

# Il disagio sociale infantile e la comunità educativa di accoglienza. Strategie educative di promozione del benessere

## The social disadvantage and the host educational community Educational strategies to promote well-being

**Maria Grazia Simone**

Università Telematica eCampus, Facoltà di Psicologia – mariagrazia.simone@unicampus.it

The paper aims to respond to the existing pedagogical research gap on the problem of children in conditions of disadvantage and social marginality who spend their childhood in residential educational communities. We look at social disadvantage as a complex device that inhibits the achievement of personal and social well-being and that generates “special” educational needs, even if not medically certified.

A criteria system is offered to respond to the needs of growth and development of the child, to obtain a better quality of life, well-being, emancipation and inclusion.

**Key-words:** childhood, social disadvantage, residential educative community, inclusion, well-being.

abstract

Altri temi



## 1. Bambini speciali

Chi sono i bambini che trascorrono una parte, oppure tutta la loro infanzia, in comunità di accoglienza? Quali sono i loro bisogni educativi? Come promuovere l'ottenimento di condizioni di benessere all'interno della realtà comunitaria che li ospita e, da qui, anche negli altri contesti di vita?

Queste domande di ricerca intendono squarciare un velo di scarsa conoscenza, e a volte persino di indifferenza, sull'infanzia istituzionalizzata, a dispetto della sua crescita numerica negli ultimi anni<sup>1</sup>, e sollecitare la progettazione di alcune piste di ricerca pedagogica sul fenomeno, utili per elevare la qualità dei percorsi di cura e di inclusione.

Quanto il disagio socio-culturale interessa la prima infanzia, solitamente non produce un'eco così intensa come quello che riguarda gli adolescenti e che si propaga velocemente tramite i media, alimentando vivaci dibattiti sui comportamenti devianti. Sull'infanzia istituzionalizzata risultano scarsi gli interessi scientifici, a parte quelli di natura clinica.

I bambini ospiti della comunità educative di accoglienza provengono dal circuito del disagio sociale (Simone, 2011a), ossia da quella condizione di fragilità, prolungata nel tempo, in cui la persona, per una serie complessa di fattori interconnessi, non è in grado di utilizzare pienamente le proprie risorse e le opportunità offerte dal contesto di vita, isolandosi o subendo emarginazione.

Il focus del disagio infantile oggi può essere legato al concetto di povertà educativa, di svantaggio socio-economico, linguistico e culturale, di vulnerabilità, di disuguaglianza.

Il fenomeno della povertà educativa non può lasciare indifferente lo sguardo delle scienze pedagogiche sull'infanzia. La pedagogia non può rinunciare a interrogare e a interrogarsi per progettare, assieme alle altre scienze dell'uomo, nuove modalità per garantire il benessere negli spazi di crescita e di vita; anzi, proprio oggi più forte deve essere l'impegno volto a interpretare, a spiegare, ad individuare possibili linee di intervento e credibili criteri educativi puntando alla persona, alla difesa e alla valorizzazione del profilo d'uomo verso cui si protende l'intero progetto educativo (Simone, 2019). Contrastare ogni povertà educativa intesa come "mancanza delle competenze necessarie per uno sviluppo adeguato e per farsi strada nella vita", significa "coltivare il diritto dell'infanzia alla felicità" (Dato, 2016).

È povero non soltanto il bambino indigente, privo di mezzi economici, ma anche colui che non dispone di strumenti simbolici, di stimoli culturali adeguati, di risorse affettive valide in grado di supportarlo nella sua crescita, per questo esposto a forme di abbandono psicologico, educativo, morale.

Nella varietà delle situazioni familiari di disagio e di quelle proprie dei contesti sociali marginali, il bambino caratterizzato da povertà educativa può fare il suo ingresso in comunità di accoglienza subito dopo la nascita o anche successivamente, con la madre oppure da solo. Se più grandicello, egli porta con sé un universo simbolico del tutto particolare, provenendo da esperienze familiari piuttosto atipiche,

1 Secondo i report dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (2018), fra il 2016 e il 2017 l'aumento dei bambini inseriti in comunità residenziale è stato dell'8,4%. Numericamente si tratta di 32.185 soggetti, distribuiti all'interno di circa 4.027 comunità (anche questo dato è in aumento negli anni considerati).



caratterizzate da conflittualità tra i genitori, da precarietà esistenziale degli stessi, da dipendenze, da vissuti abbandonici, da trascuratezza affettiva, persino da abusi e maltrattamenti.

Quella che si viene a dipanare, a ben guardare, è una fitta trama di fattori di rischio, tra loro intrecciati ed ormai generalmente riconosciuti che, se non divengono oggetto di un intervento educativo tempestivo, intenzionale e organico, possono predisporre a reiterare la condizione di disagio e di marginalità propria del nucleo familiare, incentivando lo stigma sociale.

Lo svantaggio culturale, la mancanza di validi riferimenti affettivi, la precarietà economica, abitativa, sanitaria e il relativo rischio per la salute fisica e psichica, l'emarginazione sociale, la probabilità di essere soggetti ad abuso e a trascuratezza, le difficoltà scolastiche sono fattori di grande criticità, in grado di cumularsi tra di loro, predispongono a numerosi disagi e all'emergere di ulteriori, potenziali rischi. Non è un caso, infatti, che le difficoltà economiche si associno spesso ad un incremento dei sintomi depressivi e ansiosi, a problemi sociali e ad un alto grado di conflittualità coniugale. Tutto ciò influisce sull'adattamento del bambino (Parke *et alii*, 2004), indebolendo progressivamente la sua autostima e la capacità di reagire alle difficoltà.

Nei contesti del disagio sociale, avere un solo genitore rappresenta un ulteriore fattore di criticità: rispetto ai bambini che vivono in una famiglia con due genitori, quelli di una madre sola (Simone, 2011b) avrebbero più occasioni di esporsi a mortalità infantile, a malattie congenite ed alla eventualità di vivere in un contesto di diffusa deprivazione. Questi elementi, nel lungo periodo, penalizzano la condizione di vita e le prospettive esistenziali del bambino (Botting, Rosato *et alii*, 1998). In adolescenza, i ragazzi di famiglie con un solo genitore presentano maggiori probabilità di sviluppare una malattia psichiatrica o la dipendenza dalla droga e persino un'elevata possibilità di morire precocemente per varie cause (Ringbäck Weitoft, Hjern *et alii*, 2003).

Sul fronte delle cure parentali, a questi bambini sembrerebbe mancare, tra gli altri aspetti, la presenza dell'adulto di riferimento nella sua funzione di mediatore rispetto alla realtà esterna, di supporto nella esplorazione e nella conoscenza del mondo, di "base sicura" (Bowlby, 1989) per il suo sviluppo e per il suo benessere psico-fisico.

La condizione di disagio familiare incrementa l'eventualità di sviluppare un attaccamento insicuro (Weinfield, Whaley e Egeland, 2008), conferendo scarsa capacità di riconoscere le proprie emozioni ed imparare a regolarle (Trevarthen, 1979).

È ragionevole pensare che si sia dinanzi a minori che, nel loro contesto familiare di provenienza, non sono sufficientemente accolti, considerati, ascoltati, sostenuti perché, per i loro genitori, altre sono le priorità, non ultima quella assicurare la sopravvivenza materiale del nucleo.

La mancanza di disponibilità emotiva, da parte dell'adulto, necessaria per creare la giusta sintonia tra i due poli della relazione (Emde, 2000), mina l'autostima del bambino e lascia prevalentemente insoddisfatti tutti i suoi bisogni che, per questo, meritano una "speciale" attenzione, al pari di quelli, più noti e tradizionalmente riconosciuti, attestati da una certificazione medica.

Si è dinanzi a bambini piuttosto fragili e però capaci di straordinarie manifestazioni di resilienza, desiderosi di cure esclusive, di validi riferimenti educativi, di tutela, di condizioni di benessere, di riscatto.



## 2. La comunità di accoglienza come luogo della cura educativa

La nascita della comunità educativa di accoglienza per minori è l'esito del generale processo di deistituzionalizzazione che, in Italia, ha preso avvio dalla metà degli anni Sessanta del secolo scorso, in seguito ai grandi cambiamenti culturali, sociali, politici ed economici di quel periodo e alla necessità di abbandonare un modello assistenziale di tipo massivo, spersonalizzante se non decisamente "alienante" (Massa, 1977).

Il passaggio dagli istituti alla comunità ha dato vita ad una varietà di strutture residenziali che accolgono bambini in condizione di disagio sociale, da soli oppure accompagnati dalle madri, laddove possibile. Il modello della presa in carico è a bassa intensità assistenziale, prevede un numero di ospiti molto ridotto rispetto al passato, richiede l'allestimento di ambienti educativi che ricalchino lo spazio familiare ed esige la personalizzazione degli interventi educativi, psicologici e socio-sanitari.

Dai nostri discorsi esulano volutamente la considerazione delle varie tipologie di struttura e la variabile presenza/assenza della madre durante il percorso educativo in comunità per puntare il focus dell'analisi sul valore, il senso e i vantaggi della permanenza nella struttura di accoglienza per il bambino disagiato.

Si tratta di una importante occasione di sviluppo se si guarda alla comunità come luogo elettivo della cura, quest'ultima intesa in senso pedagogico in quanto "fabbrica dell'essere" (Mortari 2015; 2017), se è in grado di mettere al centro la persona, di procurargli beneficio, di prestare attenzione, ascolto e anche occasioni di silenzio, di comprensione, di prossimità, di sicurezza e di calore: tutti elementi indispensabili per sostenerne la fatica della crescita di un bambino, vulnerabile e spesso già provato dalla vita che, attraverso la cura esclusiva a lui riservata, impara a sua volta a prendersi cura di sé, degli altri e del mondo.

L'ambiente comunitario si offre al bambino come uno spazio educativo efficace e supportante, promuove percezioni di accoglienza e di accettazione, di rassicurazione e di fiducia, funzionali ad accompagnarlo nelle tappe dello sviluppo e a superare, dove possibile, alcune disfunzionalità evolutive potenzialmente ereditabili dal contesto familiare di origine.

La realtà comunitaria diviene così dispositivo dialogico, accogliente (da tutti i punti di vista, a partire dagli ambienti e dagli arredi) per garantire percezioni di sicurezza e di protezione, di vicinanza affettiva e di intensità relazionale.

L'èquipe dei professionisti operanti in struttura, nella cornice del più ampio progetto educativo di comunità, si preoccupa di predisporre e di rendere operativo un "progetto educativo personalizzato" per ogni singolo ospite. Con questa espressione non ci si riferisce, in senso stretto, al documento realizzato nel contesto scolastico per coloro che presentano una disabilità certificata (Ianes, Cramerotti, 2009).

L'espressione "progetto educativo" fa riferimento all'insieme delle risorse cui attinge la persona per orientare il proprio dialogo con il mondo, le proprie scelte e le proprie opzioni rispetto al suo operare fra le cose e con le persone, nel confronto con la cultura, con la storia, con le vicende umane. «Nel progetto educativo finalità, obiettivi, opzioni metodologiche e scelte strategiche, prima ancora d'essere assunti come descrittori delle attività da progettare o come lontani punti di riferimento, sono anche e prioritariamente da intendere come organizzatori di senso, funzionali alla promozione e allo sviluppo del Sé» (Paparella, 2009).



Nel progetto educativo personalizzato, realizzato in comunità per ciascun assistito, a prescindere dalla presenza di disabilità attestata da certificazione medica, si riassumono le finalità, gli obiettivi da raggiungere, le attività proposte in ragione di questi obiettivi, le aree di intervento su cui porre l'attenzione, gli strumenti e le metodologie da utilizzare, gli indicatori di valutazione e i tempi mediamente stimati per ottenere i risultati attesi.

Esso si elabora dopo un congruo periodo (in genere non inferiore a tre mesi) di osservazione sistematica del comportamento e dei bisogni specifici emersi. La finalità di una simile progettazione è di rispondere in maniera mirata e puntuale a questi ultimi, evidentemente diversi per ciascun bambino e dunque nel rispetto della sua unicità, anche e soprattutto in situazioni di disagio, marginalità sociale e vulnerabilità esistenziale.

Il documento è solitamente richiesto dai servizi sociali che seguono il bambino e la sua famiglia sul territorio e dal tribunale dei minorenni, presso il quale viene aperto un fascicolo sul minore dopo l'emissione del provvedimento che affida lo stesso al responsabile della struttura ospitante.

Non si tratta di un dispositivo standard, uguale per tutti, né è rigido. La progettazione educativa, calibrata sui bisogni del singolo bambino, è in continua evoluzione, flessibile e modulabile in funzione delle diverse situazioni che possono emergere durante la permanenza in struttura.

La formulazione e la realizzazione degli interventi previsti e scanditi dal progetto educativo individualizzato è operazione indispensabile per assicurare una progettualità mai casuale e estemporanea bensì organica, sistemica e sistematica.

Il progetto educativo personalizzato rappresenta, per questo, la principale direttrice di senso del complessivo intervento pensato per il singolo bambino e grazie al quale gli si offrono esperienze, risorse e intenzionalità. Si riconosce al minore un ruolo attivo e propositivo, da protagonista e non da semplice ricettore passivo delle azioni per lui progettate.

### 3. Obiettivi educativi per la promozione del benessere

Gli anni di consulenza pedagogica trascorsi all'interno di alcune comunità educative residenziali per minori disagiati, sul territorio salentino, ci inducono a pensare che il bambino in comunità ricerchi, in primo luogo, la possibilità di sperimentare condizioni di benessere in uno spazio di vita che gli assicuri quel senso di protezione, di coerenza, di stabilità mai esperito prima.

In un simile contesto è possibile programmare il raggiungimento di alcuni obiettivi educativi, raggruppabili nelle seguenti macroaree:

- Acquisizione delle routine quotidiane
- Sviluppo e consolidamento delle competenze motorie
- Incremento delle capacità relazionali
- Raggiungimento di regolarità nella frequenza e successo scolastico

Un primo gruppo di obiettivi ricade nella sfera dell'*acquisizione delle routine quotidiane* nel cui ambito ci si rivolge, con costanti pratiche educative, ad organizzare efficacemente le fasi del sonno e della veglia, dei pasti, della pulizia e delle attività ricreative. Può sembrare un traguardo quasi banale, eppure per molti bambini



disagiati si tratta di sequenze e abitudini mai sperimentate in precedenza con la necessaria regolarità, non assimilate e interiorizzate all'interno di uno schema organico per via delle fatiche della vita quotidiana all'interno dei difficili contesti familiari di origine. Le routine, invece, risultano fondamentali nella fase infantile (Emiliani, 2002), aiutano a consolidare schemi utili per interagire nello spazio esperienziale, conferiscono caratteri precisi e riconoscibili alle attività, danno sicurezza, abitano a relazionarsi con la novità. Anche nella quotidianità comunitaria, esse favoriscono la capacità di dare ordine al tempo, di prendere possesso dello spazio, di comprendere le differenti fasi della giornata e di regolare, di conseguenza, i propri comportamenti in ragione delle attese.

Un secondo gruppo di obiettivi è inerente allo *sviluppo e al consolidamento delle competenze motorie*: il bambino si manifesta nel mondo e struttura una propria identità proprio mediante il corpo e il movimento anche perché, come è noto, alle funzioni motorie sono collegate quelle psichiche.

La ricerca ha dimostrato che lo svantaggio sociale ha un impatto negativo sulle capacità e sul generale sviluppo della motricità infantile, specie di quella dei bambini molto piccoli. Tale ritardo genera anche difficoltà nel linguaggio e nella lettura (McPhillips & Jordan-Black, 2007).

I giochi di esercizio, i momenti ludici strutturati da parte dell'educatore e quelli spontanei, le attività laboratoriali, ecc. sono funzionali a sviluppare la percezione dell'identità corporea e prima ancora l'acquisizione dello schema corporeo, un incremento delle capacità espressive e creative, lo sviluppo di autonomia, la volontà e la capacità di esplorare lo spazio circostante. Tutte le attività si offrono al bambino in forma ludica nella consapevolezza che, nel gioco, «non conta tanto compiere il gesto motorio in sé, quanto organizzare una certa intenzionalità dietro quel movimento» (Perucca, 1994).

Un terzo gruppo di obiettivi educativi da raggiungere riguarda *l'incremento delle capacità relazionali*. Si tratta di una effettiva conquista da parte del bambino che, gradualmente, impara a comprendere qual è il suo posto nel mondo. In comunità, egli si abitua a riconoscere il suo ruolo e quello degli operatori, ad adeguare il proprio comportamento e a porsi in assetto comunicativo valido, esercitandosi all'acquisizione di una prima identità sociale. A tal fine risultano utili i giochi con regole, i giochi simbolici e le drammatizzazioni, i giochi di squadra, i momenti laboratoriali, le sessioni di ascolto empatico in setting informale per sollecitarlo a raccontarsi, a riconoscere e imparare a gestire le proprie emozioni, a sperimentarsi per acquisire capacità di scelta e di autocontrollo, per produrre un incremento di tutte le facoltà creative e espressive anche mediante l'offerta di indispensabili esperienze di socializzazione tra pari all'esterno della struttura.

In ambito di relazionalità verticale, l'intervento educativo si sviluppa in due direzioni: la costruzione di una buona intesa con l'educatore di riferimento e il ripristino, dove possibile, dei rapporti con la famiglia.

La relazione bambino-educatore, anche quando la mamma è presente in comunità, rappresenta sempre un legame da curare con particolare attenzione, fatta di intenzionalità, di rassicurazione e di coinvolgimento, di fiducia e di intesa reciproca, queste ultime necessarie a spegnere, specie nella fase iniziale di inserimento in struttura, eventuali atteggiamenti di diffidenza se non di chiusura difensiva.

Ricoprire un ruolo da educatore professionale, in un regime comunitario che prevede attività quotidiane simili a quelle familiari, non significa "fare ciò che farebbe un genitore, un nonno o un amico: per questo il tema della formazione e



della competenza professionale diventa fondamentale per distinguere l'atto naturale del 'voler bene' da quello del 'prendersi cura'" (Tramma & Kanizsa, 2011).

Sul fronte dei rapporti con la famiglia di origine, al cui interno non poche sono le criticità relazionali (Simone, 2016), gli incontri periodici con i parenti e i permessi di uscita (se autorizzati dall'autorità giudiziaria) vanno inseriti all'interno di una precisa e realistica progettualità educativa. Si deve fare in modo di non alimentare aspettative infondate, di generare un consolidamento della relazione con la rete parentale, un incremento delle percezioni di sicurezza e di fiducia del minore e la responsabilizzazione della coppia genitoriale, o della madre sola, nella sua funzione educativa.

Il quarto gruppo di obiettivi, volti al *raggiungimento della riuscita scolastica* che vada a vantaggio dell'autostima e dell'autoefficacia, richiede alla comunità di lavorare a stretto contatto con la scuola. Quando il minore, ospite della comunità educativa di accoglienza, comincia la frequenza, il suo disagio sociale può tradursi in disagio scolastico. L'incidenza dell'ereditarietà può rappresentare un elemento di criticità piuttosto penalizzante per questi bambini, anche perché esiste un nesso specifico tra la marginalità e le dinamiche dell'apprendimento (d'Alonzo, 2016). Povertà e scarsa scolarizzazione dei genitori, in particolare, si ripercuotono su di loro, mediante una compromissione delle abilità verbali, più bassi livelli di QI, rallentamento della flessibilità cognitiva (Clearfield & Niman, 2012).

Questi fattori, insieme a basse aspettative da parte degli insegnanti, sembrano anche contribuire a generali, inferiori livelli di rendimento scolastico (McLoyd, 1998).

Nelle ore pomeridiane in struttura, giova offrire al bambino un supporto didattico personalizzato per l'espletamento dei compiti, a cura di operatori formati allo scopo, mediante programmi e attività di potenziamento anche e soprattutto in presenza di disturbi specifici dell'apprendimento e di deficit.

Inutile aggiungere che gli obiettivi fin qui elencati non sono da intendersi in ordine di priorità e non si tratta di conseguirli uno per volta (ora intervenendo sulla sfera motoria, dopo su quella relazionale, poi sulla linguistica, ecc.). È più opportuno dare corpo ad un intervento educativo globale, complesso, attento a tutta la persona, alla ampiezza ed eterogeneità delle sue attese e dei suoi bisogni, riconoscendo le connessioni tra l'ordine cognitivo, psicomotorio, affettivo, ecc. nel dinamico intreccio delle dimensioni caratterizzanti lo sviluppo infantile.

Ogni esperienza che si offre al bambino, ogni singolo passo che egli muove in comunità va accompagnato da una osservazione educativa sistematica da parte degli operatori che, attraverso opportuni metodi e strumenti, monitorano i progressi, registrano manifestazioni comportamentali e reazioni emotive agli eventi e ai trattamenti, prendono atto di eventuali elementi di criticità, o semplicemente di un dato inatteso, e riformulano prontamente l'intera progettazione educativa perché possa meglio rispondere ai bisogni emergenti nel corso della crescita.

Per quanto la struttura comunitaria si ponga e persegua importanti finalità educative ed abbia il compito di essere sempre a misura dell'infanzia e dei suoi bisogni, è auspicabile che la permanenza del minore al suo interno sia il più possibile breve, positivamente incisiva sul suo sviluppo e circoscritta al tempo necessario a risolvere le criticità che inibiscono la sua crescita nel contesto di origine. Laddove queste persistano e non siano risolvibili nel breve periodo, famiglie affidatarie e di supporto o percorsi di adozione possono rappresentare delle valide opportunità da vagliare di concerto con i servizi sociali del territorio e l'autorità giudiziaria.

L'ottenimento di condizioni di benessere e la riuscita del progetto si raggiungono



mediante un paziente lavoro di accompagnamento educativo all'interno di una concezione ecologica e sistemica (Bronfenbrenner, 1986) dello sviluppo infantile, in chiave di lavoro di rete con gli altri soggetti del territorio (centri riabilitativi, consultori, associazioni educative, sportive, ecc.) che si occupano del caso. In questo modo, la comunità di accoglienza si configura come efficace e dinamico dispositivo di cura, in grado di suscitare sviluppo e cambiamento, crescita ed emancipazione.

#### 4. Verso un futuro di riscatto personale e di emancipazione sociale

Trent'anni dopo la Convenzione Onu sui diritti dell'Infanzia e dell'adolescenza, nella quale vengono riconosciuti fondamentali prerogative civili, sociali, politiche, culturali ed economiche, di non discriminazione e di sviluppo per i più piccoli, molto si deve ancora lavorare per il benessere di alcuni bambini troppo spesso ai margini della società, dell'attenzione pedagogica e di quella delle politiche educative.

La finalità dell'intervento educativo, destinato ai minori portatori di disagio sociale, punta ad arricchire il loro background esperienziale, la disponibilità di strumenti e risorse per agire nel mondo, anche per reagire alle condizioni di vita avverse sviluppando indispensabili capacità di resilienza. Si tratta, sin dalle prime fasi dello sviluppo, di offrire alcune opportunità di crescita, di incrementare la potestas agendi, di orientare e di supportare, di aiutare a decidere e a scegliere, di prendere consapevolezza dei propri bisogni e anche delle proprie capacità.

Educare al cambiamento, in questa prospettiva, significa sollecitare il bambino ad uscire dalla condizione di svantaggio e guardare la realtà mediante nuove lenti, attraverso ulteriori filtri interpretativi.

Si può e si deve promuovere riscatto e emancipazione dell'infanzia marginale liberando il processo di costruzione dell'identità personale e sociale dalla morsa di un disagio che, spesso, si tramanda di generazione in generazione. La fragilità, la presenza di difficoltà e di sofferenza psichica, sociale, di deficit e di povertà educativa nei genitori possono influenzare le traiettorie di sviluppo dei figli, evolvendo potenzialmente verso forme di disagio croniche e di disadattamento. In taluni casi, lo svantaggio di partenza può essere superato attraverso il rafforzamento delle risorse e delle competenze individuali e familiari (Di Blasio & Miragoli, 2018), anche grazie all'intervento positivo della comunità educativa di accoglienza.

L'educazione dell'infanzia disagiata è l'occasione, per il gruppo sociale e le istituzioni, di esercitare forme di responsabilità educativa per raggiungere condizioni di efficacia, nelle opzioni da compiere a favore del bambino, in ottica di "servizio", ossia di quell' "ufficio nobile e ricco" che è l'educazione delle giovani generazioni (Paparella, 1983).

Si auspica un generale cambiamento culturale per far sì che ogni risposta da dare al disagio sociale, così come alla disabilità, non sia più (o non soltanto) compensativa, straordinaria ed emergenziale ma frutto di "ordinarietà inclusiva" (Dainese, 2019).

L'indigenza cognitiva, esperienziale e relazionale, la povertà educativa si colmano mediante la predisposizione, per il bambino marginale, di occasioni per arricchire il suo bagaglio esperienziale, per generare nuove modalità di comportamento, per riconoscere e gestire le sue risorse interiori, per prendere possesso della sua esistenza e divenirne attivo protagonista.



Si tratta di importanti compiti educativi che la pedagogia speciale, con le sue riflessioni e le sue proposte, è chiamata a promuovere per collocare i bambini disagiati socialmente, culturalmente e affettivamente al centro delle sue preoccupazioni.

Da oltre oceano giungono apprezzamenti verso il nostro Paese come ottimo esempio di realizzazione di una piena inclusione; allo stesso tempo, viene evidenziata la scarsità di ricerca pedagogico-speciale, essenzialmente indirizzata ad esaminare direttamente le pratiche di inclusione e i risultati ottenuti, trascurandone a volte la validazione scientifica. Questo limite va superato anche per fornire agli educatori, scolastici e non, solidi riferimenti metodologici per orientare il loro lavoro quotidiano (Cottini & Morganti, 2015).

Integrazione e inclusione possono nascere soltanto dove è prevista una progettualità educativa che sfrutti ampie reti di collaborazione e di confronto (De Anna, 2014). Il compito da portare avanti, tra le istituzioni responsabili della presa in carico, è di creare sinergie e alleanze sempre più strette. La comunità, più che in passato, oggi è consapevole che l'intervento educativo offerto ha bisogno di sponde con l'esterno e, per questo, non si chiude in se stessa, non ritiene di essere in sé bastevole, e ricerca sempre più frequentemente alleanze e collaborazioni, in un'ottica di condivisione della responsabilità, di ampia partecipazione. E anche di cambiamento, se è vero che "accogliere e accompagnare significa sviluppare un percorso esistenziale rendendosi conto che i cambiamenti sono tanto dei soggetti quanto dei contesti e, quindi, avendo cura di tenere i collegamenti tra il soggetto che cambia, il contesto che cambia, e quindi il rinnovamento delle risorse di cui il soggetto ha bisogno" (Canevaro, 2001). Per questa via, la comunità di accoglienza, assieme alla scuola e alle altre agenzie educative, diviene capace di educare cittadini attivi e partecipi, in grado di liberarsi dalle catene della povertà educativa, della stereotipia familiare per conquistare migliori condizioni di benessere, di qualità di vita, di inclusione e di produttività all'interno delle dinamiche della convivenza civile.

## Riferimenti bibliografici

- Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (2018). La tutela dei minorenni in comunità. Terza raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i tribunali per i minorenni 2016-2017, <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/tutela-minorennicomunita.pdf>
- Botting B., Rosato M., Wood R. (1998). Teenage mothers and the health of their children. *Population Trends*, 93, 19-98.
- Bowlby J. (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, tr. it, Milano: Raffaello Cortina.
- Bronfenbrenner U. (1986). *Ecologia dello sviluppo umano*, tr. it. Bologna: Il Mulino.
- Canevaro A. (2001). Per una didattica speciale dell'integrazione. In D. Ianes, *Didattica speciale per l'integrazione* (pp. 9-30). Trento: Erickson.
- Clearfield M. W., Niman L. C. (2012). SES affects infant cognitive flexibility. *Infant Behavior & Development*, 35, 29-35.
- Cottini L., Morganti A. (2015). *Evidence-Based Education e pedagogia speciale. Principi e modelli per l'inclusione*. Roma: Carocci.
- Dainese R. (2019). *La rete di relazioni a sostegno della didattica per l'inclusione*. Milano: FrancoAngeli.
- d'Alonzo L. (2016). *Marginalità e apprendimento*. Brescia: La Scuola.
- Dato D. (2016). *Contro la povertà educativa. Per coltivare il diritto dell'infanzia alla felicità*.



- In I. Loidice, B. De Serio (eds.), *Luoghi e Tempi d'infanzia. Per una pedagogia dei diritti* (pp. 47-67). Torino-Paris: L'Harmattan.
- De Anna L. (2014). *Pedagogia speciale. Integrazione e inclusione*. Roma: Carocci.
- Di Blasio P., Miragoli S. (2018). Fattori di rischio e di protezione nella genitorialità fragile. In Caravita S. et alii, *Psicologia dello sviluppo e dell'educazione* (pp. 225-240). Bologna: Il Mulino.
- Emde R. N. (2000). Next steps in emotional availability research. *Attachment & Human Development*, 2, 2, 242-248.
- Emiliani F. (ed.) (2002). *I bambini e la vita quotidiana*. Roma: Carocci.
- lanes D., Cramerotti S. (2009). *Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita*, vol 1. Trento: Erickson.
- Kanizsa S., Tramma S. (2011). *Introduzione alla pedagogia e al lavoro educativo*. Roma: Carocci.
- Massa R. (1977). *L'educazione extrascolastica*. Firenze: La Nuova Italia.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53(2), 185-204.
- McPhillips M., Jordan-Black J. A (2007). The effect of social disadvantage on motor development in young children: a comparative study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1214-1222.
- Mortari L. (2015). *Filosofia della cura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mortari. L. (2017). *La sapienza del cuore. Pensare le emozioni, sentire i pensieri*. Milano: Raffaello Cortina.
- Paparella N. (Ed.) (2009). *Il Progetto educativo* (3 volumi). Roma: Armando.
- Paparella N. (1983). Scuola e famiglia. Servizio o utenza? *La famiglia*, 98, 41-52.
- Parke R. D., Coltrane S., Duffy S., Buriel R., Dennis J., Powers J., French S., Widaman K.F. (2004). Economic stress, parenting, and child adjustment, Mexican American and European American families. *Child Development*, 75, 1632-1656.
- Perucca A. (1994). Implicazioni pedagogiche ed educative. In G. Cattanei (ed.), *Civiltà del gioco nella società complessa*. Brescia: La Scuola.
- Ringbäck Weitoft G., Hjern A., Haglund B., Rosén M. (2003). Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study. *Lancet*, 361, 289-295.
- Simone M. G. (2011a). Nati in comunità. I figli delle giovani madri sole. In L. Martiniello (ed.), *L'infanzia in una stagione di crisi* (pp. 263-281). Napoli: Guida.
- Simone M. G. (2011b). *Marginalità e compiti educativi. Strategie d'intervento per giovani madri sole e disaggiate*. Napoli: Guida.
- Simone M. G. (2016). Marginalità sociale e criticità relazionali. In E. Del Gottardo (Ed.), *Apprendimento. Verso la comunità competente* (pp. 75-92). Napoli: Giapeto.
- Simone M. G. (Ed.) (2019). *Lo sguardo. Percorsi per l'educazione dell'infanzia*. Bari: Progedit.
- Trevarthen C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.), *Before Speech. The beginning of Human Communication* (pp. 149-169). Cambridge: Cambridge University Press.
- Weinfield N. S., Sroufe L. A., Egeland B., Carlson E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy, P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 78-101). New York: The Guilford Press.