociale nella vita universitaria: nello studio di Cutrona e colleghi (1994, si veda BeBerald et al., 2004), riportato in precedenza, il supporto da parte dei genitori, in particolar modo le rassicurazioni sul valore, erano predittive dei risultati accademici (espressi in GPA, *Grade Point Average*, ovvero una misura dei risultati accademici) quando si controllava la predisposizione accademica, il conflitto familiare e l’orientamento della famiglia al risultato, indicando, quindi, che alti livelli di supporto sociale percepito hanno un effetto positivo sull’adattamento all’università, similmente agli studi sulla predittività di autostima positiva (Cutrona et al., 1994; Bettencourt et al, 1999; si veda Friedlander, Reid, Shupak e Cribble, 2007). In questo studio, il supporto della famiglia, ma non da parte degli amici o dei partner, prediceva significativamente il GPA. Nello studio di Cutrona e colleghi veniva esaminato il supporto sociale percepito dei genitori e dei pari all’inizio del primo semestre e alla fine del successivo, e veniva riscontrato un effetto predittivo sull’adattamento universitario. In questa ricerca viene dunque confermato il

ruolo del supporto sociale come fattore protettivo nella transizione dalla scuola superiore all'università.

Risultati interessanti emergono nel lavoro di Wilson e colleghi (2006) sulla popolazione dei giovani con disabilità fisica: venivano riscontrate associazioni positive e significative tra il supporto familiare e l'adattamento psicologico, tra il supporto degli amici e il supporto dei familiari, e tra il supporto amicale e misure funzionali della disabilità.

Nella ricerca di Marcus Johnson (2015) il supporto sociale prediceva significativamente la *self-advocacy* negli studenti universitari con disabilità. L'aspetto del supporto sociale che prediceva in maniera più forte il successo erano le pratiche didattiche dell'università. Il supporto dei pari e della famiglia non risultavano predittori significativi della *self-advocacy* degli studenti nell'analisi multivariata, ma nelle analisi di regressione separate il supporto dei pari e le pratiche didattiche risultavano essere predittori significativi della *self-advocacy* degli studenti con disabilità. Altri lavori dimostrano che il ruolo della famiglia, degli amici, degli insegnanti e del personale dei servizi di supporto è cruciale nel successo universitario (Skinner, 2004).

1.6.6. Le determinanti personali: autoefficacia e *self-advocacy*

Nella ricerca di Smedema e colleghi (2015), volta a verificare l'ipotesi che l'associazione tra *core self evaluation* (approfondite in seguito) e soddisfazione nella vita degli studenti con disabilità è mediata dal supporto sociale, dallo stress percepito, dallo stigma percepito e dall'affettività positiva, si trova una rassegna della letteratura sugli *outcome* psicosociali e accademici degli studenti con disabilità. In alcune ricerche citate dagli autori vengono riportati livelli maggiori di sintomi depressivi, livelli inferiori di autostima rispetto ai colleghi senza disabilità, minori competenze sociali e maggiori difficoltà dei colleghi ad ottenere il supporto sociale di cui hanno bisogno. Per quanto riguarda la qualità di vita, rileva che i livelli sono più bassi tra gli studenti con disabilità. A questo si somma, come espresso in precedenza, che i tassi di abbandono e di esiti accademici peggiori, anche in termini di risultati (voti) sono particolarmente significativi in questa popolazione. Smedema e colleghi (*ivi*) sottolineano, inoltre, come vengano

riportati per questa popolazione peggiori abitudini legate allo studio, competenze nello studio, strategie per svolgere un compito e adattamento all'università.

Murray e colleghi (2014) scoprono che la bassa *self-advocacy* era una caratteristica determinante tra gli studenti con disabilità con basso livello di adattamento all'università, mentre Daly-Cano e colleghi (2015, si vedano Fleming, Oertle, Plotner e Hakun, 2017) hanno svolto un'analisi delle percezioni degli studenti, e nelle loro narrative veniva messo in risalto che la *self-advocacy* era un'abilità chiave usata nella fase di adattamento all'università, spesso appresa in seno alle interazioni familiari e in esperienze educative precedenti. Tale competenza risalta nelle ricerche di Lombardi e colleghi (2014) come un elemento che aumenta il successo universitario e l'autoefficacia degli studenti universitari con disabilità; e il supporto sociale, come scrive Marcus Johnson (2015), «sia di per sé che come fattore che influenza la *self-advocacy*, condiziona direttamente lo studente con disabilità nelle sua abilità di successo accademico al college». Infatti, sempre dal lavoro di Murray e colleghi (2012) risultano evidenze che mostrano che quando gli studenti con disabilità erano soddisfatti del supporto sociale ricevuto si riscontrano effetti positivi sul loro livello di adattamento all'università. Il legame positivo tra queste variabili era emerso anche nel precedente lavoro di Demaray e Malecki (2002) e Winter e Ben-Knaz (2000, per entrambi si rimanda a Marcus Johnson, 2015) il supporto sociale fornito da genitori e pari era associato a maggior successo universitario e al benessere psicologico.

Un predittore significativo dell'adattamento al college, come accennato sopra, è la *self-advocacy* (Adams e Proctor, 2010, citato da diversi studi presi in esame, a cui si rimanda: Murray et al., 2014 e Fleming et al., 2017) e caratteristiche come anche l'autoconsapevolezza, il problem-solving e le capacità di fissare obiettivi e di conseguirli sono comportamenti individuati dagli studenti con disabilità come importanti (Ju, Zeng e Landmark, 2017). La *review* degli autori sugli interventi progettati per aumentare le capacità di autodeterminazione degli studenti con disabilità (come la *self-advocacy* e l'autoefficacia) mostra che quelli che avevano partecipato agli interventi avevano maggior padronanza e capacità di utilizzare i servizi per loro predisposti e i sistemi di supporto per incrementare il loro successo accademico (*ivi*). In un intervento analizzato nella *review*, Finn e colleghi (2008; si rimanda alla review di Ju et al., 2017) hanno insegnato le competenze di autodeterminazione agli studenti universitari con disabilità in

sessioni da 90 minuti condotte in due semestri consecutivi: gli studenti che avevano completato la formazione riportavano incrementi nei livelli di *self-advocacy*, autoconsapevolezza, autostima e capacità di fissare obiettivi. In sei degli studi presi in esame, gli studenti con disabilità venivano intervistati in merito alle loro esperienze di autodeterminazione (capacità di problem solving, autoconsapevolezza, fissaggio di obiettivi, autogestione e *self-advocacy*) in contesto di rendimento accademico, indicando che la *self-advocacy* e l'autodeterminazione sono importanti per gli studenti con disabilità in un'ottica di successo negli studi. La *review* sottolinea, quindi, che l'autodeterminazione si rivela un fattore importante per il successo degli studenti con disabilità nell'istruzione universitaria, e che i programmi volti ad incrementare la *self-advocacy*, specie le formazioni agli studenti, sono pratiche di particolare rilievo.

Ad incrementare il rendimento universitario, dunque, concorrono alcuni fattori personali quali la *self-advocacy* (studi come quello di Cawthon e Cole, 2010, e di Dowrick et al., 2005, sono riportati da Murray et al., 2014, a cui si rimanda), che, nello studio di Fleming e colleghi (2017) risultava essere un fattore predittivo modificabile -l'altro fattore predittivo nella ricerca era l'età dello studente-, il senso di autoefficacia, come riportato da Vuong et al., 2010, come citato in Howe, 2013) e il senso di autoefficacia accademica (Lundberg et al., si veda Murray et al., 2014). Il concetto di autoefficacia, che risale alla teoria cognitiva sociale di Bandura (1986), consiste nel credere nelle proprie abilità di riuscire a svolgere un compito mirato a un obiettivo, e indica che coloro che si aspettano di riuscire in un compito che si sono prefissati sono più efficaci e generalmente più sani e di successo di coloro che hanno basse aspettative sul loro successo. Gli individui che si considerano più competenti tendono a provare e persistere nei compiti sfidanti anche dopo una sconfitta, mentre gli individui che dubitano di se stessi sono meno propensi a farlo, come emerso nei lavori di Burney e Palmer e Roessler (citati da Howe, 2013).

Il concetto è di particolare rilievo in questo lavoro per il legame che ha con il supporto sociale. Infatti, attraverso il supporto sociale è possibile apportare miglioramenti al senso di autoefficacia, creando le condizioni per un maggior successo accademico (Jackson, come citato da Howe, 2013). Alcuni tipi di disabilità, come i disturbi dell'apprendimento o i disturbi dell'attenzione, inficiano tale senso di autoefficacia.

Infatti, se confrontati con la popolazione generale, gli studenti con questo tipo di disabilità ne mostrano livelli inferiori (Coetzer et al. e Klassen, si veda sempre Howe, 2013).

Precedentemente è stato riportato che non tutta la letteratura presente sul tema attribuisce al supporto sociale un ruolo diretto nel sostenere l'adattamento e il successo universitario degli studenti con disabilità: una certa mole di letteratura evidenzia il legame tra supporto sociale e *self-advocacy* per spiegare il successo universitario, non attribuendo quindi valore predittivo al primo fattore, quanto al secondo, per spiegare il successo accademico, e attribuendo al supporto sociale solo un ruolo indiretto. Questo si verifica anche nelle ricerche che prendono in esame il senso di auto-efficacia accademica: nel lavoro di Howe (2013), per esempio, essa era l'unica variabile significativamente predittiva del successo accademico, mentre non veniva riscontrato un legame tra successo accademico e uso del supporto sociale, pur riconoscendo che l'auto-efficacia può essere migliorata attraverso il supporto sociale che porta a una miglior performance accademica. In questo la letteratura è discordante, poiché, invece, gli esiti di alcuni studi associano chiaramente il supporto sociale, primariamente da parte dei pari, al successo accademico, e ne riconoscono i benefici, pur essendoci ancora mancanza di studi sistematici sulla predittività del primo sul secondo negli studenti con disabilità. Si propone di testare tale legame lo studio di Marcus Johnson (2015), che riscontra una correlazione significativa e un effetto predittivo del supporto sociale sulla *self-advocacy*, sia nell'aspetto degli insegnamenti dei docenti che nel supporto dei pari. Per quanto la letteratura non sia concorde nell'affermare che il supporto sociale abbia un effetto diretto sul rendimento universitario, una buona mole di letteratura ha verificato il legame di questo fattore con un miglior adattamento universitario, oppure una correlazione tra l'assenza di questo fattore e un basso adattamento, come lo studio di Murray e colleghi (2014) ampiamente citato, in cui il gruppo degli studenti con basso adattamento è caratterizzato da livelli significativamente più bassi di autoefficacia, *self-advocacy*, supporto della famiglia e percezioni del clima del campus.

In tema di *self-advocacy*, uno degli elementi più predittivi del successo accademico degli studenti con disabilità, sono presenti alcune ricerche che ci indicano quali fattori possono influenzarle al fine di indirizzare le pratiche di sostegno verso questi studenti. Per *self-advocacy* si intende l'abilità di esprimersi e far sentire la propria voce in merito ai propri bisogni. Nel caso degli studenti con disabilità, ciò significa, tra le altre

cose, sapere parlare in maniera chiara e concisa della propria disabilità e far valere i propri diritti sulla fruizione di facilitatori quali l'alloggio e l'incremento del tempo nello svolgimento delle prove d'esame. La *self-advocacy* permette così di ottenere alcune o tutte le condizioni necessarie ad appianare le condizioni di difficoltà sul piano logistico e di svolgimento delle prove d'esame, anche se sarebbe semplicistico affermare che le difficoltà degli studenti con disabilità non perdurano dopo l'ottenimento di queste facilitazioni (si pensi alle barriere fisiche e al materiale didattico che va costantemente reperito).

Se diversi studi mettono in risalto l'effetto *buffer* del supporto sociale contro lo stress accademico e il legame positivo tra supporto sociale, *self-advocacy* e buon esito accademico, gli esiti di altri lavori, invece, fanno pensare che tra i predittori si trovino, invece, fattori simili a quelli rivelatisi associati al successo degli studenti senza disabilità: i tradizionali fattori predittivi di successo accademico come il livello di istruzione dei genitori e il fatto di non essere il primo della famiglia ad andare all'università. Ovvero, per esempio, nello studio di Fleming e colleghi non risultavano correlazioni tra performance accademica e variabili legate al supporto per la disabilità o variabili demografiche legate alla disabilità. Questo si accorda con i risultati ottenuti da Mamiseishvili e Koch (2011, si rinvia a Fleming et al., 2017) citati in precedenza: i fattori tradizionali (come lo stato abitativo, la frequenza a tempo pieno e la media espressa in GPA) erano predittori della persistenza negli studi, e al contrario non lo erano fattori legati alla condizione di disabilità (servizi, alloggi) o livello di integrazione sociale e accademica.

Nella ricerca di Marcus Johnson (2015) emerge che il supporto sociale era un predittore della *self-advocacy* negli studenti universitari con disabilità: la *self-advocacy* presenta dunque, almeno in un certo corpo di ricerca, correlazioni sia con il supporto sociale che con il successo accademico, essendo facilitata dal supporto dei pari e dalle pratiche di insegnamento dell'università: queste sono considerati predittori significativi della *self-advocacy* degli studenti (*ivi*).

Nello studio preso in esame in questo lavoro sono a disposizione dei dati riguardanti il supporto sociale da parte dei pari (colleghi universitari), ma in questa sede non è possibile capire attraverso che meccanismi esso possa essere legato al successo universitario: se indirettamente, attraverso un effetto sul senso di autoefficacia e sulla *self-*

advocacy (De Clercq et al., 2013), o come predittore. Sarà però possibile capire qual è stata l'esperienza degli studenti universitari con disabilità in un periodo di forte stress quale quello pandemico, sotto il profilo del supporto e dei pari, ma anche del supporto ricevuto dall'università, della partecipazione ad attività extracurricolari e ad associazione studentesche. Sarebbe stato interessante conoscere la loro opinione su quali elementi, tra quelli indicati dalla letteratura come associati al successo accademico, erano per loro più importanti nel loro percorso universitario, o quali elementi lo sono stati maggiormente durante il periodo pandemico, sulla scia di ricerche come quella di Skinner (2004), in cui è stato chiesto agli studenti universitari con disabilità che cosa serviva, secondo loro, per avere successo all'università. I due temi ricorrenti sono stati l'importanza della *self-advocacy* e l'importanza dei sistemi di supporto: sarebbe stato interessante rilevare l'opinione degli studenti con disabilità italiani, che potrebbe essere indagata in studi futuri sul tema.

1.6.7. Le core self-evaluation

Considerato che la ricerca in materia ha visto gli autori nel campo della riabilitazione e della salute concentrarsi principalmente sui contribuenti del benessere specifici in tema di disabilità e malattia cronica (quali supporto sociale, *self-efficacy* e strategie di coping), Smedema e colleghi (2015) provano a studiare un concetto che potrebbe, secondo loro, contribuire più globalmente al benessere soggettivo, ovvero quello di *core self-evaluation*. Con il termine si intende la percezione di fondo dell'individuo sul proprio valore e sulle proprie capacità, di essere in grado di influenzare situazioni e relazioni (*ivi*). Per la teoria delle *core self-evaluation*, i quattro fattori dell'autostima, della stabilità emotiva, del locus of control e dell'autoefficacia si combinano e spiegano il giudizio che l'individuo ha di se stesso come persona.

Smedema e colleghi (2015) hanno testato un modello di mediazione del rapporto tra le *core self-evaluation* e la soddisfazione nella vita degli studenti universitari con disabilità, per capire come le *core self-evaluation* influenzano il benessere (la soddisfazione nella vita), argomentando che gli studenti con disabilità hanno solitamente livelli più alti di sofferenza psicologica (evidenze riconducibili alla ricerca di Blase, si veda Smedema et al., 2015). Lo studio viene citato dalla letteratura in materia perché

mette in luce il supporto sociale come mediatore di questa relazione, assieme allo stress percepito e all'affettività positiva. Alti livelli di *core self-evaluation* erano associati, nella ricerca, a miglior soddisfazione nella vita, perché gli studenti avevano migliori abilità di coping di fronte allo stress e capacità di mantenere un umore positivo e di ottenere del supporto soddisfacente. Tali buoni livelli di *core self-evaluation* erano associati a miglior soddisfazione nella vita (*ivi*).

Nel modello di mediazione dei ricercatori, vengono presi in considerazione i seguenti mediatori, tra le variabili evidenziate dalla letteratura come correlate al benessere in soggetti con malattie croniche e disabilità: il supporto sociale, lo stress percepito, lo stigma sulla disabilità percepito, e l'affettività positiva. In termini specificamente di benessere e adattamento, il supporto sociale è correlato a queste variabili nelle persone con disabilità (le ricerche su questo tema sono citate nell'articolo di Smedema et al., 2015). Come in ricerche precedenti sulla popolazione generale, si rileva anche qui che individui con più alte *core self-evaluation* riportano livelli inferiori di stress percepito e di tensione. Per gli autori, questo lascia pensare che alte *core self-evaluation* possano fungere da *buffer* contro lo stress.

1.7. Le barriere per gli studenti con disabilità psichiatriche

Si ritiene interessante approfondire, grazie a una ricerca volta a individuare i correlati della qualità di vita e del successo accademico degli studenti con disabilità psichiatriche, cosa è emerso per gli studenti con questo tipo di disabilità: lo studio in questione è la dissertazione di Haemmelmann (2016). Infatti, degli studi (come quello di Dong e Lucas, si rimanda a Bills, 2019) mostra che gli esiti non sono gli stessi trasversalmente ai diversi tipi di disabilità, ma variano in base ai tipi di disabilità. Diverse ricerche (come quelle di Kilpatrick, di Pingry O'Neill et al., e di Dong e Lucas, per le quali si rimanda a Bills, 2019), convergono nel dimostrare che la disabilità di tipo fisico o motorio è quella con meno ripercussioni, mostrando questi studenti i più alti livelli di successo tra i gruppi (Invece, gli studenti con disabilità di tipo cognitivo o nell'apprendimento mostrano livelli di successo significativamente inferiori rispetto alle altre categorie, questo specialmente nelle rilevazioni avvenute in zone geografiche più svantaggiate quali le aree rurali. Gli studenti con disabilità di tipo psichiatrico sono quelli

con livelli inferiori di qualità di vita (QOL), confrontati con gli studenti con altro tipo di disabilità (gli studi sono quelli di Feldman e Crandall, di Livingston e Boyd, di Moses, e di Watson e Eack, come citati in Haemmelman, 2016); l'adattamento alla disabilità può essere valutato con misure della QOL (costrutto multidimensionale che include aree di salute fisica, mentale e sociale, OMS, 2012), esaminata, infatti, in letteratura, come funzione dell'adattamento (ci si riferisce agli studi di Bishop et al., si veda Haemmelmann, 2016). A livello di istruzione secondaria di primo grado, infatti, la National Alliance on Mental Illness (NAMI) rileva che la metà degli studenti delle scuole superiori con disabilità psichiatrica non consegue il diploma (2012b), e di quelli che ci riescono ben il 45% interrompe il percorso universitario (NAMI, 2012a); si tratta di dati apportati da Haemmelmann (2016) e non aggiornati, che in questa sede vengono riportati solamente per dare un'idea del fenomeno.

Come espresso anche precedentemente in merito alla salute mentale e ai disturbi dell'apprendimento secondo l'articolo di Kazee, il problema della comorbidità tra questi studenti comporta un fattore di rischio verso un esito peggiore in termini di riuscita accademica, esistendo sfide maggiori per questi studenti (come riportato da Verdungo et al., si veda Bills, 2019). Nella rilevazione di Haemmelmann (2016), il coping e la gravità dei sintomi risaltavano come predittori significativi della qualità di vita in tutte le aree esaminate e il numero di servizi utilizzato era un predittore significativo dell'area fisica e sociale della qualità di vita.

Trattandosi di una problematica tutt'altro che marginale, poiché la malattia mentale riguarda uno studente su cinque, secondo le rilevazioni statunitensi della Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2013), il problema sembra quanto mai di rilievo in un periodo storico fortemente precario e difficile dal punto di vista della salute mentale dei giovani, quale quello della pandemia e del post-pandemia. Citando il recentissimo intervento di Claudio Mencacci al congresso della Società italiana di Neuropsicofarmacologia (SINPF), che co-presiede, «con un aumento del 26% della depressione e del 28% per i disturbi d'ansia, la quinta ondata della pandemia in Italia è già in atto e riguarda i disturbi psichiatrici».

1.8. Le barriere per gli studenti con disabilità negli atenei italiani

La partecipazione alla vita universitaria degli studenti con disabilità non sembra essere la stessa in Italia in confronto alle nazioni dove sono disponibili dati scientifici più abbondanti, come gli Stati Uniti: l'ultima rilevazione riporta che solamente il 2% degli studenti italiani ha una certificazione di DSA, dato che non coincide né con le rilevazioni negli Stati Uniti, dove la percentuale di studenti universitari con disabilità è del 19%, aumentata di otto punti percentuali in dieci anni (National Center for Education Statistics²), ma è analogo alla percentuale di studenti che nello studio preso in esame da questo lavoro riporta di avere una certificazione di DSA ai sensi della legge 270/2010 o di disabilità ai sensi della legge 104/1992, o di invalidità pari o superiore al 66%, o entrambe, che è il 2,6%.

Si può senz'altro affermare che la rilevazione del fenomeno è molto indietro nel nostro Paese rispetto ad altri dove gli studi presi in esame sono stati condotti: si pensi soltanto che la prima rilevazione su scala nazionale in merito agli studenti con disabilità e ai servizi offerti dagli atenei è stata presentata l'anno scorso ("Disabilità, DSA e accesso alla formazione universitaria", ANVUR, 2021³).

Non abbiamo, dunque, elementi per comparare i servizi e l'attenzione istituzionale verso questa categoria di studenti in Italia con quella messa in campo in altri paesi, dove potrebbe esserci un'attenzione maggiore a favorire l'accesso agli studenti con disabilità negli atenei, come suggerisce il fatto che tali dati sono rilevati in maniera più sistematica. Sarebbe di cruciale importanza avere informazioni date da rilevazioni più approfondite e meno frammentarie di quelle a disposizione su scala regionale, ma le indicazioni fornite dalla letteratura dovrebbero sino ad allora essere impiegate per abbattere le barriere all'accesso per promuovere l'inclusione e l'equità per questi studenti.

Come emerso da una rilevazione tra gli atenei del Sud Italia, le barriere che gli studenti con disabilità di trovano ad affrontare sono ancora ingenti e prevalentemente di natura architettonica, di accesso alle informazioni, come quelle in merito ai testi in formato accessibile, o come il contatto con i docenti tramite email o a ricevimento, o di mancanza di tecnologie e strumenti per la fruizione del materiale accademico, come si

² <https://nces.ed.gov/> consultato in data 15 gennaio 2022

³ <https://www.anvur.it/news/presentazione-dei-primi-risultati-della-rilevazione-disabilita-dsa-e-accesso-alla-formazione-universitaria-4-maggio-2021/> consultato in data 23 gennaio 2022

evince dal rapporto promosso dalla FISH -Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap- "I giovani con disabilità e il mondo universitario nelle Regioni del Sud". Il rapporto mette in luce anche barriere di tipo culturale e comportamentale: «la maggior parte degli intervistati ha sottolineato i problemi sorti con i professori, giudicati poco disponibili, e soltanto una minoranza (21%) ha dichiarato di avere sempre incontrato persone con un atteggiamento di apertura e non discriminazione» (*ivi*, pag. 46). Come si legge a pagina 45 del rapporto: «molti intervistati hanno sottolineato come in questi casi di evidente mancanza di condizioni di pari opportunità rispetto a tutti gli altri studenti sia stato per loro fondamentale ricevere il supporto e l'aiuto di familiari e amici».

CAPITOLO II

L'APPROCCIO DELLA SOCIOLOGIA ALLA DISABILITÀ

2.1. Approcci sociologici alla disabilità

Un autore che si è occupato del tema della disabilità con una lente sociologica e tenendo conto della situazione nel nostro Paese, sottolineando anche la penuria di studi nel campo delle scienze sociali sulla disabilità, è Ferrucci. L'autore, nel suo volume "La disabilità come relazione sociale" (2004), approccia il fenomeno scrivendo che nel corso della storia sono state elaborate delle "mappe della disabilità" per marcare il confine tra cosa è disabilità e cosa non lo è. Rifacendosi al vecchio modello per la classificazione della disabilità dell'OMS (ICDH, "International Classification of Impairments, Disability and Handicaps", 1980, si veda Ferrucci, 2004), argomenta che nella definizione linguistica di *handicap*, un elemento che è stato lungamente impiegato nelle definizioni del fenomeno della disabilità e che tuttora permane nell'uso linguistico comune, abbastanza sovrapponibile, sempre nell'uso comune, al termine "disabilità", lo si considera «una limitazione permanente o transitoria nello sviluppo o nell'uso di una determinata funzione fisica o psichica, che colpisce l'individuo fin dalla nascita e che lo condiziona» (Devoto, Oli, 2003, p. 958, citazione da Ferrucci, 2004). Una definizione, per l'autore, che non tiene conto dell'agire sociale, ma riguarda il corpo: infatti, rifacendosi al pensiero di Berger e Luckmann (si veda Ferrucci, 2004), argomenta che, sebbene sia a partire dal corpo che si determinano i processi di tipizzazione che consentono l'istituzionalizzazione e la legittimazione delle strutture sociali nella vita quotidiana, «sono i significati assegnati dalla cultura agli attributi del corpo che forniscono i criteri per collocare le persone al di là o al di qua del confine» (*ivi.*, p. 19).

Lo status di una persona, continua Ferrucci, deriva da elementi considerati rilevanti socialmente: infatti, nelle società premoderne c'era la possibilità per le persone

con disabilità di adattarsi alle modalità produttive, avendo un ruolo nel sistema economico (come espresso nel pensiero di Oliver, si rimanda a Ferrucci, 2004), pertanto l'assetto sociale non era disabilitante per le persone che avevano una menomazione, mentre, come scrivono Ryan e Thomas (si veda Ferrucci, 2004), la mutata situazione dell'industrializzazione e dell'urbanizzazione, con l'introduzione di prestazioni lavorative che escludono le persone con disabilità dai ruoli del sistema produttivo, apporta un cambiamento di cosa viene considerato normale o accettato. Il lavoro diventa, in quest'epoca, un elemento determinante per la stratificazione sociale, e quindi per la costruzione dell'identità degli individui, determinando che l'idoneità fisica diventasse uno dei discrimini del confine tra cosa è e cosa non è disabilità.

Nell'analisi di cosa viene considerato disabilità non si può prescindere dal fare riferimento alla classificazione che è stata usata per tre decenni, fino alla formulazione dell'attuale ICF, ovvero l'ICIDH succitato; l'"International Classification of Impairments, Disability and Handicaps", elaborata dall'OMS nel 1980 (si veda Ferrucci, 2004). Dalle definizioni di questo strumento si riesce a ricavare il rapporto delle prestazioni individuali col "normalmente atteso": per menomazioni (*impairments*) si intende la dimensione organica della malattia o del disturbo, con "*disabilità*" si fa riferimento alla conseguenza derivatane delle carenze nelle capacità di svolgere un'attività in modo "normale" -viene quindi enfatizzato lo scostamento dal "normalmente atteso"- e con "*handicap*" si denota la condizione di svantaggio che ne deriva e che limita l'individuo nell'avere un ruolo normale, una minor capacità di conformarsi ad aspettative e norme. «Lo svantaggio proviene dalla diminuzione o dalla perdita delle capacità di conformarsi alle aspettative o alle norme proprie dell'universo che circonda l'individuo» (OMS, 1980, pagina 177, come citato da Ferrucci, 2004). Sottolinea, quindi, Ferrucci, che una menomazione non è automaticamente produttrice di disabilità, lo è solo quando vengono richieste delle prestazioni che il soggetto non può compiere, o può compiere scostandosi da quanto ci si attende dall'esterno, in conseguenza della menomazione. Tuttavia, secondo Bury (si faccia riferimento a Ferrucci, 2004), per la classificazione dell'OMS, nonostante si fosse tentato inizialmente di porre l'accento sulle conseguenze sociali della disabilità e non tanto sulla diagnosi, sembra che comunque la disabilità venga determinata quasi strettamente dalla menomazione, perché il modello non vede intervenire a tutti gli effetti altri fattori tra la menomazione e lo svantaggio, come le

caratteristiche del mondo sociale, il quale viene menzionato solo come paragone normativo. Caratteristiche che, in realtà, determinano le situazioni in cui una prestazione è attesa oppure no, e le condizioni ambientali in cui essa si situa. Per questa ragione, argomenta Ferrucci (2004), i fattori ambientali sono stati considerati dagli operatori sanitari che hanno applicato la classificazione come fattori immodificabili.

Discutendo l'analisi sociologica che è stata fatta del fenomeno, nella sua opera Ferrucci (*ivi*) espone gli approcci al fenomeno della disabilità, dividendoli in:

- approccio struttural-funzionalista, che vede la disabilità come una devianza involontaria dovuta al ruolo di malato;
- approccio interazionista, che introduce il fenomeno dello stigma e una lettura relazionale;
- approccio alla cronicità, in cui risalta il significato biografico soggettivo;
- approccio della teoria dei ruoli, per la quale la definizione di cosa è disabilità si gioca sulle aspettative di ruolo verso il soggetto;
- modello sociale, che trasla completamente la genesi della disabilità sul piano sociale.

Ferrucci (*ivi*) riconosce l'apporto degli approcci sovraesposti nel discutere in merito alla non oggettività delle condizioni di malattia o deficit, e del loro legame con valori e norme socialmente determinati. Tuttavia, pur riconoscendo loro l'introduzione di elementi importanti, come il significato soggettivo, rileva in tutti un riduzionismo che non mette in luce elementi a suo parere aspetti salienti del fenomeno della disabilità, come l'identità personale che determina l'agire, un agire che fa parte del fenomeno stesso. L'autore propone il proprio approccio al fenomeno secondo un'ottica di disabilità come relazione sociale. Brevemente, si enucleerà innanzitutto i punti salienti dei modelli sopraesposti.

Gli approcci sociologici alla disabilità si sviluppano a partire dagli anni '40, e la malattia viene concettualizzata in termini sociologici nei primi anni '50 dal sociologo Parsons, a cui possiamo ricondurre l'approccio struttural-funzionalista: per Parsons (si veda Ferrucci, 2004), un sistema è integrato quando gli individui si conformano ai propri ruoli e alle obbligazioni sociali, ne deriva che la malattia è una devianza istituzionalizzata, per la quale la società prevede il ruolo del *sick role* (il malato lo è in maniera involontaria e questo lo distingue dal deviante: la persona con disabilità è un deviante involontario). Il malato, per effetto dell'involontarietà della malattia, riceve supporto e non viene

stigmatizzato; per Parsons (*ivi*), il *sick role* non è generalizzabile alle malattie croniche. Secondo l'autore (*ivi*), i significati che la società ha attribuito alla disabilità riflettono le diverse forme di controllo sociale: isolamento, allontanamento, riabilitazione. Sulla scia di queste considerazioni, successivamente i teorici e gli attivisti del modello sociale, anche di stampo neo-marxista, considereranno la disabilità come il prodotto di relazioni di potere oppressive o di discriminazioni: inclusione ed esclusione, prima ancora di materializzarsi in barriere architettoniche, sono iscritte nelle relazioni sociali.

L'approccio interazionista incorpora nel concetto di disabilità anche quello di stigma, evidenziando il carattere relazionale della devianza, allorché viene attribuita alla persona con disabilità un'etichetta da parte della società. Essa etichetta l'individuo come deviante perché il suo comportamento diverge dalle norme sociali condivise: il comportamento non è, dunque, deviante in sé, ma in quanto inserito in un determinato assetto culturale e normativo. L'approccio emerge dai saggi di Goffman sulle istituzioni totali (il celebre *Asylums*, 1961, ma si rinvia a Ferrucci, 2004) e sullo stigma (1963; anche qui si veda Ferrucci, 2004): la disabilità è un'identità sociale stigmatizzata che influenza l'ordine delle relazioni intersoggettive. Nella visione di Goffman, l'identità sociale degli stigmatizzati è una costruzione sociale, che vede il sistema culturale proiettare il proprio giudizio sui fattori di carattere bio-fisiologico. L'inclusione dello sguardo sociale denota un avanzamento dal *sick role* parsonsiano. Per Barnes (si rimanda a Ferrucci, 2004), i condizionamenti sull'agire delle persone con disabilità a livello macro non vengono incorporati nel modello interazionista e questo costituisce un limite dello stesso.

Successivamente, la questione nel significato della condizione di disabilità viene portata all'attenzione dall'approccio alla cronicità, che considera la disabilità come la modalità con cui avviene l'adattamento della persona malata, secondo il contributo psicosociologico di Radley (si veda Ferrucci, 2004). La malattia cronica pone, infatti, per il soggetto, la questione del significato, perché si protrae nel tempo e si lega alla sua biografia. I fattori fisici e biologici non assumono significato strettamente medico, bensì influenzano il *self* e la narrazione identitaria e restringono il campo dell'interazione sociale. Per l'approccio interazionista di Goffman, quest'ultima è regolata in base all'identità sociale imposta dalla società e accettata passivamente dalla persona con disabilità: la visione che l'approccio interazionista offre è quella di un agire determinato dalla società in virtù del significato dato da essa alla disabilità. Invece, l'approccio alla

cronicità «riconosce al malato un ruolo attivo nell'adattamento alla sua condizione» (Ferrucci, 2004., p. 43): viene presa in considerazione la relazione con la malattia e il suo significato e non solo con la società. Lo stile di adattamento non è per forza passivo, ma può essere anche attivo: il soggetto può riformulare la definizione della propria identità imposta dalla società.

Per Barnartt (si veda Ferrucci, 2004), la comprensione di come la società costruisce il concetto di disabilità è approfondita dalla teoria dei ruoli, ed è stata da lui più recentemente ripresa. Essa vede la disabilità come status dominante, ovvero capace di influenzare gli altri status sociali, ritenendo, per esempio, che lo scopo dell'agire (emozioni, processi cognitivi che caratterizzano lo status di disabile) pervada, agli occhi della società, anche gli altri status: ovvero la spiegazione di certi comportamenti è ricondotta allo status di disabile piuttosto che ad altri status che la persona ricopre. Infatti, tra gli status sociali, per questo approccio la disabilità è uno status dominante e le aspettative di ruolo diventano quelle di disabile se il deficit è visibile o rivelato.

Un approfondimento in questa trattazione meritano in modello sociale e il modello formulato dallo stesso Ferrucci nel tentativo di superare le prospettive parziali di quelli precedenti. Per Ferrucci (2014), prima della comparsa del modello sociale, la sociologia, e gli approcci sociologici sinora esposti, si erano occupati delle conseguenze sociali della disabilità, facendo proprio il quadro interpretativo del modello medico, secondo cui la disabilità è causata dalla menomazione, è un deficit individuale di natura biologica (*ivi*). Il modello sociale si discosta dal modello medico e si pone in netta contrapposizione con esso, spostando l'attribuzione causale dalle caratteristiche somatiche individuali alle strutture sociali. Nel modello sociale si riconoscono le associazioni per le persone con disabilità in Inghilterra -che hanno contribuito alla sua formulazione- come dichiarato nel manifesto "Fundamental Principles of Disability" dell'*Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS, 1976). Secondo lo slogan "*disabled by society, not by our body*", nel manifesto si sostiene che la disabilità fisica è determinata dalla società, è lo svantaggio prodotto dall'organizzazione sociale; un approccio in chiaro contrasto con il modello medico che aveva fino ad allora imposto la propria ottica allo sguardo sulla disabilità. Il manifesto della UPIAS sostiene che è la società a rendere fisicamente disabili le persone con qualche menomazione, pertanto la disabilità è data dallo svantaggio

prodotto dall'organizzazione sociale, poiché essa esclude dalla partecipazione le persone disabili.

Il modello sociale britannico non è l'unico: esistono molteplici versioni del modello sociale, secondo correnti che afferiscono ai movimenti per l'emancipazione delle persone con disabilità, come l'approccio nordamericano della disabilità come minoranza, l'approccio costruzionista sociale e il modello relazionale nordico (Shakespeare, 2014), tuttavia ci si limiterà ad approfondire quello nato in Gran Bretagna per la sua influenza. Il modello britannico segue il solco delle matrici neo-marxiste, che leggono la popolazione con disabilità come una classe sociale: secondo Filkenstein (citato da Shakespeare, 2014), uno degli attivisti a cui si deve la creazione dell'UPIAS, con l'avvento del capitalismo i disabili sono esclusi da sistema produttivo ed istituzionalizzati; l'autore dunque ravvisa nella quarta rivoluzione industriale in momento per l'emancipazione delle persone con disabilità, che vedranno finalmente aumentare la propria autonomia e indipendenza. Altro esponente di scuola neo-marxista è Oliver, che ha avuto un ruolo di spicco per l'avanzamento del modello sociale e a cui si deve la formulazione del nome. Oliver, in maniera meno determinista, considera la mancata partecipazione delle persone con disabilità come dettata dal modo in cui si svolge il controllo sociale: in maniera medicalizzata e su una base individualista. Dunque, la società non riesce a gestire il fenomeno per mancanza di un sistema di servizi che risponda in maniera non individuale alle problematiche. Per Abberley (si veda Ferrucci, 2004), ancora, la disabilità è una forma di oppressione sociale: le condizioni di povertà e di disoccupazione non dipendono dalle limitazioni biologiche, ma da relazioni sociali influenzate dalle rappresentazioni culturali della disabilità e dell'identità sociale della persona con disabilità come anormale.

Infine, come scrive Ferrucci (2004), l'ultima versione del modello sociale si basa sulla categoria della discriminazione: l'agire della persona disabile non è condizionato dalla sua menomazione, ma da un'azione esterna che la discrimina, ovvero riserva un trattamento differente alla persona non disabile. In quest'ottica, la disabilità è un problema politico.

Sostanzialmente, il paradigma del modello sociale contrasta con quello medico per il fatto che questo considera la disabilità come un problema individuale: il soggetto è destinatario degli interventi e si deve adattare a essi, mentre l'altro modello considera la

disabilità come un problema sociale, secondo il pensiero che deriva dalla teoria dell'oppressione di matrice neo-marxista: la risposta dunque è l'azione collettiva da parte delle persone con disabilità. Lo svantaggio sociale non viene considerato come un mancato adattamento del singolo agli standard sociali, ma come discriminazione a livello di organizzazione sociale. I teorici e gli attivisti che propugnano il modello sociale sostengono che per il superamento della discriminazione serve una rivendicazione dei diritti che promuova cambiamento e possibilità di scelta.

2.2. La critica di Ferrucci e il paradigma della disabilità come relazione sociale

Come si è visto dalla disamina svolta sinora, per gli esponenti del modello sociale continuare a definire la disabilità in termini di categorie mediche significa lasciare intatta la struttura di relazioni che produce l'esclusione delle persone disabili dalla vita sociale: il cambiamento si svolge invece sul piano sociale, passa da un'azione sociale e politica tesa a mutare le condizioni strutturali della società, e per essere attuato necessita di una soggettività autonoma in grado di mobilitare le proprie risorse simboliche e culturali, per la promozione di un'identità sociale alternativa. Questo aspetto ha la virtù di mettere in risalto la necessità di creare *agency* nei movimenti di persone con disabilità per cambiare la struttura disabilitante, ma ha tralasciato il problema della relazione tra il funzionamento dell'organismo e le strutture normative (Ferrucci, 2004). Tuttavia, come precedentemente evidenziato, un punto critico del modello risiede nel fatto che considerare la disabilità come prodotto delle strutture sociali pone la disabilità sul piano di altri svantaggi sociali. Il dibattito scaturito in letteratura attorno a questi problemi emersi dal paradigma sociale, che Ferrucci riporta nel suo volume (*ivi*), ha fatto emergere due prospettive:

- nella prima, i sistemi organico e sociale vengono considerati autoreferenziali: la disabilità è data unicamente dalla struttura di relazioni sociali, che se abbattuta o modificata comporta l'eliminazione anche della disabilità;
- nella seconda, viene riconosciuto che una focalizzazione sulle menomazioni organiche alimenta una socializzazione che connota negativamente l'identità, e vengono sottolineate le componenti culturali, personali e politiche dell'identità delle persone disabili, esplorando i processi mediante i quali costruire un'identità positiva. Viene sostenuto che un'azione di socializzazione efficace nello sviluppo

di un'identità positiva può essere svolta dai movimenti per le persone con disabilità, in particolare a tema politico.

Le varianti post-moderne della seconda prospettiva del paradigma sociale sviluppano l'ipotesi di un potenziamento dell'identità tramite la narrazione (Ferrucci, 2004), ma ciò, per l'autore, è difficile da sostenere, perché vincola tali narrazioni a un contesto relazionale che confermi un'identità positiva. Ferrucci (*ivi*) argomenta che tale identità positiva dovrebbe svilupparsi da contesti relazionali che non si focalizzano sulla menomazione. Questa prospettiva è eccessivamente ancorata, a suo parere, ad un contesto positivo in cui è forte un'identificazione politica di persone con disabilità.

Per Ferrucci (*ivi*) tutti i precedenti modelli e approcci sono parziali, soprattutto per il fatto di avere assunto una lente che guarda alle conseguenze sociali della disabilità e non alla disabilità come fenomeno in sé. Per questo l'autore formula un nuovo paradigma, il paradigma relazionale, attingendo da visioni di contributi precedenti, e tentando di integrare le varie intuizioni degli approcci elaborati prima del suo, di dare risalto all'interazione tra queste, dando peso agli orientamenti valoriali e all'intenzionalità dei soggetti. Il paradigma postula che la disabilità non sia determinata né solo dalle condizioni organiche, né solo dal concetto di normatività, presupposto a priori dal sistema culturale, e apporta gli elementi degli orientamenti valoriali e dell'intenzionalità soggettiva proprio per sottrarsi ai riduzionismi strutturali. L'esperienza che la persona fa della propria disabilità e il significato che le attribuisce concorrono, nella lente del paradigma, all'emergere di un'identità personale che rende il suo agire sociale contingente. Rispetto ai modelli precedenti, in questo vengono sorpassate la considerazione rigida (*ivi*) del *sick role* di Parsons e viene incorporato l'aspetto per cui, nell'approccio alla cronicità, ha rilevanza l'intenzionalità del soggetto, influenzata non solo da fattori sociali e culturali, ma anche dall'esperienza della propria condizione materiale. Ferrucci (*ivi*) cerca di introdurre un superamento del determinismo culturalista, laddove esso prevede solo modalità di simbolizzazione stigmatizzanti, aprendo all'esistenza di modalità alternative, che originano dal rapporto tra il sistema della personalità ed il suo organismo; un processo di significazione che considera gli aspetti materiali delle condizioni, contrariamente a quanto propugnato dalla visione costruttivista. La proposta di Ferrucci (*ivi*) mira a connettere le molteplici dimensioni che contraddistinguono il fenomeno della disabilità: infatti, tanto l'ambiente sociale, quanto

le limitazioni funzionali, non sono sufficienti, da soli, all'insorgere della disabilità come svantaggio sociale, anche se necessari. Afferma Ferrucci (*ivi*):

«La disabilità si genera quando la dimensione biologica entra in rapporto con un'organizzazione sociale che esprime, direttamente o indirettamente, una certa "normatività" [...] Senza relazionarsi alla dimensione sociale, la disabilità non si distingue più da una mera condizione dell'organismo biologico; senza relazionarsi alla dimensione biologica, la disabilità non è più distinguibile da qualsiasi altra situazione di svantaggio».

La disabilità consiste, infatti, per l'autore, di questo nesso, il quale è l'elemento di partenza per studiarla. Senza un nesso tra limitazioni funzionali e svantaggi socialmente costruiti, una teoria sociale che si occupi del tema rischia l'incoerenza (secondo il pensiero di Bickenback, citato da Ferrucci, 2004). Il superamento dei riduzionismi, per Ferrucci (2004), è possibile grazie a un modello multidimensionale che definisca la disabilità in termini di relazione sociale. Perciò, secondo tale paradigma, la disabilità è una relazione problematica per il soggetto agente: simultaneamente un problema interno ad esso ed esterno sul piano delle relazioni che caratterizzano la società. Nella visione di Ferrucci, (*ivi*), «il paradigma relazionale, basandosi sugli assunti del realismo critico, concettualizza la disabilità come relazione sociale emergente che si origina nell'interazione fra dimensioni strutturali della relazione (A-I) [tra il funzionamento dell'organismo e gli standard dell'integrazione] e gli orientamenti valoriali e motivazionali (L-G). Le interazioni possono dare luogo sia a processi morfogenetici, di trasformazione delle relazioni, sia a processi di morfostasi, in cui vengono riprodotte le relazioni sociali» (*ivi*, pagina 79).

Ferrucci si avvale dello schema AGIL di Parsons (1951) rielaborato da Donati (1991) in chiave relazionale, illustrato nella figura 1.3., un modello per analizzare le interdipendenze tra i sistemi di relazioni (*ivi*).

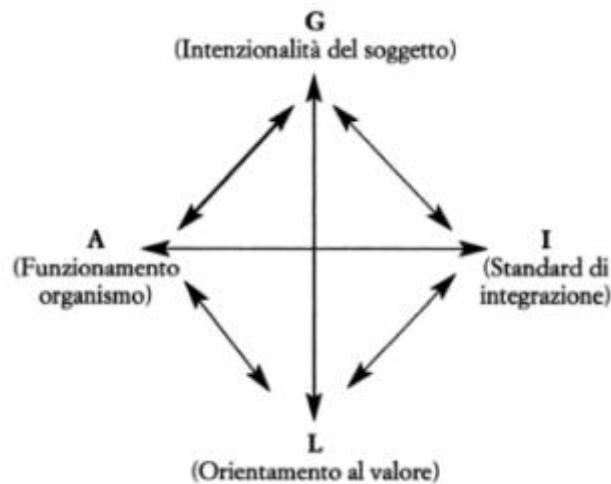


Figura 3.3.: Schema AGIL di Parsons rielaborato da Donati (1991).
Adattamento di Ferrucci

La disabilità, secondo il paradigma relazionale, è «una relazione problematica per il soggetto agente: un problema interno che coinvolge la relazione tra organismo e personalità, e allo stesso tempo un problema esterno inerente alle relazioni intersoggettive e strutturali in cui si situa» (Ferrucci, 2004, p. 74). L'analisi sulla disabilità necessita di tenere insieme la prospettiva micro- e macro-sociologica, struttura/*agency* e individuo/società (come scriveva Williams, citato da Ferrucci, 2004): la disabilità è una proprietà emergente nell'interazione tra organismo e condizionamento strutturale e socio-culturale. Lo schema considera le seguenti quattro dimensioni costitutive della disabilità come relazione sociale: l'orientamento al valore, ovvero la dimensione culturale (L), gli standard di integrazione normativi che concretizzano tale dimensione culturale (I), l'intenzionalità del soggetto agente (G), e l'adattamento, ovvero l'organismo e il suo funzionamento (A). La relazione A-I riguarda gli aspetti strutturali di connessione nella relazione sociale, la connessione tra limitazioni funzionali e svantaggi socialmente costruiti, mentre la relazione L-G indica il significato e l'intenzionalità insiti nella relazione tra limitazioni funzionali e normatività. Nella visione di Ferrucci (*ivi*), la maggior parte degli approcci precedenti ha visto la relazione con la società come adattamento agli standard degli orientamenti normativi e valoriali della società *già dati*: l'approccio interazionista ha considerato l'agire sociale dei soggetti solo rigidamente delimitato dagli orientamenti normativi della società, senza possibilità di valicare questo confine; l'approccio alla cronicità ha posto la questione del significato della condizione

organica per l'attore sociale, che influenza i suoi stili di adattamento, però ha sottovalutato i vincoli oggettivi delle strutture sociali sulle forme di adattamento, e, infine, il modello sociale ha anch'esso considerato la disabilità come causata dalle relazioni di potere socialmente determinate. Nel pensiero di Ferrucci (*ivi*), la maggior parte degli approcci non ha saputo relazionare le due dimensioni costitutive della disabilità: connessione e significato. Infatti, o veniva data enfasi al problema dell'adattamento (la devianza) o veniva risaltato il significato (nel modello sociale) togliendo peso ai problemi di adattamento. Ferrucci (*ivi*) considera la disabilità una proprietà emergente nell'interazione tra realtà biologica della menomazione, condizionamenti strutturali e interazione ed elaborazione socioculturale (il riferimento è a Williams; si rimanda a Ferrucci, 2004). Con le parole di Ferrucci:

la condizione di svantaggio sociale non è determinata né dalla menomazione in sé né dalle strutture sociali, piuttosto è un *effetto emergente* dal relazionarsi delle sue varie componenti che includono anche gli aspetti motivazionali e simbolici. La disabilità consiste dunque di un sistema relazionale generato dalla reciproca interazione tra i codici simbolici e valoriali, le risorse presenti nella relazione (limitazioni funzionali e ausili tecnologici), le intenzionalità dei soggetti coinvolti e le modalità di regolazione di tali relazioni. (*ivi*, pagina 79).

Nel paradigma di Ferrucci (2004) viene considerata la possibilità per i soggetti di non riprodurre le strutture sociali, ma di attuare un'azione critica per il mutamento delle relazioni che creano le situazioni disabilitanti, di esercitare la riflessività critica: la persona con disabilità è considerata in grado di negoziare le regole di interazione capaci di produrre una diversa normalità e un'accettazione reale. Se, invece, la soggettività della persona dovesse conformarsi all'ordine normativo, il reiterarsi di ciò renderebbe la disabilità lo status dominante, con il prevalere dell'identità sociale su quella personale, facendo in modo, da ultimo, di riprodurre la struttura sociale disabilitante. Ma se, invece, la persona è disposta a negoziare, col tempo anche il modello culturale della disabilità può modificarsi (Ferrucci, *ivi*). Possono perciò verificarsi o una reiterazione della normatività strutturale secondo standard disabilitanti, oppure una messa in discussione della normatività strutturale, e quindi la modificazione del modello culturale della disabilità.

Nell'esemplificare il proprio paradigma relazionale, Ferrucci (*ivi*) prende proprio ad esempio uno studente con disabilità che voglia frequentare un corso che si svolge in aule non accessibili. Gli effetti disabilitanti si possono verificare se lo studente deve scegliere di rinunciare al proprio scopo o di frequentare un altro corso di laurea, perché la normatività piega la soggettività dello studente alle logiche dell'ateneo riguardo i propri spazi. Invece, se lo studente decide di negoziare con l'università l'utilizzo di ausili per permettergli di frequentare le lezioni, gli standard di coordinamento ne escono modificati, perché vengono messe in campo risorse che accrescono le capacità di adattamento dello studente. Questo cambiamento nelle relazioni è in grado di apportare uno sviluppo in positivo del modello culturale della disabilità (*ivi*). Viceversa, la normatività strutturale tende a riprodursi qualora l'università non voglia accordare allo studente una soluzione o nel caso in cui egli non intenda perseguire la meta dello studio universitario, perpetuando processi di morfostasi.

2.3. L'approdo alla prospettiva bio-psico-sociale

La prospettiva bio-psico-sociale è stata il frutto del tentativo di superare le parzialità del modello medico come di quello sociale, e di giungere a un sistema di classificazione del funzionamento con finalità pratiche (l'ICF è, attualmente, il modello utilizzato nella pratica medica e dei servizi) che integrasse visioni diverse per articolare in maniera più completa possibile il sistema di fattori che contribuiscono alla disabilità. Essa riconosce i progressi fatti nella diagnosi e nella cura per mezzo del modello medico, ma concorda anche con le istanze secondo cui è necessario riconoscere le componenti sociali del fenomeno. Ricapitolando, nel modello medico, la disabilità era considerata un attributo individuale, uno svantaggio a livello del sistema organico, il cui disadattamento involontario al sistema sociale era derivante dall'incapacità di conformarsi alle aspettative e alle norme del contesto sociale. Al contrario, con un'inversione del nesso causale, per il modello sociale le limitazioni si generano solamente sul piano sociale, non sono i deficit funzionali dell'individuo (come ancora sostanzialmente sotteso allo strumento dell'ICDH), ma le strutture delle relazioni sociali, una condizione imposta ad esso. Tuttavia, come le critiche che sono state esposte precedentemente hanno rilevato, negando il ruolo della parte organica nel processo che crea disabilità si nega un nesso

basilare per la definizione stessa di disabilità, poiché senza un nesso con i fattori biologici si tratterebbe solo di una condizione di svantaggio sociale: il modello sociale assorbe, in maniera opposta a quanto aveva fatto il modello medico, tutti gli altri aspetti nella dimensione sociale (nel pensiero di Birkenbach, si rimanda sempre a Ferrucci, 2004). Tuttavia, ciò che si tenta di compiere con la prospettiva del modello bio-psico-sociale soggiacente all'ICF è un'integrazione dei fattori ambientali e contestuali che renda conto della complessità del fenomeno articolando l'interazione della pluralità di fattori operanti.

Nello strumento precedente a quello attualmente utilizzato nella pratica odierna, l'ICDH, veniva assunta l'ottica interazionista nella formulazione del concetto di handicap, considerando dunque l'esistenza di una pesante ricaduta dei rapporti sociali sullo sviluppo performativo delle capacità dell'individuo, ma per Ferrucci (2004) i limiti dell'approccio interazionista sono dati dalla prospettiva solo micro- e non macro-sociologica, non considerando i condizionamenti sull'agire sociale delle persone con disabilità della struttura sociale. L'ICDH, inoltre, considerava il mondo fisico e sociale come immutabile e non riconosceva la presenza di barriere o facilitatori ambientali o sociali, presi invece in considerazione dall'ICF. Il modello bio-psico-sociale riconosce sia la menomazione -aspetto imprescindibile- che l'effetto di un contesto culturale e ambientale che consente l'inclusione o l'esclusione. Soprattutto, in questa prospettiva attività e partecipazione vanno sostituendo le componenti della disabilità e dell'*handicap* individuati dal precedente strumento dell'ICDH, spostando l'ottica dal deficit alla risorsa e integrando una prospettiva di salute come multideterminata e non come assenza di malattia. Tale aspetto è ritenuta un traguardo conseguito anche dai movimenti e dalle associazioni di e per le persone con disabilità. Il superamento della dualità tra il sapere biomedico e quello sociale consiste anche nell'assunzione della prospettiva che considera i fattori dell'ambiente e delle relazioni sociali: le menomazioni sono considerate parte del problema quanto il contesto culturale e i fattori sociali, relazionali e ambientali.

La nuova classificazione doveva essere utile per la pratica (Di Santo, 2013) e, per quanto abbia avuto il merito di mettere in luce bisogni assistenziali e modalità di intervento, fornendo una visione coerente dei processi coinvolti nelle conseguenze delle condizioni di salute, ed incorporando nel modello i fattori contestuali (fattori esterni-ambientali e fattori interni-personali) come componenti del processo di disabilità, il modello risulta debole sul piano teorico-concettuale (Di Santo, 2013; Shakespeare, 2014).

Le componenti della salute, così come illustrate nell'ICF, vengono riportate nella figura 1.4. sottostante.

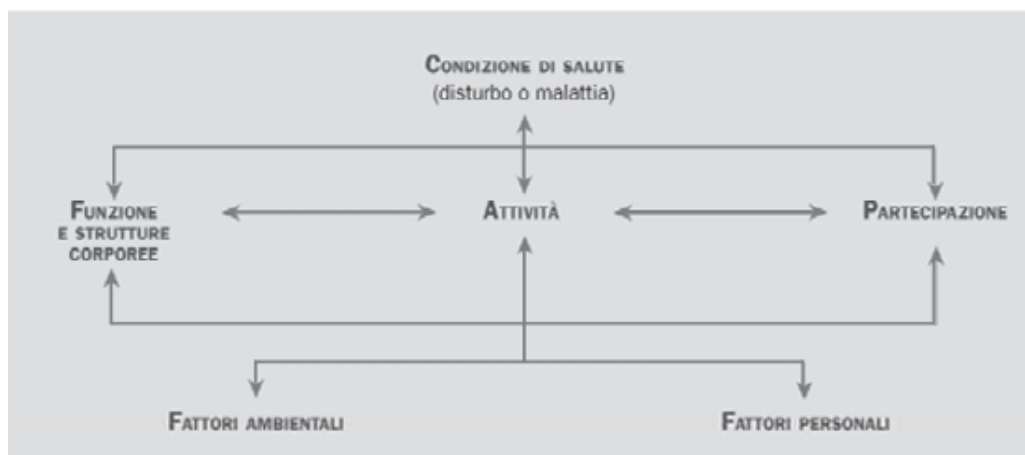


Figura 1.4.: Le componenti della salute (ICF, OMS, 2001)

Per il modello bio-psico-sociale, la disabilità è intesa allora non come caratteristica dell'individuo, né come problematica socialmente determinata, ma come interazione tra condizioni, molte, comunque, create dall'ambiente sociale (si veda la Parte 2: "Componenti dei fattori contestuali", la prima voce dei quali è "Fattori ambientali"). Per Di Santo (2013), le implicazioni che ne derivano vedono la gestione del problema come un processo che richiede azioni sociali, attivando la responsabilità collettiva per mettere in atto politiche o interventi volti ad abilitare la piena partecipazione per mezzo di modifiche ambientali e relazionali.

Nello strumento vengono considerati barriere quei fattori (esterni) che limitano il funzionamento e creano disabilità, come l'ambiente fisico, gli atteggiamenti, i servizi, le politiche, mentre con "facilitatori" si intende quei fattori che migliorano il funzionamento e riducono la disabilità, evitando che una menomazione o una limitazione delle attività diventi una restrizione della partecipazione, migliorando le performance di un'azione.

Vengono altresì individuate le sotto-categorie della disabilità fisica, cognitiva, intellettiva e sensoriale, e tuttavia vengono classificate non le malattie, bensì le componenti della salute, con un'ottica positiva e non deficitaria. Ad esempio, al posto delle menomazioni individuate dal precedente sistema di classificazione, lo strumento individua le componenti delle funzioni e delle strutture corporee; anziché "disabilità" e "handicap" si individuano "attività e partecipazione". Per Di Santo (2013), la "rivoluzione" del nuovo sistema di classificazione consiste nel modo di intendere malattia

e salute, un cambiamento di prospettiva scientifica, socio-culturale e politico-economica: infatti, per prima cosa, si supera il dualismo salute-malattia attraverso l'ottica sociologica e psicologica, in secondo luogo si riconosce l'intreccio, anziché la separazione, delle condizioni di salute e malattia, e, infine, riconoscendo una componente ambientale nella disabilità, si conferisce il ruolo della gestione del problema anche al piano dell'intervento sociale, ove vanno create le condizioni per la piena partecipazione delle persone con disabilità.

L'ICF risulta dunque una classificazione non delle malattie ma di componenti diverse e, come sostiene Di Santo (*ivi*), ne emerge una considerazione di soggetto non più ai margini del dinamismo sociale, ma al centro del complesso rapporto corpo-ambiente-società. Trattandosi di un sistema che classifica le limitazioni nelle attività e nella partecipazione, il ventaglio delle disabilità si amplia, anche perché nell'approccio bio-psico-sociale viene inteso che ognuno può vivere delle limitazioni, a seconda del parametro normativo, statisticamente inteso come la misura di sintesi che descrive una caratteristica della popolazione di riferimento (*ivi*), da cui si può nell'arco della vita discostarsi. Il raccordo delle dimensioni somatica e socio-ambientale guida, perciò, Di Santo nel formulare la disabilità come segue: «si può definire la disabilità come l'assenza, la restrizione o la compromissione di una o più capacità nello svolgere un'attività con delle performance ritenute normalmente attese a seconda dell'età, del sesso, delle caratteristiche psicofisiche e del contesto socio-culturale di riferimento» (*ivi*, pagina 21).

2.4. La normativa italiana

La normativa di riferimento che definisce cosa sia considerato disabilità dallo Stato italiano e le tutele che vengono garantite è la Legge 104 del 1992, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"⁴. Vi si trova la definizione di disabilità al comma primo dell'articolo 3: «è persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che

⁴ modificata dalla Legge 8 Marzo 2000, n. 53, dal decreto legislativo 26 Marzo 2001, n. 151, dalla Legge 4 novembre 2010, n. 183 (art. 24) e dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114 ed infine dal Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66.

è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione».

In merito specificamente all'istruzione universitaria, al comma 4 e successivi dell'articolo 16 si legge:

4. Gli alunni handicappati sostengono le prove finalizzate alla valutazione del rendimento scolastico o allo svolgimento di esami anche universitari con l'uso degli ausili loro necessari.

5. Il trattamento individualizzato previsto dai commi 3 e 4 in favore degli studenti handicappati è consentito per il superamento degli esami universitari previa intesa con il docente della materia e con l'ausilio del servizio di tutorato di cui all'articolo 13, comma 6 -bis. È consentito, altresì, sia l'impiego di specifici mezzi tecnici in relazione alla tipologia di handicap, sia la possibilità di svolgere prove equipollenti su proposta del servizio di tutorato specializzato. (2 bis)

5 - bis. Le università, con proprie disposizioni, istituiscono un docente delegato dal rettore con funzioni di coordinamento, monitoraggio e supporto di tutte le iniziative concernenti l'integrazione nell'ambito dell'ateneo. (2 ter)

(2 bis) comma così modificato dalla Legge 28 gennaio 1999, n. 17.

(2 ter) comma aggiunto dalla Legge 28 gennaio 1999, n. 17.

Invece, per “invalidità”, si intende «la difficoltà a svolgere alcune funzioni tipiche della vita quotidiana o di relazione a causa di una menomazione o di un deficit fisico, psichico o intellettuale»⁵.

L'esatta definizione si rinviene nella Legge 30 marzo 1971 n.118, all'articolo 2, ed è come segue:

si considerano mutilati e invalidi civili i cittadini affetti da minorazione congenita e/o acquisita (comprendenti) gli esiti permanenti delle infermità fisiche e/o psichiche e sensoriali che comportano un danno funzionale permanente, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo, o se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età.

⁵ <http://www.handylex.org/schede/defic.shtml>, consultato in data 14 febbraio 2022

La terza legge di interesse per questo lavoro, in quanto riconosce e regola le tutele per le persone con disturbi dell'apprendimento, è la Legge 8 ottobre 2010, n. 170. Sul sito del MIUR (Ministero dell'Istruzione, Ministero dell'Università e della Ricerca), alla voce "DSA - Disturbi Specifici di Apprendimento", si legge:

La legge 8 ottobre 2010, n. 170, riconosce la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia come Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), assegnando al sistema nazionale di istruzione e agli atenei il compito di individuare le forme didattiche e le modalità di valutazione più adeguate affinché alunni e studenti con DSA possano raggiungere il successo formativo. I Disturbi Specifici di Apprendimento interessano alcune specifiche abilità dell'apprendimento scolastico, in un contesto di funzionamento intellettivo adeguato all'età anagrafica. Sono coinvolte in tali disturbi: l'abilità di lettura, di scrittura, di fare calcoli. Sulla base dell'abilità interessata dal disturbo, i DSA assumono una denominazione specifica: dislessia (lettura), disgrafia e disortografia (scrittura), discalculia (calcolo).⁶

Vengono di seguito riportate le finalità della legge 170, espresse nella stessa all'articolo 2:

La presente legge persegue, per le persone con DSA, le seguenti finalità: a) garantire il diritto all'istruzione; b) favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto, garantire una formazione adeguata e promuovere lo sviluppo delle potenzialità; c) ridurre i disagi relazionali ed emozionali; d) adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti; e) preparare gli insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche legate ai DSA; f) favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi; g) incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante il percorso di istruzione e di formazione; h) assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale.

⁶ <https://www.miur.gov.it/web/guest/dsa>, consultato in data 2 febbraio 2022

2.5. Stigma e influenza sulle reti sociali

Già le teorie iniziali sull'etichettamento, come quella di Goffman sullo stigma, ma anche poi gli sviluppi di Link e di Link e Phelan (la *Modified labeling theory*, si rinvia a Perry, 2011), considerano lo stigma più debole tra i legami più prossimi nelle reti dei soggetti, una distinzione che assomiglia a quella messa in risalto da Goffman ed Estroff (si veda Perry, 2011) tra le diverse reazioni di *insiders*, che conoscono le caratteristiche della malattia mentale, e i “profani” o *outsider*, che sono maggiormente distanti dall'esperienza di malattia (*ivi*).

Nella ricerca di Perry (*ivi*) si trovano richiami sia al *sick role* di Parsons, sia a classiche che a più recenti teorie sullo stigma, e la connessione tra questo e le dinamiche di rete degli individui con diagnosi di malattia mentale. Le teorie sullo stigma più recenti sono quelle che hanno elaborato diversamente l'iniziale Teoria dell'etichettamento della devianza (*Labeling Theory* di Becker del 1963; si rimanda a Thoits, 2010, e Bernburg, 2019) e della malattia mentale (Scheff, 1966, 1974; ma si rimanda anche qui a Bernburg, 2019), riguardanti il ruolo dell'etichettamento sociale (l'assegnazione di attributi negativi) rispettivamente nello sviluppo di criminalità e devianza e di malattia mentale, in cui si afferma che nonostante il comportamento deviante si origini per cause altre, una volta che la persona viene etichettata come deviante, essa incontra ulteriori problemi derivanti dalla reazione degli altri e dallo stigma. Le teorie più recenti non riconoscono un ruolo all'etichettamento nella genesi di ulteriore devianza, ma di problemi secondari che possono però peggiorarla (Kroska, Harkness, 2008).

Nello studio, dunque, di Perry (2011), viene constatato che le ricerche empiriche evidenziano che la rete più prossimale della persona con malattia mentale rimane intatta, e ciò per l'autore si connette al *sick role* di Parsons, in cui il soggetto non viene stigmatizzato in quanto “deviante involontario”, e questo tanto più la diagnosi è grave. Come evidenziano anche Perry e Pescosolido (2012) in una ricerca centrale per capire le dinamiche delle reti delle persone che hanno ricevuto una diagnosi psichiatrica, se i legami più periferici tendono a sfaldarsi per effetto dello stigma, al contrario quelli più vicini si rafforzano attorno al soggetto. Per Perry (2011), la struttura della rete sociale della persona è un elemento che va integrato nelle teorie sull'etichettamento, il supporto sociale e le prospettive che si incentrano sul *sick role*. Gli studi che hanno messo in connessione questi fenomeni hanno evidenziato che il processo in cui, all'insorgere della

malattia, o, per dirlo con Parsons, all'entrata nel *sick role*, con la conseguente suscettibilità allo stigma, la rete primaria intensifica il supporto sociale a fronte di un maggior evitamento del soggetto da parte dei legami più lontani. In questo caso appare rilevante la distinzione tra legami deboli e ai legami forti, e per rete prossimale si intendono quelle poche persone (da tre a sei circa) che sono presenti in maniera massiccia per il soggetto e che forniscono supporto, solitamente parenti o partner (Wellman e Wortley, 1990). Si verifica in queste dinamiche il *pattern* dell'espansione della rete sociale ravvisato da Perry e descritto da Parsons: l'entrata nel *sick role* mobilita la rete di legami forti, specialmente, secondo Perry (2011) tra gli *insider*, che hanno una visione più interna alla problematica esperita dal soggetto malato. Si verifica, dunque, una diminuzione della stigmatizzazione tra coloro che sono maggiormente a contatto con il soggetto con malattia mentale (Perry, 2011). La mancata reciprocità che caratterizza solitamente le relazioni con le persone con malattia psichiatrica impatta relativamente poco su queste relazioni, dove il carico di cura è rilevante (*ivi*); al contrario, essa esacerba la distanza tra il soggetto e i suoi legami più deboli, che in conseguenza dello sbilanciamento nella reciprocità si allontanano e sono meno disposti a fornirgli supporto.

Tali evidenze vanno integrate, o almeno dovrebbero essere oggetto di tentativi esplicativi, con quelle che invece mettono in luce processi di *network crisis* o *network collapse* (Lipton et al., 1981) nelle reti delle persone con disabilità psichiatrica: ovverosia, con le evidenze che mostrano un restringimento delle reti sociali (*ivi*), specie in soggetti con schizofrenia. Una spiegazione del fenomeno è data dallo studio di Perry e Pescosolido (2012) sulle dinamiche di rete a seguito dell'etichettamento.

Come riportato in questo studio, gli episodi di rottura, come l'insorgenza della diagnosi, influenzano le dinamiche delle reti sociali, dando forma, nel tempo, alla struttura, alla funzione, e al contenuto delle comunità personali e professionali (*ivi*). Nel caso della malattia, caratteristiche delle reti come il numero di interconnessioni dei soggetti più vicini con cui si discute regolarmente (struttura), il supporto emotivo, strumentale e informativo (funzione), e le credenze e gli atteggiamenti di questi soggetti verso i professionisti della salute mentale (contenuto) sono in parte dipendenti dalle condizioni della malattia (*ivi*). Lo studio dell'autrice intende incrementare la conoscenza sulle reti e sulle dinamiche di rete delle persone con disturbo psichiatrico oltre la mole di letteratura precedente, che evidenzia un restringimento delle reti delle persone con

disabilità psichiatrica, in cui semmai entrano dei membri che danno supporto, ma constano in buona parte di membri della rete formale, trattandosi di operatori dei servizi. Infatti, la fotografia delle reti scattata da molte ricerche può rendere un'immagine relativa solo ad un momento, mentre l'autrice (*ivi*) è interessata a capire le dinamiche che si verificano dal processo di etichettamento come malati in poi: ella rileva che i soggetti che stanno attraversando una rottura biografica dovuta all'insorgenza del disturbo mentale hanno reti più grandi e funzionali dei soggetti senza malattia mentale, spiegando questo risultato con l'effetto della mobilitazione della rete a seguito dell'emergenza dovuta all'insorgere della malattia, già evidenziato, peraltro, in letteratura. D'altra parte, però, ricorre in letteratura, come emerso anche nella sua ricerca, il concetto di "erosione delle reti" e *network crisis*, che si riferisce all'allontanamento che avviene in contemporanea da parte delle persone meno vicine al soggetto per effetto dello stigma che circonda la malattia.

Quindi paiono esserci due momenti rispetto l'andamento delle reti dei pazienti con disagio mentale: da un lato, la famiglia e gli amici molto prossimi tendono a intensificare la loro presenza e il loro supporto per effetto della crisi dovuta all'insorgere della malattia; dall'altro lato, però, l'effetto della stigmatizzazione comporta che i legami meno forti si affievoliscano per la difficoltà a comprendere e gestire il problema da parte di chi non aveva un legame forte con il soggetto.

A fronte di questo rafforzamento dei legami forti e dell'intensificarsi del loro supporto, Perry (2011) parla di *labeling paradox* come il contemporaneo processo che li vede accompagnati dallo sfaldamento o dall'allontanamento dei legami deboli, che non sentono un senso di obbligazione sociale altrettanto forte dei legami forti verso il soggetto che ha ricevuto la diagnosi (Wellman, 2000), e che vogliono allontanarsi a causa delle dinamiche di etichettamento. Il paradosso, quindi, vede il verificarsi di effetti positivi a seguito dell'insorgenza della malattia nella rete prossimale, ma di stigma, allontanamento e atteggiamenti negativi tra i legami deboli. Perry e Pescosolido (2012) dunque sottolineano un simultaneo restringimento della rete e un aumento della funzionalità della stessa.

Se ci si sofferma sullo stigma in ambiente universitario negli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento, uno studio interessante è quello di Grella (2014) che indaga aspetti come l'autodeterminazione, la *self-advocacy* e lo stigma, usando il *framework*

teorico delle teorie di Goffman sullo stigma, soprattutto analizzando le reazioni dei pari. Gli studenti intervistati riferivano che alle scuole superiori lo stigma era presente verso chi aveva una disabilità e veniva da loro percepito in molteplici situazioni e da parte di figure diverse, non solo dai pari, anche se soprattutto, ma anche dagli insegnanti. All'università, gli intervistati riferivano che lo stigma con era così forte, ed era presente soprattutto verso chi aveva una disabilità evidente (non verso di loro, perché non era visibile), quindi molti sceglievano di non esternare il problema, a meno che non si trattasse di amici fidati. Poiché per gli studenti intervistati alle scuole superiori era importante non suscitare "pietà" e non essere oggetto di trattamenti speciali per la loro disabilità, e volevano essere visti "come adolescenti normali", anche all'università molti avevano bisogno, per farlo, di tenere nascosta la loro disabilità ai pari, riportando spesso interazioni negative con chi invece era al corrente della loro disabilità. Non gradivano ricevere trattamenti particolari e cercavano di dissociarsi, in quanto "speciale", nella loro percezione, significava più che altro "indesiderabile".

Nella tesi di Grella si fa riferimento a studi con evidenze simili, in cui gli studenti riferivano che al *college*, come risultato dell'aver esternato la propria disabilità, venivano stigmatizzati dalla facoltà e dai pari, e riportavano di sentire apprensione riguardo all'esternarla, sia per paura dello stigma che per mancanza di conoscenza da parte dei professori riguardo la disabilità (per un riferimento a tali studi si veda Grella, 2014). Coloro che percepivano la propria disabilità come stigmatizzante e non suscettibile di cambiamento riportavano meno desiderio di cercare aiuto quando si trovavano davanti alle reazioni negative dei professori e dei pari. Secondo Grella (*ivi*), nella letteratura non è sufficientemente evidenziato come lo stigma che gli studenti percepiscono giochi un ruolo nella loro mancanza di *self-advocacy*, nel loro desiderio di non esternare la propria condizione e nel nervosismo nell'approcciare i professori per parlare della loro disabilità. Grella (*ivi*) riporta il lavoro di Barga, in cui si sottolinea che in molti aspetti gli individui con DSA esperiscono lo stigma nel loro percorso di istruzione, molti vengono marginalizzati dai pari, dalla facoltà e dai membri del campus: alcuni docenti si dimostravano insensibili rispetto ai loro bisogni e non volevano fornire facilitazioni. Nelle interviste svolte da Grella (2014), emerge come l'aver esternato la propria disabilità ai pari ha avuto come esito scetticismo o reazioni negative. Anche in altre ricerche (ad esempio quelle di Denhart e di Troiano, citate da Grella, 2014) veniva messo in luce come

gli studenti fossero contenti che il loro disturbo fosse nascosto (si fa riferimento al concetto di “*hidden disabilities*”, col quale si intende la difficoltà dall'esterno a riconoscere la disabilità e fornire supporto), per poter ridurre il potenziale stigma.

In aggiunta, la letteratura già esposta in altri punti della trattazione pone in evidenza che la mancanza di conoscenza rispetto ai propri punti di forza e debolezza da parte degli studenti, l'assenza di conoscenza sulla disabilità da parte dei docenti, il clima negativo in aula e le interazioni negative con i membri della facoltà si collegano a molteplici difficoltà per gli studenti con DSA, sul piano della *self-advocacy*, della soddisfazione dei bisogni e della necessità di facilitazioni accademiche.

Quanto sinora esposto mette in evidenza il ruolo dello stigma nel mettere a rischio la disponibilità di supporto per gli studenti con disabilità, da parte dei pari e dell'istituzione accademica, e nell'inficiare la funzionalità e le caratteristiche delle loro reti. Il tema del supporto per gli studenti universitari con disabilità è ancora poco approcciato dagli studi empirici e, rilevando la mancanza di letteratura in merito nel nostro Paese ancor più che altrove, si passa allora a introdurre la ricerca svolta sull'esperienza universitaria degli studenti con disabilità in Italia, che tenta di fornire dei risultati che possano aggiungere un tassello di conoscenza sul fenomeno.

CAPITOLO III

LA RICERCA: L'ESPERIENZA UNIVERSITARIA DEI SOGGETTI CON DISABILITÀ

3.1. Introduzione

Nel capitolo precedente ci si è occupati di inquadrare il fenomeno della disabilità sotto la lente sociologica, ed anche, in particolare, dal punto di vista delle determinanti del benessere, della salute mentale e del successo accademico tra gli studenti universitari con disabilità. Sono stati presi in considerazione i facilitatori ambientali, quali fattori legati all'ambiente fisico, al clima ed agli atteggiamenti nei confronti della disabilità nell'ambito del campus, cercando di far emergere quali sono le variabili da indagare in una ricerca che intende occuparsi di qual è stata l'esperienza universitaria degli studenti con disabilità durante la pandemia. Infatti, se, come asserito all'inizio dello scorso capitolo, esiste un problema in merito al successo universitario degli studenti con disabilità, che pur accedendo agli studi universitari fanno più fatica ad ottenere gli stessi risultati dei colleghi e a concludere il percorso di studi, ci si chiede quale impatto può aver avuto il lungo protrarsi della didattica a distanza. Essa, infatti, ha portato con sé conseguenze come un forte decremento delle interazioni dal vivo con i colleghi, e probabilmente anche nel senso di appartenenza, insieme ad ostacoli alla partecipazione e all'interazione sociale, per tutti gli studenti, e perciò anche nell'esperienza degli studenti con disabilità.

Frequentare l'università è, per gli studenti, fare esperienza di un ambiente di stimolo e crescita, essere parte di una comunità e di relazioni significative, non solo un luogo dove si apprende; e, ad ogni modo, anche sull'apprendimento gli aspetti di relazione hanno un effetto fondamentale. Questo ambiente sorregge, da un lato, l'apprendimento di per sé, e dall'altro crea le condizioni per un senso di appartenenza e di integrazione, per

un clima dove ci si sente ben accetti e parte attiva, che sostanzia l'esperienza universitaria e favorisce traiettorie positive soprattutto per gli studenti con disabilità.

L'obiettivo che questa ricerca si pone è capire quale è stata l'esperienza degli studenti con disabilità durante il periodo di restrizioni sociali, in particolare sul piano sociale e didattico. Ovvero, capire, durante tale periodo, come sono state le relazioni con i colleghi e il supporto sociale (poiché, da una revisione della letteratura, emerge che questi aspetti sono legati al successo accademico degli studenti con disabilità), oltre a capire come è stata, secondo loro, la didattica a distanza e quali modalità preferirebbero per il futuro, nonché guardare i dati e vedere se essi danno riscontro di un cambiamento nel rendimento universitario. Il successo accademico e l'esperienza, più generalmente, dell'università, sono aspetti che destano le nostre curiosità di ricerca perché la situazione pandemica, le restrizioni sociali e la didattica a distanza potrebbero averne minato alcune determinanti: aspetti delle relazioni come il supporto sociale, la frequenza alle lezioni, l'integrazione sociale.

L'ipotesi alla quale si arriva a seguito della *review* della letteratura e delle teorie di riferimento, dunque, è che le restrizioni sociali e la didattica a distanza dovute alla pandemia, che si prevede abbiano peggiorato la frequenza dei contatti ed il supporto ricevuto o percepito per gli studenti con disabilità, abbiano avuto un impatto negativo sul rendimento. Se la teoria e la letteratura informano sul valore protettivo del supporto sociale rispetto allo stress, allora ne deriva che il supporto sociale dovrebbe essere un elemento particolarmente importante per fare fronte alle difficoltà causate dalla pandemia, come la mancanza di rapporti faccia a faccia coi colleghi universitari -alcuni studenti non li hanno mai conosciuti personalmente- e difficoltà che possono emergere nello studio (a fronte delle quali il supporto materiale e informativo dei colleghi può essere prezioso), oltre a maggiori difficoltà di integrazione e partecipazione. La stessa mancanza di rapporti faccia a faccia, soprattutto, deve aver reso difficili e ostacolato l'integrazione e la partecipazione.

Per arrivare a comprendere quale è stata l'esperienza sociale, relazionale e didattica degli studenti con disabilità, gli obiettivi specifici che ci si è prefissi sono stati quelli di capire se le restrizioni sociali dovute alla pandemia hanno influito sulla frequenza delle interazioni (se c'è stato un intensificarsi o un affievolirsi delle interazioni, ipotizzando un'influenza negativa delle restrizioni sociali sulla frequenza delle

interazioni e sull'intensità delle relazioni), se gli studenti valutano come adeguato il supporto ricevuto dai colleghi e il supporto da parte dell'università per le difficoltà connesse alla loro disabilità, e se ritengono che la didattica durante l'emergenza sanitaria sia stata adeguata.

Lo studio che ho condotto è stato possibile attraverso l'uso di una fonte di dati raccolti nello studio "L'esperienza di vita degli studenti universitari al tempo di Covid-19", condotta dalla mia relatrice della tesi, Prof.ssa Panebianco, e altri ricercatori di diversi atenei italiani, e promossa in collaborazione del CNSU (Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari). La domanda di ricerca che ha guidato la scelta dei dati da prendere in esame e le analisi (già nell'ambito della ricerca svolta, senza la parte di definizione e raccolta dei dati, perché sono stati passaggi che erano già stati effettuati al momento di iniziare il lavoro) è stata la seguente: "qual è stata l'esperienza sul piano del supporto e della didattica da parte degli studenti universitari con disabilità durante il periodo di restrizioni sociali dovute alla pandemia in Italia?". La domanda è di tipo esplorativo/conoscitivo, in quanto si propone di acquisire delle conoscenze che permettano di avere un quadro di qual è stata l'esperienza di un gruppo preciso di studenti sul piano del supporto e della didattica, senza fornire valutazioni sulla stessa, dare interpretazioni o spiegare la situazione degli studenti con disabilità.

Ricapitolando, la teoria informa sul ruolo delle interazioni tra i pari e sulle interazioni sociali nel successo universitario (l'approfondimento del *framework* teorico è stato esposto al capitolo precedente, e si cita qui tra tutti l'esempio dello *Student integration model* di Tinto). Alla luce di ciò, l'ipotesi della ricerca è che in una situazione di restrizioni sociali prolungate può essere problematica la continuazione del rendimento universitario degli studenti, specialmente per gli studenti che possono avere difficoltà nell'integrazione e nella partecipazione, come gli studenti con disabilità, su cui poniamo l'attenzione perché in letteratura emerge un esito peggiore nel percorso di studi. Inoltre, la teoria afferma anche che le relazioni sociali, il supporto sociale e in particolare il supporto emotivo e percepito hanno un effetto benefico sulla salute, sia fisica, che mentale, e sulla qualità di vita, proteggendo inoltre dagli effetti negativi dello stress (quali ansia e depressione). Ciò spinge all'esigenza conoscitiva sulla funzionalità delle reti di supporto in un periodo provante come quello della pandemia di Covid-19.

3.2. La ricerca

La letteratura riguardante il successo accademico degli studenti con disabilità si è sviluppata negli ultimi quindici anni in maniera più vivace rispetto a prima, nonostante i lavori in merito si collochino nell'ultimo trentennio. Nel capitolo precedente sono stati illustrati degli strumenti volti a misurare fattori correlati o predittivi del successo universitario di questi studenti, come il *College students with disabilities campus climate survey* (Murray et al., 2014). Similmente, molti studi si sono occupati di ipotizzare e verificare se esistono predittori specifici o aspecifici per gli studenti con una condizione di disabilità, facendone emergere alcuni che vengono rilevati nella presente ricerca, come il supporto sociale dei colleghi universitari, la partecipazione alle attività extra-curricolari all'interno dell'università, e interazioni e relazioni positive con i colleghi. Altre ricerche hanno apportato maggiore conoscenza sulle criticità della didattica online, rinvenendo una correlazione negativa e significativa con il rendimento accademico. Tuttavia, seppur la letteratura sia molto cresciuta nell'ultima quindicina d'anni, essa offre un quadro non certamente completo sul fenomeno della presenza e del successo degli studenti universitari con disabilità. Questo tema interroga gli atenei sulla loro capacità di essere inclusivi e di promuovere le pari opportunità degli studenti con disabilità, e perciò necessita ancora di essere studiato, di vedere approfonditi aspetti non ancora indagati a fondo (ci si riferisce, ad esempio, all'incoerenza dei risultati degli studi circa il fatto che alcuni fattori siano correlati, predittori o mediatori del successo universitario). Il presente lavoro cerca di inserirsi tra i contributi volti a rispondere a questa necessità, e in un *gap* della letteratura dato dalla penuria di conoscenze sul tema nel nostro Paese, dove il primo rapporto sul tema disabilità negli atenei risale solo all'anno scorso⁷.

Inoltre, certamente, si crede nell'apporto originale di un lavoro che indaga l'impatto di una situazione inedita, sfidante e portatrice di fattori di rischio e di criticità, quale la pandemia di Covid-19, con le sue implicazioni sulle relazioni sociali e sulla partecipazione e l'inclusione. Un tale contributo può consentire di indagare certi aspetti sotto una luce ancora differente, quale quella diffusa da una situazione di forti e prolungate restrizioni sociali e di didattica forzosamente online. Qual è, per esempio, l'impatto di queste restrizioni sull'interazione con i compagni di corso? Come cambia in

⁷ Rapporto "Disabilità, DSA e accesso alla formazione universitaria" promosso dall'ANVUR, 2021

tali circostanze il supporto sociale? Gli studenti saranno in grado di ritornare, conclusasi l'emergenza, entro reti di supporto ed entro contesti associativi e aggregativi che rafforzano la loro partecipazione e sostengono un clima universitario inclusivo e positivo in cui crescere sul fronte accademico e personale?

Si può affermare che il presente contributo si colloca sulla scia della letteratura precedente in tema di istruzione universitaria e disabilità, e aggiunge al sapere esistente un tassello laddove, per chiare ragioni, non si era ancora indagato, ovvero sull'esperienza della didattica online per gli studenti con disabilità come scelta obbligata, con le criticità e, forse, le opportunità di cui è portatrice.

Il campione dello studio include studenti universitari di diversi atenei, i quali hanno risposto ad un questionario nella modalità online.

La parte in cui si è inserito il mio coinvolgimento è stata quella in cui si è svolta la pulizia della matrice Excel dalle righe vuote e in cui sono stati trasportati i dati sulla matrice SPSS per le analisi. La raccolta dati, dunque, era già stata svolta, con avvio a marzo 2021 e con conclusione del medesimo anno.

Il gruppo oggetto del presente lavoro sono stati gli studenti che, nelle domande del questionario riguardanti la disabilità, hanno dichiarato di avere una certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/1992, o una certificazione di invalidità pari o superiore al 66%, o entrambe (*item 13 del questionario*), e/o una certificazione di DSA ai sensi della Legge 170/2010 (*item 14 del questionario*). La scelta di concentrare lo studio su questa popolazione è stata basata innanzitutto per l'interesse scientifico verso questa categoria di studenti, che si trovava interessante approfondire, e per via della curiosità di ricerca che ha accompagnato chi scrive per anni, risalente al corso di laurea triennale, ovvero il supporto sociale e le reti sociali, specialmente nell'ambito della disabilità. Secondariamente, l'interesse per gli studenti con disabilità è dovuto al voler approfondire in merito al supporto sociale e istituzionale e alle barriere che normalmente si stagliano nel percorso personale, sociale ed accademico delle persone con disabilità, e in particolar modo di chi tra loro è uno studente; barriere alle quali la pandemia stessa e le annesse restrizioni sociali si sono sommate, apportando una prospettiva inedita sulla didattica e sull'esperienza universitaria di questi studenti.

3.3. Selezione del gruppo degli studenti con disabilità

Gli studenti che hanno dichiarato di avere una disabilità sono stati complessivamente 619. Di questi, 420 hanno dichiarato di avere una certificazione ai sensi della legge 170/2010 (DSA), 234 hanno risposto di avere una certificazione di invalidità uguale o superiore al 66% o ai sensi della Legge 104/1992 o entrambe, e 34 hanno dichiarato di avere sia una certificazione per DSA, sia una o entrambe le altre certificazioni. Nella tabella 2.1. è possibile vedere quanto sono presenti nel gruppo le persone con disabilità o invalidità, nella successiva (tabella 2.2) si osservano le percentuali sul totale degli studenti, e nella tabella 2.3 sono esposte le percentuali in cui sono presenti gli studenti con DSA comparati al campione di tutti gli studenti.

Gli studenti con certificazione di disabilità o invalidità rappresentano l'1,1% dei rispondenti; gli studenti con certificazione di DSA l'1,8%. Considerata l'esistenza di una parziale sovrapposizione (studenti con certificazione di disabilità o invalidità e anche di DSA) non si può calcolarne la presenza in percentuale sommando le precedenti, ma la si ottiene considerando che il gruppo degli studenti con disabilità è dato da 619 soggetti, dove chi ha una doppia certificazione viene contato una sola volta. La percentuale di studenti con disabilità è dunque 2,6%.

Tabella 2.1: Le tipologie di certificazioni di invalidità e disabilità tra gli studenti con disabilità, rilevate tramite l'item 13 della prima parte del questionario

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale valida</i>
Certificazione ai sensi della legge 104/1992	110	18,0
Certificazione di invalidità pari o superiore al 66%	58	9,5
Entrambe le certificazioni	66	10,8
No	377	61,7
Totale (8 mancanti)	611	100,0

Tabella 2.2: Distribuzioni di frequenza delle tipologie di certificazioni di disabilità e invalidità rapportate al campione nel complesso

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale</i>	<i>P. valida</i>
Certificazione ai sensi della legge 104/1992	109	,5	,5
Certificazione di invalidità pari o superiore al 66%	58	,2	,3
Entrambe le certificazioni	67	,3	,3
No	22775	96,6	99,0
Totale (557 mancanti)	23009	97,6	100,0

Tabella 2.3: La presenza di studenti con certificazione di DSA sul totale, rilevata tramite l'item 14

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale</i>	<i>P. valida</i>
Certificazione ai sensi della legge 170/2010	420	1,8	1,8
No	22569	95,8	98,2
Totale	22989	97,6	100,0

Nel gruppo oggetto di questo studio, chi dichiarava di non avere una certificazione di disabilità (377 soggetti), naturalmente, alla successiva domanda rispondeva di avere una certificazione di DSA. In più, alcuni soggetti riportavano sia una certificazione di disabilità che una certificazione di DSA (34 persone): infatti, se si osservano gli istogrammi sottostanti (grafici 2.1 e 2.2) si può notare che coloro che non riportavano di avere una certificazione di disabilità (ultima colonna del primo istogramma corrispondente alla risposta 4, no) erano meno di 400 (377); invece, 419 persone riportavano di avere una certificazione di DSA. Ciò indica una parziale sovrapposizione delle categorie, per l'appunto di 34 unità, corrispondenti a poco più di un ventesimo del gruppo degli studenti con disabilità.

Perciò, il gruppo è stato selezionato prendendo i soggetti che riportavano “sì” (1, 2, 3) alla domanda 13 riguardante la certificazione di disabilità, più i soggetti che avevano risposto “sì” (1) alla domanda 14 sulla certificazione di DSA; le analisi sono state svolte in maniera divisa, nel caso fossero rilevabili differenze tra le due categorie, e successivamente accorpandole.

Gli istogrammi (grafici 2.1 e 2.2) rendono visivamente l'informazione del tipo di disabilità del gruppo: il secondo grafico indica che circa due terzi del gruppo degli studenti con disabilità ha un disturbo dell'apprendimento; il restante terzo (anche se in piccola parte si sovrappongono) ha una disabilità di tipo fisico, psichico, intellettivo o sensoriale. Se si considera che 34 studenti su 420 (studenti con DSA) dichiarano di possedere anche una certificazione di invalidità o per disabilità, ciò sembra dare evidenza della frequente comorbidità tra persone con disturbi dell'apprendimento.

Si precisa che le analisi successive per gli studenti con DSA prenderanno in considerazione gli studenti che hanno solo una certificazione di DSA e non anche di disabilità o di invalidità, in quanto si è preferito considerarli nell'altro gruppo, sotto la lente della disabilità o dell'invalidità, anche perché, presi a parte, avrebbero considerato un numero abbastanza esiguo, considerato il tipo di analisi che si è condotto, statistico.

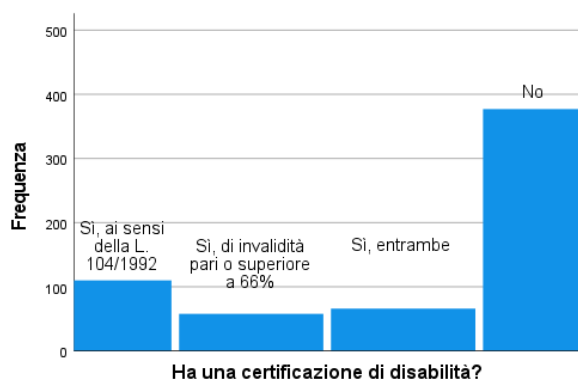


Grafico 2.1: Istogramma delle tipologie di certificazione di disabilità sul totale degli studenti con disabilità (619)



Grafico 2.2: Istogramma delle certificazioni di DSA sul totale degli studenti con disabilità (619)

3.4. I risultati: caratteristiche socio-demografiche

Le distribuzioni di frequenza per il sesso degli studenti con disabilità o invalidità risultano essere differenti da quelle degli studenti con DSA: infatti, tra gli studenti con certificazione di disabilità quasi due su tre sono femmine (62%, 145 soggetti; i maschi sono 86, il 36,8%), mentre tra gli altri studenti (studenti con DSA) i sessi sono rappresentati quasi equamente, ovvero il 53,8% sono femmine (207 soggetti) e il 46,2% sono maschi (178 soggetti). Si veda la tabella 2.7 in fondo al paragrafo. Le tabelle 2.4 e 2.5 mostrano che tre studenti su quattro (73,7%, 456 soggetti) stavano frequentando un corso triennale, e che il 40% dei rispondenti (249 soggetti) era al primo anno: perciò, molti nel gruppo degli studenti con disabilità erano al loro primo anno di università.

Tabella 2.4: Distribuzioni di frequenza (valori assoluti e percentuali) della tipologia di corso di laurea degli studenti con disabilità

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale</i>
Triennale	456	73,7
Magistrale	96	15,5
Ciclo unico	65	10,5
Totale (2 mancanti)	617	99,6

Tabella 2.5: Distribuzioni di frequenza (valori assoluti e percentuali) dell'anno di corso di laurea degli studenti con disabilità

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale</i>
I	249	40,2
II	163	26,3
III	103	16,6
IV	24	3,9
V	17	2,7
VI	4	0,6
Fuori Corso	56	9,0
Totale (3 mancanti)	619	99,5

Le successive analisi sono state condotte separando i due gruppi: quindi, da un lato, selezionando solo coloro che avevano dichiarato una qualche tipologia di

certificazione, e dall'altro eliminando dalla matrice gli studenti che avevano dichiarato di avere una certificazione di disabilità o di DSA: questo al fine di poter comparare i due gruppi, da una parte gli studenti con disabilità e dall'altra quelli senza. Talvolta, si vedrà più avanti, anche all'interno del gruppo degli studenti con disabilità si è voluto separare sulla base del tipo di disabilità, per permettere di osservare differenze sulla base della categoria di disabilità.

In linea con quanto indicato dalla letteratura, i dati confermano l'età media più elevata degli studenti con disabilità (tabella 2.6.), e ciò in ragione del fatto che molti studenti sono adulti, con diversi o molti anni in più dell'età media degli studenti universitari nel complesso. Considerato l'ampio raggio temporale con il quale sono stati raccolti i dati, si può dire che gli studenti con certificazione di disabilità o invalidità o entrambe avevano un'età media compresa tra i 27 ai 28 anni, gli studenti senza disabilità avevano dai 21 ai 22 anni, e un'età analoga avevano gli studenti con DSA.

Tabella 2.6: Media e deviazione standard del gruppo di studenti con disabilità (4 tipologie diverse, a sinistra) e degli studenti senza disabilità (a destra)

	<i>L. 104/1992</i>		<i>Inv. ≥ 66%</i>		<i>Entrambe</i>		<i>DSA</i>		<i>S. senza disabilità</i>	
	<i>Media</i>	<i>DS</i>	<i>Media</i>	<i>DS</i>	<i>Media</i>	<i>DS</i>	<i>Media</i>	<i>DS</i>	<i>Media</i>	<i>DS</i>
Anno di nascita	1993	12	1992	11	1991	11	1999	5	1998	5

Per ragioni di fruibilità dello scritto si preferisce non riportare i grafici inerenti alle distribuzioni di frequenza degli anni di nascita, ma da essi si evince che quasi uno studente con disabilità su dieci aveva più di 30 o 31 anni (non si può essere più precisi per via dell'arco temporale lungo della rilevazione), mentre nel gruppo senza disabilità i maggiori di 30 anni erano meno di un ventesimo.

Infine, gli ultimi dati socio-demografici sono quelli concernenti l'istruzione parentale: come si evince dalla tabella 2.7, due terzi dei padri dei padri avevano un titolo di studio medio-alto (il 36,7% era in possesso del diploma di maturità, 227 soggetti, e il 25% di laurea o titolo superiore), e similmente, ma con una proporzione un po' maggiore, le madri: il 42% (260 soggetti) aveva conseguito il diploma e il 28,9% (179 soggetti) avevano una laurea o un titolo post-laurea. Dunque, circa due studenti su tre riportano che i genitori hanno un livello di istruzione medio-alto, e, in realtà, le madri superano i padri di quasi 10 punti percentuali: 61,7% dei padri e 70,9% delle madri. Entrambe le

percentuali sono simili, ma di due punti inferiori, a quelle relative agli studenti nel complesso.

Tabella 2.7: Caratteristiche socio-demografiche del gruppo degli studenti con disabilità (n = 619) e relative allo status di studente frequentante. Percentuali per colonna.

	<i>L. 104/1992</i>	<i>Invaldit� ≥ 66%</i>	<i>Entrambe</i>	<i>DSA</i>
Sesso				
Maschio	37,0%	39,7%	35,4%	45,2%
Femmina	63,0%	60,3%	64,6%	54,8%
Tipo di universit�				
Pubblica o Privata	94,4%	87,5%	81,5%	96,1%
Telematica	5,6%	12,5%	18,5%	3,9%
Titolo di studio della madre				
Nessuno o licenza elementare	5,3%	7,4%	9,4%	1,8%
Licenza media inferiore	26,3%	31,5%	29,7%	15,4%
Licenza media superiore (maturit�)	47,4%	44,4%	40,6%	45,6%
Laurea o titolo post-laurea	21,1%	16,7%	20,3%	37,2%
Titolo di studio del padre				
Nessuno o licenza elementare	4,3%	3,6%	3,1%	3,1%
Licenza media inferiore	37,2%	34,5%	30,8%	27,5%
Licenza media superiore (maturit�)	42,6%	40,0%	44,6%	38,5%
Laurea o titolo post-laurea	16,0%	21,8%	21,5%	30,9%
Status di studente frequentante o non frequentante prima della pandemia (con le lezioni in presenza)				
Studente frequentante	77,3%	61,8%	59,4%	86,8%
Studente occasionalmente frequentante	9,3%	27,3%	17,2%	9,9%
Studente non frequentante	13,4%	10,9%	23,4%	3,4%
Motivi di impedimento alla frequenza delle lezioni in presenza prima della pandemia				
Motivi logistici	28,6%	15,0%	34,8%	24,0%
Motivi personali	47,6%	50,0%	52,2%	28,0%
Preferivo avere pi� tempo per lo studio	19,0%	30,0%	8,7%	38,0%
Ho ritenuto poco utili alcune lezioni	4,8%	5,0%	4,3%	10,0%

3.5. La didattica

Per quanto concerne la didattica, agli studenti è stato chiesto in quale modalità si fossero svolte prevalentemente le lezioni durante l'anno: nella metà dei casi, queste si sono tenute online e in diretta (50,1%, frequenza: 310 soggetti), nel 15,2% dei casi (94 soggetti) in modalità online registrate, nel 27,8% dei casi (172 soggetti) in modalità duale, ossia contemporaneamente erogate in presenza e a distanza in streaming. I dati vengono illustrati dall'istogramma sottostante (grafico 2.3).

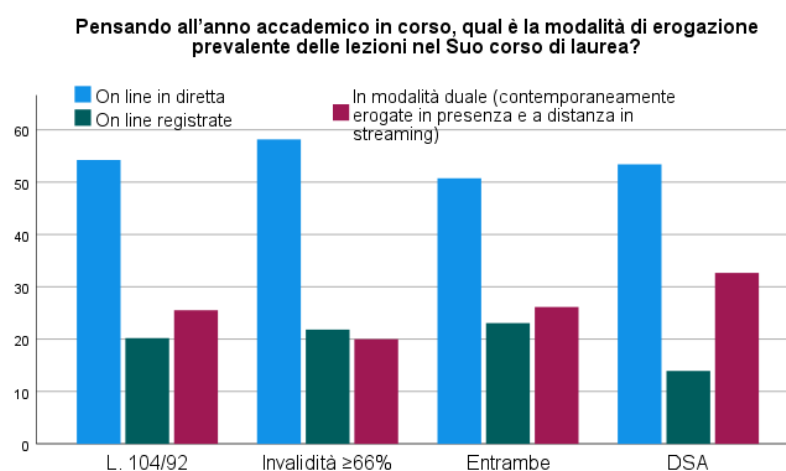


Grafico 2.3: Distribuzioni di frequenza delle modalità di erogazione delle lezioni per gli studenti con disabilità

La tabella 2.8 mostra che uno studente su due ritiene che la modalità con cui si sono svolte prevalentemente le lezioni sia stata almeno abbastanza adeguata (il 39,6%, 229 studenti, la reputa abbastanza adeguata, e il 18,3%, ovvero 106 studenti, la considera completamente adeguata): sono pochi coloro che hanno trovato le modalità didattiche poco adeguate o inadeguate (13,5%, ovvero 78 soggetti), e uno studente su quattro (28,7%, 166 soggetti) pensa che ci siano elementi negativi ma anche positivi nella maniera in cui le attività didattiche si sono svolte. Complessivamente, perciò, la valutazione degli studenti con disabilità sembra abbastanza buona.

Tabella 2.8: Distribuzioni di frequenza delle valutazioni dell'adeguatezza delle modalità delle lezioni

	<i>Frequenza</i>	<i>Perc. valida</i>	<i>Perc. cumulativa</i>
Per nulla adeguata	30	5,2	5,2
Poco adeguata	48	8,3	13,5
In parte adeguata, in parte no	166	28,7	42,1
Abbastanza adeguata	229	39,6	81,7
Completamente adeguata	106	18,3	100,0
Totale (40 mancanti)	579	100,0	

Si può vedere dall'istogramma del grafico 2.4 che gli studenti non vorrebbero mantenere i ricevimenti online, né gli accertamenti di profitto, ma sembrano aver apprezzato molto di più il fatto che le lezioni fossero reperibili online (registrate), come si può notare dall'osservazione congiunta degli istogrammi (grafici 2.4 e 2.5). Infatti, nell'*item* riportato nel grafico 2.4 viene richiesto di indicare un aspetto che, tra gli altri, si preferirebbe che venisse mantenuto, che nel 69% dei casi consisteva nelle videoregistrazioni (media delle percentuali delle quattro tipologie di disabilità riportate; 69,1% per gli studenti con certificazione di disabilità, ovvero 67 soggetti, 61,5% per gli studenti con certificazione di invalidità, 32 soggetti, 69,8% per gli studenti con entrambe le certificazioni, 44 soggetti, e 79,5% per gli studenti con DSA, 280 soggetti). Tuttavia, ciò non significa che gli studenti prediligerebbero in futuro l'uso delle videoregistrazioni sugli altri aspetti didattici; pare, invece, che una combinazione di videoregistrazioni e lezioni in presenza sia quanto più si avvicini alle preferenze espresse globalmente. Infatti, se comunque uno studente su tre (36,7%, 227 soggetti) prediligerebbe le lezioni in presenza (grafico 2.5), come prima dell'emergenza sanitaria, più della metà degli studenti con disabilità (55,9%, dato dalla somma delle altre percentuali, ovvero 19,2%, 119 soggetti, per "alcune lezioni solo in presenza, altre solo a distanza", 14,2%, 88 soggetti, per le lezioni a distanza in diretta, e 22,5%, 139 soggetti, per le lezioni a distanza registrate) preferirebbe che almeno una parte, se non il totale, delle lezioni, si tenesse a distanza anche dopo l'emergenza sanitaria. Un dato che sembra assolutamente notevole, dato che si sta facendo riferimento alla modalità da prediligere, e non solo da conservare tra le altre. Sembra che le modalità con cui gli studenti hanno risposto riflettano le loro esigenze da studenti: per esempio, gli studenti con certificazione di invalidità sono coloro

che più spesso sono studenti lavoratori, per cui seguire la registrazione della lezione in orari scelti è per loro preferibile piuttosto che assistervi in orari fissati, o non potervi assistere per motivi lavorativi.

Quale tra questi aspetti vorrebbe che la Sua università mantenesse anche quando l'emergenza sanitaria sarà terminata?

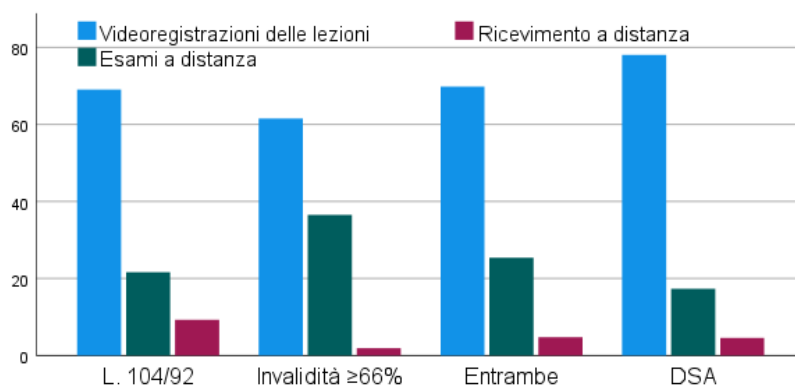


Grafico 2.4: Distribuzioni di frequenza delle opinioni in merito alle modalità considerate da mantenere

Modalità didattica che si prediligerebbe (indipendentemente dalla situazione attuale)

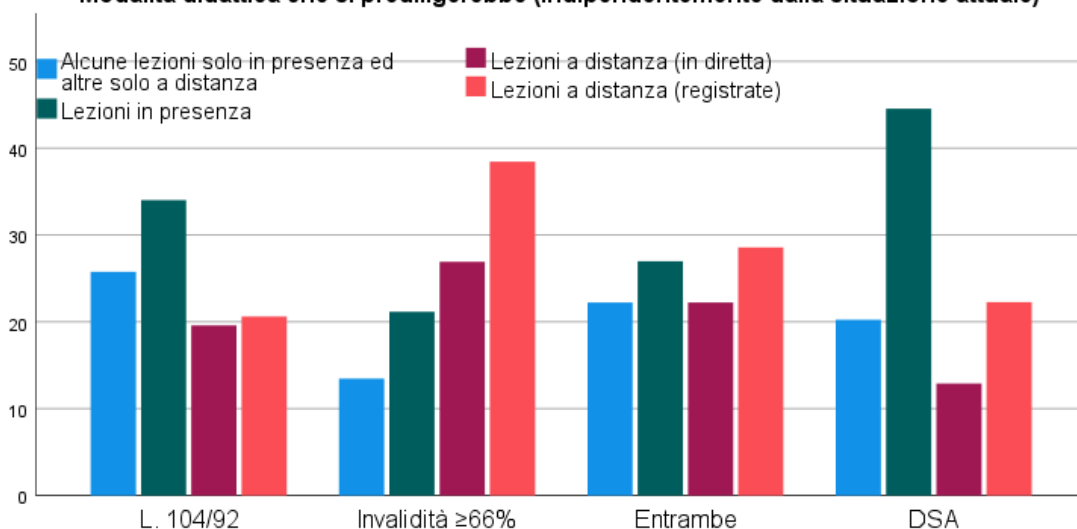


Grafico 2.5: Distribuzioni di frequenza delle opinioni su quale modalità didattica si prediligerebbe, potendo scegliere

3.6. Cambiamenti nel rendimento e negli aspetti della didattica durante l'emergenza

Si passa in questo paragrafo a riportare i risultati della seconda parte del questionario, compilata in un secondo momento, perché si rimane sul tema della didattica e del rendimento.

La seconda parte del questionario ha avuto come obiettivo un approfondimento sui cambiamenti che sono avvenuti durante le restrizioni pandemiche sul piano del rendimento e delle modalità didattiche durante le lezioni. I rispondenti sono stati da 62 all'inizio della seconda parte del questionario, a 54 nelle ultime domande della sezione di nostro interesse, calando quindi nelle ultime domande della stessa.

Il grafico 2.6 è forse quello che rende maggiormente l'idea di quello che si è andati ad indagare con il presente lavoro, sotto il profilo dell'*outcome*: si può osservare che per il 42% (27 soggetti) degli studenti con disabilità il rendimento non è cambiato, tuttavia, per un terzo (34%, 26 soggetti) è peggiorato, e per il 23% dei soggetti (con frequenza pari a 15) è migliorato. Il grafico 2.7 illustra il cambiamento nel metodo di studio durante l'emergenza: per la metà degli studenti (48%, 31 soggetti) è rimasto invariato, per 18 studenti (28%) è peggiorato e per 15 studenti (23%) è migliorato.

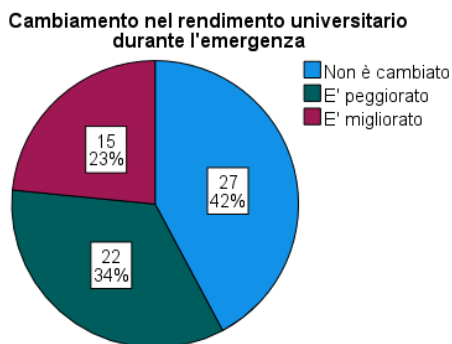


Grafico 2.6: Grafico a torta sul cambiamento del rendimento universitario

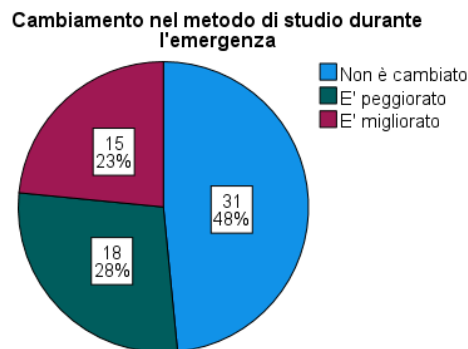


Grafico 2.7: Grafico a torta sul cambiamento nel metodo di studio

Il grafico 2.8 rappresenta il cambiamento nella frequenza alle lezioni: per il 42% (27 soggetti) degli studenti non è avvenuto alcun cambiamento, il 41% (26 soggetti) riporta un peggioramento e il 17% (11 soggetti) ritiene che il cambiamento sia stato in positivo. Per quanto riguarda la partecipazione alle attività didattiche, il 45% (29 soggetti)

dichiara che essa è peggiorata, il 41% (26 soggetti) non rileva un cambiamento, e il 14% (9 soggetti) pensa che la propria partecipazione sia migliorata.

I grafici rendono visivamente il fatto che in tutti gli aspetti meno quello del metodo di studio gli studenti con disabilità hanno fatto fronte al mutamento della didattica e alle modalità online in maniera non buona, ma nemmeno con difficoltà molto accentuate. Infatti, generalmente, per ogni studente che non riportava cambiamenti nella situazione della didattica, un altro considerava che il rendimento, la frequenza alle lezioni o la partecipazione erano peggiorate. Una parte più contenuta di studenti afferma che sotto i profili appena menzionati la situazione è migliorata. Complessivamente, sembra che la situazione di didattica e rendimento non sia stata buona, ma sembra anche possibile dire che una certa capacità di coping si intraveda da quanto emerge dai dati. Infatti, generalmente si può dire che erano più gli studenti per i quali gli aspetti rilevati erano rimasti invariati o erano migliorati piuttosto che quelli che riportavano un peggioramento. Tuttavia, due grafici, quelli sulla frequenza e sulla partecipazione alle lezioni (grafici 2.8 e 2.9), mostrano che rispettivamente il 41% (26 soggetti) e il 45% degli studenti trovavano che tali aspetti fossero peggiorati. I soggetti che non osservano cambiamenti erano circa gli stessi, rispettivamente il 42% (27 soggetti) e il 41% (26 soggetti), così come sono simili le percentuali di coloro che notano un miglioramento (rispettivamente il 17%, 11 soggetti) e il 14% (9 soggetti). Particolarmente degno di nota sembra il grafico 2.9, che mette in luce la difficoltà di interagire e una maggiore passività durante le lezioni.

Osservando i grafici a torta, dunque, è possibile constatare che i diversi aspetti del rendimento personale degli studenti con disabilità sono più spesso rimasti inalterati oppure peggiorati, circa nella stessa misura, piuttosto che migliorati.

Cambiamento nella frequenza alle lezioni durante l'emergenza

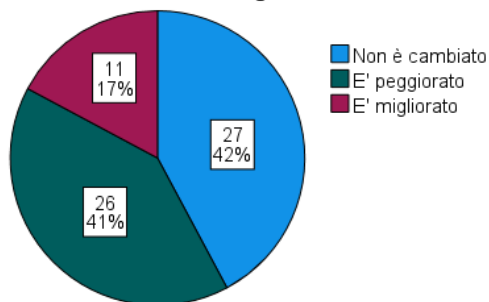


Grafico 2.8: Grafico a torta sul cambiamento della frequenza alle lezioni

Cambiamento nella partecipazione alle attività didattiche durante l'emergenza

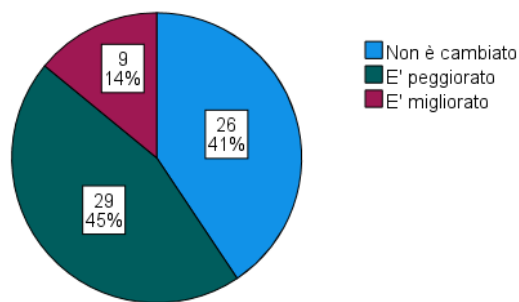


Grafico 2.9: Grafico a torta sulla partecipazione alle attività didattiche

Il grafico 2.11 indica che sembra possibile escludere un cambiamento nel tempo dedicato allo studio durante l'emergenza. Infatti, da 24 soggetti (38%) viene indicato che il tempo dedicato allo studio è rimasto invariato, per 22 soggetti (34%) è peggiorato e per 18 soggetti (28%) è migliorato. Si tratta del migliore risultato tra tutti quelli visti sinora sugli aspetti di didattica e rendimento. Perciò, rimanendo pari a prima il tempo di studio, il quale è un predittore di successo universitario (ci si riferisce alle ricerche di Robbins et al. Van den Berg e Hofman, Vandamme et al., Credé et al., 2010 e Marks: si rimanda a De Clercq et al., 2013), il rendimento si è abbassato: ciò deve essere dovuto ad altri fattori. Sembra decisivo il ruolo della concentrazione (grafico 2.10) nello spiegare almeno parzialmente l'abbassamento del rendimento. Si ha infatti il risultato peggiore tra tutti, in cui due terzi degli studenti con disabilità (63%, 40 soggetti) riporta un peggioramento; solo il 6% (4 soggetti) pensa che ci sia stato un miglioramento, e il 31% (20 soggetti) riportano che la concentrazione non è cambiata.

Cambiamento nella concentrazione durante l'emergenza

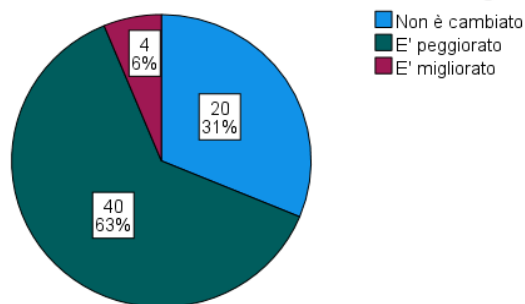


Grafico 2.10: Grafico a torta sul cambiamento nella concentrazione

Cambiamento nel tempo dedicato allo studio durante l'emergenza

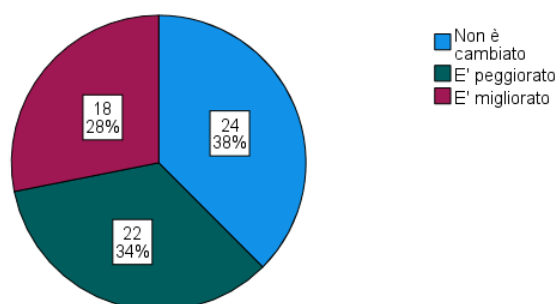


Grafico 2.11: Grafico a torta sul tempo dedicato allo studio

Dall'altro lato, la competenza nell'uso della tecnologia è un prerequisito fondamentale per seguire la didattica a distanza (Yu e Richardson, 2015), e dal grafico 2.12 sembra che i due fattori si siano influenzati a vicenda: la didattica a distanza come unica modalità deve aver consentito, e anche richiesto, di sviluppare migliori competenze tecnologiche. Infatti, il grafico mostra che ben il 56% degli studenti (36 soggetti) reputava che tale competenza non avesse subito cambiamenti, ma il 41% (26 soggetti) riteneva che essa fosse migliorata; solamente nel 3% dei casi (2 studenti) veniva avvertito un peggioramento.

Anche se la domanda non faceva espresso riferimento al supporto da parte dei docenti, il dimostrarsi disponibili è probabilmente la maniera principale in cui i docenti possono manifestare supporto nei confronti degli studenti. In questo caso il grafico 2.13 mostra che, in oltre metà dei casi (56%, 35 soggetti), per il gruppo degli studenti con disabilità la percezione è che i docenti abbiano mantenuto la loro disponibilità, e in un caso su tre (34%, 21 studenti) hanno aumentato la disponibilità offerta agli studenti; solo uno studente su dieci (6 soggetti) dichiarava che la disponibilità dei docenti era peggiorata.

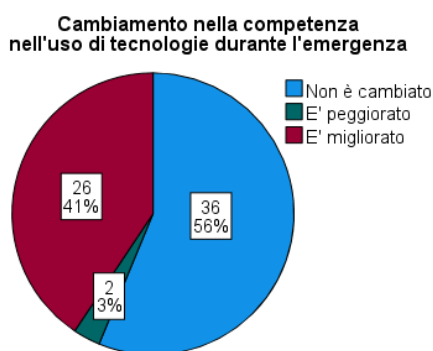


Grafico 2.12: Grafico a torta del cambiamento nelle competenze informatiche

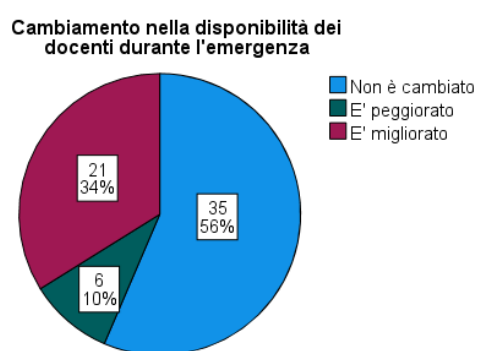


Grafico 2.13: Grafico a torta del cambiamento della disponibilità dei docenti

Il grafico 2.14 illustra un altro aspetto sociale, ovvero l'interazione durante le lezioni. Metà degli studenti con disabilità (48%, 30 soggetti) afferma che l'interazione durante le lezioni è peggiorata: sembra plausibile ipotizzare che ciò sia dovuto alla modalità delle videolezioni, che non dà molto spazio agli interventi, alla facoltà di interagire in maniera significativa, al dialogo, poiché le lezioni si svolgono in modalità prevalentemente frontale per esigenze pratiche. Per il 35% dei soggetti (22) l'interazione durante le lezioni non era cambiata, e per il 16% (10 soggetti) essa era migliorata.

Un altro aspetto della didattica indagato è stato quello relativo ai metodi di insegnamento (grafico 2.15): per il 48% dei soggetti (30) essi non hanno subito cambiamenti, mentre la restante metà si divide tra chi considera che si sia verificato un peggioramento (29%, 18 soggetti) e tra chi invece pensa che i metodi siano migliorati (23%, 14 soggetti).

Il grafico 2.16 mostra che la metà dei rispondenti (48%, 30 soggetti) non ha trovato che ci sia stato un cambiamento nel modo in cui sono stati valutati per i loro elaborati o gli esami, però quasi un terzo (29%, 18 soggetti) pensa che le modalità o le procedure con cui sono stati valutati siano peggiorate; per 14 studenti (23%) esse sono migliorate.

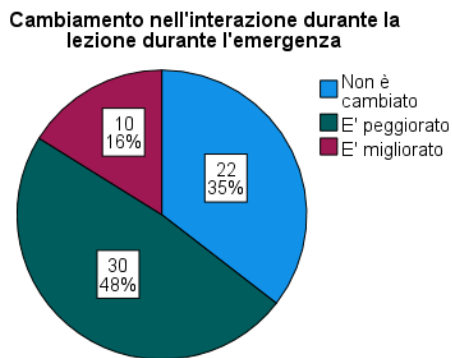


Figura 2.14: Grafico a torta sul cambiamento dell'interazione durante le lezioni

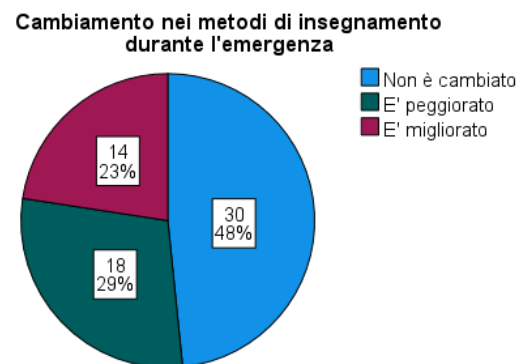


Grafico 2.15: Grafico a torta sul cambiamento nei metodi di insegnamento

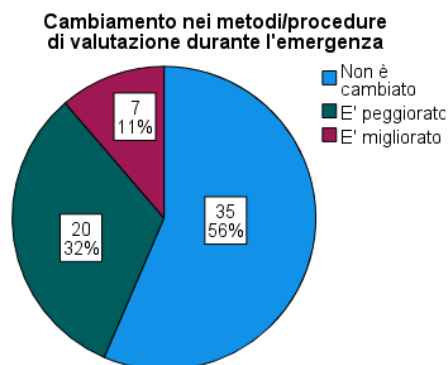


Grafico 2.16: Grafico a torta sui metodi/procedure di valutazione

3.7. La partecipazione all'interno e all'esterno dell'università: un aspetto dell'integrazione e della socializzazione

Le domande successive del questionario erano volte a capire la partecipazione degli studenti fuori e dentro l'università. Lo studio del *framework* teorico e della letteratura non rileva un ruolo importante della partecipazione extra-universitaria per il successo accademico, tuttavia sembra interessante mostrare brevemente anche questi risultati, per capire se sono presenti differenze tra la tendenza alla partecipazione associazionistica degli studenti universitari con disabilità e quella degli studenti senza disabilità.

Il 10,5% degli studenti con disabilità partecipa ad associazioni politiche extra universitarie almeno una volta al mese, solitamente appunto con la frequenza di una volta al mese piuttosto che quotidianamente, o più volte a settimana, o una volta a settimana (le altre frequenze che costituivano le opzioni della domanda. La proporzione di studenti che partecipano ad associazioni politiche extra universitarie è maggiore tra gli studenti con disabilità (10,5%) rispetto agli studenti senza disabilità (coloro che partecipano almeno una volta al mese sono il 7,4%).

Il 19,2% degli studenti con disabilità partecipa ad attività di associazioni religiose almeno una volta al mese, più spesso rispetto agli studenti senza disabilità (14,5%), perciò anche la partecipazione ad attività religiose è maggiore tra gli studenti con disabilità. Invece, per quanto riguarda le attività di volontariato, tra gli studenti con disabilità e nel gruppo degli studenti senza disabilità le percentuali di partecipazione, sebbene si differenzino in base alla frequenza temporale, sono simili; in entrambi i gruppi uno studente su quattro partecipa almeno una volta al mese. Il 25,7% degli studenti con disabilità partecipa ad attività di associazioni di volontariato e/o di promozione sociale almeno una volta al mese, e questa frequenza (una volta al mese) era quella prevalente rispetto alle altre (quotidianamente, più volte a settimana, una volta a settimana), similmente agli studenti senza disabilità: 24,3% di loro partecipa almeno una volta al mese, e sempre con la frequenza prevalente di una volta al mese.

Basandosi sulle indicazioni della letteratura e del modello di Tinto in merito alle determinanti del successo universitario, appaiono importanti i dati mostrati nelle successive tabelle (2.9 e 2.10): qual è il livello di partecipazione degli studenti con disabilità alle associazioni studentesche universitarie? È pari o è inferiore al gruppo degli

studenti senza disabilità? I dati mostrano che la partecipazione è simile tra i due gruppi (l'8,1% degli studenti con disabilità ed il 9% dell'altro gruppo).

Le tabelle 2.9 e 2.10 sono riferite agli studenti con disabilità; nella seconda (tabella 2.10) le risposte sono state date solo da chi aveva risposto affermativamente alla domanda precedente. Sembra che la partecipazione degli studenti con disabilità sia un po' più "polarizzata", con un terzo di loro attivo quotidianamente e un terzo una volta al mese, anziché più omogeneamente distribuita nelle fasce di tempo, come avviene nel gruppo degli studenti senza disabilità.

Su 17 risposte aperte alla domanda "Perché partecipa alla vita dell'associazione studentesca?", 7 mettevano in luce il bisogno di socializzare, che comunque soggiace molto spesso alla partecipazione della vita collettiva in generale, trasversalmente alle categorie di persone. Si riportano alcune delle risposte: «perché è un modo per stare in contatto con altri studenti universitari, possibilità che altrimenti non avrei dal momento che vivo con la mia famiglia di origine»; «socializzazione»; «per conoscere persone»; «per avere un confronto con coetanei, per socializzare». Il resto delle risposte aperte contiene temi quali la voglia di partecipare a fondo alla vita dell'università, di collaborare, di "rendere l'università un posto migliore", di essere informati sull'attualità, di fare parte di un ambiente stimolante, di rendersi utili.

Tabella 2.9: Frequenza alle associazioni studentesche universitarie degli studenti con disabilità

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale</i>
Sì	50	8,1
No	520	84,0
Totale (49 mancanti)	570	92,1

Tabella 2.10: Frequenza della partecipazione alle associazioni studentesche degli studenti con disabilità

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale valida</i>
Quotidianamente	16	32,7
Più volte alla settimana	9	18,4
Una volta a settimana	5	10,2
Una volta al mese	19	38,8
Totale	49	100,0

3.8. Intensità dei legami, frequenza dei contatti e supporto sociale da parte dei colleghi universitari

Per quanto riguarda il contesto abitativo dei rispondenti, la maggioranza degli studenti con disabilità dichiara di aver vissuto con la famiglia (propria o d'origine) durante i mesi delle restrizioni sociali, e quattro studenti su cinque valutano il clima del proprio contesto abitativo con abbastanza positivo.

Tabella 2.11: Valutazioni del clima relazionale nell'attuale contesto abitativo

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale</i>	<i>Percentuale cumulativa</i>
Molto positivo	164	26,5	27,9
Abbastanza positivo	295	47,7	78,2
Abbastanza negativo	63	10,2	88,9
Molto negativo	29	4,7	93,9
Non so	36	5,8	100,0
Totale (32 mancanti)	587	94,8	

Si passa ora a uno dei punti maggiormente rilevanti e di interesse scientifico di questo lavoro, ovvero all'intensità dei rapporti, alla frequenza delle interazioni e al supporto sociale ricevuto dai colleghi universitari. È di estremo interesse per gli obiettivi di questo lavoro constatare che l'intensità delle relazioni con i colleghi, in metà dei casi (50,7%, 314 soggetti), si è indebolita, e solo in un caso su dieci (11%, 68 soggetti) si è fortificata, rimanendo invariata per uno studente su quattro (24,6%, 152 soggetti); si veda il grafico 2.19. Oltre a ciò, gli istogrammi 2.17 e 2.18 illustrano la forte tendenza al peggioramento della frequenza delle interazioni in entrambi i gruppi: nel gruppo degli studenti con disabilità (grafico 2.17) il 57,4% degli studenti (355 soggetti) osserva una diminuzione, il 19,1% (118 soggetti) non rileva un cambiamento, e il 10% (62 soggetti) dichiara che la frequenza delle interazioni è aumentata.

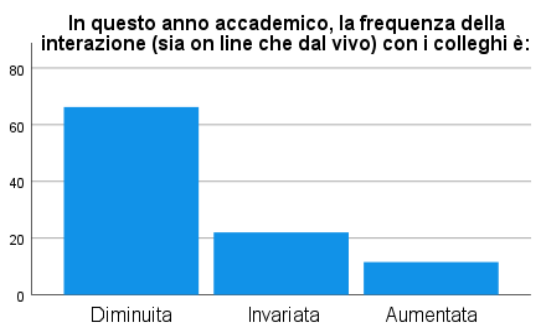


Grafico 2.17: Istogramma sul cambiamento nella frequenza dell'interazione con i colleghi per gli studenti con disabilità

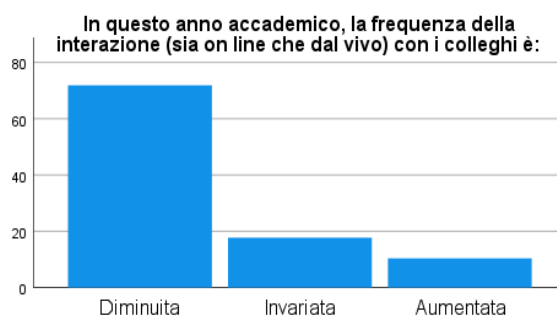


Grafico 2.18: Cambiamento nella frequenza dell'interazione con i colleghi per gli studenti senza disabilità

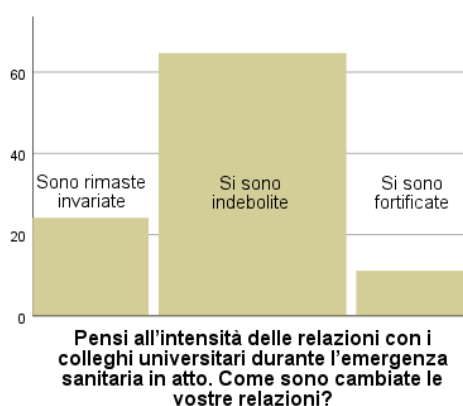


Grafico 2.19: Istogramma sul cambiamento nell'intensità delle relazioni con i colleghi per gli studenti con disabilità

Anche la frequenza delle interazioni con i colleghi è diminuita in più della metà dei casi. A fronte dell'indebolimento dei legami generalizzato, il supporto emotivo ricevuto non viene valutato altrettanto negativamente dai rispondenti. La media delle valutazioni è inferiore a 6. Infatti, anche nelle altre aree del supporto (aiuto nello studio e compagnia), anche se di poco (53,1% sulle percentuali valide nel caso del supporto emotivo), il campione valuta il supporto ricevuto, su una scala da 1 a 10, almeno con un 6.

Tabella 2.12: Media delle valutazioni delle tre aree del supporto, confrontate tra gli studenti con disabilità (a sinistra) e gli studenti senza disabilità (a destra) tra gli studenti con disabilità

	<i>N</i>	<i>Media</i>		<i>N</i>	<i>Media</i>
Supporto emotivo	510	5,43		19419	5,63
Aiuto nello studio	518	5,29		19600	5,41
Compagnia	494	5,21		18954	5,51

Nelle successive due tabelle sono illustrate le distribuzioni di frequenza delle valutazioni del supporto da parte prima degli studenti con disabilità e poi degli altri studenti, per poterle confrontare. La forma completa delle domande (abbreviate nel titolo delle tabelle) era: “Considerando le Sue relazioni con i colleghi: per rispondere usi una scala da 1 a 10, dove ‘1’ indica ‘per niente’ e ‘10’ indica ‘molto’, gli altri numeri servono per dare un giudizio intermedio - In che misura ha ricevuto supporto emotivo (es. consigli)?” (*item* sul supporto emotivo)”In che misura ha ricevuto aiuto nello studio (es. preparazione degli esami)?” (*item* sul supporto materiale)”In che misura ha ricevuto compagnia (es. parlare, stare insieme sia online che offline)?” (*item* sulla compagnia).

Per quanto riguarda gli studenti senza disabilità, i rispondenti (19.419) valutavano il supporto sociale ricevuto dai colleghi leggermente meglio in confronto agli studenti senza disabilità: il 42% ha dato una valutazione inferiore a 6 (considerate le percentuali valide), mentre il 58% reputava il supporto almeno sufficiente. Anche in questo caso, però, la media non raggiunge i sei punti (5,63).

Dalla comparazione nella tabella relativa al supporto emotivo (tabella 2.13) si rileva che gli studenti senza disabilità avevano attribuito al supporto ricevuto valori superiori in confronto agli studenti con disabilità. Questo nonostante gli studenti con disabilità avessero riportato valori leggermente migliori sul piano del cambiamento dell'intensità delle relazioni e sul piano della frequenza delle interazioni. Dunque, nonostante un peggioramento leggermente più contenuto nell'intensità delle relazioni e nella frequenza dei contatti, il supporto sociale percepito non è stato valutato in maniera molto buona.

Le distribuzioni di frequenza delle tabelle 2.26 e 2.27 mostrano una percentuale ancora più bassa di studenti che ritenevano soddisfacente il supporto ricevuto. Il 48,8% degli studenti con disabilità ha valutato insufficiente il supporto nello studio da parte dei

colleghi, mentre il 51,2% considera insoddisfacente la compagnia ricevuta. Perciò, gli studenti con disabilità si dividono a metà tra coloro che hanno valutato il supporto come adeguato e coloro che lo ritengono inadeguato, con una media decisamente inferiore a 6 (5,29 per il supporto nello studio e 5,21 per il supporto nella compagnia). Il risultato è peggiore dal punto di vista del supporto nella compagnia, aspetto che, forse più di tutti, restituisce la non adeguatezza dei mezzi informatici per trasmettere tipi di supporto sociale legati più fortemente di altri alla presenza fisica.

Tabella 2.13: Valutazioni del supporto emotivo da parte dei colleghi confrontate tra studenti con disabilità (a sinistra) e studenti senza disabilità (a destra)

	<i>Frequenza</i>	<i>Perc. valida</i>	<i>Perc. cum.</i>		<i>Frequenza</i>	<i>Perc. valida</i>	<i>Perc.cum.</i>
1	65	12,7	12,7		2293	11,8%	11,8
2	33	6,5	19,2		1344	6,9%	18,7
3	51	10,0	29,2		1356	7,0%	25,7
4	45	8,8	38,0		1320	6,8%	32,5
5	45	8,8	46,9		1841	9,5%	42,0
6	61	12,0	58,8		2732	14,1%	56,1
7	77	15,1	73,9		2992	15,4%	71,5
8	67	13,1	87,1		2722	14,0%	85,5
9	22	4,3	91,4		1481	7,6%	93,1
10	44	8,6	100,0		1338	6,9%	100,0
Totale	510	100,0			19419	100,0	
(109 mancanti)					(3525 mancanti)		

Tabella 2.14: Valutazione del supporto materiale ("aiuto nello studio) da parte dei colleghi per gli studenti con disabilità

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale valida</i>	<i>Percentuale cumulativa</i>
1	73	14,1	14,1
2	40	7,7	21,8
3	36	6,9	28,8
4	46	8,9	37,6
5	58	11,2	48,8
6	67	12,9	61,8
7	66	12,7	74,5
8	71	13,7	88,2
9	37	7,1	95,4
10	24	4,6	100,0
Totale (101 mancanti)	518	100,0	

Tabella 2.15: Valutazione del supporto nella compagnia da parte dei colleghi per gli studenti con disabilità

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale valida</i>	<i>Percentuale cumulativa</i>
1	78	15,8	15,8
2	43	8,7	24,5
3	44	8,9	33,4
4	39	7,9	41,3
5	49	9,9	51,2
6	54	10,9	62,1
7	57	11,5	73,7
8	53	10,7	84,4
9	38	7,7	92,1
10	39	7,9	100,0
Totale (125 mancanti)	494	100,0	

Per quanto riguarda il supporto ricevuto da parte dell'università. All'interno dell'intero gruppo degli studenti con disabilità, il 15,4% del gruppo degli studenti con disabilità dichiara di non aver bisogno o di non desiderare alcun supporto; tuttavia, se si

isolano i soggetti con certificazione di DSA, questa cifra scende. Il 42% degli studenti che hanno risposto, ad ogni modo, ritiene che il supporto ricevuto dall'università sia almeno abbastanza adeguato, una frequenza molto poco superiore a quella di chi ritiene che non sia abbastanza adeguato (40,4%): se si rapporta queste percentuali al totale, ovvero se si cerca di capire quanti studenti hanno valutato come sufficiente o insufficiente il supporto solo tra coloro che hanno effettivamente bisogno di supporto o desiderano riceverlo, si tratta di una maggioranza per un punto: solo il 51% degli studenti con disabilità che ne usufruisce ritiene il supporto dell'università abbastanza adeguato, contro il 49% dei restanti studenti. Pensando alle difficoltà che incontra negli studi, riconducibili alla sua condizione, come valuta il supporto ricevuto dall'Università per superare queste difficoltà?

Il 42,5% degli rispondenti con DSA valuta come inadeguato o adeguato solo il parte il supporto da parte dell'università per la propria disabilità, e solo il 45,6% lo valuta come almeno abbastanza adeguato. Non si è in possesso di ulteriori elementi per capire specificamente da che punto di vista si ritiene il supporto inadeguato o adeguato (alloggi, tempo in più nello svolgimento degli esami, ausili didattici), quindi ci si limiterà a discutere questi dati nel prossimo paragrafo.

Tabella 2.16: Valutazione del supporto da parte dell'università da parte degli studenti con certificazione di disabilità, invalidità o entrambe

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale valida</i>	<i>P. cumulativa</i>
Per nulla adeguato	18	8,0	8,0
Poco adeguato	27	12,0	20,0
In parte adeguato, in parte no	45	20,0	40,0
Abbastanza adeguato	57	25,3	65,3
Completamente adeguato	30	13,3	78,7
Non ho bisogno/ non desidero alcun supporto	48	21,3	100,0
Totale (9 mancanti)	225	100,0	

Tabella 2.17: Valutazioni del supporto da parte dell'università da parte degli studenti con certificazione di DSA

	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuale valida</i>	<i>P. cumulativa</i>
Per nulla adeguato	30	8,0	8,0
Poco adeguato	41	10,9	18,8
In parte adeguato in parte no	89	23,6	42,4
Abbastanza adeguato	130	34,5	76,9
Completamente adeguato	42	11,1	88,1
Non ho bisogno/ non desidero alcun supporto	45	11,9	100,0
Totale (8 mancanti)	377	100,0	

3.9. Discussione dei risultati

I risultati della ricerca forniscono un quadro sullo stato di alcuni predittori del successo per gli studenti con disabilità e sulla didattica online, fattore correlato negativamente al rendimento (Johnson, Mejia, 2014; Yu e Richardson, 2015) e indirettamente di criticità per chi, come loro, beneficia in particolar modo di fattori che favoriscono un *outcome* positivo, ovvero di partecipazione, inclusione all'interno della facoltà (Dumford, Miller, 2018), inserimento in relazioni significative e di supporto all'interno dell'ambiente universitario (Moriña e Biagiotti, 2021), che le restrizioni sociali e la didattica forzosamente a distanza hanno ostacolato, quando non impedito del tutto.

Dalla tabella riassuntiva delle caratteristiche socio-demografiche (tabella 2.4) si è potuto vedere che una buona parte degli studenti con disabilità era già studente non frequentante prima della pandemia, una percentuale particolarmente alta tra gli studenti con ambedue le certificazioni di invalidità e disabilità. Lo status di studente non frequentante porta una duplice implicazione: l'elevata probabilità di non avere legami forti con i compagni di corso, da cui si potrebbe ricevere supporto almeno materiale, ma anche emotivo e nella compagnia, e l'elevata probabilità di non poter partecipare alle attività extracurricolari e all'associazionismo universitario, che permettono di sviluppare

senso di appartenenza ed inclusione e che incrementano le possibilità di partecipazione nelle relazioni comunitarie all'interno dell'università.

Da un lato, un quarto degli studenti con certificazione di invalidità o disabilità, o entrambe, è uno studente lavoratore, e ciò implica meno tempo per la partecipazione alla vita universitaria, dato che già buona parte di loro non ha la possibilità di frequentare le lezioni. Dall'altro, a fronte del fatto che una buona parte degli studenti lavora e/o è non frequentante, la partecipazione alla vita universitaria (ad esempio alle associazioni universitarie) è analoga a quella degli studenti senza disabilità: si considera questo un indice di una buona partecipazione alla vita universitaria. Gli studenti con disabilità sembrano essere partecipativi e inseriti quanto o più del gruppo senza disabilità, se si considera appunto il fatto che molti lavorano, e quindi la stessa percentuale indica o la partecipazione alla vita studentesca di chi lavora, o una partecipazione maggiore di chi non lavora rispetto agli studenti senza disabilità. Si pensa che la propensione alla partecipazione alle attività delle associazioni universitarie da parte degli studenti con disabilità sia indice di una buona predisposizione ad essere parte delle relazioni e della vita studentesca, e da questo punto di vista i risultati di questa ricerca vanno verso una prospettiva positiva nell'ottica del rendimento universitario. L'inserimento entro relazioni significative si lega al tema del supporto sociale: appare che gli studenti con disabilità sappiano inserirsi nelle reti sociali per ottenere supporto, ma non sono disponibili dati sugli stessi studenti prima della pandemia.

Pare che la predisposizione buona alla partecipazione alle associazioni universitarie potrebbe compensare, in qualche modo, un elemento più critico, quale la preferenza per il futuro di modalità didattiche miste tra presenza e distanza. Infatti, se oltre la metà degli studenti con disabilità, potendo scegliere, opterebbe per tali modalità, l'interazione in presenza con i colleghi si farebbe ancora meno frequente, influenzando negativamente il supporto sociale ricevuto, quantomeno sul piano della compagnia. In merito al supporto sociale, considerata l'importanza di questo fattore come predittore di successo accademico, apparirebbe assai di rilievo un futuro *follow-up* che registri la valutazione del supporto, delle interazioni e dell'intensità dei legami durante il periodo post-emergenza e di ritorno (almeno principalmente) alle lezioni in presenza.

Si deve considerare che una buona parte degli studenti era al primo anno di università: è plausibile che molti non abbiano mai conosciuto i propri colleghi di persona

al momento della compilazione del questionario: del resto, nelle risposte aperte dove veniva chiesto cosa era cambiato nella propria rete di supporto (si ricorda che nessuno studente con disabilità ha risposto, e si ha ottenuto delle risposte solo dall'altro gruppo) molti studenti sottolineano che non hanno nemmeno avuto modo di conoscere i propri colleghi, essendo al primo anno ed avendo frequentato le lezioni unicamente nella modalità a distanza: difficilmente le interazioni hanno portato, in una tale situazione, alla creazione di amicizie e legami significativi. Questo appare un elemento molto critico dal punto di vista relazionale e del supporto, per gli studenti con disabilità. Del resto, i risultati della ricerca non offrono un quadro positivo per il supporto sociale, la frequenza delle interazioni e l'intensità dei legami. Riguardo il supporto sociale, si è visto che gli studenti danno una valutazione media di 5,43 per il supporto emotivo, di 5,29 per il supporto materiale (aiuto nello studio) e di 5,21 per la compagnia. Si tratta, in più, di valori leggermente inferiori rispetto a quelli dichiarati dall'altro gruppo.

I dati a disposizione informano, specialmente, di un peggioramento durante le restrizioni sociali della frequenza dei contatti, che consiste in uno dei fattori che favoriscono l'aiuto materiale da parte dei legami forti (Wellman, Wortley, 1990; Wellman, 1992). Nel caso in esame, si è analizzato il supporto nello studio e nella preparazione degli esami, il quale, dunque, dovrebbe essere stato negativamente influenzato dal decremento nella frequenza dei contatti. In questa sede ci si limita a osservare che entrambe le variabili hanno registrato una diminuzione.

Per quanto riguarda l'intensità delle relazioni, sempre dai lavori di Wellman e Wortley (1990) si ricava che essa dovrebbe essere legata al supporto ricevuto da parte dei compagni di corso con cui il legame è stretto. Anche stavolta, pur non avendo dati longitudinali che ci permettano di verificare che in un momento precedente in cui l'intensità delle relazioni era maggiore lo era anche il supporto ricevuto, si osservano risultati negativi sia nel cambiamento nell'intensità delle relazioni sia nel supporto ricevuto. La ricerca svolta scatta una "fotografia" in un dato momento, ma di nuovo si auspica che sia possibile svolgere un *follow-up* per raccogliere informazioni che rendano l'idea delle influenze tra variabili.

Sembra possibile affermare che l'impatto delle restrizioni sociali sull'intensità delle relazioni con i colleghi e sulla frequenza dei contatti ha influenzato negativamente il supporto sociale ricevuto, in maniera che si ritiene più problematica di quanto non sia

per gli studenti senza disabilità: come affermato in più punti del lavoro, lo svantaggio che caratterizza gli studenti con disabilità comporta una particolare importanza del sostegno e della facilitazione dei fattori predittivi del successo universitario.

Un'altra ipotesi esplicativa è che il cambiamento in negativo della frequenza delle interazioni e dell'intensità delle relazioni con i colleghi abbiano avuto un impatto sugli studenti con disabilità. Potrebbe essere stato più difficile per loro ottenere supporto in una situazione di restrizioni sociali, in cui i contatti si erano diradati. In questo caso, l'ipotesi porterebbe con sé l'implicazione che ottenere supporto, al pari dei contatti e dell'intensità dei legami, è più difficile e dispendioso di energie per gli studenti con disabilità.

Le restrizioni derivanti dalla pandemia hanno comportato il peggioramento in fattori predittivi del successo universitario, variabile che, operationalizzata nel rendimento universitario, possiamo vedere effettivamente in significativo peggioramento, senza possibilità, comunque, di stabilire un legame di causa-effetto per via della rilevazione *cross-sectional*. Sicuramente sembra che un ruolo nel rendimento divenuto inferiore sia da attribuire anche al peggioramento, per una grossa maggioranza degli studenti della concentrazione, e inoltre la partecipazione alle lezioni (o alle "attività didattiche") è un altro elemento che è cambiato in negativo.

Quali aspetti positivi è possibile porre in evidenza nelle considerazioni a partire dai risultati, allora? Sembra che i dati informino di alcuni aspetti che non hanno subito altrettanti peggioramenti, o che sono addirittura migliorati. Alcuni tra questi si possono ricondurre a quanto di nostro interesse, ovvero i predittori o correlati (poiché le evidenze della letteratura non sono concordi) del successo universitario. Si tratta, principalmente, di variabili nell'ambito della didattica. In letteratura emerge che le competenze informatiche sono una risorsa basilare per sostenere la didattica a distanza, e i dati mostrano che il periodo di restrizioni e di didattica a distanza ha agevolato queste competenze, che sicuramente serviranno agli studenti in futuro e potranno agevolarli nelle lezioni e nello studio: ciò sembra essere un fattore positivo per il rendimento più sul lungo termine. In secondo luogo, la disponibilità dei docenti è uno degli aspetti che ha registrato un cambiamento maggiormente positivo. Tale risultato è positivo in un'ottica di sostegno per gli studenti con disabilità.

Vi sono anche altri elementi, che sono stati evidenziati come predittori o correlati del successo universitario degli studenti con disabilità, che sono, in realtà, più promettenti

rispetto ai risultati sul supporto sociale. Infatti, la loro partecipazione all'interno dell'università (associazioni studentesche) era buona. Le relazioni significative in cui si è inseriti una volta che si partecipa stabilmente alle associazioni universitarie dovrebbero essere fonte di supporto sociale: su questo, però, non si hanno a disposizione dati (perché in questo caso il supporto sociale rilevato riguarda soltanto i compagni di corso), anche se si ipotizza che l'associazionismo e i rapporti nati al suo interno siano stati penalizzati alla stessa maniera, se non peggio, rispetto ai rapporti tra colleghi.

Quali altri elementi è possibile ricavare per ottenere informazioni rispetto a come adattare la didattica nel periodo post-emergenza? Essa, infatti, è stata stravolta profondamente, e si pensa che un ritorno al "prima" esattamente identico non sia possibile, e forse neanche auspicabile: infatti, ci sono sicuramente degli elementi che emergono in una luce positiva e che possono incrementare la funzionalità e la supportività della didattica, per tutti gli studenti, e in particolare per gli studenti con disabilità. Infatti, si pensa alle preferenze espresse in merito alle modalità che ci si augurerebbe di mantenere anche per il futuro, aldilà dell'emergenza sanitaria. Gli studenti hanno dichiarato di voler ritornare alle lezioni in presenza, ma anche di apprezzare delle modalità che evidentemente hanno trovato utili, come la videoregistrazione delle lezioni. Si pensi a quanto ciò possa essere utile per uno studente con disturbi dell'apprendimento, o a uno studente la cui disabilità comporta difficoltà nel prendere appunti. Tuttavia, anche se non si può sapere con certezza cosa l'abbia provocato, si è registrato un forte calo del rendimento nel periodo di didattica a distanza: questo indica che in futuro aspetti come le interazioni e la presenza alle lezioni sono da tenere in massima considerazione per evitare che una riformulazione delle modalità didattiche porti con sé queste conseguenze negative.

3.10. Quali prospettive per una didattica più inclusiva?

Il gruppo degli studenti con disabilità ha delle caratteristiche particolari rispetto al gruppo senza disabilità, che sono emerse e che si è cercato di evidenziare. Tali caratteristiche vanno prese in considerazione per facilitare il percorso formativo degli studenti iscritti all'università, e per incoraggiare i giovani con disabilità che per motivi logistici o per barriere di qualche tipo non intraprendono il percorso di studi ad accedervi ed a trovare disponibilità da parte degli atenei di fornire facilitazioni.

La maggioranza degli studenti, trasversalmente alla tipologia di disabilità, ha dichiarato che vorrebbe mantenere l'aspetto delle lezioni a distanza, non necessariamente registrate. La videoregistrazione delle lezioni o la trasmissione in diretta anche dopo l'emergenza sembra essere un aspetto fortemente auspicato per il futuro: si pensa che questo dato rifletta un'esigenza comune a tutti gli studenti, e che gli atenei dovrebbero riformulare la propria offerta formativa tenendo conto delle preferenze degli studenti. Del resto, nonostante le criticità, la situazione della didattica a distanza ha sicuramente messo in luce modalità che si conciliano maggiormente con le esigenze di studio degli studenti, e che possono rivelarsi opportunità per un'offerta didattica mista, più accessibile in differita rispetto all'orario delle lezioni e anche da casa, online.

Ciononostante, appare che le criticità della didattica a distanza siano state importanti: hanno comportato un drastico calo delle interazioni e dell'intensità delle relazioni. Ciò dimostra, tra le altre cose, che gli strumenti informatici per mantenersi in contatto non possono colmare il vuoto che si crea togliendo l'elemento della partecipazione fisica alla vita dell'università, quello scambio che ha luogo principalmente grazie all'appartenenza e alla frequentazione delle lezioni e delle sedi dove si svolge la vita universitaria. Per mantenere l'attenzione sulla necessità di dare modo agli studenti con disabilità di vivere l'esperienza universitaria come un'esperienza di relazioni e di partecipazione sembra davvero importante bilanciare l'aspetto della fruibilità delle lezioni con quello della presenza e della partecipazione, che permettono l'esistenza di relazioni importanti per sentirsi parte della comunità universitaria e per ricevere supporto nello studio, compagnia, e supporto emotivo.

Se, da un lato, la didattica online può incrementare la frequenza alle lezioni di coloro che non riuscivano a frequentare con regolarità o erano non frequentanti, si rimarca l'importanza della partecipazione in presenza per permettere che si verifichi una reale partecipazione e l'integrazione sociale e accademica di cui parlano gli autori citati, primo tra tutti Tinto. È necessario che le modalità didattiche miste, o in qualche modo innovative, adottate alla fine dell'emergenza sanitaria sappiano rispettare le esigenze degli studenti con disabilità, per andare verso una parità nei risultati accademici.

3.11. Conclusioni

Il presente contributo ha cercato di fornire un quadro dell'esperienza che gli studenti con disabilità hanno avuto della didattica e dei rapporti con i colleghi durante la pandemia, due aspetti profondamente impattati dalle restrizioni sociali. Si è tentato di contribuire a colmare il *gap* della letteratura sotto tre aspetti: da una parte, fornire dei dati rispetto alla didattica e al supporto in una situazione inedita e recentissima, sulla quale, naturalmente, la ricerca sta producendo dei contributi adesso, e dunque poco è già disponibile circa l'esperienza della didattica forzosamente a distanza e l'impatto delle restrizioni sociali su relazioni e supporto tra colleghi. Dall'altra, si pensa che sia stato importante raccogliere dati sul fenomeno dell'esperienza di questi studenti perché in Italia esso è stato approssiato molto di recente in studi su scala nazionale: se ne conosce solo ora i tratti principali, grazie a rapporti pubblicati non prima dell'anno scorso. E infine, si ritiene che la letteratura in merito alle preferenze didattiche, alle relazioni e alla valutazione del supporto da parte degli studenti con disabilità possa essere positivamente arricchita con le informazioni qui presentate.

Esposto il problema, si è cercato di restituire una quanto più possibile completa panoramica della letteratura in materia di determinanti del successo universitario degli studenti con disabilità e delle teorie soggiacenti alle ricerche sul tema: si è articolato approfonditamente in merito al supporto sociale, in particolare esponendo il ruolo del supporto dei pari, ma anche di altre determinanti importanti, sebbene non rilevate nella ricerca qui presentata, come il clima universitario, l'integrazione entro le reti sociali e le determinanti personali (autoefficacia e *self-advocacy*); tenendo altresì conto del dibattito sull'importanza o meno di alcuni facilitatori per il percorso accademico (per esempio l'usufruire degli alloggi, che non emergono in tutti gli studi come correlati o come facilitatori del successo universitario).

Più avanti nel primo capitolo, si è scelto di approfondire il concetto di disabilità in sociologia dapprima fornendo un quadro degli approcci con la cui lente è stato studiato il fenomeno, compreso quello usato nella pratica attuale (il modello bio-psico-sociale), e successivamente illustrando contributi interessanti (il paradigma della disabilità come relazione sociale di Ferrucci) e critiche al modello sociale, che lungamente è stato considerato come un apporto innovativo per le sue caratteristiche di rottura con gli

approcci medicalizzanti. Le critiche che si è scelto di riportare provengono da due voci importanti in Italia e internazionalmente, ossia quelle di Ferrucci e di Shakespeare.

Successivamente, è sembrato interessante un approfondimento sulla questione dello stigma verso la disabilità, perché esso inficia il supporto che gli studenti con disabilità possono ottenere dall'istituzione universitaria e dai pari: infatti, come si è approfondito in merito ai disturbi specifici dell'apprendimento, chiedere supporto è un atto necessario per ottenere aiuto (è lo studente che è tenuto a contattare l'università e a presentare la documentazione in caso di bisogno di supporto, dunque deve esserci l'intenzione di farlo). Ciononostante, molti studenti non lo fanno per motivi ricondotti allo stigma (come evidenziano diversi contributi, tra cui quelli citati da Bain De Los Santos e colleghi [2019] e quello degli autori stessi), come atteggiamenti stigmatizzanti veri e propri, o lo scetticismo verso condizioni di disabilità non visibili che rendono poco supportivo od ostacolante il rapporto con i docenti o i servizi per la disabilità all'interno dell'università.

A questo proposito si è fatto riferimento al concetto di “hidden disabilities”, con il quale si mette in risalto le difficoltà delle persone che hanno una disabilità non evidente: tali difficoltà vanno dall'incontrare scetticismo verso i loro bisogni al non voler manifestare la propria disabilità per timore di subire lo stigma, con ricadute sulla possibilità di ottenere supporto o ausili didattici: le evidenze dimostrano che quanto prima ci si rivolge ai servizi per la disabilità dell'ateneo, tanto più i risultati ne risentono in positivo. Proprio per questi motivi, si è scelto di dare spazio all'esposizione del problema dello stigma nei disturbi psichiatrici, unitamente al fatto che la disabilità di tipo psichiatrico è tra le tipologie più stigmatizzate (Grinker, 2020), alla rilevanza dello stigma in questa particolare condizione (impatti profondi sui percorsi di cura) e al fatto che, concentrandosi specificamente sugli studenti con disabilità, le condizioni psichiatriche determinano esiti peggiori nel percorso universitario e nell'ottenimento del titolo rispetto alle altre condizioni (NAMI, 2012a, 2012b; Trunk et al., 2020).

La paura di esternare la propria disabilità per evitare lo stigma appare un tema massimamente di rilievo in questo ambito: il supporto da parte dei pari, dell'università e dei docenti non può che risentirne; a ciò, come si è scritto, si sommano le condizioni di salute mentale largamente peggiorate nel periodo di pandemia e restrizioni sociali, che quindi comportano una probabile esacerbazione del problema.

In questo quadro, le analisi svolte forniscono alcuni risultati interessanti: la maggior parte degli studenti con disabilità negli atenei italiani si è rivolta all'università per ottenere supporto, ma la metà di loro non considera tale supporto soddisfacente. Il supporto da parte dei colleghi è stato parimenti valutato abbastanza negativamente, se si considera che uno studente su due non ha considerato il supporto sufficiente in periodo di emergenza sanitaria, congiuntamente a una frequenza dei contatti diminuita, così come l'intensità delle relazioni. Se si considera che la didattica online è caratterizzata, in letteratura, da rendimento inferiore da parte degli studenti, si capisce come il senso di isolamento abbia peggiorato una situazione già critica: infatti, l'isolamento sociale è correlato a difficoltà nell'apprendimento degli studenti che seguono corsi online (come emerso in Reio e Crim e Ali e Leeds; si rimanda a Yu e Richardson, 2015). Queste evidenze accendono l'attenzione sulla necessità di incrementare l'attenzione sociale da parte degli atenei, e che essi indirizzino gli interventi verso un incremento del numero dei legami sociali, della loro forza e del supporto da essi fornito. A questo proposito, si pensa che la ricerca futura in materia potrebbe incentrarsi, tra gli aspetti, sull'approfondimento del ruolo e dell'impatto del *peer tutoring* per gli studenti con disabilità, un intervento già studiato da alcuni autori.

Ulteriori direzioni future potrebbero essere un *follow-up* della presente ricerca volto a capire se la pandemia e le conseguenti restrizioni sociali avranno strascichi duraturi nel prossimo futuro, o se le reti degli studenti con disabilità sapranno "riprendersi" e tornare a fornire supporto. Sembra, infatti, importante capire quale è stato l'impatto nel lungo periodo della pandemia sulle reti e sul supporto sociale, e se le reti degli studenti con disabilità, una volta rientrata l'emergenza, sono reti supportive e funzionali.

Resta preoccupante il dato sulla partecipazione degli studenti con disabilità negli atenei italiani: come si è visto, non vi è solo il problema degli esiti accademici peggiori, ma a monte uno sbarramento dell'accesso di questi studenti, che, se in altri paesi (come gli Stati Uniti) sono iscritti in una proporzione rispetto agli altri studenti che si avvicina a quella delle persone con disabilità nella popolazione generale, in Italia rimangono presenti al 2% secondo la rilevazione nazionale dello scorso anno ("Disabilità, DSA e accesso alla formazione universitaria", ANVUR, 2021), e al 2,6% nella ricerca qui presentata. Sembra fondamentale, congiuntamente o ancora prima dell'intervento su

questi studenti negli atenei e sull'incremento di facilitazioni all'inclusione e alla didattica, abbattere le barriere all'accesso all'esperienza universitaria. Essa è essenziale per migliorare le condizioni di vita future attraverso opportunità migliori sul fronte lavorativo, ma anche per dare modo agli studenti con disabilità di essere inseriti in un contesto stimolante e arricchente dal punto di vista formativo e relazionale, e di ampliare e rendere più di supporto le proprie reti sociali attraverso la partecipazione nell'università.

Si esorta, in conclusione, ad incrementare, da un lato, la conoscenza empirica sulla partecipazione e le diverse forme di supporto di questi studenti in Italia, la quale possa informare la pratica; e ad intensificare, dall'altro lato, tale pratica che si concretizza negli interventi nei servizi per la disabilità all'interno degli atenei, e, ancora prima, sul territorio, per favorire le possibilità di inserimento nell'università. Come segnalano Madaus e colleghi (2021), le attuali conoscenze sui predittori del successo degli studenti universitari con disabilità, a differenza di quelle sull'istruzione secondaria, non consentono di discutere di pratiche *evidence-based*. Tuttavia, come emerso dalla review di Ju e colleghi (2017), esistono degli interventi che sarebbe decisamente replicare in contesto italiano, per accertare la coerenza tra le pratiche nei servizi per la disabilità negli atenei e gli interventi che si sono rivelati più efficaci in letteratura.

Qui si pensa che l'ottica del servizio sociale possa rivelarsi pregevole, laddove essa consiste di un'attenzione ecologica alle politiche e al contesto a livello macro, per cambiare i fattori strutturali che impediscono l'accesso degli studenti con disabilità all'interno degli atenei, e per intensificare il ruolo dei supporti delle università nel superare le condizioni di svantaggio e le situazioni disabilitanti. Oltre a ciò, in maniera complementare all'ottica ecologica, il servizio sociale e i suoi recenti sviluppi dal punto di vista dell'analisi di rete, prevedono che il ruolo dell'assistente sociale si possa configurare come attivatore di relazioni e intermediario nelle reti degli utenti. Questo ruolo potrebbe costituire uno strumento essenziale e molto specifico della professione sociale all'interno dei servizi degli atenei. Si considera l'ottica del servizio sociale preziosa nel saper tenere insieme questi livelli, e si pensa che essi debbano essere integrati se si mira a un miglioramento delle politiche verso le pari opportunità delle persone con disabilità e a un miglioramento delle reti di supporto personali.

Il lavoro sociale potrebbe, dunque, inserirsi in due modi nell'intervento sulla partecipazione degli studenti con disabilità nelle università e nel supporto dei pari ed

istituzionale: attraverso il suo particolare approccio alle reti e l'attenzione alla loro struttura, alla loro attivazione e al sostegno del supporto informale, e mediante il ruolo dell'assistente sociale in ambito di programmazione dei servizi, organizzazione nelle istituzioni e progettazione di politiche. Si caldeggia l'incremento della ricerca a cui soggiace l'ottica sociale, per apportare evidenze che la facciano emergere nella sua particolarità, e per impiegare tali evidenze e conoscenze nel costruire interventi che sappiano attivare le risorse delle reti e delle istituzioni per fornire supporto.

BIBLIOGRAFIA

Adams K. S., & Proctor B. E. (2010), "Adaptation to college for students with and without disabilities", *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 22, 166-184.

Akpinar E. (2021), "The Effect of Online Learning on Tertiary Level Students Mental Health during the Covid-19 Lockdown", *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*, 53-62.

Alexander L. A., & Link B. G. (2003), "The impact of contact on stigmatizing attitudes towards people with mental illness", *Journal of Mental Health*, 12, 271–289.

Bain De Los Santos S., Kupczynski L., & Mundy M. A. (2019), "Determining Academic Success in Students with Disabilities", in *Higher Education, International Journal of Higher Education*, 16-38.

Bandura A. (1986), "The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359.

Belch H. A. (2004), "Retention and students with disabilities", *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 6(1), 3-22.

Bernburg J. G. (2019), "Labeling theory", in Krohn M. D., Hendrix N., Penly Hall G., Lizotte A. J., *Handbook on crime and deviance*, 179-196, Springer, Cham.

Bills K. L. (2019), "A Review of Literature: Identifying Barriers to Academic Success Among Students with Disabilities Attending College in Rural Regions", *Contemporary Rural Social Work Journal*, 11(1), 8.

Chiu Y. C. J., Chang, H. Y. V., Johnston A., Nascimento M., Herbert J. T., & Niu X. M. (2019). "Impact of Disability Services on Academic Achievement among College Students with Disabilities", *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 32(3), 227-245.

Cimarolli V. R., & Boerner K. (2005), "Social support and well-being in adults who are visually impaired", *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(9), 521-534.

Cohen S. (2004), "Social relationships and health", *American psychologist*, 59(8), 676.

Cohen S., & Wills T. A. (1985), "Stress, social support, and the buffering hypothesis", *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

Cohen S. Gottlieb B. H., & Underwood L. G. (2000). "Social relationships and Health", in Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, *Social support measurement and intervention. A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press, New York.

Cutrona C.E., Cole, V., Colangelo N., Assouline S.G., & Russel D.W. (1994), "Perceived parental social support and academic achievement: An attachment theory perspective", *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2), 369-378.

DaDeppo L. M. W. (2009), "Integration factors related to the academic success and intent to persist of college students with learning disabilities", *Learning Disabilities Research & Practice*, 24(3), 122-131.

DeBerard M. S., Spielmans, G. I., & Julka D. L. (2004), "Predictors of academic achievement and retention among college freshmen: A longitudinal study", *College Student Journal*, 38(1), 66.

Di Santo R. (2013), *Sociologia della disabilità. Teorie, modelli, attori e istituzioni*, Borgoricco (PD), Franco Angeli.

Dumford A. D., & Miller A. L. (2018), "Online learning in higher education: exploring advantages and disadvantages for engagement", *Journal of Computing in Higher Education*, 30(3), 452-465.

Dunkel-Schetter C., & Skokan L. A. (1990), "Determinants of social support provision in personal relationships", *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(4), 437-450.

Eckenrode J., & Wethington E. (1990), "The process and outcome of mobilizing social support", *Personal relationships and social support*, 83-103

Ferrucci F. (2004), *La disabilità come relazione sociale*, Soveria Mannelli (Catanzaro), Rubettino editore.

Field R. J., & Schulberg D. (2011), "Social-support moderated stress: a nonlinear dynamical model and the stress-buffering hypothesis", *Nonlinear dynamics, psychology, and life sciences*, 15(1), 53-85.

Fleming A. R., Oertle K. M., Plotner A. J., & Hakun J. G. (2017), "Influence of Social Factors on Student Satisfaction Among College Students With Disabilities", *Journal of College Student Development*, 215-228.

Fleming A. Plotner A., & Oertle K. (2017), "College Students with Disabilities: The Relationship Between Student Characteristics, the Academic Environment, and Performance", *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 30(3), 209-221.

Friedlander L. J., Reid G. H., Shupak N., & Cribble R. (2007), "Social Support, Self-Esteem, and Stress as Predictors of Adjustment to University Among First-Year Undergraduates", *Journal of College Student Development*, Vol. 48, n. 3, 259-274.

Glanz K., & Schwartz M. D. (2008), "Stress, coping, and health behavior", in Glanz K., Rimer B. K., Viswanath K., *Health behavior and health education. Theory, research and practice*, 4th edition, John Wiley & Sons.

Granovetter M. S. (1973), "The strength of weak ties", *American journal of sociology*, 78(6), 1360-1380.

Grella K. D. (2014), " *You missed the exam!*": A discourse with college students with learning disabilities on their experiences with self-determination, self-advocacy, and stigma in secondary and postsecondary education [Tesi di dottorato, Syracuse University]

Grinker R. R. (2020), "Autism, "stigma", disability: a shifting historical terrain", *Current Anthropology*, 61(21), 55-67.

Grøtan K., Sund E. R., & Bjerkeset O. (2019), “Mental health, academic self-efficacy and study progress among college students—The SHoT study, Norway”, *Frontiers in psychology*, 45, 2-11.

Haemmelmann K. L. (2016), *Predicting Quality of Life and GPA among Postsecondary Students with Psychiatric Disabilities* [Tesi di dottorato]

Haines V. A., Hurlbert J. S., & Beggs J. J. (1996), “Exploring the determinants of support provision: Provider characteristics, personal networks, community contexts, and support following life events”, *Journal of health and social behavior*, 252-264.

Heaney C. A., & Israel B. A. (2008), “Social networks and social support”, in Glanz K., Rimer B. & Viswanath K., *Health behavior and health education. Theory, Research, and Practice*, 4th Ed., Jossey-Bass.

House J. S., Landis K.R., & Umberson D. (1988), “Social relationships and health”. *Science, New Series*, Vol. 241, 4865, 540-545.

Howe S. M. (2013), *Academic Accommodations, Social Supports, and Academic Self-Efficacy: Predictors of Academic Success for Postsecondary Students with Disabilities* [Tesi di dottorato, University of Northern Colorado].

Jameson D.R. (2007). Self-determination and success outcomes of two-year college students with disabilities. *Journal of College Reading and Learning*, 37(2), 26-46.

Johnson H. P., & Mejia M. C. (2014), *Online learning and student outcomes in California's community colleges*, Washington, DC: Public Policy Institute.

Ju S., Zeng W., & Landmark L. J. (2017), “Self-determination and academic success of students with disabilities in postsecondary education: A review”, *Journal of Disability Policy Studies*, 28(3), 180-189.

Kinsella W., Senior J. (2008), “Developing inclusive schools: a systemic approach”, *International Journal of Inclusive Education*, 12:5-6, 651-665.

Kroska A., & Harkness S. K. (2006), “Stigma sentiments and self-meanings: Exploring the modified labeling theory of mental illness”, *Social Psychology Quarterly*, 69, 325–348.

Leddy H. G. (2019). “The Impact of Campus Climate on Students with Disabilities in Postsecondary Education” (Tesi di dottorato, Florida Gulf Coast University).

Lee S., Chung J. E., & Park N. (2018), “Network Environments and Well-Being: An Examination of Personal Network Structure, Social Capital, and Perceived Social Support”, *Health Communication*, 33(1), 22-31.

Limón-Vázquez A. K., Guillén-Ruiz G., & Herrera-Huerta E. V. (2020), “The social isolation triggered by COVID-19: Effects on mental health and education in Mexico”, *Health and Academic Achievement-New Findings*.

Lin N., & Ensel W. (1989), "Life Stress and Health: Stressors and Resources", *American Sociological Review*, 54 (June), 382-99.

Lipka O., Forkosh Baruch A., & Meer Y. (2019), “Academic support model for post-secondary school students with learning disabilities: student and instructor perceptions”, *International Journal of Inclusive Education*, 23(2), 142-157.

Lipton F. R., Cohen C. I., Fischer E., & Katz S. E. (1981), “Schizophrenia: a network crisis”, *Schizophrenia Bulletin*, 7(1), 144.

Lombardi A., Gerdes H., & Murray C. (2011), “Validating an assessment of individual actions, postsecondary supports, and social supports of college students with disabilities”, *Journal of Student Affairs Research and Practice*. 48(1), 107-126.

Madaus J. W., Gelbar N., Dukes L. L., Taconet, A., & Faggella-Luby M. (2021), “Are There Predictors of Success for Students With Disabilities Pursuing Postsecondary Education?” *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, Vol. 44(4) 191–202.

Marcus Johnson, J. I., (2015), *The Relationship Between Social Support and Self-Advocacy in College Students with Disabilities* [Tesi di dottorato].

Martins H., Borges M., & Gonçalves M. L. (2018), “Attitudes towards inclusion in higher education in a Portuguese university”, *International Journal of Inclusive Education*, 22(5), 527-542.

Moriña A., & Biagiotti G. (2021), “Academic success factors in university students with disabilities: a systematic review”, *European Journal of Special Needs Education*, 1-18.

Murray C., Lombardi A., & Kosty D. (2014), “Profiling Adjustment Among Postsecondary Students With Disabilities: A Person-Centered Approach”, *Journal of Diversity in Higher Education*, Vol. 7, n. 1, 31-44.

Perry B. L. (2011), “The labeling paradox: Stigma, the sick role, and social networks in mental illness”, *Journal of health and social behavior*, 52(4), 460-477.

Perry B. L., & Pescosolido B. A. (2012), “Social network dynamics and biographical disruption: The case of “first-timers” with mental illness”, *American Journal of Sociology*, 118(1), 134-175.

Pingry O’Neill L. N., Markward M. J., & French J. P. (2012), “Predictors of graduation among college students with disabilities”, *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 25, 21-36.

Reio Jr T. G., & Crim S. J. (2006), “The Emergence of Social Presence as an Overlooked Factor in Asynchronous Online Learning”, *Online Submission*.

Shakespeare T. (2014), *Disability rights and wrong revisited*. 2nd Ed., Routledge, Taylor & Francis Group (tr. it. Disabilità e società, Trento, Edizioni Centro Studi Erickson).

Skinner M. E. (2004), “College students with learning disabilities speak out: What it takes to be successful in postsecondary education”, *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 17(2), 91-104.

Smedema S. M., Chan F., Yaghmaian R. A., DaSilva Cardoso E., Muller V., Keegan J., Dutta A., Ebener D. J., (2015), “The Relationship of Core Self-Evaluations

and Life Satisfaction in College Students with Disabilities: Evaluation of a Mediator Model”, *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 28(3), 341-358.

Smyth N., Siriwardhana C., Hotopf M., & Hatch S. L. (2015), “Social networks, social support and psychiatric symptoms: social determinants and associations within a multicultural community population”, *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(7), 1111-1120.

Stadtfeld C., Vörös A., Elmer T., Boda Z., & Raabe I. J. (2019), “Integration in emerging social networks explains academic failure and success”. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(3), 792-797.

Terry M. N. (2016), *Social support and academic engagement: perceptions of students with a disability* [Tesi di dottorato].

Thoits P. (2010), “Labeling and Stigma”, in *A Handbook for the Study of Mental Health. Social Contexts, Theories, and Systems*, Scheid, Brown, 2nd Ed., 106-124.

Tinto V. (1975), “Dropout from higher education: A theoretical synthesis of recent research”, *Review of educational research*, 45(1), 89-125.

Tough H., Siegrist J., & Fekete C. (2017) “Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review”, *BMC public health*, 17(1), 1-18.

Trunk D. J., Russo C. J., & Trammell J. (2020), “Disability Stigma on Campuses: Helping Students with Psychiatric Impairments to Succeed”, *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 33(2), 115-128.

Umberson, D., Crosnoe R., & Reczek C. (2010), “Social relationships and health behavior across the life course”, *Annual review of sociology*, 36, 139-157.

UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation) (1976), *Fundamental Principles of Disability*, London, Union of the Physically Impaired Against Segregation

Vandervoort D. (1999), “Quality of social support in mental and physical health”, *Current psychology*, 18(2), 205-221.

Wellman B. (1992), “Which types of ties and networks provide what kinds of social support”, *Advances in group processes*, 9(1992), 207-235.

Wellman B., & Wortley S. (1990), “Different strokes from different folks: Community ties and social support”, *American journal of Sociology*, 96(3), 558-588.

Wilson S., Washington L. A., Engel J. M., Ciol M. A., & Jensen M. P. (2006), “Perceived Social Support Psychological Adjustment, and Functional Ability in Youths With Physical Disabilities”, *Rehabilitation Psychology*, Vol. 51, No. 4, 322–330.

Yu T., & Richardson J. C. (2015), “An exploratory factor analysis and reliability analysis of the Student Online Learning Readiness (SOLR) Instrument”, *Online Learning*, 19(5), 120-141.

SITOGRAFIA

National Alliance on Mental Illness (2012a). College students speak: Survey report on mental health, <https://www.sprc.org/resources-programs/college-students-speak-survey-report-mental-health#:~:text=NAMI%20designed%20the%20survey%20to,a%20mental%20health%20related%20reason>

National Alliance on Mental Illness (2012b). Raising mental health awareness: The facts, <https://nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/PDFs/J-J-NAMI-Everyone-has-Mental-Health.pdf>

U.S. Department Of Health And Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>

ANVUR (2021), “Disabilità, DSA e accesso alla Formazione universitaria”,
<https://www.anvur.it/news/presentazione-dei-primi-risultati-della-rilevazione-disabilita-dsa-e-accesso-alla-formazione-universitaria-4-maggio-2021/>

FISH (2021), “I giovani con disabilità e il mondo universitario nelle Regioni del Sud”, <https://www.fishonlus.it/lab-giovani/ricerca-universita/>

MIUR, voce “DSA - Disturbi Specifici di Apprendimento”,
<https://www.miur.gov.it/dsa>