

Università Mediterranea degli Studi di Reggio Calabria

Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Scienze Umane



Scienze dell'Educazione e della Formazione L-19

Didattica dell'inclusione

Prof.ssa Rosa Sgambelluri

A.A. 2024/2025



Programma del corso...

- Menomazione, disabilità, handicap, BES
- Integrazione e Inclusione
- ICD, ICIDH, ICF
- ICF nel dettaglio
- Inclusione: definizione
- Inclusione e contesti
- Disability Studies
- Inclusione e pratica di cura
- La cura come categoria fondativa della Pedagogia Speciale
- Cura e professioni educative
- Cura educativa e inclusione
- La narrazione come linguaggio inclusivo
- Il teatro come pratica di cura
- Educazione inclusiva per la prima infanzia
- Progettare l'educazione inclusiva
- Il ruolo delle famiglie
- Excursus normativo sui nidi (breve inquadramento legislativo)
- Progetto di Vita
- Praticare e pianificare l'educazione inclusiva
- Le virtù dell'educatore

Libri di testo



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

Malaguti, E. (2018). *Contesti educativi inclusivi. Teorie e pratica per la prima infanzia*. Roma: Carocci.

Freire, P. (2017). *Le virtù dell'educatore. Una pedagogia dell'emancipazione*. Bologna: EDB.



***...menomazione, handicap, disabilità,
bisogni educativi speciali...***

~~Disability~~

A close-up photograph of a hand holding a red marker, having just finished crossing out the word 'Disability' which is written in a large, black, cursive font. The red lines of the marker are thick and clearly visible over the black ink.

La **menomazione** (dall'inglese *impairment*), è definita come la perdita di parte dell'efficienza fisica di una persona per mutilazione, lesione, imperfezione che diminuisce l'efficienza di un organo, di un arto o di una funzione, essa è quindi **l'esteriorizzazione di uno stato patologico**.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce menomazione “...*qualsiasi perdita o anormalità a carico di funzione psicologica, fisiologica o anatomica. La menomazione è caratterizzata da perdite materiali che possono essere transitorie o permanenti e comprendono l'esistenza di anomalie o difetti a carico di arti, tessuti o altre strutture del corpo, incluso il sistema delle funzioni mentali [...] rappresenta l'esteriorizzazione di uno stato patologico e generalmente riflette i disturbi manifestati a livello d'organo ...*” (OMS, 2008)



La **disabilità** corrisponde a qualsiasi limitazione o perdita (conseguente ad una menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nei tempi considerati normali per un essere umano

La **disabilità** rappresenta l'**oggettivazione della menomazione** e come tale riflette sui disturbi a livello della persona. Si riferisce a capacità funzionali attraverso atti e comportamenti che costituiscono aspetti essenziali della vita di ogni giorno



L'*handicap* è una situazione di svantaggio risultante da un danno o da una disabilità che non consente di rispondere in modo adeguato alle richieste ambientali

Il termine **handicap** non corrisponde ad una definizione universale, "... poiché non designa qualcosa di oggettivamente circoscritto, come una malattia specifica, ma indica un insieme di danni (disabilità) fisici o psichici, o di situazioni (alterazioni) culturali o sociali ..." (Trisciuzzi, 2002)

L'*handicap* rappresenta la **SOCIALIZZAZIONE** di una menomazione o di una disabilità e come tale RIFLETTE le conseguenze culturali, sociali, economiche e ambientali che derivano dalla presenza della menomazione e della disabilità



Il **bisogno educativo speciale (BES)** è “una macrocategoria politica, non clinica, che cerca di riconoscere e dare adeguata tutela personalizzata a tutti gli alunni/e [...] che trasforma in speciali i loro normalissimi bisogni educativi...” (lanes, 2019)

“...È qualsiasi difficoltà evolutiva, in ambito educativo, apprenditivo, espressa in un funzionamento (secondo il modello ICF dell’OMS), problematico per il soggetto, in termini di danno, ostacolo o stigma sociale, che necessita di un’educazione speciale individualizzata...” (lanes, 2005)



BES

Bisogni Educativi
Speciali

**Rapporto Warnock
(1978)**



Necessità e urgenza di integrare nelle scuole normali gli alunni indirizzati alle scuole speciali ponendo l'accento sull'efficacia educativa

**Conferenza di
Salamanca
(1994)**



Necessità di dare insegnamento a tutti coloro che hanno esigenze educative speciali integrandoli nel sistema comune di educazione

**Sen e Nussbaum
(capability approach)**



Un'esigenza di **equità** che impone che vadano considerate tutte le situazioni di problematicità e non soltanto quelle che corrispondono a un modello biomedico

Disabilità
Svantaggio socio-culturale

DSA

ADHD



Chi rientra nella macrocategoria dei Bisogni educativi speciali



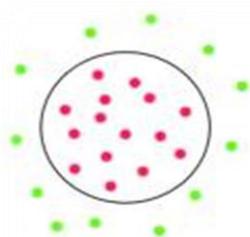
Nella pedagogia speciale è possibile definire alcuni principi di fondo che differenziano l'**integrazione** dall'**inclusione**

**INTEGRAZIONE
&
INCLUSIONE**

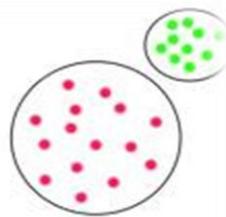
L'integrazione si riferisce alla disabilità come a una condizione che riguarda un singolo individuo, che deve adattarsi per quanto possibile al contesto educativo nel quale viene inserito.

L'inclusione è, invece, un processo che prevede il coinvolgimento di più attori e riguarda la globalità delle sfere di vita di un individuo.

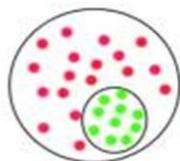
Richiede strategie pedagogiche che possano rispondere alle esigenze di tutti.



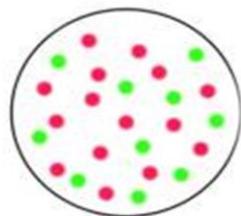
ESCLUSIONE



SEGREGAZIONE



INTEGRAZIONE



INCLUSIONE

L'inclusione
vale per tutti!

La cultura dell'inclusione si basa su due prospettive di indagine che sono complementari tra loro: prospettiva sociale, culturale, etica e prospettiva scientifica.

Si comportano come 2 lenti diverse dello stesso paio d'occhiali. Quindi, la visione è unica ma le informazioni che esse incorporano sono diverse.



DEFINIZIONE DI INCLUSIONE

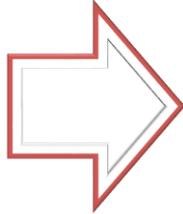
INCLUSIONE
(SCOLASTICA)



È un processo di ricerca finalizzato a realizzare l'eguaglianza formale e sostanziale nei processi formativi attraverso la condivisione e la diffusione dei valori e dei principi di fondo, la riorganizzazione dei contesti educativi, l'utilizzo di metodologie e strumenti didattici efficaci.



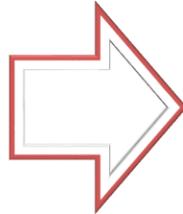
Processo di ricerca



Affinchè l'inclusione si realizzi pienamente è necessario assumere un ***atteggiamento scientifico***, caratterizzato dalla coerenza con delle ipotesi di fondo, dalla sistematicità delle metodologie utilizzate, dal dubbio e dalla critica costruttiva



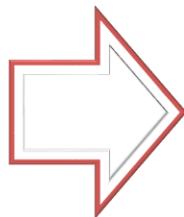
Eguaglianza
nei processi formativi



I principali riferimenti sono:
L'etica, la politica, la filosofia,
il diritto, la storia, la
pedagogia e in generale la
molteplicità delle scienze
umane che si occupano
dell'uomo e della sua
formazione, della specie, della
società,

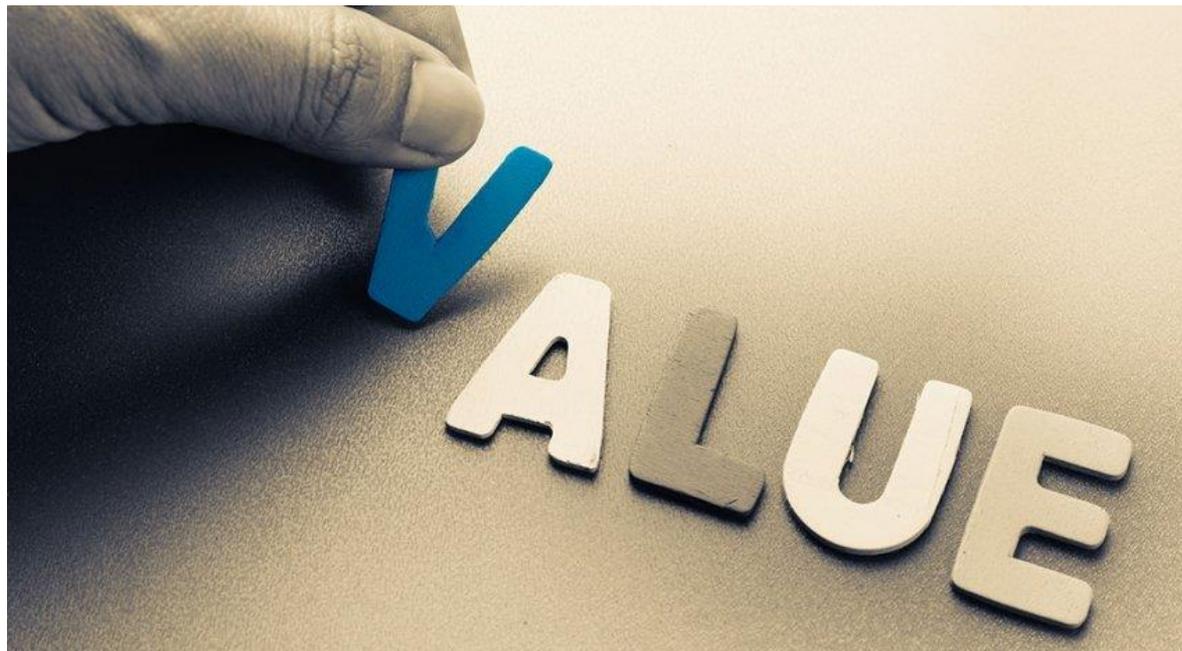


Precisi interventi
operativi



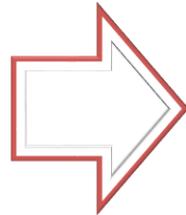
Se l'inclusione non vuole restare solo un approccio retorico, è necessario realizzarla attraverso precisi interventi operativi. Si tratta di condividere e diffondere all'interno dei contesti educativi, quei valori come l'uguaglianza, la solidarietà, l'accoglienza, attraverso incontri di formazione caratterizzati da un approccio dialogico, dialettico.

Non si tratta di imporre valori, si tratta, invece, di costruirli, riconoscerli, condividerli e praticarli.

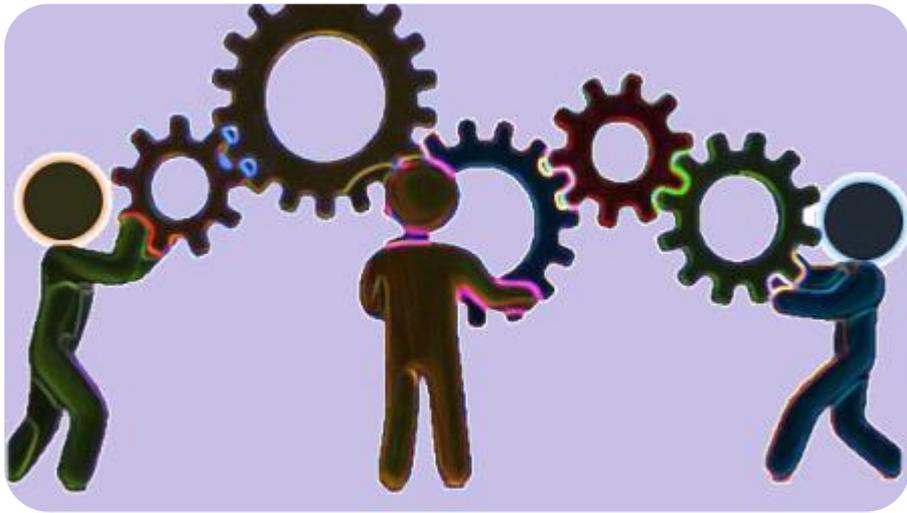




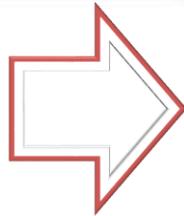
Organizzazione
dei contesti



Bisogna essere in grado di
rispecchiare quei valori assunti
come guida all'inclusione
(gestione degli spazi,
linguaggio, orario, ecc..)



Aspetti didattici
e metodologici



Pertinenti con i valori di
riferimento e con
l'organizzazione del contesto

L'inclusione (*nello specifico quella scolastica*) è un fenomeno fisico, psicologico, comportamentale, mentale, collocato nello spazio e nel tempo dei soggetti, delle istituzioni, della società, della specie.



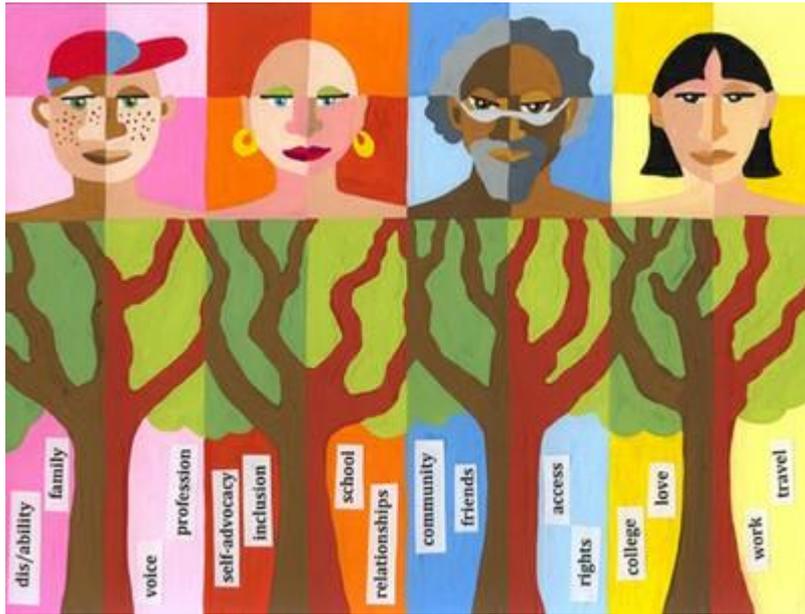
Cosa significa
assumere come
riferimento la **cultura**
scientifica per
praticare
l'inclusione?



Per C. Rovelli (fisico teorico), adottare una prospettiva scientifica (in ambito educativo), significa aderire a un aspetto costitutivo della cultura occidentale, oggi assorbito da quella globale.

Disability Studies

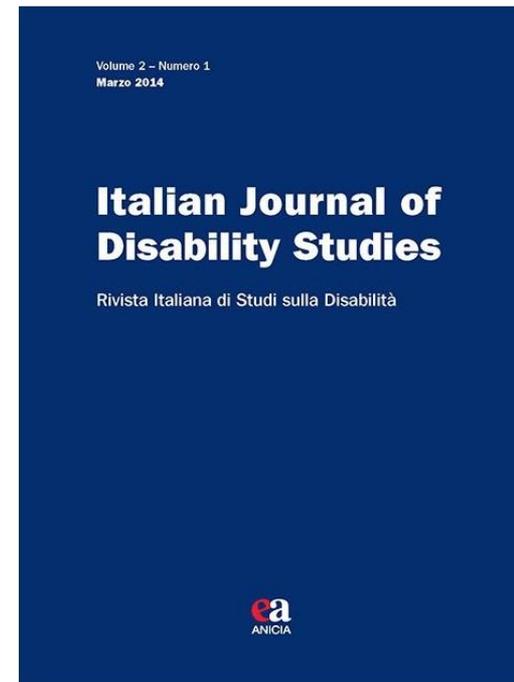
I DS rappresentano un sistema di ricerche nate verso la fine degli anni 70' del 900 negli USA e nel Regno Unito, connotato da un forte impegno politico per l'emancipazione e l'autodeterminazione delle persone disabilite (Medeghini et al., 2013).



I DSE (Disability Studies in Education) si concentrano, invece, sul rapporto scuola-disabilità.

I DSE riconoscono all'educazione inclusiva, la posizione teorica fondamentale per comprendere la scuola e apportare tutti quei cambiamenti necessari per migliorare la qualità del sistema educativo.

I DS e i DSE si sono diffusi solo recentemente in Italia, grazie all'opera di traduzione e diffusione di R. Medeghini e altri ricercatori e da un gruppo di studiosi DS, che hanno fondato la rivista *Italian Journal of Disability Studies* nel 2010.



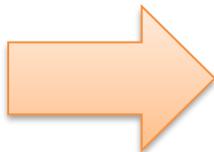


Secondo i DSE, le competenze degli alunni e l'inclusione vengono considerate come due proprietà del sistema formativo che si attivano nell'incontro e nelle relazioni tra stimolo didattico, ambiente, individui e gruppi di individui.

Nell'ottica dei DS il termine inclusione non viene, quindi, utilizzato per riferirci in modo particolare al tema della disabilità ma per indicare alcune caratteristiche che dovrebbero informare le attività e l'organizzazione didattica nel suo senso più generale, a prescindere dalla presenza o meno di alunni con disabilità.

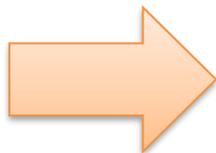
Vengono individuate 2 prospettive di ricerca:

prima prospettiva



che considera l'educazione inclusiva come un'evoluzione dell'educazione speciale e dell'integrazione scolastica

**seconda
prospettiva**



che considera l'educazione inclusiva all'interno del discorso didattico, con particolare attenzione all'analisi dei processi educativi, gli spazi, le relazioni educative, l'organizzazione scolastica, la pedagogia, la valutazione

Modello medico, modello sociale, modello biopsicosociale: *un lecito chiarimento...*



Modello medico

Il **modello medico** nasce intorno agli anni 70' ad opera di un gruppo di sociologi coordinati da P. Wood.

Reputano la disabilità un problema della persona, causato direttamente da malattie, traumi o altre condizioni di salute che necessitano di assistenza medica sotto forma di trattamento individuale (Sgambelluri, 2017)



Menomazione

Disabilità

Handicap

Modello sociale

Il **modello sociale** nasce nel Regno Unito, dove viene concettualizzato per la prima volta da Paul Hant.

Nega l'esistenza di un nesso casuale tra la situazione di svantaggio sociale e la presenza di un deficit nell'organismo(Sgambelluri, 2017)



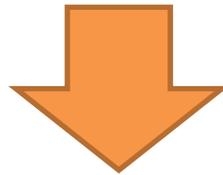
Non intende spiegare la disabilità in quanto tale, ma, vuole proporre una **chiave interpretativa** della condizione di svantaggio delle persone con disabilità (Sgambelluri, 2017)



Modello bio-psico-sociale

Il modello bio-psico-sociale è una strategia di approccio alla persona, sviluppata da Engel negli anni 80' sulla base della concezione multidimensionale della salute descritta nel 1947 dal *World Health Organization*

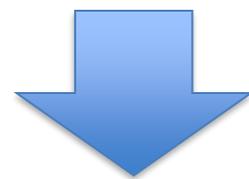
Il modello pone l'individuo ammalato al centro di un ampio sistema influenzato da molteplici variabili



Quindi, per comprendere e risolvere la malattia, il medico deve rivolgere l'attenzione anche e soprattutto agli aspetti psicologici, sociali, familiari dell'individuo, fra loro interagenti e in grado di influenzare l'evoluzione stessa della malattia

Integrazione tra modello sociale e modello medico ed utilizza un approccio biopsicosociale in una prospettiva più ampia, quindi multidimensionale

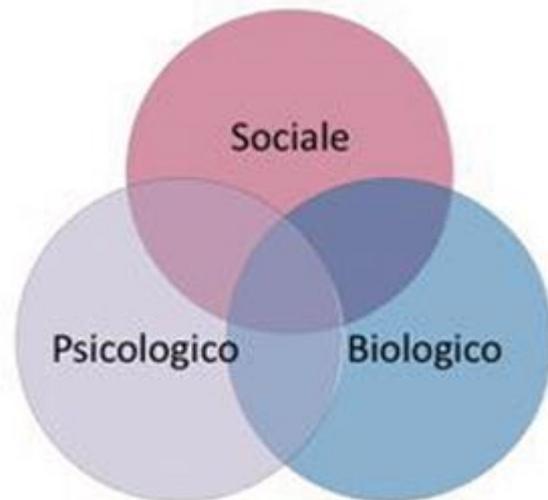
La disabilità è riconosciuta come una possibile condizione di tutti gli esseri umani



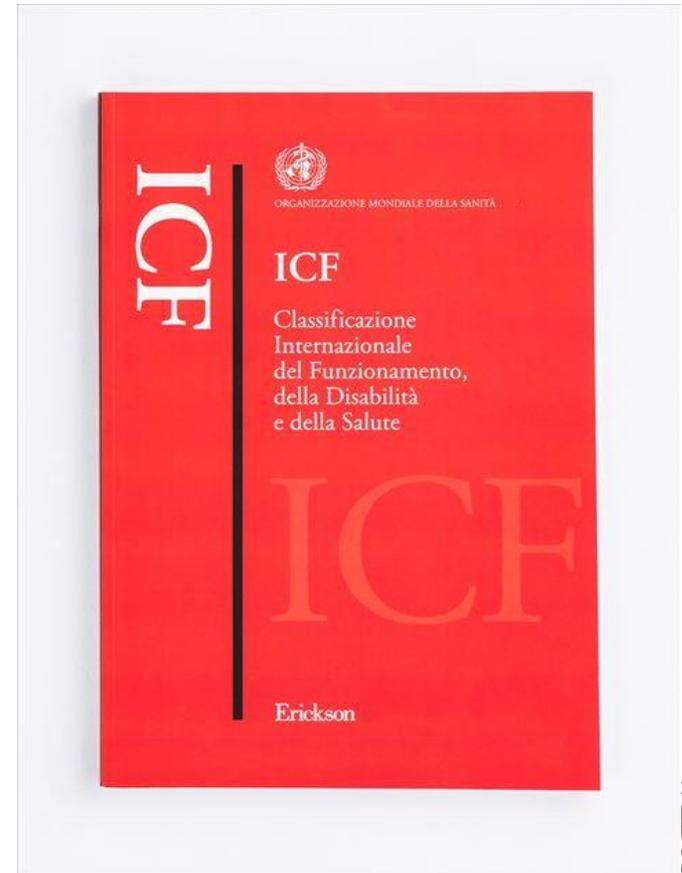
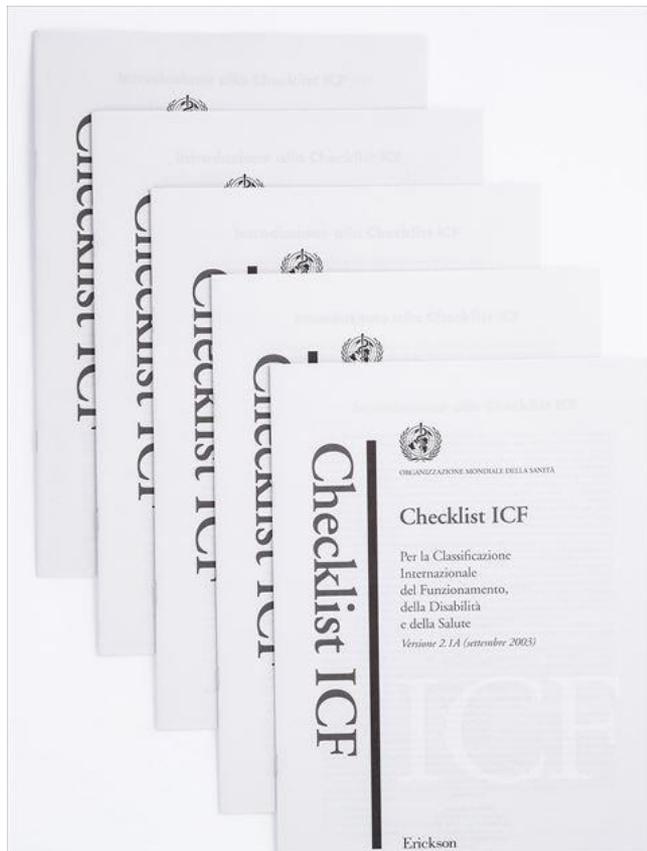
ICF



Funzionamento



Le classificazioni internazionali



ICD (1970)

“...Rispondeva all’esigenza di cogliere la causa delle patologie, fornendo per ogni sindrome e disturbo una descrizione delle principali caratteristiche cliniche ed indicazioni diagnostiche...”
(OMS, 2008)

Coglie la causa delle patologie, si focalizza sull’**aspetto eziologico della patologia**



CAUSA DELLA PATOLOGIA



ICIDH (1980)

Non coglie la causa della patologia, ma l'importanza e l'influenza che il **contesto ambientale** esercita sullo stato di salute delle popolazioni



Non si parte più dal concetto di malattia inteso come menomazione, ma dal concetto di **salute**, inteso come benessere fisico, mentale, relazionale e sociale che riguarda l'individuo nella sua globalità e l'interazione con l'ambiente

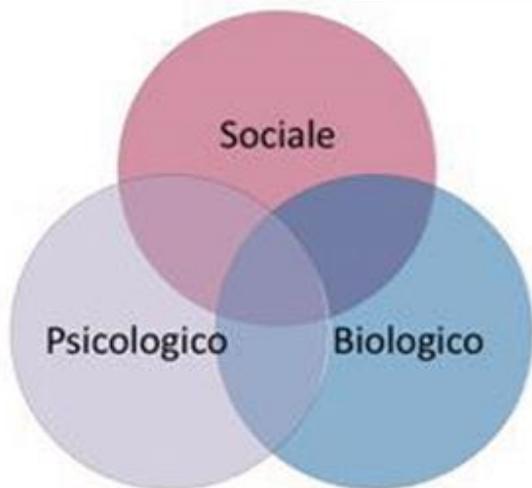
ICF (2001)

La *Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute* (ICF), riconosce la disabilità come una possibile condizione di tutti gli esseri umani. Non riguarda soltanto le persone con disabilità ma tutti gli individui



*si basa sull'integrazione del modello sociale e del modello medico ed utilizza un approccio **biopsicosociale** per ricercare e cogliere in una prospettiva più ampia, l'integrazione delle varie prospettive di funzionamento umano.*

“...è radicalmente bio-psico-sociale, ci obbliga quindi a considerare la globalità e la complessità del **funzionamento** delle persone...” (lanes, Cramerotti, 2013).



Il **funzionamento** rappresenta uno stato di benessere fisico, psichico e sociale e non soltanto un' assenza di malattia ed infermità



“...è un termine ombrello che comprende le componenti Funzioni e Strutture corporee, Attività e Partecipazione: esso indica cioè, gli aspetti positivi dell'interazione tra la persona e l'ambiente...”(De Polo, Pradal, Bortolot, 2010)

Funzioni corporee e *Strutture corporee*: “...sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse le funzioni psicologiche. Le strutture corporee sono parti anatomiche del corpo: organi, arti e loro componenti...” (L. Cottini, 2004)



Attività e *Partecipazione* : l'attività è l'esecuzione di un compito o di un'azione, la partecipazione rappresenta, invece, il coinvolgimento di un individuo in una situazione

Fattori ambientali: le caratteristiche del mondo fisico sociale e degli atteggiamenti che possono avere impatto sulle prestazioni della persona



Fattori personali: “...sono fattori contestuali correlati all’individuo, quali l’età, il sesso, la classe sociale, le esperienze di vita, stili caratteriali...., che possono giocare un certo ruolo nella disabilità a qualsiasi livello...” (Croce & Pati, 2011)

ICF - Scopi

Comprensione e studio della salute, delle condizioni, delle conseguenze e delle cause ad essa correlate

Stabilire un linguaggio comune, standardizzato allo scopo di migliorare la comunicazione tra tutti i diversi utilizzatori

Rendere possibile il confronto fra dati raccolti in Paesi, discipline, servizi, periodi diversi

Fornire un sistema di decodifica che sia sistematico

Riflessione pedagogica



La definizione di BES porta con sé il senso di provvisorietà e reversibilità [...]

Questa reversibilità facilita la famiglia e il soggetto stesso ad accettare un percorso di conoscenza e di approfondimento della difficoltà (lanes, 2019)

Questa definizione ha anche minor impatto stigmatizzante rispetto al altre definizioni



Il processo di inclusione presuppone il concetto di cura.

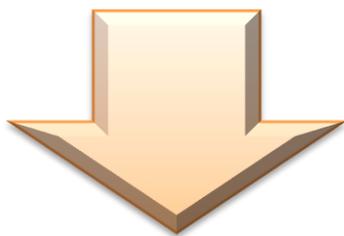
La cura diventa una pratica inclusiva quando il soggetto raggiunge un buon livello di benessere con se stesso e con gli altri.

Questo gli consente di aprirsi nuovamente al mondo circostante.

I professionisti della cura educativa e della relazione d'aiuto sono promotori-facilitatori del processo inclusivo.

Essi adottano un paradigma di riferimento sotteso alla disabilità non più ancorato ad impostazioni terapeutico-esistenziali e sanitarie, ma declinato sul riconoscimento e sulla valorizzazione di tutte le persone.

È perciò necessario comprendere e valutare la vasta gamma di difficoltà esistenti, allo scopo di leggerle positivamente, individuando sempre e comunque risorse e potenzialità.



Ciò richiede una nuova Pedagogia speciale proiettata verso l'inclusione che deve caratterizzarsi di buone pratiche, linguaggi e approcci metodologici-didattici.

“...L’inclusione non ammette separazioni, direzioni e dimensioni antitetiche, ruoli, linguaggi e competenze autoreferenziali che non si aprono alle logiche di fertile contaminazione...” (Gaspari, 2017).



Secondo questa ottica, i professionisti della cura educativa e dell'aiuto fungono da agenti inclusivi e non possono mantenere uno stile emancipativo.

Sono facilitatori del processo di inclusione sociale, attenti professionisti che ridefiniscono le dinamiche contestuali e riducono ostacoli e barriere.



Secondo le linee guida delle politiche inclusive, la persona con disabilità è parte integrante, a pieno titolo, con gli altri e come gli altri della comunità democratica, in quanto la società si fonda sull'equità formativa, sulla piena partecipazione, sull'accessibilità, sulla cooperazione, ecc...





L'inclusione è anche forse un'utopia che richiede di costruire un mondo comunitario, democratico ed accogliente abitato dalla ricchezza della diversità degli esseri umani

L'inclusione è utopica, non perché viene messa in dubbio la sua praticabile realizzazione, ma per ribadire il grande sforzo di trascendere ostacoli, barriere e vincoli esistenti.



Qual è il lavoro
IN CONCRETO
dei professionisti
della cura educativa?

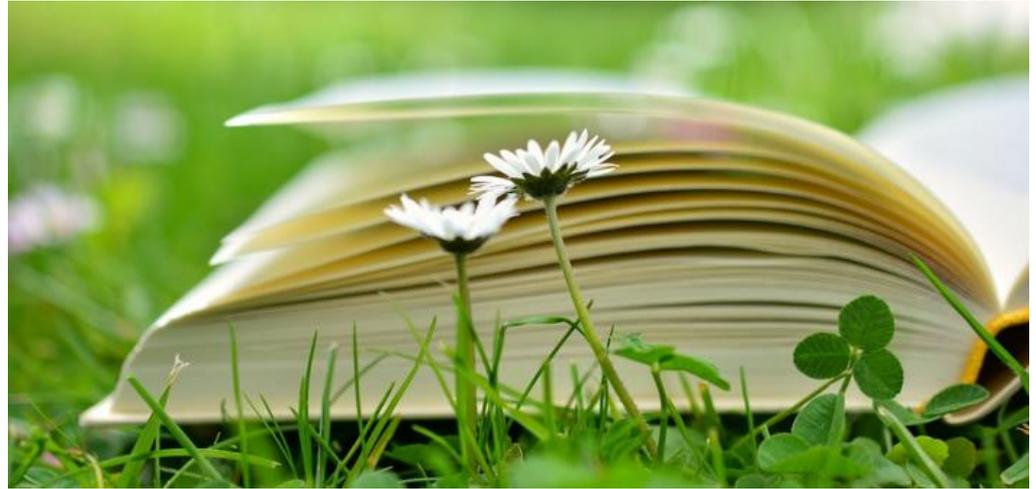
Qual è il lavoro
dei professionisti
della cura educativa?

Il lavoro educativo dei professionisti della cura educativa e dell'aiuto, promotori e facilitatori inclusivi di differenze e diversità, non può risolversi soltanto nella lotta rivolta a combattere le disfunzionalità socio-culturali e politiche nel tentativo di compensare evidenti processi di emarginazione e disuguaglianza.



La qualità dell'esperienza educativa non si ricava dai risultati o dagli effetti immediati raggiunti, ma dalle provocazioni di senso e di significato che l'educatore riesce a stimolare nelle difficoltà esistenziali delle storie di vita delle persone con bisogni educativi speciali (Vedasi, 2018).

Agire
educativo



L'agire educativo deve, quindi, favorire nell'altro specie se diverso, oggettive occasioni di autentica *riprogettazione esistenziale* (Vedasi, Marchisio, 2019)

Quindi...

Accompagnare qualcuno verso il proprio personale Progetto di Vita significa innanzitutto aiutarlo a riconoscersi nella propria storia, qualunque essa sia e fare i conti con le difficoltà e le sconfitte.



I professionisti della cura educativa e dell'aiuto devono offrire alla persona concrete possibilità allo scopo di poter migliorare il personale Progetto di Vita. Inoltre, devono favorire esperienze formative differenti da quelle tradizionali spesso statiche e predeterminate.



Tuttavia, bisogna potenziare i contesti di cura rimuovendo tutti gli ostacoli e le barriere che impediscono un valido accesso alle conoscenze, ai saperi, agli itinerari extrascolastici per raggiungere l'obiettivo di un'inclusione sociale di qualità.



Educazione
&
Inclusione

NON ESISTE INCLUSIONE SENZA EDUCAZIONE E SOPRATTUTTO SENZA UN LINGUAGGIO PROGETTUALE FORTE .

Nella prospettiva della Pedagogia Speciale Inclusiva l'educatore deve porsi come baluardo difensivo delle categorie più deboli, per aiutare l'altro, il diverso a ricoprire il senso più autentico della vita!



L'educatore deve mettere in campo **BUONE PRATICHE DI CURA** affinché l'altro riprenda fiducia e speranza per realizzare ciò che potenzialmente è, con lo sguardo rivolto al traguardo della piena cultura della partecipazione, dell'appartenenza, nell'affermazione della prospettiva dell'**INCLUSIONE SOCIALE**.

CURA: l'intervento educativo

La cura costituisce la qualità essenziale della condizione umana (Mortari, 2019). La cura è l'essenza della relazione.
Senza la cura l'esistenza non può fiorire.

L'intervento educativo nei confronti di persone con BES deve essere finalizzato ad aver cura dell'altro affinché l'altro re-impari ad avere cura di sé.

Una delle sfide più difficili dei professionisti della cura educativa e dell'aiuto è rappresentata dal saper accompagnare l'altro, il diverso nella realizzazione del personale Progetto di Vita

La cura diventa educazione nel momento in cui è rappresentata a portare l'altro, alla riscoperta delle sue originali e creative caratteristiche e potenzialità



Cura & Pedagogia Speciale



La Pedagogia speciale declinata nel versante extrascolastico va intesa come Pedagogia del “prendersi cura di” come scienza inclusiva

La fragilità e la debolezza caratterizzanti la persona con bisogni educativi speciali all'interno della relazione di aiuto reclamano l'esigenza di riaffermare un pensiero pedagogico forte radicato nella vita e nell'esperienza.

In questo modo, anche il ruolo dei professionisti della cura deve essere ben definito...

della cura deve essere ben definito...

In questo modo, anche il ruolo dei professionisti pedagogico forte radicato nella vita e nell'esperienza.

NON C'È CURA SENZA

Gratuita'

Rispetto

Generosità



pazienza

Giustizia

attenzione

Premura



Per aiutare l'altro dovremo imparare a declinarlo quotidianamente nella pratica di cura, sia della nostra mente e sia dell'altro.

Si tratta di un paradigma che mette in condizione di lasciar cadere le proprie aspettative su ciò che quella persona dovrebbe essere per lui, di lasciar perdere anche il desiderio di modificarla in armonia con le sue esigenze.



MA BISOGNA ESSERE ANCHE VIGILI SU SE STESSI.

Questo significa che bisogna accogliere in noi la consapevolezza dei limiti che in quel momento non ci permettono di mettere in pratica un utile modo di intervento.

Tuttavia, non significa rassegnarsi a un'attesa fatalistica o fideistica, né lasciarsi avvolgere dal senso d'impotenza, espressione di un sentimento di paura e non di speranza.

espressione di un sentimento di paura e non di speranza.
fideistica, né lasciarsi avvolgere dal senso d'impotenza
Tuttavia, non significa rassegnarsi a un'attesa fatalistica

Cura , aiuto & professioni educative

L'educatore socio-pedagogico rappresenta in un'ottica inclusiva, un autorevole professionista della relazione di aiuto e della cura educativa nei confronti delle persone con bisogni educativi speciali

L'obiettivo dell'inclusione sociale non deve sbilanciare la natura dei loro interventi in senso tecnicistico, né specialistico - riabilitativo.

È invece necessario mantenere il giusto equilibrio nel rispetto della dignità della persona, avendo cura dell'altro, lavorando per promuovere l'autonomia e progettando un'azione educativa intenzionale, ben precisa e definita e **NON definitiva**.

SALUTE E MALATTIA

due concetti multiprospettici

SALUTE



È una condizione di benessere globale della persona che va rapportata alla quantità e alla qualità delle relazioni e dell'accessibilità inclusiva dei contesti sociali e culturali in cui ogni individuo è integrato. Secondo l'OMS è "una risorsa della nostra vita quotidiana [...]. Si tratta di un concetto positivo che pone l'accento sia sulle risorse personali e sociali che sulle capacità fisiche" (OMS, 1984).

MALATTIA



L'alterazione dell'equilibrio tra organismo e ambiente, se supera le sue capacità di adattamento, porta all'insorgenza della malattia.

Si può anche definirla come l'esatto contrario della salute quindi, l'alterazione dello stato fisiologico e/o psicologico di un organismo che riduce o modifica in modo negativo le normali funzionalità e determina un insieme di reazioni fisiologiche diverse da quelle (considerate normali).

È possibile abbattere ogni logica di trattamento specialistico emarginante per ribadire la necessità di adottare una cura educativa che conduca ogni individuo con BES a riconoscersi soggetto di diritti all'interno della comunità di appartenenza, al di là di qualsiasi condizione speciale.

La cura educativa, oggetto di indagine della Pedagogia speciale non **DEVE** essere confusa con la semplice e riduttiva attività riabilitativa, senza riorganizzare le **dimensioni progettuali**, rivedere la **storia della persona**, le **proiezioni future** di chi vive una situazione speciale.

Per promuovere processi di **autentico cambiamento** lo strumento di cui dispone l'educatore socio-pedagogico è la **RELAZIONE** intesa come strumento e metodo di lavoro capace di accompagnare la persona in difficoltà, in modo competente, nei tempi e negli spazi della quotidianità.

Per Oggionni (2018) l'educatore “deve innanzitutto, dimostrarsi in grado di pensare l'educazione per assolvere con competenza i compiti di progettazione [...] di presa in carico [...] di coordinamento e organizzazione di progetti, attività e servizi attraverso la collaborazione con le risorse del territorio...” (Oggionni, 2018).

Tuttavia, è chiaro che il compito dell'educatore consista nella capacità di esprimere un'esperienza formativa che, partendo dall'immediatezza della spontaneità, venga costantemente sottoposta ad un vaglio critico ed alla riflessione culturale, affinché diventi cosciente, razionale, organica e rafforzata da orientamenti progettuali.



Nella cura educativa si **ATTIVA** la costruzione di una nuova progettualità **dell'altro** e **con** l'altro, in cui lo stesso educatore entra in gioco con l'intera personalità e con la sua capacità progettuale.



Il mestiere di educare si apprende sul campo, nel quotidiano confronto con i problemi educativi pertanto, ogni intervento rappresenta una proficua occasione per ridefinire le identità professionali in gioco, per trasformare e ricostruire le personali conoscenze e competenze, riconquistando una **RINNOVATA** soggettività a livello individuale e sociale.

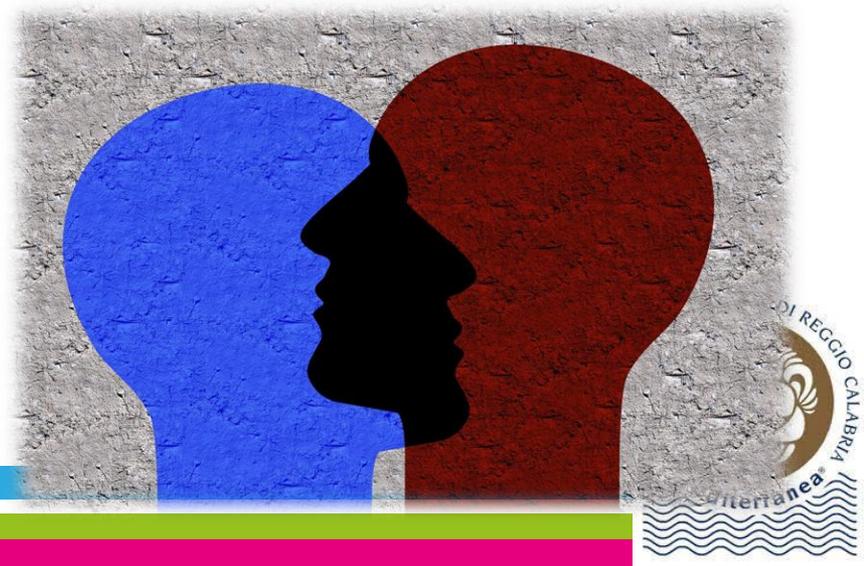


Per Xodo “...l’educatore deve imparare a pensare in maniera condizionale: questa modalità cognitiva implica la capacità di accettare il limite delle condizioni date e, quindi, il saper affrontare l’incertezza e l’imprevedibilità delle situazioni educative attraverso lo sviluppo di una capacità fondamentale che potremmo definire *giudizio in situazione* che permette di contestualizzare ogni progetto educativo...” (Xodo, 2010).

La relazione di cura e di aiuto progettata dagli educatori in ottica inclusiva si concretizza aiutando il soggetto con bisogni educativi speciali ad assumere comportamenti di **NON SEPARATEZZA** tra il proprio essere e il -disagio- deficit, in una logica di incontro con l'altro caratterizzata dalla gratuità e dal desiderio comune di emancipazione.

Per l'educatore socio-pedagogico il compito di ridurre la disabilità consiste nel vivere la relazione d'aiuto in funzione dello sviluppo dell'altro.

L'aiuto però non deve essere invadente, né vincolante perché, in tal caso, si rischia di perdere di vista l'autentico desiderio dell'altro e il suo naturale bisogno di riconoscimento e di identità.



I professionisti della relazione di cura educativa e dell'aiuto nell'ottica della pedagogia speciale, devono abbandonare l'idea dell'aiuto illusoriamente inteso come “risoluzione dei problemi”!

“...La relazione d'aiuto non prevede necessariamente la soluzione di un problema [...] una relazione [...] nella quale l'aiutante non opera una trasformazione nell'aiutato; **la crescita autentica avviene dentro il soggetto, a partire da lui, dalle sue esperienze, dalla sua percezione delle cose e della propria vita...**” (Batini, 2001).

Si tratta, di aiutare il diverso a *riprendersi cura di sé*, ad essere maggiormente protagonista della personale costruzione dell'esistenza, continuamente sottoposta ad evoluzioni e a trasformazioni che richiedono costanti adattamenti nel corso del tempo.



I professionisti della cura educativa e dell'aiuto sono **agenti inclusivi** (Vedasi, 2019) di differenze e diversità.



Per C.Rogers e M.Mannoni, l'educatore socio-pedagogico è un mentore, un accompagnatore competente della relazione d'aiuto e di cura.



Non dimentichiamo che l'aiuto può diventare tuttavia pericoloso se assume tonalità invasive e se soprattutto è poco rispettoso dell'identità della persona con disabilità.

Ecco perchè il **richiamo alla professionalità** diventa un **IMPERATIVO CATEGORICO** per evitare l'insorgenza di fenomeni di diletterantismo e inadeguata preparazione professionale.

La persona con BES nel momento in cui chiede aiuto è comunque parte attiva del processo, co-attore del suo benessere esistenziale e, all'educatore come professionista della cura, resta il complesso compito di sostenerla nel suo percorso di auto-recupero delle personali capacità e autonomie.

In quest'ottica, l'aiuto diventa azione di *accompagnamento competente* (Vedasi, Canevaro, 2009), orientamento, rimotivazione, sostegno, cura educativa..., che deve però rendere il più possibile autonomo e responsabile il soggetto con bisogni educativi speciali.

La relazione d'aiuto instaurata con il soggetto con disabilità (o BES) si rivela profondamente radicata nella concretezza dei gesti e delle azioni destinati ai principali contesti di vita.



La competenza pedagogica insita nella relazione d'aiuto presuppone 3 dimensioni:

Fisica e materiale



sostenuta da un lavoro pratico articolato in azioni concrete dirette alla persona da aiutare

Organizzativa



che implica la logica progettuale finalizzata alla realizzazione di NUOVE prassi inclusive

Emotivo-simbolica



riferita alla gestione delle emozioni e alla costruzione di significati, dove la presenza dell'altro non si riduce a riduttivi sentimenti protezionistici ma è tesa a promuovere un **Progetto di vita.**

Alla Pedagogia speciale e all'educatore socio-pedagogico, si pone la sfida di contribuire ad una
SVOLTA CULTURALE, LINGUISTICA,
EDUCATIVA capace di veicolare una rivoluzione
etica.



**Cura educativa
come
accompagnamento
verso l'inclusione**

Un educatore può svolgere la funzione di accompagnamento verso il Progetto di Vita, ma la sua professionalità deve prevedere una pluralità di azioni.

Canevaro (2019)

Sostenere
accompagnando

Far compagnia
accompagnando

Indicare la strada
accompagnando

Proporre chi fa quella
stessa strada e può
accompagnare

Darsi appuntamento in
un certo punto del
percorso

In questo modo, linguaggio educativo e terapeutico,
NON VANNO mai intesi in modo slegato o
propedeutico, perché rappresentano due dimensioni
dialetticamente integrate.



Il professionista della cura educativa agisce all'interno della relazione d'aiuto come un mentore, un antimaestro, un educatore dei contorni sfuggenti, ma di eccezionale impatto emotivo ed esperienziale, un trasformatore ed uno sradicatore dell'esperienza.



Il mentore “...è comunque una persona che si pone in relazione d’aiuto, travalicando i limiti delle convenzioni relazionali, allo scopo di far conseguire obiettivi di umana emancipazione...” (Gaspari, 2000).



La cura educativa intesa come aver cura della ridefinizione del Progetto di Vita del soggetto con Bes **NON SI ESAURISCE** con la burocratica adesione a protocolli specialistico-riabilitativi.



Il professionista della cura educativa e dell'aiuto è chiamato a mettere tra parentesi la patologia, oltrepassando la staticità del deficit, della malattia, del danno.



La cura deve rivestirsi di **CULTURA!**



INOLTRE, Occorre superare l'idea di favorire processi ed itinerari di cura dei micro e macro contesti sociali e culturali per renderli maggiormente **INCLUSIVI**.

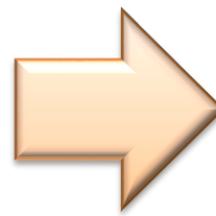
Le **buone pratiche** di cura non possono risolversi in una narrazione ma bisogna (e questo è compito degli agenti inclusivi) alimentare conoscenze, abilità, tenendo conto di una crescita globale e armonica dell'identità dell'altro.



La narrazione come linguaggio inclusivo

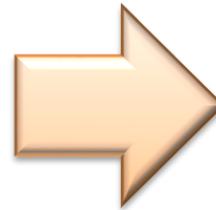
Interrogarsi sull'azione di cura nella specificità del momento narrativo stesso, significa considerare **3 dimensioni**.

il raccontare-raccontarsi



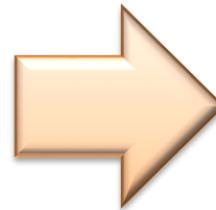
come modo di porsi all'interno della relazione educativa che implica SEMPRE il reciproco ascolto

Il punto di vista della storia



come trama narrativa scelta dalla persona con bisogno educativo speciale o dall'educatore

Il punto di vista invisibile della cura



come sottotesto, storia secondaria tessuta tra i partecipanti in quel particolare momento.

I professionisti della cura usano strumenti e pratiche narrative come luogo di costruzione di nuovi e possibili significati, adottando la parola come evento narrativo, gettata nella storia, nella sfida della concretezza che l'emergenza de bisogno educativo speciale richiede quotidianamente.



La narrazione per chi ha un bisogno educativo speciale rappresenta un vero e proprio momento e gesto di cura e di autentico benessere formativo.

L'educatore come agente facilitatore di processi inclusivi, ascolta e riceve le altrui storie perchè come afferma Demetrio "...ha piena titolarità in merito alla preziosa raccolta di racconti di vicende in divenire, in quanto esperienze umane che si costruiscono giorno per giorno..." (Demetrio, 1999).

Il professionista della cura e dell'aiuto accoglie e riconsegna narrazioni rivedute e corrette, spirito critico e creativo, risorse resilienti ed innovative possibilità di cambiamento, **ovvero di ulteriore riprogettazione di sé nel mondo.**



Aver cura oggi significa saper ri-pensare, *per l'altro, con l'altro*, le condizioni di vita per costruire l'imprescindibile valore umano riportando al centro dell'attenzione, non solo disturbi e patologie, ma la persona e la sua interiorità.



Il lavoro di cura inizia quindi, con l'incontro con l'altro nella costruzione della relazione educativa intesa come relazione d'aiuto.

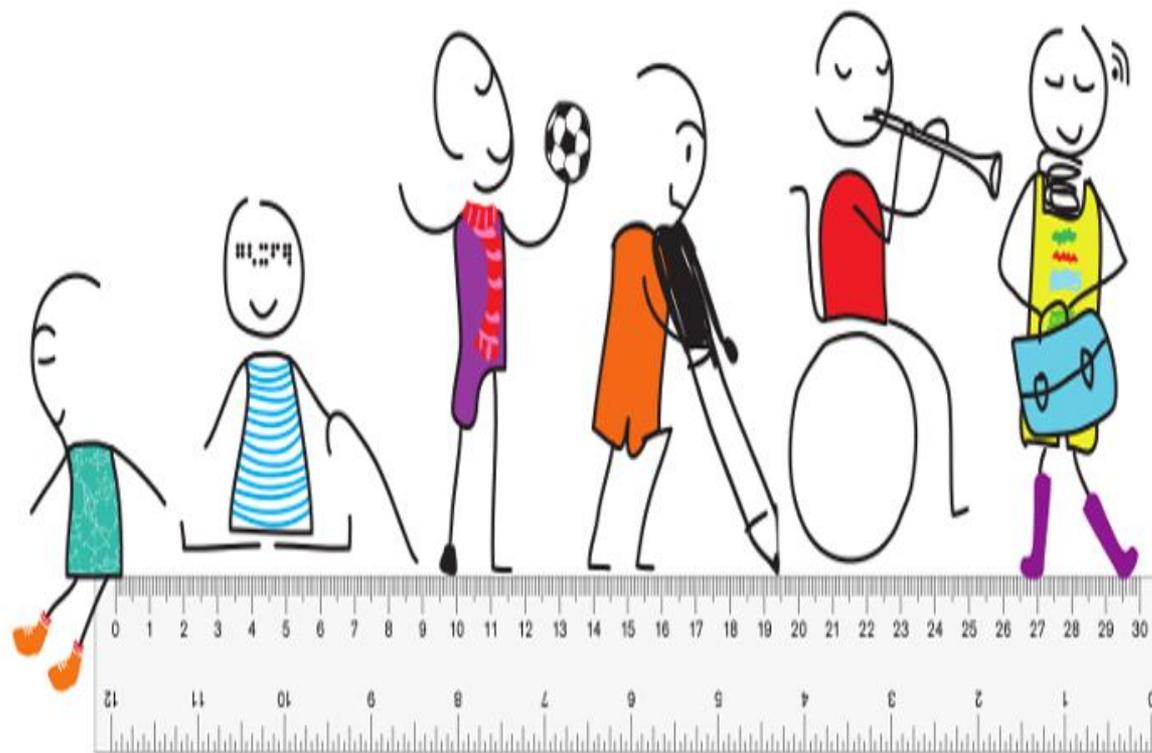
Lo spazio della relazione di cura si delinea pertanto come: **a)** spazio i cui entrambi i soggetti sono presenti con i propri bisogni; **b)** spazio dell'incontro all'insegna di un'etica che si prende cura dell'umano; **c)** spazio dell'intreccio tra momenti di attività e di passività, di interiorità e di esteriorità e soprattutto spazio nel quale la dimensione esperienziale prende avvio dal concreto vissuto.



L'educatore socio-pedagogico all'interno di un'ottica inclusiva attinge fortemente dall'approccio narrativo e dalla vasta gamma di strumenti, metodi e tecniche narrative reputandolo una fondamentale risorsa formativa nell'ottica della riprogettazione culturale ed esistenziale dei diversi vissuti esperienziali di tutti, nessuno escluso.



Educatore ed educando vivono e condividono la medesima esperienza immergendosi nel linguaggio narrativo che rappresenta una fondamentale risorsa della prospettiva educativo-inclusiva.



La narrazione rappresenta un significativo **linguaggio inclusivo capace di valorizzare le diverse storie di vita delle persone con bisogno educativo speciale**, in quanto facilita la necessaria operazione di ristrutturazione dell'esistenza.

È quindi oggetto mediatore di rinnovate esperienze formative.

Essa è altresì, prezioso strumento- linguaggio di ri- generazione- orientamento esistenziale.



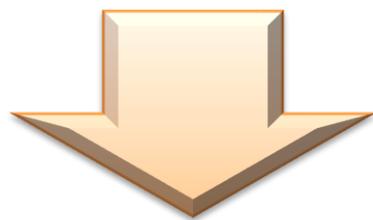
Come afferma F.Bocci “... è l’approccio narrativo, del resto che risponde al bisogno dell’essere umano di organizzare la propria esistenza, comprendere e assegnare un significato e un valore alla propria esistenza, alla propria realtà, al proprio agire...” (Bocci, 2014).



Mediante la narrazione la persona con bisogno educativo speciale trova il modo, le risorse più significative per esprimere la sua particolare storia di vita.

La narrazione è CURA perché rafforza l'opportunità di rimettersi in gioco con senso di responsabilità. È un'azione però che parte da se stessi, andando oltre la paura di non essere all'altezza della situazione e svecchiando quell'immagine cristallizzata che ognuno ha di se stesso.

Raccontare la propria vita, nonostante la presenza del disagio, è un modo di combattere il bisogno educativo speciale per ridurlo, una evidente forma di richiesta d'aiuto, un modo di esprimere se stessi nell'ottica del miglioramento della qualità della vita.



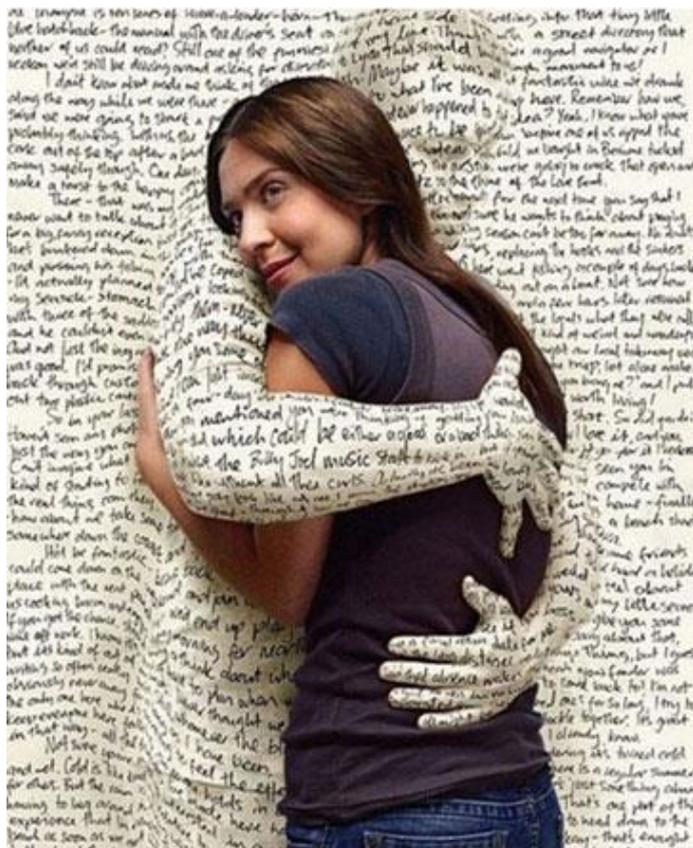
UN AUTENTICO GESTO DI CURA DI SE' E DEGLI ALTRI!

Compito prioritario dell'agire professionale degli esperti della cura educativa consiste nel fornire alla persona con bisogno educativo speciale, l'opportunità di potersi RACCONTARE con la propria particolare identità ed esperienza, nell'unicità dei bisogni, aspettative esistenziali e categorie di problematicità.



L'educatore socio-pedagogico deve essere quindi inteso come professionista **facilitatore di narrazioni**, come **testimone di storie** da riconsegnare alla persona con bisogno educativo speciale, in modo che essa possa riappropriarsene. Infatti, è necessario che i professionisti della cura e della relazione d'aiuto incentivino i momenti di ascolto e di dialogo sistematici e **NON** occasionali, regolari e continuativi, svolgendo una funzione interlocutoria **NON** invasiva, ma discreta.

La narrazione è per Demetrio un “luogo interiore di benessere e di cura” (Demetrio, 1996), in cui ogni persona *ricomincia* a vivere.



Attraverso la narrazione non si vuole far guarire da uno stato di malattia, ma la reciproca valorizzazione delle persone, indipendentemente dai limiti funzionali posseduti.

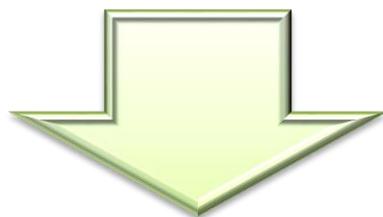
Per Habermas “...ricostruire una storia è, dunque, costruire e costruirsi insieme all’altro un tratto della vita rimodellando parti di sé e della personale esperienza, in relazione all’identità e alle dinamiche contestuali di appartenenza...”.

L'**ascolto** all'interno della dimensione narrativa, del raccontarsi, va inteso come elemento essenziale della relazione educativa e come strumento indispensabile dell'agire educativo. Occorre quindi, che l'educatore lasci parlare l'altro, il soggetto in difficoltà, avendo solo cura in modo competente della costruzione del racconto della sua speciale narrazione.



Ascoltare può sembrare semplice...

L'ascolto potrebbe indurre a pensare che l'altro deve solo parlare ma non è così, anzi molto spesso, nelle situazioni di disagio non si vuole o non si può parlare.



Se si vuole instaurare una relazione significativa, di cura autentica e di aiuto, è necessario rompere le incertezze, superare i muri di silenzio, essere pronti a ricevere la storia dell'altro (Vedasi,2014), a riconoscerlo e rassicurarlo, per poi restituirlo al mondo, più forte e rieducato.

Quando la persona si narra da come afferma Mortari (2007) “nuovo corpo all’esperienza”.

In questo senso, l’attenzione va rivolta allo stretto rapporto che c’è tra Progetto di vita, qualità della vita ed approccio narrativo-autobiografico.

La narrazione diventa Progetto di vita per la persona che si racconta rivalutando il ruolo attivo, protagonista di chi si narra.

In questo modo si riduce il rischio che l'educatore socio-pedagogico lavori per progettare la vita di qualcun altro, espropriando l'altro (il diverso) dalla necessaria opera di ristrutturazione della propria esistenza.

Per Bruner (1988) il narrare è “ un atto, un’interazione tra due persone che reciprocamente, richiamandosi, ricercano un’innovativa co-costruzione di possibili significati”



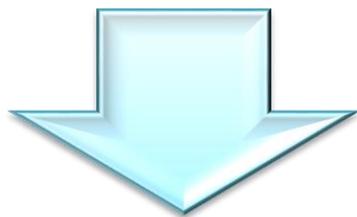
In sintesi, l'adozione dell'approccio narrativo in prospettiva inclusiva è mirato alla massima legittimazione dell'identità storico-culturale della persona "diversa" per fare emergere la coscienza di una rinnovata ricerca di senso, intesa come diritto-dovere verso se stessi e come costante impegno rivolto alla massima realizzazione delle potenzialità individuali, come impellente esigenza, di chi ha un bisogno educativo speciale, di **ri-fondarsi**, di **ri-trovare**, con il supporto degli altri ulteriori risorse, linguaggi, attività, emozioni.



Il teatro come strumento e *pratica di cura*

Il teatro si offre come scenario educativo, formativo, come strumento liberatorio e fortemente inclusivo. L'educatore può trovare nel linguaggio artistico-teatrale, un potentissimo alleato a servizio della concreta attuazione di **BUONE PRATICHE DI CURA.**

Il teatro si configura come pratica di cura educativa in grado di generare cambiamenti a partire dalle condizioni e dalle situazioni in cui la persona con bisogni educativi speciali si trova.



Esso si configura come un luogo capace di promuovere e valorizzare le differenti abilità (Mantegazza, 2006), permettendo ad ogni persona di vivere insieme agli altri un'esperienza formativa altamente ri-significativa, di conoscersi, coinvolgersi, accettarsi, accogliersi, arricchirsi, responsabilizzarsi, a prescindere dalle situazioni di disagio e marginalità.

Il teatro inteso come pratica di cura autentica, come potente linguaggio inclusivo, è capace di riannodare lentamente, le scomposte e frammentate trame delle storie di vita più fragili e sommerse.

Il teatro è in grado di mostrare alla persona con BES la costruzione di una innovata progettualità, di un nuovo modo di esserci.



In quest'ottica, risulta necessario adottare una progettazione personalizzata attenta, intenzionale e multiprospettica dell'esperienza teatrale da proporre a tutti e a ciascuno.



Tuttavia, l'aver cura dell'altro specie se diverso, utilizzando la drammatizzazione teatrale, o qualsiasi altro veicolo artistico-comunicativo, richiede una fondativa, costante e preliminare cura del contesto, dei spazi, dei tempi, dei materiali, ecc....

Occorre quindi, *aver cura di curare* ogni minimo dettaglio di tutto ciò che caratterizza l'esperienza teatrale, affinché possa davvero trasformarsi in un momento promotore di benessere fisico, cognitivo, affettivo, relazionale, ecc...

L'arte drammatica intesa come pratica di cura educativa e linguaggio inclusivo, consente di poter rappresentare sulla scena **NUOVI** linguaggi di quel corpo “non conforme” “non normato”, nella consapevolezza che come dice Canevaro “...le limitazioni sono relative ai contesti. La disabilità come dato permanente non esiste: esiste una certa disabilità ed è un processo...” (Canevaro, 2012).



Inoltre, la persona sul palcoscenico non rappresenta solo se stessa, ma anche altro da sé: finge di essere giovane, donna, uomo, normodotata, diversa....

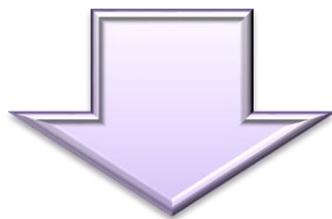
Il teatro autentico luogo formativo, è in grado di veicolare molteplici aspetti propri dell'educativo, quali la corporeità, l'alfabetizzazione emotiva, sensoriale e percettiva, la relazione, la conoscenza di sé e dell'altro, ecc...capaci di favorire una produttiva organizzazione del lavoro di gruppo.



I professionisti della cura educativa usano il linguaggio teatrale consapevoli del fatto che questo particolare strumento di narrazione permette, al soggetto in difficoltà, una vera e propria rigenerazione della vita, ovvero la concreta possibilità di pensarsi al futuro.



Il teatro è in grado di valorizzare la specialità della persona con bisogno educativo speciale, di permettere una ri-rappresentazione della concreta percezione sociale e culturale dell'individuo con disagio e di sviluppare, di conseguenza, una coscienza critica e responsabile.



Il teatro diventa pratica di cura quando è in grado di far sperimentare, al soggetto un'inclusiva, autentica esperienza artistica non meramente terapeutica.

Infatti, è necessario uno sguardo di cura educativa di portata più ampia!

Il teatro di cura educativa liberatoria ed emancipatrice, sfugge, dunque, dalla trappola medicalizzante o da impostazioni di regie teatrali eccessivamente direttive, ponendo al centro dell'azione l'espressività, la creatività e le esperienze rigenerative di un percorso che **NON DEVE NECESSARIAMENTE** concludersi con una performance.



Il teatro si offre come luogo formativo e come esperienza di rimodellamento della cura di sé attraverso un RITORNO AL PASSATO, una RILETTURA DEL PRESENTE e la speranza di un POSSIBILE FUTURO.



Inclusione e *contesti educativi inclusivi*

Prendersi cura di un bambino piccolo significa innanzitutto acquisire la capacità di accogliere, di conoscere e interagire con i suoi sistemi di riferimento: affettivi, relazionali, sociali, culturali, economici e poi richiede la predisposizione di pratiche che permettono di testimoniare l'impegno e i valori sottesi all'intervento educativo.

Direzionare lo sguardo, mirandolo all'educazione inclusiva e alle molteplici famiglie e infanzie (Contini, Demozzi, 2015) comporta un percorso di scoperta e di acquisizione di consapevolezza da parte degli educatori e dei genitori, riconoscendo gli sviluppi evolutivi.





Direzionare lo sguardo, mirandolo all'educazione inclusiva e alle molteplici famiglie e infanzie (Contini, Demozzi, 2015) comporta un percorso di scoperta e di acquisizione di consapevolezza da parte degli educatori e dei genitori, riconoscendo gli sviluppi evolutivi.



Il dibattito intorno alla messa a punto di modelli, metodologie e strumenti, secondo la prospettiva inclusiva per migliorare i processi di apprendimento dei bambini con disabilità nasce anche dall'analisi della condizione attuale nella quale vivono le persone con disabilità

Tra i problemi più evidenti, al primo posto c'è la discriminazione, unitamente alla mancata assistenza sanitaria, riabilitativa e alla presenza di molte barriere architettoniche.



I paesi a reddito più basso hanno una presenza maggiore di cittadini con disabilità rispetto ai paesi con più risorse economiche.

Ormai l'universo della disabilità, si è modificato: è vario e multiforme.

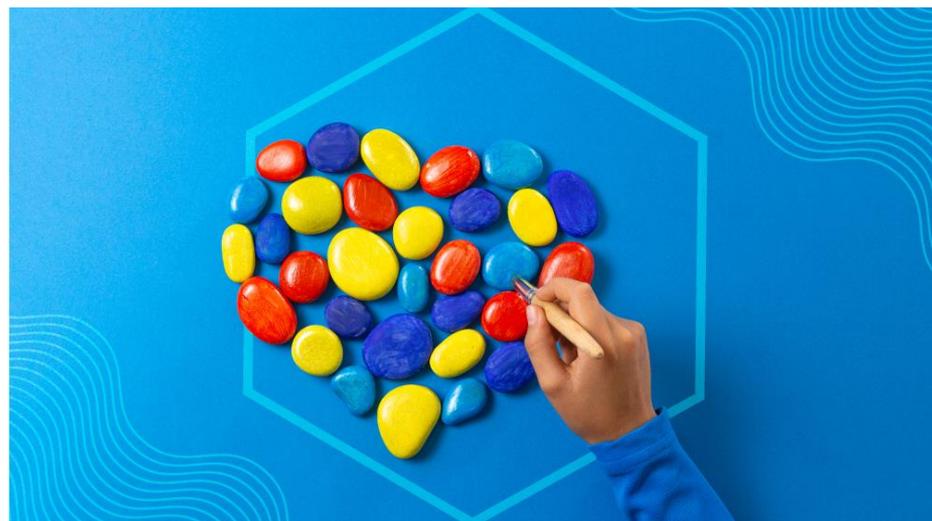


I vari documenti internazionali suggeriscono di orientare l'agire dei professionisti secondo 2 direzioni:

- 1. si riferisce all'urgenza di predisporre studi basati sulle evidenze, progetti e programmi di intervento specifici in termini di accessibilità per persone giovani e adulte;**
- 2. si riferisce all'avvio dei programmi fin dalla prima infanzia di programmi di natura inclusiva con l'obiettivo di promuovere le competenze di base.**

Queste due direzioni non sono in contrapposizione!

Tuttavia, il loro intreccio favorisce l'acquisizione di una visione globale evolutiva, nell'arco del ciclo di vita.

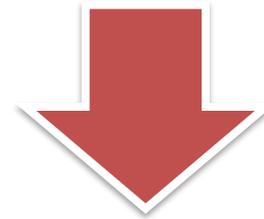


Ma se si riconoscono e si valorizzano le differenze **bisogna ANCHE rispondere in maniera adeguata**

Di fronte a molti diversi soggetti, di fronte a molti diversi educatori/insegnanti, bisogna offrire molti diversi modi di apprendere, molte diverse competenze e molte diverse forme di partecipazione sociale



Universal Design



Metacognizione

UNIVERSAL DESIGN

Universal Design

L'Universal Design rappresenta la progettazione di prodotti e ambienti utilizzabili da tutti, nella maggior estensione possibile, senza necessità di adattamenti o ausili speciali (Mace, 1985).

L'espressione *Universal Design* viene coniata negli anni '80 dall'architetto e progettista americano Ronald Mace fondatore del *Center for Universal Design* (NCSU) presso l'Università della Carolina del Nord, che argomentando criticamente il costrutto di accessibilità, propone il tema della progettazione senza barriere, secondo una prospettiva centrata sull'ambiente e non sulla persona.

Un concreto esempio dell'applicazione della progettazione universale è rappresentato dall'ormai noto cubo di Rubik che è stato progettato anche per le persone con disabilità visiva (con le facce bianche e arricchito di caratteristiche tattili). **Questo indica che nell'ottica della progettazione universale, quello che è indispensabile per qualcuno è comunque utile per tutti (lanes, 2016).**



Educazione inclusiva nella prima infanzia

I principi sottesi alla prospettiva dell'educazione inclusiva nella prima infanzia (*Inclusive Early Childhood Education -IECE*) intrecciano il piano desunto da esiti e ricerche, il piano della pratica educativa degli operatori, con il piano dell'expertise dei bambini e delle loro famiglie.

L'agire dell'educatore nella costruzione di una relazione d'aiuto, mirata a far esprimere le potenzialità del bambino e il raggiungimento di apprendimenti di base, si orienta verso l'assunzione di una visione positiva, multidimensionale e multiprospettica dell'infanzia e dei processi evolutivi.

Considera inoltre fondamentale il coinvolgimento attivo delle famiglie e l'assunzione di un modello sociale.



Progettare l'educazione inclusiva

Le norme nazionali, europee e internazionali sottolineano l'importanza di avviare azioni in collaborazione con le famiglie finalizzate a sostenere da un punto di vista pedagogico-educativo la genitorialità.



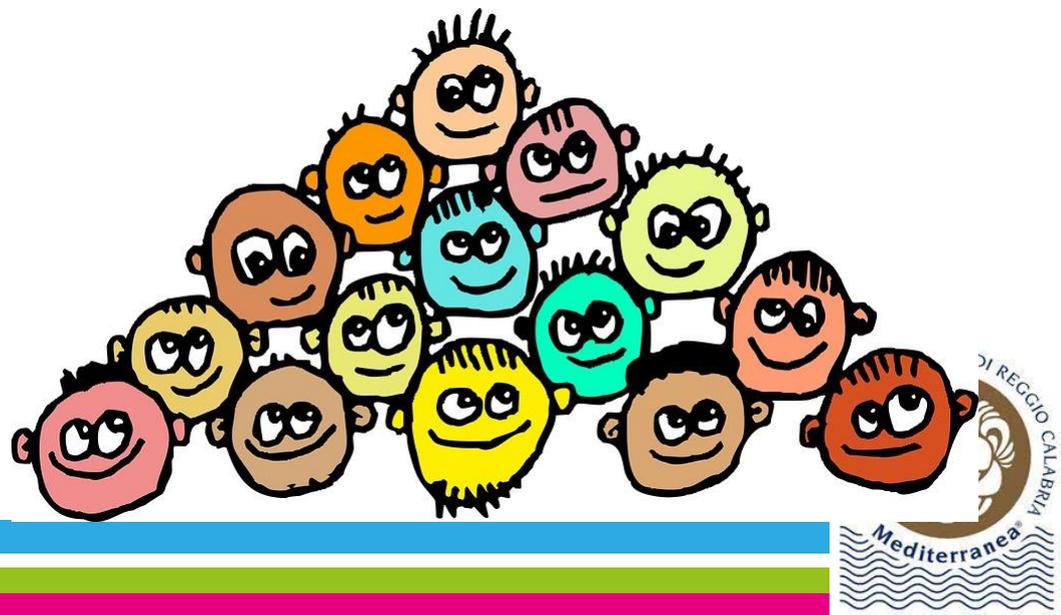
I rapporti con le istituzioni e le professionalità hanno il compito di contribuire a rendere coerenti, armonici e condivisi i percorsi di nascita e crescita di tutti e ciascun bambino, senza creare confusioni, frammentazioni e interruzioni.



Bisogna mirare alla costruzione di alleanze e all'avvio di percorsi di sostegno, mirati a promuovere relazioni di fiducia stabili e generatrici di sviluppi, anche laddove le circostanze farebbero intravedere il contrario.

Questo atteggiamento è di fondamentale importanza, specialmente se il nucleo familiare si trova a dover affrontare situazioni complesse e delicate.

I servizi educativi per la prima infanzia, se pensati quali luoghi formativi ed educativi (anche per i genitori e gli educatori) possono rappresentare il contesto extrafamiliare che maggiormente ha il compito di promuovere e sostenere nuove competenze e abilità.



L'organizzazione strutturale e la pianificazione di interventi educativi di qualità per la prima infanzia possono divenire fattori di protezione e orientare in modo positivo sia il bambino che la sua famiglia.



Tale influenza però può essere esercitata solo sulla base di una approfondita conoscenza, da parte degli educatori dei modelli organizzativi, delle famiglie e delle evoluzioni che le caratterizzano, dei livelli di sviluppo dei bambini, delle caratteristiche peculiari in presenza di particolari disturbi evolutivi o disabilità, dei processi evolutivi già in atto e di quelli che invece necessitano di una maggiore stimolazione, delle strategie educative più efficaci.

Educazione inclusiva per la prima infanzia (IECE)

In Italia, il processo di accoglienza dei bambini con disabilità nei servizi educativi per la prima infanzia risale agli anni 70' con l'istituzione degli asili nido (oggi nidi d'infanzia).

Si assiste in questo modo al passaggio dal diritto all'assistenza e alle cure sanitarie al diritto dell'educazione in un contesto extrafamiliare.



La Legge 6 dicembre 1971 n.1044 ha creato i presupposti per un nuovo rapporto tra famiglia e società inoltre garantiva la partecipazione alla gestione del servizio alle famiglie e alle organizzazioni sociali presenti sul territorio.



L'introduzione di questa legge ha segnato il passaggio da un'organizzazione fondata su un modello custodialistico e assistenziale ad una fondata su un modello educativo e di cura.



La Legge 13 luglio 2015 n.107, introducendo il *Sistema integrato di educazione e di istruzione per i bambini in età compresa dalla nascita fino ai 6 anni*, (successivo decreto legislativo del 13 aprile 2017, n.65) compie un ulteriore passo avanti rispetto alla legge 1044/1971 e ha l'ambizione di avvicinare l'Italia agli obiettivi europei di cooperazione previsti dall'*Education and Training (ET. 2020)*, attraverso un'azione focalizzata sull'educazione e sulla cura per l'infanzia (*Early Childhood Education and Care*).

Breve inquadramento legislativo

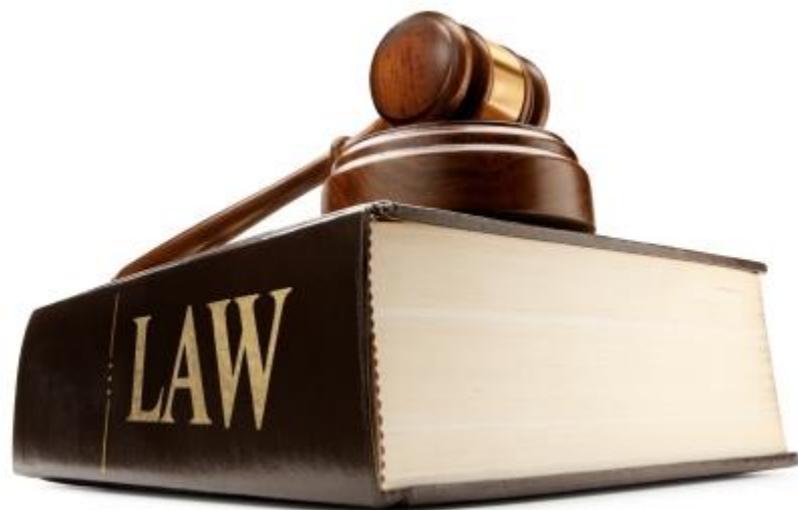
Con la legge n. 1044 del 1971, *“Piano quinquennale per l’istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello Stato”*, vengono istituiti in Italia gli asili nido, visti come un “servizio sociale di interesse pubblico” (Legge 1044 del 1971, art. 1).

Essi devono garantire un ambiente idoneo, ricco di stimoli e con personale qualificato, il cui fine è quello di lavorare mediante obiettivi programmati ed in stretto rapporto con le famiglie.

Secondo l'art. 6 della suddetta legge, ogni Regione fissa i criteri generali per la costruzione, la gestione ed il controllo degli asili nido, considerando che questi devono:

- a) rispondere alle esigenze delle famiglie;
- b) essere gestiti con la partecipazione delle famiglie e delle rappresentanze degli organi sociali;
- c) essere dotati di personale esperto, idoneo a garantire l'assistenza sanitaria e psicopedagogica al bambino;
- d) padroneggiare requisiti tecnici, edilizi e organizzativi atti a garantire l'armonico sviluppo del bambino (art. 6).





La concreta attuazione della Legge 1044/1971 e della successiva Legge 104/1992 che sancisce “ *L’integrazione scolastica della persona handicappata nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università*” (art.13 comma 1), nei nidi d’infanzia viene demandata alle singole Regioni, che nel corso degli anni hanno redatto e aggiornato la normativa di riferimento.

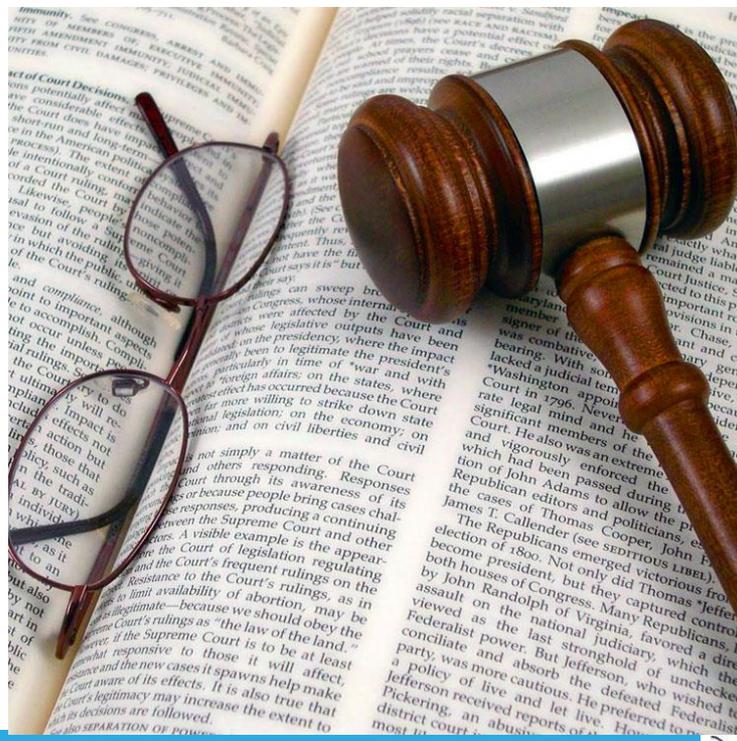
Un altro momento significativo avviene con la Legge n.285 del 28 agosto del 1997, “*Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza*” mediante la quale viene avviata la possibilità di sperimentare forme innovative di servizi socio-educativi per la prima infanzia (art. 3, comma 1), che non si sostituiscano al nido (art. 5, comma 2), ma lo affianchino, per meglio rispondere alle mutate e mutanti necessità della società e delle famiglie italiane.



In sostanza, la Legge 285/1997 permette di promuovere in modo più capillare il diritto all'educazione per tutti i bambini, in un'ottica di supporto alla famiglia e di piena inclusione, il nido, pertanto, rappresenta un servizio educativo che mira all'inclusione e favorisce lo sviluppo della persona.



Un ulteriore passaggio fondamentale relativo alla normativa per l'educazione nella prima infanzia, avviene con la Legge 107 del 13 luglio 2015, *“Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti”*, che istituisce il sistema integrato *“zero-sei”*.



L'articolo 1, comma 181, lettera e, sancisce che: *“l’istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni, costituito dai servizi educativi per l’infanzia e dalle scuole dell’infanzia, al fine di garantire ai bambini e alle bambine pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali, nonché ai fini della conciliazione tra tempi di vita, di cura e di lavoro dei genitori, della promozione della qualità dell’offerta educativa e della continuità tra i vari servizi educativi e scolastici e la partecipazione delle famiglie”* (Legge 107/2015).

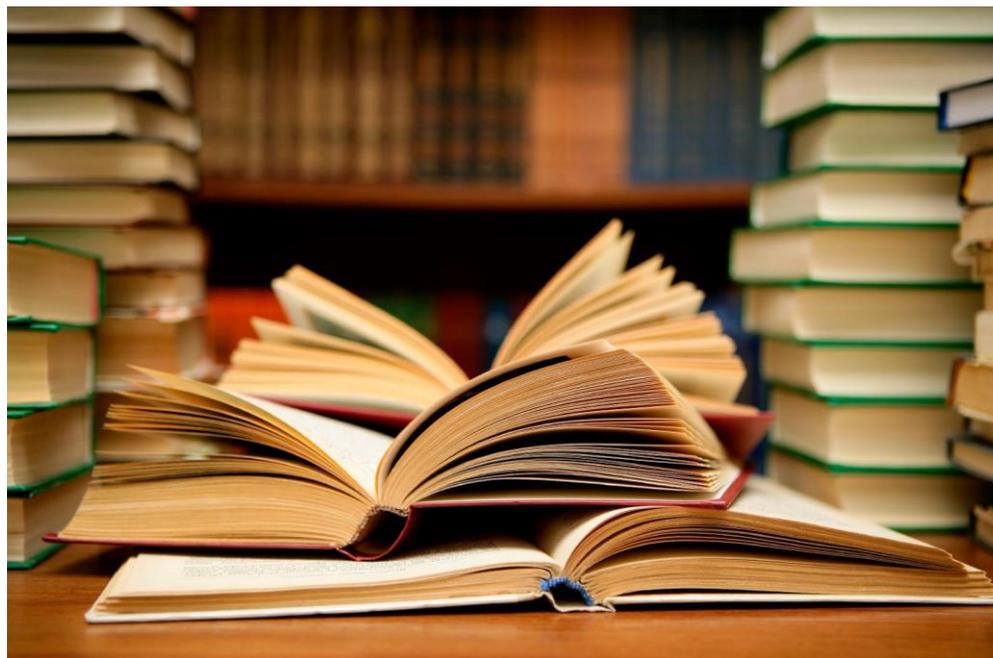


In particolare, il comma mette in luce una visione inclusiva dei servizi per l'infanzia e non cita esplicitamente le condizioni di salute, che sono invece incluse espressamente nel Decreto Legislativo 65/2017 (art. 1, comma 3, lettera c), ove si dichiara, invece, che: *“il servizio integrato di educazione e istruzione accoglie le bambine e i bambini con disabilità certificata ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nel rispetto della vigente normativa in materia di inclusione scolastica”* (Decreto Legislativo n.65 107/2015).



Tale provvedimento legislativo mette “il gioco” al centro delle attività educative, analogamente all’istruzione, alla cura e alla relazione, ribadendo il ruolo dei servizi come uno strumento per la conciliazione famiglia/ lavoro da parte dei genitori. La famiglia è, quindi, confermata come partner cruciale con cui condividere e progettare il percorso educativo dei bambini, attraverso la partecipazione alle progettualità e alle attività educative.

Con il D.lgs n. 65/2017, nel quale i nidi e i servizi per l'infanzia, da spazi di assistenzialismo, diventano luoghi di promozione delle attività educative, sociali e culturali inserendosi nel panorama socio-educativo come forma autentica di condivisione di codici e modalità diversificate di scambi relazionali (Schettini,1998).



Il Decreto Legislativo n. 65/2017, in attuazione della legge n.107/2015, istituisce, quindi, il sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni al fine di garantire a tutti i bambini pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali.

La suddetta norma sancisce la necessità di realizzare un unico sistema integrato, superando l'articolazione dei servizi di educazione e di istruzione in due segmenti separati, fino a tre anni e da tre a sei anni.



Una svolta cruciale è rappresentata dalla Legge Regionale n.7 del 5 agosto 2020 *“Disposizioni relative al sistema integrato di educazione e istruzione per l’infanzia”*, in cui il nido viene visto, invece, come “...un servizio educativo, d’interesse pubblico, aperto a tutte le bambine e a tutti i bambini in età compresa tra i tre mesi e i tre anni, che concorre con la famiglia alla loro crescita e formazione, nel quadro di una politica per l’infanzia e della garanzia del diritto all’educazione, nel rispetto dell’identità individuale, culturale e religiosa... (Art. 30, legge 5 agosto 2020). Il micro nido, invece, “...è un nido che prevede l’accoglienza di un numero ridotto di bambine e bambini pari nel massimo a quindici....” (art. 36 Anche con il D.lgs. n. 65/2017, sono previsti nidi e micro nidi.



Nell'art.9 si fa riferimento all'inclusione dei bambini con bisogni educativi speciali, riconoscendo al nido la capacità di favorire i processi inclusivi nei percorsi formativi “secondo piani educativi personalizzati, in collaborazione con i servizi sociali dei comuni e i servizi delle aziende sanitarie locali, secondo le rispettive competenze, nonché con il coinvolgimento dei genitori nelle fasi di elaborazione e attuazione del piano educativo” (art. 9).



Relativamente ai processi di inclusione già ampiamente chiariti nei diversi documenti normativi è doveroso, tuttavia, rimarcare che “...i servizi 0- 3 -anni- seppure nascano come agenzie educative in grado di rispondere in maniera autentica ai bisogni di tutti i bambini, talvolta non sono sufficientemente pronti ad accogliere -un bambino- con disabilità...” (Dettori, Pirisino, 2017), questo perché la sua presenza obbliga necessariamente un ripensamento delle prassi educative.

Le famiglie come partner di progetto

La famiglia in cui è presente un bambino con disabilità, se sostenuta dalla comunità sociale e civile, ha potenzialità e risorse per conquistare nel tempo una propria dimensione di equilibrio dinamico e di apertura verso il futuro (Pavone, 2009).



La presenza di situazioni di disabilità, anche complesse, sfida il singolo, i familiari e la comunità a ripensare i modelli e a risignificare le pratiche educative.

Inoltre, al fine di costruire reti di relazioni significative e favorire consapevolezza e senso di responsabilità di vivere all'interno di luoghi e comunità educanti, è indispensabile prevedere forme di partecipazione reale delle famiglie e di condivisione delle progettualità.





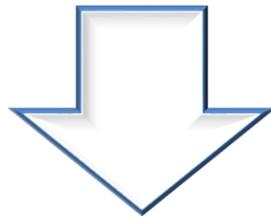
È fondamentale quindi, acquisire competenze precise e prevedere spazi progettuali capaci di riconoscere le loro risorse e le loro istanze.

Il sostegno alla genitorialità si esercita in una forma attiva e sinergica, che rilancia reciproche competenze e positività

Questo concerne la possibilità di trovare servizi educativi che predispongano luoghi in grado di valorizzare le risorse delle famiglie.



Nell'ambito della disabilità come sostiene Caldin (2015), sono indispensabili 2 livelli di impegno, indicati anche da molti genitori: il livello relazionale e quello politico, che promuove azioni di sistema che possono avviare iniziative metodiche, non legate a logiche emergenziali



Co-costruzione del sapere

IECE e disturbo dello spettro autistico



Quando si propone la prospettiva dell'educazione inclusiva ai bambini che presentano disturbi dello spettro autistico, è opportuno che essa sia coniugata in rapporto alle caratteristiche peculiari del bambino e della sua famiglia



Accedere ai contesti ordinari per una persona con ASD, significa riuscire a padroneggiare un serie di informazioni che riguardano innanzitutto l'ambiente ma significa anche avere la possibilità che l'ambiente si modifichi per rispondere a queste esigenze.

L'educazione inclusiva richiede quindi, che l'ambiente in tutte le sue declinazioni sia in grado di rispondere ad esigenze molto particolari.

Inoltre, è importante operare affinché vengano avviate azioni atte a promuovere competenze di base, autonomia, educando il bambino con ASD fin dalla prima infanzia ad assumere delle decisioni e ad avere gli strumenti per comunicare, ed essere aiutato secondo le individuali possibilità.



In aggiunta a questo, bisogna avere servizi in grado di rispondere, alle peculiarità del bambino anche attraverso azioni di parent training (supporto) per le famiglie.



L'inclusione educativa per essere praticata in presenza di un bambino con ASD ha bisogno in primo luogo di azioni di supporto alle famiglie; in secondo luogo di servizi educativi in grado di accogliere le esigenze particolari dei bambini; in terzo luogo di servizi pomeridiani e centri estivi progettati secondo l'educazione inclusiva.

In sintesi, occorre costruire una vita di qualità e questo richiede una sinergia forte tra servizi educativi e sociali.

Ad oggi purtroppo manca un quadro organico e questo comporta un disorientamento nei genitori e nel personale educativo.



La qualità di un intervento mirato deve prevedere la definizione di protocolli di osservazione, degli obiettivi, delle attività da svolgere, la strutturazione di spazi, tempi.



Emergenza Formazione



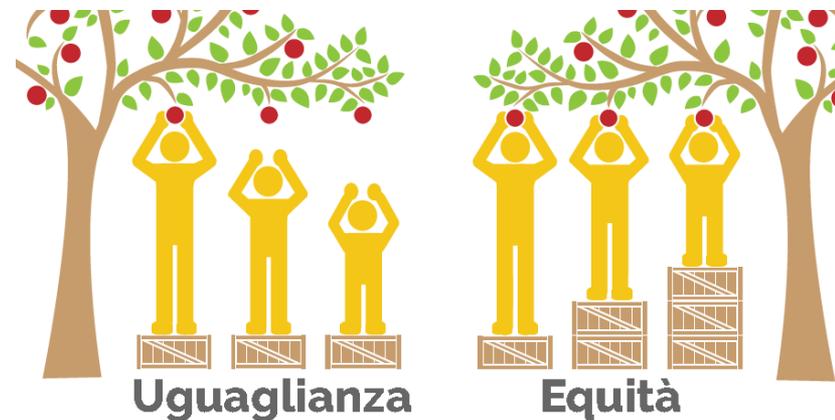
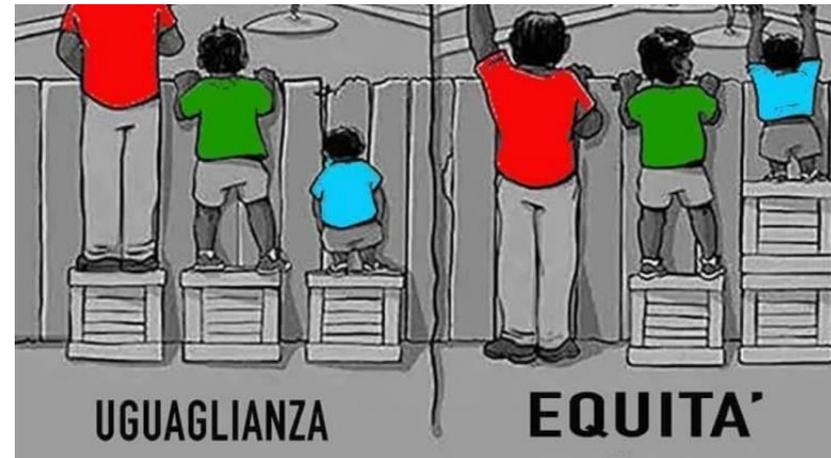
Bisogna investire di più sulla formazione del personale!

EQUITA'

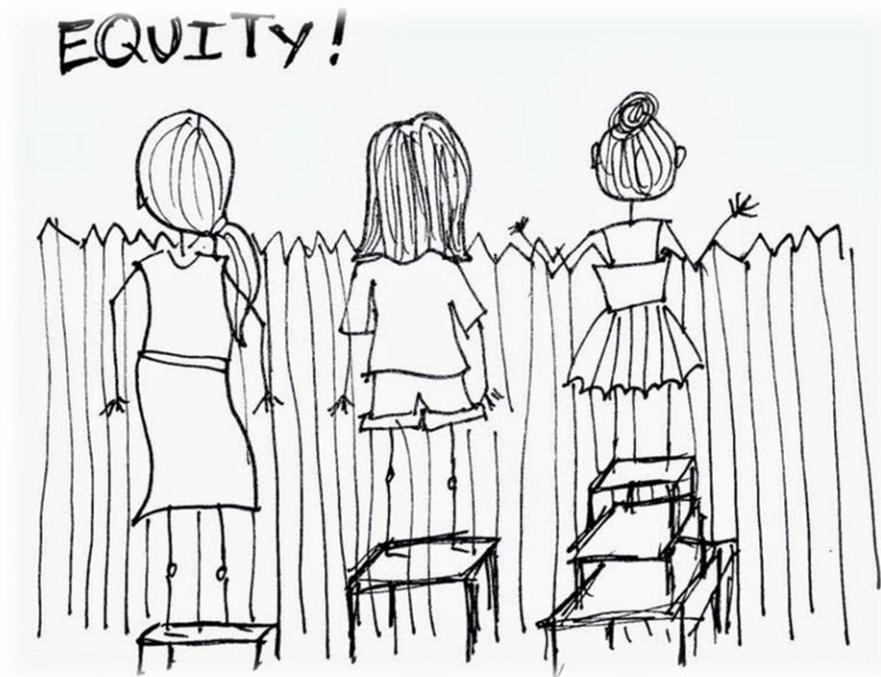
Non è vero che siamo tutti uguali!

L'equità riconosce in noi le differenze e da in maniera differenziata.

Questo è il Punto di arrivo e di partenza di una scuola inclusiva, quella che riconosce le differenze e sulla base delle differenze fa una *super giustizia* che è l'equità.



Equità come base di un discorso inclusivo.
**Uno spostarsi quindi sempre di più
verso le differenze**

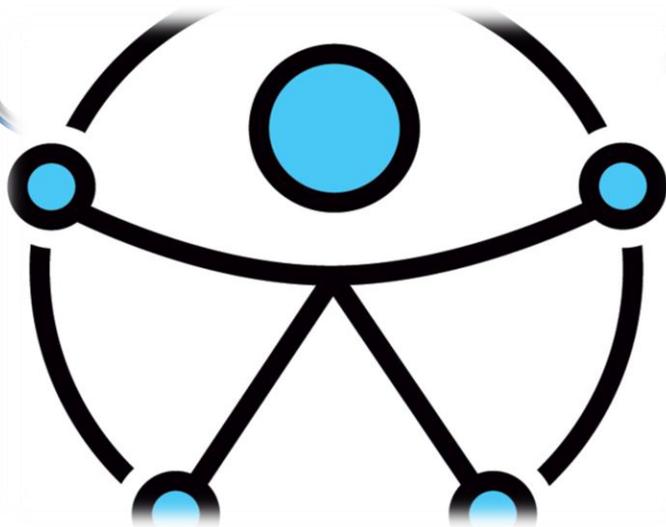


Il tema dell'equità [...] è il motore di uno dei movimenti più significativi nell'area della disabilità [...]

Ad oggi risulta impossibile comprendere il senso e il valore etico e politico dell'equità nei confronti delle persone con disabilità
(Santi, 2019)



L'equità incrocia l'inclusione come [...] "fattore di conversione" dei progetti di vita, **che nella flessibilità e plasticità delle azioni educative ha il suo punto di forza** (Santi, 2019)



UNIVERS-EQUITA'

EQUITA' + UNIVERSALITA'



La proposta di D. Ianes è di entrare dentro la logica dell'universalità e dell'equità.

"...Se avessimo una didattica universale ed equa avremmo risolto ogni tipo di problema..." (Ianes, 2019)

EQUITA'

+

UNIVERSALITA'



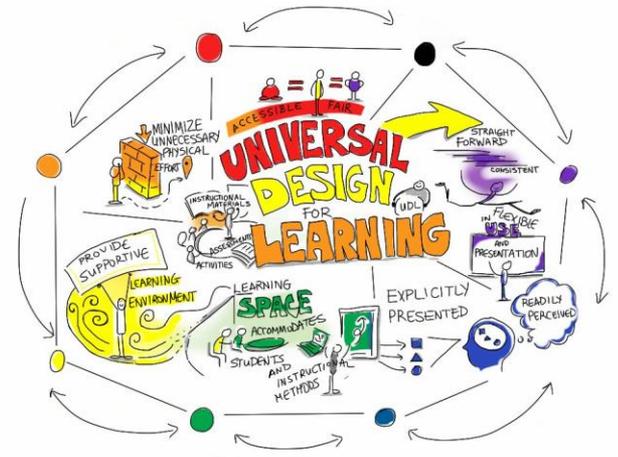
UNIVERS-QUITA'
(Dario Ianes)



Universale vuol dire *anche* anticipare e offrire una pluralità di situazioni (lanes, 2019)

Una didattica universale è una didattica adatta ad incontrare ogni tipo di differenza, che va progettata già in anticipo e che pensa a quali saranno le possibili differenze tra gli alunni...che pensa che esistono delle differenze.

QUINDI PROGETTARE IN ANTICIPO E NON CORREGGERE DOPO!



L'educazione inclusiva richiede che ogni persona si impegni per ridurre gli ostacoli e le barriere che le impediscono di entrare in sintonia ed in relazione di reciprocità con gli altri, ridefinendo il personale ***Progetto di Vita.***



Progetto di vita

Costrutto complesso e multidimensionale finalizzato a definire condizioni che possono permettere a una persona di accedere al benessere fisico, psicologico e sociale e a valori che l'aiutino a dare significati e senso alla propria vita (D'Alonzo, 2019)



IO VADO!



È utilizzato in ambito:

Socio-economico e
demografico

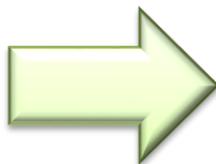


Medico-assistenziale

Psico-socio-pedagogico

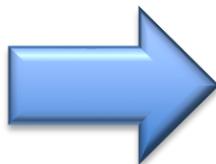


Socio-economico e
demografico



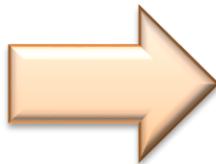
Indagini europee (*Eurostat* ed *European Quality of Life Survey* – Eurofound - Istat) che analizzano le condizioni di vita dei cittadini europei

Medico-assistenziale
(OMS – 2001)



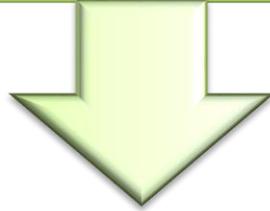
Costrutto ampio e multidimensionale che incorpora un complessa rete di variabili (stato di salute della persona, stato psicologico, livello di autonomia, rapporti sociali, ecc..)

Psico-socio-pedagogico

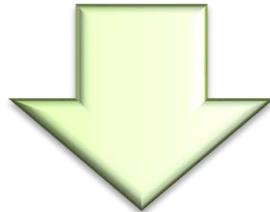


1. Benessere emozionale, relazioni interpersonali, benessere fisico, benessere sociale.
2. Attitudini, inclinazioni, aspettative della persona con disabilità.
3. Facilitatori, barriere.

Ideologia della qualità della vita



Nuova prospettiva che parla del potenziamento e del miglioramento superando il tema della responsabilità verso la propria salute e quella altrui



Visione *integrale* della persona e *integrata* degli interventi. Un approccio bio-psico-sociale.

“...Ne consegue che la qualità della vita non è semplicemente uno standard che coincide con l’idea di dignità: *non va fatta l’equazione esistenziale qualità della vita – dignità della vita.* Ogni persona (anche quella con disabilità) è alla ricerca della sua strada in questa direzione...” (D’Alonzo, 2019)



Cosa significa tutto ciò?

Costruire il proprio progetto di vita per una persona con disabilità significa IPOTIZZARE uno sviluppo possibile in cui l'insegnante sia COSCIENZA ANTICIPANTE di chi gli è affidato.

Inoltre...

Lavorare sulle motivazioni e sui valori porta ad operare in quello spazio di *educabilità* in cui l'azione di scaffolding conduce le potenzialità a diventare **competenze** e le emozioni negative a diventare **sentimenti costruttivi**.

Lavorare con e per le persone con disabilità significa:

**Non frammentare
la presa in carico
della persona con
disabilità**

**Valutare la persona
nelle sue abilità e
competenze anche
attraverso protocolli
di osservazione**

**Individuare
percorsi ed
obiettivi efficaci**

**Mettere la vita
delle persone con
disabilità al centro
di una rete di
legami**

Bibliografia

- Bosi R. (2002). *Pedagogia al nido*. Roma: Carocci.
- Bruner J. (1999). *Il Gioco. Gioco e realtà sociale*. Roma: Armando.
- Bruner J.S. (1971). *Prime fasi dello sviluppo cognitivo*. Roma: Armando.
- Casolo F. (2011). *Didattica delle attività motorie per l'età evolutiva*. Milano: Vita e Pensiero.
- Catarsi E., Fortunati A. (1989). (a cura di), *La programmazione-progettazione nell'asilo nido*, La Nuova Italia, Firenze.
- Chiappetta Cajola, L. (2012). *Didattica del gioco e integrazione. Progettare con l'ICF*. Roma: Carocci.
- Chiappetta Cajola, L. (2013). *L'applicabilità dell'ICF-CY nel nido e nella scuola d'infanzia: uno studio teorico-esplorativo*. *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies (ECPS Journal)* 8 - December 2013, 53-85.
- Chiappetta Cajola, L., Rizzo, A. L. (2014). *Gioco e disabilità: l'ICF-CY nella progettazione didattica inclusiva nel nido e nella scuola dell'infanzia*. *Form@re, Open Journal per la formazione in rete*, 3 (14), 25-42. Firenze:University Press.
- Chiappetta, Cajola L.(2017). *Ricerca educativa, politiche di istruzione e formazione, e scuola: nuove prospettive dal Rapporto Delors*. *Formazione & Insegnamento*, (XV) 2, 31-42. Lecce: Pensa Multimedia.
- Chiappetta, Cajola L.(2019). *Il PEI con l'ICF. Ruolo e influenza dei fattori ambientali. Processi, strumenti e strategie per la didattica inclusiva*. Roma: Anicia.
- Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n.65. *Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n. 107*.
- Dettori, F., Pirisino, G. (2017). *L'inclusione del bambino con disabilità nei servizi per la prima infanzia: l'esperienza di "Melampo al nido"*. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, (V) 2, 107-120, Lecce: Pensa Multimedia.
- Farnè, R. (2015). *Play Literacy. Studium Educationis, L'educativo nelle professioni*, (XVI), 3,87-100, Lecce: Pensa Multimedia.
- Frabboni F. (1974), *Pedagogia*, Accademia, Milano.
- Frabboni F. (1980), *Scuola e ambiente*, Mondadori, Milano.
- Frabboni F. (1990) (a cura di), *Programmare al nido. I problemi, le procedure, gli strumenti*, La Nuova Italia, Firenze, 1990.
- Gardner. H. (2005). *Educazione e sviluppo della mente. Intelligenze multiple e apprendimento*. Trento: Erickson.
- Hall E. T. (1961), *Language of Space*, in "AIA JOURNAL", febbraio.



Legge 107/2015, Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.

Legge 28 agosto 1997, n. 285. “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”. Legge 6 dicembre 1971, n. 1044 . Piano quinquennale per l’istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello Stato.

Legge regionale 5 Agosto 2020 n. 7. Disposizioni relative al sistema integrato di educazione e istruzione per l’infanzia.

Malaguzzi L., (2010). I cento linguaggi dei bambini. L’approccio di Reggio Emilia all’educazione dell’infanzia. Edizioni Junior: Bergamo.

Manuzzi P., Gigli A. (2005). *Per una pedagogia del nido. Scenari e orientamenti educativi*. Milano: Guerini scientifica.

MIUR (2009). Linee guida per l’integrazione scolastica degli alunni con disabilità.

Močinić S., Moscarada C. (2016). L’ambiente come fattore di apprendimento nella scuola dell’infanzia. *Studia Polensia*, , p.2.

Montessori M. (1987). *La mente del bambino*. Garzanti: Milano

Mortari L. (2006). *La pratica dell’aver cura*. Milano: Bruno Mondadori.

Moss P. (2007). Bringing politics into the nursery: early childhood education as a democratic practice. *European Early Childhood Education Research Journal*, 15, 1, pp. 5-20.

Rinaldi C., (1998), *The space of Childhood*, in Ceppi G. E Zini M. (a cura di) *Children, spaces, relations. Metaproject for an environment for young children*, Reggio Children, Reggio Emilia.

•Schettini, B. (1998). *L’educatore di strada. Teoria e metodologia della formazione e dell’intervento di rete*. Lecce: Pensa Multimedia.

Sibilio M. (2001). *Il corpo e il movimento, elementi di teoria tecnica e didattica delle attività motorie per l’età evolutiva*. Napoli: Cuen.

Sibilio M. (2002). *Il corpo intelligente. L’interazione tra le intelligenze umane in un percorso laboratoriale a carattere motorio*. Napoli: Ellissi.

Staccioli G. (2010). *Corpo ludico e speranze paradossali*. Humana.Mente, Issue 14, July, 155-160.

UNESCO, United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (2005). *Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*. Paris.

Vayer P. (1986). *Educazione psicomotoria nell’età scolastica*. Roma: Armando.

Vygotskij, L.S., (1974). *Storia dello sviluppo delle funzioni psichiche superiori*. Firenze:Giunti.

WHO - World Health Organization (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. Geneva.

WHO – World Health Organization (2001). *The International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: OMS Press.

