



## **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA

Corso di laurea in Scienze Psicologiche Sociali e del  
Lavoro

### **Promozione di contesti scolastici inclusivi per studenti con disabilità**

*Relatrice: Prof.ssa Sara Santilli*

*Laureando: Portolan Davide  
Matricola: 1221926*

Anno Accademico 2021/2022

## **Indice**

1. Introduzione al tema dell'inclusività nei contesti scolastici
  - 1.1. Definizione di disabilità
  - 1.2. Inclusione scolastica in Italia: contesto storico e normativo
  
2. Strumenti per l'integrazione scolastica
  - 2.1. Diagnosi funzionale
  - 2.2. Profilo dinamico-funzionale
  - 2.3. Piano Educativo Individualizzato
  - 2.4. Gruppi di lavoro per l'inclusione
  
3. Fattori che promuovono contesti scolastici inclusivi
  - 3.1. Gli atteggiamenti degli insegnanti
  - 3.2. Gli atteggiamenti dei pari
  - 3.3. Le interazioni sociali
  - 3.4. La cultura collaborativa e il clima scolastico

Conclusioni

Riferimenti bibliografici

# 1. INTRODUZIONE AL TEMA DELL'INCLUSIVITÀ NEI CONTESTI SCOLASTICI

## 1.1 Definizione di disabilità

Nel linguaggio quotidiano, il termine disabile viene spesso utilizzato facendolo coincidere ad espressioni quali invalido, handicappato, inabile e menomato. La principale conseguenza dell'uso improprio di tale termine consiste nella sedimentazione di rappresentazioni sociali delle persone con disabilità che fanno dell'immagine corporea il loro aspetto primario, sovrapponendo erroneamente il concetto di disabilità alla menomazione fisica. La coincidenza di questi due aspetti collega l'immagine corporea alle rappresentazioni sociali della disabilità, rendendo quest'ultima riconoscibile solo quando è visibile. Risulta quindi fondamentale definire in modo chiaro il concetto di disabilità e, per farlo adeguatamente, è necessario delineare prima quello di salute. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce il concetto di salute come: “uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto assenza di malattia o di infermità”. Secondo questa definizione, la salute si riferisce allo stato generale dell'intera persona, dunque a tutti i livelli di funzionamento: biologico, personale, sociale e spirituale. Un altro aspetto fondamentale connesso al concetto di salute, che si lega con quest'ultimo attraverso una relazione di influenza reciproca, è l'ambiente, inteso sia come fisico che sociale.

Si rende a questo punto necessario fare riferimento ai sistemi di classificazione dell'OMS, con lo scopo di delineare un quadro generale sulla concezione di malattia e sui concetti di menomazione, handicap e disabilità. Nel 1946, l'Organizzazione Mondiale della Sanità stila e pubblica la *Classificazione Internazionale delle Malattie* (ICD), basandosi esclusivamente sulla diagnosi secondo la sequenza eziologia-patologia-manifestazione clinica. Tuttavia, lo svilupparsi di malattie a evoluzione cronica, ha dato inizio ad una riflessione sulla malattia che dava maggior importanza alle conseguenze di quest'ultima sulla vita delle persone piuttosto che sulle cause, dando la possibilità di elaborare modelli concettuali che avevano il “crearsi della disabilità” come punto centrale. Nel 1980, l'OMS propone l'ICIDH (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*), un sistema di classificazione concepito dal medico britannico Philip Wood con lo scopo di affiancare lo schema dell'ICD. Quest'ultimo, infatti, non considerava le conseguenze prodotte dalle malattie nello svolgimento delle normali attività. L'introduzione del sistema ICIDH permette quindi di integrare le informazioni relative alla malattia prodotte dall'ICD con le informazioni riguardo le conseguenze delle stesse nella vita delle persone, dando la possibilità di descrivere le persone attraverso tre dimensioni: menomazione, disabilità e handicap.

Nel documento pubblicato dall'OMS, le dimensioni sopracitate vengono definite in modo da poter essere distinte e utilizzate in modo universale. Il termine menomazione viene definito come “qualsiasi perdita o anormalità a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica di carattere permanente o transitorio”. La disabilità è intesa come “limitazione o perdita della capacità di svolgere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano; può essere una conseguenza diretta o una reazione psicologica a una menomazione fisica”. Con il termine handicap, l'OMS fa riferimento alla “situazione di svantaggio conseguente ad una menomazione o ad una disabilità, che limita o impedisce ad un soggetto di ricoprire il proprio ruolo in relazione all'età, sesso e altri fattori socioculturali”. Il sistema di *Classificazione delle Menomazioni, Disabilità e Handicap* svolse un ruolo fondamentale nell'ordinare la terminologia, tuttavia, presentava numerose contestazioni. Una delle principali critiche rivolte all'ICIDH fa riferimento alla sequenza menomazione–disabilità–handicap, che viene presentata come lineare e caratterizzata da un collegamento. La connessione tra i vari livelli, però, non è sempre così lineare: una menomazione può portare ad un handicap anche senza la mediazione della disabilità.

Le contestazioni più consistenti nei confronti dell'ICIDH furono portate avanti dall'*Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS), giudicandolo troppo centrato sull'individuo e su base medica. In contrapposizione a tale “modello medico”, l'UPIAS pubblica il documento “*Fundamental Principles of Disabilities*”, in cui propone un “modello sociale” della disabilità. Secondo questo modello, la disabilità viene imposta dalla società nei confronti delle persone con una menomazione, escludendole dal ruolo partecipativo nella società. Ispirate al “modello sociale”, nascevano organizzazioni e movimenti che si prefiggevano l'obiettivo di ridurre ed eliminare l'esclusione delle persone con disabilità e di favorirne invece l'integrazione.

Nel 2001, dopo una serie di sperimentazioni effettuate in 91 paesi, l'OMS approva e pubblica la *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* (ICF), definendolo come “uno strumento condiviso a livello internazionale, utile a descrivere il funzionamento umano legato alle condizioni di salute”. Gli aspetti fondanti di tale sistema sono la concezione multidimensionale e dinamica della disabilità e l'integrazione dei modelli medico e sociale, soprattutto attraverso l'introduzione del modello biopsicosociale, che sottolinea il ruolo dell'ambiente nell'influenzare lo stato di salute. L'adozione della visione biopsicosociale permette di definire la disabilità come una condizione di salute in relazione ad un ambiente sfavorevole. Il punto di partenza della classificazione passa dalla menomazione allo stato di salute, da cui si parte per stabilire se e quanto una persona se ne discosti.

Lo schema adottato dalla classificazione parte dalla descrizione delle **funzioni e strutture corporee**, che corrispondono al superato concetto di menomazione. Le prime fanno riferimento alle funzioni

fisiologiche e psicologiche, mentre le seconde alle parti anatomiche del corpo e le loro componenti. Il secondo punto previsto dall'ICF consiste nel descrivere l'**attività** della persona con disabilità, cioè l'esecuzione di un compito o di una azione, che corrisponde in maniera teorica al concetto di disabilità definito nell'ICIDH. Per quanto riguarda l'handicap, questa nuova classificazione lo definisce come livello di **partecipazione** e coinvolgimento nei diversi ambiti di vita. Ciò che differenzia la *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della disabilità e della Salute* (ICF) dalla vecchia *Classificazione delle Menomazioni, Disabilità e Handicap* (ICIDH), è l'introduzione dei **fattori contestuali** nella classificazione e nella determinazione del livello di disabilità. Questi fattori si suddividono in fattori ambientali, che riguardano l'ambiente in cui la persona svolge le proprie attività, inteso sia come ambiente fisico che come ambiente sociale; e in fattori personali, che riguardano le caratteristiche proprie della persona, ad esempio il temperamento. L'ICF pone dunque in relazione questi quattro punti (funzioni e strutture corporee, attività, partecipazione e fattori contestuali) permettendo di delineare il livello di disabilità di una persona facendo riferimento anche all'ambiente in cui essa è inserita e non unicamente alla menomazione. Partendo da questi presupposti, nella *Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità* del 2009, si giunge ad una definizione ufficiale ed universale di disabilità, che viene intesa come "il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società". Tale definizione pone l'attenzione in modo particolare sul contesto per quanto riguarda la determinazione del livello di disabilità, dando la possibilità di creare interventi focalizzati nello specifico alla creazione di ambienti fisici e sociali che possano adattarsi ai bisogni specifici delle persone con disabilità. In questo senso, l'obiettivo principale degli interventi di integrazione diventa quello di creare un contesto adeguato, che permetta il ridimensionamento della disabilità, perché è il contesto che permette o meno la partecipazione del soggetto agli ambiti di vita, coinvolgendolo nella società e facendolo sentire parte di essa.

## **1.2 Inclusione scolastica in Italia: contesto storico e normativo**

L'ordinamento legislativo riguardante l'istruzione ha da sempre influenzato il percorso dell'inserimento scolastico e può essere suddiviso in cinque fasi: esclusione, separazione, inserimento, integrazione e inclusione. Ognuna di queste fasi è caratterizzata da specifiche leggi che hanno determinato l'evoluzione dei contesti scolastici in Italia, definendo l'approccio da adottare all'interno delle classi, la composizione delle stesse e, più in generale, le linee guida da seguire affinché la scuola diventasse un luogo sempre più inclusivo. Oltre all'ordinamento normativo però, è

necessario sottolineare il ruolo del contesto socioculturale, che ha fortemente definito la concezione di disabilità nel corso degli anni, arrivando addirittura ad influenzare lo stesso quadro legislativo.

L'inizio della prima fase, quella denominata dell'esclusione, può essere fatto coincidere con la legge n. 3735 del 1859. La cosiddetta "Legge Casati" sancisce l'obbligo dell'istruzione elementare, che deve essere garantita dal comune di residenza attraverso l'assunzione degli insegnanti. Tuttavia, tale legge, non dava la possibilità ai comuni economicamente svantaggiati di assumere professionisti qualificati e non teneva in considerazione i possibili alunni con disabilità, escludendoli di fatto dall'ordinamento scolastico. Nel 1923, con l'approvazione di una serie di provvedimenti previsti dalla "Riforma Gentile", l'obbligo scolastico viene esteso fino al compimento del quattordicesimo anno di età, e vengono inclusi in tale obbligo anche "i ciechi e i sordomuti che non presentino altra anormalità che ne impedisca l'ottemperanza" (R.D. n.3126). In un certo senso, tale decreto è stato un primo passo verso l'inserimento di alunni con disabilità nell'ambiente scolastico, che prevedeva tuttavia istituti specifici e separati da quelli pubblici. Cinque anni più tardi, il D.R. n. 1297/28 introduceva nell'ordinamento scolastico classi differenziali per gli alunni con lievi ritardi e/o disagi comportamentali, e scuole speciali per alunni sordi, ciechi e anormali psichici. Per scuole speciali si intendono "istituti nei quali viene impartito l'insegnamento elementare a fanciulli con determinate minorazioni fisiche o psichiche, attraverso l'adozione di speciali metodi didattici". A differenza delle sopraccitate scuole, le classi differenziali sono ubicate all'interno delle strutture che ospitano le comuni scuole elementari e raccolgono al loro interno alunni che necessitano di particolari modi e forme di insegnamento a causa di lievi ritardi; tali classi ospitavano inoltre alunni con problemi di condotta e disagio familiare (C.M. n. 1771/12 del 1953). Quello che può sembrare un tentativo di inserimento, cioè quello di creare appositi istituti affinché gli studenti con disabilità possano usufruire del servizio scolastico, si rivela invece una perpetuazione della prospettiva esclusivista iniziata vent'anni prima, a cui si aggiunge una tendenza alla separazione tra studenti normodotati e con disabilità. In questo senso, la disabilità venga trattata come una malattia che, in seguito ad un esame sanitario, identifica l'alunno in modo da poterlo indirizzare nella consona scuola speciale. Viene quindi data più importanza alla mancanza di funzionalità dell'alunno piuttosto che alle conseguenze sociali derivate dalla disabilità. Inoltre, è necessario sottolineare che la responsabilità dell'intera classe è affidata all'insegnante, che assume un'ottica di rassegnazione nei confronti della diagnosi dell'alunno, la cui cura viene delegata ad uno specialista. La svolta avviene agli inizi degli anni '70, accompagnata dalla contestazione studentesca e dalla rivoluzione ideologico-politica del periodo, che contestava l'approccio medicalizzante mettendo in discussione la scelta di creare corsi separati e proponendo l'accoglienza di studenti disabili nelle classi normali. Dal punto di vista normativo, è possibile parlare in termini di inserimento scolastico di studenti con disabilità con la legge 118/71. L'articolo 28 di tale

legge sancisce che “l’istruzione dell’obbligo deve avvenire nelle classi normali, salvo i casi in cui i soggetti siano affetti da gravi deficienze intellettive o da menomazioni fisiche tali da impedire l’apprendimento o l’inserimento in suddette classi”. Per facilitare l’inserimento degli studenti con disabilità vennero realizzati interventi come il superamento delle barriere architettoniche e l’assistenza durante le ore scolastiche, che non comprendeva però insegnanti specializzati. Inoltre, la norma non eliminava il sistema delle scuole speciali, e prevedeva l’inserimento degli alunni con disabilità nelle classi comuni su richiesta della famiglia. Ciò che mancava, quindi, era una visione globale di integrazione, che partiva dalla sensibilizzazione sul tema della disabilità e arrivava fino ai metodi e agli strumenti utilizzati all’interno del contesto scolastico per favorire la socializzazione.

Nel 1975, il “documento Falcucci” (C.M. n. 277/75) rivoluziona l’ordinamento scolastico introducendo in esso gli elementi e i principi fondamentali dell’integrazione. Quello che si proponeva era di considerare gli studenti con disabilità come artefici della propria crescita, strutturando interventi personalizzati che tenessero conto delle potenzialità e delle differenze individuali. Oltre a ciò, si riconosceva la presenza di “un’intelligenza sensorio-motrice e pratica che affiancasse quella logico-astrattiva” e che doveva essere tenuta in considerazione nella valutazione degli alunni. Il documento introduce anche una serie di innovazioni per quanto riguarda l’aspetto organizzativo e amministrativo, come il tempo pieno, la limitazione del numero di studenti per istituti e classi, l’assunzione di insegnanti specializzati e strutture scolastiche più accessibili. Sebbene tale documento getti le basi dal punto di vista culturale per il necessario passaggio da inserimento a integrazione, fa ancora riferimento al sistema delle scuole speciali, portando avanti la logica della separazione tra studenti con disabilità e non. L’entrata in vigore della legge 517 del 1977 corrisponde all’affermazione dell’ottica integrativa sia dal punto di vista culturale che da quello legislativo. La norma stabilisce infatti gli obiettivi generali dell’integrazione scolastica e gli strumenti per favorirla, utili non solo agli insegnanti ma a tutto il Consiglio di Classe. Uno dei passaggi fondamentali riguarda l’abolizione delle classi differenziali, ed estende il diritto di frequentare le scuole dell’obbligo nelle classi normali a tutti i bambini con disabilità. La legge, volta a riformare sia le scuole elementari che quelle medie inferiori, introduce nel programma educativo la possibilità di inserire attività integrative rivolte a gruppi di studenti, in modo che tali interventi siano costruiti considerando i bisogni dei singoli alunni. In queste attività, gli studenti portatori di handicap vengono affiancati da docenti specializzati, corrispondente all’attuale insegnante di sostegno (estesa poi alle scuole dell’infanzia con la legge 270/82). Oltre a garantire interventi che facilitassero l’integrazione, la scuola doveva assicurare il servizio socio-psico-pedagogico e poneva un limite massimo di venti alunni alle classi che accoglievano studenti con disabilità. L’aspetto più innovativo della legge è la concezione di studente con disabilità come risorsa per gli istituti e non più come vincolo. L’inserimento di questi

alunni, infatti, coincide con la possibilità di proporre attività integrative che migliorino la quotidianità scolastica di tutti gli studenti, come ad esempio l'eliminazione della pagella in favore di una scheda di valutazione che permette di descrivere lo studente in modo più ampio e meno riduttivo. All'interno degli istituti, si rendeva quindi necessaria la collaborazione tra diverse figure nella gestione di un'unica classe, che vedeva l'apporto dei docenti, dell'insegnante di sostegno e del Consiglio d'Istituto. L'integrazione scolastica diventa responsabilità dell'intero istituto, che ha il dovere di facilitare il processo integrativo attuando interventi specifici. La Corte costituzionale, con la sentenza 215 del 1987, estende il diritto degli studenti con disabilità di frequentare le scuole di ogni grado. Tale sentenza viene emanata in un contesto socioculturale in cui le associazioni a tutela dei disabili e le associazioni dei familiari di disabili si facevano promotori dell'importanza dell'integrazione scolastica. L'evoluzione del sistema scolastico si era infatti estesa alla società, che risultava più sensibile al tema della disabilità. La sentenza poneva l'attenzione sull'importanza dell'inserimento e dell'integrazione di soggetti con disabilità: il processo di socializzazione che veniva vissuto all'interno dei contesti scolastici contribuiva a stimolare le potenzialità di apprendimento, di comunicazione e di relazione riducendo gli svantaggi creati dalla menomazione. Il diritto di frequentare la scuola diventa quindi essenziale per il recupero e per il superamento dell'emarginazione dai soggetti portatori di handicap. La legge 104 del 1992, denominata "legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap", raggruppa ed integra le disposizioni legislative promulgate in seguito alla legge 517/77, diventando un punto di riferimento per quanto riguarda la normativa sull'integrazione scolastica e sociale delle persone con disabilità. Nella prima parte dell'articolo 12, si conferma e si garantisce il diritto all'istruzione delle persone con disabilità nelle classi comuni degli istituti di ogni ordine e grado, che non può essere impedito da difficoltà di apprendimento o da altre difficoltà derivanti dalla disabilità. Nel comma 5 dello stesso articolo viene definito il profilo dinamico-funzionale, cioè un documento derivante la diagnosi funzionale utile alla formulazione di un piano educativo individualizzato. Tale documento raccoglie le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive; le difficoltà e le possibilità di recupero; le potenzialità da sollecitare della persona con disabilità e viene definito congiuntamente da genitori, operatori delle USL e personale specializzato della scuola. Con la legge 104/92, che sancisce "il diritto al raggiungimento della massima autonomia per tutte le persone con disabilità" viene superata per la prima volta l'equazione persona disabile = persona da assistere,

La *convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità* del 2006 ha lo scopo di "promuovere, proteggere e garantire il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità". L'importanza che assume la Convenzione risiede nel superamento dell'approccio centrato sui deficit della persona in favore del "modello sociale della disabilità",



affermando il ruolo centrale che riveste l'ambiente nella determinazione del livello di disabilità. Gli interventi derivanti da tale Convenzione si pongono come scopo "lo sviluppo del potenziale umano, del senso di dignità e dell'autostima, (...) nello sviluppo, da parte delle persone con disabilità, della propria personalità, dei talenti, delle abilità fisiche e mentali, (...) nel porre tali persone in condizione di partecipare ad una società libera". L'articolo 24 della Convenzione, riguardante l'educazione, sancisce "il diritto all'istruzione delle persone con disabilità sulla base delle pari opportunità" e garantisce "un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli ed un apprendimento continuo lungo l'arco di vita". Sulla base di questi presupposti, risulta necessario adottare un approccio all'istruzione orientato all'inclusione e alle pari opportunità, mettendo al centro degli interventi educativi lo sviluppo del potenziale degli individui.

La D.M. del 27/12/2012 definisce gli strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES) e propone indicazioni riguardo l'organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica, sottolineandone l'importanza. Per Bisogni Educativi Speciali si intendono particolari esigenze educative, che comprendono svantaggio socioculturale, Disturbi Specifici di Apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici e le difficoltà derivanti dalla non conoscenza della lingua e cultura italiana perché appartenenti ad un'altra cultura. L'ultimo grande intervento normativo per quanto riguarda l'inclusione scolastica si ha con la legge n. 107/2015, definita "Buona Scuola". Tale legge propone la "promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità attraverso: la ridefinizione del ruolo del docente di sostegno, la revisione dei criteri di inserimento nei ruoli per il sostegno didattico, garantendo la continuità del diritto allo studio, l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni scolastiche, sanitarie e sociali, la previsione di indicatori per la valutazione dell'inclusione scolastica.

## 2. STRUMENTI PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

L'articolo 1 del Decreto del Presidente della Repubblica del 24 febbraio 1994 obbliga le regioni e province autonome, attraverso le unità sanitarie e/o unità sociosanitarie locali, di assicurare “l'intervento medico cognitivo all'alunno in situazione di handicap, da articolarsi nella compilazione di una **diagnosi funzionale**, di un **profilo dinamico funzionale** e, per quanto di competenza, di un **piano educativo individualizzato**”. Il Decreto legislativo 66/2017 riunisce la diagnosi funzionale e il profilo dinamico funzionale in un unico documento: il **Profilo di funzionamento**, necessario alla formulazione del Piano Educativo Individualizzato e del Progetto individuale.

### 2.1 Diagnosi Funzionale

La diagnosi funzionale è “la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap” (Art. 3, DPR 24 febbraio 1994). La redazione di tale documento è affidata all'**Unità Valutativa Multi-Disciplinare (UVMD)**, composta da un medico specialista nella patologia specifica, uno psichiatra o neuropsichiatra infantile, un terapeuta della riabilitazione e/o un operatore sociale o psicologo.

La stesura della DF prevede l'acquisizione sia di elementi clinici, attraverso una visita medica a cui si sottopone l'alunno; sia di elementi psico-sociali, attraverso la redazione di un documento che comprende i dati anagrafici e relativi al nucleo familiare dell'alunno. Oltre alla descrizione degli aspetti sopra menzionati, la diagnosi funzionale prevede una serie di accertamenti che andranno ad integrare gli elementi raccolti attraverso la visita medica: l'**anamnesi fisiologica e patologica**, con particolare attenzione allo sviluppo neuro-psicologico, alle malattie riferite e/o repertate, a interventi chirurgici ed esperienze riabilitative precedenti e programmi terapeutici in atto; e una **diagnosi clinica**, con riferimento all'eziologia e alle conseguenze funzionali dell'infermità. La diagnosi funzionale, essendo finalizzata al recupero del soggetto, deve tenere conto anche delle sue potenzialità in diversi aspetti: cognitivo (livello di sviluppo raggiunto e capacità di integrazione delle competenze), affettivo-relazionale (livello di autostima e rapporto con gli altri), linguistico (comprensione, produzione, linguaggi alternativi), sensoriale (tipo e grado di deficit), motorio-prassico (globale e motricità fine), neuropsicologico (attenzione e organizzazione spazio temporale), autonomia personale e sociale.

## 2.2 Profilo Dinamico Funzionale

Il Profilo dinamico funzionale indica il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno portatore di handicap potrebbe esprimere in tempi brevi (6 mesi) e in tempi medi (2 anni), (Art. 4, DPR 24 febbraio 1994). Viene redatto dall'UVMD, dai docenti curricolari e dagli insegnanti specializzati dopo un primo periodo di inserimento, sulla base dell'osservazione diretta e con la collaborazione dei familiari. Il profilo dinamico funzionale comprende la **descrizione** dell'alunno in relazione alle **difficoltà** che dimostra di possedere e l'**analisi dello sviluppo potenziale** a breve e medio termine basato sui parametri analoghi alla diagnosi funzionale (cognitivo, affettivo-relazionale, linguistico, sensoriale, motorio-prassico, neuropsicologico, autonomia personale e sociale e apprendimento). Durante il periodo scolastico, in particolare alla fine della seconda e quarta elementare, alla fine della seconda media e alla fine del biennio e del quarto anno superiore, il personale che ha formulato il profilo dinamico funzionale traccia un bilancio diagnostico e prognostico col fine di valutare la corrispondenza tra il PDF e le indicazioni contenute in esso.

## 2.3 Piano Educativo Individualizzato

Il Piano educativo individualizzato (PEI) è "il documento nel quale vengono descritti gli interventi, integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno in situazione di handicap in un determinato periodo di tempo" (Art. 5, DPR 24 febbraio 1994). Viene redatto all'inizio di ogni anno scolastico in modo congiunto dagli operatori delle Unità Sanitarie e Sociosanitarie Locali e dal consiglio di classe, in collaborazione con i genitori. L'articolo 8 del Decreto Legislativo 96 del 2019 introduce la possibilità da parte dell'alunno di partecipare attivamente alla definizione del Piano Educativo Individualizzato, in virtù del **diritto all'autodeterminazione**. Il Gruppo di Lavoro Operativo (GLO), composto dai soggetti sopracitati, propone **interventi finalizzati alla realizzazione del diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica**. Tali interventi vengono successivamente integrati tra loro giungendo alla redazione di un piano educativo correlato alle disabilità dell'alunno, alle conseguenti difficoltà e alle potenzialità disponibili. Il Piano Educativo Individualizzato è parte integrante del programma educativo-didattico di classe e contiene: finalità e obiettivi didattici, in particolare obiettivi educativi, di socializzazione e di apprendimento; attività specifiche; metodi, materiali e tecnologie con cui organizzare la proposta; criteri e metodi di valutazione; forme di integrazione tra scuola ed extra-scuola. Il PEI deve inoltre contenere la quantificazione delle ore di sostegno e delle risorse necessarie per il sostegno dell'alunno. Uno dei punti critici di questo strumento, in seguito al sopracitato decreto, è la mancanza di continuità del

progetto. La **continuità didattica** viene infatti assicurata solo ai docenti specializzati, escludendo coloro che hanno svolto il servizio di sostegno, ma non sono ancora in possesso del titolo. Tale situazione crea discontinuità nel percorso didattico dell'alunno, che vede concludersi di anno in anno il rapporto significativo stabilito con il docente di sostegno.

## 2.4 I Gruppi di Lavoro per l'Inclusione

Il Decreto Legislativo 96/19 istituisce quattro gruppi di lavoro per l'inclusione. Il Gruppo di Lavoro Interistituzionale Regionale (GLIR), il Gruppo per l'Inclusione Territoriale (GIT), il Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (GLI) e il Gruppo di Lavoro Operativo (GLO), che operano su diversi livelli, proponendo e fornendo supporto e consulenza. Il **GLIR** fornisce supporto a livello regionale, offrendo consulenze agli altri gruppi. Il **GIT** opera su base provinciale ed è formato da docenti esperti il cui ruolo è supportare gli istituti sia nella stesura del Piano Educativo Individualizzato che nell'uso dei sussidi previsti da esso. Il **GLI** fornisce il suo contributo a livello di Istituto, supportando il collegio docenti, ed è formato dal consiglio di classe, un rappresentante dell'Ente Locale e da figure professionali specifiche che interagiscono con l'alunno; con il supporto dell'Unità Valutativa Multidisciplinare (UMVD) e dei genitori. Il **GLO** interviene sul singolo alunno, opera quindi ad un livello più specifico rispetto ai precedenti gruppi di lavoro. Il Gruppo di Lavoro Operativo elabora e approva il Piano Educativo Individualizzato e verifica periodicamente il processo di inclusione; si occupa inoltre della proposta delle ore di sostegno necessarie affinché gli obiettivi del PEI vengano soddisfatti. L'introduzione dei Gruppi di Lavoro, unita alle disposizioni legislative che ne regolano le relazioni, porta il **processo di inclusione scolastica** verso un'impostazione basata sulla collaborazione e sul **lavoro di rete tra le istituzioni** presenti sul territorio. Tuttavia, la mancanza di linee guida e il non utilizzo dei criteri della *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* (ICF), rendono la descrizione e la classificazione del funzionamento dei soggetti con disabilità complessa e difficilmente traducibile in un progetto di vita efficace e interistituzionale. Oltre all'emissione di linee guida generali, sarebbe opportuno introdurre programmi di formazione che consentano ai criteri dell'ICF di diventare un linguaggio comune a tutte le istituzioni che prendono parte alla progettazione, favorendo lo scambio di informazioni e l'ideazione di interventi da parte delle diverse figure professionali.

### 3. FATTORI CHE PROMUOVO CONTESTI SCOLASTICI INCLUSIVI

L'inserimento di studenti con disabilità all'interno delle classi non si traduce automaticamente nell'integrazione degli stessi nel sistema scolastico. In molti casi, infatti, i processi di individualizzazione e personalizzazione degli interventi didattici diventano le principali cause di discriminazione. Per esempio, predisporre un numero di ore in cui l'alunno con disabilità viene portato fuori dalla classe a seguire un percorso diverso da quello comune, si rivela controproducente sul piano della socializzazione, in quanto gli viene negata la possibilità di partecipare pienamente alle attività scolastiche. Il termine **individualizzazione** indica la differenziazione dei percorsi didattici con lo scopo di far acquisire a tutti gli studenti le medesime capacità. La **personalizzazione**, invece, si riferisce allo sviluppo delle potenzialità personali di ciascuno studente, organizzando gli interventi sulla base delle esigenze di ogni alunno. Per fare sì che l'individualizzazione e la personalizzazione diventino funzionali al processo di integrazione, occorrono tecniche didattiche innovative, che non appartengono al metodo educativo tradizionale. L'implementazione di tali tecniche dipende da numerosi fattori, come l'atteggiamento degli insegnanti nei confronti dell'integrazione, il ruolo dei pari nel permettere agli studenti con disabilità di avere interazioni sociali positive, la natura della cultura scolastica e il clima che caratterizza la classe.

#### 3.1 Gli atteggiamenti degli insegnanti

Quando si parla di contesti scolastici inclusivi, il ruolo degli insegnanti nel favorire un'**educazione inclusiva** assume rilevante importanza. Si rende chiaro, quindi, che gli atteggiamenti e le credenze degli insegnanti nei confronti dell'inclusione svolgono un ruolo fondamentale nell'assicurare il successo degli interventi educativi. Un'analisi della letteratura riguardante tale argomento è stata condotta nel 2002 da Avramidis e Norwich. Gli autori hanno individuato e descritto i fattori che influenzano maggiormente gli atteggiamenti degli insegnanti nei confronti dell'inclusione scolastica. Questi sembrano essere fortemente influenzati dalla **natura della disabilità**: gli insegnanti si mostrano infatti più propositivi verso gli alunni che non richiedono abilità di insegnamento extra (Center e Ward, 1987). Altri studi evidenziano come il **personale scolastico più distante** dalle attività svolte in classe, ad esempio il dirigente scolastico, abbia la tendenza a sviluppare atteggiamenti maggiormente positivi rispetto agli insegnanti, che lavorano a stretto contatto con gli alunni (Garvar-Pinhas e Schmelkin, 1989; Norwich, 1994). Anche il **sistema normativo che regola l'integrazione scolastica** a livello statale risulta essere uno dei fattori centrali nel produrre atteggiamenti positivi negli insegnanti. I risultati di uno studio condotto su circa mille insegnanti

(Bowman 1986), mostrano che quelli provenienti da Stati in cui l'integrazione è prevista per legge hanno atteggiamenti maggiormente positivi rispetto a quelli provenienti da nazioni in cui la segregazione scolastica è particolarmente marcata.

In uno studio condotto da Clough e Lindsay nel 1991, gli insegnanti classificavano i bisogni degli studenti con difficoltà emotive, comportamentali e di apprendimento come più complessi da soddisfare. Quelli considerati più facili da includere erano gli alunni con **disabilità uditive e visive**. A conferma di ciò, Forlin (1995) evidenzia una tendenza ad accettare più facilmente l'inclusione di studenti con **disabilità fisiche piuttosto che cognitive**, descrivendo il rapporto tra gravità della disabilità e predisposizione all'inclusione come inversamente proporzionale.

L'analisi di Avramidis e Norwich (2002) ha evidenziato inoltre il ruolo dell'esperienza degli insegnanti nella formazione degli atteggiamenti nei confronti dell'inclusione di studenti con disabilità. Nello specifico, gli insegnanti con **minore esperienza** supportano maggiormente gli interventi di inclusione (Berryman, 1989; Center e Ward, 1987; Clough e Lindsay, 1991) e il rapporto tra anni di insegnamento e propensione all'inclusione risulta inversamente proporzionale (Forlin, 1995). Allo stesso modo, anche l'aumento del grado di insegnamento corrisponde ad un aumento del disinteresse nei confronti dell'inclusione, in quanto gli insegnanti dirigono l'attenzione verso le materie scolastiche ed i contenuti piuttosto che verso le differenze individuali degli studenti (Salvia e Munson, 1986; Clough e Lindsay, 1991). Nonostante ciò, l'**esperienza di insegnamento a contatto** con studenti con bisogni educativi speciali, risulta essere un fattore determinante per quanto riguarda la formazione di atteggiamenti positivi nei confronti dell'inclusione (Janney et al., 1995; Leyser et al., 1994; LeRoy e Simpson, 1996). Jordan, Lindsay e Stanovich (1997) dimostrano come una **visione interventzionista** della disabilità, intesa dunque come risultato dell'interazione tra studente e ambiente, sia una delle caratteristiche degli insegnanti che coinvolgono maggiormente gli studenti in interazioni scolastiche. I risultati di questo studio sottolineano l'impatto delle credenze degli insegnanti nello sviluppo di atteggiamenti positivi, che si traducono successivamente in pratiche didattiche. In questo senso, assumono rilevante importanza lo **sviluppo del personale scolastico** e la formazione degli insegnanti, periodo fondamentale per la creazione di atteggiamenti positivi nei confronti dell'inclusione (Beh-Pajooh, 1992; Shimman, 1990). Gli insegnanti che ricevono una **formazione adeguata** si sentono sicuri delle proprie abilità e accettano più facilmente di insegnare a studenti con Bisogni Educativi Speciali, utilizzando modalità diverse da quelle tradizionali e attuando in modo efficace i programmi educativi inclusivi.

Un fattore che viene associato in modo consistente alla formazione di atteggiamenti positivi nei confronti dell'inclusione è la **disponibilità di un servizio di supporto** a livello di classe e dell'intero istituto, sia fisico (materiali, edifici ristrutturati, ecc...) sia umano (insegnante di sostegno, terapisti,

ecc...) (Center and Ward, 1987; Clough and Lindsay, 1991). In conclusione, se opportunamente formati e supportati, gli insegnanti non hanno la sensazione che i programmi inclusivi ricadano completamente su di loro, e possiedono le abilità necessarie al raggiungimento degli obiettivi previsto dal Piano Educativo Individualizzato.

### 3.2 Gli atteggiamenti dei pari

Gli atteggiamenti degli studenti nei confronti dei pari con disabilità assumono importanza, influenzando l'efficacia degli interventi scolastici inclusivi. Gli studenti sembrano possedere atteggiamenti maggiormente negativi nei confronti dei coetanei con **difficoltà comportamentali** rispetto a quelli con disabilità fisiche. Tali atteggiamenti possono tradursi in una graduale esclusione degli studenti con disabilità, portandoli a prendere la decisione di abbandonare l'ambiente scolastico definitivamente (de Boer et Al., 2012). Uno dei fattori che rende gli studenti maggiormente propensi all'inclusione è il **grado di conoscenza** che possiedono riguardo la disabilità. Infatti, più informazioni hanno a disposizione sull'argomento, più i loro atteggiamenti saranno a favore dell'integrazione, facilitando l'implementazione degli interventi inclusivi proposti dal Piano Educativo Individualizzato (Nabors e Larson, 2002). Una serie di studi basata sull'**ipotesi del contatto** (Allport, 1954), ha dimostrato che uno dei fattori che produce effetti maggiori nel migliorare gli atteggiamenti nei confronti dei pari con disabilità è il **contatto diretto** tra studenti (MacMillan, M., et al., 2013; Armstrong, M., et al, 2015). Quando il contatto diretto tra pari non è possibile, diventa necessario costruire interventi basati su un'altro tipo di contatto: il **contatto indiretto**, che può assumere diverse forme: sapere che un membro dell'in-group ha una relazione positiva con un membro dell'outgroup (*extended contact*), immaginare un'interazione positiva con un membro dell'outgroup (*imagined contact*) ed essere esposto all'out-group attraverso i media (*parasocial contact*). Il **contatto immaginario** si è rivelato un fattore importante nella riduzione del pregiudizio, soprattutto nei bambini (Miles e Crisp, 2014); e uno studio di Ginevra M.C. et al. (2021) dimostra che la combinazione tra fornire informazioni adeguate riguardo la disabilità e l'utilizzo della tecnica del contatto immaginario risulta maggiormente efficace rispetto all'utilizzo isolato dei singoli metodi.

Seguendo l'esito di questi studi, le scuole dovrebbero progettare interventi di inclusione che forniscano in primo luogo le informazioni riguardo la disabilità agli studenti e in secondo luogo l'utilizzo delle stesse nelle simulazioni previste dal contatto immaginario. Se ciò non fosse possibile, l'*extended contact* per mezzo della lettura di libri potrebbe essere un'alternativa altrettanto efficace (Armstrong, Morris, Abraham e Tarrant, 2017).

### 3.3 Le interazioni sociali

L'obiettivo di coloro che si fanno promotori del processo di inclusione è di permettere agli alunni con disabilità di avere un vissuto il più completo possibile. Ciò significa creare le condizioni migliori affinché il soggetto sia in grado di sviluppare interazioni positive e di esprimere a pieno le sue potenzialità. Spesso il solo inserimento dell'alunno con disabilità all'interno della classe non è una condizione sufficiente a creare interazioni positive tra compagni. Al fine di facilitare le interazioni tra studenti, Nietupski et al. (1980) suggeriscono una divisione della classe in piccoli gruppi eterogenei, affinché si instauri un rapporto di interdipendenza positiva, basata sulla cooperazione. Nel gruppo cooperativo tutti i membri collaborano tra loro e il successo è dato dal raggiungimento dell'obiettivo da parte di tutti i membri del gruppo.

Il **cooperative learning** è una tecnica che consiste nell'assegnazione di compiti a gruppi di piccole dimensioni e si basa sull'**apprendimento collaborativo**. Rispetto ad un'impostazione tradizionale, il cooperative learning produce risultati migliori, sviluppa capacità di ragionamento, relazioni maggiormente positive tra gli studenti e favorisce il loro benessere psicologico, elevando i livelli di autostima e il senso di autoefficacia. Gli insegnanti contribuiscono alla realizzazione dell'intervento formando gruppi di 2-3 studenti, in modo da garantire la possibilità a tutti i membri di fornire il proprio contributo al raggiungimento dell'obiettivo. Oltre alla formazione dei gruppi, quindi, l'insegnante ha il compito di fornire obiettivi adeguati alle necessità dei singoli gruppi, attraverso la pianificazione di percorsi differenziati o di materiali alternativi.

Il cooperative learning è uno strumento di integrazione, in quanto valorizza alunni con differenti capacità, che garantisce allo stesso tempo un certo grado di individualizzazione attraverso la differenziazione degli obiettivi per ogni gruppo e la diversificazione dei percorsi da seguire per il raggiungimento di obiettivi comuni. I vantaggi del cooperative learning consistono nello sviluppo di interazioni positive all'interno del gruppo e all'aumento di autostima e autoefficacia dei membri che lo compongono.

### 3.4 La cultura collaborativa e il clima scolastico

Per cultura scolastica s'intendono le linee guida, i valori, le norme, le credenze, comportamenti attesi e una serie di caratteristiche che definiscono l'identità dell'istituto (Fullan, 2007). Il cambiamento verso una cultura collaborativa produce nuove forme di interazione, attività collaborative in classe e pratiche didattiche innovative. Nello specifico, la ricerca ha sottolineato che le forme collaborative di sviluppo professionale producono un cambiamento maggiore nei metodi di insegnamento rispetto a



quelle tradizionali, che portano l'insegnante ad essere riluttante nei confronti del cambiamento. Le forme collaborative sono strutturate sulla base di un approccio all'apprendimento che considera la partecipazione attiva degli insegnanti come un elemento fondamentale (Waldron, Nancy e Mcleskey, 2010). In questo senso, il supporto fornito dal dirigente scolastico diventa un fattore centrale. Lo sviluppo e il mantenimento di una cultura collaborativa dipendono infatti dal compito del dirigente scolastico di garantire la distribuzione della leadership tra il personale scolastico, di supportare il cambiamento e di costruire e aumentare la capacità della scuola di soddisfare i bisogni degli studenti. Nelle scuole caratterizzate da una cultura collaborativa, le decisioni emergono dal dialogo tra le diverse persone e figure professionali (Scribner, Sawyer, Watson e Myers, 2007). Quando la leadership viene distribuita, il personale scolastico partecipa ai processi decisionali e gli insegnanti con ruoli da leader hanno maggior successo (Mangin, 2007; York-Barr e Duke, 2004). Tale successo si traduce in una maggiore fiducia degli insegnanti verso il cambiamento e in un miglioramento dei risultati degli studenti. Una cultura collaborativa dell'istituto spesso è sintomo di un clima scolastico positivo, inclusivo e in cui lo studente si senta accolto. Risulta impossibile adeguare gli obiettivi e i materiali della classe ai bisogni educativi speciali se alla base non c'è un clima di accettazione e rispetto delle differenze individuali. Se l'alunno si sente accolto e valorizzato, allora è nelle condizioni di sviluppare la propria dimensione cognitiva e le proprie potenzialità.

## CONCLUSIONI

L'inserimento nelle classi di studenti con disabilità non è sufficiente a garantire la nascita e lo sviluppo del processo di integrazione, che risulta necessario affinché essi si sentano pienamente parte del sistema scolastico. L'efficacia degli interventi inclusivi dipende da numerosi fattori e necessita di determinate condizioni che possono favorirne il successo. La ricerca ha evidenziato come gli atteggiamenti degli insegnanti nei confronti dell'inclusione giochino un ruolo fondamentale in questo senso. Il fattore che viene maggiormente associato ad atteggiamenti positivi nei confronti dell'inclusione è lo sviluppo del personale scolastico. Un'adeguata formazione degli insegnanti, infatti, sembra essere l'elemento chiave nel garantire il successo degli interventi inclusivi, favorendo l'utilizzo di tecniche didattiche innovative, che hanno lo scopo di promuovere la partecipazione, le interazioni sociali e un clima positivo all'interno della classe. Tali tecniche, come il cooperative learning, portano benefici a tutti gli studenti che ne prendono parte, non solo a quelli con disabilità, aumentando i livelli di autostima e autoefficacia e sviluppando abilità sociali e relazionali che potranno poi essere impiegate al di fuori dell'ambiente scolastico. Le interazioni che avvengono all'interno della classe, tuttavia, non sono necessariamente positive. Ciò che può fare la differenza è l'atteggiamento degli studenti nei confronti dei pari con disabilità: un atteggiamento negativo, infatti, non solo può tradursi nell'impossibilità di implementare interventi inclusivi, ma può portare gli studenti con disabilità a scegliere di abbandonare definitivamente l'ambiente scolastico. Nabors e Larson (2002) sottolineano l'importanza di fornire informazioni circa la disabilità agli studenti, in modo da favorire la formazione di atteggiamenti positivi nei confronti dei compagni. Oltre a fornire informazioni adeguate, è possibile progettare attività basate sull'ipotesi del contatto (Allport, 1954), secondo cui l'interazione intergruppi corrisponde ad una diminuzione del pregiudizio. Diversi studi (McMillan, 2013 e Armstrong, 2015) dimostrano l'efficacia del contatto diretto tra studenti e pari con disabilità, tuttavia, questo non è sempre possibile. Si rende necessario l'utilizzo di forme di contatto diverse da quello diretto, come il contatto esteso o il contatto immaginario. In particolare, quest'ultimo è risultato avere un impatto notevole per quanto riguarda la formazione di atteggiamenti positivi nei confronti degli studenti con disabilità, e tale risultato può essere utilizzato nella pratica chiedendo agli studenti di immaginare un'interazione positiva con un compagno con disabilità. Quando gli insegnanti e gli studenti di un istituto scolastico mostrano atteggiamenti positivi nei confronti dell'integrazione e degli alunni con disabilità, gli interventi inclusivi risultano più facilmente implementabili e maggiormente efficaci, dando la possibilità a tutti gli studenti di partecipare alla vita scolastica e al processo di socializzazione che caratterizza tale periodo. La visione inclusiva non dovrebbe tuttavia limitarsi agli insegnanti e agli studenti di una classe, dovrebbe essere un elemento

fondamentale della cultura scolastica, in modo da garantire agli insegnanti il supporto necessario ed evitare la sensazione che i programmi inclusivi ricadano unicamente su di loro. Spesso l'attuazione del piano educativo individualizzato viene delegata all'insegnante di sostegno in quanto figura professionale specializzata. Ciò porta a pensare che lo studente con disabilità appartenga ad una categoria speciale che non segue il normale lavoro della classe. Al contrario, i bisogni educativi speciali dell'alunno con disabilità vanno soddisfatti attraverso un progetto che preveda la collaborazione tra insegnanti curricolari, di sostegno e figure esterne alla scuola. L'insegnante di sostegno è infatti un operatore interno alla scuola che si occupa della comunicazione tra personale scolastico, dirigente e alunni, e un operatore esterno alla scuola che favorisce la collaborazione con le famiglie, il personale sociosanitario, le associazioni e gli esperti. Il suo obiettivo è fare in modo che lo studente con disabilità possa integrarsi nella comunità scolastica e sviluppare tutte le proprie potenzialità. Il lavoro di rete che si crea all'interno dell'istituto e tra scuole, istituzioni e associazioni diventa fondamentale nello sviluppo e nel mantenimento di una cultura orientata all'inclusione.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Avramidis, E., e Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration / inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17:2, 129-147.
- Beh-Pajoo, A. (1992). The effect of social contact on college teachers' attitudes towards students with severe mental handicaps and their educational integration. *European Journal of Special Needs Education*, 7, 231–236.
- Berryman, J. D. (1989). Attitudes of the public toward educational mainstreaming. *Remedical and Special Education*, 10, 44–49.
- Bowman, I. 1986. Teacher-training and the integration of handicapped pupils: some findings from a fourteen nation Unesco study. *European Journal of Special Needs Education*, 1, 29–38.
- Center, Y., e Ward, J. (1987). Teachers' attitudes towards the integration of disabled children into regular schools. *Exceptional Child*, 34, 41–56.
- \* Clough, P., e Lindsay, G. (1991). *Integration and the Support Service*. Slough: NFER.
- de Boer, A., Pijl, S. J., e Minnaert, A. (2012). Students' attitudes towards peers with disabilities: A review of the literature. *International Journal of Disability, Development and Education*, 59(4), 379–392.
- Forlin, C. (1995). Educators' beliefs about inclusive practices in Western Australia. *British Journal of Special Education*, 22, 179–185.
- \* Fullan, M. (2007). *The new meaning of educational change*, 4th ed. New York: Teachers College Press.
- Garvar-Pinhas, A., e Schmelkin, L. P. (1989). Administrators and teachers' attitudes towards mainstreaming. *Remedical and Special Education*, 10, 38–43.
- Ginevra, M. C., Vezzali, L., Camussi, E., Capozza, D., e Nota, L. (2021). Promoting Positive Attitudes toward Peers with Disabilities: The Role of Information and Imagined Contact. *Journal of Educational Psychology*, 113(6), 1269–1279.
- Janney, R. F., Snell, M. E., Beers, M. K., e Raynes, M. (1995). Integrating children with moderate and severe disabilities into general education classes. *Exceptional Children*, 61, 425–439.
- Jordan, A., Lindsay, E., e Stanovlch, P. J. (1997). Classroom teachers' instructional interactions with students who are exceptional, at risk and typically achieving. *Remedial and Special Education*, 18, 82–93.

- LeRoy, B., e Simpson, C. (1996). Improving student outcomes through inclusive education. *Support for Learning, 11*, 32–36.
- Leyser, Y., Kapperman, G., e Keller, R. (1994). Teacher attitudes toward mainstreaming: a cross-cultural study in six nations. *European Journal of Special Needs Education, 9*, 1–15.
- M. Armstrong, C. Morris, C. Abraham, M. Tarrant. (2017). Interventions utilising contact with people with disabilities to improve children’s attitudes towards disability: A systematic review and meta-analysis. *Disability and Health Journal, 10* (1), 11-22.
- M. Armstrong, C. Morris, C. Abraham, O.C. Ukoumunne, M. Tarrant. (2013) Children's contact with people with disabilities and their attitudes towards disability: a cross-sectional study. *Disabil Rehabil, 1*-10.
- M. MacMillan, M. Tarrant, C. Abraham, C. Morris. (2013) The association between children's contact with people with disabilities and their attitudes towards disability: a systematic review. *Dev Med Child Neurol, 56* (6), 529-546.
- Mangin, M. (2007). Facilitating elementary principals' support for instructional teacher leadership. *Educational Administration Quarterly, 43*, 319–357.
- Miles, E., e Crisp, R. (2013). A Meta-Analytic Test of the Imagined Contact Hypothesis. *Group Processes & Intergroup Relations, 17* (1), 3-26.
- Nabors, L. A., e Larson, E. R. (2002). The effects of brief interventions on children’s playmate preferences for a child sitting in a wheelchair. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14*(4), 403–413.
- \* Nietupski J., Hamre-Nietupski S., Schuetz G., e Ockwood L. (Eds.). (1980). *Severely handicapped students in regular schools*. Milwaukee, WI: Milwaukee Public Schools.
- Norwich, B. (1994). The relationship between attitudes to the integration of children with special educational needs and wider socio-political views: a US-English comparison. *European Journal of Special Needs Education, 9*, 91–106.
- \* Salvia, J., e Munson, S. (1986). *Mainstreaming Handicapped Children: Outcomes, Controversies, and New Directions*. Londra: Lawrence Erlbaum.
- Scribner, J., Sawyer, R., Watson, S. e Myers, V. (2007). Teacher teams and distributed leadership: A study of group discourse and collaboration. *Educational Administration Quarterly, 43*(1), 67–100.
- Shimman, P. (1990). The impact of special needs students at a further education college: a report on a questionnaire. *Journal of Further and Higher Education, 14*, 83–91.

- Waldron, N., e Mcleskey, J. (2010). Establishing a Collaborative School Culture Through Comprehensive School Reform. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 20, 58-74.
- York-Barr, J. and Duke, K. 2004. What do we know about teacher leadership? Findings from two decades of scholarship. *Review of Educational Research*, 74, 255–316.