

**Luigi Russo**

Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dipartimento di Salute Mentale, ASL di Taranto | luigi.russo@asl.taranto.it

**Ines Martena**

Pedagogista - Centro Educativo Ambarabà, Lecce | cseambaraba@gmail.com

**Linda Cudazzo**

M.I.M

**Michela Chirivì**

M.I.M

**Stefania Pinnelli**

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università del Salento | stefania.pinnelli@unisalento.it

## Indicatori di coerenza nei processi decisionali dei GLO: un'indagine empirica - sull'attribuzione delle ore di sostegno nella scuola dell'infanzia e primaria

## Indicators of consistency in GLO decision-making processes: an empirical investigation on the allocation of support hours in italian nursery and primary schools

**Fuori Call**

The Individualized Educational Plan (PEI), as defined by Legislative Decree No. 66/2017, specifies the methods and number of support hours for students with disabilities. It is developed by the Operational Working Group for Inclusion (GLO), which brings together educational, parental, and health professionals. Despite the progressive refinement of regulations, challenges persist in achieving a truly integrated bio-psycho-social understanding of students' needs.

This exploratory study examined the coherence between the assessment of severity levels and the quantification of support hours across 100 clinical diagnoses evaluated by parents, mainstream and special-education teachers, psychologists, and neuropsychiatrists. The findings reveal low coherence among professional groups, highlighting the need for shared training pathways within GLOs to strengthen negotiation processes, promote common professional languages, and foster a holistic view of the student, thereby ensuring effective inclusion and the right to education.

**Keywords.** inclusion; GLO; Individualized Educational Plan (PEI); coherence; interprofessional collaboration; teacher training; ICF framework

In base al Decreto Legislativo 66/2017 (art. 7 comma 2, lettera d) il Piano Educativo Individualizzato (PEI) «esplicita le modalità di sostegno didattico, compresa la proposta del numero di ore di sostegno alla classe». Il PEI è redatto dal Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) la cui composizione, definita dall'art. 15 c. 10 della L. 104/92 modificato dal DL 96/19, prevede l'interazione di diverse figure: educative (docenti, docenti specializzati), genitoriali, sanitarie (neuropsichiatri, psicologi) fino alla partecipazione dello studente/studentessa stesso/a. Mentre a livello normativo le procedure (stilare il PEI, composizione del GLO) si sono affinate nel corso degli anni, si evidenzia una difficoltà nella costruzione di una prospettiva plurale, integrata e quindi bio-psico-sociale nella comprensione dei bisogni dell'alunno, dell'alunna. Le "ore di sostegno" attribuite possono essere espressione di questa difficoltà e della mancanza di un processo di formazione/negoziazione condiviso tra i membri del GLO. Con il presente lavoro si è inteso misurare un indicatore di coerenza delle valutazioni del Livello di Gravità e della Quantificazione delle ore di sostegno didattico assegnate a 100 diagnosi cliniche da parte di un campione di genitori, docenti, docenti specializzati, psicologi e neuropsichiatri. I risultati confermano indicatori di coerenza bassi tra le diverse valutazioni e stimolano una riflessione su percorsi di formazione riservati agli attori del GLO che, partendo dalla condivisione e dal confronto sui linguaggi, porti a una visione integrale dell'alunno, dei suoi bisogni e delle risorse utili per favorire la sua crescita e la sua formazione, il diritto allo studio e all'inclusione scolastica.

**Parole chiave:** inclusione; GLO; Piano Educativo Individualizzato (PEI); coerenza; collaborazione interprofessionale; formazione dei docenti; modello ICF

OPEN  ACCESS Double blind peer review

**How to cite this article:** Russo, L. et al. (2025). Indicatori di coerenza nei processi decisionali dei GLO: un'indagine empirica sull'attribuzione delle ore di sostegno nella scuola dell'infanzia e primaria. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, XIII, 2, 217-227. <https://doi.org/10.7346/sipes-02-2025-20>

**Corresponding Author:** Luigi Russo | luigi.russo@asl.taranto.it

**Received:** 11/11/2025 | **Accepted:** 28/11/2025 | **Published:** 30/12/2025

**Italian Journal of Special Education for Inclusion | © Pensa MultiMedia®**  
**ISSN 2282-6041 (on line) | DOI: 10.7346/sipes-02-2025-20**



## Introduzione

### Quadro normativo e riferimento al modello ICF

La legge 107/2015, detta anche “Buona Scuola”, prevede una serie di decreti legislativi, tra cui il 66/2017, “Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità”, che riguarda in maniera specifica il processo di inclusione scolastica. L’art. 1 del Decreto 66 specifica che l’inclusione scolastica dovrebbe rispondere “ai differenti bisogni educativi”; il secondo che il processo di inclusione “si realizza (...) attraverso la *definizione* e la *condivisione* (corsivo nostro) del progetto individuale fra scuole, famiglie e altri soggetti, pubblici e privati, operanti sul territorio”. La prospettiva a cui esso invita è quella di assumere, coerentemente con il modello ICF (World Health Organization [WHO], 2001), una prospettiva ecosistemica della diversità che, anche a partire dalla differenza di linguaggi, definisce un profilo autentico dei bisogni della persona. In tale solco si colloca l’intervento educativo che mira a costruire convergenze di obiettivi, prospettive e processi da attuare per perseguire lo sviluppo della persona. L’individuazione del monte ore di sostegno, in quest’ottica, non è un passaggio tecnico-amministrativo, legato solo alla diagnosi, ma è una valutazione complessa che risponde alle domande: di quali e quante risorse ha bisogno la scuola per attuare quei processi e raggiungere quegli obiettivi? Cosa vuol dire per quella specifica persona costruire un progetto di vita che integri tutte le dimensioni di sviluppo: apprendimenti, autonomia, partecipazione, comunicazione e relazione? *Definire* e *condividere* tra diversi soggetti è un processo interpretativo che mette in gioco punti di vista, vissuti, parole, significati differenti, a volte molto differenti. Solo a titolo di esempio basterebbe riflettere sui significati attribuiti da attori diversi al concetto di “accomodamento ragionevole”, una significativa innovazione introdotta nella normativa in materia inclusione scolastica derivante direttamente dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (United Nations, 2006). La CRPD (art. 2) definisce l’accomodamento ragionevole come “le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o indebito, ove ve ne sia necessità in un caso particolare, per garantire alle persone con disabilità il godimento o l’esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali.” Nel contesto scolastico italiano, il concetto è stato introdotto attraverso specifiche modifiche alla Legge 104/1992, apportate dal Decreto Legislativo 66/2017 e ulteriormente affinate dal Decreto Legislativo 96/2019 e dal Decreto Interministeriale 182/2020. In particolare, queste normative definiscono in modo dettagliato gli accomodamenti ragionevoli e prevedono che tali misure vengano inserite nel Piano Educativo Individualizzato (PEI), al fine di garantire un’inclusione scolastica efficace.

### Il GLO come spazio di pluralità e negoziazione

L’attribuzione delle ore di sostegno didattico specializzato per le alunne e gli alunni con disabilità, rappresenta un processo complesso non tanto per le procedure che si sono andate definendo e affinando nel corso degli anni, quanto per la necessità che il risultato, le ore di sostegno appunto, sia espressione della valutazione coerente dei “reali bisogni dell’alunno” da parte del Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione (GLO). Solo il GLO, infatti, “è in grado di valutare le effettive esigenze degli alunni disabili, in quanto è composto non solo da esponenti del mondo della scuola, ma (...) anche da membri aventi le indefettibili competenze medico-psichiatriche”. La composizione del GLO è definita dall’art. 15 c. 10 della L. 104/92 modif. dal DL 96/19: “ogni Gruppo di lavoro operativo [GLO] è composto dal team dei docenti contitolari o dal consiglio di classe, con la partecipazione dei genitori della bambina o del bambino, dell’alunna o dell’alunno, della studentessa o dello studente con disabilità, o di chi esercita la responsabilità genitoriale, delle figure professionali specifiche, interne ed esterne all’istituzione scolastica che interagiscono con la classe e con la bambina o il bambino, l’alunna o l’alunno, la studentessa o lo studente con disabilità nonché con il necessario supporto dell’unità di valutazione multidisciplinare”; inoltre, per la secondaria di secondo grado: “all’interno del Gruppo di lavoro operativo, di cui al comma 10, è assicurata



la partecipazione attiva degli studenti con accertata condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica nel rispetto del principio di autodeterminazione (stesso articolo, comma 11)". Se nella mente del legislatore la variegata composizione del GLO è garanzia di una lettura più realistica e globale dei bisogni dell'alunno, proprio i diversi punti di osservazione dei componenti del GLO attraverso i quali si "vede", si "valuta" e si "definisce" il reale bisogno dell'alunno rischia di diventare una zona di confusione e, a tratti, di contesa e conflitto. Il punto di vista del genitore potrebbe essere differente da quello dell'operatore sanitario e da quello del docente; una diversa osservazione potrebbe portare a valutazioni diverse del bisogno e così anche a diversa quantificazione delle ore di sostegno. I punti di vista plurali, invece, devono essere intesi come spazi di possibilità legati ai diversi contesti di vita delle persone e alle sue traiettorie evolutive. La multiprospetticità deve essere vista come garanzia di rispetto dei funzionamenti complessi e sistematici della persona che non è mai "solo" studente, "solo" figlio, "solo" paziente.

### La coerenza valutativa come oggetto della ricerca

In tale quadro normativo e concettuale, la "coerenza" può essere intesa come esito della negoziazione di significato (Wenger, 1998) tra professionisti, famiglie e clinici, chiamati a costruire una visione condivisa dei bisogni educativi dell'alunno. Tale prospettiva consente di leggere la pluralità di sguardi non come fonte di conflitto, ma come occasione di integrazione e crescita professionale del gruppo.

Al Decreto Interministeriale n. 153/2023 ("Disposizioni correttive al decreto interministeriale 29 dicembre 2020, n. 182") è allegata, tra l'altro, una tabella (All. C) per l'individuazione dei fabbisogni di risorse professionali per il sostegno. Da quest'ultimo documento, in particolare, si deduce che il monte ore massimo di sostegno possibile è di 25 ore nella scuola dell'infanzia e 22 ore nella scuola primaria; una tabella aiuta nell'attribuzione del numero di ore, attraverso un elenco di aggettivi che descrivono l'entità della difficoltà in relazione alle dimensioni considerate: ad ogni livello, da "assente" a "molto elevata", è attribuito un certo numero di ore possibili (Figura 1 e 2). Ma anche in questo caso la valutazione dell'"entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati", mette in gioco significati attribuiti alla persona con disabilità, ai suoi bisogni, alle sue esigenze, al progetto stesso.

#### SCUOLA DELL'INFANZIA

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
Max 25 ore		0-6	7 – 12	13 – 18	19 - 25

Figura 1: "Tabella Fabbisogno Risorse professionali per il sostegno didattico e l'assistenza" - fonte MIUR



## SCUOLA PRIMARIA

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
Max 22 ore		0-5	6 – 11	12 – 16	17 - 22

Figura 2: "Tabella Fabbisogno Risorse professionali per il sostegno didattico e l'assistenza" - fonte MIUR

Diversi studi hanno analizzato i punti di forza e quelli di debolezza dei cosiddetti team multidisciplinari come appunto il GLO attribuendo importanza a variabili quali la negoziazione, la conoscenza condivisa, il repertorio condiviso, l'obiettivo comune (Swallow; 2013). Etienne Wenger (1998), definisce la negoziazione di significato come il processo attraverso il quale i membri di una comunità – come un team multidisciplinare – costruiscono, condividono e trasformano collettivamente ciò che sanno e ciò che fanno. Per Wenger, negoziare non significa soltanto discutere o trovare un compromesso, ma co-costruire il senso delle pratiche, dei concetti e dei ruoli all'interno del gruppo. È un processo continuo in cui le persone interpretano e reinterpretano l'esperienza comune; il significato non è dato una volta per tutte, ma emerge dall'interazione sociale; si costruisce una comprensione condivisa, pur partendo da prospettive, linguaggi e competenze differenti.

Ricerche recenti evidenziano come l'efficacia dei GLO dipenda fortemente da percorsi di formazione condivisa e interistituzionale (Russo & Zappalà, 2023; Zappalà & Pavone, 2024). L'attenzione alla formazione dei team multidisciplinari è parte di quel processo di crescita e miglioramento che la comunità scolastica dovrebbe mettere in atto, peraltro anche prevista dal Rapporto di Autovalutazione di Istituto ed è giustificata da dati che riportano come un buon livello di negoziazione tra i membri di un team multidisciplinare sia correlata al raggiungimento degli obiettivi e anche al benessere dell'alunno/dell'alunna. (Ajarmed et al., 2012; Menon et al., 2009).

Partendo proprio dal presupposto che diversi osservatori contribuiscono, con punti di vista differenti, (esperienze, vissuti, relazione con lo studente o la studentessa con disabilità) e attribuiscono-significati diversi ai concetti-chiave del processo di inclusione/integrazione, il presente studio intende indagare la coerenza nella valutazione del "livello di gravità" nonché della "quantificazione delle ore di sostegno didattico" in un cospicuo numero di diagnosi reali formulate dalle equipe di neuropsichiatria infantile da parte di cinque tipologie di persone che, per ruoli differenti, rispondono alla presa in carico dello studente/studentessa: genitori, docenti, docenti specializzati, neuropsichiatri, psicologi. L'indice di coerenza diventa il punto di partenza per lo sviluppo di una riflessione sui percorsi di formazione del team multidisciplinare GLO tracciandone prospettive e traiettorie possibili.

## Materiali e Metodi

Obiettivo della presente ricerca è valutare il livello di coerenza nella valutazione effettuata dalle diverse figure coinvolte in un ipotetico GLO, del livello di gravità di una diagnosi clinica, del numero di ore di sostegno settimanali che si ritengono necessarie, ed eventualmente della richiesta di ulteriori supporti specifici in ambito scolastico.



## Il database

Al fine di procedere alla suddetta valutazione si è strutturato un database con 100 diagnosi cliniche: 50 diagnosi cliniche formulate dalle equipes territoriali di neuropsichiatria infantile relative ad alunni e alunne di scuola dell'infanzia e 50 relative ad alunni e alunne di scuola primaria. Le diagnosi sono state estrapolate dalle circa 500 Schede Sintetiche Alunn\* Seguit\* [SSAS] compilate dagli studenti frequentanti il percorso di formazione per il conseguimento della Specializzazione per le Attività di Sostegno (a.a. 2023/24) presso l'Università del Salento e relative agli alunni da loro seguiti durante il percorso di tirocinio. Le schede riportano, tra l'altro, l'età dello studente, la diagnosi clinica, e il numero delle ore di sostegno effettivamente assegnate.

Il database contenente le diagnosi divise per ordine di scuola, è stato trasformato in questionario (formato Google Moduli) nel quale veniva chiesto, per ciascuna diagnosi di:

- stimare il livello di gravità su una scala di quattro indicatori: “Lieve”, “Medio”, “Grave”, “Gravissimo”;
- presentare una stima sulla quantità delle ore di sostegno necessarie per rispondere ai bisogni espressi dalla diagnosi letta;
- suggerire, qualora lo si ritenesse necessario, misure di sostegno aggiuntive all'insegnante specializzato, come OSS, educatore o altro.

Dal database sono state estrapolate diagnosi che contenessero i codici ICD-10 (o DSM), e una minima descrizione del funzionamento. Esempio di diagnosi: “disturbo dello spettro autistico, difficoltà negli apprendimenti scolastici, labilità attentiva, difficoltà adattive, basso livello di tolleranza alla frustrazione, autolesionismo, riduzione delle autonomie, F84.0”, “Borjeson-Forssman-Lehmann, deficit cognitivo. Disturbo oppositivo provocatorio con disturbo esplosivo intermittente e disabilità intellettuale moderata F90, F91.3, F63.81, F71”, “Deficit oppositivo-provocatorio, deficit di attenzione e iperattività con problemi di regolazione di tipo motorio, attento e legato all'impulsività; funzionamento intellettuale limite, F90, F91.3; r41.3”

## Il campione

Il questionario è stato somministrato a un gruppo di partecipanti la cui composizione riflette quella tipica di un Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione (GLO). Hanno preso parte alla ricerca complessivamente 34 persone, così suddivise: 11 docenti curricolari, 9 docenti di sostegno, 8 genitori, 4 neuropsichiatri e 2 psicologi. Il campione è stato selezionato secondo criteri di neutralità, includendo esclusivamente persone che non avevano alcun tipo di coinvolgimento, diretto o indiretto, con le persone con diagnosi oggetto della ricerca. Tale procedura è stata adottata al fine di ridurre possibili bias derivanti da conoscenze pregresse o da relazioni professionali. Tutti i dati raccolti sono stati anonimizzati in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e utilizzati esclusivamente a fini scientifici. La partecipazione è avvenuta in forma volontaria e non ha previsto la raccolta di informazioni personali o sensibili riconducibili ai soggetti coinvolti.

## Risultati

Vengono presentati i risultati relativi alla coerenza, espressa in percentuale, tra le stime formulate dai diversi componenti del campione riguardo alla gravità e alla quantità di ore di sostegno necessarie per rispondere ai bisogni dell'alunno/a, così come indicate nella diagnosi.

Per il calcolo dell'indicatore di coerenza percentuale è stata utilizzata la seguente formula:



### **100 – ((Valore massimo – Valore minimo) / Valore massimo) \* 100**

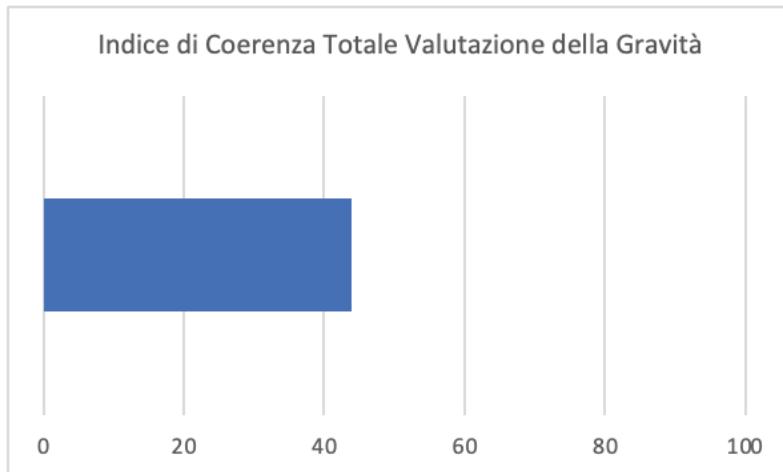
L'impiego di una misura basata sull'ampiezza tra punteggi massimi e minimi è coerente con quanto suggerito in letteratura quando si analizza la variabilità tra valutatori in presenza di scale ordinali o di piccoli numeri di osservatori. L'indice di ampiezza è infatti una delle misure più immediate e trasparenti per rappresentare la discrepanza tra giudizi, e viene utilizzato come indicatore preliminare di accordo o omogeneità dei punteggi (Bland & Altman, 1999; Sheskin, 2011). L'uso della sua normalizzazione rispetto al valore massimo consente inoltre di esprimere tale coerenza in forma percentuale, facilitandone l'interpretazione comparativa (Lohr, 2009; Kutner et al., 2005).

Sono state individuate tre fasce qualitative di interpretazione:

- **Alta coerenza:** 80-100%
- **Media coerenza:** 50-79%
- **Bassa coerenza:** 0-49%

Alta coerenza indica giudizi molto simili tra valutatori; media coerenza indica variabilità moderata; bassa coerenza indica forti divergenze nelle interpretazioni del livello di gravità e delle ore di sostegno richieste. Oltre al calcolo dell'indice di coerenza, è stata condotta un'analisi quantitativa descrittiva non parametrica sulle valutazioni ordinali di gravità e ore di sostegno, basata su range e dispersione tra valutatori. Parallelamente è stata svolta un'analisi qualitativa di contenuto delle risposte aperte, attraverso codifica tematica, per individuare i criteri interpretativi usati dai diversi partecipanti e comprendere le fonti di divergenza tra le valutazioni.

Considerando l'intero campione, l'indice di coerenza è pari al 42% per la valutazione della gravità e al 39% per la quantificazione delle ore di sostegno. Entrambi i valori rientrano nella bassa coerenza, indicando una marcata disomogeneità tra i valutatori nell'interpretazione delle diagnosi e nella traduzione delle stesse in richieste di risorse.



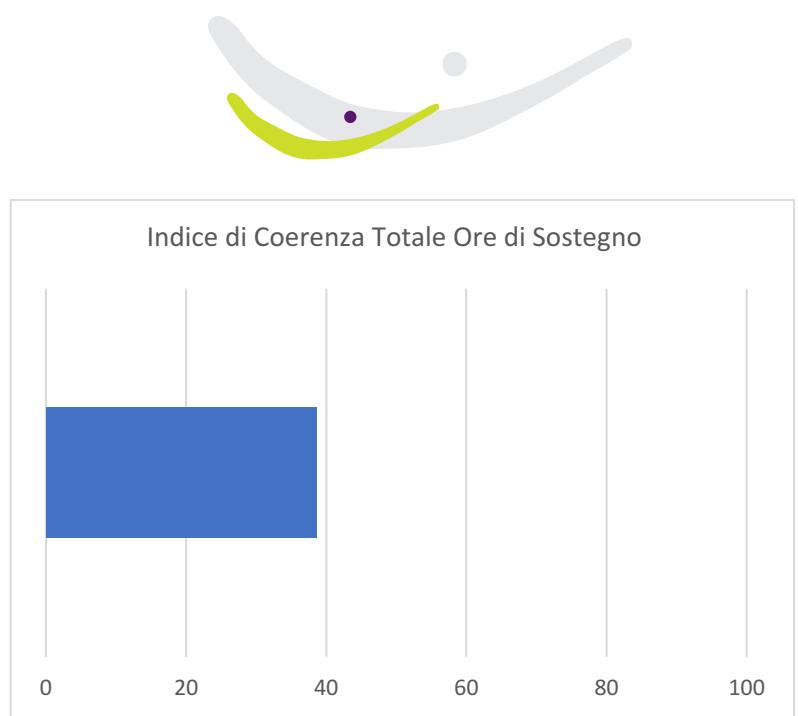


Grafico 2: Indice di coerenza valutazione delle ore di sostegno richieste

L'analisi per categoria (Grafici 3 e 4) evidenzia un quadro articolato.

Per la gravità, i neuropsichiatri mostrano il livello più elevato di coerenza (circa 75-80%), seguiti dai docenti curricolari (circa 50%) e dagli psicologi (intorno al 45%). Docenti di sostegno e genitori risultano i gruppi meno coerenti, con valori compresi tra il 30% e il 40%.

Per le ore di sostegno, la situazione cambia: gli psicologi evidenziano un'alta coerenza (circa 80%), mentre i docenti di sostegno raggiungono livelli medi-alti (circa 70%). I docenti curricolari si collocano attorno al 60%, mentre neuropsichiatri e soprattutto genitori mostrano nuovamente indici bassi (30-50%).

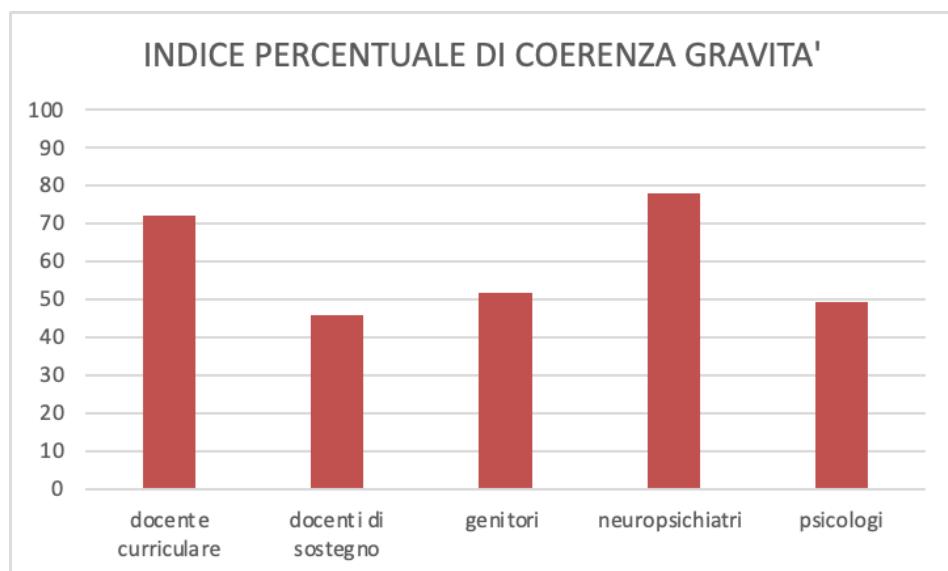
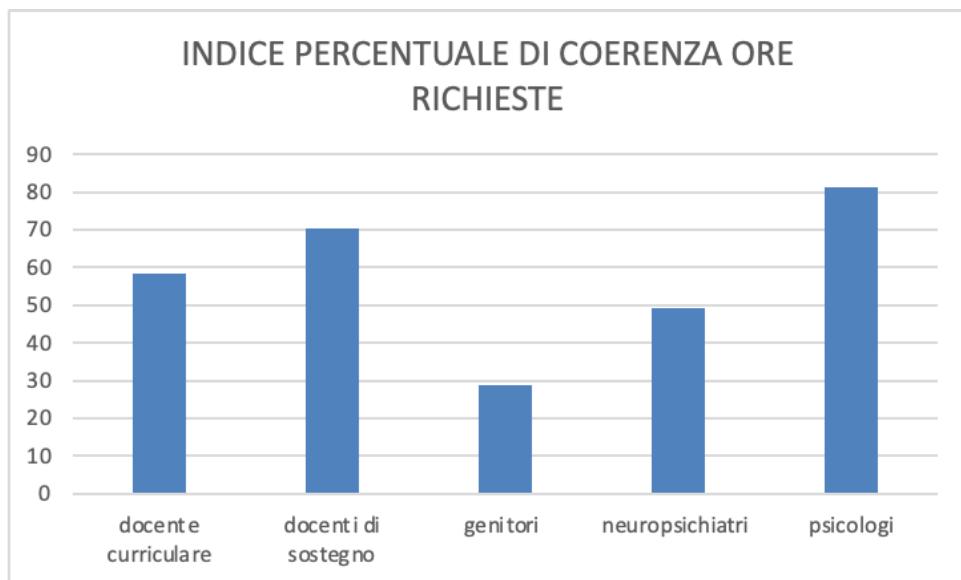


Grafico 3: Indice di coerenza per categorie del "livello di gravità"



*Grafico 4: Indice di coerenza per categorie delle “ore di sostegno richieste”.*

Nel complesso, i risultati indicano che le diverse categorie di valutatori utilizzano criteri non omogenei sia per interpretare la gravità sia per stimare il fabbisogno di ore, con livelli di convergenza molto variabili in funzione del ruolo professionale.

Obiettivo principale del presente studio è stato quello di indagare un aspetto particolare dell’ambito delle politiche di inclusione scolastica: l’attribuzione, e in particolare la quantificazione, delle ore di sostegno didattico. In particolare si è voluto misurare un indicatore di coerenza tra i diversi professionisti e attori coinvolti nei processi di integrazione. Si è indagata cioè la continuità e l’armoniosità tra interpretazioni di attori diversi implicati nel processo di inclusione scolastica delle diagnosi rispetto a quanto previsto dalle tabelle di sintesi dell’allegato C del PEI ministeriale in cui si richiede di tradurre in ore di sostegno didattico l’entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati.

In generale i risultati mostrano una coerenza bassa/media tra le diverse valutazioni sia del livello di gravità delle diagnosi sia delle ore di sostegno richieste. Solo in un caso, tra gli psicologi, si è riscontrata un indicatore di coerenza “alto”.

La lettura di questi dati pone una serie di stimoli e di riflessioni che partono da un assunto generale: l’importanza di assumere prospettive plurali e condivise nell’approccio alla persona. È un dato di fatto che le figure che costituiscono i GLO e, in generale, che sono coinvolte nel processo di integrazione scolastica hanno punti di osservazione differenti (genitori, docenti curriculari e specializzati, psicologi, neuropsichiatri, assistenti, educatori) e, di conseguenza, linguaggi, sensibilità, competenze, priorità differenti nella comprensione della persona per descrivere quanto osservano.

## Discussione

L’assegnazione delle ore di sostegno didattico è un processo complesso, che va ben oltre il semplice determinismo diagnostico. Il DL 62/2024 (art. 3, comma 3) ha modificato l’art. 3 della Legge 104/1992 sostituendo la dicitura “connotazione di gravità” con “persona con necessità di sostegno intensivo”, collegando tale necessità – già nel comma 1 – alla prospettiva bio-psico-sociale dell’ICF e alle interazioni tra la persona e i diversi contesti di vita.

In questo quadro, la formazione rivolta alle diverse categorie professionali assume un ruolo cruciale per far convergere linguaggi, procedure e visioni, e per sostenere una lettura condivisa dei bisogni del-



l'alunno. Studi recenti confermano infatti la necessità di percorsi di formazione strutturati per i membri del GLO, in grado di promuovere collaborazione interprofessionale e costruzione di linguaggi comuni (Russo & Zappalà, 2023; Zappalà & Pavone, 2024). Tale esigenza riguarda non solo i GLO dedicati al PEI provvisorio, ma anche i GLO ordinari, nei quali spesso emergono divergenze con famiglie e clinici in merito a obiettivi, livelli di personalizzazione e uso della differenziazione didattica.

La letteratura internazionale mette in luce come tensioni, incomprensioni e mancanza di una visione condivisa tra i membri dei team multidisciplinari possano compromettere la progettazione educativa e incidere negativamente sul benessere dell'alunno (McGahee-Kovac et al., 2001; Hawbaker, 2007). Anche la letteratura italiana richiama l'importanza di formare adeguatamente tutti i membri del GLO, compresi docenti curricolari e professionisti esterni alla scuola, che possono facilitare – o ostacolare – la partecipazione dello studente (Andreoli, 2022), sottolineando l'urgenza di una formazione sistematica riconosciuta istituzionalmente (UIL Scuola, 2025).

Il modello biopsicosociale, per essere pienamente operativo, richiede un'interazione corresponsabile tra prospettive differenti – familiare, educativa, didattica, clinica e sanitaria – che difficilmente possono integrarsi senza un percorso formativo volto alla costruzione di principi condivisi e di una lettura più profonda dei bisogni dell'alunno e del suo progetto di vita. Rendere il GLO uno spazio di convergenza di linguaggi e prospettive dovrebbe diventare un prerequisito formativo, da promuovere negli istituti scolastici prima della stesura del PEI. Una formazione annuale, di qualità, che coinvolga tutte le figure sul piano sanitario, educativo, didattico, legislativo ed emotivo può favorire l'elaborazione di misure di sostegno realmente coerenti con i bisogni dello studente, osservato da diversi punti di vista ma “raccontato” attraverso significati condivisi.

Risultati incoraggianti provengono da sperimentazioni ispirate alle Comunità di Pratica e alla Teoria dell'Attività (Wenger, 1998; Engeström, 2015). Le Comunità di Pratica sottolineano che apprendimento e cambiamento emergono dalla partecipazione sociale e dalla negoziazione dei significati all'interno di una pratica condivisa, come l'inclusione scolastica. La Teoria dell'Attività offre invece una prospettiva sistematica per analizzare e progettare l'azione collettiva, considerandone soggetti, strumenti, regole, comunità, divisione del lavoro e contraddizioni. Applicata al GLO, questa prospettiva consente di evidenziare dinamiche, mediazioni e potenzialità di sviluppo del lavoro di gruppo.

L'integrazione di questi approcci sta guidando la progettazione di percorsi formativi orientati alla co-costruzione di significati all'interno del GLO: momenti di riflessione condivisa sulla pratica inclusiva, analisi di casi, negoziazione di ruoli e linguaggi, e mappatura dell'“oggetto” dell'attività del GLO (inclusione efficace degli alunni con disabilità). Ciò comporta anche l'analisi degli strumenti utilizzati (PEI, protocolli, software), delle regole e dei valori che orientano l'azione, della comunità coinvolta (scuola, famiglie, ASL, servizi), della divisione del lavoro e delle contraddizioni presenti (ruoli poco chiari, sovrapposizioni, risorse insufficienti). Tali contraddizioni possono diventare leve di cambiamento se riconosciute e discusse in modo sistematico.

### Limiti e prospettive future

Lo studio presenta alcuni limiti, legati principalmente alla numerosità ridotta e alla composizione non equilibrata del campione, che limitano la generalizzabilità dei risultati. L'indice di coerenza, utilizzato in modo esplorativo, richiede ulteriori verifiche su gruppi più ampi e diversificati e una più precisa definizione metodologica. Ricerche future potrebbero includere osservazioni dirette dei GLO, al fine di comprendere come si sviluppano realmente i processi di negoziazione e convergenza interpretativa, e portare alla costruzione di strumenti specifici per valutare la coerenza dei team.

La sperimentazione di tali percorsi rappresenta una direzione promettente per le ricerche future, finalizzata a valorizzare nel lavoro del GLO la prospettiva biopsicosociale implicata dal PEI su base ICF. Tale prospettiva presuppone l'elaborazione di un profilo di funzionamento autentico (nota n. 1718 del 28 maggio 2024), attualmente istruito quasi esclusivamente dall'équipe clinica, con una limitata partecipazione



formale degli altri attori che contribuiscono alla conoscenza integrale dell'alunno. L'inclusione strutturata di queste diverse voci risulta essenziale per progettare percorsi di sviluppo realmente multidimensionali e co-costruiti.

Un'ulteriore direzione consiste nello sviluppo di percorsi di formazione strutturati per i membri del GLO, basati su Comunità di Pratica e Activity Theory, comprendenti moduli condivisi, protocolli comuni di lettura delle diagnosi e momenti di supervisione congiunta. Tali prospettive possono avere ricadute dirette sulla progettazione didattica, sul dialogo con le famiglie e sulla collaborazione con le figure sanitarie, contribuendo a migliorare la qualità complessiva del PEI.

## Riferimenti bibliografici

- Ajarmed, S., Smith, R., & Patel, D. (2012). Negotiation and team collaboration in multidisciplinary educational teams. *Journal of Educational Psychology, 104*(3), 455–468.
- Andreoli, M. (2022). *L'inclusione scolastica e il ruolo del GLO: Partecipazione, corresponsabilità e formazione*. Carocci.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1999). Measuring agreement in method comparison studies. *Statistical Methods in Medical Research, 8*(2), 135–160.
- Di Masi, D., & Miolli, G. (2018). La Teoria dell'Attività per l'educazione inclusiva: Una riflessione a partire dal pensiero di Hegel. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*. <https://doi.org/10.7346/sipes-01-2019-03>
- Engeström, Y. (2015). *Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Hawbaker, B. W. (2007). A team approach to inclusion: Building collaboration among educators. *Intervention in School and Clinic, 43*(1), 15–22.
- Kutner, M. H., Nachtsheim, C. J., Neter, J., & Li, W. (2005). *Applied linear statistical models* (5th ed.). McGraw-Hill Irwin.
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104. Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.
- Legge 13 luglio 2015, n. 107. Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.
- Lohr, S. (2009). *Sampling: Design and analysis* (2nd ed.). Cengage.
- McGahee-Kovac, M., et al. (2001). Collaborative planning and inclusive practice: Perspectives from multidisciplinary teams. *Exceptional Children, 67*(4), 451–467.
- Menon, S., Thompson, L., & Brown, C. (2009). Team cohesion and inclusive education outcomes: A cross-disciplinary study. *International Journal of Inclusive Education, 13*(5), 501–516.
- Ministero dell'Istruzione e del Merito. (2024). *Nota n. 1718 del 28 maggio 2024: Indicazioni per la redazione del Profilo di funzionamento*.
- Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in Health Sciences Education, 15*(5), 625–632.
- Russo, L., & Zappalà, M. (2023). *Il Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione: Prospettive e dilemmi. Indagine esplorativa*. Università di Catania. <https://www.iris.unict.it/handle/20.500.11769/617709>
- Sheskin, D. J. (2011). *Handbook of parametric and nonparametric statistical procedures* (5th ed.). CRC Press.
- Swallow, V. M. (2013). Multidisciplinary teamwork in education and healthcare: Negotiating shared meanings. *Child: Care, Health and Development, 39*(5), 634–641.
- UIL Scuola. (2025). *Formazione docenti sull'inclusione: Servono tempi certi, risorse adeguate e rispetto del lavoro docente*. UIL Scuola RUA. <https://uilscuola.it/formazione-docenti-sullinclusione-uil-scuola-servono-tempi-certirisorse-adequate-e-rispetto-del-lavoro-docente/>
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. WHO.
- Zappalà, M., & Pavone, M. (2024). *Inter-istituzionalità del Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione scolastica. Indagine esplorativa e proposte pedagogiche*. Università di Catania. <https://www.iris.unict.it/handle/20.500.1-1769/636849>



Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66. (2017). Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

Decreto Legislativo 7 agosto 2019, n. 96. (2019). Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

Decreto Interministeriale 29 dicembre 2020, n. 182. (2020). Adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate linee guida. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

Decreto Interministeriale 1° agosto 2023, n. 153. (2023). Disposizioni correttive al decreto interministeriale 29 dicembre 2020, n. 182. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.