

L'inclusione del bambino con disabilità nei servizi per la prima infanzia: l'esperienza di "Melampo al nido"

The inclusion of the disabled child in ECEC

G. Filippo Dettori (Università degli Studi di Sassari / fdettori@uniss.it)

Giovanna Pirisino (Università degli Studi di Sassari / pirisinogiovanna@gmail.com)

The paper focuses on the strategy of inclusion of children with atypical development in the ECEC (Early Childhood Education and Care). First of all, the scientific literature and the theoretical framework that deals with the topic have been considered. It has been analyzed the Italian legislation concerning the inclusion of disable children in the Education System. After that, the article presents an inclusion project called "Melampo al nido" carried out in the ECEC of Sassari. The distinguishing feature of this project lies in the partnership of healthcare and education. In order to comprehend how inclusion has been promoted, a qualitative empirical research has been conducted. Moreover, this research aims to examine the notion and the strategies of inclusion in ECEC, in particular, the good practices and the pedagogical methods designed and employed by educators, the educational relationship between family and ECEC as also the way in which the latter collaborates with healthcare in order to promote the inclusion and to support the disable children in their development path.

Key-words: ECEC, disability, inclusion, family, healthcare

abstract

© Pensa MultiMedia Editore srl
ISSN 2282-5061 (in press)
ISSN 2282-6041 (on line)

2. Esiti della ricerca 107

* Il presente articolo è il risultato della ricerca e del lavoro congiunto e condiviso dei due autori. Per quanto riguarda la stesura del testo, G. Filippo Dettori ha curato i §§ 2, 6 e 7 mentre Giovanna Pirisino ha curato i §§ 1, 3, 4, 5.

1. Riflessioni introduttive

Negli ultimi trent'anni, molti organismi internazionali hanno posto come prioritari gli interventi a favore dell'inclusione delle persone con disabilità in tutti i contesti di vita. Il modello bio-psico-sociale, proposto dall'ICF e adottato anche dalla Convenzione ONU, considera la disabilità non più come un modo di essere del soggetto, bensì come l'incontro fra l'individuo e la situazione, come uno svantaggio che può essere più o meno invalidante a seconda del rapporto che si crea tra la persona e l'ambiente (Pavone, 2014). Questa accezione fa sì che in primo piano vengano poste le potenzialità e le abilità dell'individuo in relazione ai diversi ambienti in cui vive, evidenziando la complessità e l'interdipendenza dei numerosi fattori che facilitano o ostacolano una reale inclusione nei diversi contesti di vita (Dettori, 2011). La Convenzione Onu del 2006 sui diritti delle persone con disabilità ha sottolineato l'importanza di un'inclusione caratterizzata da indipendenza, autonomia e libertà di scelta. Nell'articolo 24 viene, infatti, posto in luce il diritto di fruire di un'istruzione che favorisca il pieno sviluppo del potenziale umano e consenta altresì una partecipazione attiva nella società (Unicef, 2007, pp. 18-20). Si evidenzia, dunque, la necessità di creare e promuovere sistemi educativi inclusivi in grado di rispondere in maniera efficiente e adeguata ai reali bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie. L'Italia, nel corso degli anni, ha promosso un sistema educativo di tipo inclusivo, già con le Leggi 118 del 1971 e 517 del 1977, si è decretata la chiusura delle scuole speciali ed è stata introdotta la figura dell'insegnante di sostegno per offrire il necessario supporto didattico allo studente disabile e all'intera classe ove questo è inserito. Il nostro Paese ha dunque avviato già da tempo un percorso di cambiamento delle istituzioni scolastiche a livello strutturale, organizzativo e funzionale. La Legge 104 del 1992 assicura l'accesso ai bambini con disabilità nei servizi per la prima infanzia, senza però prevedere nessun obbligo per l'istituzione nel garantire una giusta accoglienza e una reale inclusione, come indicato nell'articolo 13:

Gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap.

La Legge in questione non dà indicazioni precise in termini organizzativi, delegando invece le iniziative e le strategie da applicare per l'inclusione alle risorse operative ed economiche degli Enti Locali (Cesaro, 2015). Tale vuoto normativo, che ha forti ripercussioni in senso attuativo, crea una situazione eterogenea sul territorio nazionale che ostacola una reale inclusione dei bambini con disabilità all'interno dei servizi 0-3 anni. La mancanza di norme specifiche incide in maniera significativa sulla qualità dell'inclusione nei primissimi anni di vita, nonostante sia ampiamente condiviso il principio secondo cui i servizi per la prima infanzia vadano considerati come vere e proprie agenzie in grado di promuovere il benessere dei bambini e lo sviluppo integrale della loro personalità (Pennazio, 2015) e che essi rappresentino un'opportunità per mettere in atto interventi educativi precoci per i bambini con difficoltà in età prescolare (Eurydice, Indire, 2015).

2. L'inclusione nei servizi per la prima infanzia

Numerose Raccomandazioni (COM 66, 2011) e Strategie (COM 2010, 2020), promosse dall'Unione Europea, riconoscono ai servizi per la prima infanzia il merito di incidere sullo svantaggio sociale ed al contempo favorire l'inclusione sociale dei bambini con difficoltà nello sviluppo. Specifiche ricerche confermano che l'inclusione in età prescolare sia fondamentale per lo sviluppo positivo delle abilità sociali anche per i bambini con disabilità (Lundqvist, Allodi Westling, Siljehag, 2016; Camargo, Rispoli, Ganz, Hong, Davis, Mason, 2014). L'accoglienza dei bambini con disabilità nei servizi per la prima infanzia, pertanto, deve configurarsi come un percorso riflessivo che ha reali effetti nelle pratiche quotidiane. Nella realtà, i servizi 0-3, 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 al loro interno un bimbo con disabilità grave: "l'ingresso di un bambino con disabilità porta il servizio a ripensare i propri schemi comunicativi e le proprie prassi" (Benedetti, 2015, p. 175). La riorganizzazione che il servizio deve attuare per assicurare un percorso educativo inclusivo non può prescindere dal considerare la dimensione relazionale sia nella progettazione che nella valutazione dei processi educativi e didattici. I servizi per la prima infanzia, infatti, si caratterizzano da una vera e propria "pedagogia della relazione" (Bondioli, Mantovani, 1987, p. 29) dove, grazie all'interazione con i coetanei, con gli adulti e con le figure di riferimento, il bambino costruisce e sviluppa la propria identità. L'intreccio dei rapporti che si crea fa sì che si sviluppi una rete in grado di sostenere e accogliere non solo il bambino nel suo sviluppo, ma anche gli educatori nella loro professionalizzazione e le famiglie nel proprio ruolo genitoriale. L'inserimento del bambino nei servizi per la prima infanzia spesso coincide con il primo distacco dal mondo familiare perciò risulta essenziale che si costruisca sin da subito un forte legame di fiducia tra operatori e genitori (Bondioli, Mantovani, 1987; Pennazio, 2015; Cesaro, 2015), a maggior ragione se il bambino si presenta più vulnerabile a causa delle difficoltà nello sviluppo. In questo caso, alle consuete preoccupazioni del genitore dovute alla separazione e al distacco, tipiche della fase dell'inserimento, si associano quelle relative alla preoccupazione per come la struttura sarà in grado di comprendere e rispondere alle specifiche difficoltà del bambino (Pennazio, 2015). È bene sottolineare che il momento in cui la famiglia di un bambino disabile si avvicina al mondo dei servizi 0-3 spesso coincide con quello delle prime diagnosi e delle relative certificazioni. I primi rapporti con gli educatori dei nidi talvolta sono difficili perché i genitori stanno contestualmente scoprendo, elaborando e metabolizzando la disabilità del proprio figlio. Accogliere un bambino con disabilità in un servizio per la prima infanzia significa anche accogliere la sua famiglia con il proprio vissuto, dar voce alle difficoltà e alle angosce, rispettare i silenzi, le assenze ed eventuali negazioni (Sbattella, 2008). Per queste ragioni la relazione profonda tra operatori del servizio e genitori non deve essere intesa come una condivisione di compiti, bensì come il riconoscimento reciproco del ruolo e del contributo educativo di ognuno (Grasselli, 2008). Tale riconoscimento va considerato come un percorso progettuale che la famiglia intraprende nel servizio e con il servizio, un processo difficile e graduale, talvolta caratterizzato da una forte tensione emotiva. Nell'affrontare il tema della disabilità nei servizi 0-3 il

“rapporto triadico” (Foni, 1987, p. 177) tra operatori, bambini e genitori si trova a dover aggiungere altri elementi. Attorno alla famiglia di un bambino con disabilità ruotano, infatti, numerose istituzioni, prima fra tutte quella sanitaria. Il genitore è dunque spesso provato da continui colloqui con professionisti diversi (medici, fisioterapisti, logopedisti, ecc). L'educatore del nido, proprio perché stabilisce una relazione quotidiana, ha il delicato ruolo di rappresentare per il genitore un riferimento importante per discutere su difficoltà e limiti del bambino ma anche sulle sue risorse e i suoi progressi. L'osservazione sistematica effettuata durante le attività del nido, può essere utile ai diversi professionisti del sistema sanitario per comprendere, valutare e interpretare i comportamenti del bambino durante le interazioni con gli altri coetanei.

3. Melampo al Nido: un esempio di inclusione nei servizi 0/3

“Melampo¹ al nido” è un progetto del Comune di Sassari che ha come obiettivo l'inclusione dei bambini con difficoltà neuropsicomotorie nei servizi per la prima infanzia. La fase sperimentale del progetto ha preso avvio nel 2005 per volere del Gruppo di Coordinamento pedagogico comunale e dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Asl n.1 di Sassari. Al termine di questa fase preliminare, durata un anno, le due istituzioni hanno definito un protocollo d'intesa fondato sulla collaborazione e l'integrazione dei servizi educativi e sanitari. Il protocollo stabilisce precisi accordi da parte dei due partner coinvolti: il Comune si impegna a garantire la presenza nell'organico dei servizi di educatori che svolgono un intervento individualizzato, mentre la Asl assicura la formazione specifica degli operatori, monitoraggio e collaborazione. La relazione introduttiva² elaborata nella fase sperimentale spiega le motivazioni e i punti di forza del progetto e ne definisce le caratteristiche principali:

- **Presa in carico globale:** il progetto individua come indispensabile una “presa in carico globale” del bambino che consideri non solo aspetti puramente riabilitativi, ma soprattutto inerenti al contesto psicologico e all'ambiente in cui vive la sua famiglia. In questa prospettiva i servizi per la prima infanzia assumono un ruolo centrale in quanto permettono al bambino in difficoltà di vivere esperienze significative e coerenti con le cure che deve affrontare nelle strutture specialistiche. Proprio all'interno di un contesto naturale come quello dei servizi per la prima infanzia il bambino ha la possibilità di rafforzare ogni progresso. La presa in carico globale assume in questo progetto una prospettiva multidisciplinare dove, per ogni area di sviluppo, vengono considerati i punti di vista professionali dei medici e degli educatori. È proprio quest'in-

1 Melampo dal piede nero, figura della mitologia greca nota per le sue capacità divinatorie e curative.

2 Relazione introduttiva, Allegato alla Deliberazione Giunta Municipale di Sassari, n. 557 del 20/12/2006.

tegrazione di “sguardi” a permettere la predisposizione di interventi efficaci e coerenti in grado di considerare e “pensare il bambino nella sua globalità” (Cantoia, 2008, p. 24). Con la stesura del PEI (Piano Educativo Individualizzato) da parte degli educatori vengono progettati per i bambini percorsi educativi che ne rispettino gli specifici ritmi, le potenzialità e le abilità;

- **Supporto delle famiglie:** il progetto, oltre a prevedere un accompagnamento del bambino in difficoltà, prevede il supporto della famiglia e il suo coinvolgimento nelle varie attività e nella conoscenza e verifica del percorso educativo definito nel PEI, questo per far sì che ci possa essere un passaggio circolare di informazioni che permetta una continuità di interventi in tutti i contesti di vita;
- **Inserimento personalizzato:** gli inserimenti dei bambini all’interno dei servizi avvengono in maniera personalizzata, tenendo conto delle loro necessità e dei loro bisogni. L’Azienda Sanitaria individua quale strategia sia maggiormente funzionale alla crescita e allo sviluppo del bambino; in base a ciò viene infatti stabilito se ha necessità di un educatore che svolga interventi individualizzati o di un diverso rapporto numerico rispetto a quello stabilito per la sua fascia d’età;
- **L’educatore con rapporto individuale:** La figura dell’educatore con rapporto uno ad uno consente al bambino con disabilità di essere accompagnato nella realtà educativa del servizio in maniera mediata. La mediazione del contesto, infatti, permette al bambino di vivere esperienze funzionali e significative per il suo sviluppo. Se per certi versi la scelta di un educatore che svolge un intervento individualizzato può far pensare ad un’alterazione rispetto alla routine della sezione, per altri possiamo affermare che si pone come un necessario facilitatore per perseguire l’inclusione.

4. Piano della ricerca e analisi dei dati

L’obiettivo generale della ricerca è quello di individuare la percezione delle figure educative in merito alle strategie inclusive attuate nei servizi per la prima infanzia del Comune di Sassari, questo in virtù delle ricadute in termini di inclusione date dal progetto “Melampo al nido” presente nei servizi dell’Ente ormai da dodici anni. Le tematiche indagate fanno riferimento ad una realtà particolare e pertanto vanno considerate in relazione al contesto al quale si riferiscono. In virtù di tutto ciò sono state individuate delle domande di ricerca declinate successivamente in obiettivi specifici.

Domande di ricerca:

- Qual è il significato assunto dal concetto di inclusione nei servizi per la prima infanzia del Comune di Sassari?
- Quali sono le strategie promosse dagli educatori per rendere il servizio inclusivo?
- Quali sono i risultati che il progetto “Melampo al nido” ha nel complesso dei servizi per la prima infanzia?

Obiettivi:

- Individuare le strategie e le metodologie utilizzate dagli educatori per promuovere un contesto inclusivo;
- Comprendere come educatori, coordinatori e famiglie siano coinvolti nella promozione dell'inclusione;
- Definire il rapporto che intercorre tra servizi educativi e sanitari.

Per riuscire a dare risposta alle domande di ricerca si è scelto di utilizzare una metodologia di tipo qualitativo per esplorare e comprendere più in profondità i concetti e le pratiche di inclusione promosse in questa specifica realtà. Lo strumento individuato per la ricerca è stato il *focus group* (Zammuner, 2003) in quanto permette al ricercatore di cogliere meglio le dinamiche che sottendono il percorso inclusivo del bambino con disabilità nella primissima infanzia. Per assicurare maggiore validità ed attendibilità allo strumento scelto, la traccia e la sequenza di domande sono state concepite tenendo in considerazione le peculiarità del contesto e del gruppo di soggetti coinvolti, in base a tutto ciò è stata infatti elaborata la struttura argomentativa. Le aree tematiche identificate sono le seguenti:

1. Il concetto di inclusione;
2. L'inclusione nei servizi 0-3 anni;
3. Pratiche e strategie inclusive;
4. Relazioni significative.

112

Sono stati condotti 2 *focus group*: il primo ha coinvolto 9 educatrici impegnate nel rapporto uno ad uno con i bambini con disabilità, il secondo 5 membri del Gruppo di Coordinamento pedagogico del Comune di Sassari. Gli incontri, integralmente audioregistrati, hanno avuto la durata rispettivamente di 90 e 85 minuti. Successivamente, si è proceduto alla trascrizione integrale dei file audio e alla creazione del corpus testuale, analizzato utilizzando il software *Atlas.ti* per l'analisi del contenuto.

5. Risultati

I risultati emersi nella ricerca fanno riferimento al corpus testuale ricavato dalla trascrizione dei *focus group*. Le tematiche individuate sono state declinate in categorie interpretative in grado di esplicitare l'analisi del contenuto. La tabella sottostante (Tab. 1) indica le sigle identificative utilizzate dal ricercatore per rendere più agevole al lettore la comprensione dei risultati dello studio ed al contempo per garantire l'anonimato dei partecipanti. Per facilitare la lettura, i risultati emersi vengono proposti attraverso 6 tabelle, nelle quali sono indicate tematiche, categorie e i passaggi del contenuto dei *focus group* ritenuti più significativi.

	Professione	Numero identificativo
E	Educatore	Da 0 a 9
C	Coordinatore	

Tab. 1: Sigle identificative

5.1 Contesto inclusivo

La prima tematica emersa dall'analisi del contenuto considera le caratteristiche di un contesto educativo inclusivo. Questo, secondo gli operatori coinvolti nella ricerca, va pensato sin dal momento della progettazione e va costruito quotidianamente grazie all'osservazione e alla rimodulazione degli interventi così come degli spazi e dei tempi. Si tratta di un percorso in cui l'inserimento nel gruppo dei pari assume particolare rilevanza (Tab. 2).

Tematica I: Contesto inclusivo		
CATEGORIA A	Gruppo dei pari	<i>I bambini non vedono le differenze come ostative alla relazione. È bello vedere l'interazione che nasce tra il bambino che ha diversità motoria o cognitiva e il resto del gruppo infatti viene considerato come un bambino con cui giocare, e relazionarsi (E01).</i>
CATEGORIA B	Progettazione di sezione e Pei	<i>L'inclusione deve essere inserita nel progetto educativo generale, non solo nel Pei. Si deve pensare ad un progetto che contenga proposte adatte a tutti. Ad esempio, se nel nido c'è un bambino non vedente, e io presento un progetto sulla sensorialità, non ci sarà alcun tipo di problema. [...] qualsiasi progetto può essere adattato per il bambino in difficoltà (E04).</i>
CATEGORIA C	Spazi e tempi	<i>Abbiamo avuto bambini non vedenti e in quel caso ci vuole proprio una progettazione a monte, nel senso che lo spazio lo devo avere progettato prima, molto prima. In un caso abbiamo avuto il supporto del tiflogogo [...] che ha dato alle educatrici indicazioni concrete su come organizzare lo spazio e le attività (C01).</i>
CATEGORIA D	Osservazione e rimodulazione	<i>Ogni bambino è a sé, anche se ha la stessa patologia di un altro. Il periodo di osservazione è necessario capire quali sono i punti di forza e i limiti di quel bambino. Se so che gli piacciono le costruzioni partirò con quelle attività anche solo per conquistarmi la sua fiducia. Quello è molto importante, un bambino una volta che si fida dell'educatore allora lì poi puoi proporre veramente tutto (E09).</i>

Tab. 2: Sintesi dell'analisi del contenuto Tematica I

5.2 L'educatore con rapporto individualizzato

L'educatore con rapporto individualizzato è uno dei punti cardine del progetto "Melampo al nido". Questa figura garantisce al bambino con difficoltà una reale inclusione all'interno del servizio grazie alla mediazione e alla personalizzazione del contesto. Tutto ciò fa sì che gli educatori sentano un forte senso di responsabilità che si traduce da un lato in un forte carico emotivo e dall'altro nella necessità di ampliare e approfondire la propria formazione (Tab. 3).

Tematica II: L'educatore con rapporto individualizzato		
CATEGORIA A	Mediazione e personalizzazione del contesto	<i>Quando il bambino viene inserito nel servizio con il rapporto individualizzato non viene isolato dal gruppo. Con la mediazione e l'aiuto dell'educatore il bambino riesce a vivere in modo inclusivo le esperienze significative proposte in sezione(C02).</i>
CATEGORIA B	Necessità di formazione specifica	<i>È vero che la disabilità non è un limite però, inizialmente, devi fare i conti con una disabilità oggettiva. L'educatore deve avere una formazione e una professionalità che se chiamata in un rapporto individuale deve intervenire sui limiti del bambino (E06).</i>
CATEGORIA C	Impatto emotivo	<i>[...] Ci sono tante emozioni negative e positive che il bambino con disabilità e la sua famiglia ti suscitano. Un caso è stato devastante, mi ha messo fortemente in discussione. Io non avevo gli strumenti per gestire la situazione, tornavo a casa, mi svegliavo la notte e pensavo: "cosa devo fare io e dove mi devo fermare?" (E05).</i>

Tab. 3: Sintesi dell'analisi del contenuto Tematica II

5.3 Il rapporto con le famiglie

La terza tematica emersa fa riferimento ai rapporti che si instaurano tra la famiglia del bambino in difficoltà e il servizio. I partecipanti alla ricerca concordano sulla opportunità di accogliere nel miglior modo possibile le necessità e i bisogni delle famiglie, tuttavia viene sottolineato come, spesso, i rapporti risultino difficili, questo in base al grado di accettazione e consapevolezza riguardo alla disabilità del bambino (Tab. 4).

Tematica III: Il rapporto con le famiglie		
CATEGORIA A	Accoglienza	<i>Ci sono famiglie traumatizzate, ci sono famiglie sconvolte, famiglie frammentate. Il compito del nido, oltre l'accoglienza del bambino, è l'attenzione verso queste famiglie. In alcuni casi, il nido è stato il luogo che ha rimesso in sesto alcuni pezzi grazie al lavoro educativo (E01).</i>
CATEGORIA B	Accettazione ed elaborazione	<i>Il rapporto che la famiglia ha con il nido spesso dipende da quanto questa abbia interiorizzato la disabilità del bambino. Se arriva una famiglia che ha già accettato le difficoltà allora ci vede come un punto di forza e un sostegno. Se ci troviamo davanti una famiglia che non ha ben capito o che non vuole accettare, allora possiamo anche essere considerati "il nemico" (E09).</i>

Tab. 4: Sintesi dell'analisi del contenuto Tematica III

5.4 Integrazione tra intervento educativo e sanitario

Il progetto "Melampo al nido" si basa sulla collaborazione tra i servizi per la prima infanzia e quelli sanitari. L'integrazione degli interventi proposti e l'utilizzo di una metodologia condivisa costituiscono per gli operatori un presupposto essenziale per garantire un percorso educativo inclusivo. Durante i *focus group* sono stati trattati sia i punti di forza che le criticità del progetto (Tab. 5).

Tematica IV: Integrazione tra intervento educativo e sanitario		
CATEGORIA A	Rapporto tra educazione e sanità	<i>L'integrazione tra sanitario e educativo è stata voluta proprio perché si possa parlare di inclusione per il bambino con disabilità. L'educatore del bimbo in difficoltà deve cercare di mettere insieme questi due mondi per poter potenziare i punti di forza del bambino (C01).</i>
CATEGORIA B	Metodologie condivise	<i>Quando un bambino ha una patologia che appartiene allo spettro autistico e deve fare delle terapie di tipo comportamentale, diventa fondamentale che tutte le persone che a vario titolo si affiancano al bambino utilizzino la medesima modalità di comunicazione, e le medesime modalità per rispondere o contenere determinati atteggiamenti e reazioni. (C02).</i>
CATEGORIA C	Fare terapia al nido	<i>Il progetto Melampo inizialmente non prevedeva l'ingresso dei terapisti nei nidi, in ragione del fatto che terapia ed educazione sono due mondi separati ed è giusto rimangano separati. Con la patologia autistica, però, la prassi, la necessità anche pratica, ci ha portato a far entrare gradualmente i terapisti all'interno dei nostri servizi riconoscendone il valore (C01).</i>

Tab. 5: Sintesi dell'analisi del contenuto Tematica IV

5.5 Continuità con la scuola dell'infanzia

Uno dei momenti maggiormente delicati che il bambino e la famiglia devono affrontare riguarda il passaggio alla scuola dell'infanzia. I servizi 0-3 del Comune di Sassari accompagnano il bambino in difficoltà in questo percorso grazie ad un progetto di continuità. Tuttavia la ricerca ha individuato la tendenza da parte di alcune famiglie di rifiutare questo progetto (Tab. 6).

Tematica V: Continuità con la scuola dell'infanzia		
CATEGORIA A	Progetto di continuità	<i>Nel progetto di continuità con la Scuola dell'infanzia vengono finalizzati due o tre incontri nei quali noi coordinatori, il bambino in difficoltà, l'educatore e il genitore, visitiamo la scuola e i contesti dove andrà. Gli incontri vengono adeguatamente pensati con attività che permettano al bambino di integrarsi in quel contesto per quella giornata. Il percorso di continuità viene documentato(C01).</i>
CATEGORIA B	Coinvolgimento delle famiglie	<i>Ci sono stati genitori che non hanno voluto che si facesse il passaggio di consegne con la Scuola perché magari hanno iscritto il figlio pur essendo in difficoltà senza il sostegno e quindi non hanno voluto che si creasse questo ponte, [...]. Raramente però è successo, sono volontà delle famiglie contro le quali non possiamo andare (C02).</i>

Tab. 6: Sintesi dell'analisi del contenuto Tematica V

5.6 I miglioramenti del progetto "Melampo al nido"

Durante i *focus group* sono state rilevate alcune criticità del progetto e possibili azioni di miglioramento da apportare. Gli operatori hanno espresso la necessità di avere un incontro preliminare con il bambino per comprenderne le difficoltà prima del suo inserimento e il bisogno di supporto psicologico per affrontare il carico emotivo (Tab. 7).

Tematica VI: I miglioramenti del progetto "Melampo al nido"		
CATEGORIA A	Aggiornamento del protocollo	<i>Il protocollo è da migliorare soprattutto per quanto riguarda i rapporti con la rete sanitaria. Dobbiamo, infatti, includere nel protocollo strutture private e strutture convenzionate. Anche perché i numeri delle diagnosi e il numero dei bambini segnalati sono sempre in aumento e la struttura sanitaria nazionale non riesce a prendersi carico di tutti i casi, soprattutto in tempi brevi (C04).</i>
CATEGORIA B	Incontro preliminare	<i>Diciamo che ci vorrebbe un incontro preliminare con l'equipe e la famiglia: io mi sono ritrovata a conoscere i genitori nel classico colloquio. È sempre un po' al "buio" il bambino con disabilità, non sai mai bene quali sono le sue difficoltà e quindi non hai il tempo di prepararti e di predisporre da subito interventi educativi mirati (E09).</i>
CATEGORIA C	Supporto psicologico	<i>È importante inserire un supporto psicologico anche per noi educatrici, perché in certe situazioni abbiamo difficoltà a gestire il nostro carico emotivo. Alle volte si rischia di entrare in burnout (E05).</i>

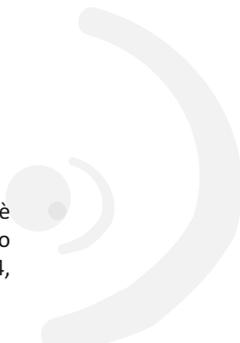
Tab. 7 Sintesi dell'analisi del contenuto Tematica VI

6. Discussione

I risultati presentati nel precedente paragrafo chiariscono l'importanza di un contesto educativo inclusivo pensato per i bambini di età compresa fra i 0 e i 3 anni, esso va strutturato affinché la routine quotidiana sia guidata da strategie didattiche definite in fase di progettazione da operatori competenti. Per contesto si intende "il tutto inscindibile di oggetti, odori, suoni, colori e persone che lo abitano e si relazionano in esso e con esso in uno sfondo che tutto contiene" (Borghi, 2015, p. 119); si tratta dunque della dimensione fisica e della dimensione relazionale dove si sviluppa il processo educativo. Lo spazio, come ripetuto più volte dagli operatori, risulta uno dei fattori principali che rendono il servizio facilitante o al contrario ostativo, infatti:

Il modo nel quale è organizzato lo spazio [...] invita i bambini e gli adulti a muoversi in una direzione o nell'altra, a compiere determinate azioni a entrare in contatto con determinati materiali [...] Lo spazio invita ad interagire con gli altri oppure a isolarsi (Borghi, 2015, p.120).

Questa asserzione chiarisce come, per un bambino con disabilità, l'organizzazione dello spazio in un servizio per la prima infanzia sia particolarmente rilevante, può ad esempio accrescere l'autonomia o, al contrario, creare una maggiore dipendenza dall'adulto. La dimensione spaziale tuttavia non è sufficiente per definire il contesto educativo; la visione socio-costruttivista di Vygotskij ha infatti messo in luce l'importanza dell'ambiente sociale, ossia "quell'insieme di relazioni e interazioni culturalmente guidate che concorrono allo sviluppo del bambino" (Florin, 2007, p. 153). Ciò spiega l'importanza delle interazioni con il gruppo dei pari, nelle parole degli intervistati viene spesso sottolineato come il rapporto individualizzato non indichi un allontanamento dal gruppo di sezione. La mediazione pertanto assume forte rilevanza nella creazione di un contesto educativo inclusivo che consenta il pieno sviluppo del potenziale di ogni bambino, infatti:



Se nessuno può sostituirsi al compito evolutivo del quale ogni persona è portatrice, tale compito può essere opportunamente stimolato, sostenuto e accompagnato grazie a numerose forme di mediazione (Pavone, 2014, p. 137).

I risultati hanno messo in luce che la relazione progettuale di aiuto e cura (Pavone, 2014) non può prescindere dal considerare l'ambiente e la trama di relazioni che il bambino vive quotidianamente. Ciò significa, in primo luogo, coinvolgere le famiglie e renderle partecipi del processo educativo. Secondo gli educatori, tutto ciò, risulta particolarmente difficoltoso e complesso in quanto, talvolta, vi è ancora una parziale accettazione, da parte dei genitori, delle difficoltà del bambino. Dalle parole degli operatori, infatti, appaiono evidenti molteplici comportamenti di resistenza e opposizione delle famiglie, che si configurano come modalità difensive legate a processi di misconoscimento che portano a negare le difficoltà del figlio. Sorrentino (2006, p. 56) chiarisce:

Le reazioni difensive, gli adattamenti, le scelte esistenziali maturate in questi momenti possono essere assai differenti, dipendendo dall'organizzazione della personalità di ciascuno, dalle risorse soggettive [...], queste dimensioni difensive perturbano l'equilibrio e spingono verso nuovi assetti adattativi che molto raramente appaiono foriere di benessere.

Risulta evidente dal confronto con gli operatori coinvolti nella ricerca, quanto siano necessari specifici supporti per i genitori, oltre agli interventi per il bambino con disabilità. Contribuire a sostenere e accompagnare la famiglia nel percorso di consapevolezza è dunque un compito sul quale il servizio per la prima infanzia deve investire. Come emerso dai risultati della ricerca, per adempiere al meglio a questo ruolo di accompagnamento è necessario possedere competenze specifiche che permettano di instaurare e mantenere relazioni positive, così come è necessario avere dei supporti psicologici che consentano di gestire in maniera adeguata le emozioni. Ciò per evitare che le relazioni con le famiglie diventino disfunzionali a causa dei vissuti negativi degli educatori, i quali, se non riconoscono e non danno significato in maniera appropriata alle emozioni, possono rimandare inconsciamente ai genitori una serie di significati negativi attraverso comportamenti verbali o non verbali (Cesaro, 2015). Gli operatori hanno sottolineato inoltre la necessità di maggiori supporti tecnici da parte della rete sanitaria, mettendo in luce che il rapporto tra pedagogia e medicina debba essere costruito e alimentato costantemente per riuscire a promuovere il suo sviluppo rispondendo agli specifici bisogni educativi del bambino. La richiesta di maggiori informazioni, da parte delle educatrici, sull'iter sanitario e sulla patologia del bambino nasce dall'esigenza di individuare precocemente interventi mirati; tuttavia, queste domande non trovano immediate risposte in quanto la diagnosi funzionale può essere elaborata solo dopo il compimento del terzo anno d'età. Assume, pertanto, forte rilevanza lo scambio di informazioni e comunicazioni tra le due istituzioni per riuscire a rimodulare, in corso d'opera, gli interventi didattici e sanitari e allo stesso modo per renderli coerenti tra loro. Secondo Bertolini (1994), infatti, il rapporto che intercorre tra medicina e pedagogia dovrebbe fondarsi su un dialogo teorico e pratico in grado di rendere esplicite le prospettive teoretiche e metodologiche comuni.

L'insieme delle tematiche individuate nella ricerca ha fatto emergere un quadro complesso in cui l'inclusione dei bambini con disabilità nei servizi 0-3 dipende dall'interazione di numerosi fattori e di molteplici attori. In questa prospettiva "l'alleanza" (Favorini, 2007) tra le varie figure preposte alla cura educativa e riabilitativa del bambino risulta essenziale, non solo per l'inclusione del bambino ma anche per la realizzazione del suo progetto di vita. Pavone (2014, p. 103) afferma a questo proposito:

La scelta di campo a favore di una progettualità di sintesi-educativa- sociale- riabilitativa- anticipata rispetto al tempo della scuola aiuterebbe a considerare il neonato con disabilità non solo come un corpo sofferente da «riparare», ma una persona nella sua globalità, inserita in una dimensione temporale di sviluppo, con bisogni comuni a quelli di tutti i bambini, oltre a qualche necessità sanitaria specifica.

7. Riflessioni conclusive e prospettive di ricerca

Il lavoro di ricerca ha analizzato i processi di inclusione dei bambini con disabilità nei servizi 0-3 del Comune di Sassari riuscendo in parte a rispondere alle domande di ricerca e agli obiettivi individuati. L'indagine empirica ha messo in luce le criticità e i punti di forza del progetto "Melampo al nido" che, grazie alla personalizzazione degli inserimenti e delle strategie promosse dal coordinamento, riesce a rispondere ai bisogni educativi dei bambini con disabilità. Almeno questa è la percezione degli operatori che vi operano e che sono stati coinvolti nello studio. È importante evidenziare che la ricerca, nel suo svolgersi, ha promosso un processo autovalutativo da parte del servizio, finalizzato a definire un piano di miglioramento da mettere in atto nei mesi futuri proprio grazie alle riflessioni emerse durante i *focus group*. Come emerge dalle recenti esperienze dei Nuclei Esterni di Valutazione (a cura dell'Invalsi) che hanno coinvolto numerose scuole italiane, la presenza di un punto di vista esterno all'istituzione oggetto della valutazione, aiuta la stessa a individuare punti di forza e criticità e a migliorare le pratiche didattiche, organizzative e gestionali dei servizi educativi, partendo dalle considerazioni che gli operatori esterni sono riusciti a stimolare. Per avere risposte più esaustive finalizzate a comprendere meglio l'efficacia in termini inclusivi di "Melampo al nido" sarebbe utile ampliare l'indagine mediante il coinvolgimento delle famiglie dei bambini con disabilità per acquisire anche il loro importante punto di vista. In accordo con l'Amministrazione comunale, i ricercatori nei prossimi mesi proseguiranno la ricerca in questo senso proponendo delle interviste semi-strutturate ai genitori dei bambini con disabilità che usufruiscono del servizio.

I risultati sopra proposti, tuttavia mettono in luce la necessità di una maggiore attenzione verso la tematica dell'inclusione oltre che a livello locale anche a livello nazionale e regionale. Studi mirati finalizzati a valutare la qualità dei processi educativi rivolti a realtà diverse, favorirebbero una maggiore comprensione di come debbano essere organizzati i servizi per bambini disabili di età compresa fra i 0 e i 3 anni. Tali riflessioni scientifiche aiuterebbero i decisori politici a definire precisi criteri a cui gli asili nido di tutto il territorio nazionale debbano attenersi nell'accogliere e promuovere percorsi educativi inclusivi per bambini

disabili, anche per colmare il vuoto normativo che tuttora fa sì che in ogni realtà si operi in maniera diversa. La mancanza di standard chiari, delega la qualità dei servizi alle scelte di educatori e coordinatori, senza però garantire una reale equità degli esiti relativamente ai processi che vengono messi in atto nei molteplici contesti.

Riferimenti bibliografici

- Benedetti S. (2003). Il nido di fronte alle differenze. In A. L. Galardini (Ed.), *Crescere al nido. Gli spazi, i tempi, le attività, le relazioni*. Roma: Carrocci.
- Bertolini P. (1994). Un possibile (necessario?) incontro tra la pedagogia e la medicina. In G. Bertolini (Ed.), *Diventare medici. Il problema della conoscenza in medicina e nella formazione del medico* (pp. 55-78). Milano: Guerini Studio.
- Bondioli A., Mantovani S. (Eds.) (1987). *Manuale critico dell'asilo nido*. Milano: Franco Angeli.
- Borghì B. Q. (2015). *Nido d'infanzia. Buone prassi per promuovere il benessere e la qualità della vita dei bambini*. Trento: Erickson.
- Camargo S. P. H., Rispoli M., Ganz J., Hong. E. R, Davis H., Mason R. (2014). A Review of the Quality of Behaviorally Based Intervention Research to Improve Social Interaction Skills of Children with ASD in Inclusive Settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, pp. 2096-2116.
- Canevaro A. (1999). *Quel bambino là*. Firenze: la nuova Italia.
- Cantoia M. (2008). I bambini apprendono quando... In Centro studi per l'infanzia e l'adolescenza Parma infanzia, S. Mantovani, P. Calidoni (Eds.), *Accogliere per educare. Pratiche e saperi nei servizi educativi per l'infanzia*. Trento: Erickson.
- Catarsi E. (2010). *Il nido e il sistema integrato dei servizi per la prima infanzia in Italia*. Firenze: Istituto degli Innocenti.
- Cesaro A. (2015). *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*. Roma: Carocci.
- 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, pp. 25-42 (<http://www.fupress.com/formare>).
- Cottini L., Rosati Lanfranco (2008). *Per una didattica speciale di qualità. Dalla conoscenza del deficit all'intervento inclusivo*. Perugia: Morlacchi.
- Dettoni G.F. (2011). *Perdersi e Ritrovarsi. Una lettura pedagogica della disabilità in età adulta*. Milano: Franco Angeli.
- Eurydice, Indire (Eds.) (2015). *Bollettino di informazione Internazionale. Educazione e cura della prima infanzia. Una sintesi delle politiche e delle pratiche in Europa* (http://www.indire.it/lucabas/lkmw_img/eurydice/Bollettino_2105_per_web.pdf).
- Fiorin I. (2007). La scuola luogo di relazioni e apprendimenti significativi. In A. Canevaro (Ed), *Integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana*. Trento: Erickson.
- Foni A. (1987). La Programmazione. In A. Bondioli, S. Mantovani (Eds.), *Manuale Critico dell'Asilo nido*. Milano: Franco Angeli.
- Grasselli B. (2008). *La famiglia con figlio disabile. L'aiuto che genera aiuto*. Roma: Armando.
- Guralnick M. J., Connor R. T., Johnson L. C. (2011). The Peer Social Networks of Young Children with Down syndrome in Classroom Programmes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, pp. 310-321.
- Lundqvist J., AllodiWestling M., Siljehag E. (2016). Characteristics of Swedish preschools that provide education and care to children with special educational needs. *European Journal of Special Needs Education*, 31, 1, pp. 124-139.
- Milani P., Pegoraro E. (2011). *L'intervista nei contesti socio-educativi una guida pratica*. Roma: Carrocci.
- Pavone M. (2014). *L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità*. Milano: Mondadori Università.
- Pennazio V. (2015). Progettazione educativa e accoglienza del bambino con disabilità all'asilo nido. *Italian Journal of Special Education for inclusion*, III, 1, pp. 183-195.

- Benedetti S. (2015). Il nido di fronte alle differenze. In A. L. Galardini (Ed.), *Crescere al nido. Gli spazi i tempi, le attività, le relazioni*. Roma: Carocci.
- Sbattella F. (2008). Sorvegliare un tè presso i nidi accoglienti. In Centro studi per l'infanzia e l'adolescenza Parma infanzia, S. Mantovani, P. Calidoni (Eds.), *Accogliere per educare. Pratiche e saperi nei servizi educativi per l'infanzia*. Trento: Erickson.
- Sorrentino A. M. (2006). *Figli disabili. La famiglia di fronte all'handicap*. Milano: Raffaello Cortina.
- Vianello R. (2012). *Potenziali di sviluppo e apprendimento nelle disabilità intellettive. Indicazioni per gli interventi educativi e didattici*. Trento: Erickson.
- Unicef (2008). *Come cambia la cura dell'infanzia, un quadro comparativo dei servizi educativi e della cura della prima infanzia nei paesi economicamente avanzati* (https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc8_ita.pdf).
- Unicef (2007). *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*. Comitato per l'Unicef Onlus Roma (http://www.unicef.it/Allegati/Convenzione_diritti_persono_disabili.pdf).
- Zammuner V. L. (2003). *I focus group*. Bologna: Il Mulino.

Riferimenti normativi

- Comunicazione della Commissione Europa 2020 – Una strategia per una crescita sostenibile e inclusiva –COM (2010) 2020.
- Decreto Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 – Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap. In Gazzetta Ufficiale 6 aprile 1994, n.79.
- Legge 30 marzo 1971, n. 118 – Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili, in Gazzetta Ufficiale 2 aprile 1971, n. 82. (http://www.gazzettaufficiale.it/ricercaArchivioCompleto/serie_generale/1971)
- Legge 4 agosto 1977, n. 517 – Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico. In Gazzetta Ufficiale 18 agosto 1977. n. 224. (http://www.gazzettaufficiale.it/gazzetta/serie_generale/caricaDettaglio?dataPubblicazioneGazzetta=1977-08-18&numeroGazzetta=224)
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 – Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. In Gazzetta Ufficiale, 17 febbraio 1992, n. 39. (<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/02/17/092G0108/sg>)
- Raccomandazione dell'Unione Europea – Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale- 20 febbraio 2013.
- Relazione introduttiva, Allegato alla Deliberazione Giunta Municipale di Sassari, n. 557 del 20/12/2006.