



UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE
MILANO

Dottorato di ricerca in PEDAGOGIA (EDUCATION)
ciclo XXIII
S.S.D. M-PED/03

**BAMBINI CON DISABILITA'
PROVENIENTI DA CONTESTI MIGRATORI:
ASPETTI CULTURALI, EDUCATIVI E DIDATTICI**

Coordinatore: Ch.ma Prof.ssa Renata Viganò

Tesi di Dottorato di Caterina Martinazzoli
Matricola: 3610962

Anno Accademico 2009//2010

*“E fermarsi un istante per considerare
che il respiro è un dettaglio
che ci rende uguali,
come cerchi nell’acqua
che non sanno nuotare
e si infrangono...”*

P. Benvegnù

Ai miei piccoli alunni speciali
(in particolare, tra gli altri, Simina e Shenouda, due volte speciali)
che mi hanno trasmesso il valore immenso di ogni diversità

Indice

Premessa	9
Capitolo 1	
Migrazioni: culture, salute e malattia	15
1. Culture migranti	15
1.1 Il concetto di cultura	15
1.2 La migrazione	18
1.3 Il progetto migratorio	19
1.4 Il trauma migratorio	22
2. La salute dei migranti	24
2.1 Diritto alla salute	24
2.2 Medicina per le migrazioni	25
2.3 Culture della salute	29
3. Salute e malattia tra ufficialità e tradizione	32
3.1 Categorie mediche	32
3.2 Cause, cure e guarigioni	38
3.3 Illness, disease, sickness	44
3.4 Il caso della malattia mentale: il concetto di <i>culture bound syndrome</i>	47
4. Verso la transculturalità	48
4.1 Considerare le origini	48
4.2 La transculturalità	52
4.3 Complementarismo, de-centrismo e co-costruzione	53
Capitolo 2	
Disabilità qui e altrove	55
1 Sistemi di classificazione internazionale delle disabilità	55
1.1 La classificazione ICD (<i>International Classification of Disease</i>) e il DSM (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</i>)	57
1.2 La classificazione ICIDH (<i>International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap</i>)	58
1.3 La classificazione ICF (<i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i>)	60
1.4 Il Sistema di Diagnosi, Classificazione e Definizione dei Sostegni	64
2 Sguardi sulle disabilità	67
2.1 Rappresentazioni sociali e storiche di disabilità	68
2.2 Credenze culturali sulla disabilità	72
2.3 Bambini particolari	73
2.4 Teoria occidentale e africana in merito all'autismo infantile	78

2.5	Altri bambini particolari	82
2.6	L'immagine del bambino nelle culture tradizionali	84
3.	Classificazioni di disabilità e differenze culturali	89
3.1	Applicabilità delle classificazioni di disabilità	89
3.2	Il contributo della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità	91

Capitolo 3

Integrare le diversità a scuola: la disabilità e la diversa appartenenza culturale 93

1.	Integrare e includere le diversità a scuola	93
1.1	Le molteplici diversità	97
1.2	Bisogni educativi speciali	101
1.3	La relazione d'aiuto nella scuola inclusiva	105
1.4	Diverse pedagogie	107
2.	L'alunno con disabilità a scuola	109
2.1	L'educabilità	110
2.2	Il percorso dell'integrazione scolastica dell'alunno con disabilità	112
2.3	Il ruolo della pedagogia speciale nell'integrazione	119
2.4	La qualità dell'integrazione: verso l'inclusione	121
2.5	Indicatori di qualità	123
2.6	Le buone prassi	129
2.7	Le persone e le loro relazioni: risorse per l'integrazione	131
3.	L'alunno proveniente da contesti migratori a scuola	137
3.1	Vulnerabilità specifica dell'alunno proveniente da contesti migratori	140
3.2	Famiglie migranti e scuola	142
3.3	Il ruolo della pedagogia interculturale nell'integrazione	144
3.4	Il percorso dell'intercultura nella scuola italiana	147
3.5	La qualità dell'integrazione scolastica	151
3.6	La questione della lingua	160
3.7	Il mediatore	164
4.	Altre integrazioni?	167

Capitolo 4

I bambini con disabilità provenienti da contesti migratori 169

1.	Inquadramento del fenomeno: bambini con disabilità provenienti da contesti migratori	169
1.1	Terminologia	174
1.2	Ampiezza del fenomeno	176
1.3	Adulti con disabilità provenienti da contesti migratori	177
1.4	La legislazione	179
2.	Stato dell'arte: le ricerche internazionali e nazionali	181
2.1	Le ricerche internazionali	183
2.2	Le ricerche nazionali	192
3.	Questioni familiari	202
3.1	La cultura	202
3.2	La disabilità del bambino e la migrazione	204

3.3 L' educazione	208
4. Questioni scolastiche	213
4.1 La valutazione	214
4.1.1 L'handicap scolastico degli alunni provenienti da contesti migratori	218
4.2 Il bilinguismo negli alunni con disabilità	220
4.3 Il ruolo dei servizi socio-sanitari ed educativi	225
4.4 Interventi educativi e didattici	229
5. Riflessioni	237

Capitolo 5 239

Bambini con disabilità provenienti da contesti migratori: un'indagine esplorativa tra le scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza.

1. L'indagine esplorativa	239
1.1 Il tema e le ipotesi d'indagine	240
1.2 Le finalità e gli obiettivi specifici	242
1.3 Gli aspetti innovativi	243
1.4 Metodologia e struttura organizzativa	244
1.4.1 Individuazione del contesto specifico	244
1.4.2 Fasi di lavoro	247
1.4.3 Strumenti	247
1.4.4 Tempistica	250
2. I dati quantitativi: gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori nelle scuole della provincia di Piacenza	250
2.1 Modalità operative	250
2.2 Presentazione e analisi dei dati	252
3. Le interviste agli insegnanti	261
3.1 Modalità operative	261
3.2 Presentazione e analisi dei dati	264
3.2.1 Questioni familiari	264
3.2.1.1 La cultura e la migrazione	264
3.2.1.2 La disabilità del figlio e le rappresentazioni culturali	276
3.2.1.3 L'educazione	284
3.2.2 Questioni scolastiche	291
3.2.2.1 Il bilinguismo	291
3.2.2.2 Gli interventi educativi e didattici	295
3.2.3 Il pensiero degli insegnanti. Riflessioni sulle risorse necessarie ad un migliore intervento	315
4. La documentazione	326
4.1 Modalità operative	326
4.2 Presentazione e analisi dei dati: i P.E.I.	327
4.3 Presentazione e analisi dei dati: i P.O.F.	332
5. Riflessioni conclusive sui risultati dell'indagine esplorativa	344
5.1 Fotografia della realtà scolastica piacentina: principali questioni emerse	344
5.2 Alcune indicazioni per gli insegnanti	351

Conclusioni e prospettive	355
1. Per una pedagogia e didattica speciale transculturale	355
1.1 Multidimensionalità del fenomeno	358
1.1.1 Appartenenza	360
1.1.2 Disabilità	366
1.1.3 Contesto	367
1.2 Azioni di sistema	369
Allegati	375
Allegato 1 Progetto di ricerca presentato alle scuole	375
Allegato 2 Traccia per le interviste semi-strutturate agli insegnanti	385
Allegato 3 Griglie di osservazione per l'analisi dei documenti	387
Bibliografia	389
Sitografia	412
Seminari e convegni	413

Premessa

Nella società di oggi, multietnica e in continuo cambiamento, si trovano sempre più frequentemente nelle scuole dell'infanzia e nelle scuole primarie alunni con disabilità, immigrati di prima o seconda generazione¹.

L'espressione scelta in questo lavoro, "*bambini² con disabilità provenienti da contesti migratori*", si riferisce a soggetti di età compresa tra i 3 e gli 11 anni che presentano una disabilità e hanno una differente appartenenza culturale. La locuzione "*bambini con disabilità*" ricalca la terminologia utilizzata nella convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità ed appare rispettosa perché mette in rilievo la persona, considerando lo svantaggio solo come un aspetto, tra i tanti, della sua vita. Il termine "*provenienti da contesti migratori*" è preferibile al generico "stranieri" e si riferisce a bambini figli di migranti, o migranti essi stessi³. L'attenzione del lavoro di ricerca è posta sugli aspetti culturali, educativi e didattici: culturali perché si indaga sulla concezione di salute/malattia e disabilità, sulle abitudini e questioni legate all'inserimento nella nuova società; educativi e didattici perché si riflette sull'integrazione scolastica in Italia di tali alunni. Il fenomeno è emergente e sta diventando fondante nella nostra società, di pari passo con il flusso migratorio.

Si può ipotizzare che i bambini migranti con disabilità siano, per la società, una doppia sfida d'inclusione: presentano, infatti, una doppia complessità di integrazione e un doppio rischio di esclusione perché alle difficoltà legate alla disabilità si innestano difficoltà legate al vissuto e all'eventuale trauma migratorio e a concezioni culturali e

¹ Chi scrive, nel proprio percorso di insegnante specializzata per il sostegno, ha incontrato alunni con disabilità provenienti da contesti migratori, in particolare, un bambino con sindrome di Down proveniente dall'Egitto e una bambina con sordità associata ad una sindrome enzimatica proveniente dalla Romania.

² Si utilizza il termine al maschile (bambini, alunni...), ma si vuole comprendere, ovviamente, anche il genere femminile.

³ Nel capitolo 4 vengono definite in modo approfondito le motivazioni per cui è stata preferita la locuzione "provenienti da contesti migratori" rispetto ad altri termini.

religiose differenti che spesso non corrispondono alle nostra più immediata comprensione e, quindi, alle modalità di presa in carico e cura.

L'attenzione scientifica al fenomeno è, per ora, ancora piuttosto limitata. In Italia vi sono numerosi e approfonditi studi riguardo alla condizione di disabilità, così come riguardo all'interculturalità, ma quando i due fenomeni (disabilità e appartenenza culturale differente) si incrociano, gli studi si riducono quasi a zero. Solo negli ultimi tre o quattro anni è stata posta l'attenzione a tale tematica con ricerche che nascono dalla necessità pratica di istituzioni educative, scolastiche e socio-sanitarie di comprendere le questioni legate alla disabilità in soggetti immigrati, in numero sempre maggiore nelle proprie istituzioni. Il primo passo d'indagine è stato quello di comprendere l'entità del fenomeno, attraverso ricerche di tipo quantitativo/statistico in città ad alto tasso migratorio, come ad esempio Bologna, Cesena, Brescia, Milano, Piacenza...anche all'estero sono state effettuate alcune ricerche di questo tipo, ma in condizioni storiche e culturali differenti, circa una trentina di anni fa, in corrispondenza del fenomeno migratorio, che ha avuto il massimo dell'espansione, appunto, in tempi precedenti al nostro. Per la novità e la rilevanza che sta assumendo nella società italiana odierna, si è scelto di analizzare tale fenomeno ancora poco conosciuto, seppur presente, e non esplorato in modo esaustivo.

Scopo del presente lavoro di ricerca, alla luce di una presenza costante di tali bambini nelle scuole e nei centri socio-sanitari ed educativi, è quello di analizzare gli aspetti più tipicamente educativi e didattici che coinvolgono questa categoria di bambini con disabilità, comprendendo preliminarmente le dinamiche migratorie, le rappresentazioni e le concezioni culturali di salute/malattia e di disabilità.

La struttura della tesi riflette il percorso svolto nel triennio di dottorato di ricerca in Pedagogia (EDUCATION) –nello specifico, afferente all'area della Pedagogia e Didattica Speciale- presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. A partire dall'analisi delle questioni transculturali del trauma migratorio e della concezione di salute/malattia nel mondo (compreso il concetto di disabilità), si è cercato di meglio comprendere le questioni relative alla salute, alla malattia e alla disabilità dei soggetti migranti. L'attenzione è stata poi posta sulla questione dell'integrazione in Italia di soggetti con disabilità e di soggetti migranti, per avvicinarsi al punto focale che riguarda lo status di bambino con disabilità proveniente da contesti migratori. Attraverso

un'indagine esplorativa nelle scuole della provincia di Piacenza, si è potuto comprendere il fenomeno in modo più approfondito valutandone gli aspetti coinvolti. I primi tre capitoli trattano i presupposti teorici (area antropologica e pedagogica), mentre gli ultimi due capitoli si concentrano sul focus della ricerca; a conclusione, le riflessioni portano a considerare un nuovo sguardo pedagogico.

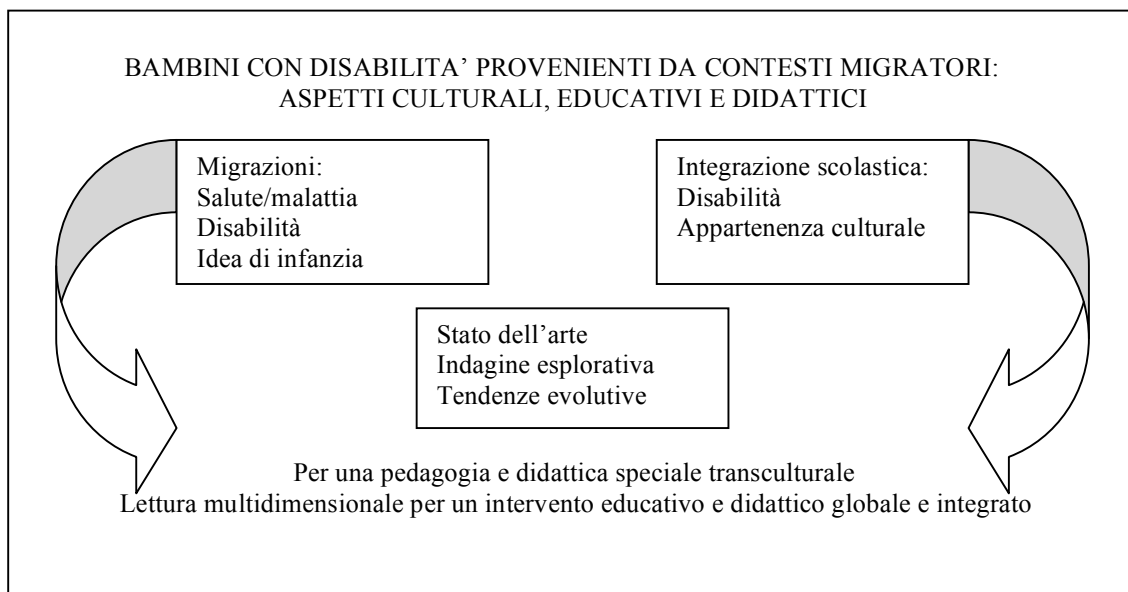


Figura 1 Percorso di ricerca.

Il primo capitolo, dal titolo “Migrazioni: culture, salute e malattia” affronta l’idea di cultura, accenna al fenomeno della migrazione e del trauma migratorio, per poi addentrarsi nella questione della salute dei migranti. Tratta, in particolare, le diverse concezioni mediche di salute e malattia, focalizzando l’attenzione sulle medicine tradizionali. Successivamente vengono indicati dei principi, tratti dall’etnopsichiatria, legati alla transculturalità nella cura dei problemi di salute dei migranti. Discipline quali l’antropologia culturale, l’antropologia medica e soprattutto l’etnopsichiatria e la psicologia transculturale hanno permesso di comprendere le diverse concezioni di salute e malattia che esistono nel Mondo e le questioni che riguardano la salute e la malattia dei migranti, aspetti di cui è necessario tenere conto per una reale e concreta integrazione.

A seguire, il secondo capitolo, dal titolo “Disabilità qui e altrove”, analizza uno specifico della tematica salute/malattia: la disabilità. A partire dalle classificazioni

internazionali di disabilità, sono considerati gli sguardi su altre culture di disabilità. In particolare viene considerato cosa abbiano significato le diverse concezioni di disabilità nel mondo a partire dall'idea stessa d'infanzia che ogni cultura possiede. Comprendere le differenti concezioni di disabilità nel mondo permette di analizzare l'influenza che la cultura ha sull'accettazione delle difficoltà del figlio in terra straniera e sull'accettazione delle proposte mediche ed educative che il paese d'accoglienza propone.

Il terzo capitolo, intitolato "Integrare le diversità a scuola: la disabilità e la diversa appartenenza culturale" sposta l'attenzione al mondo della scuola, luogo di integrazione e di inclusione delle differenze. A partire dall'idea di inclusione di ogni differenza all'interno del sistema scolastico, viene analizzata l'integrazione scolastica di due particolari tipologie di alunni che necessitano particolare attenzione: gli alunni con disabilità e gli alunni con diversa appartenenza culturale. La pedagogia speciale assume rilevanza per quanto attiene alle classificazioni internazionali di disabilità. Esse non sempre sono in grado di rispondere a sguardi sulla disabilità così particolari come quelli presenti in alcune parti del Mondo. La pedagogia speciale si occupa delle buone prassi d'integrazione/inclusione scolastica di alunni con disabilità e permette di riflettere sulle possibili implicazioni coinvolte nel caso in cui l'alunno con disabilità è anche migrante. La pedagogia interculturale ha un ruolo fondamentale per le questioni legate all'inserimento nella scuola del bambino straniero in Italia: le riflessioni riguardano, in particolar modo, le pratiche di cura ed educative qui e altrove, la questione dell'apprendimento dell'italiano come L2 e le pratiche di integrazione nella scuola. Tali questioni risultano più complesse nel caso in cui lo straniero sia portatore di disabilità. I percorsi scolastici ed educativi di tali alunni, avvalorati da innumerevoli ricerche ed attenzioni, si intrecciano, quindi, quando la disabilità colpisce i migranti: per la scuola e per la pedagogia si apre la strada per lo studio di una nuova necessaria integrazione, quella dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori.

Il quarto capitolo, dal titolo "Bambini con disabilità provenienti da contesti migratori", entra nel focus dell'argomento di ricerca. Inquadra il fenomeno dei bambini migranti con disabilità, ne analizza gli aspetti salienti e ne presenta le ricerche che in Italia e all'estero sono state effettuate. Inoltre, tale capitolo propone una riflessione sulle questioni familiari e scolastiche che ruotano attorno al fenomeno.

Il quinto capitolo, intitolato “Bambini con disabilità provenienti da contesti migratori: un’indagine esplorativa tra le scuole dell’infanzia e primarie della provincia di Piacenza”, ha lo scopo di presentare l’impostazione e i risultati emersi dall’indagine esplorativa svolta nelle scuole dell’infanzia e primarie della provincia di Piacenza con la collaborazione dell’Ufficio Scolastico Provinciale di Piacenza, per meglio comprendere le questioni familiari e scolastiche legate ai bambini con disabilità provenienti da contesti migratori. L’indagine effettua una fotografia della realtà piacentina, ad alto tasso migratorio: data la complessità che il fenomeno comporta, ci si chiede se e quali strategie educative mettano in atto le scuole per favorire l’inclusione di tali soggetti che hanno una “doppia difficoltà”. L’obiettivo dell’indagine è la comprensione di tale realtà, a partire dalle rappresentazioni e conoscenze degli insegnanti sul fenomeno e sulla storia della migrazione del bambino e della sua famiglia, fino alla comprensione delle pratiche educative e didattiche attivate. L’indagine si è svolta in tre fasi, durante l’anno scolastico 2009/2010: costruzione del contesto di riferimento (bambini con autismo o ritardo mentale provenienti da contesti migratori e inseriti nelle scuole dell’infanzia e primarie della provincia -52, distribuiti in 16 istituti comprensivi o circoli didattici della provincia-); interviste agli insegnanti che coinvolgono due macro aree, l’anamnesi transculturale sul vissuto migratorio personale e familiare e gli aspetti educativo-didattici; analisi dei documenti (PEI, POF ed eventuali progetti specifici)⁴. I risultati emersi dall’analisi dei dati raccolti attraverso le interviste e la documentazione hanno mostrato la grande variabilità e complessità del fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori in relazione alle storie migratorie, alle credenze culturali, alla qualità dell’integrazione sociale delle famiglie, alla qualità dell’integrazione scolastica degli alunni e alle soluzioni educative e didattiche attivate, in base alle capacità funzionali e alle competenze linguistiche di ogni alunno.

Il capitolo conclusivo, dal titolo “Conclusioni e prospettive” propone un nuovo sguardo –transculturale- con cui la pedagogia e la didattica speciale sono chiamate ad osservare le nuove sfide che la società impone. Si prospetta uno sguardo transculturale

⁴ Il P.E.I., Piano Educativo Individualizzato, è il documento, previsto dalla legge 104 del 1992 per i bambini con disabilità, in cui vengono descritti gli interventi integrati personalizzati predisposti per l’alunno con disabilità dal personale docente, in collaborazione con la famiglia e i Servizi socio-sanitari. Il P.O.F., Piano dell’Offerta Formativa, è il documento, previsto dalla legge 59 del 1997, e prodotto da ogni istituto scolastico, in cui sono espresse le finalità educative, gli obiettivi e le risorse e gli strumenti della scuola stessa.

che sappia leggere in modo multidimensionale la realtà dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori per garantire un intervento globale ed integrato ad ognuno. Si prospettano alcune priorità per il mondo della scuola alle prese con questa tipologia di alunni: a partire dalla conoscenza e valorizzazione del singolo, è necessario favorire la costruzione di reti sociali e l'attivazione di interventi educativi e didattici specifici. Inoltre, si prospettano, come necessarie, azioni di sistema, che forniscano gli strumenti e le risorse per poter integrare ogni differenza nella scuola multiculturale.

Capitolo 1

Migrazioni: culture, salute e malattia

1. Culture migranti

“La società multiculturale non è un patchwork di cinque o dieci identità culturali fisse, ma una rete elastica di identificazioni incrociate e sempre mutuamente situazionali. In secondo luogo, concepiamo la cultura come un processo discorsivo, e non un inventario di regole [...]. Ciò che va riconosciuto è la natura dialogica di tutte le identità e, di conseguenza, il fatto che le differenti identificazioni culturali possono e vogliono, in una società multiculturale, attraversare i confini reificati”

Gerd Baumann¹

1.1 Il concetto di cultura

Sono numerose le definizioni di cultura che si sono susseguite nel corso della storia.

Mouchenick² afferma che il termine è apparso per la prima volta nel 1781 sul dizionario dell'Accademia francese, unito a parole che ne permettevano la qualificazione: arte, lettere e scienze. Solo in seguito ha iniziato ad assumere un significato più universale e differenti definizioni.

L'origine del significato è da attribuire a Tylor³ nel 1871, secondo cui la cultura è il complesso di rappresentazioni, principi, norme negative e positive e valori legati ai diversi modi di pensare e agire di soggetti che vivono in una società, che, nel loro insieme, sono in grado di orientare i differenti aspetti della vita sociale.

¹Baumann G., *L'enigma multiculturale. Stati, etnie, religioni*, Il Mulino, Bologna 2003, p. 124.

² Mouchenik Y., *Introduzione al concetto di cultura in antropologia*, in Moro M.R., De La Noe Q., Mouchenik Y., *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Franco Angeli Milano, 2009, pp. 46-48.

³ Tylor E.B., *Alle origini della cultura*, 3 vol., Edizioni dell'Ateneo, Roma 1985, p. 9.

Nel 1989 Camilleri⁴ ha definito la cultura come l'insieme di significati che i membri di un gruppo attribuiscono agli stimoli che provengono dal proprio ambiente e da loro stessi e come l'insieme di rappresentazioni e comportamenti comuni che favoriscono la riproduzione della società stessa per vie non genetiche. Tra gli aspetti che costituiscono una cultura, l'autore evidenzia gli stati mentali e le operazioni psichiche, i tipi di comportamento, i diversi saper fare e ciò che questi comportano, la varietà di istituzioni e le modalità di organizzazione della vita collettiva.

La cultura è, quindi, l'insieme di nozioni codificate da un gruppo di persone che permettono di affrontare, risolvere e leggere in modo condiviso le situazioni che si presentano.

Moro, nel 1994 definisce la cultura così: *“un sistema culturale è costituito da una lingua, da un sistema di parentela, da un corpus di tecniche e di modi di fare (l'acconciatura, la cucina, le arti, le tecniche di cura, le tecniche di maternage...)”*⁵.

Tale spiegazione, secondo la studiosa, riassume la storia dell'ipotesi di definizione dello stesso termine. Ciò che accomuna le differenti idee è la convinzione che non esiste uomo privo di cultura, perché è proprio nell'ambiente culturale che prendono forma il linguaggio e il funzionamento psichico. Tale concetto è stato sviluppato da Roheim⁶ nel 1943. Egli associava il termine cultura al genere umano; riteneva che non ci fosse nulla nell'uomo che non fosse permeato dalla cultura e da specifici universi di riferimento che costituivano il contesto culturale di ogni persona: i pensieri, le ipotesi e le informazioni, i fatti e, infine, le sensazioni e le emozioni.

Anche Nathan è convinto che non esista uomo privo di cultura. Egli definisce la cultura come il *“fondamento strutturale e strutturante dello psichismo umano”*⁷: la cultura non è un complemento accessorio, non è un colore o un abito; essa si fonda nel profondo della persona. Secondo Devereux⁸, ogni persona, per il solo fatto di avere una propria cultura (qualsiasi essa sia), vive l'esperienza universale della cultura stessa. L'uomo è al tempo stesso *“creatore, creatura, manipolatore e mediatore di cultura”*. Devereux ritiene, inoltre, che ogni uomo abbia in comune con gli altri il funzionamento

⁴ Camilleri C., *La culture et l'identité culturelle: champ notionnelle et devenir*, in Camilleri C., Cohen-Emerique M. (a cura di), *Chocs de cultures*, L'Harmattan, Paris 1989, pp. 21-76.

⁵ Moro M.R., *Genitori in esilio: psicopatologia e migrazioni*, Raffaello Cortina, Milano 1994, p. 2.

⁶ Roheim G., *Origine e funzione della cultura*, Feltrinelli, Milano 1972.

⁷ Nathan T., *Costretto ad essere umano*, in “Psicoterapia e Scienze umane”, fascicolo 4, 1994, pp. 73-97.

⁸ Devereux G., *Saggi di etnopsichiatria generale*, ed Armando, Roma 1978, p. 84.

psichico, che è uguale in ogni cultura e caratterizza l'essenza di uomo. Egli definisce questo concetto come “*universalismo psichico*”, cioè la tendenza dell'uomo all'universale, attraverso le specificità della propria cultura di appartenenza. In altri termini, ogni essere umano appartiene alla stessa specie, è dotato dello stesso patrimonio genetico, dello stesso apparato psichico, degli stessi bisogni relazionali e sociali, al di là delle singole differenze culturali e personali.

La varietà nella definizione del concetto di cultura lascia comprendere la variabilità e dinamicità che la contraddistingue nel corso di mutamenti sociali, storici ed economici. Le contaminazioni tra culture non pregiudicano, però, i confini che ogni società impone al proprio orizzonte di senso. In ogni cultura sono presenti diversi livelli culturali, che si intersecano, interagiscono e mantengono, tenendo viva, la cultura di ogni società e caratterizzandone la complessità. Moro⁹ riprende un'interessante definizione di cultura, fornita da Serres nel 1977: “*la cultura ha il compito di deconnettere gli spazi e di riconnetterli*”¹⁰. Serres, infatti, affermava che il compito della cultura fosse quello di connettere, legare, unire e costruire ponti tra realtà e spazi differenti tra loro, diventando un punto di riferimento per l'individuo e la collettività in cui riconoscersi e ritrovare un senso comune.

Tra gli spazi che la cultura connette vi sono lo spazio esterno, ciò che accade nella società e che la società stessa crea, e lo spazio interno, quello relativo al funzionamento psichico dell'individuo stesso, che è la cultura vissuta. Infatti, ogni persona ha una propria cultura che fa riferimento al mondo esterno a sé, e che si crea attraverso esso e attraverso un confronto costante e continuo. Devereux¹¹ affermava che l'uomo e il suo universo psichico si costituiscono non soltanto per aspetti biologici e psicologici, ma anche culturali. La cultura fa parte dell'essere umano e ne struttura la personalità. Essa è sempre in evoluzione e assume cambiamenti di generazione in generazione perché è un sistema dinamico e aperto; nello stesso tempo presenta, in ogni società, elementi fissi, stabili, punti di riferimento per ogni soggetto inserito in quella determinata società.

⁹ Moro M.R., *Bambini immigrati in cerca di aiuto: i consultori in psicoterapia transculturale*, Utet, Torino 2001, pp. 14-15.

¹⁰ Serres M., *Discorso e percorso*, in Lévi-Strauss C., *L'identità*, Sellerio, Palermo 1996, pp. 25-39.

¹¹ Devereux G., 1978, op. cit., p. 300.

Legato al concetto di cultura, vi è il concetto di rappresentazione culturale. Per rappresentazione si intende il complesso di idee, concezioni e teorie organizzate e modulate sulla base di specifiche dinamiche sociali. Il termine “rappresentazione” è stato analizzato con precisione da Moscovici¹² nel 1984, il quale afferma che le rappresentazioni sociali sono interpretazioni utilizzate per attribuire un significato (o più significati) ai diversi aspetti dell’esistenza. Esse hanno origine nella vita sociale, nei gruppi, nei dibattiti pubblici e attraverso i mezzi di comunicazione di massa. Ogni rappresentazione sociale è convenzionale e associa un significato ad una determinata immagine. Le rappresentazioni diventano, così, un mezzo per trasferire dall’esterno all’interno tutto ciò che disturba, integrandolo con l’universo mentale. Le rappresentazioni culturali permettono, quindi, ad ogni membro di una stessa società, di individuare e agire elementi del mondo nello stesso modo. Esse non sono statiche, ma presentano elementi in continua evoluzione e trasformazione, costituiti da più livelli differenti e complementari (il linguaggio, l’azione, la condotta...) che si esercitano in una stessa società¹³.

La cultura e le rappresentazioni culturali sono in rapporto con l’universo psichico di ogni persona perché, oltre a formarlo, permettono all’individuo di comprendere il mondo in cui vive, di dare un senso alle proprie azioni.

1.2 La migrazione

Migrare significa attraversare i confini del luogo in cui si è nati e cresciuti per un certo periodo, per recarsi in un altro luogo. Si definisce migrazione internazionale il fenomeno migratorio che coinvolge l’attraversamento delle frontiere che separano i diversi Paesi del Mondo uno dall’altro¹⁴.

La migrazione è un fenomeno strutturale nella nostra società perché si verifica da molti anni e in numeri esponenzialmente sempre maggiori. È un fenomeno

¹² Moscovici S., *Il fenomeno delle rappresentazioni sociali*, in Farr R.M., Moscovici S. (a cura di), *Rappresentazioni sociali*, Il Mulino, Bologna, 1989, pp. 23-94.

¹³ Moro M.R., 1994, op. cit., p. 3.

¹⁴ Castles S., *Le migrazioni internazionali agli inizi del ventunesimo secolo: tendenze e questioni globali*, in Ambrosini M., Abbatecola E., *Migrazioni e società. Una rassegna di studi internazionali*, Franco Angeli, Milano 2009, pp. 43-63.

complesso che coinvolge chi migra, ma anche la società del Paese ospitante creando vantaggi e benefici, ma anche svantaggi e difficoltà.

Chi parte dal proprio Paese d'origine e migra verso un altro è definito immigrato, termine che indica esclusivamente l'aspetto legato all'ingresso in un nuovo contesto e la scelta di entrare in un nuovo Paese; in realtà il termine più corretto sembra essere migrante¹⁵ perchè chi migra, non solo immigra in un nuovo Paese, ma, anche, emigra dal proprio. Il sociologo Sayad¹⁶, infatti, afferma che l'immigrato e l'emigrante sono due facce di una stessa medaglia. Il processo migratorio è, dunque, costituito da due termini strettamente connessi uno con l'altro: l'emigrazione e l'immigrazione¹⁷.

Per emigrazione, si intende l'abbandono di spazi, suoni, odori e sensazioni del luogo in cui si è nati e vissuti per un certo periodo di tempo. Questi elementi costituiscono il vissuto psichico originario delle persone creando una sorta di "cultura interna" che necessita di scambi continui con la "cultura esterna": nella migrazione, questo scambio perde in parte il proprio equilibrio perché non vi è più corrispondenza tra una cultura e l'altra.

Per immigrazione, si intende l'arrivo in un nuovo Paese e la ricostruzione di una nuova prospettiva con le proprie forze e con le proprie concezioni, a contatto con una cultura, quella del Paese ospitante, spesso completamente differente da quella d'origine e che è stata costruita, elaborata e trasmessa da intere generazioni.

1.3 Il progetto migratorio

Il progetto migratorio si può definire come l'insieme delle motivazioni che spingono una persona ad abbandonare il proprio Paese per raggiungerne un altro per stabilirsi o solo per transitare per un breve periodo.

Qualsiasi sia il motivo della migrazione, essa è un atto ricco di conseguenze nella vita dell'individuo e necessita di capacità adattive. Il progetto della migrazione è caratterizzato dal desiderio forte di partire, ma anche dalla paura di abbandonare i propri

¹⁵ Amato F. (a cura di), *Atlante dell'immigrazione*, Carocci, Roma 2008, p. 20.

¹⁶ Sayad A., *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaello Cortina, Milano 2002, p. 169.

¹⁷ Moro M.R., Nathan T., Rabain-Jamin J., Stork H., Si-Ahmed D., *Il bambino e la sua cultura di appartenenza*, in Lebovici S., Weil Helpert F. (a cura di), *Psicopatologia della prima infanzia. Vol. 3: Il bambino, la famiglia, le istituzioni*, Bollati Boringhieri, Torino 1994, p. 101.

affetti, le proprie sicurezze e le proprie abitudini. Le ragioni per le quali si decide di migrare sono molte.

Le persone che emigrano dal proprio Paese per motivi politici sono gli sfollati, i profughi e coloro che sono perseguitati politicamente nel proprio Paese. Essi richiedono asilo politico in un Paese altro rispetto al proprio e sono tutelati dalla Convenzione di Ginevra del 1951, nella quale si afferma che può ottenere lo status di rifugiato “*colui che temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo paese...*”¹⁸.

I motivi economici si inseriscono nel desiderio di trovare condizioni di vita migliori, di trovare un lavoro, che nel proprio Paese è stato perso o non è sufficientemente remunerativo per vivere. I Paesi occidentali si pongono come terra promessa, terra di benessere e ricchezza che può migliorare lo status socio-economico dei migranti.

I motivi familiari sono legati al ricongiungimento familiare di genitori o consorti oppure al desiderio di raggiungere i parenti che nel corso degli anni hanno deciso di migrare e hanno stabilito un nucleo familiare allargato in altri Paesi.

Per immigrazione sanitaria si intende il fenomeno migratorio, anche clandestino, per ottenere delle cure, che nel proprio Paese non vengono emesse.

In generale, quindi, la migrazione presuppone il desiderio di migliorare la propria vita.

Geraci¹⁹ scrive che i fattori che hanno spinto i migranti ad entrare nel nostro Paese sono stati:

- fattori di espulsione dai Paesi nativi: incremento demografico, condizioni di vita, situazione politica di apprensione, guerra, dittatura...;
- fattori di attrazione che esercita il Paese d'accoglienza: profilo economico, ricongiungimento familiare, richiesta di manodopera, immagine di una terra promessa, che procura benessere e felicità;

¹⁸ *Convenzione relativa allo status dei rifugiati*, art.1, Ginevra 1951

¹⁹ Geraci S., *La salute dell'immigrato*, in Marrone A., *Salute e società multiculturale*, Atti del Convegno “I diritti umani nella scuola oggi: come viverli e come integrarli”, Accademia Nazionale dei Lincei, Roma, 22 maggio 2003, pp. 73-90.

- fattori di scelta: presenza nel Paese d'accoglienza di comunità organizzate di connazionali, clima di accettazione sociale dello straniero, presenza di norme più o meno restrittive nei confronti dell'immigrazione, capacità di far rispettare certe norme e rischi che si corrono a non rispettarle.

Tali fattori interagiscono uno con l'altro e si sovrappongono, variando, con il passare del tempo e il modificarsi delle proprie condizioni, le intenzioni migratorie iniziali.

Castles²⁰ raggruppa i migranti secondo le motivazioni che spingono a lasciare il proprio Paese:

- immigrati temporanei per motivi di lavoro (lavoratori stagionali o occasionali); guadagnano lavorando, per poi tornare economicamente arricchiti nel proprio Paese d'origine;
- immigrati altamente qualificati ed immigrati per affari (manager, dirigenti, professionisti, tecnici...);
- immigrati irregolari, che entrano senza permessi o documenti necessari, in cerca di fortuna; spesso sono immigrati di passaggio, attratti dall'Occidente ricco e senza un vero progetto migratorio;
- rifugiati (persone residenti al di fuori della propria nazione non disposti a tornare nel proprio Paese d'origine per paura di persecuzioni);
- persone che cercano asilo politico;
- migrazioni forzate, a causa di catastrofi ambientali o progetti di sviluppo;
- membri familiari (ricongiungimenti);
- immigrati di ritorno (coloro che dopo un periodo di permanenza in un Paese d'accoglienza, tornano nel proprio);
- gruppi di migranti: si appoggiano a parenti o amici, per poi recarsi in altri Paesi;
- emigrati per restare, per cui il progetto di rientro al paese d'origine è solo simbolico e non affettivo.

²⁰ Castles S., 2009, op. cit., pp. 43-63

Inoltre, vi è una forte richiesta, da parte dei Paesi Occidentali, di immigrati che svolgano i lavori di manovalanza o di accudimento considerati umili o faticosi.

La varietà di migrazioni è vasta e nessuna storia migratoria è uguale ad un'altra perché si innestano e si intersecano diverse variabili, vissuti, motivazioni e prospettive che si modificano nel corso del percorso migratorio.

1.4 Il trauma migratorio

Aldilà delle soggettive e variabili motivazioni, migrare è un atto di coraggio che impegna la vita dell'individuo e crea significative modificazioni nella storia della famiglia. È un atto che conduce alla “*sospensione tra due mondi*”²¹, quello d'origine e quello nuovo, in cui può crearsi una situazione di fragilità identitaria e di sofferenza significativa. Il viaggio implica, infatti, la separazione da una condizione consolidata e la modificazione dell'equilibrio esistente. Il disorientamento che si crea interroga in modo profondo sulla propria identità e su aspetti sociali della propria esistenza²², in particolare in tutti i casi in cui si decide di migrare per trovare condizioni sociali e economiche migliori.

L'evento migratorio appare come evento psichico che crea una rottura tra il quadro culturale esterno e il quadro culturale interno. Devereux²³ afferma che la perdita del quadro culturale interno a partire da quello che era il quadro di riferimento culturale esterno ha effetti sulla vita affettiva, cognitiva e sociale del soggetto. A tal proposito si inserisce il concetto di “*involucro culturale*”. Tale termine indica il punto di incontro tra la cultura esterna, propria della società e quella interna, propria dell'individuo. L'involucro svolge la funzione di gestire le due differenti culture, cercando di attuare un equilibrio, in modo che quella interna si riconosca in quella esterna e quella esterna venga perpetuata attraverso quella interna. La cultura è, per questo motivo, qualcosa di dinamico, in interdipendenza tra i singoli soggetti e la società in cui essi vivono. La migrazione si pone come interruzione di questa comunicazione che, secondo Nathan²⁴ è

²¹ Nathan T., *Principi di etnopsicanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996, p. 13.

²² Regalia C., Scabini E., Rossi G., *Introduzione: la migrazione come evento familiare*, in Scabini E., Rossi G. (a cura di), *La migrazione come evento familiare*, Vita e pensiero, Milano 2008, pp. 7-19.

²³ Devereux G., 1978, op. cit., p. 383

²⁴ Nathan T., *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, Ponte delle Grazie, Firenze 1990.

sempre traumatica, mentre secondo Moro²⁵ è potenzialmente traumatica, in base alla sofferenza che si genera nell'atto migratorio e alla forza identitaria che l'individuo presentava prima della partenza.

Migrare crea un trauma, che viene definito, appunto, trauma migratorio. Esso, secondo Moro²⁶, è caratterizzato dalla perdita del quadro culturale interno che ogni migrante sviluppa nel corso del suo vissuto migratorio, creando solitudine, dubbio, dissociazione tra ciò che si mostra di sé e ciò che si pensa di sé. Tale trauma può essere anche positivo e garantire delle modificazioni creative del proprio modo di vivere; in particolare, la studiosa ritiene che alcune persone sviluppino una forza creatrice e una riorganizzazione dell'universo psichico attraverso la migrazione, che consente di vivere l'atto migratorio con serenità e beneficio; oppure il trauma può essere negativo e causare disagio, malessere o disturbi di varia natura. Un aspetto importante da considerare è che, nell'atto migratorio "*il corpo precede l'anima*": si sposta, infatti, il corpo con un bagaglio a volte ricco, ma il cuore e l'anima rimangono a lungo ancorati in patria.

La migrazione è, dunque, un evento coraggioso, complesso, ambiguo e profondo che presuppone una riorganizzazione delle capacità adattive e difensive dell'individuo al nuovo ambiente. Il trauma migratorio investe proprio quello che è stato definito l'"involucro culturale". La comunicazione tra mondo esterno e mondo interno o psichico dell'individuo viene a mancare. Salta la corrispondenza tra le due culture che si alimentano l'una con l'altra.

Moro²⁷ ritiene che la migrazione sia un atto collettivo e individuale al tempo stesso. È individuale perché investe la storia che precede il viaggio migratorio, i traumi e le sofferenze, l'ansietà di una nuova avventura; è collettivo perché riguarda tutto ciò che c'era prima della partenza: i legami, le rappresentazioni, la lingua e le abitudini culturali.

²⁵ Moro M.R., 2005, op. cit., p. 69.

²⁶ Moro M.R., *Bambini di qui venuti da altrove*, Franco Angeli, Milano 2005, pp. 125-126.

²⁷ Moro M.R., *Far crescere bambini e adolescenti: un approccio transculturale*, in Convegno "Il trauma della migrazione e i bisogni della crescita. Piccoli sordi in terra straniera", Università Cattolica del Sacro Cuore, Brescia, 21/11/2008.

Inglese²⁸ propone alcune teorie legate alla migrazione. La teoria dello *shock culturale* afferma che il migrante trova difficoltà di adattamento tanto maggiore è la distanza culturale tra la società d'origine e quella d'accoglienza. Tale teoria prevede la perdita di sostegni familiari e amicali, lo smarrimento e le disfunzioni legate alla creazione di una sorta di subcultura interna che media tra la propria, interna, e quella esterna. La teoria del *goal striving stress* analizza la differenza di status che i migranti sperimentano una volta entrati nel nuovo Paese. Questo aspetto è legato sia al ruolo effettivo che può essere radicalmente mutato, sia alle aspettative che il migrante ha a tal proposito ed alla conseguente creazione di stress. Altre teorie riguardano l'isolamento sociale e culturale, accelerato dal clima di ostilità che si può trovare spesso nei Paesi ospitanti e che provoca un disorientamento culturale.

2. La salute dei migranti

“Un malato è come un ciottolo. A prima vista appare monolitico, intero, perfettamente liscio. Del resto, non ha forse imparato a lasciarsi levigare dalle erosioni? Ma interroghi ciò che è nascosto e lo vedrà spaccarsi secondo le sue linee di frattura.”

Tobie Nathan²⁹

2.1 Diritto alla salute

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce nel 1946 la salute come uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo la semplice assenza di malattia. La salute è considerata uno dei diritti fondamentali dell'uomo, perciò ogni Stato è tenuto ad attuare delle politiche sociali che favoriscano il benessere e che promuovano la salute di tutti gli individui e di tutte le popolazioni, non soltanto intesa come cura delle malattie. Il concetto di salute globale sottintende un'idea di persona come unità psico-fisica che interagisce con l'ambiente circostante; lo sforzo di promozione si rivolge, quindi, all'intera persona.

²⁸ Inglese S., *A sud della mente. Etnopsichiatria e psicopatologia delle migrazioni in sei movimenti*, in Attenasio L., Casadei F., Inglese S., Ugolini O. (a cura di), *La cura degli altri. Seminari di etnopsichiatria*, Armando Editore, Roma 2005, pp. 61-163.

²⁹ Nathan T., Strengers I., *Medici e stregoni*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996, p. 29.

Per la globalità e unità della persona umana intervengono tre dimensioni vitali per l'uomo e interagenti tra loro: la dimensione biologica, la dimensione sociale e la dimensione psicologia. Ad esse si unisce una quarta dimensione, quella culturale che determina le modalità con cui le persone si ammalano e si curano a seconda del proprio contesto di vita e delle concezioni culturali relative al concetto di salute e malattia³⁰.

Se la salute viene classificata tra i diritti inalienabili dell'uomo, allora è necessario eliminare ogni disuguaglianza sociale e ambientale che la impedisca, garantendo a livello mondiale equità nell'accesso ai servizi, nella qualità dei livelli di assistenza e nel trattamento di situazioni patologiche.

La risoluzione "Salute dei migranti"³¹ dell'OMS, propone delle indicazioni e delle linee guida per la salute dei migranti, affinché sia garantito un accesso equo alla promozione della salute, alla prevenzione e alla cura delle malattie senza discriminazioni di sesso, età, religione, nazionalità o razza. La promozione della salute dell'immigrato ha, infatti, un ruolo effettivo per la sua reale integrazione ed inclusione nella società. In particolare, la risoluzione propone la promozione delle politiche sanitarie sensibili ai migranti, la formazione di personale sanitario con sensibilità culturale che sappia affrontare le questioni sanitarie legate al fenomeno migratorio, la promozione di una cooperazione tra i Paesi coinvolti nel processo migratorio e, infine, la riduzione del deficit globale del personale sanitario e delle sue conseguenze sulla sostenibilità dei sistemi sanitari e sul raggiungimento degli Obiettivi del Millennio.

Anche gli immigrati in Italia hanno, quindi, diritto al proprio benessere psicofisico e all'accesso ai servizi socio sanitari, nonostante le difficoltà che possono insorgere legate alla clandestinità, alle difficoltà linguistiche, alla debole conoscenza dei servizi sanitari.

2.2 Medicina per le migrazioni

Al suo arrivo in un paese nuovo, il migrante si trova di fronte a nuove modalità di sperimentazione del proprio stato di salute: nuove malattie possono insorgere, appare la necessità di rivolgersi a nuovi medici e di attivare pratiche terapeutiche differenti da

³⁰ Ielasi W., *Come pesci nell'acqua. Elementi di etnopsicologia clinica*, in "Rivista di Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", anno 1 numero 1 2007, pp. 419.

³¹ Tale risoluzione è stata approvata nella 61° Assemblea Mondiale della Sanità di Ginevra nel 2008

quelle a cui era abituato. La promozione alla salute si manifesta nella cura della persona nel suo insieme, considerandone il corpo, la mente, la cultura, le aspettative e i desideri; accanto a tale attenzione per la persona, assume valore anche l'attenzione per il contesto in cui il migrante si trova a vivere, affinché siano eliminate le difficoltà di inserimento e integrazione sociale, i pregiudizi e le discriminazioni.

Geraci³² propone un percorso storico legislativo legato alla medicina delle migrazioni. Egli evidenzia come per lungo tempo gli stranieri siano stati esclusi dalla possibilità di accesso ordinario ai servizi sanitari. Fino alla prima metà degli anni Novanta, nelle città dove erano più alte le percentuali di stranieri, vigevano timori, sospetti e pregiudizi forti anche in campo sanitario: la paura che alcune malattie che i migranti portavano con sé dal proprio Paese d'origine fossero infettive e potessero colpire anche la popolazione italiana era reale e diffusa. Il 1995 è considerato un anno importante per la maggiore attenzione e una migliore politica sanitaria nei confronti degli immigrati: aumentano, infatti, i convegni in cui tale tematica emerge con forza e vengono varati provvedimenti legislativi per la garanzia del diritto alla salute dei migranti. La seconda metà degli anni Novanta apre una nuova era per la salute degli stranieri, infatti è caratterizzata dall'accesso ai servizi sanitari e alle cure, seppur in modalità differenziate³³. Quest'ultimo decennio è caratterizzato dalla fase della fruibilità; le politiche sanitarie rivolgono la propria attenzione ai migranti e operano per una formazione degli operatori socio-sanitari perché attivino approcci interculturali e di sostegno alla diversità. Il problema che ancora oggi appare evidente, al di là delle intenzioni programmatiche, è quello legato al disagio socio-economico che gli immigrati sono costretti a vivere e che evidenzia una notevole fragilità sociale. L'obiettivo deve essere quello della salute per tutti, una salute che comprenda non solo la cura dei sintomi delle malattie, ma che coinvolga anche il benessere fisico, sociale, psicologico.

³² Geraci S., *La medicina delle migrazioni in Italia. Un percorso di conoscenza e di diritti*, in Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., *Migrazione, salute, culture, diritti. Un lessico per capire, numero monografico in Studi Emigrazione*, anno XLII, marzo 2005, n.157, pp. 53-74.

³³ Le modalità differenziate a cui si fa riferimento sono relative allo stato giuridico degli immigrati presenti in Italia: se regolari o irregolari, se minori o anziani a carico di regolari o irregolari. La legge di riferimento è il D.Lgs 286/1998, in cui si afferma che i cittadini stranieri regolarmente soggiornanti hanno l'obbligo di iscriversi al Sistema Sanitario Nazionale, il quale garantisce uguali diritti, doveri e trattamenti per tutti, compresi i familiari a carico dell'assistito. Per quanto riguarda i cittadini non in regola, sono assicurate le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o essenziali per malattia o infortunio; sono, inoltre, tutelate la gravidanza e la maternità e la salute dei minori.

Costa, Gogliani, Lemma e Rossignoli³⁴ individuano tre tipologie di problemi per la salute dei migranti:

- malattie di importazione, cioè malattie che il migrante porta con sé dal proprio paese d'origine, oppure dai paesi di transizione; in particolare si tratta di malattie di origine genetica (talassemia o anemia multiforme) oppure determinate da fattori carenziali per abitudini alimentari o esposizione a sostanze tossiche nel Paese d'origine oppure malattie infettive contratte (malaria, tubercolosi, parassiti, malattie veneree, la carenza di vitamina D...);
- malattie di adattamento, cioè psicopatologie legate alle difficoltà di integrazione nel nuovo paese. Vi è incomunicabilità tra il Paese accogliente e quello di origine a causa di costumi, usi, comportamenti, tradizioni, lingue e stili di vita e questo genera “*stress da transculturazione*”³⁵; tale stress appare maggiore, tanto più significativa è la differenza tra la cultura d'origine e quella del Paese d'accoglienza;
- malattie di acquisizione, malattie, cioè, che dipendono dai fattori di rischio a cui il migrante è esposto nel nuovo paese. Esse sono causate da particolari condizioni di vita a cui il migrante può andare incontro (precarie situazioni igienico sanitarie, alloggi insalubri, alimentazione squilibrata) oppure da condizioni di lavoro (mancanza di sicurezza, lunghi turni di lavoro) oppure da situazioni di mancata socializzazione o accesso alle risorse sanitarie. Tali malattie sembrano causate da un debole grado di inserimento nel contesto socio-economico della società d'accoglienza.

³⁴ Costa G., Gogliani F., Lemma P., Rossignoli F., *Immigrati extracomunitari: un profilo epidemiologico*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Gogliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., *La salute straniera. Epidemiologia, culture, diritti*, Ed. Scuole Italiane, Napoli 1994, pp. 11-74.

³⁵ Geraci S., Maisano B., Mazzetti M. (2005, op. cit., p. 38) definiscono lo stress da transculturazione l'insieme di eventi stressanti che colpiscono il migrante nel periodo in cui si stabilisce nella nuova realtà culturale. Gli elementi che in modo particolare favoriscono lo stress sono la comunicazione, quella verbale così diversa e incomprensibile, quella non verbale spesso caratterizzata da codici differenti; la diversità percepita del proprio corpo; lo status sociale che, con la migrazione, è solitamente abbassato; infine la diversità legata a principi etici, morali, religiosi e comportamentali. Questo insieme di elementi provoca sempre un notevole stress nell'immigrato, in particolare nei primi tempi di inserimento.

Le malattie di importazione sono soggette ad un fenomeno definito “*effetto migrante sano*”³⁶. Con questo termine si intende che la condizione di salute dello straniero in Italia è solitamente buona a causa di una auto-selezione nel momento della decisione di migrare: a partire sono, infatti, nella maggior parte dei casi, giovani in salute. Tale effetto è valido per la migrazione di lavoro o studio e non per chi emigra per motivi di guerra, asilo politico o rifugio. È chiaro come sia necessario che chi emigra per motivi di lavoro o di studio abbia una buona condizione di salute, per poter effettuare al meglio la propria attività e per riuscire ad inserirsi nella società con maggiori possibilità. I migranti di prima generazione sono dunque giovani e forti, tendenzialmente nella fascia di età che va dai 16 ai 35 anni. Questo aspetto è avvalorato dagli studi epidemiologici sulla salute degli stranieri, che affermano che gli immigrati di prima generazione mostrano malattie di acquisizione e adattamento in maggior percentuale rispetto alle malattie di importazione³⁷. L’effetto “migrante sano” ha una durata spesso limitata. Infatti, i giovani sani che emigrano vanno incontro a condizioni di vita e di lavoro che rischiano di consumare il buono stato di salute con cui sono partiti, sviluppando in breve tempo malattie di acquisizione³⁸. Tale periodo di tempo viene chiamato “*intervallo di benessere*”, ed è definito come periodo di tempo che intercorre tra l’arrivo nel Paese d’accoglienza e la prima richiesta di assistenza sanitaria. Il progetto migratorio, cioè le cause che spingono il migrante ad abbandonare il proprio Paese per un altro, dunque, ha un ruolo fondamentale nel benessere fisico e psichico di ogni soggetto migrante. Inoltre, la salute dell’immigrato è spesso fortemente influenzata da condizioni di marginalità sociale e discriminazioni. Questo innesta problemi di adattamento spesso molto significativi.

Mazzetti³⁹ ripercorre alcuni studi che hanno descritto le problematiche legate al disadattamento in cui spesso i migranti incorrono: Foville⁴⁰ sosteneva che, in realtà, a migrare fossero i soggetti che nel Paese d’origine erano dei “disadattati”, con disturbi psichici o che non riuscivano ad inserirsi in modo adeguato nella società e che per

³⁶ Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., *Migrazione e salute. Un lessico per capire*, in Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., 2005, op. cit., p. 20.

³⁷ Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., 2005, op.cit., p. 22.

³⁸ Ricucci R., *La salute*, in *Conoscere l’immigrazione. Una cassetta per gli attrezzi*, Carocci, Roma, 2009, p. 97.

³⁹ Mazzetti M., *Strappare le radici*, L’Harmattan Italia, Torino, 1996, pp. 15-19.

⁴⁰ Foville A., *Les aliénés voyageurs ou migrants. Etude clinique sur certains cas de lypémanie*, in « *Annales méd-psychol.* », 5e série, 14, 2, 1875, pp. 5-45.

questo migravano. Tale credenza, che definiva il migrante come “*aliéné migrateur*”, ha contribuito alla creazione di pregiudizi verso i migranti. Tale teoria è stata avvalorata da uno studio del 1932 e pubblicato su *Acta Psychiatria Scandinava*⁴¹, che ha rilevato una maggiore fragilità sociale e una maggiore predisposizione alla sofferenza tra chi sceglie di emigrare. In contrapposizione a tale concezione si è sviluppata l’idea del già citato “stress da transulturazione”, accentuato dalla fragilità economica e delle condizioni sociali e di vita poco adeguate. In quest’ottica, il migrante non è necessariamente un disadattato nel proprio Paese d’origine, ma lo può diventare, a causa di numerosi fattori di rischio, una volta giunto nel Paese d’accoglienza.

Mazzetti⁴² compie un’analisi dei possibili fattori di rischio legati alle malattie di adattamento che intervengono nei soggetti migranti. Oltre ai fattori che possono essere ricondotti a una “emigrazione socio-economica” e allo “stress da transculturazione” dovuto alle differenze comportamentali ed ambientali, il fattore più significativo appare essere quello specifico, cioè il fallimento o la mal riuscita del progetto migratorio. Altri fattori, o meglio co-fattori, sono le variabili relative al gruppo etnico di appartenenza, le specificità individuali, le caratteristiche della famiglia, e altri fattori e meccanismi che possono influenzare la buona riuscita del progetto migratorio. Tra le caratteristiche individuali, assumono rilevanza il sesso, il tempo di permanenza nel Paese d’accoglienza, l’età, il grado di istruzione e, infine, la tipologia di occupazione. Tali variabili favoriscono o meno la riuscita del progetto migratorio, che di per sé, è un evento complesso e di conseguenza influenzano il quadro clinico dei migranti.

2.3 Culture della salute

Esistono diversi modi di intendere l’uomo, la sua anatomia, il suo stato di salute e le sue malattie; ogni cultura ha una propria concezione che unisce la medicina ufficiale, quella tradizionale, alternativa o magica. Si può parlare, infatti, di pluralismo medico che comporta un notevole eclettismo medico e un sistema di diagnosi e cura misto. Questa pluralità comporta significative complicazioni nell’immigrato che percepisce l’assenza

⁴¹ Lo studio in questione, svolto da un ricercatore di nome Odegaard, ha confrontato tre gruppi di popolazione, uno di statunitensi, uno di norvegesi autoctoni, uno di norvegesi emigrati negli Stati Uniti e poi tornati in Norvegia con un gruppo di norvegesi emigrati negli Stati Uniti. Tale studio ha dimostrato una percentuale maggiore di malattie tra gli emigrati negli Stati Uniti.

⁴² Mazzetti M., 1996, op. cit., pp. 37-53.

delle modalità eziologiche e terapeutiche tipiche del proprio Paese di origine. Si trova, infatti, a dover interagire con un sistema medico in cui fatica a ritrovarsi e ad inserirsi.

Parlare di salute e malattia permette, così, di comprendere le logiche e le rappresentazioni della vita che ogni popolazione possiede e alle quali è solita affidarsi. La salute, la malattia e la cura, infatti, fanno parte di un sistema culturale e vanno interpretate in relazione tra loro. Considerare tali aspetti separatamente porterebbe a una comprensione poco chiara e non precisa dei diversi sistemi medici. Kleinman⁴³ evidenzia i compiti di adattamento che assolvono i sistemi medici. In particolare, ne evidenzia sei, attorno a cui ruota il mondo della medicina e della guarigione:

1. costruzione culturale della malattia come esperienza sociale;
2. costruzione culturale delle strategie e dei criteri valutativi;
3. processi cognitivi e comunicativi legati alla gestione della malattia stessa;
4. attività di guarigione;
5. comportamenti di miglioramento dello stato di malattia;
6. gestione degli esiti delle cure.

Tali funzioni sono presenti in ogni sistema medico, ma le differenti culture le interpretano in modalità differenti, in base alle proprie credenze, ai propri valori ed alle proprie rappresentazioni culturali.

La cultura influenza in modo significativo un soggetto nella propria concezione di salute e malattia. Mazzetti sottolinea come questa concezione, in ogni uomo, sia influenzata da variabili personali e familiari, oltre che culturali. L'approccio con gli immigrati di fronte ai servizi sanitari va, quindi, gestito a partire dalle caratteristiche individuali e non solamente culturali. Ognuno di noi ha una cultura "meticcias" di salute e malattia: *"il sistema culturale del paese di origine del paziente è importante, ma ogni persona è qualcosa di unico con una sua individuale percezione della malattia. La*

⁴³ Kleinman A., *Alcuni concetti e un modello per la comparazione dei sistemi medici intesi come sistemi culturali*, in Quaranta I. (a cura di), *Antropologia medica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006, pp. 5-29.

*medicina degli immigrati non è medicina dell'immigrazione, ma medicina in senso stretto perché fatta da cure e singole persone*⁴⁴.

Da tali considerazioni si può affermare che la salute degli immigrati pone la società di fronte a problematiche a più livelli, che si intersecano tra loro. Gli elementi da considerare sono, dunque, i problemi di salute e malattia o disabilità che interessano lo straniero che migra (malattie di adattamento, importazione e acquisizione); i problemi legati alle caratteristiche individuali e ambientali che possono favorire la malattia; ed infine, le relazioni critiche tra l'evento migratorio e le caratteristiche individuali e ambientali. La figura 1 mette in evidenza tale intreccio.

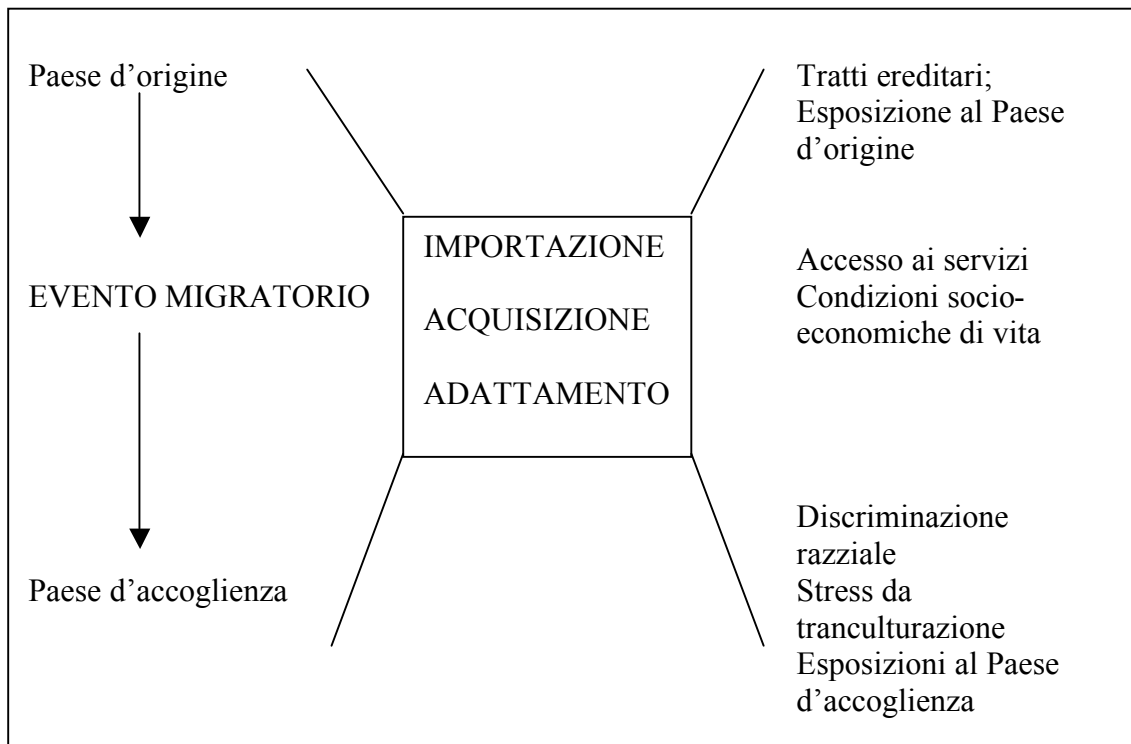


Figura 1 La salute dei migranti.

La salute dei migranti mette alla prova il sistema socio-sanitario dei Paesi accoglienti perché ciò che appare strano nelle manifestazioni della vita di altri fa vacillare il sistema, ma può avere, a ben vedere, giustificazione e utilità per alcuni gruppi culturali.

⁴⁴ Mazzetti M., *Migrazioni, cultura e salute*, in Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., 2005, op. cit., pp. 117-124.

È in tale prospettiva che le differenze e le variabili culturali possono essere riconosciute e valorizzate in un programma di educazione alla salute che favorisca la garanzia di benessere per tutti i cittadini.

3. Salute e malattia tra ufficialità e tradizione.

“È l'uomo che sempre e ovunque ha saputo fare del suo corpo un prodotto delle sue tecniche e delle sue rappresentazioni”

Claude Lévi-Strauss

3.1 Categorie mediche

Nel mondo esistono moltissimi sistemi terapeutici efficaci che presentano sistemi concettuali validi e non solo credenze. Questo significa che la scienza medica occidentale è valida, ha le proprie caratteristiche, identifica eziologie e propone cure, ma non è l'unica legittima: altre scienze mediche, definite non tradizionali, possono trovare spazio in diverse società e hanno la propria dignità.

Per meglio comprendere le differenti medicine nel Mondo, è possibile fare riferimento alle medicine prescientifiche⁴⁵: la medicina mitica e taumaturgica era caratterizzata dalla credenza nelle divinità. Il pensiero di fondo si sviluppava nella riflessione che adorando le divinità della salute con la preghiera, i riti propiziatori o i sacrifici e seguendo i loro precetti, è possibile mantenere la salute sia individuale che dell'intero gruppo. Questa tipologia di medicina era praticata nella civiltà greca e babilonese. La medicina ieratica o templare ha carattere religioso. Era esercitata dai saggi delle filosofie orientali o dai ministri di culto, per cui la salute era garantita seguendo i principi religiosi con molta devozione. Infine, la medicina semiotica o esotica viene anche definita come medicina delle ferite perchè è nata e si è sviluppata come necessità di guarigione per i soldati che in battaglia subivano dei traumi.

Secondo la suddivisione di Zempléni⁴⁶ esistono nel mondo:

⁴⁵ Alberio G., Tognetti Bordogna M., *Salute come valore culturale da acquisire*, in Favaro G., Tognetti Bordogna M., *La salute degli immigrati*, Unicopli, Milano 1988, pp. 75-76.

⁴⁶ Zempléni A., *La "maladie" et ses "causes"*. *Introduction*, in "L'ethnographie", 81, 2, 1985, p. 22.

1. la medicina occidentale, ufficiale o cosmopolita; in questo tipo di medicina, definita biomedicina classica, si ha una concezione interiore della malattia, in cui si privilegia la causa che la provoca;
2. le medicine dotte o scritte del Mondo Antico, dell'India, della Cina o della Grecia. L'agente, in questo caso, come l'origine, è contingente;
3. le medicine delle società senza scrittura, che hanno una trasmissione orale dei propri principi. In questo caso la concezione della malattia è esteriore e privilegia gli agenti e l'origine della stessa.

Tale classificazione presenta dei limiti⁴⁷. In primo luogo, trovare la causa non è sempre sufficiente: serve trovare il senso, che ha rilievo in quanto implica il soggetto nella sua globalità, cioè lo considera nella sua interazione con gli altri soggetti.

In secondo luogo, il criterio dell'utilizzo della scrittura non è completo né discriminante: esistono, infatti, in alcune parti del mondo, alcuni dispositivi medici scritti che non appartengono né alla medicina dotta, né a quella occidentale; oppure alcune pratiche mediche che si avvalgono sia di istruzioni scritte che di istruzioni orali.

Laplantine⁴⁸ propone una definizione e classificazione di modelli eziologici di malattia complessa. Egli definisce modello eziologico terapeutico la matrice composta da una combinazione di rapporti tra significati che esige una serie di soluzioni originali che rispondono alle problematiche a cui la malattia sottopone. Tali modelli sono elaborati e teorizzati dalle diverse culture e personalizzati. Le quattro macro tipologie di modelli eziologici che Laplantine propone sono basati su opposti e uno non esclude l'altro: è infatti possibile un'alternanza tra gli stessi e anche una convivenza tra essi nella stessa società.

I quattro modelli sono:

1. Ontologico e relazionale.

Il modello ontologico considera la malattia come un male in sé e la classifica secondo categorie specifiche; le malattie sono ben individuabili, localizzate e descrivibili.

⁴⁷ Moro M.R., 2001, op. cit., pp. 20-21.

⁴⁸ Laplantine F., *Antropologia delle malattie*, Sansoni, Firenze 1988, pp. 38-141.

Il modello relazionale, invece, considera il normale e il patologico non in termini di essere, ma in termini di armonia/disarmonia, equilibrio/squilibrio. La malattia è vista come la rottura tra l'uomo e il cosmo o tra l'uomo e se stesso, oppure tra l'uomo e il proprio ambiente sociale. Tale modello considera, quindi, la malattia non solo dal punto di vista del corpo che soffre, ma anche della persona stessa, con le sue relazioni con l'ambiente circostante. Da questa concezione di malattia si innestano, per esempio, due differenti tipologie di cause: da un lato religiose, cioè la malattia avviene perché è stata commessa un'infrazione che richiede la riparazione delle relazioni con la comunità stessa; dall'altro magiche, cioè la malattia è causata da sortilegi contro il paziente.

2. Esogeno e endogeno.

Il modello esogeno ritiene che la malattia sia dovuta all'azione di elementi estranei al malato. L'origine dei sintomi è da rintracciare nella volontà di potenze antropomorfe (geni, stregoni, divinità, demoni); oppure è da rintracciare in agenti nocivi, ma concepiti come naturali (influssi planetari, condizioni geografiche o climatiche, influenze sociali o ecologiche oppure modalità di alimentazione-cibi con eccessivo apporto calorico o non equilibrati..).

Il modello endogeno, invece, ritiene che la malattia si trovi completamente dentro l'individuo e dipende dal temperamento, dalle predisposizioni, dalla costituzione, dal carattere, dalla natura, dal patrimonio genetico e dall'ereditarietà.

3. Sottrattivo e additivo.

Il modello additivo prevede l'intrusione di un corpo estraneo nell'individuo (un batterio, un virus, un'infezione, un demone...).

Il modello sottrattivo, invece, prevede l'assenza di qualcosa nell'individuo, che è necessaria per stare bene.

4. Benefico e malefico.

Il modello benefico sostiene che la malattia sia un beneficio per l'individuo perché gli permette di restaurare un equilibrio con l'ambiente che è andato perso oppure è l'evento che permette di rafforzarsi e arricchirsi.

Il modello malefico, invece, sostiene che la malattia sia nociva, indesiderabile e deprivante. È un male assoluto che porta alla deprivazione.

La storia di una malattia non è, dunque, solo la storia di una sfida medica, ma è soprattutto la storia delle rappresentazioni che ogni cultura associa alla malattia e a quelli che sono i comportamenti che ne derivano.

Un ulteriore possibile criterio di distinzione tra i sistemi medici nel mondo può essere quello legato alla cultura. La medicina di tipo occidentale si ritiene universale, quella tradizionale, invece, si ritiene propria di una cultura e completamente permeata di essa. Augé e Herzlich⁴⁹ ritengono la malattia come l'aspetto più individuale e sociale che ci sia, infatti ognuno la prova nel proprio corpo, ma al tempo stesso esso è evento sociale perché coinvolge molti attori che la prendono in carico e perché dipende dagli schemi di pensiero differenti in ogni società che permettono di riconoscerla, identificarla e curarla. Laplantine⁵⁰ avvalorava l'idea della differenza tra sistemi medici nelle diverse società e in determinati periodi storici: le correnti di pensiero, i sistemi filosofici, le scuole, i comportamenti sociali sono stati vari ed ancora oggi tali variazioni sociali si sommano a quelle individuali per creare un'idea meticciosa, particolare e personale di malattia in ognuno di noi. Nonostante la varietà di rappresentazioni della malattia, esistono elementi comuni e trasversali nelle diverse esperienze.

Augé e Herzlich⁵¹ sostengono che la malattia sia una metafora attraverso la quale vengono resi espliciti i rapporti tra il soggetto e la società. Lo stato di benessere o malessere, di salute o malattia che un soggetto prova, infatti, non dipende unicamente da uno stato fisico ed organico del corpo, ma è allo stesso tempo collegato all'ordine del mondo, ai rapporti che intercorrono all'interno della società, alle rappresentazioni culturali del gruppo in cui questo stato viene percepito. Il concetto di metafora associato alla malattia è ripreso da un saggio di Susan Sontag⁵², la quale sosteneva che attraverso la concezione di malattia di ogni cultura, in realtà, si parla di altro, cioè della società e del nostro rapporto con essa, che coinvolge sia la realtà, sia le concezioni profane e invisibili. La malattia è un fatto sociale⁵³, infatti la sua natura e la sua distribuzione sono differenti in base alle epoche, alle società, alle condizioni sociali. Tale variabilità si estende a molti contesti da esplorare: le circostanze, il contesto sociale, organizzativo e

⁴⁹ Augé M., Herzlich C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Edition des Archives Contemporaine, Paris 1984, p. 36.

⁵⁰ Laplantine F., 1988, op. cit., p. 12.

⁵¹ Augé M., Herzlich C., 1984, op. cit., p. 36.

⁵² Sontag S., *Illness as a metaphor*, Ferrar Strass and Giroux, New York, 1977.

⁵³ Herzlich C., *Medicine moderne et quête de sens: la maladie signifiant social*, in Augé M., Herzlich C., 1984, op. cit., p.189.

relazionale della malattia. La malattia è la forma elementare di un evento biologico, la cui interpretazione è sociale; questo presuppone un forte legame tra il male provato o lo stato di malessere, le cause che lo provocano, la pratica terapeutica e il mondo dei valori. I sistemi di interpretazione hanno un'importanza rilevante in quanto rendono i disordini biologici il segno di un disordine sociale, da cui è possibile ricavare indicazioni diagnostiche (divinatorie), ma anche eziologiche e terapeutiche. Anche M' Bokolo⁵⁴ sottolinea come il concetto di malattia non sia uno spazio autonomo: ciò che viene considerato malattia non è solamente ciò che riguarda il disordine fisico/biologico o mentale di cui un individuo è affetto, ma riguarda anche il più ampio aspetto sociale.

La medicina diffusa nel mondo si può classificare, quindi, principalmente in due grandi categorie in base al legame con la cultura: la medicina occidentale (presente nelle società a universo unico), priva di contesto culturale e la medicina tradizionale (presente nelle società a universi multipli), collegata ad un preciso contesto⁵⁵. La prima è applicata in tutti i Paesi del mondo, con differenze significative relative alla variabilità dello stato di avanzamento delle ricerche in campo medico; la seconda è riscontrabile nei paesi in via di sviluppo, in particolare in certe parti dell'Africa, delle Americhe e dell'Oceania, accanto a quella, maggiormente debole, di tipo occidentale.

Le malattie non tradizionali sono iscritte in categorie diagnostiche differenti da quelle occidentali: hanno differenti nature. Esistono malattie di genere, malattie spaziali (villaggio, boscaglia) o temporali (giorno, notte), malattie genealogiche (connesse alla parentela e al lignaggio) o morali (legate a trasgressioni di principi o leggi morali)⁵⁶.

La coesistenza di più sistemi medici (quello occidentale soprattutto nelle grandi città e quelli tradizionali nelle zone rurali) si esplicita in un pluralismo medico. Ogni malattia crea la possibilità di effettuare diverse scelte, tra molte possibilità terapeutiche, o di interpretazioni eziologiche. Tale pluralismo è caratterizzato da una varietà di

⁵⁴ M' Bokolo E., *Histoire des maladies, histoires et maladie*, in Augé M., Herzlich C., 1984, op. cit., p. 177.

⁵⁵ Per società a universo unico si intende una società, come quella occidentale, in cui esiste solamente una dimensione razionale e umana, a differenza delle società a universi multipli in cui interagiscono più dimensioni: quella umana e razionale, ma anche quella sociale, e quella invisibile, del bene e del male, egli antenati e degli spiriti. Esiste, in tali società, la presenza di mondi paralleli a quello visibile e la credenza di reali relazioni tra il mondo invisibile e visibile. Le interferenze che si esercitano tra il mondo dei vivi e le forze invisibili possono essere positive e influire sullo stato di benessere dell'individuo e dell'intera società.

⁵⁶ Beneduce R., *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carrocci, Roma 2007, p. 186.

percorsi terapeutici, da una molteplicità di tipologie di guaritori, da una flessibilità nell'utilizzo di sostanze curative e, non da ultimo, dal ruolo eclettico dei guaritori che sono al tempo stesso terapeuti, politici e religiosi...⁵⁷. I malati, quindi, convivono con tale sovrapposizione di sistemi medici, e tendono ad utilizzare alternativamente medicine di tipo ufficiale e medicine di tipo tradizionale; la presenza della medicina ufficiale non ha determinato, nelle società in via di sviluppo, l'abbandono di medicine tradizionali, infatti permane la tendenza da parte della popolazione a rivolgersi in primo luogo ai guaritori e, solo in un momento successivo, al medico. In tali luoghi la medicina è in possesso di pochi eletti che trasmettono la propria arte attraverso riti di iniziazione⁵⁸.

Nathan⁵⁹ evidenzia la differenza tra società a universo unico e società a universi multipli, compiendo numerosi studi in Africa relativi alla salute nelle società tradizionali. Egli afferma che *“esistono due tipi di società: quelle in cui il pensare prevale sul credere e quelle in cui il credere prevale sul pensare”*. Le società a universo unico utilizzano come proprio metodo la diagnosi: il medico si interroga su una determinata malattia, osservando e analizzando i sintomi evidenziati dal paziente, aumentando, con la scienza, il proprio sapere. La medicina occidentale si occupa esclusivamente delle disfunzioni e degli stati patologici. Le società a universi multipli, invece, utilizzano come proprio metodo la divinazione: l'analisi dei sintomi non viene svolta solamente nel malato, ma avviene una interrogazione dell'invisibile, dell'universo nascosto. Il male che colpisce il corpo e la mente è, infatti, un male di tipo spirituale; per questo le sue cause vanno ricercate in enti e volontà immateriali ed invisibili⁶⁰: solitamente la malattia viene attribuita alla violazione di tabù, a incantesimi o a sortilegi magici. Il disturbo *“diviene segno, e di conseguenza obbliga a interessarsi alla ricchezza del mondo, alla molteplicità degli esseri che lo popolano”*⁶¹. L'interesse, attraverso la divinazione, non è più centrato sul malato e sui suoi sintomi, ma si sposta verso l'invisibile; non è focalizzato sull'individuale, ma sul collettivo, considerando la persona nella sua globalità e nelle sue relazioni con il mondo esterno, un mondo segreto

⁵⁷ Frigessi D., *Percorsi, modelli e attese di salute*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Goliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., 1994, op. cit., p. 81.

⁵⁸ Alberio G., Tognetti Bordogna M., *Salute come valore culturale da acquisire*, in Favaro G., Tognetti Bordogna M., *La salute degli immigrati*, Unicopli, Milano 1988, p. 76.

⁵⁹ Nathan T., Strengers I., *Medici e stregoni*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996, pp. 19-24.

⁶⁰ Alberio G., Tognetti Bordogna M., 1998, op.cit., p.76.

⁶¹ Nathan T., Strengers I., 1996, op. cit., p. 24.

e che solo alcuni eletti possono intercettare, creando i presupposti per un atto di comunicazione e, se possibile, di guarigione.

A questo punto si innesta un'altra differenziazione: se il responsabile della diagnosi nelle società a universo unico è l'esperto (medico o scienziato) che indaga il malato classificandolo in categorie diagnostiche su base scientifica e statistica; nelle società ad universi multipli è l'eletto, colui che è in grado di intercettare la comunicazione con i mondi altri e indaga il divinatore. Al malato l'eletto attribuisce l'appartenenza a gruppi di persone con determinate caratteristiche e sottoposte ai medesimi riti, alle medesime regole e leggi. La ricostruzione di verità legata alla salute e della malattia nelle due diverse società è riassunta in uno schema da Nathan⁶² (tabella 1).

	Società a universo unico	Società a universo multiplo
Metodo	Diagnosi	Divinazione
Attore sociale	Esperto	Eletto
Luogo dell'indagine	Malato	Divinatore
Il malato è	Veicolo di malattie	Esperto
Filosofia del metodo	-interrogazione minuziosa del visibile, del percettibile, del misurabile; -estensione di un medesimo universo	Spostamento dell'interesse: - dal visibile all'invisibile; - dall'individuale al collettivo; - dal fatale al rimediabile
Conseguenza dell'intervento	-assegnazione del soggetto a categorie statistiche; -isolamento fra esseri presunti simili	-creazione di interfacce fra gli universi; -enunciazioni di nuove appartenenze -affiliazioni a gruppi segreti

Tabella 1 Differenza del concetto di salute e malattia nelle società a universi unico e multipli (fonte: Nathan, 1996).

3.2 Cause, cure e guarigioni

Così come il pensiero occidentale e il pensiero tradizionale in fatto di eziologia delle malattie si differenzia, anche i metodi di cura e guarigione presentano sostanziali diversità. La definizione della malattia e la descrizione dei suoi sintomi va di pari passo alla ricerca delle cause che la provocano e alla delineazione dei metodi di cura.

⁶² *Ivi*, p. 29.

Nathan⁶³ sottolinea come le medicine occidentali pongano la propria attenzione sui sintomi e leghino questi sintomi alla persona, che viene abbandonata alla solitudine, esclusa ai propri simili, rifacendosi ad un modello di interpretazione che separa il malato dalla malattia e dal contesto sociale⁶⁴, rendendolo oggetto dei medici esperti. Le scienze mediche funzionano attraverso dei principi attivi che agiscono sull'organismo, portando alla guarigione. Il percorso è altamente scientifico, conosciuto e provato. La psicoanalisi interviene, invece, sui recettori della psiche e la guarigione si innesta a tale livello. I medici, dunque, interrogano il visibile attraverso lo studio, la ricerca sempre più accurata e specifica e le tecnologie raffinate.

Il pensiero medico non occidentale, a differenza di quello occidentale, ha come caratteristica principale quella di separare i sintomi dalla persona, attribuendo intenzionalità all'invisibile. Il pensiero che la medicina tradizionale sottende è che ogni disturbo rivela un'intenzione invisibile. Constatato il disturbo, si accoglie il problema. Attraverso la divinazione si postula l'intenzione dell'invisibile e la si spiega esplicitandola: infine si prescrive una risposta tecnica adeguata che comunica con l'invisibile fino a risolvere i sintomi che erano presenti. L'interrogazione dell'invisibile prevede, inoltre, che il soggetto portatore dei sintomi venga affiliato a gruppi di simili, che si incontrano saltuariamente per cerimonie che agiscono come rituale religioso, terapia di gruppo e festa popolare. L'interrogazione dell'invisibile utilizzata dagli eletti avviene sempre attraverso sostanze presenti in natura che abbiano forme incerte come, ad esempio, la sabbia, l'acqua, il cielo, il sangue...Tale interrogazione ha lo scopo di relazionarsi con l'invisibile e non solo di renderlo esplicito. Solo pochi eletti, i guaritori, hanno la capacità di attivare tale comunicazione, riunendo i malati in gruppi.

Da ciò si evince che identificando l'invisibile è possibile comprendere l'intenzionalità che dà origine al disturbo.

A tal proposito, anche Foster⁶⁵ ha proposto una divisione dei sistemi medici in due grandi categorie: sistemi medici personalistici e pensieri medici naturalistici. I pensieri medici personalistici, presenti soprattutto nelle società a universi multipli, attribuiscono la malattia all'intervento attivo e deliberato di un soggetto umano, non

⁶³ Ivi, pp. 49-63

⁶⁴ Kleinman A., Eisenberg L., Good B., *Cultura, stato di sofferenza e cure. Lezioni cliniche della ricerca antropologica e transculturale*, in "Sanità, scienza e storia", n.1, 1989, pp. 3-26.

⁶⁵ Foster G.M., *Disease etiologies in non western medical system*, in "American Anthropologist", LXXVIII, 1976, pp. 773-782.

umano (spiriti, antenati...) o soprannaturali. In questo tipo di sistema medico il malato non ha responsabilità. Le cause, i sistemi terapeutici e l'interpretazione della malattia sono da analizzare a più livelli e la terapia deve essere attiva, per poter colpire l'aggressore. I sistemi naturalistici, al contrario, attribuiscono la malattia all'influenza di forze ed elementi naturali come il freddo, il caldo, l'umido e il secco: la malattia è causata da un disequilibrio tra condizioni ambientali e naturali. In questa tipologia di sistema medico la responsabilità del malato è forte perché non c'è alcun aggressore da eliminare.

Gli invisibili, che nei sistemi medici tradizionali si manifestano, si possono classificare in tre grandi gruppi⁶⁶:

1. Gli esseri soprannaturali: il Dio delle religioni monoteiste (Islam, Cristianesimo...), le divinità delle etnie politeiste (Yoruba, Ewe...), gli spiriti (della famiglia, del bosco, del ruscello...), i grandi principi (la morte, la sessualità, la famiglia...) e gli organi (la testa, l'addome, il cuore, il respiro...). Ogni società crede in esseri soprannaturali differenti, in base alle proprie tradizioni, storie e religioni. Tali esseri sono inconoscibili per natura; questo implica una responsabilità minima del guaritore, che attribuisce la buona riuscita della guarigione o meno alla loro volontà.
2. Gli stregoni per natura: essi sono esseri di apparenza umana, ma dotati di stregoneria, data da organi invisibili. Tali organi sono visibili solamente attraverso l'autopsia e permettono allo stregone di agire in modo invisibile, di notte e secondo dei procedimenti soprannaturali. Possono a volte essere scoperti perché manifestano alcune trasgressioni quali l'incesto o il cannibalismo, o perché tendono ad essere antisociali. Il guaritore, se sospetta che il proprio paziente stia subendo l'influenza di uno stregone, interroga varie persone sospette, fino ad identificarlo e smascherarlo. In tal modo, se l'identificazione è stata corretta, si arriva alla guarigione.
3. Gli stregoni per tecnica: si intende, con questo termine, riferirsi agli stregoni volontari. Essi agiscono provocando un sentimento in un'altra persona (amore, gelosia, invidia) che, tormentata, si rivolge a uno specialista guaritore. Egli,

⁶⁶ Nathan T., Strengers I., 1996, op. cit., pp. 68-82.

attraverso un oggetto particolare, porrà fine ai sentimenti. L'intenzione appare in questo caso facile da individuare; più difficile per il guaritore è, invece, l'oggetto che pone fine al sortilegio. Il guaritore dovrà anche individuare la natura e il modo di fabbricazione di tale oggetto, nonché le modalità per annullare gli effetti spiacevoli della stregoneria. In altre parole, il guaritore dovrà opporre a una tecnica (la stregoneria) un'altra tecnica (il sortilegio).

La figura 2 rappresenta l'analisi svolta da Nathan⁶⁷ dell'intenzione degli invisibili.

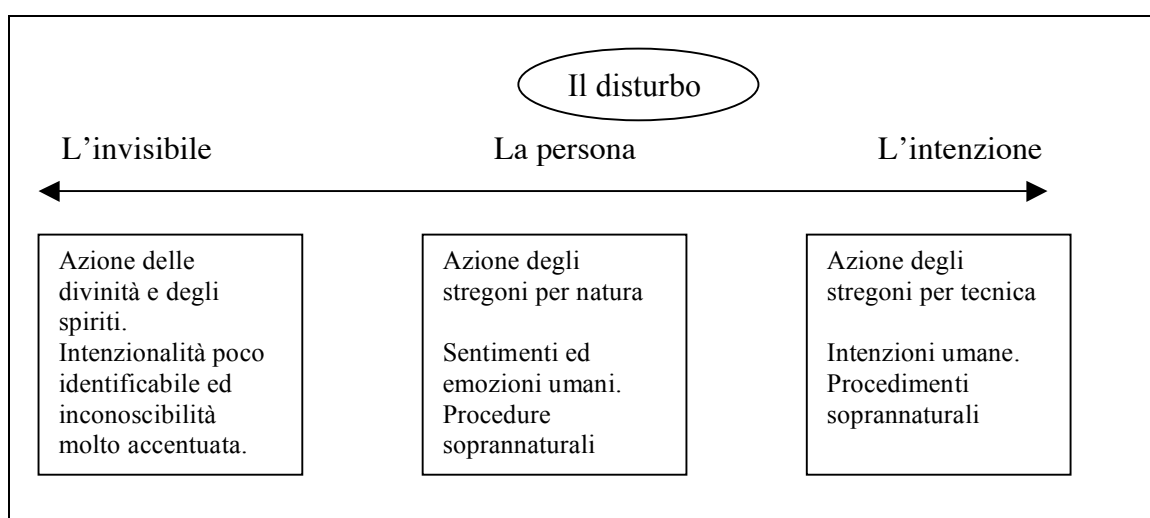


Figura 2 L'intenzione degli invisibili (fonte: Nathan, 1996).

Attraverso tale schema, Nathan permette di osservare come le categorie sopra presentate si iscrivano in un continuum; a volte è necessario interrogare sia l'invisibile che l'intenzione per poter arrivare alla guarigione. Si osserva, dunque, come la malattia possa essere opera degli dei, oppure azione malvagia degli uomini. M'Bokolo⁶⁸ sottolinea che tali categorie eziologiche non sono legate in modo rigido a un insieme invariabile di malattie: la stessa malattia che in una determinata società è interpretata come la malevolenza degli uomini, può essere interpretata come il volere soprannaturale di qualche divinità.

⁶⁷ Ivi, p. 81.

⁶⁸ M'Bokolo E., 1984, op.cit., p. 178.

Queste diverse eziologie di malattia si verificano principalmente in Africa, dove la malattia è socialmente codificata, con la seguente differenziazione: gli stregoni per tecnica sono presenti in modo particolare in Nord Africa; gli stregoni in Africa Centrale; gli esseri sovranaturali in Africa occidentale.

Nathan definisce “medicamento” delle culture mediche non occidentali come “*un oggetto attivo che permette di creare, mantenere e perpetuare la disgiunzione del sintomo dalla persona*”⁶⁹; esso è, cioè, un oggetto che permette di individuare la natura del disturbo e aiutare la guarigione.

Tra i medicinali delle medicine tradizionali si possono individuare oggetti protettivi (preghiere, amuleti, sacrifici,...) oppure oggetti anti-sortilegio (che hanno un’azione antagonista nei confronti delle stregoneria).

Questi oggetti hanno delle caratteristiche ben definite, cinque per l’esattezza, che li rendono esseri viventi, cioè dotati, una volta costruiti, di una vita propria; tali oggetti, le cui modalità di fabbricazione sono tenute segrete, sono così formati:

- sono costituiti da un insieme di elementi eterogenei;
- tali elementi provengono dai quattro regni naturali (umano, animale, vegetale, minerale);
- sono costituiti da un involucro (ricavato da pelli di animali o pezze di tela);
- possiedono un nucleo compatto;
- non sono smontabili, ma all’apertura dell’involucro liberano direttamente il principio attivo.

Accanto alla loro composizione, è utile nominare le caratteristiche tecniche degli oggetti anti-sortilegio:

- sono viventi;
- sono attivi e indipendenti da chi li ha costruiti;
- presentano un codice di istruzioni per il loro utilizzo;
- sono fatti su misura per un particolare malato.

⁶⁹ Nathan T., Strengers I., 1996, op. cit., pp. 83-96.

L'efficacia reale degli oggetti anti-sortilegio non è nelle sostanze utilizzate per crearli, o nella loro forma, ma nelle credenze che sottostanno a tale dispositivo terapeutico.

Un'ulteriore analisi dei sistemi di guarigione e dei modelli terapeutici viene effettuata da Leplantine⁷⁰. Egli sostiene che nella varietà infinita di modalità terapeutiche non sia semplice mettere ordine e compiere una sistematizzazione ottimale delle pratiche di guarigione. Ogni società, infatti, è caratterizzata dall' "ossessione" per la malattia e per questo cerca rimedi per combatterla. L'autore individua quattro modelli, formato ognuno da due modelli terapeutici opposti, che possono aiutare in questa ricerca del superamento del disagio o disturbo.

1. Allopatrico e omeopatico.

Il modello allopatrico prevede il soffocamento dei sintomi tramite i contrari: se un soggetto ha la febbre, assume un antipiretico per combatterla.

Il modello omeopatico, invece, prevede la riattivazione dei sintomi tramite i simili. Il principio che crea la malattia viene somministrato per la guarigione, in modo che il corpo si abitui ad avere dentro di sé quel principio.

2. Additivo e sottrattivo.

Il modello additivo consiste nell'aggiungere all'organismo sostanze o principi di cui è privo; quello sottrattivo, invece, consiste nel togliere sostanze considerate nocive per l'organismo.

3. Esorcistico e adorcistico.

Il modello esorcistico prevede che il terapeuta eserciti una vera e propria guerra nell'organismo del paziente, fino a quando il principio che porta la malattia viene depennato.

Il modello adorcistico prevede che il terapeuta assista il malato e ne diventi l'iniziatore. Questo modello è utilizzato nei casi di possessione e sciamanesimo in cui la malattia porta ad elevarsi ad una posizione sociale di maggiore prestigio e alla quale è necessario essere iniziati.

⁷⁰ Laplantine F., 1988, op. cit., pp. 157-201.

4. Sedativo e eccitativo.

Il modello sedativo prevede la limitazione dell'iperfunzionamento di processi fisiologici, mentre il modello eccitativo prevede la somministrazione di elementi che possano favorire il funzionamento dell'organismo.

Il rapporto che Lepantine⁷¹ individua tra l'eziologia e la pratica terapeutica presuppone anche l'importanza della conoscenza delle cause che portano alla malattia.

Come avviene per le medicine occidentali, in cui alla diagnosi segue una cura ben precisa, anche per la medicina tradizionale alla divinazione segue un rito terapeutico specifico. Può capitare che alle stesse cause seguano differenti tipologie di riti terapeutici. L'aspetto di maggiore interesse riguarda le differenze tra medicine ufficiali e tradizionali appare essere legato al significato stesso di comprensione della malattia: se la medicina occidentale fornisce solamente spiegazioni ufficiali, medico-scientifiche, sperimentali ed oggettive e ad esse propone una cura specifica, la medicina tradizionale si propone di dare una risposta integrale ed integrata al malessere degli individui⁷² e, di conseguenza, una o più risposte terapeutiche adeguate.

3.3 *Illness, disease, sickness*

In ambito di antropologia medica, tre termini hanno assunto notevole importanza:

1. *Illness*
2. *Disease*
3. *Sickness*

Essi fanno riferimento all'interazione tra componenti soggettive, biofisiche e socio-culturali che riguardano il costrutto di malattia.

Il termine *illness* indica la malattia così come viene vissuta, provata, sentita dal paziente. È, in altri termini, la malattia-soggetto⁷³, cioè rappresenta l'esperienza

⁷¹ Ivi, pp. 199-201.

⁷² Ivi, p. 212.

⁷³ Eisemberg L., *Disease and Illness*, in "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 1, 1977, pp. 9-23.

soggettiva del malato oppure è malattia-società⁷⁴, in quanto rappresenta i comportamenti socio-culturali legati alla malattia. Tale termine si contrappone a *disease*.

Il termine *disease* indica la malattia così come viene descritta e percepita dal medico o dall'esperto guaritore. È la malattia-oggetto, fondata su presupposti biochimici. *Disease* fa riferimento, dunque, alla conoscenza oggettiva dei sintomi della malattia causati da anomalie nella struttura o funzione degli organi.

Sickness, infine, è il termine che indica la malattia nelle sue implicazioni sociali. Secondo Benoist⁷⁵ *sickness* ha la capacità di informare delle condizioni sociali, storiche e culturali delle rappresentazioni del malato e del medico, di ogni società. Tale termine, dunque, è un “processo di socializzazione di *disease* e *illness*”⁷⁶ ed è un termine più generale che unisce la patologia e l'esperienza soggettivo/sociale di malattia. L'interconnessione tra i tre fattori è data dal fatto che è possibile essere malati (*diseased*) senza rendersene conto oppure avendo piena coscienza di ciò (*ill*) ed essere o non essere riconosciuti tali (*sick*)⁷⁷.

Tale concetto è rilevabile nella vita quotidiana delle persone: nel momento in cui il medico diagnostica una malattia, il paziente prova uno stato di malessere e la società lo etichetta come malato e ne riconosce le caratteristiche.

L'aspetto rilevante di tale suddivisione è riscontrabile nel limite della medicina di tipo occidentale, che assimila nel concetto di *disease* anche il concetto di *illness*, producendo una sfaldatura tra i due costrutti.

Se si provasse a combinare le diverse dimensioni decritte, si otterrebbero, secondo gli studi di Maturo⁷⁸, sette diverse combinazioni:

- *disease*, *illness* e *sickness* determinano una malattia riconosciuta a livello di scienza medica, riconosciuta dalla società e, nello stesso tempo, vissuta come tale dal paziente;

⁷⁴ Fabrega H., *The scope of Ethnomedical Science*, in “Culture, Medicine and Psychiatry”, vol. I, n. 2, 1977, pp. 201-228.

⁷⁵ Benoist J., *Quelques repères sur l'évolution récente de l'anthropologie de la maladie*, in « Bull. d'Ethnomédecine », n.9, 1983, pp. 5-15.

⁷⁶ *Ibidem*.

⁷⁷ Ciminelli M.L., *Follia del sapere, saperi della follia. Percorsi etnopsichiatrici tra i Banaman del Mali*, Franco Angeli, Milano 1998, pp. 65-66.

⁷⁸ Maturo A., *Narrative-Based Medicine*, in Cipolla C. (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, II Ricerca, Franco Angeli, Milano, 2004, pp. 107-108.

- *disease* e *sickness* senza *illness* provocano malattie riconosciute scientificamente e socialmente. Esse sono asintomatiche e non vissute come tali dalla persona;
- *disease* e *illness* senza *sickness* causano malattie che il soggetto prova, che la medicina certifica, ma che tuttavia non sono riconosciute socialmente;
- *illness* e *sickness* senza *disease* comportano malattie in cui il soggetto si sente male, la società gli riconosce la malattia, ma la scienza medica non è in grado di dimostrarla;
- *disease* senza *illness* e senza *sickness* provoca alterazioni fisiologiche che non sono percepite personalmente e non sono riconosciute dalla società;
- *illness* senza *disease* e senza *sickness* è caratterizzata da sintomi ben percepiti dal soggetto, ma in modo molto privato e individuale, infatti non sono riconosciuti né a livello medico, né a livello sociale;
- *sickness* senza *disease* e senza *illness* causa malattie che non sono legittimate scientificamente né provate dall'individuo, ma sono costruite socialmente.

In tale modo è possibile spiegare molte tipologie di malattie, in base al peso specifico che esse hanno all'interno del mondo medico, del mondo individuale e del mondo sociale. Appare, in tale ragionamento, che la malattia non è semplicemente caratterizzata da sintomi da individuare e curare, ma è un complesso insieme di concetti da tenere in considerazione in vista dell'individuazione degli elementi nosografici, eziologici e terapeutici.

Infatti, come sottolinea Ciminelli⁷⁹ la medicina, in particolare quella tradizionale, è composta da tre componenti principali: la nosologia, l'eziologia e la terapia. Per nosologia si intende la diagnosi in base alla classificazione medica; per eziologia si intende la definizione di cause; la terapia, infine, rappresenta la modificazione dello stato di malattia. All'interno dei tre elementi, appare evidente come i concetti di rappresentazione individuale, sociale e medica (*illness*, *disease* e *sickness*) abbiano un ruolo importante, soprattutto nei sistemi medici tradizionali. Nei sistemi occidentali, infatti, i confini tra *illness*, *disease* e *sickness* sono sfumati e il ruolo culturale sembra essere minore.

⁷⁹ Ciminelli M.L., 1998, op.cit., pp. 67-68.

3.4 Il caso della malattia mentale: il concetto di *culture bound syndrome*

Nel 1995 il DSM-IV⁸⁰ ha definito per la prima volta il concetto di *culture bound syndrome*⁸¹: “il termine sindromi culturalmente caratterizzate si riferisce a modalità ricorrenti, caratteristiche di certe regioni, di comportamento aberrante e di esperienza disturbante che possono essere o meno collegabili a qualche particolare categoria diagnostica. Molti di questi disturbi e disagi sono considerati anche localmente “malattie”, o per lo meno fastidi, e molte hanno denominazioni locali. Per quanto riguarda i quadri clinici corrispondenti alle principali categorie del DSM IV, essi possono essere trovati in tutto il mondo: i sintomi, il decorso e le risposte sociali conseguenti sono molto spesso influenzati da fattori culturali locali. Al contrario, le sindromi culturalmente caratterizzate sono generalmente limitate a società e aree culturali specifiche e rappresentano categorie diagnostiche popolari che conferiscono significati coerenti a certi complessi di esperienze ripetitive, strutturate e disturbanti e alle osservazioni relative”.

Culture bound syndrome (*c.b.s.*), dunque, indica una sindrome o una problematica di salute che viene descritta all'interno di una particolare cultura o in società che appartengono alla stessa area culturale⁸². In altri termini, la *c.b.s.* è una malattia la cui espressione e il cui significato, sia individuale sia sociale, sono determinati dalla cultura. Tali disturbi non possono essere messi in relazione con le patologie della nosografia occidentale, perchè sono determinati da fattori psico-sociali sia nella forma, sia nella frequenza e sono specifici di ogni cultura in cui si manifestano.

De Plaen⁸³ propone una classificazione⁸⁴ delle sindromi psichiatriche caratterizzate dalla cultura, che è in grado di riflettere, in modo più articolato rispetto alla classificazione del DSM IV, la grande eterogeneità degli elementi che caratterizzano tali sindromi.

⁸⁰ American Psychiatric Association (APA), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM IV)*, Masson, Milano 1995, p. 958.

⁸¹ Letteralmente, sindromi legate alla cultura.

⁸² Beneduce R., *Breve dizionario di etnopsichiatria*, Carocci, Roma 2008, pp. 49-50

⁸³ De Plaen S., *Des culture bound syndromes au “travail de la culture”*, in Baubet T., Moro M.R. (a cura di), *Psychiatrie et migrations*, Masson, Paris 2003, pp. 75-90

⁸⁴ La classificazione riportata dall'autore si rifà agli studi di Jilek e Jilek-Aall del 2001

A. Idiomi locali associati a stress emozionali.
B. Reazioni culturali tipiche a condizioni ambientali estreme.
C. Problemi mentali che costituiscono un'espressione dei valori particolari di una cultura e situazioni di stress tipiche di quest'ultima o ancora legate alla cultura:
1. situazioni di stress legate al processo di acculturazione;
2. situazioni di stress tipiche di una cultura: la paura della persecuzione magica;
3. valori tipici di una cultura: procreazione e fertilità;
4. valori tipici di una cultura: fare buona impressione agli altri in un quadro di relazioni interpersonali;
5. valori tipici di una cultura: tendenza alla dissociazione e apprendimento attraverso imitazione;
6. valori tipici di una cultura: tendenza alla dissociazione e alla risoluzione dei conflitti attraverso un comportamento aggressivo;
7. valori tipici di una cultura: magrezza delle ragazze.
D. Aspetti diagnostici appropriati a una cultura (stati che sono istituzionalizzati in una certa cultura)

Tabella 2 Classificazione delle *culture bound syndromes* di De Plaen (fonte: De Plaen, 2003).

In sintesi, tale classificazione inserisce le *c.b.s.* in quattro grandi categorie: gli idiomi locali associati a stress emozionale, le reazioni culturali tipiche a condizioni ambientali estreme, i disturbi mentali legati a una cultura particolare e, infine, i criteri diagnostici appropriati per una particolare cultura.

4. Verso la transculturalità

“Ritornai da quel viaggio vergognandomi di essere un ignorante. Avevo scoperto che una cultura estranea non si rivela a comando e che, per capirla, occorre una solida e lunga preparazione”

*Ryszard Kapuscinski*⁸⁵

4.1 Considerare le origini

La piena cittadinanza di una persona migrante si riconosce anche nella sua possibilità di far valere il proprio diritto alla salute, in un contesto che ne tuteli le proprie caratteristiche culturali. Occorre che gli operatori sociali, educativi e sanitari conoscano

⁸⁵ Kapuscinski R., *In viaggio con Erodoto*, Feltrinelli 2005.

le tradizioni culturali degli immigrati, la storia della loro salute, del loro modo di intendere la malattia perché ognuno di questi elementi ha ricadute importanti sulla diagnosi e cura del disturbo stesso. Frigessi⁸⁶ ritiene essenziale cercare di dare, al paziente, risposte che tengano in considerazione la cultura, senza cadere nella tentazione di culturalizzare eccessivamente la malattia e superando l'autoreferenzialità del sistema occidentale di cura.

A volte, i pazienti migranti ricorrono a rimedi tradizionali (pomate, polveri di piante, unguenti) o terapie tradizionali (agopuntura, automedicazione, guaritori specialisti) propri del Paese d'origine. In particolare, tali azioni sono considerate rassicuranti e affiancano l'utilizzo di terapie mediche occidentali⁸⁷. Oltre alle cure tradizionali, si possono individuare cure popolari, che consistono in rimedi casalinghi e metodi di cura indipendenti e cure alternative, che sono metodi di cura che non rientrano nelle categorie delle cure tradizionali, popolari o occidentali.

Nel Mondo i vari Paesi hanno differenti modalità di approccio verso le diverse tipologie di medicine⁸⁸:

1. modello esclusivo o monopolistico: l'unico sistema legale è la medicina occidentale ufficiale;
2. modello tollerante: vi è il riconoscimento della legittimità di sistemi terapeutici diversi;
3. modello inclusivo: vi è il riconoscimento della legittimità e della legalità di sistemi medici diversi da quello scientifico;
4. modello integrato: in un unico servizio sanitario vi è l'integrazione di più sistemi medici.

I Paesi industrializzati tendono ad assumere un modello di tipo esclusivo e a considerare come unica, possibile e legale la medicina scientifica e sperimentale occidentale.

⁸⁶ Frigessi D., *Percorsi, modelli e attese di salute*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Goliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., 1994, op. cit., p. 76.

⁸⁷ Beneduce R., *In mezzo al guado. Sistemi di riferimento e disagio psichico negli immigrati*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Goliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., 1994, op. cit., pp. 93-94.

⁸⁸ Tognetti Bordogna M., Maricos A., Mehari D., *L'organizzazione sanitaria in Eritrea tra tradizione e innovazione*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Goliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., 1994, op. cit., p. 98.

Mazzetti⁸⁹ propone una possibile metodologia transculturale per la diagnosi e la cura delle malattie dei migranti. Innanzitutto egli afferma che non vi è immigrato che non conosca la medicina occidentale. Anche nei Paesi che appaiono meno occidentalizzati, vi è coscienza di una biomedicina che può apportare benefici ai malati. Questo significa che è necessario utilizzare con i migranti il sistema medico occidentale, nello stesso tempo, è utile cercare di comprendere quali implicazioni la malattia riscontrata abbia nella concezione del Paese d'origine e nella concezione personale e nel proprio vissuto.

Un corretta indagine segue dunque i seguenti passaggi:

- in primo luogo è utile soffermarsi sulla descrizione dei sintomi e sugli aspetti emotivi che accompagnano tali sintomi. Quelli evidenti, descritti nei manuali medici, saranno ben comprensibili per qualsiasi medico; altri, più nascosti e appartenenti a mondi altri, avranno bisogno di essere scoperti attraverso il racconto personale del paziente e apporteranno un contributo fondamentale nella comprensione dei disturbi;
- è utile, successivamente, attuare un'indagine sull'eziologia della malattia che si soffermi su cause anche non naturalistiche, per cercare di comprendere anche le cause di ordine magico (mancato rispetto di tabù, possessione, influenza di esseri sovranaturali o stregoni...);
- è utile poi soffermarsi sull'interpretazione del paziente relativamente alla tempistica con cui la malattia si è manifestata;
- di importanza rilevante è la comprensione della malattia da parte del paziente. È quindi fondamentale indagare sull'idea che egli attribuisce al proprio disturbo e su quale pensa sarà la prognosi;
- infine, è utile chiedere al paziente quali strategie terapeutiche possano essere adeguate per i propri disturbi.

Tale metodologia consente di personalizzare l'atto medico, di entrare nel mondo nascosto del paziente per poter comprendere e valorizzare i propri vissuti e le proprie

⁸⁹ Mazzetti M., *Migrazioni, cultura e salute*, in , in Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., 2005, op. cit., pp. 117-124.

concezioni di vita, a favore dell'inclusione totale nella società di un soggetto che è attivo.

Fanon⁹⁰ sostiene l'importanza di conoscere "altro", prima di formulare una diagnosi. Per "altro" si intende l'ambiente sociale dell'immigrato, il suo lavoro, le sue preoccupazioni, la precarietà che l'opprime, il suo rapporto con la cultura d'origine. L'attenzione all'altro è, dunque, indispensabile per ogni relazione qualitativamente significativa.

Devereux⁹¹ in campo medico fa riferimento a tre termini che possono connotare la relazione terapeutica:

1. intraculturale: il terapeuta e il paziente appartengono alla stessa cultura e il terapeuta tiene conto delle dimensioni socio-culturali, dei disturbi del paziente e del decorso della malattia al tempo stesso;
2. interculturale: il paziente e il terapeuta non appartengono alla stessa cultura, ma c'è conoscenza da parte del terapeuta della cultura del paziente che è utilizzata come leva terapeutica;
3. metaculturale: il terapeuta e il paziente appartengono a due culture differenti; il terapeuta non conosce l'altra cultura, ma conosce il concetto di cultura universalmente inteso e lo utilizza nel porre diagnosi e nel condurre il trattamento.

L'autore si focalizza sull'importanza dell'approccio metaculturale, che mira al *"riconoscimento sistematico del significato generale e della variabilità della cultura, piuttosto che a una conoscenza specifica dell'ambiente culturale del paziente e del terapeuta"*.

L'approccio che viene proposto è, quindi, anche in questo caso, quello legato alla comprensione dell'altro, all'andare oltre, al guardare e comprendere l'altro in modo globale.

⁹⁰ Fanon F., *Pelle nera, maschere bianche*, Tropea Editore, Milano 1996.

⁹¹ Devereux G., *L'ethnopsichiatria*, in *Ethnopsichiatria*, 1978, pp. 7-13.

4.2 La transculturalità

Nel linguaggio comune esiste confusione tra i vari termini che indicano l'unione, la vicinanza, la sovrapposizione, lo scambio tra culture differenti. I termini maggiormente utilizzati sono: interculturalità e transculturalità⁹².

Per interculturalità, il cui prefisso significa “tra”, si intende l'unione e lo scambio tra più culture. Il termine porta con sé l'idea di reciprocità e comunanza e indica un obiettivo da raggiungere. Esso è un atto volontario e intenzionale che prevede l'apertura, l'empatia, lo scambio e l'ascolto con l'altro.

Per transculturalità si intende la capacità di andare oltre -da cui il prefisso “trans”-, e oltrepassare i confini culturali. Un termine simile, transculturazione, coniato negli anni quaranta da Fernando Ortiz, prende le distanze da altri due termini legati alla cultura: acculturazione o interculturazione e deculturazione o extraculturazione. Per acculturazione o interculturazione si intende la perdita della propria cultura a favore di una nuova; deculturazione o extraculturazione sono, invece, termini che fanno emergere l'idea di sradicamento. La transculturazione, invece, è la reciproca interpenetrazione tra culture differenti.

Inglese⁹³ sostiene che il termine transcultura implica il contatto tra culture. Il prefisso trans diventa “*il marcatore di un'esistenza professionale sempre in bilico tra mondi culturali ed esperienziali diversi. Lascia aperta l'opportunità di appartenere ad almeno due nature in contraddizione tra loro dal cui confronto viene alimentata una tensione insieme creativa e conflittuale... solo assumendo coscientemente questa condizione di equilibrio instabile si può stringere una alleanza con i dispositivi culturali destinati all'esercizio terapeutico*”.

Transcultura è dunque andare oltre il semplice scambio tra culture. È la comprensione più profonda dell'alterità. È il superamento della chiusura verso altre tradizioni, lingue e valori. È un fenomeno di interdipendenza tra culture diverse che presuppone la valorizzazione delle differenze.

⁹² Maisano B., 2005, op. cit., pp. 75-85.

⁹³ Inglese S., 2005, op. cit., pp. 61-163.

4.3 Complementarismo, de-centrismo e co-costruzione

All'interno del campo della transculturalità, è necessario considerare alcuni principi fondamentali: il complementarismo, il de-centrismo e la co-costruzione.

Il complementarismo è stato il grande contributo all'etnopsichiatria di Devereux⁹⁴. Il termine indica l'utilizzo di più discipline e dei propri strumenti conoscitivi specifici per comprendere uno stesso fenomeno. Integrando le visioni e le interpretazioni proprie di ogni singola scienza si attua un approccio di tipo interdisciplinare che si adatta in modo appropriato e proficuo allo studio degli esseri umani: *“le scienze davvero interdisciplinari sono i prodotti di una fecondazione reciproca dei concetti chiave che sottendono ciascuna delle scienze che la costituiscono”*⁹⁵. In particolare Devereux applicava il complementarismo nei suoi studi etnopsichiatrici, in cui l'integrazione avviene tra discipline antropologiche e discipline psicoanalitiche. La prima si occupa del funzionamento delle organizzazioni sociali, politiche e religiose degli uomini, mentre la seconda si occupa di comprendere i meccanismi psichici umani. Entrambe le discipline si occupano, quindi, della comprensione dell'uomo e lo osservano con sguardi differenti, ma complementari uno all'altro.

Cattaneo e Dal Verme⁹⁶ sottolineano come tale modalità di lavoro, il complementarismo, possa essere applicato ad altre discipline, come per esempio la psicologia e l'antropologia, la medicina e l'antropologia, l'assistenza sociale e l'antropologia. Il fine di questa interazione tra discipline è comprendere meglio la realtà della persona che si ha di fronte e poterne avere cura nel modo più completo ed adeguato. Anche in campo educativo è utile, pur mantenendo attivi i principi della scienza pedagogica, ascoltare la prospettiva di tipo antropologico culturale, per meglio educare soggetti provenienti da altri contesti culturali.

Un altro concetto fondamentale da considerare nel rapporto con culture altre è il de-centrismo culturale. Tale termine indica la capacità di ascoltare l'altro e comprenderlo aldilà delle differenze. Ogni essere umano è portatore di universi

⁹⁴ Devereux G., 1978, op. cit., p. 23

⁹⁵ *Ibidem*.

⁹⁶ Cattaneo M.L., Dal Verme S., *Donne e madri nella migrazione. Prospettiva transculturale e di genere*. Unicopli, Milano, 2005, p. 45.

simbolici e culturali da valorizzare, oltre l'alterità: de-centrarsi significa allontanarsi dal proprio etnocentrismo e avvicinarsi ad altre culture, trovando empatia con chi è diverso. La caratteristica principale del de-centrismo culturale è saper cogliere i propri riferimenti culturali come relativi e parziali⁹⁷, accettando di moltiplicare i punti di vista e i riferimenti culturali.

Co-creazione è un ulteriore concetto fondamentale, ideato e applicato da Moro⁹⁸. Co-creare significa uscire dalla posizione di distanza e di confronto, per entrare in quella della molteplicità di sguardi e della costruzione di ponti tra persone e tra culture. Significa tenere conto della cultura e dell'orizzonte culturale dell'altra persona, rispettandone l'alterità e cercando sinergie, parallelismi, elementi di continuità e discontinuità alla ricerca di nuovi sguardi e di nuove prospettive.

Tali principi possono essere validi anche nel caso di disabilità in famiglie migranti, in cui la questione della qualità delle relazioni e della gestione della vita quotidiana si complica ed emergono ulteriori considerazioni, rappresentazioni culturali, aspettative, modalità di cura che portano all'emersione di punti di vista differenti e riflessioni profonde.

⁹⁷ Cattaneo M.L., Dal Verme S., 2005, op. cit., pp. 48-49.

⁹⁸ Moro M.R., 2005, op. cit., p. 79-80.

Capitolo 2

Disabilità qui e altrove

1. Sistemi di classificazione internazionale delle disabilità

“Se qualcuno chiede alla mamma qual è il problema di Pulce, lei risponde Encefalopatia epilettogena da sofferenza fetto-connatale con ritardo grave e disturbo pervasivo dello sviluppo che rientra nelle patologie dello spettro autistico. Se lo chiedete a me, invece, rispondo che Pulce non è mai stata un problema: è mia sorella, mica un trattato di medicina neurocomesichiana”

Gaia Rayneri¹

Nel maggio 2001, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato la "*Classificazione internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità*", l'ICF², riconosciuto da 191 Paesi come lo strumento per descrivere e misurare la salute e la disabilità delle popolazioni.

La Classificazione ICF modifica la definizione precedente e la percezione di salute e disabilità, infatti i nuovi principi evidenziano l'importanza di un approccio integrato, che tenga conto dei fattori ambientali, classificandoli in maniera sistematica. Il nuovo approccio permette la correlazione fra stato di salute e ambiente arrivando così alla definizione di disabilità come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.

Per meglio comprendere il traguardo raggiunto dall'OMS attraverso tale classificazione, è utile ripercorrere la storia delle classificazioni della disabilità.

Classificare significa fornire uno schema organizzato che categorizzi varie tipologie di osservazioni³. I vantaggi e la necessità di classificare si manifestano nella migliore e più oggettiva comunicazione tra vari soggetti che ruotano attorno alle persone portatrici di

¹ Rayneri G., *Pulce non c'è*, Einaudi, Torino 2009, p. 37.

² OMS, *ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento 2001.

³ American Association on Mental Retardation, *Ritardo mentale. Definizione, Classificazione e Sistemi di sostegno. Manuale*, Vannini, Gussago (BS) 2005, p. 130.

disturbi o disabilità, ma anche nella chiara definizione di servizi e benefici necessari alle persone interessate.

Il percorso sulla classificazione della disabilità è nato dalla dicotomia esistente tra modello medico e modello sociale di disabilità.

Il modello medico prevede la ricerca delle cause organiche che sottostanno alla sintomatologia che viene dichiarata. La disabilità, dunque, secondo tale modello, ha eziologie di vario tipo: infezioni, intossicazioni, malformazioni genetiche, lesioni cerebrali. Il riferimento è posto sulla normalità e, di conseguenza, la devianza è deficit, è handicap, è interruzione dello stato di normalità. Risanare la condizione di normalità è l'obiettivo principale e, in quest'ottica, assumono un ruolo fondamentale la terapia, la riabilitazione e gli interventi correttivi.

Il modello sociale è, invece, basato sull'idea di persona e relazione: i significati sono costruiti socialmente. La salute, in questo caso, è uno stato di benessere totale che comprende l'aspetto fisico, ma anche mentale e sociale e, soprattutto che considera la persona nella sua interazione con l'ambiente. Il deficit è, dunque, considerato all'interno della relazione più ampia tra aspetti sociali, fisici ed ambientali.

Tali modelli hanno caratterizzato in modo differente la costruzione e la definizione delle diverse classificazioni di disabilità. In particolare, assumono rilevanza le modificazioni dell'ICIDH (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap*)⁴, a partire dall'ICD (*International Classification of Disease*)⁵, fino ad arrivare all'ultima versione del 2000, l'ICF.

La principale differenza tra le classificazioni ICIDH e ICF si ritrova nella sequenza d'azione: l'ICIDH si basa sulla sequenza disturbo-menomazione-disabilità-handicap, fornendo una diagnosi; mentre l'ICF determina la sequenza funzionamento-disabilità, associati alle condizioni di salute.

⁴ OMS, *Classificazione Internazionale delle menomazioni, disabilità e degli handicap (ICIDH)*, Cles, 1980.

⁵ OMS, *Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali (ICD-10)*, Masson, Milano 1992.

1.1 La classificazione ICD (*International Classification of Disease*) e il DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)

La prima classificazione elaborata dall'OMS nel 1970 era l'ICD (*International Classification of Disease*) ed era basata sul modello medico: i criteri classificatori erano considerati in relazione alle esigenze di cura e di intervento e rispondeva alle esigenze di comprendere la causa di una malattia e fornire indicazioni relativamente alla descrizione delle caratteristiche cliniche e delle indicazioni diagnostiche. La sequenza era, in quel caso, eziologia-patologia-manifestazione clinica e seguiva un percorso causale. L'aspetto sociale e dell'interazione con l'ambiente non era considerato e ciò portava a situazioni in cui, fornita la cura, era difficoltoso il reinserimento nella vita quotidiana. Tale classificazione, nella sua decima revisione del 1994, è tuttora in uso per indicare, attraverso un codice, la tipologia di disabilità di cui una persona è portatrice. Il sistema ICD si propone, quindi, non tanto come manuale diagnostico, ma piuttosto come sistema per assegnare codici statistici per l'identificazione di condizioni di salute. L'OMS ha dichiarato l'importanza di utilizzare l'ICD e l'ICIDH in modo complementare, favorendo l'analisi e la comprensione delle condizioni di salute dell'individuo in una prospettiva più ampia, tenendo in considerazione l'impatto che la patologia diagnosticata ha sull'individuo e sul contesto ambientale in cui è inserito. Con il passaggio dall'ICIDH all'ICF, risulta evidente come anche l'ICD e l'ICF siano complementari perché l'una fornisce la diagnosi classificatoria del disturbo, mentre l'altra fornisce informazioni relative al funzionamento quotidiano e reale del soggetto⁶. Nella sesta edizione dell'ICD, l'OMS ha inserito una sezione separata che si occupa di classificare e diagnosticare i disturbi mentali e nel 1952, l'American Psychiatric Association ha proposto una variante a tale sezione: il DSM (*Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorder*)⁷. Tale classificazione aveva fini diagnostici e suddivideva i disturbi mentali sulla base di criteri con caratteristiche descrittive. Il DSM, giunto alla sua IV edizione, è caratterizzato da una base empirica ed è ateoretico, per questo si propone come manuale che identifica tipologie frequenti di disturbi mentali e ne

⁶ Ianes D., *La diagnosi funzionale secondo l'ICF. Il modello OMS, le aree e gli strumenti*, Erickson, Trento 2004, p. 54.

⁷ American Psychiatric Association, *DSM-IV. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 1996.

fotografa gli elementi⁸. Il sistema DSM si presenta come multiassiale e ciò facilita la valutazione ampia e sistematica dei vari disturbi mentali e condizioni mediche generali, dei problemi di adattamento ambientale e psicosociale e del livello di funzionamento. Tale sistema favorisce l'organizzazione e la comunicazione dell'informazione clinica e la comprensione della complessità delle situazioni cliniche. Inoltre, il sistema multiassiale favorisce l'applicazione del modello biopsicosociale negli ambienti clinici, didattici e di ricerca.

La classificazione DSM IV e la sezione dell'ICD-10 dedicata ai disturbi mentali sono compatibili una con l'altra: presentano solo alcune differenze di dettaglio e per questo motivo è possibile utilizzarle in modo interscambiabile.

1.2 La classificazione ICIDH (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap*)

Il passaggio successivo all'ICD, negli anni ottanta, è stato la classificazione ICIDH, strumento complementare alla classificazione diagnostica. In questo caso, il principio presupponeva che le menomazioni creassero incapacità ad eseguire le attività quotidiane, causando uno svantaggio (handicap) sul ruolo sociale. Attraverso tale classificazione, quindi, l'attenzione era posta anche sulle conseguenze sociali della malattia. I concetti base della struttura dell'ICIDH erano: menomazione, disabilità e handicap.

Per menomazione si intendeva la perdita o l'anormalità di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche. Essa era l'esteriorizzazione di un deficit. Le menomazioni contemplate erano di tipo intellettuale, psicologico, linguistico, auricolare, oculare, viscerale, scheletrico, deturpante, sensoriale o altro.

Per disabilità si intendeva la limitazione o la perdita della capacità di compiere un'attività in modo "normale", in conseguenza a una menomazione. Essa era l'oggettivazione della menomazione. Le disabilità illustrate dalla classificazione erano relative al comportamento, alla comunicazione, alla cura della propria persona,

⁸ Sanavio E., Cornoldi C., *Psicologia clinica*, Il Mulino Manuali, Bologna 2001, pp. 85-86.

all'aspetto motorio, alla propria sussistenza, alla destrezza, a particolari attività e ad altre limitazioni.

Per handicap, infine, si intendeva la condizione di svantaggio che una persona vive, a seguito di una menomazione o di una disabilità. Essa rappresentava la socializzazione della menomazione o della disabilità. Lo svantaggio risultava dalla perdita della capacità di conformarsi alle aspettative e norme sociali intorno alla persona. Le tipologie di handicap si manifestavano in orientamento, indipendenza fisica, mobilità, occupazionale, integrazione sociale, autosufficienza economica ed altri handicap (non specificati).

La menomazione, dunque, agiva su un unico organo o apparato funzionale, la disabilità si manifestava a livello di persona e l'handicap riguardava l'interazione con l'ambiente.

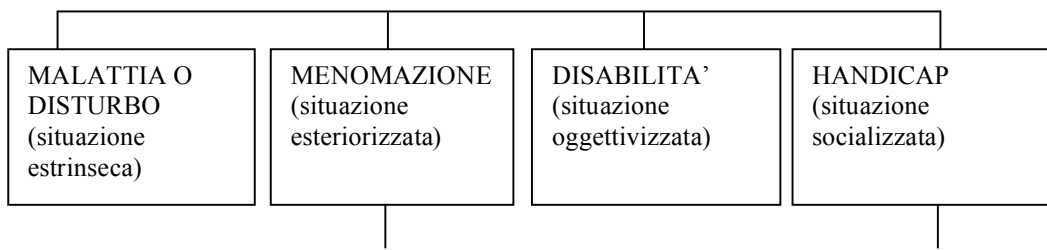


Figura 1 Modello ICIDH (fonte ICIDH, 1980).

Tale classificazione presentava dei limiti legati, soprattutto, al concetto di società; l'handicap, infatti, era considerato come svantaggio che inibiva l'interazione ottimale con l'ambiente, ma non prevedeva riflessioni sulla società come causa essa stessa di disabilità. La menomazione, inoltre, era considerata come unico fattore caratterizzante la persona e, infine, il soggetto con disabilità era descritto in termini negativi con il conseguente rischio di emarginazione.

Nel 1992 è stata applicata una modifica all'ICIDH, che metteva in evidenza la relazione tra fattori ambientali e definizione di menomazione, disabilità e handicap. La definizione di handicap si è modificata in base ad un confronto tra la prospettiva medica (idea di svantaggio o incapacità) e quella sociale (riconoscimento dei fattori ambientali).

1.3 La classificazione ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*)

La modifica sostanziale al sistema di classificazione ICIDH è avvenuto nel 1999, anno in cui si è stati pronti ad elaborare il concetto più ampio: l'idea di salute. L'ICF, infatti, a differenza delle classificazioni precedenti che definiscono le conseguenze delle malattie, si pone come classificazione delle componenti della salute. Il concetto di salute non è più inteso come mancanza o assenza di malattia, ma può essere considerato lo stato dell'intera persona, a livello biologico, psicologico e sociale⁹. L'ICF è un documento che prende in considerazione non la disabilità, ma il funzionamento umano e le sue restrizioni.

Dunque, è basato *“sull'integrazione di questi due modelli opposti (medico e sociale). Per cogliere l'integrazione delle varie prospettive di funzionamento, l'approccio utilizzato è di tipo biopsicosociale. L'ICF tenta perciò di arrivare ad una sintesi in modo da fornire una prospettiva coerente delle dimensioni della salute a livello biologico, individuale e sociale”*¹⁰.

Il funzionamento della persona è la relazione tra:

- la condizione di salute (il disturbo o la malattia);
- i fattori ambientali e personali.

Tali fattori influiscono sul livello e il quadro di funzionamento dell'individuo.

⁹ Leonardi M., *Definire la disabilità e ridefinire le politiche alla luce della Classificazione ICF*, in Borgnolo G., de Camillis R., Francescutti C., Frattura L., Troiano R., Bassi G, Tubaro E. (a cura di), *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive di inclusione*, Erickson, Trento 2009, p.45.

¹⁰ OMS, 2001, op.cit., pp. 11-12 .

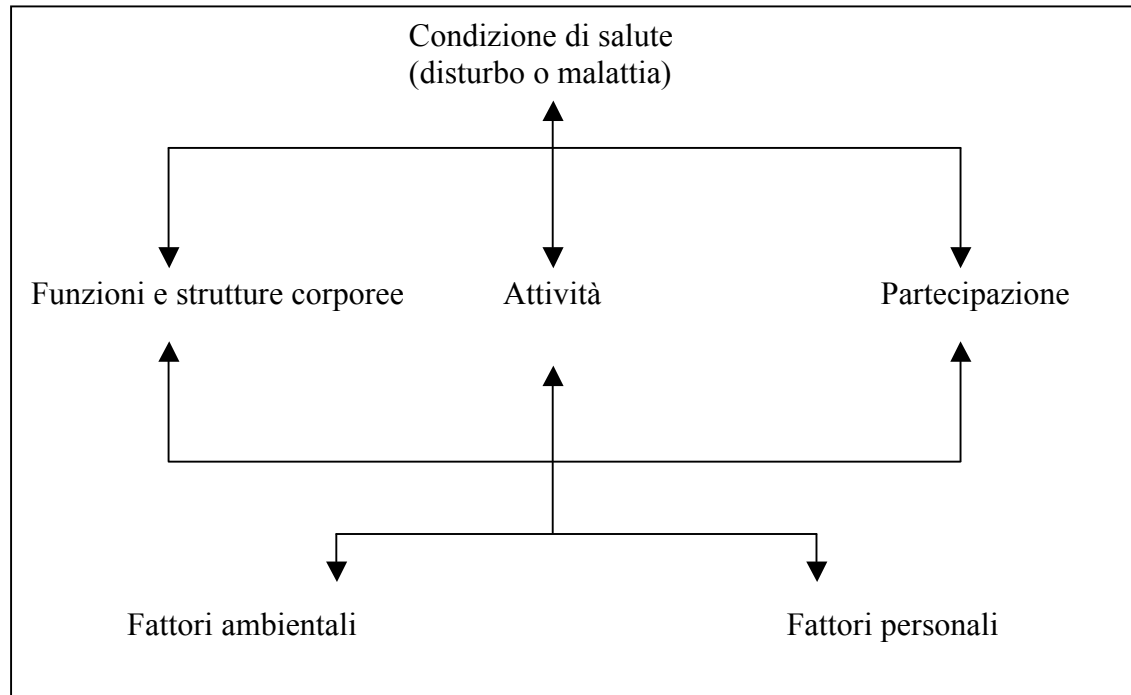


Figura 2 Interazioni tra le componenti dell'ICF (fonte: ICF, 2001).

L'ICF si pone come classificazione universale perché riguarda tutti gli individui e non solamente quelli con disabilità e, in particolare, non si occupa di classificare persone, ma stati di salute, che esse possono manifestare¹¹.

Un'altra caratteristica di tale classificazione è quella di essere un modello con un approccio integrato perché fornisce informazioni sullo stato di salute delle persone integrando diverse dimensioni esistenziali.

La disabilità, dalla prospettiva ICF, assume, di conseguenza, il significato della relazione tra la condizione di salute di una persona e i fattori contestuali che la coinvolgono. Questa relazione può creare un impatto differente sullo stesso individuo con una determinata condizione di salute¹². I fattori contestuali interagiscono con l'individuo in una certa condizione di salute e determinano il grado e il livello del funzionamento personale e sociale di tale persona nella società. I fattori contestuali comprendono sia i fattori ambientali, cioè fattori esterni all'individuo, che formano il suo contesto di vita (ambiente fisico, atteggiamenti, valori, sistemi sociali...), sia fattori

¹¹ Leonardi M., Intervista in Canevaro A., Ianes D., *Diversabilità*, Erickson, Trento 2003, p. 26.

¹² OMS, 2001, op.cit., pp. 11-12.

personali, strettamente correlati all'individuo (sesso, razza, età, stile di vita, forma fisica, abitudini...).

L'ICF ha una struttura complessa, costituita da elementi che interagiscono e cercano di tenere in considerazione il numero maggiore di fattori che possono determinare uno stato di salute o di mancanza di salute.

L'ICF è suddiviso in due parti principali: nella prima vengono esplicitati i domini e i costrutti relativi al funzionamento e alla disabilità; nella seconda i domini e i costrutti relativi ai fattori personali ed ambientali. Nel momento in cui le strutture e le funzioni corporee a livello anatomico e fisiologico sono integre, si manifesta integrità e funzionalità del corpo, così come viene mantenuta la possibilità di compiere attività e di partecipare alla vita sociale nel caso non ci fossero anomalie in tale ambito. Se, invece, nelle funzioni e strutture corporee e nella capacità di compiere attività appaiono malfunzionamenti (menomazioni, limitazioni o restrizioni), si riscontra una situazione di disabilità. I fattori ambientali e personali hanno un ruolo preminente nel favorire o ostacolare la condizione di salute.

La tabella 1¹³ si propone come una visione globale dell'ICF.

¹³ Ianes D., *La diagnosi funzionale secondo l'ICF. Il modello OMS, le aree e gli strumenti*, Erickson, Trento 2004, p. 57.

	Parte 1 Funzionamento e disabilità		Parte 2 Fattori contestuali	
Componenti	Funzioni e strutture corporee	Attività e partecipazione	Fattori ambientali	Fattori personali
Domini	Funzioni corporee Strutture corporee	Aree di vita (compiti, azioni)	Influenze esterne su funzionamento e disabilità	Influenze interne su funzionamento e disabilità
Costrutti	Cambiamento nelle funzioni corporee (fisiologico) Cambiamento nelle strutture corporee (anatomico)	Capacità Eseguire compiti senza mediatori Performance Eseguire compiti nell'ambiente attuale (mediatori)	Impatto facilitante o ostacolante delle caratteristiche del mondo fisico, sociale e negli atteggiamenti	Impatto delle caratteristiche della persona
Aspetto positivo	Integrità funzionale e strutturale	Attività e partecipazione	Facilitatori	Facilitatori
	Funzionamento		Funzionamento	
Aspetto negativo	Menomazione	Limitazione dell'attività Restrizione della partecipazione	Barriere/ostacoli	Barriere/ostacoli
	Disabilità			

Tabella 1 Visione globale del'ICF (fonte: Ianes 2004).

È possibile osservare differenze nell'impostazione: l'ICIDH proponeva una sequenza lineare, caratterizzata da tre elementi principali, consecutivi uno all'altro. L'ICF, invece, propone un'interazione dinamica su più piani tra più elementi. Dal punto di vista terminologico, la differenza più evidente è l'assenza, nel modello ICF, del termine handicap: esso è stato sostituito dal termine disabilità, che comprende le prospettive del corpo (menomazioni), dell'individuo (limitazioni) e della società (restrizioni).

Le menomazioni riguardano la perdita o l'anormalità nelle funzioni e nelle strutture corporee; le limitazioni e le restrizioni riguardano, invece, le difficoltà che si possono incontrare nell'eseguire un'attività o nella partecipazione nella vita sociale.

Un altro termine che assume particolare rilevanza nella classificazione ICF è il funzionamento: esso comprende le funzioni e strutture corporee, l'attività e la partecipazione che hanno una funzionalità corretta, cioè in salute.

Le modifiche recenti relative alla classificazione delle disabilità hanno, quindi, rilevato l'importanza della salute e del benessere fisico e psicologico e della qualità della vita,

che necessitano di una valutazione a partire dalla percezione soggettiva e dal contesto socio-culturale delle singole persone¹⁴.

Medeghini e Valtellina¹⁵ propongono un'analisi delle differenze tra l'ICIDH e l'ICF e offrono tale schema di confronto:

ICIDH	ICF		
Menomazione (perdita, anomalia)		Funzionamento	Disabilità
↓	Funzioni e strutture corporee	Integrità funzionale strutturale	Menomazione
Disabilità	Attività Partecipazione	Attività partecipazione	Limitazione Restrizione
↓		Fattori contestuali	Fattori contestuali
Handicap (svantaggio)	Fattori ambientali	Facilitatori	Barriere Ostacoli
	Fattori personali	Non inseriti nella classificazione	Idem

Figura 3 Differenze tra ICIDH e ICF (fonte: Medeghini, Valtellina, 2006).

Nel 2007, l'OMS ha pubblicato la versione ICF-CY¹⁶, indicata per individuare lo stato di salute di bambini e adolescenti. In tale classificazione vengono classificate, con linguaggio standardizzato, funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione e vari fattori ambientali che limitano o facilitano il funzionamento biopsicosociale di bambini e adolescenti (fino al diciottesimo anno d'età) nelle varie situazioni di vita. In particolare fornisce adeguate informazioni per comprendere le complesse interazioni che intercorrono tra i bambini, le loro famiglie e il contesto educativo che è caratterizzato dalle scuole, dai servizi e dai professionisti.

1.4 Il Sistema di Diagnosi, Classificazione e Definizione dei Sostegni

Un'ulteriore classificazione della disabilità è stata pubblicata nel 2002 dall'AAMR (Associazione Americana per il Ritardo Mentale): la decima

¹⁴ Lombardi M., Bassi M., Delle Fave A., *Influenza e risorse sociali e culturali nell'integrazione degli alunni con disabilità*, in Albanese O., *Disabilità, integrazione e formazione degli insegnanti. Esperienze e riflessioni*, Edizioni Junior, Azzano San Paolo (BG) 2006, p. 33.

¹⁵ Medeghini R., Valtellina E., *Quale disabilità? Culture, modelli e processi di inclusione*, Franco Angeli, Milano 2006, p. 50.

¹⁶ OMS, ICF-CY. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, delle Disabilità e della Salute. Versione per bambini e adolescenti*, Erickson, Trento 2007.

Classificazione sul Ritardo Mentale¹⁷, un manuale per definire, classificare ed indicare sistemi di supporto per gli interventi riabilitativi a favore delle persone con ritardo mentale. Tale classificazione, sviluppata nel 1992, si basa sul Sistema dei Sostegni necessari ad un individuo con ritardo mentale per potersi adattare al meglio alla vita. L'attenzione viene posta sull'interazione tra individuo e ambiente e sulle capacità funzionali di un soggetto con ritardo mentale grazie ad un sistema di sostegni che può essere intermittente, limitato, estensivo o generalizzato/pervasivo. Il ritardo mentale viene, dunque, classificato in relazione alle reali difficoltà adattive. È importante, in tale classificazione, effettuare una valutazione relativamente alla durata e frequenza nel tempo, alle situazioni in cui il sostegno è necessario, alle risorse necessarie per il sostegno e al grado di intrusività nella vita della persona¹⁸. L'idea innovativa del Sistema dei sostegni è la convinzione che l'applicazione di sostegni adeguati possa migliorare le capacità funzionali di persone che presentano ritardo mentale, garantendone la riuscita personale in termini di dipendenza, relazioni, partecipazione e benessere personale.

Per sostegni si intende *“risorse e strategie che mirano a promuovere lo sviluppo, l'educazione, gli interessi e il benessere di una persona e che ne migliorano il funzionamento”*¹⁹. Secondo tale sistema, fondato su un approccio di tipo ecologico, il funzionamento individuale è il risultato dell'interazione dei sostegni con alcune dimensioni, ritenute indispensabili per l'adattamento della persona con ritardo mentale alla vita quotidiana: capacità intellettive, comportamento adattivo, partecipazione, interazioni e ruoli sociali, salute e contesto. La figura seguente²⁰ illustra il sistema dei sostegni, evidenziando il ruolo predominante di essi nel funzionamento individuale in un determinato contesto di vita: ciascuna delle influenze che viene esercitata sul funzionamento individuale è mediata dai sostegni disponibili. È possibile osservare come anche i sostegni e il funzionamento individuale abbiano un legame tra loro, perché possono modificarsi uno con l'altro, in un rapporto di stretta interdipendenza.

¹⁷ AAMR, *Ritardo mentale. Definizione, Classificazione e Sistemi di sostegno*, Vannini, Gussago (BS) 2002,

¹⁸ *Ivi*, p.130-131

¹⁹ *Ivi*, p.175

²⁰ *Ivi*, p. 32

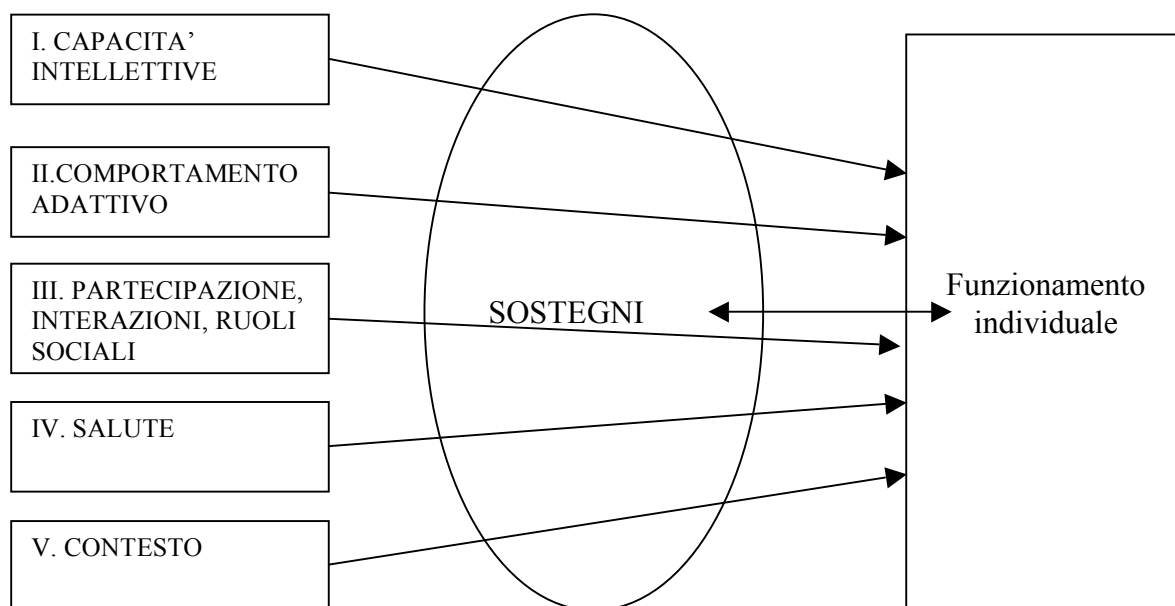


Figura 4 Modello teorico del sistema dei sostegni (fonte: AAMR, 2005).

La valutazione dei sostegni necessari ha fini diagnostici, classificatori e di programmazione. In particolare, per quanto riguarda la classificazione, la necessità dei sostegni si basa sull'intensità dell'aiuto necessario: il sostegno può essere infatti intermittente, limitato, estensivo o pervasivo (generalizzato)²¹. I sostegni intermittenti sono episodici e a breve termine; i sostegni limitati sono consistenti nel tempo, ma per un periodo limitato; i sostegni estensivi prevedono un impiego regolare, in molti ambienti di vita del soggetto, e non limitato nel tempo; i sostegni pervasivi o generalizzati, infine, presentano continuità, elevata intensità e attuazione in tutti gli ambienti di vita del soggetto²². Tra i sostegni, si individuano quelli naturali, cioè risorse e strategie fornite da persone o per mezzo di attrezzature che sono presenti nell'ambiente; oppure possono essere basati sui servizi, risorse e strategie, cioè, che non fanno parte dell'ambiente naturale della persona.

Il sistema di classificazione previsto dall'AAMR ha come costruito di base il concetto di funzionamento umano come interazione tra uomo e ambiente e si muove nella

²¹ Luckasson R., Coulter D.L., Polloway E.A., Reiss S., Schalock R.L., Snell M.E., Spitalnick D.M., Stark J.A.; *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*, AAMR, Washington, DC 1992.

²²AAMR, 2002, op.cit, p.183.

direzione di un modello di tipo bio-psico-sociale, così come il costrutto dell'ICF. Infatti, le due tipologie di classificazioni risultano essere altamente compatibili con le uniche differenze di essere uno, l'ICF, indicato per ogni tipo di disabilità e caratterizzato da una visione professionale e obiettiva di funzionamento e disabilità, mentre l'altro, il Sistema dei sostegni, si focalizza sul ritardo mentale e prevede l'inclusione di aspetti soggettivi del funzionamento umano, quali la soddisfazione e la valutazione personale.

2. Sguardi sulle disabilità

“Il calao era l'uccello più grande del mondo. Una volta gli animali non amavano gli uomini ed erano più numerosi di noi, non c'erano molti villaggi. Il calao mangiava tutto, tanto che non finiva mai. Per esempio arrivava a Parakou e mangiava tutto, la gente, le case, tutto il villaggio, poi andava a Copargo e anche lì mangiava tutto quello che c'era. Era là, verso il Mali, e mangiava, mangiava, mangiava, poi iniziò a scendere verso il Burkina Faso e mangiava, mangiava, mangiava. Ormai aveva mangiato tutto, rimaneva solo Taneka Beri.

Da noi si dice che nessun essere umano è avariato, ogni essere umano può essere utile e ti dico perché. Qualcuno aveva messo al mondo un bambino solo, molto brutto, aveva avuto anche la peste, ma era un uomo. Era cresciuto, ma era rimasto brutto e viveva fuori dal villaggio, solo, e ogni tanto la gente gli portava da mangiare.

Il calao era ormai arrivato a Perma, quando apriva la bocca faceva boooo, boooo e tutti finivano nella sua pancia. Il ragazzo aveva sentito quel boooo boooo e chiese: cos'è questo? È quell'uccello grosso grosso che ha già mangiato mezzo mondo. Vai dal capovillaggio a chiedere quando arriverà qui. L'altro tornò e disse: arriverà il giorno del mercato.

Il capovillaggio disse: forse dobbiamo ascoltare il ragazzo, lui vive nella brousse e può darsi che gli spiriti gli dicano cose che noi non sappiamo. Il ragazzo disse: c'è una grotta, e parlava di Varun, la grotta sacra sulla collina tra Seseirhà e Singre, quella che arriva fino a Djougou. Bene, nascondetevi là dentro. Il capo disse a tutti di andare alla grotta e la sera di dur tutto il villaggio era dentro.

Il ragazzo rimase fuori e disse: non vorrò mangiare solo me, l'uccello ha una gran fame. Sua madre piangeva, ma lui le disse: non preoccuparti, cosa ho fatto io per te nella vita? Si mise all'entrata della grotta con un coltello ben affilato.

Quando arrivò, l'uccello si stupì: come? non c'è nessuno a Taneka Beri? Si guardò intorno, si guardò intorno, poi vide il ragazzo e gli chiese: come mai non c'è nessuno?

Ci sono tutti, c'è un sacco di gente!

Come? Fece ancora un giro del villaggio e chiese nuovamente: non c'è nessuno? Allora il ragazzo disse: sono tutti nella grotta. E l'uccello disse al ragazzo: Accompagnami.

Salirono e il ragazzo entrò per primo, poi mise fuori la testa per farsi vedere e tornò dentro.

Il calao aveva il collo lungo e un becco enorme, il ragazzo gli disse: il villaggio è qui dentro. Allora vengo a mangiarvi tutti! e mise il collo all'ingresso della grotta. Il ragazzo allora lo bloccò: non voglio ucciderti, voglio vederti defecare tutte le città, i villaggi, le persone che hai mangiato, tutti!

L'uccello rispose: va bene, da dove comincio?

Dal Mali, fatto! Il Niger, fatto!, il Burkina, fatto! Il Ghana, fatto! Teneka Beri non l'ho ancora mangiato! Bene, disse il ragazzo, e gli tagliò la testa.

Ecco perché da noi anche un deforme lo si rispetta, un giorno potrebbe essere utile!"

Lawa Tokou²³

2.1 Rappresentazioni sociali e storiche di disabilità

È la cultura a definire la disabilità. Non esiste, infatti, disabilità senza un'idea di essa, una rappresentazione della stessa. Per questo motivo l'idea di disabilità è differente nelle varie epoche storiche e nei diversi Paesi del mondo. Le differenze culturali caratterizzano le concezioni di salute e malattia. L'importanza del considerare le culture legate alla disabilità sta nel capire come variano le definizioni, gli approcci, i linguaggi e i modi di relazionarsi alle persone con disabilità.

Il legame tra cultura e disabilità è complesso e si gioca su differenti livelli. L'ambiente sociale e culturale può essere causa di disabilità e la cura e la presa in carico della persona con disabilità sono determinate dalla cultura e dal contesto in cui la terapia si svolge; così anche la rappresentazione sociale di disabilità ha delle determinanti culturali e dagli affetti sociali²⁴. È la scelta di un particolare punto di vista sulla disabilità che determina la modalità di considerare le persone e le modalità di cura. I punti di vista possono essere posti sulla persona, sul deficit, sul sociale, sulla soggettività, e ognuno di essi crea un differente sguardo sulla disabilità. Ad esempio, il concetto di "soggetto assistito", secondo le indicazioni di Medeghini e Valtellina²⁵ può essere considerato secondo il punto di vista del deficit o della persona. Nel caso in cui si consideri il deficit, il soggetto assistito è considerato solo in relazione alle sue difficoltà, come mancante di qualcosa ed è osservato e definito in termini di bisogno a causa delle

²³ Aime M., Tokou L., *Gli stranieri portano fortuna*, Epoché, Milano 2007. Tale testo è una conversazione tra l'antropologo Aime e il narratore Tokou, originario del Benin settentrionale.

²⁴ Mercier M., *Répresentations sociales du handicap mental*, in Mercier M., Ionescu S., Salbreaux R. (a cura di), *Approches interculturelles en déficience mentale*, Presses Universitaires de Namur, Namur 1999, p. 49.

²⁵ Medeghini R., Valtellina E., 2006, op. cit., p. 57.

sue incapacità. Il comportamento che ne consegue è “*una rappresentazione passiva del soggetto, statica e vincolata al presente*”. Nel caso, invece, lo si consideri dal punto di vista della persona, il soggetto assistito è considerato nelle sue specificità e originalità e per questo ricco di capacità e risorse. Viene, dunque, “*recuperata la dimensione dell’attività e la proiezione verso il futuro*”.

Mercier²⁶ ha effettuato delle riflessioni sulle rappresentazioni sociali nella disabilità mentale e ha ripercorso il pensiero di Morvan²⁷. L’autore mette in evidenza cinque tipologie di rappresentazioni sociali che determinano la concezione di disabilità e che, nello stesso tempo, intervengono nelle interazioni che intercorrono con le persone con disabilità:

1. rappresentazioni sociali che sottendono dei concetti classificatori di disabilità;
2. rappresentazioni che sottolineano l’aspetto deficitario della disabilità;
3. rappresentazioni che collegano alla disabilità protesi tecniche o umane;
4. rappresentazioni che riconducono la disabilità alla sofferenza;
5. rappresentazioni che assimilano la concezione di disabilità alla condizione di infanzia.

Ogni rappresentazione pone l’accento su diversi aspetti della disabilità: nel primo caso l’attenzione è posta sulla categoria classificatoria, nel secondo caso sull’incapacità, la mancanza e l’esclusione, nel terzo sull’assistenza, in un altro sulla perdita di capacità e, infine, sulla dipendenza. La combinazione di tali rappresentazioni sociali costituisce l’idea di persona con disabilità in ogni società, la quale può essere, quindi, classificata, rifiutata, vista come sofferente, protesizzata o percepita come bambina. Eventuali cambiamenti di rappresentazione sociale della disabilità, portano a modificazioni anche nell’approccio nei confronti di tali persone, nelle modalità di cura e di relazione.

Tali rappresentazioni corrispondono a delle immagini che le persone, attraverso una rappresentazione cognitiva e individuale e/o sociale e condivisa, compiono riguardo la disabilità sia fisica che mentale²⁸. L’immagine semiologica rappresenta la persona con

²⁶ Mercier M., 1999, op.cit. , pp. 57-59.

²⁷ Morvan J.S., *Représentations des situations de handicap et d’inadaptation chez les éducateurs spécialisés, les assistants de service et les enseignants spécialisés en formation*, P.U.F., Paris 1988.

²⁸ *Ibidem*.

disabilità fisica come un corpo ferito, colpito, deficitario, impotente ed incapace di fare, mentre le persone con disabilità mentale come soggetti folli. L'immagine del soggetto-bambino rappresenta la necessità di cure per l'incapacità delle persone con disabilità fisica o mentale di inserirsi nella società. L'immagine secondaria pone l'importanza sui mondi che tali persone rappresentano: colui che ha disabilità motoria deve essere protesizzato per riottenere una riparazione o compensazione; colui che ha una disabilità mentale vive in un mondo chiuso e segreto e privo di affetti. L'immagine affettiva propone un vissuto di voglia di vivere e di fare delle persone con disabilità fisica e, al contrario, un vissuto di isolamento e chiusura verso il mondo esterno delle persone con disabilità psichica. Infine, l'immagine relazionale propone una visione di disabilità in base ai rapporti che le persone con disabilità intessono con le altre persone: per chi ha disabilità fisica prevale il malessere e l'inadeguatezza, mentre per chi ha disabilità mentale prevale la paura del rifiuto.

Sono queste le immagini individuali che hanno permesso la costituzione, insieme alle conoscenze scientifiche e ai modelli culturali, delle rappresentazioni sociali di disabilità. Periodi storici differenti hanno portato a differenti rappresentazioni della disabilità e a differenti modalità di cura e presa in carico dei soggetti con disabilità. Pesci e Pesci²⁹ affermano che, ad esempio, in Mesopotamia i mali fisici e le malattie erano la manifestazione del male e della sofferenza; in Palestina la disabilità era causata dal peccato; in Grecia, ad Atene le persone fisicamente malate dovevano essere allontanate o uccise, mentre a Sparta i soggetti con disabilità venivano soppressi perché non rispondevano ai canoni estetici prevalenti; i romani perpetuavano l'eliminazione fisica³⁰, tramandata dal mondo greco e, nel Medioevo la disabilità le persone con disabilità erano considerate dei peccatori, oppure venivano utilizzate come strumenti ludici³¹. I principi cristiani dell'amore per il prossimo spostano l'attenzione al soggetto con disabilità verso la cura assistenziale e caritatevole, mentre nel '700 e nell' '800 si sviluppa un interesse maggiore nei confronti dei soggetti con disabilità, non solo in senso curativo, ma anche educativo; la persona con disabilità diviene oggetto di interesse e attenzione scientifica e

²⁹ Pesci G., Pesci S., *Le radici della pedagogia speciale*, Armando, Roma 2005, p. 9-22.

³⁰ I neonati che presentavano malformazioni o difetti fisici venivano gettati dalla Rupe Tarpea perché considerati mostri della natura; in altri casi, considerati anormali perché mediatori con le forze soprannaturali (Meazzini P., *Handicap. Passi verso l'autonomia. Presupposti teorici e tecniche d'intervento*, Giunti, Firenze 2007, pp. 3-4)

³¹ Meazzini P., 2007, op. cit., pp. 3-4

successivamente, riconosciuta come soggetto con potenzialità da valorizzare. La ricerca nel settore della disabilità si spinge, così, verso modalità di prevenzione, qualità dei servizi e integrazione sociale³².

In periodi più recenti, in Italia, le fasi storiche attraverso cui si è passati sono le seguenti³³:

1. fase dell'esclusione/chiusura (1920-1950): i soggetti con disabilità sono posti ai margini della società e istituzionalizzati;
2. fase della medicalizzazione e del diritto all'assistenza separata (1950-1970): la disabilità è guardata con una maggiore attenzione di tipo medico-socio-psicopedagogico, anche se non vengono meno i luoghi di assistenza e cura separati;
3. fase dell'inserimento e della ideologia dell'integrazione (1970-1977): si assiste all'eliminazione delle strutture separate, a favore dell'inserimento delle persone con disabilità nelle scuole e, in generale, nella società, grazie all'emanazione di nuove leggi;
4. Fase dell'integrazione (1977-1994): le persone con disabilità non sono solamente inserite, ma anche integrate nella società e nella scuola e possono godere di importanti e inalienabili diritti;
5. Fase della qualità dell'integrazione (dal 1994): l'attenzione alla persona con disabilità si sposta verso la partecipazione attiva nella società e nella scuola, e pongono le basi per l'inclusione di ogni differenza nella società nel rispetto della reciprocità.

L'era che si sta delineando nel periodo attuale è quella dell'integrazione e dell'inclusione piena dell'individuo con disabilità nella società. La persona con disabilità non è una macchina da aggiustare o una persona da accudire, ma è un individuo a tutti gli effetti, con emozioni, sentimenti, capacità intellettive e fisiche. Nonostante tale spinta verso l'inclusione, ancora, nella società occidentale attuale, la persona con disabilità è spesso vista come un soggetto mancante di qualcosa: non

³² *Ibidem*.

³³ Cairo M.T., *La scuola e il riconoscimento della diversabilità*, in "Scuola e Didattica", n. 4, 2006, pp. 92-97.

possiede le abilità cognitive, o fisiche, o relazionali che gli permettono di vivere in modo autonomo e di interagire con i contesti di vita in modo ottimale. La disabilità è per molti aspetti considerata inferiorità, diminuzione, perdita di autonomia e sinonimo di disadattamento sociale. In tale società, dunque, la rappresentazione di disabilità è in relazione al concetto di bello e di efficienza, di cui la persona con disabilità appare essere il contrario. La nuova sfida è rappresentata dalla cultura della disabilità basata sull'idea di “*diversità come normalità*” della condizione umana³⁴.

Nel corso del tempo, dunque, in base alle nuove informazioni apprese sulla disabilità, in base alla sensibilità della popolazione, in base a nuovi sguardi culturali sulla disabilità, la rappresentazione sociale di disabilità si è modificata. Ciò è avvenuto anche in riferimento ai differenti contesti geografici e socio-culturali che hanno apportato significative differenze nelle modalità di pensare la persona con disabilità.

2.2 Credenze culturali sulla disabilità

In alcune parti del mondo, a differenziare le rappresentazioni culturali sono le cause che si attribuiscono alla disabilità.

Nelle società occidentali una persona che presenta disabilità ha subito un trauma prenatale, perinatale o post-natale che ha causato deficit di vario tipo. La causa è dunque interna, è legata ad un concetto meccanico di corpo, le cui parti, in caso di disabilità, subiscono un danno. Lo scopo della medicina riabilitativa occidentale è, infatti, quello di riparare il deficit che la persona con disabilità presenta.

In altre culture tradizionali la disabilità si presenta per altri motivi. Il deficit è causato, per esempio, principalmente da tre fattori³⁵ che interagiscono con il contesto sociale e familiare:

- credenza secondo cui alcune carni di cui si nutre la donna in gravidanza potrebbero riprodurre nel bambino le caratteristiche dell'animale; per esempio,

³⁴ Imprudente C., *Una vita imprudente. Percorsi di un diversabile in un contesto di fiducia*, Erickson, Trento 2003.

³⁵ Medeghini R., Valtellina E., 2006, op. cit., p. 55.

la carne di pecora provoca debolezza (agnello indifeso) oppure la carne di serpente provoca difficoltà motorie (tendenza a strisciare);

- credenza secondo cui la disabilità ha una stretta relazione con gli antenati: il deficit fisico di un bambino può essere causato dallo spirito dell'antenato a cui è stato fatto un torto;
- credenza secondo cui la disabilità è causata da fattori magici: la magia è una punizione per dei comportamenti scorretti; è utile per mantenere il controllo sociale.

L'attenzione, nelle società tradizionali, è, quindi, spostata all'interno della società e delle relazioni sociali che intercorrono tra gli individui stessi e ciò che, invece, è invisibile. In Africa, per esempio, la patologia mentale non è considerata come un fenomeno naturale, ma sovranaturale³⁶, che ha a che vedere con antenati, spiriti e magia.

Gli studi sulla disabilità in alcuni Paesi del Sud del mondo hanno spesso posto l'attenzione sull'analisi di alcuni bambini, definiti particolari. Le cause attribuite alla loro disabilità si iscrivono nella più ampia concezione delle idee di salute e malattia presenti nelle società tradizionali.

2.3 Bambini particolari

In alcuni villaggi rurali dell'Africa, un bambino che presenta particolari caratteristiche fisiche o psichiche diventa, per la popolazione, una disarmonia, ma anche un evento a cui dare risposta, per cercare di colmare il dolore che si manifesta. Tali bambini sono soggetti che minacciano l'armonia del gruppo perché atipici³⁷. A seconda delle zone essi assumono diversi nomi: *bambini avi*, *neonati spirito*, *O kin o pajer* (*bambini malvagi*), *O kon o paf* (*bambini della morte che passa*), *Nit ku bon* (*cattive persone*), *bambini dei*, *bambini dono*, *bambini grandi uomini*, *bambini coccodrillo*, *bambini dei Ginn*, *bambini nati vecchi*, *bambini stregoni*, *bambini magici*, *bambini miracolo*,

³⁶ Viaux S., *Rapprésentation de l'autisme chez les familles migrantes originaires d'Afrique Noire*, Université de Paris XIII, 2002/2003, p. 5.

³⁷ Moro M.R., 2001, op. cit., pp. 24-34.

bambini che camminano sul filo, bambini maledetti, bambine principesse, bambini eletti da diventare indovini, bambini esposti, bambini ippopotami, bambini spazzatura, bambino che parte e che ritorna, bambino rifiuto...

La caratteristica comune di questi bambini è di essere la reincarnazione di un proprio antenato, l'appartenere ad una particolare linea di discendenza o la capacità di scacciare spiriti maligni.

I nomi presentati, diffusi ovunque nell'Africa Nera, sono stati descritti da vari autori³⁸. Tali bambini sono particolari, speciali e diversi. La diversità viene percepita e tenuta in considerazione, ed è spesso letta in modo positivo e valorizzata. Si parla più di pregi particolari che di mancanze. Essi vengono definiti bambini bizzarri che hanno dei comportamenti strani, ma intenzionali. Il rifiuto di parlare e di interagire con le persone è visto come rifiuto ad abbandonare il linguaggio degli antenati e ad entrare nel mondo degli umani³⁹. Spesso questi bambini vengono abbandonati sulla spiaggia o lasciati soli nella foresta per far sì che si riavvicinino agli avi con cui sono in comunicazione e, una volta tornati al villaggio, vengono accolti.

De Maximy, Baranger e de Maximy⁴⁰ sottolineano come il concetto di bambini particolari in Africa abbia stretta corrispondenza con il concetto di "doppio". Tali bambini, infatti, sono considerati di altra natura proprio per il rapporto che essi hanno con l'invisibile: il doppio si riferisce ad una nascita che si ripete (bambini antenati, bambini nati vecchi, bambini morti e resuscitati, bambini esposti).

Un esempio di questi bambini particolari è descritto da Zempleni e Rabain⁴¹, che analizzano i bambini *Nit Ku Bon* del Senegal. Tali bambini, definiti persone malvagie, o cattive persone, hanno la caratteristica di essere belli, riservati, molto sensibili, di sbattere spesso la testa, non guardare mai in viso le persone e isolarsi e rifiutare le cure.

³⁸ Devereux G., *Saggi di etnopsichiatria generale*, ed Armando, Roma 1978; Nathan T., *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, Ponte alle grazie, Milano 1990; Moro R.M., *L'enfant de famille migrante*, in Ferrari P., Epelbaum C., *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Flammarion, Parigi 1993, pp. 250-261; Bonnet D., *Corps biologique et corps social. Procreation et maladies de l'enfant en pays Mossi*, Burkina Faso, Orstom, Paris 1988; Rabain J., *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe l'age*, Payot, Paris, 1979; Zempléni A., Rabain J., *L'enfant Nit-Nu-Bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Ilbou du Sénégal*, in "Psychopathologie africaine", n° 1, 3, 1965, pp. 329-443.

³⁹ Nathan T., *Autiste ou ancetres?*, in « Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie », *L'enfant ancetre*, La pensée sauvage, Grenoble, 1985, pp. 7-32.

⁴⁰ De Maximy M., Baranger T., de Maximy H., *L'enfant sorcier africain entre ses deux juges*, ODIN, Saint Germaine en Laye, 2000, p. 48-49.

⁴¹ Zempléni A., Rabain J., *L'enfant Nit-Nu-Bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Ilbou du Sénégal*, in "Psychopathologie africaine", n° 1, 3, 1965, pp. 329-443

Le possibili cause attribuite dai Wolof del Senegal riguardo ai disturbi di comunicazione di questi bambini sono tre:

1. il bambino è un *rab*, o posseduto da un *rab*. Per *rab*, secondo la definizione di Zempléni⁴² si intende uno spirito ancestrale che può prendere forme umane o animali e desidera vivere presso gli uomini. È in cerca di una persona che lo nutra e che viva per lui. È un essere provvisto di una propria identità, come fosse un essere umano in un mondo invisibile. Esistono tre tipologie principali di *rab*: erranti e sconosciuti che cercano una persona a cui legarsi; domestici e bene identificati; familiari e protettori che appartengono al lignaggio materno;
2. il bambino è un antenato reincarnato;
3. il bambino è colui che nasce dopo la morte di altri bambini, ed è quindi considerato lo stesso bambino che è arrivato e ripartito e poi tornato più volte.

Il dono che questi bambini hanno è molto grande: possono scegliere quando “*ripartire*” e possono diventare guaritori una volta cresciuti; essi sono padroni degli avvenimenti che accadono e dei propri comportamenti.

In Africa centrale, un altro esempio⁴³ di bambini particolari è il bambino stregone. Le caratteristiche sono molto simili a quelle del bambino *Nit Ku Bon*, ma si pensa che essi abbiano in dono la stregoneria o che siano la reincarnazione di un antenato stregone.

Gli *ogbanje*⁴⁴ sono bambini nigeriani che vivono presso gli *Igbo*. Il significato di tale espressione è “bambino che viene e che va” ed indica l’atto di nascere, morire e rinascere dalla stessa madre. Si utilizza questa espressione quando il bambino muore giovane e ha il potere di rinascere un’altra volta. Il bambino *ogbanje* ha collegamenti con le divinità. Anche gli *abiku* sono dei bambini particolari e possiedono caratteristiche simili a quelle degli *ogbanje*. Si trovano anch’essi in Nigeria, presso gli *Youru* e il significato di questo termine è nati morti. L’esatta interpretazione di tali individui è che

⁴² Zempléni A., *Elementi di psicopatologia wolof-lebou. Disturbi mentali e stregoneria*, in Attenasio L., Casadei F., Inglese S., Ugolini O., 2005, op. cit., p.195.

⁴³ De Maximy M., Baranger T., de Maximy H., 2000, op. cit., p. 53-55.

⁴⁴ Asakitikpi A.E., *The Ogbanje Phenomenon and its Implication on Childhood Mortality in Southern Nigeria*, in *Anthropologist*, 10, 2008, pp.59-63; Ogunjuyigbe P.O., *Under-Five Mortality in Nigeria: perception and attitudes of the Yourubas towards the existence of “abiku”*, in *Demographic research*, vol.11, 2004, pp. 43-56; Sunday T.C. Ilchukwu, *Ogbantje/abiku and cultural conceptualisations of psychopathology in Nigeria*, in “*Mental Health, religion & culture*”, vol. 10, n. 3, May 2007, pp. 239-255.

nascono, poi muoiono e poi rinascono più volte. Gli studi hanno evidenziato come spesso tali bambini non superino i cinque anni di età e la loro identità è considerata la causa della morte prematura. Tali bambini hanno un legame stretto con gli spiriti, i quali li mandano sulla terra per un breve periodo. Le caratteristiche di tali bambini sono: comportamento aggressivo, sintomi psichiatrici quali stati di trance, allucinazioni e dissociazioni, solitudine sociale e comunicazione con persone invisibili. Le teorie che sottostanno a tali credenze sono:

- teoria del bambino scambiato: il feto è scambiato nel ventre della madre con un *abiku*;
- teoria del bambino chiamato: il bambino è affascinato e attratto dagli spiriti; è umano, ma desidera avvicinarsi agli spiriti. Nel caso i familiari sospettino questo, gli cambiano nome, attribuendogli aggettivi dispregiativi, affinché non sia ben visto dagli spiriti.

Anche Devlinger⁴⁵ attuò uno studio su una popolazione dello Zaire. In tale cultura i bambini con disabilità fisica sono considerati o bambini cerimoniali, o bambini cattivi, o bambini difettosi. I bambini cerimoniali sono quelli che nascono in modo particolare (con il cordone ombelicale intorno al collo, con una mano sulla guancia...): ad essi viene attribuito un potere speciale perché ritenuti essi stessi speciali. I bambini cattivi sono quelli con evidenti caratteristiche fisiche (nani, idrocefali, albin): anche questi sono considerati bambini speciali perché in stretta relazione con il mondo dei maghi, mondo al quale torneranno molto presto con le morti premature. I bambini difettosi, infine, sono quelli con problemi fisici e relazionali: essi sono collocati al limite, tra la vita terrena e la vita degli invisibili.

Gli studi sulla possessione evidenziano tre categorie di relazione tra la persona e lo spirito che corrispondono alle tre fasi della persona posseduta cioè la malattia, l'iniziazione e l'accesso alla stregoneria. Le tipologie di possessione sono, dagli studi effettuati da Rabain⁴⁶, quattro:

⁴⁵ Devlinger P., *Why disabled? The cultural understanding of physical disability in an african society*, in Ingstad B., Reynolds White S., *Disability and culture*, University of California Press, Berkeley 1995, pp. 94-106.

⁴⁶ Rabain J., *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe l'age*, Payot, Paris, 1979.

1. identità totale del bambino con i *jinn*⁴⁷ o i *rab*. I bambini che sviluppano tale tipo di possessione possono presentare malformazioni importanti, sviluppo psicomotorio atipico e ritardo mentale grave;
2. incertezza sull'identità della possessione. In questo caso i bambini hanno un'estrema sensibilità, reazioni discontinue e brutali, fragilità e evitano il contatto sociale;
3. esitazione dell'equilibrio. I bambini presentano malattie lunghe, convulsioni, vertigini e altre malattie caratterizzate da disequilibrio tra lo spirito e la linea di discendenza familiare;
4. sorveglianza protettrice e impercettibile. In questo caso i bambini possiedono un compagno virtuale che li accompagna e a volte fa in modo che vengano commesse strane azioni.

Nella repubblica del Bénin, nell'area culturale Adja-Fon, vi è la credenza di un mondo invisibile nella pluralità di elementi che costituiscono la persona umana. Il soggetto con disabilità mentale, secondo gli studi di Ahyi, Houngbe e Gandaho⁴⁸, è conosciuto con il nome *Yeyinon* o *Yelunon* e rappresenta l'ombra o il doppio. La disabilità in tale cultura può avere origine innata ed ereditata dai genitori; in questo caso si manifesta nel corso dello sviluppo fisico e psicomotorio. Un'altra possibile origine è l'intervento di stregoni o marabutti⁴⁹ in periodi di fragilità dell'essere umano; oppure, ancora, la disabilità può essere causata da una sanzione “divina” a seguito di una trasgressione della società o

⁴⁷ Per *jinn*, Zempléni (2005, op.cit., p. 194) intende uno spirito di origine islamica che vive in luoghi indeterminati (spiagge, caverne, alberi, boschi, cave, pozzi, savane, rifiuti...). Tale spirito invisibile ha una propria lingua, capacità di metamorfosi ed è fatto di aria, luce o fuoco. A differenza dei *rab*, hanno la caratteristica di stringere patti segreti con gli umani. Anche nelle regioni musulmane esiste la credenza della presenza di spiriti particolari, chiamati *djinn*. Essi sono simili ai *jinn* perché sono esseri invisibili che occupano i corpi e ne controllano il funzionamento psichico per ottenere compensi (un sacrificio o un'offerta) dagli esseri umani (Nathan T., *Du commerce avec les diables*, Les Empecheur de penser en rond, Paris 2004, p. 11).

⁴⁸ Ahyi R.G., Houngbe-Ezin J., Gandaho P., Croyances- pratique socio-culturelles et déficience mentale dans l'aire Adja-Fon en République du Bénin, in Mercier M., Ionescu S., Salbreaux R. (a cura di), *Approches interculturelles en déficience mentale*, Presses Universitaires de Namur, Namur 1999, pp. 109-120.

⁴⁹ Il termine marabutto ha origine dal termine francese *marbout*, che significa “legato (a Dio)”. I marabutti, nel Maghreb in particolare, possiedono le funzioni di uomini santi e di profondi conoscitori del Corano, nonché poteri per ottenere la grazia divina o poteri di tipo magico-terapeutico; spesso sono identificati con figure come i maghi o gli stregoni (Beneduce R., *Breve dizionario di etnopsichiatria*, Carocci, Roma 2008, p. 85).

della famiglia. La donna incinta, infatti, non tiene sotto controllo solamente l'aspetto organico della gravidanza, ma anche l'aspetto spirituale per avere una conciliazione con gli spiriti e perché non intervengano episodi di stregoneria o malocchio.

Moro e Nathan introducono il termine di “*bambini esposti*”:

*“il bambino esposto, è il paradigma stesso di un concetto di etnopsichiatria, nello stesso tempo teorico e clinico, affettivo e logico, mitologico, antropologico e clinico, è anche un concetto migratorio...”*⁵⁰. Sono la categoria del “bambino esposto”, si possono raggruppare le situazioni cliniche di tutti i bambini in pericolo di morte fisica, psichica o culturale, che comporta un ricordo del rischio e si manifesta attraverso una vulnerabilità psicologica estrema o una potenzialità creatrice eccezionale.

Esporre un bambino, dal punto di vista mitologico (ed anche storico), in particolare ci si riferisce alla mitologia greca, significa abbandonarlo in un luogo ostile. Questi bambini attirano, per i propri occhi e per i propri comportamenti, lo sguardo degli altri su di sé e per questo sono esposti a un rischio, un rischio che si può definire vitale, quello del passaggio da un mondo culturale ad un altro, il rischio di un'acculturazione brutale⁵¹. L'esposizione può essere un abbandono reale o una messa in scena dell'abbandono affinché il bambino scelga la sua appartenenza al mondo materiale o a quello spirituale. Il bambino è esposto perché particolarmente vulnerabile nel primo periodo dopo la nascita: l'anima è vagabonda e imprevedibile e necessita di comprendere quale mondo abitare – se quello dei vivi o quello degli antenati. Il bambino malato e/o con disabilità vive l'esperienza dell'essere al confine tra due mondi.

2.4 Teoria occidentale e africana in merito all'autismo infantile

Nathan⁵², partendo dalle analisi di casi clinici effettuate da diversi studiosi⁵³, ha individuato alcuni punti principali che spiegano la teoria dei bambini particolari in Africa:

⁵⁰ Moro M.R., Nathan T., *Métamorphoses... Genèse d'un concept migrateur*, in Moro M.R. (a cura di), *L'enfant exposé, La pensée sauvage*, Grenoble 1989, pp. 7-9. Il concetto di «bambino esposto» è utilizzato in psicologia transculturale da Moro per indicare la vulnerabilità dei bambini migranti, esposti al rischio transculturale –passaggio da un universo all'altro- (Moro M., 2005, op. cit., p. 52)

⁵¹ Moro M.R., *D'où viennent ces enfants si étranges*, in Moro M.R., 1989, op. cit., p. 81.

⁵² Nathan T., 2003, op.cit., pp.191-199.

⁵³ Cfr. nota 38.

- esistono bambini che presentano una particolare natura e che tendono a raggrupparsi in comunità minoritarie;
- tali bambini hanno relazioni strette con gli antenati e mantengono con loro i contatti dopo la nascita;
- essi sono considerati in termini positivi. La positività si riscontra nel fatto che abbiano dei contatti con gli avi e con l'invisibile. Questa è una specificità di tali bambini, un aspetto da considerare e valorizzare;
- il silenzio di tali bambini ha una spiegazione chiara: essi stanno comunicando con gli invisibili;
- questi bambini sono il risultato di un atto volontario, cioè possono decidere della propria morte;
- i giochi stereotipati sono messaggi ripetuti destinati agli invisibili e vengono ripetuti fino ad arrivare a destinazione;
- la loro morte è considerata una partenza volontaria. Tali bambini possono decidere del proprio avvenire.

La tabella 2⁵⁴ mette in luce e in contrapposizione la teoria occidentale e quella africana della sindrome autistica:

Teoria occidentale	Teoria africana
	Esistenza di aborti, di bambini nati morti o bambini deceduti in tenera età prima della nascita del bambino
Ritardo nel linguaggio	Rifiuto ad abbandonare la lingua degli antenati
Incapacità di relazione	Comunicazioni sovrannaturali
Giochi stereotipati	Manipolazione di segni che occorre interpretare
Sviluppo normale prima della comparsa della sintomatologia autistica	Manipolazione dell'affettività ingenua degli umani
Fuga dall'interazione visiva	Sguardo "rientrato" o "rivolto verso il cielo"
Difficoltà nello stabilire relazioni soddisfacenti con i genitori	Rifiuto di assumere cibi solidi e quindi di entrare nel mondo degli umani

Tabella 2 Teoria occidentale e africana della sindrome autistico secondo Nathan (fonte: Nathan, 2003).

⁵⁴ Nathan T., 2003, op.cit., p.195.

Nathan⁵⁵ ha cercato di chiarificare le differenze tra le due concezioni di autismo. Per esempio, il ritardo del linguaggio e l'incapacità di relazione che nella cultura occidentale sono considerati deficit caratteristici dell'autismo, nella cultura africana sono intesi come la volontà del bambino di comunicare con entità sovranaturali e quindi sono modalità di comunicazione "sublimi". Il gioco stereotipato è, nella tradizione africana, un messaggio continuamente ripetuto e indirizzato agli avi e mantenuto finché essi non lo interpretino. Anche le cause sono differenti: se nella cultura occidentale le cause dell'autismo sono genetiche, nella tradizione africana sono, invece, dovute all'azione di esseri o entità invisibili umani e non umani, all'attacco di uno spirito o a malocchio. La causa è sovranaturale, non naturale e appartiene a tre categorie: la religione (culto degli spiriti ancestrali), la magia (pratiche magiche) e la stregoneria (immaginazione antropologica); quindi la diversità del bambino è dovuta sia all'azione degli spiriti, sia all'azione di altri esseri umani⁵⁶. Un altro aspetto è la posizione sociale che questi bambini particolari assumono. Nella cultura occidentale vengono isolati e si fa ricorso alla medicina per curarli; nella cultura africana, invece, vengono affiliati a nuovi gruppi e vengono assegnati loro nuovi ruoli sociali⁵⁷. Per quanto riguarda le cause, solitamente, nelle culture tradizionali africane, i genitori affermano che gli strani sintomi presentati dal figlio sono apparsi dopo un periodo di sviluppo tipico, a seguito di un evento scatenante: un'ospedalizzazione, una febbre alta, la visione del padre che commetteva un adulterio...

Nathan⁵⁸ propone un'ulteriore schematizzazione delle differenze tra bambini con autismo in Occidente e bambini particolari in Africa:

⁵⁵ *Ibidem.*

⁵⁶ Viaux S., 2002/2003, op.cit., p. 5-6.

⁵⁷ Moro M.R., 2005, op. cit., p. 50

⁵⁸ Nathan T., 2003, op. cit., p. 212.

	TEORIA PSICODINAMICA	TEORIA BIOLOGICA	TEORIA TRADIZIONALE AFRICANA
Natura del bambino malato	Della stessa natura degli altri bambini	Specifica: specificità genetica o di origine infettiva	Specifica: differenza radicale di natura
Eziologia della malattia	Traumi, deficienza delle interazioni madre/bambino	Genetica, infettiva, allergica, traumatica	Azione degli invisibili umani (antenati) o non umani (divinità)
Interizioni con l'ambiente prodotte dalla teoria	Regno del sospetto	Organizzazione intelligente di una vita limitata dall'handicap	Produzione di un disinteresse verso la morte del bambino
Ruolo delle famiglie e delle associazioni dei malati	Impossibile: il trattamento si svolge in assenza della famiglia	Fondamentale: fa parte dei protocolli; inoltre viene attribuita importanza all' associazionismo e dei gruppi di pressione	Fondamentale: le famiglie hanno tutto l'interesse ad appropriarsi del potere rappresentato dal bambino malato
Posizione del soggetto	Soggetto invisibile: la sua comparsa è respinta fino alla conclusione del trattamento	Soggetto handicappato ma che dispone di diritti che può esercitare con l'intermediazione dei gruppi di pressione	Impercettibile: può comparire solo dopo l'oblio del periodo di trattamento

Tabella 3 Comparazione tra le diverse teorie che spiegano la sindrome autistica (fonte: Nathan, 2003).

Non si può affermare che esista una corrispondenza tra le entità descritte in Africa legate ai bambini particolari e l'autismo in Occidente perché i presupposti teorici sono differenti e appartengono a culture che cercano e chiedono aspetti differenti al sistema salute/malattia. Le teorie che regolano le credenze riguardo a tali bambini sono precise, ma differenti e ognuna di esse crea una propria immagine di malato o di persona con disabilità. L'analisi delle caratteristiche del bambino particolare (autistico, con disabilità sensoriale, fisico, motorio, mentale) in Africa sembra basarsi sul messaggio e non sulla natura; l'aspetto importante appare essere, quindi, la comprensione del messaggio che gli invisibili vogliono trasmettere e il rispondere in modo adeguato alle loro richieste (attraverso sacrificazioni, cambi di nomi, "messe in scena" di abbandoni)⁵⁹. Un'infrazione commessa da un individuo può interessare l'intera linea familiare e l'intera comunità.

⁵⁹ *Ibidem.*

2.5 Altri bambini particolari

Oltre all’Africa, anche altri spazi geografici presentano concezioni differenti di disabilità.

L’epilessia⁶⁰ nella cultura arabo musulmana e magrebina ha rapporti stretti con l’isteria, entrambe considerate patologie del corpo. L’epilessia si muove verso la santità, il sacro e il divino, mentre l’isteria verso la follia. L’epilessia è stata influenzata culturalmente da credenze eziologiche che rimandano alla stregoneria e al malocchio, infatti la tradizione popolare vuole che durante la crisi si metta una chiave in mano al soggetto per aiutarlo a ritornare, come se potesse aprire una porta.

Nell’Africa settentrionale, esistono altri sistemi di rappresentazione della disabilità. Gli studi di Batlle⁶¹ sottolineano come in lingua araba, per descrivere la disabilità, siano utilizzati diversi termini, in base alla tipologia del disturbo. Esiste, infatti, un nome particolare per la disabilità fisica (*lakatoun jismiatoun*), uno per quella intellettuale (*lakatoun akliatoun*), uno per il mutismo (*el bakamou*), uno per l’emiplegia (*chialaloun*). Nella tradizione popolare queste patologie sono considerate come un cattivo augurio. In particolare, i deficit che i disabili presentano, visti come eventi negativi e sfavorevoli, sono legati alla sfera visiva, alla statura e alle capacità mentali. Per quanto riguarda la sfera visiva, i ciechi da un occhio sono considerati, tra tutti i disabili, coloro che portano più sfortuna. Il mondo magrebino è affascinato dagli occhi, che trasportano, si dice, in un mondo magico. Variazioni alla capacità di vedere comportano, quindi, credenze specifiche: la persona con un solo occhio esercita, per la sua particolarità, inquietudine, ipnosi, paralisi; la persona priva di flusso visivo trasmette senso di morte⁶². Anche gli occhi blu sono connotati da considerazioni negative e nefaste.

Per quanto riguarda la statura, i nani sono considerati esseri facenti parte di un altro mondo, un mondo sotterraneo, inverso al mondo “normale”.

⁶⁰ Ben Rejeb R., *Psychopathologie transculturelle de l’enfant et de l’adolescent. Clinique maghrébines*, Edition In Press, Paris 2003.

⁶¹ Batlle D., *Handicap et non retour. Eléments de réflexion sur la présence de cinq immigrés algériens handicapés en maison de retraite*, Université de Paris XIII, 2000/2001, pp. 19-25.

⁶² Chebel M., *Dictionnaire des symboles musulmans*, Albin Michel, Paris 2001, p. 74.

Per quanto riguarda, invece, la disabilità mentale, essa appare causata da forze inquietanti contro le quali si imbatte la coscienza collettiva⁶³. La differenza, nella società musulmana, spesso incute timore e, di conseguenza, esclusione. La persona con disabilità (*simple d'esprit*) è considerata un rimprovero vivente, il segno visibile di un errore commesso. La persona con disabilità è accettata nella società solo se è dotata di qualità sovranaturali. Batlle⁶⁴ sottolinea la visione coranica della disabilità nel mondo musulmano: nel Corano la disabilità – pur essendo citata raramente, è considerata una prova ed un segno divino, al pari delle sofferenze e delle malattie. La disabilità è una prova e un segno d'elezione. Per la famiglia è un dovere prendersi cura di qualsiasi membro della famiglia abbia una malattia o una disabilità.

Anche presso le popolazioni Lakota dell'America del Nord vi è la credenza che il neonato comunichi con gli spiriti ancestrali: tale comunicazione avviene tramite una fontanella appoggiata sopra la testa. In Asia, la nascita di un bambino è ugualmente il momento di contatto e di comunicazione tra due mondi: quello umano e quello spirituale⁶⁵.

La concezione di disabilità presente in Albania⁶⁶, così come in molte altre culture europee dove manca, ad oggi, una modifica del sistema medico, si rifà all'idea di salute e malattia che ritiene le persone o sane o malate, senza gradi di variabilità intermedia. La persona con disabilità fa dunque parte della categoria dei malati, e da questa concezione viene meno la caratteristica di unicità e personalità del soggetto. La disabilità è vissuta come una vergogna e, in molte zone rurali, accade che i bambini con disabilità subiscano una segregazione domestica, con effetti fortemente negativi sul loro sviluppo.

In Asia le credenze relative alla disabilità sono legate a cause spirituali. In Thailandia, per esempio, dove si crede nella reincarnazione, essere disabile significa scontare le colpe delle vite precedenti; in Cina i bambini con disabilità sono definiti *can*

⁶³ Chebel M., *Le corps au Magrheb*, Puf, Paris 1984, p. 113-117.

⁶⁴ Batlle D., 2000/2001, op.cit., p. 27.

⁶⁵ Bartoli L., *Venir au monde. Les rites de l'enfancement sur le cinq continents*, Edition Payot et Rivages, Paris 2007.

⁶⁶ Costa G., *Disabilità in Albania. Trasformazione di un modello culturale*, in Dokita, anno XIV, n. 78/80, 2007, p. 19.

fei, gli inutili, e tale terminologia permette di comprendere la loro invisibilità nella società ed il loro rifiuto⁶⁷.

Nei Paesi dell'America Latina⁶⁸, a causa dell'influenza del cattolicesimo, le persone con disabilità sono considerate inviate da Dio e quindi bene accolte. In altri casi, in presenza di pregiudizi e stereotipi, si pensa siano inviate da Dio per fare espiare le colpe ai genitori per la vita peccaminosa che svolgono o hanno svolto in precedenza.

In sintesi, le figure dei bambini particolari nelle società tradizionali sono delle rappresentazioni culturali di cui i popoli si servono per dare un senso alla malattia e alla disabilità, altrimenti non spiegabili né accettabili per gli uomini.

2.6 L'immagine del bambino nelle culture tradizionali

Secondo Devereux⁶⁹ l'immagine che ci si fa del bambino è in gran parte d'origine culturale. Questo vuol dire che, nell'immagine del bambino, la parte culturale è dovuta a materiale proiettivo e che, quindi, in altri termini, ogni gruppo sociale definisce il bambino secondo quelle norme che sono utili al gruppo: comode ai parenti ed alla comunità più che conformi alla realtà oggettiva del bambino. Esistono rappresentazioni culturali che precedono la nascita e determinano l'immagine del bambino stesso. Moro, Rezzoug e Baubet⁷⁰ definiscono tali rappresentazioni "*culla culturale*"; essa ha la funzione di determinare il modo in cui il bambino viene *percepito*, influenzando il modo di entrare in relazione con lui, di guardarlo e di accudirlo.

La concezione dell'infanzia e l'immagine di bambino che si sviluppano in certe culture tradizionali fa riflettere sulla natura dei bambini particolari in altre parti del mondo.

Se nella cultura occidentale a universo unico, il bambino è figlio della propria madre e del proprio padre, nelle culture tradizionali ad universi multipli non è così.

In società tradizionali dell'Africa occidentale il bambino proviene da un mondo lontano, abitato da spiriti ed antenati. Infatti, i bambini, oltre a essere figli dei propri

⁶⁷ Krishnan A., *The invisible 83 million*, in *The Hindu*, www.hinduonnet.com, 2008.

⁶⁸ Lindner S., *Disability experienced in Spanish speaking countries and Australia*, Multicultural Disability Advocacy Association of NSW, 2004.

⁶⁹ Deveraux G., *L'immagine de l'enfant dans deux tribus: Mohave et Sedang*, in "Revue de Neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfant", n°4, 1968, p. 112.

⁷⁰ Moro M.R., Rezzoug D., Baubet T., *Basi della clinica transculturale del bebé, del bambino e dell'adolescente*, in Moro M.R., De La Noe Q., Mouchenik Y., *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Franco Angeli, Milano 2009, p. 195.

genitori, sono anche e soprattutto appartenenti a una discendenza paterna e materna allargata e al mondo degli antenati (dei morti per l'esattezza) che inviano l'anima al nuovo nato⁷¹. Il bambino proviene da un universo parallelo a quello degli uomini, proviene da un "altrove", cioè da una dimensione non umana caratterizzata dall'invisibile e dalla forte influenza degli antenati.

Il bambino è considerato uno straniero che deve essere riconosciuto e integrato. Egli è accolto e beneficia dell'ospitalità della società umana. Infatti, per molti giorni il corpo del bambino è osservato al fine di riconoscerne la natura. Questa natura è definita da Mesmin⁷² "natura culturale" che si contrappone alla natura biologica ed organica. Questo aspetto gioca un ruolo fondamentale nella rappresentazione che gli adulti hanno dell'interazione con gli antenati e delle qualità e capacità dei propri figli. Le teorie antropologiche africane sul bambino lo considerano un essere umano già completo nel grembo materno, che la famiglia deve accettare, riconoscere ed accogliere. Il bambino è un essere umano che si deve "scoprire, piuttosto che plasmare"⁷³. I rituali della nascita si manifestano con la divinazione che permette di identificare la natura del nascituro. I bambini sono considerati in grado di modificare l'ambiente e provocare cambiamenti: è per questo che la divinazione, che avviene dopo il riconoscimento delle sue azioni e della sua natura, prevede l'assegnazione di un nome specifico⁷⁴. L'attribuzione del nome specifico è un processo di umanizzazione del neonato in cui la famiglia dimostra di aver riconosciuto l'antenato rappresentato dal bambino, di aver capito chi è e da dove viene. Nei casi in cui tra il bambino e l'antenato vi è una completa corrispondenza, che si manifesta attraverso la reincarnazione, i neonati, sono portatori di disabilità gravi ed irreversibili, patologie congenite, turbe della comunicazione e dell'interazione sociale. In Burkina Faso, presso i Mossi, il battesimo prevede due tappe differenti: il riconoscimento dell'antenato che, tramandando il principio vitale, trasmette la strada e, solo in seguito, la decisione del nome del bambino. La prima tappa può manifestarsi attraverso un rituale, in cui il padre recita i nomi dei propri antenati fino a quando il bambino inizia a sorridere. Il nome corrispondente al sorriso indica l'antenato di riferimento. La seconda tappa prevede l'attribuzione del nome al bambino, che viene

⁷¹ Nathan T., *L'enfant ancetre*, in Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie, n. 4, La pensée sauvage, Grenoble 1985, p. 7.

⁷² Mesmin C., *La prise en charge ethnoclinique de l'enfant de migrant*, Dunod, Paris 2001, p.163

⁷³ Nathan T., 1996, op. cit., p. 34.

⁷⁴ Nathan T., Lewertowski C., *Curare. Il virus e il feticcio*, Clueb, Bologna, 2001.

data in funzione delle condizioni sociali in cui il cui il bambino è venuto al mondo e non secondo il gusto dei genitori⁷⁵. La nascita di un bambino è, quindi, concepita come il ritorno di un avo che trasmette delle caratteristiche al bambino e la società ha il compito di identificarle e riconoscerle; le pratiche rituali servono per distaccare il bambino dal mondo invisibile⁷⁶.

Se l'*evento patologico*, in tali società, si sviluppa prima dello svezzamento, si ritiene che la malattia sia l'*esitazione tra i due mondi*. Se il bambino muore, significa che ha scelto di tornare nel mondo degli antenati e non di rimanere nel mondo dei vivi, dove avviene la socializzazione che limita i contatti con l'aldilà⁷⁷. Anche Ayosso⁷⁸ propone una spiegazione per i bambini che nel Benin nascono con malformazioni fisiche: essi sono considerati divinità, esseri speciali, soggetti che godono di molto rispetto. La disabilità ha, dunque, un chiaro riferimento magico che permette di accettare la singolarità del bambino stesso, attraverso rituali di riconoscimento.

Anche in altre zone del Mondo esistono particolari rituali che aiutano il bambino a sviluppare salute e benessere e, soprattutto, a evitare il malocchio, o, in generale, le disgrazie.

Nel mondo arabo⁷⁹ nascere è un evento particolarmente felice, ma le precauzioni affinché la nascita sia serena sono molte. Compito della famiglia è difendersi dall'invidia e dal malocchio e sperare che il piccolo nato sia sano e sereno. Il nome al bambino viene dato il settimo giorno dalla nascita: per i maschi si prediligono nomi di profeti o di personaggi illustri o parenti stretti; per le femmine, i nomi delle mogli di profeti o personaggi illustri o di parenti strette. Il carattere della persona dipende dal nome scelto, quindi la decisione è di particolare importanza.

La protezione per i bambini in Tunisia è affidata al rito dell'*henné*, con il quale vengono tinti i palmi delle mani e i capelli dei neonati, come protezione contro gli spiriti maligni. Inoltre, alcune famiglie si recano in pellegrinaggio alle tombe degli

⁷⁵ Attané A., *Cérémonies de naissance et conceptions de la personne au Burkina Faso*, in 'L'AUTRE, cliniques, cultures et sociétés', revue transculturelle, vol. 8, n. 3-La pensée sauvage-, 2007, pp. 331-348.

⁷⁶ Rabain J., *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe l'âge*, Payot, Paris, 1979.

⁷⁷ Beneduce R., *Iniziazione all'etnopsicologia*, in Beneduce R., *Mente, Persona, Cultura. Materiali di etnopsicologia*, L'Harmanattan Italia, Torino 1999, p. 9-56.

⁷⁸ Ayosso J., *Le Tòhossou au Bénin: du mhyte au rituel*, in Mémoire de Master de recherche en psychologie, Université de Paris 13, Paris 2005.

⁷⁹ Al Mukallati H., *Nascere nel mondo arabo*, in Zanini F., Soldati M.G., Atti del Convegno "Le diverse culture in rapporto con la malattia, la degenza in ospedale e l'evento della nascita. Esperienze e prospettive nella mediazione linguistico-culturale, Asola, 2 ottobre 2004, p. 25-28.

uomini santi che hanno vissuto in modo rigoroso rispetto alle norme del Libro Sacro⁸⁰, il Corano.

In India⁸¹ si utilizza una modalità particolare di protezione del neonato: si dipinge una riga di *Kajal* nella parte inferiore dell'occhio e un punto nero sulla fronte; si mettono, inoltre, al polso dei bambini dei braccialetti neri. L'azione protettiva di tali rituali è quella di sviare lo sguardo dalla bellezza del bambino, per concentrarlo sul nero: infatti, affermazioni quali "che bello" o "com'è cresciuto" sono, secondo la tradizione indiana, portatrici di energie negative e di sofferenza. Inoltre, vi è molta attenzione al periodo che precede la nascita. Il neonato, infatti, come afferma Stork⁸², è un "essere trasmigrante" che si è appena incarnato e, quindi, sperimenta la sopravvivenza delle tendenze che sono state acquisite prima della nascita, e che si manifestano nei tratti del suo carattere. La disabilità e la malattia del bambino sono interpretate con la stessa modalità, cioè come tratti acquisiti nel periodo pre-natale.

La Cina⁸³ ha una particolarità riguardo la nascita: dal 1979, la legge consente ad ogni famiglia di avere un solo figlio. La scelta del nome è molto fantasiosa e può ricadere anche su sentimenti o stati d'animo, secondo quello che, attraverso il nome, si desidera comunicare; non vi è l'usanza di utilizzare i nomi di antenati o parenti. In Cina non sembrano esserci particolari credenze relative alla protezione del neonato, a parte un bracciale portafortuna con ciondolo a sonaglio che tiene compagnia al bambino e favorisce lo sviluppo dell'udito, del tatto e della vista e un panno morbido e rosa, posto sulla pancia della mamma in attesa come "ammortizzatore tra il bambino interno e il mondo esterno"⁸⁴, per garantire serenità.

In Vietnam, tra il popolo *Moung*⁸⁵, la nascita è un momento di particolare vulnerabilità. Infatti, si crede che l'anima dei morti possa impossessarsi dei neonati; per questo, al bambino non viene dato subito un nome, per non attirare gli spiriti che possono essere maligni. I riti della nascita, inoltre, proteggono il neonato e gli

⁸⁰ Chinosi L., *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell'infanzia straniera*, Franco Angeli, Milano 2002, p. 136

⁸¹ Mathur S., *Nascere nel subcontinente indiano*, in Zanini F., Soldati M.G., 2004, op. cit., pp. 32-34

⁸² Stork H., *Enfance indiennes. Etude de psychologie transculturelle et comparée du jeu enfants*, Paidós-Le centurion, Parigi 1986, p. 76.

⁸³ You L., *Le donne cinesi tra tradizione e modernità*, in Zanini F., Soldati M.G., 2004, op. cit., pp. 35-40.

⁸⁴ Chinosi L., 2002, op. cit., p. 63.

⁸⁵ Boussat S., Rufo M., "Rituels de naissance et liens de l'âme chez les Muong du Viêt-nam", in "Naissance et Séparation", Revue Spirale, Ed. Erès, n° 3, 1997, pp. 57-65

permettono di conoscere il mondo. Il rito privilegiato consiste nel riconoscimento, da parte di uno stregone o di un guaritore, dell'identità del bambino, attraverso il legame tra l'anima e il corpo, suggellata da un piccolo braccialetto di cotone, detto "*il filo dell'anima*".

In Albania⁸⁶ vengono effettuati numerosi riti di protezione nei primi mesi di vita del bambino. In particolare, essendo frequente la paura del malocchio, intesa come espressione di invidia e di distruttività, essa viene esorcizzata attraverso l'utilizzo di collane di aglio o sacchetti di sale, utili anche ad allontanare eventuali complimenti che, per la tradizione albanese, sono portatori di ostilità.

Si può osservare, quindi, come le differenti credenze riguardo la nascita e la crescita di un bambino in zone del Mondo diverse dall'Occidente influenzino lo sguardo di ogni società sull'idea di disabilità, di salute e malattia, strettamente legate alle modalità di *maternage* e ai rituali di protezione. Di conseguenza, le prospettive interpretative della società ospitante riguardo la prevenzione e la cura e quelle dei migranti che sperimentano possibili situazioni di disabilità possono divergere in modo significativo.

La sfida che tale situazione ci pone è quella di trovare vie di comunicazione, linguaggi, gestualità, messaggi, modalità conviviali di confronto, di accoglienza, ma anche di sviluppo e progresso in società sempre più caratterizzate dalla multiculturalità.

⁸⁶ *Ivi*, p. 54.

3. Classificazioni di disabilità e differenze culturali

“Essere di un luogo, cioè venire da un luogo, è già la chiave di interpretazione del mondo”

Valeria Parrella⁸⁷

3.1 Applicabilità delle classificazioni di disabilità

Le diverse classificazioni proposte dall’OMS hanno cercato di porre rimedio a situazioni di incomprensione tra Paesi, culture e tradizioni perché hanno unificato i linguaggi con cui denominare e classificare le varie disabilità⁸⁸.

Le classificazioni, infatti, mirano ad essere internazionali ed adottate da tutti gli stati del Mondo. Uno degli scopi è quello di fornire un linguaggio comune e unificato, che possa essere un riferimento per la descrizione delle disabilità e per l’individuazione di sistemi di inclusione.

L’ICF è stato ratificato nel 2001 da tutti gli Stati membri che compongono l’OMS, i quali si impegnano ad utilizzarlo nei loro sistemi nazionali. Gli Stati membri sono suddivisi in sei macro aree: regione Europea, regione delle Americhe, regione Africana, regione del Mediterraneo Orientale, regione del Sud Est Asiatico e regione del Pacifico Occidentale. Tra gli Stati membri sono, dunque, presenti anche Paesi del Sud del Mondo. Appare evidente come un utilizzo internazionale di tale classificazione sia ancora lontano dall’accadere perché, non ovunque nel Mondo, in particolare in alcuni villaggi tradizionali, si ha lo stesso sguardo sulla disabilità. I fattori culturali non possono non essere considerati perché la rappresentazione del corpo e del suo stato di salute differisce in ogni cultura, e può modificare il processo di sviluppo e di integrazione nella società delle persone con disabilità. Lo sforzo dell’ICF è stato quello di porre notevole attenzione agli aspetti contestuali, così come la stessa attenzione è stata posta dal Sistema dei sostegni dell’AAMR. Quest’ultimo nasce per la classificazione del ritardo mentale e appare, per certi aspetti, maggiormente utilizzabile

⁸⁷ Parrella V., *Ma quale amore*, Rizzoli, Milano 2010.

⁸⁸ Sanavio E., Cornoldi C., *Psicologia clinica*, Il Mulino Manuali, Bologna 2001, p. 86.

in quei contesti dove la rappresentazione culturale di disabilità è differente perché si basa sui sostegni necessari e tiene conto, quindi, in modo preciso delle condizioni ambientali e contestuali. Anche in base a tale condizioni vengono determinati i sostegni necessari affinché una persona portatrice di disabilità possa interagire in modo migliore con l'ambiente. L'analisi ambientale considera:

- a) *“i setting specifici in cui la persona riceve i servizi educativi, vive, lavora, si svaga, interagisce, socializza;*
- b) *la misura in cui le caratteristiche di questi ambienti facilitano o pongono limitazioni ai fattori che influenzano la crescita personale, lo sviluppo e il benessere;*
- c) *gli ambienti ottimali che forniscono opportunità e facilitano l'interdipendenza personale, le relazioni, i contributi personali, la partecipazione scolastica e nella comunità, il benessere personale”⁸⁹.*

Il contesto è da considerare alla luce delle altre quattro dimensioni:

1. capacità intellettive;
2. comportamento adattivo;
3. partecipazione, interazione e ruoli sociali;
4. salute.

L'ambiente etnico e sociale svolge un ruolo importante per l'individuazione delle disabilità, e così le considerazioni che una popolazione ha nei riguardi delle persone che hanno una disabilità.

Nessuna classificazione appare, in ogni modo, pronta ad incanalare e definire le disabilità presenti in tutte le parti del Mondo, soprattutto in quelle zone dove le cause sono attribuite ad un mondo invisibile e presente e dove il ruolo della persona con disabilità è differente e coinvolge aspetti sociali e culturali caratteristici.

⁸⁹ AAMR, 2002, op.cit, p. 239.

3.1 Il contributo della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità

Un aspetto da non dimenticare è che i dati⁹⁰ relativi all'integrazione nelle società evidenziano che ancora, nei Paesi del Sud del Mondo in cui è presente molta povertà, le persone con disabilità sono spesso dimenticate ed emarginate dalla società di appartenenza e dalla stessa famiglia d'origine.

A tal proposito, la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità⁹¹, firmata e approvata da tutti gli Stati membri, si propone di promuovere e assicurare il godimento di tutti i diritti e di tutte le libertà e di favorire l'empowerment delle persone con disabilità. La convenzione attua una profonda trasformazione culturale sul tema della disabilità perché si focalizza sul diritto alla piena partecipazione alla società di ogni essere umano. Essa mira ad eliminare ogni discriminazione nei confronti delle persone con disabilità affinché possa essere garantita la massima e più efficace interazione tra esse e l'ambiente in cui vivono. Anche Paesi nel Sud del Mondo hanno firmato la convenzione ONU e l'auspicio è che possano realmente essere garantiti i diritti fondamentali di uguaglianza e rispetto e che siano attivate strategie per l'inclusione. La convenzione ONU afferma che il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità sono parte della diversità umana⁹². Ciò che la convenzione aggiunge alla classificazione ICF è, in modo particolare, l'attenzione al livello di discriminazione rispetto ad altri cittadini. Come afferma Griffo⁹³, la visione sociale basata sui diritti umani proposta dalla Convenzione ONU aiuta a trasformare la visione negativa che la società ha delle persone con disabilità.

Il percorso che le differenti organizzazioni impegnate nell'inclusione delle persone con disabilità stanno intraprendendo appare, quindi, molto ricco e attento, di anno in anno, alle molteplici implicazioni che ruotano attorno ai soggetti con disabilità. L'idea di disabilità cambia nel tempo e, di conseguenza, le azioni politiche che ne garantiscono

⁹⁰ Risoluzione del Parlamento europeo su "Disabilità e sviluppo", Strasburgo 2006.

⁹¹ ONU, *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*, trad. it. a cura del Ministero della Solidarietà Sociale, Roma 2007.

⁹² Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, art. 3, 2007.

⁹³ Griffo G., *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e l'ICF*, in Borgnolo G., de Camillis R., Francescutti C., Frattura L., Troiano R., Bassi G., Tubaro E. (a cura di), 2009, op. cit., p. 22-23.

una perfetta integrazione nella società, favorita, tra l'altro, dalla “*costruzione di saperi scientifici e formulazione di competenze con linguaggi capaci di costruire una cultura della disabilità*”⁹⁴. Lo sforzo che ancora serve attivare è legato alle differenti percezioni di disabilità che ancora sopravvivono, nonostante l'impegno delle organizzazioni umanitarie e sovranazionali di unificare le sensibilità.

Tenere in considerazione gli sguardi sulle disabilità, in vari contesti culturali e tradizionali, permette di avere una visione più ampia e completa della diversità umana nel Mondo e permette di occuparsi con maggiore cura delle persone con disabilità migrate in terre straniere. Inoltre, permette di comprendere abitudini, atteggiamenti, richieste educative che i genitori migranti di bambini con disabilità mostrano. Il punto di forza dell'attenzione agli sguardi culturali sulla disabilità è la possibilità di offrire maggiore accoglienza verso i migranti e leggere i loro bisogni al di là del deficit, in un'ottica di globalità dell'intervento educativo.

⁹⁴ Schianchi M., *La terza nazione del mondo. I disabili tra pregiudizio e realtà*, Feltrinelli, Milano 2009, p. 156.

Capitolo 3

Integrare le diversità a scuola: la disabilità e la diversa appartenenza culturale

1. Integrare e includere le diversità a scuola

“La diversità appartiene al genere umano, anzi è la caratteristica costitutiva degli esseri umani. Difendiamola come ricchezza naturale, come un paesaggio, una specie animale o vegetale”

Gian Piero Griffò¹

La diversità è caratteristica imprescindibile dell'essere umano, pertanto, *“solo una cultura che integra ogni diversità porterà un effettivo arricchimento a tutta la società”²*. La scuola ha il compito di accogliere e valorizzare le caratteristiche e le potenzialità di tutti gli alunni, compresi coloro che hanno caratteristiche particolari di tipo fisico, intellettuale, sociale, affettivo, culturale o linguistico. Ciò significa che essa deve accogliere e integrare ugualmente coloro che hanno una disabilità, o che sono superdotati intellettivamente, coloro che appartengono a minoranze linguistiche o culturali, coloro che hanno un vissuto emotivo particolare e coloro che sono in stato di deprivazione socio-culturale. La scuola è aperta a tutte le diversità e ad ogni differenza di cui gli alunni sono portatori. Nella scuola di tutti si presentano problemi educativi diversi, bisogni multipli, reazioni e azioni che si devono necessariamente adeguare alle diversità degli alunni. La scuola ha il compito di reinventarsi ogni volta, in base alle novità e alle differenze che in ogni istante si presentano nelle classi. Nuove complessità,

¹ Griffò G.P., *Disabilità e diritti umani*, relazione al 7° Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell'integrazione”, Rimini, 13-15 novembre 2009.

² Gelati M., *Pedagogia Speciale e integrazione. Dal pregiudizio agli interventi educativi*, Carocci, Roma 2004, p. 181.

infatti, caratterizzano la società e le istituzioni scolastiche: nuove sfide educative e nuove intuizioni, nuove risorse e nuove “invenzioni” affinché ogni diversità sia integrata e valorizzata, escludendo ogni pregiudizio. L’istituzione scolastica, oltre ad essere il luogo in cui è depositato il patrimonio culturale, è il luogo formativo per eccellenza, indispensabile per la crescita umana, personale, sociale e cognitiva di ogni persona.

Il termine “integrazione” significa, letteralmente “*disponibilità degli individui di una società a coordinare le proprie azioni mantenendo a un livello tollerabile i conflitti*”; il termine “integrare” viene definito in questo modo: “*inserire una persona o una cosa in un ambiente o in una struttura in modo che cooperi all’attività complessiva*”³. L’integrazione mette, dunque, in primo piano due caratteristiche: compiere delle azioni insieme ad altre persone, cercando di mantenere un clima sereno e non conflittuale, coinvolgere le altre persone nella buona riuscita di un’azione. Nel campo dell’educazione, integrare altre persone ha un significato più ampio. Significa accompagnare un alunno con bisogni particolari nel percorso della scuola, insieme ai propri compagni, valorizzando le proprie potenzialità, facendolo sentire membro attivo della comunità scolastica. Significa cercare delle strategie affinché tale alunno possa partecipare attivamente al proprio apprendimento e al proprio cammino di scoperta del mondo. Favaro⁴ attribuisce al concetto di integrazione alcune caratteristiche fondamentali: è multidimensionale perché ha a che fare con l’acquisizione di strumenti e capacità, ma anche con la relazione e gli scambi tra persone; è “integrità del sé” perché consente di riflettere sulla propria identità, come valore e come valorizzazione; è un processo che si costruisce nel tempo; è, infine, un progetto intenzionale.

Il concetto di integrazione scolastica è nato alla fine degli anni ’70 nell’ambito della disabilità, ma oggi, nella scuola, cambia nome: è più corretto parlare di “integrazioni”, secondo le indicazioni di D’Alonzo⁵. Le integrazioni si rivolgono alle diverse esigenze personali degli alunni, sempre più diversificate e varie, accomunate dal “duplice processo di apertura” che comporta rispetto per l’altro, valorizzazione dei diritti e

³ “Integrazione” e “integrare”, in Dizionario Garzanti, www.garzantilinguistica.it, 2010.

⁴ Favaro G., Luatti L., *A piccoli passi. Osservare le dinamiche dell’integrazione a scuola*, in Favaro G., Luatti L., *L’intercultura dalla A alla Z*, Franco Angeli, Milano 2004, pp. 94-95.

⁵ D’Alonzo L., *Gestire le integrazioni a scuola*, La Scuola, Brescia 2008, pp. 129-130.

contenimento dei fattori e dei meccanismi che possono portare all'emarginazione sociale⁶.

L'educazione inclusiva è un movimento mondiale, che nasce dai diritti umani. Infatti, ogni bambino, qualsiasi caratteristica abbia (anche con difficoltà, disabilità o diversità) ha il diritto ad un'istruzione di qualità in un ambiente inclusivo⁷. L'importante dichiarazione di Salamanca⁸ del 1994 ha stabilito che la scuola è il luogo ideale per sviluppare competenze sociali e cognitive per tutti, il luogo in cui si accolgono le differenze e in cui si integrano tutti gli alunni in un sistema pedagogico centrato sul bambino, allargando il concetto di bisogni educativi speciali alle molteplici difficoltà e differenze che ogni bambino presenta. La sfida della scuola inclusiva è quella di valorizzare ogni differenza che gli alunni presentano, insegnando loro ad esprimere il proprio potenziale. Le difficoltà e le differenze non sono, quindi, caratteristiche esclusive degli alunni, ma a carico di tutto il sistema di insegnamento-apprendimento e dell'organizzazione scolastica e sociale. Lebeer⁹ prende spunto dal modello di analisi di Bronfenbrenner per delineare i ruoli dei diversi attori per un'inclusione del soggetto che presenta diversità a scuola.

⁶ Besozzi E., *Le politiche di accoglienza e integrazione dei minori stranieri nella scuola italiana*, in "Politiche sociali e sussidiarietà", Anno VIII, gennaio-febbraio 2006, pp. 11-35.

⁷ Lebeer J., *Il progetto INCLUES: un osservatorio europeo sull'educazione inclusiva*, in Garbo R., *Prospettiva inclusiva e percorsi di vita*, Junior, Azzano (BG) 2010, p. 31.

⁸ UNESCO, *Dichiarazione di Salamanca sui principi, le politiche e le pratiche in materia di educazione e di esigenze educative speciali*, 1994.

⁹ Lebeer J, 2010, op.cit., pp. 42-43.

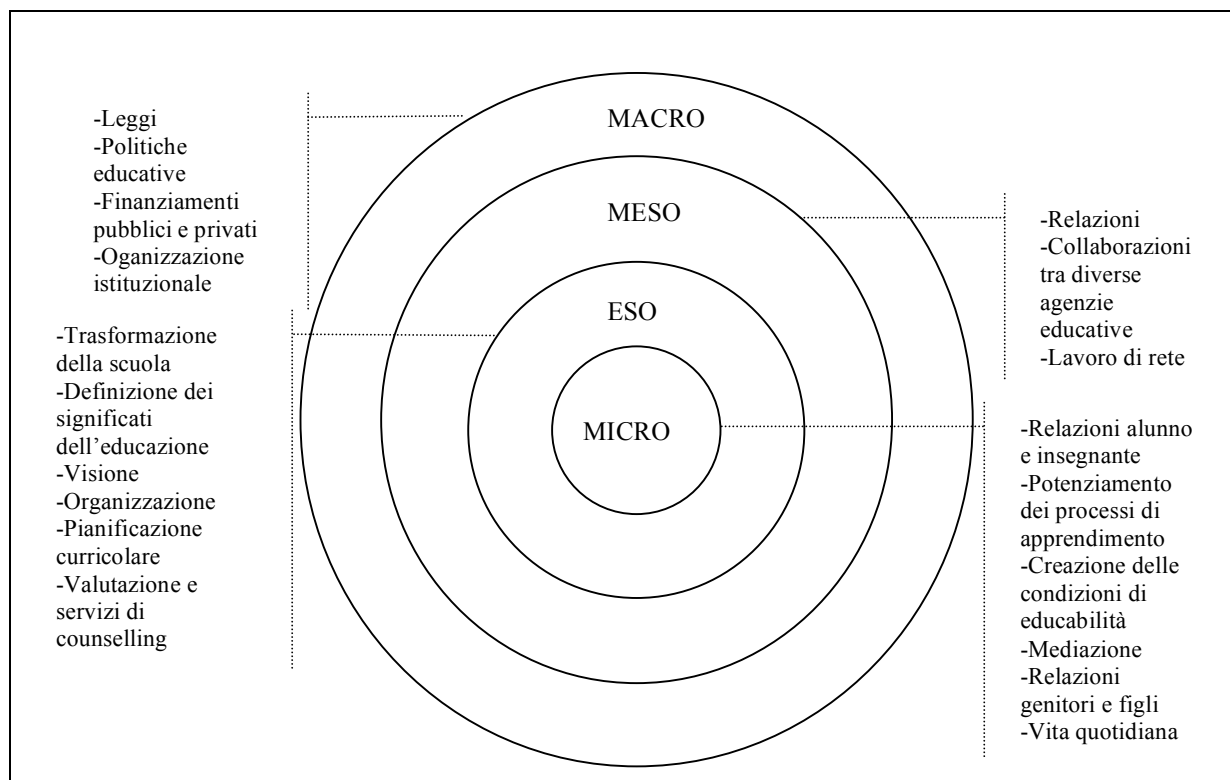


Figura 1 Livelli di processo educazione inclusiva (adattato da Lebeer 2010).

L'autore propone un'analisi dei differenti elementi da tenere in considerazione perché una scuola possa definirsi inclusiva. Come si può osservare nella figura 1, il *macro sistema* è caratterizzato dalle leggi, dagli aspetti organizzativi e istituzionali, dalle convinzioni e dai valori della società, dai sistemi di finanziamento per la scuola inclusiva. L'inclusione è favorita nel caso in cui tutti gli aspetti nominati siano rivolti al miglioramento e al non impedimento di una scuola dai tratti integrativi. Il *meso sistema* fa riferimento alle relazioni e alle collaborazioni tra le diverse figure educative che ruotano attorno agli alunni, attraverso valutazioni e proposte che coinvolgono i vari ambiti educativi del bambino stesso (genitori, specialisti, operatori di centri di aggregazione, operatori socio-sanitari, servizi sociali, e chiunque altro sia coinvolto nella rete). L'*eso sistema* include la scuola e la comunità locale, attraverso la pianificazione curricolare, l'organizzazione e le trasformazioni in atto nella scuola. Infine, il *micro sistema* è caratterizzato dai bambini con bisogni educativi speciali, dalle loro famiglie e dagli insegnanti, dalla relazione tra loro e i compagni di classe, dalla mediazione e dal potenziamento delle loro capacità ed abilità.

La dimensione inclusiva della scuola coinvolge, dunque, a partire dal piccolo e dalle relazioni quotidiane, i singoli insegnanti, la scuola, la rete attorno agli alunni e anche le organizzazioni a livello legislativo, politico e finanziario. Garbo¹⁰ sottolinea come una trasformazione verso l'inclusione della scuola debba partire proprio da un progetto culturale ampio, sostenuto a livello istituzionale, in grado di pensare e attuare pratiche inclusive, che favoriscano ogni differenza.

L'integrazione scolastica appare, quindi, solo una parte -essenziale- del progetto inclusivo, che guarda alla società con occhi ad ampio raggio, coinvolgendo l'integrazione anche sociale e, soprattutto, coinvolgendo tutta la cittadinanza con ogni differenza.

1.1 Le molteplici diversità

La società complessa è caratterizzata da un grande puzzle di asimmetrie, differenze, colori, abilità e caratteristiche. È una società dove si incontra costantemente la diversità, dove le realtà sono plurali, dove è necessario avere gli strumenti per comunicare con l'altro, così diverso e particolare, e dove è fondamentale il saper gettare ponti per avere un sguardo comune, aldilà delle differenze. La società, infatti, si confronta costantemente con la diversità, che è una categoria umana e sociale peculiare¹¹, significativa a causa dell'interazione tra persone di diverse etnie, culture, religioni, lingua, stato fisico, mentale ed emotivo.

Il Decalogo antirazzista presentato nel 1994 in Italia dal Dipartimento per gli Affari Sociali recita:

"[...] 2. La diversità non è mai assoluta, è relativa. Siamo tutti diversi rispetto a qualche cosa. [...]"

6. La diversità può anche essere una ricchezza straordinaria. Valorizzarne gli aspetti positivi non è un dovere soltanto delle istituzioni, ma per ciascuno di noi. [...]"

¹⁰ Garbo R., *Prospettiva inclusiva e percorsi di vita*, Junior, Azzano (BG) 2010, p. 73.

¹¹ Vico G., *Pedagogia generale e nuovo umanesimo*, La Scuola, Brescia 2002, p. 152.

10. *Il pluralismo è una sfida da vincere per chi non vuole un'esistenza povera e rinsecchita: la gioia si costruisce nell'incontro, la felicità ha il volto della novità e della sorpresa. [...]*"¹².

La diversità è, dunque, ciò che rende unici, e questa unicità va valorizzata perché arricchisce, permette di crescere e di trasmettere felicità ad ogni nuovo incontro con l'altro. Le diversità, di qualsiasi specie esse siano, possono trasformarsi in valori aggiunti e qualità positive, che esaltano e valorizzano la singolarità¹³ di ognuno, per un'attiva partecipazione nella società. Un aspetto da ricordare riguardo alla diversità è che essa è un elemento imprescindibile di ogni essere umano: ognuno è diverso dall'altro, in un'unicità speciale. La diversità è, infatti, una specificità irripetibile della persona. Come afferma Curatola¹⁴, ciò che costituisce una persona, la mancata maturazione di alcuni aspetti, l'assenza o il difetto di alcune funzionalità, le diverse forme di disagio che si possono creare, contribuiscono a definire la diversità della persona stessa, ma *“non ne sminuiscono il valore irrinunciabile dell'identità personale”*.

La diversità è una questione trasversale a tutte le epoche e a tutte le culture; questo ha portato ogni società ad affrontarla e osservarla in modi sempre differenti, in rapporto, come afferma Gelati¹⁵, alle convinzioni religiose, politiche, economiche e sociali. La diversità raccoglie in sé una molteplicità di elementi, infatti comprende le differenze a livello culturale, a livello ideologico, a livello linguistico, a livello religioso e a livello corporeo. L'*altro* è stato, nei secoli, la donna, il folle, l'omosessuale, la persona con disabilità, lo straniero... La diversità, in questo senso, è ciò che spaventa, che fa paura, un universo da cui prendere le distanze perché l'altro, così differente e contrapposto al proprio gruppo di appartenenza, è “straniero”, colui che crea disagio e che destabilizza le proprie certezze.

Ogni aspetto della vita rende diversi e unici. La diversità fa parte della vita. Oltre alle diversità fisiche o funzionali, esistono diversità legate agli stimoli che condizionano il

¹² Commissione di studio per il rispetto delle diversità, Dipartimento per gli affari sociali, *Decalogo Antirazzista, Un sogno che cambia il mondo*, 1994.

¹³ Maiorca E., *Pratiche possibili di integrazione: differenza e intercultura*, in “I problemi della Pedagogia”, 4-6/2008, pp. 551-560.

¹⁴ Curatola A., *I bisogni speciali nella società della complessità. Comportamenti a rischio e risposte formative*, Anicia, Roma 2008, p. 7.

¹⁵ Gelati M., 2004, op. cit., p. 11.

processo di sviluppo psicologico e biologico, in particolare l'ambiente fisico in cui si nasce e si vive, le patologie, gli stimoli socio-emotivi e culturali in un intreccio che crea un puzzle di caratteristiche che rendono ogni singola persona unica e irripetibile. Morin¹⁶ definisce l'uomo come unità e diversità al tempo stesso: l'uomo è unico e diverso a livello individuale nell'aspetto genetico e sociale. Appartiene, infatti, alla specie umana, e ha una singolarità genetica, anatomica e fisiologica; inoltre presenta caratteri comuni e caratteri propri di tipo cerebrale, mentale, psicologico, affettivo, intellettuale e soggettivo. L'uomo è, inoltre, unità e diversità nel linguaggio, nell'organizzazione e nella cultura.

Tale puzzle di caratteristiche comporta un grado di complessità elevato nella formazione e nell'educazione delle persone, ognuna con i propri bisogni, i propri interessi, le proprie capacità e potenzialità. È così che la scuola deve assumere la diversità sia come punto di partenza che come punto di arrivo: è un valore da favorire e, al tempo stesso, il criterio che ispira l'azione didattica¹⁷. Il compito della pedagogia è occuparsi della persona e della sua individualità attraverso l'educazione; è guardare alla diversità come "*idea regolativa che mira all'individuazione e che vede nella diversità al tempo stesso una risorsa e un fine*"¹⁸.

La pedagogia volge il suo sguardo alla relazione, che è incontro, scontro e dialogo tra diversità. "*La differenza, in educazione, è stimolo e principio pulsante per lo scambio e per la costruzione di momenti e di reti di reciprocità in funzione di una pratica attiva e consapevole della complementarità*"¹⁹; la diversità, infatti, più che separare, unisce con il confronto, la condivisione, l'infinità di conoscenze che ne derivano e permette di sperimentarsi nella complessità.

Ogni diversità, dunque, dovuta a motivi ambientali, culturali o individuali, è oggetto di attenzione della pedagogia, una pedagogia delle differenze o della diversità.

Promuovere una pedagogia della diversità significa fare in modo che le differenze, qualsiasi esse siano, non siano ostacolo, ma risorsa per tutti.

¹⁶ Morin E., *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*, Raffaello Cortina, Milano 2001, pp. 56-57

¹⁷ Francia M.G., *Personalizzazione e azione educativa: significato e funzioni della normativa vigente*, in Cairo M. T. (a cura di), *Pedagogia e didattica speciale per educatori ed insegnanti nella scuola*, Vita&Pensiero, Milano 2007, p. 118.

¹⁸ Bellatalla L., *Scienza dell'educazione e diversità. Teorie e pratiche educative*, Carocci, Roma 2007, p. 23.

¹⁹ Maiorca E., *Per una pedagogia della differenza: ripensare l'educazione in funzione dell'inclusione*, in "I problemi della pedagogia", 1-3-/2008, pp. 231-240.

La pedagogia delle differenze tiene conto di tutte le richieste²⁰, di tutte le sofferenze, di tutte le caratteristiche che ogni persona manifesta, nel proprio stato fisico, culturale, sociale, mentale ed emotivo. Proprio osservando e valorizzando ogni diversità, un'educazione attenta è capace di attivare strategie integranti e a favore dell'inclusione delle differenze.

L'uomo va osservato nella sua interezza, nella sua globalità ed educato indipendentemente dalle condizioni ambientali, fisiche o socio-culturali in cui si trova.

Per una pedagogia della diversità è essenziale oltrepassare il pregiudizio che caratterizza l'altro come elemento di scarso valore, per rendersi conto che la diversità porta con sé valori, risorse e stimoli per tutti. Insegnare, infatti, esige il rifiuto di qualsiasi discriminazione perché, come afferma Freire, ogni pregiudizio di razza, di classe o di genere *“offende la sostanza stessa dell'essere umano”*²¹. Educare alla diversità significa imparare a vivere in un mondo in cui le relazioni con gli altri e l'incontro con le differenze sono aspetti normali.

Come afferma Vico, *“la pari dignità fra alunni richiede un accostamento interdisciplinare in prospettiva di educazione di tutti e di ciascuno, a prescindere dalla presenza di alunni in difficoltà”*²², in un'educazione che ha significato se in condivisione con valori, culture, esperienze e vissuti diversi.

Il processo educativo ha il compito di farsi carico delle dimensioni integrali di ogni alunno, della sua *“unitaria e antinomica complessità”*²³, della sua differenza. La persona, l'alunno, va accolta per quello che è, nella sua unica complessità.

La scuola ha il compito di educare alla diversità, di far comprendere ai propri alunni che le relazioni con gli *“altri diversi”* sono la normalità, alla quale è necessario abituarsi, aprendo la mente alla bellezza e alla ricchezza delle differenze.

²⁰ Maiorca E., *Differenza e disabilità: dalla specificità degli interventi alla partecipazione attiva*, in Salmeri S., Maiorca E., *Orizzonti, regioni e cornici della diversità. Manuale di pedagogia della diversità*, Città Aperta, Enna 2009, p. 145.

²¹ Freire P., *Pedagogia dell'autonomia. Saperi necessari per la pratica educativa*, EGA, Torino 2004, p. 31.

²² Vico G., *Prefazione*, in Cairo M. T. (a cura di), *Pedagogia e didattica speciale per educatori ed insegnanti nella scuola*, Vita&Pensiero, Milano 2007, p. VII.

²³ Pavone M., *Educare nelle diversità. Percorsi per la gestione dell'handicap nella scuola dell'autonomia*, La Scuola, Brescia, 2001, p. 28.

1.2 Bisogni educativi speciali

Con l'acronimo B.E.S. si intendono soggetti con bisogni educativi speciali, persone che presentano una qualsiasi difficoltà evolutiva in ambito educativo e di apprendimento, espressa in termini di funzionamento problematico -danno, ostacolo o stigma sociale-, indipendentemente dall'eziologia e che necessita di educazione speciale individualizzata²⁴. La difficoltà deve manifestarsi in età evolutiva (entro i 18 anni del soggetto), in ambiti educativi e di apprendimento, coinvolgendo le relazioni educative formali ed informali, lo sviluppo di competenze, di comportamenti adattivi, di attività quotidiane e di partecipazione. Avalle²⁵ riporta la definizione dell'Unesco, del 2007, in cui per bisogni educativi speciali si intendono bisogni che vanno oltre il concetto di disabilità e che si rivolgono a tutti quei soggetti che hanno delle difficoltà nello sviluppare il proprio potenziale, legate a svariate ragioni. Tale definizione si lega all'impostazione dell'ICF (*International Classification of Human Functioning*), che, analizzando le caratteristiche bio-psico-sociali di un soggetto, permette di comprenderne i bisogni in modo preciso e nella loro globalità. I bisogni educativi speciali, dunque, appartengono ad una categoria allargata, che comprende sia le disabilità, sia altre tipologie di difficoltà che hanno diritto ad una risposta di tipo individualizzato.

Nelle scuole i bambini con bisogni educativi speciali sono numerosi:

- alunni con difficoltà nell'apprendimento o nello sviluppo di competenze (disturbi specifici dell'apprendimento, disturbo da deficit attentivo e iperattività, disturbi della comprensione del testo, difficoltà visuo spaziali o motorie, disprassia evolutiva...);
- alunni con ritardo mentale e ritardi dello sviluppo;
- alunni con disturbi dello spettro autistico;
- alunni con apprendimento rallentato e con scarso rendimento scolastico;
- alunni con problematiche emozionali o con disturbi psichici;
- alunni con difficoltà comportamentali;

²⁴ Ianes D., *Bisogni educativi speciali e inclusione*, Erickson, Trento 2005, p. 29.

²⁵ Avalle U., *Il ben essere a scuola*, Mondadori, Milano 2009, p. 19.

- alunni con difficoltà dovute alla storia e al vissuto familiare (famiglie disgregate, patologiche, trascuranti);
- alunni con difficoltà dovute all'origine sociale ed economica (povertà, deprivazione culturale, difficoltà lavorative e esistenziali);
- alunni provenienti da ambiti culturali e linguistici differenti;
- alunni con disabilità, provenienti da ambiti culturali e linguistici differenti;

Accanto, quindi, alla percentuale sempre presente nelle scuole di bambini con disabilità e certificati secondo la L.104/92, vi sono, in percentuale più alta, bambini non certificati che hanno ugualmente bisogno di un'educazione e una didattica personalizzata, che tenga in considerazione le loro caratteristiche.

I bisogni educativi speciali, tenuto conto di questo lungo elenco, sono infiniti e tendenzialmente in aumento e si rivela nodale il ruolo dell'educazione, che ha il compito di mediare l'intreccio tra le spinte biologiche degli alunni, le varie forme di apprendimento, l'esperienza e il contatto relazionale con gli altri significativi. La scuola avverte l'esigenza di cogliere in tempo le differenze per poter organizzare al meglio le proprie risorse e avvicinarsi il più possibile alle esigenze di ognuno.

Evans²⁶ ha effettuato una distribuzione dei bisogni educativi speciali secondo tre categorie, confrontando otto Paesi (Italia, Svizzera, Finlandia, Grecia, Irlanda, Turchia, Ungheria e Repubblica Ceca). Nella prima categoria raggruppa gli alunni con disabilità; nella seconda categoria quelli con generali difficoltà scolastiche e, infine, nella terza categoria comprende i bisogni dovuti situazioni socio-economiche particolari. Ha evidenziato che, nei diversi Paesi, l'attribuzione dei bisogni a tali categorie subisce delle variazioni: in Italia, i bisogni educativi speciali appartengono alla prima categoria, quella della disabilità. In altri Paesi, come ad esempio la Svizzera, la Finlandia e l'Ungheria, nella terza categoria sono presenti i bambini migranti, con lingua materna straniera. La definizione di bisogni educativi speciali, perciò, non è univoca, ma può comprendere un'eterogeneità di situazioni.

Riprendendo la classificazione ICF, nell'ottica bio-psico-sociale, è possibile riferirsi ai vari ambiti di funzionamento per riconoscere i diversi bisogni educativi speciali che

²⁶ Evans P., *A l'épreuve de la quantification dans huit pays*, in Chauvière M, Plaisance E., *L'école face aux handicaps*, Puf, Paris 2000.

si incontrano nelle scuole²⁷; si possono generare B.E.S. in base alla funzionalità dell'alunno nei diversi ambiti considerati nella classificazione:

- “*Condizioni fisiche*”: malattie croniche o acute, lesioni, fragilità, anomalie cromosomiche...;
- “*Struttura e Funzioni Corporee*”: menomazioni di tipo sensoriale, motorio o cognitivo;
- “*Attività personali*”: deficit dell'apprendimento, della comunicazione, del linguaggio, dell'autonomia, dell'interazione...;
- “*Partecipazione sociale*”: difficoltà nella partecipazione sociale, nel rivestire un ruolo all'interno della società...;
- “*Fattori contestuali ambientali*”: barriere architettoniche, pregiudizi, contesti familiari, sociali, culturali inadeguati, scarsità di servizi o risorse...;
- “*Fattori contestuali personali*”: bassa autostima, problemi comportamentali, scarsa motivazione, problemi emotivi...

Secondo il modello ICF, i bisogni educativi speciali possono manifestarsi in uno o più ambiti, in interazione tra loro, creando la complessità globale dell'alunno. Per esempio, i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori presentano bisogni speciali nell'ambito della struttura e funzioni corporee o delle attività personali (a seconda della tipologia di deficit), ma anche nell'ambito dei fattori contestuali ambientali (differenze legate alla cultura, alla lingua, allo sradicamento dovuto all'inserimento in un contesto nuovo).

L'obiettivo di una scuola che osservi e valorizzi i bisogni educativi speciali di ogni alunno è eliminare tali bisogni speciali attraverso un sistema formativo che, in modo ottimale, favorisca un processo normalizzante²⁸. È il sistema, quindi, a dover trovare le modalità educativo-didattiche funzionali ai bisogni speciali di ognuno.

D'Alonzo²⁹ ritiene che la scuola debba rispondere in modo adeguato alle esigenze specifiche di ognuno, favorendo le integrazioni in classe. La scuola, così come la classe,

²⁷ Ianes D., 2005, op. cit., p. 3.

²⁸ Medeghini R., *Dalla qualità dell'integrazione all'inclusione. Analisi degli indicatori di qualità per l'inclusione*, Vannini, Gussago (BS) 2006, p. 41.

²⁹ D'Alonzo L., 2008, op. cit., p. 18.

è un luogo educativo che incontra i bisogni di ogni alunno, pertanto è necessario attivare un modello educativo integrato che tenga in considerazione i seguenti aspetti:

- *evidenziare i bisogni e non le limitazioni*: l'intervento educativo deve rivolgersi ai bisogni educativi speciali;
- *intervenire a partire dalle risorse di ogni alunno*: ogni alunno ha delle caratteristiche emergenti e positive da valorizzare;
- *accogliere*: gli alunni con bisogni educativi speciali hanno la necessità di sentirsi accolti e di trovare a scuola il benessere individuale che permetta di affrontare la quotidianità scolastica con serenità e in clima relazionale positivo;
- *considerare i fini ultimi dell'educazione*: la meta dell'educazione è lo sviluppo globale ed integrale della persona, che permetta l'esercizio della libertà e della piena partecipazione alla vita.

Tale compito per la scuola non è semplice. I bisogni educativi diversificati presuppongono una didattica di tipo flessibile, capace di percepire e valorizzare le risorse di ognuno.

La scuola a cui auspicare è dunque una scuola capace di orientare lo sviluppo e la valorizzazione di ogni bambino, considerando ogni singola unicità.

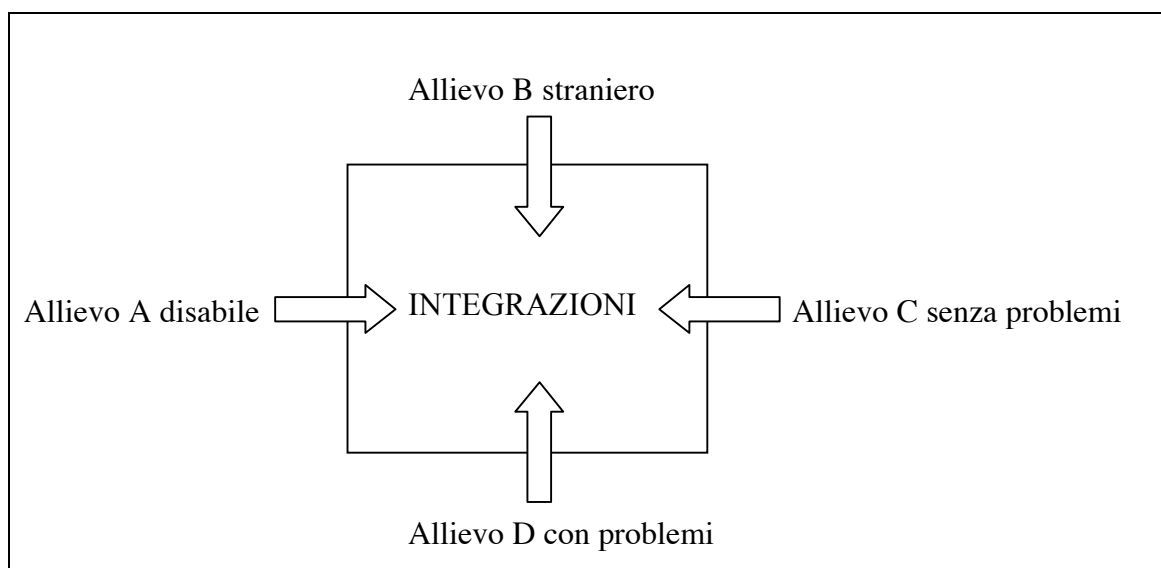


Figura 2 Nuova prospettiva: integrazioni (fonte: D'Alonzo 2008).

1.3 La relazione d'aiuto nella scuola inclusiva

Nel concetto di integrazione assumono un ruolo significativo l'accoglienza e la relazione d'aiuto.

Necessariamente l'integrazione ha bisogno di tempo, come afferma Canevaro³⁰, un tempo anche lungo per comprendere che chi è diverso ha delle risorse. Il tempo è necessario a chi incontra la diversità, così come è necessario all'organizzazione e al luogo in cui la diversità si viene a trovare: serve tempo per riflettere e per pensare a come valorizzare le risorse del diverso, una volta individuate.

Accettazione, accoglienza e integrazione sono concetti che si intersecano e si rafforzano uno con l'altro nel lavoro educativo con le diversità.

Accettare un bambino che presenta una diversità significa percepirne le risorse e le potenzialità, significa comprenderne l'unicità e la bellezza. L'accettazione è un elemento primario ed eccezionalmente importante perché garantisce all'alunno con diversità di avere solide basi per affrontare l'ambiente sociale e scolastico in cui si trova con la serenità di chi è ben voluto. La serenità data dall'accettazione da parte dei compagni di classe e degli insegnanti permette la motivazione ad imparare, che garantisce un apprendimento migliore e funzionale.

Accogliere la diversità è compiere un passo ulteriore: non solo si accetta l'altro nella sua unicità, ma gli si permette un coinvolgimento empatico e vivo nell'ambiente scolastico, nelle azioni socializzanti ed educative, che portano ad una valorizzazione dell'altro e delle sue peculiari caratteristiche.

Integrare è un concetto che va oltre l'accoglienza: è partecipazione attiva, occasione di arricchimento reciproco di tutti coloro che partecipano all'esperienza dell'integrazione. Gelati³¹ afferma che il termine accoglienza manca di qualcosa: non prevede il cambiamento, insito in ogni processo educativo. L'idea di integrazione è, invece, l'espressione della crescita reciproca tra compagni dalle mille diversità.

In tale contesto, la relazione educativa assume un ruolo essenziale. Monformoso³² afferma che la relazione presume un contatto, oppure un nuovo entrare

³⁰ Canevaro A., *Pedagogia speciale: la riduzione dell'handicap*, Mondadori, Milano 2000, p. 61.

³¹ Gelati M., 2004, op. cit., pp. 180-181.

³² Monformoso P., *Professioni d'aiuto e relazione d'aiuto. Parole semplici per qualche cosa che forse non lo è*, in Vertici Network, www.vertici.it 2007.

in contatto; l'aiuto presume che qualcuno sia in difficoltà e qualcun altro disposto a rispondere a quella difficoltà. In campo educativo, tale relazione d'aiuto, tale entrare in contatto, è di tipo educativo e richiede, perciò, intenzionalità attraverso obiettivi e percorsi mirati. Per compiere un'azione di relazione d'aiuto è essenziale, innanzitutto, avere chiaro il concetto di relazione. Sapersi relazionare con l'altro, in particolare l'altro in difficoltà, l'altro diverso, l'altro con una disabilità, è un'azione che prevede competenze precise: Gelati³³ evidenzia, tra le capacità relazionali, la capacità di comunicare (anche attraverso espressioni, atteggiamenti e azioni), la capacità di pensare prima di agire, limitando l'impulsività, l'apprendere dall'esperienza, la capacità di tollerare le frustrazioni (relazionarsi con le diversità è un continuo incontro/scontro con le proprie capacità), la collaborazione con i colleghi, il mantenere il giudizio aperto ai cambiamenti.

Aspetti di primaria importanza sono l'empatia e l'accettazione incondizionata. L'empatia è quel sentimento che permette di entrare nell'altro, nel suo stato d'animo, di "patire con" lui. Nella relazione educativa l'empatia svolge il ruolo essenziale del riconoscimento dell'altro, attraverso l'accoglienza e la comprensione.

L'accettazione incondizionata consiste nel considerare l'altro per quello che è, nella sua profondità, al di là delle differenze che presenta, al di là delle attività che svolge, delle modalità che utilizza per comunicare e delle azioni che attua. La persona va accettata nella sua globalità, in ogni istante. Questo atteggiamento permette all'altro di avere fiducia in sé stesso e favorire le proprie capacità. D'Alonzo³⁴ sostiene che la relazione con l'altro debba essere basata su un'attenzione colma di rispetto e accettazione.

Inoltre, sono essenziali la capacità di ascoltare e di osservare per poter essere pronti e capaci ad agire in modo corretto nelle diverse situazioni che la relazione presenta e per poter essere disponibili ad entrare in contatto con la parte più intima dell'altro. La relazione d'aiuto parte, dunque, dall'attenzione viva all'altro e dalla cautela e accuratezza con cui si propone l'aiuto. È essenziale proporre l'aiuto laddove ce ne sia il reale bisogno, un aiuto che permette di comprendere quando, e dove, aiutare l'altro. *"Raggiungere l'altro là dove è arrivato"*³⁵, cercando di non invadere lo spazio altrui, di

³³ Gelati M., 2004, op. cit., pp. 123-124.

³⁴ D'Alonzo L., *Pedagogia Speciale per preparare alla vita*, La scuola, Brescia 2003, p. 68.

³⁵ Canevaro A., Mandato M., *L'integrazione e la prospettiva "inclusiva"*, Monolite Editrice, Roma 2004, p. 85.

non violare l'intimità della persona, di non imporre dei modelli o schemi di aiuto, ma partire dalle caratteristiche e potenzialità dell'altro per poterlo portare ad una valorizzazione del proprio essere, è lo scopo della relazione d'aiuto, una relazione educativa pensata e programmata con accuratezza. Relazionarsi e portare il proprio aiuto, infatti, non significa sostituirsi all'altro, ma dare appoggio e incoraggiamento, conoscendo la situazione dell'altro e comprendendo dove e come intervenire. La relazione d'aiuto è integrazione dell'altro con le sue diversità, prendendosene cura.

È una relazione in cui uno dei due soggetti coinvolti promuove la crescita dell'altro, in un rapporto di tipo asimmetrico, anche se, a ben dire, *“l'aiuto è un processo relativamente complesso nel quale non c'è solamente chi è in difficoltà e chi può aiutarlo, ma due soggetti profondamente coinvolti in una relazione dove entrambi impareranno qualcosa”*³⁶. La relazione d'aiuto, dunque, accetta e accoglie ogni altra persona, valorizzandone le capacità e l'unicità, in un contesto integrativo.

1.4 Diverse pedagogie

Il campo della ricerca scientifica presenta specializzazioni disciplinari di ampio respiro. Anche la pedagogia si presenta ricca di settorialità³⁷: la pedagogia generale, speciale, sperimentale, interculturale, comparata, degli adulti, dell'infanzia, della famiglia, la storia della pedagogia, la didattica... Il rischio dell'iperspecializzazione³⁸ è quello di non vedere il globale, di astrarre un oggetto dal suo contesto senza coglierne la complessità; quando si parla di differenze e di diversità, di situazioni complesse e multidimensionali, i diversi settori dovrebbero comunicare tra loro, in un dialogo costante e profondo, per cercare di favorire una migliore integrazione delle differenze, nonostante la complessità che il mondo comporta.

Pavone³⁹ afferma che l'educazione nel pluralismo comporta comprensione di tipo pedagogico, ma anche psicologico e antropologico della molteplicità dei valori e delle prospettive, caratteristiche di ogni persona. Meirieu⁴⁰ mette in relazione la scuola e le

³⁶ Zani B., *Altruismo e solidarietà*, in Emiliani F., Zani B., *Elementi di psicologia sociale*, Il Mulino, Bologna 1998, pp. 252-253.

³⁷ D'Alonzo L., 2003, op.cit., p. 11.

³⁸ Morin E., 2005, op. cit., p. 42.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ Meirieu P., *L'école, mode d'emploi. Des méthodes actives à la pédagogie différenciée*, ESF, Paris 2004

“formazioni plurali” e afferma che, per la gestione delle diversità è necessaria la capacità di valorizzare il gruppo come composto da differenze e realizzare una didattica basata sulla cooperazione, in cui l’elemento essenziale è la flessibilità. Tale didattica della cooperazione riesce a garantire a tutti, ognuno con le proprie caratteristiche, una valorizzazione di sé, in un’ottica di cittadinanza attiva e partecipazione. L’educazione deve, quindi, unire i saperi pedagogici per potersi riferire alla complessità e alla globalità delle questioni educative.

Due discipline pedagogiche che si occupano in modo accurato e scientifico di diversità sono la pedagogia speciale e la pedagogia interculturale. La prima presenta la disabilità, come focus di riflessione pedagogica; la seconda, la diversa appartenenza culturale. Larocca⁴¹ ritiene che la pedagogia speciale e la pedagogia interculturale abbiamo “*un’analogia di proporzionalità*”: sono accomunate dall’incontro e le differenzia uno specifico. Infatti, entrambe le discipline si occupano dell’incontro con l’altro e della valorizzazione dell’altro, ma la pedagogia interculturale si rivolge ad un incontro in cui la diversità è di tipo storico, culturale, di lingua e di costumi; la pedagogia speciale si rivolge, invece, ad un altro con cui, nell’incontro, avviene il confronto con il senso del limite. Anche Nanni⁴² differenzia la pedagogia speciale da quella interculturale: la seconda non è una forma della prima, ma si pone come pedagogia innovativa dell’educazione di tutti, con particolare riferimento agli aspetti socio-culturali e della formazione dell’identità personale.

Pedagogia speciale e pedagogia interculturale permettono di comprendere le questioni educative e didattiche che coinvolgono a scuola il bambino con disabilità da un lato, e l’alunno con una diversa appartenenza culturale dall’altro e le strategie per l’integrazione di tali “diversità”. I percorsi teorici di riflessione pedagogica e i percorsi legislativi delle due discipline si sono mossi su due binari separati, in tempi differenti. L’attenzione all’integrazione dell’alunno con disabilità è, infatti, iniziata prima di quella dell’alunno proveniente da contesti migratori: i primi alunni migranti sono, infatti, presenti nelle scuole da un tempo relativamente breve, anche se in continua e costante crescita. Il risultato a cui entrambi i percorsi sono arrivati parallelamente è l’idea di inclusività dell’istituzione scolastica, pronta ad accogliere ogni diversità. Solo da pochi

⁴¹ Larocca F., *La pedagogia dell’incontro con soggetti diversamente abili*, in Portera A. (a cura di), *Pedagogia interculturale in Italia e in Europa*, Vita&Pensiero, Milano 2003, pp. 271-274.

⁴² Nanni A., *L’educazione interculturale oggi in Italia*, Emi, Bologna 1998, p. 45.

anni la riflessione pedagogica si sta rivolgendo anche agli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori. È evidente come, in tale complesso intreccio di bisogni educativi speciali, le due discipline -pedagogia speciale e pedagogia interculturale- debbano comunicare tra loro.

I paragrafi che seguono hanno lo scopo di illustrare le questioni legate da un lato all'integrazione scolastica dell'alunno con disabilità e dall'altro dell'alunno proveniente da contesti migratori.

2. L'alunno con disabilità a scuola

“Alcuni lo riconoscono e lo salutano. Lui si ferma con la schiena contro l'intonaco, sempre pronto a parlare con tutti. Intuisco che certi lo trattano come un bambino. Sono gli stessi che tattano i bambini come idioti e stabiliscono con loro, finalmente, un rapporto alla pari. Lui è in grado di dire cose che loro, probabilmente, non sanno neanche pensare, ma si limita a guardarli, mentre bamboleggiano con il suo sorriso mite”

Giuseppe Pontiggia⁴³

La persona con disabilità ha bisogno di essere in contatto con altri che siano in grado di valorizzare le sue limitazioni; ha bisogno di essere integrata in ambienti in cui imparare e socializzare; ha bisogno di essere accettata e valorizzata in un processo di relazioni proficue; ha bisogno di apprendere e acquisire competenze per potersi inserire nel mondo. La scuola ha il ruolo di rispondere a tutti questi, e ad altri, bisogni delle persone con disabilità. Essa è, infatti, il luogo educativo in cui è permesso stare con i coetanei, essere integrati in un processo formativo valorizzante e “diventare più uomini”⁴⁴.

“L'integrazione degli alunni gravi giova sia alla persona disabile che alla persona normodotata”⁴⁵: da questo presupposto si sono sviluppati gli studi che, in pedagogia speciale, si sono occupati di integrazione scolastica dell'alunno con disabilità.

Nei primi anni di integrazione, i dubbi sono stati molti, dovuti soprattutto alla paura del diverso, alle difficoltà che tali alunni potevano far emergere. Ammaniti e

⁴³ Pontiggia G., *Nati due volte*, Oscar Mondadori, Milano 2000.

⁴⁴ D'Alonzo L., *Integrazione del disabile. Radici e prospettive educative*, La Scuola, Brescia 2008, p.108

⁴⁵ D'Alonzo L., *I bisogni motivanti degli alunni gravi a scuola*, in “L'integrazione scolastica e sociale”, 2-3 giugno 2003, p. 242.

Ginzburg⁴⁶ raccontano come la presenza di bambini con disabilità nelle scuole abbia, inizialmente, causato reazioni e domande soprattutto nei compagni di classe, i quali non riuscivano a comprendere alcuni particolari aspetti fisici o l'assenza del linguaggio che la disabilità comporta. La risposta alle loro domande è stata incentrata sulla diversità: ogni bambino ha caratteristiche fisiche (colore dei capelli, altezza, colore degli occhi...) che lo differisce dall'altro; ogni bambino ha il proprio modo di parlare e comunicare, ma tutto ciò non implica un'incapacità di comprensione. Gli autori affermano che, attraverso queste modalità di risposta ai bambini, le limitazioni di linguaggio e le diversità fisiche dei loro compagni non hanno ostacolato i rapporti, ma, al contrario, hanno portato i bambini a comunicare con schemi gestuali e mimici spontanei, per favorire la comunicazione con i compagni con disabilità.

Il concetto di inclusione è molto simile al concetto di integrazione; possono essere termini quasi sinonimi nella situazione italiana, ma uno arricchisce l'altro perché fa riferimento all'esercizio di una cittadinanza attiva. Il modello inclusivo è, infatti, il modello di una società ideale, aperta alla pluralità e fondata sulla valorizzazione di ogni diversità⁴⁷. L'inclusione diviene, così, un traguardo importante per la scuola: saper affermare i diritti di ogni alunno, con lo sguardo attento ad ogni bisogno. De Anna afferma che *“l'inclusione non può fare a meno dell'integrazione”* per sottolineare l'importanza dell'integrazione, termine specifico che permette di *“lavorare sul cambiamento personale e collettivo, senza annullare o banalizzare la specificità”*⁴⁸.

2.1 L'educabilità

Un concetto di particolare interesse nell'educazione di soggetti con disabilità è quello di educabilità. Per poter educare qualcuno, afferma Gaudreau⁴⁹, è necessario postularne l'educabilità, che è la capacità di beneficiare dell'atto educativo. Tale concetto nasce con l'esperienza di Victor⁵⁰, il ragazzo selvaggio dell'Averyon, vissuto per anni in un

⁴⁶ Ammaniti M., Ginzburg A., *Bambini normali e bambini deficitari insieme a scuola*, in *“Cooperazione educativa”*, 8, 1971.

⁴⁷ Liporace P., *Elementi di Pedagogia speciale*, Aracne, Roma 2007, p 156.

⁴⁸ De Anna L., *Le politiche di inclusione in Europa e in Italia, dalla scuola di base all'Università*, in Canevaro A. (a cura di), 2007, op.cit., p. 75-84.

⁴⁹ Gaudreau J., *L'assunzione di educabilità nella scuola: necessità e limiti*, in *“L'integrazione scolastica e sociale”*, 8/2, aprile 2009, pp. 127-134.

⁵⁰ Itard J., *Il fanciullo selvaggio*, Armando, Roma 1986.

bosco ed educato da Jean-Marc Itard, il medico a cui si tende far risalire la nascita della pedagogia speciale. Itard si interessa, per la prima volta nei primi dell'Ottocento, alla persona come soggetto da educare, vista nella sua globalità. Il medico francese ha instaurato un'azione educativa, spogliandosi dal ruolo di medico, diventando per il ragazzo un educatore in virtù dell'idea nuova che il processo educativo non fosse esclusivamente riservato ad individui "normali". Victor, privo di regole, di linguaggio, di esperienza di vita "umana" è considerato educabile. Per lui viene proposto un percorso educativo di socializzazione e apprendimento, che avrà, per certi aspetti, buoni esiti.

Avanzini⁵¹ ritiene che l'educazione non sarebbe possibile senza la convinzione dell'educabilità di ogni persona, un'educabilità che consiste nell'essere malleabile, plastico, perfettibile, capace di inserirsi in una cultura e di beneficiare dell'educazione.

L'educabilità, quindi, appare elemento essenziale per l'educazione: essa trae valore proprio dall'idea che anche la persona con disabilità possa essere educata, perchè dietro al proprio deficit o alla limitazione motoria, cognitiva e/o sensoriale, è presente l'uomo con i suoi bisogni e le sue potenzialità⁵². La modificabilità della persona umana, infatti, è sempre possibile perché ogni uomo, qualsiasi sia il proprio limite, ha sempre margini significativi di miglioramento ed educabilità. Crispiani⁵³ ritiene che l'educazione sia favorita da alcune condizioni, o "fattori dell'educabilità": la migliore conoscenza del soggetto in educazione, la migliore conoscenza delle sindromi e delle patologie, i migliori strumenti diagnostici, i contesti culturali e sociali favorevoli, la presa in carico globale della persona con disabilità, la migliore qualità dell'offerta formativa, la qualità e durata della relazione educativa, la propositività dell'azione educativa, la disponibilità di sussidi e sostegni. Tali elementi, uniti alla convinzione profonda della possibilità dell'educabilità di ogni persona, favoriscono l'atto educativo e la qualità inclusiva della scuola. Insegnare esige la convinzione che il cambiamento è possibile⁵⁴ e questo principio fondamentale della possibilità del cambiamento deve essere la base per

⁵¹ Avanzini G., *La pedagogia di fronte alle sfide dell'educazione odierna*, lezione presso Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano 26-4-2010.

⁵² D'Alonzo L., *Educabilità e conoscenza*, in "L'integrazione scolastica e sociale", 8/2, aprile 2009, pp. 152-167.

⁵³ Crispiani P., *Le vie dell'educabilità*, in "L'integrazione scolastica e sociale", 8/2, aprile 2009, pp. 138-151.

⁵⁴ Freire P., 2004, op. cit., p. 62.

l'azione pedagogica. L'aspetto rivoluzionario, nato appunto con il ragazzo selvaggio, si rivela nell'educabilità di ogni individuo, con le proprie differenze, normodotato, superdotato o anche con particolari limitazioni. Ciascuno possiede doti e limiti e l'educazione agisce proprio nel trarre i massimi risultati da ogni persona, ricercando lo spazio e il tempo dell'educabilità⁵⁵; agisce, inoltre, nel far emergere ogni potenzialità della persona, con i mezzi e i metodi necessari.

2.2 Il percorso dell'integrazione scolastica dell'alunno con disabilità

Il percorso dell'integrazione scolastica in Italia degli alunni con disabilità è lungo e complesso: si è evoluto di pari passo alla considerazione della persona con disabilità all'interno della società ed è stato delineato da alcune leggi. Non sempre, infatti, la disabilità è stata osservata con gli stessi sguardi: a volte emarginanti, a volte medici, a volte sociali, a volte inclusivi.

Le fasi⁵⁶ attraverso cui si è sviluppato tale percorso sono cinque:

1. Fase dell'esclusione e della separazione/chiusura (1920-1950)

Le parole che definiscono il periodo che culmina con gli anni Cinquanta sono esclusione, separazione e chiusura. La società, infatti, emarginava i soggetti con disabilità, istituzionalizzandoli e attuando meccanismi di marginalizzazione. I luoghi esclusivi e riservati alle persone con disabilità erano istituzioni caritative, laiche e religiose, perché prevaleva lo spirito di "difesa sociale" e "controllo"; non era presente una legislazione a tutela delle persone con disabilità, ad eccezione di alcune categorie, come i sordi, i ciechi e gli invalidi di guerra.

Alcuni articoli della Costituzione⁵⁷ forniscono indicazioni relativamente a quegli anni, legate al diritto di istruzione (*"la scuola è aperta a tutti"*), all'uguaglianza di fronte alla legge senza alcuna distinzione e ai diritti all'educazione e all'avviamento professionali di minorati ed inabili.

⁵⁵ Secco L., *Dall'educabilità all'educazione: riflessioni pedagogiche*, in Portera A., Bohm W., Secco L., *Educabilità, educazione e pedagogia nella società complessa. Lineamenti introduttivi*, UTET, Torino 2007, p. 6.

⁵⁶ Cairo M.T., *La scuola e il riconoscimento della diversabilità*, in *Scuola e Didattica*, n. 4, 2006, pp. 92-97.

⁵⁷ Costituzione della Repubblica Italiana, 1948, art. 3; art. 34; art. 38.

2. Fase della medicalizzazione e del diritto all'assistenza separata (1950-1970)

Medicalizzazione e assistenza separata caratterizzano il ventennio degli anni Cinquanta e Sessanta. In tali anni l'interesse sociale verso la disabilità si accresce con la promozione di centri medico-socio-psicopedagogici, ma non vengono meno le istituzioni speciali e separate, affiancate da un incremento di classi differenziali sia nella scuola di base (materna ed elementare), che nella scuola media. La logica sanitaria e riabilitativa prevale su quella didattica perché l'oggetto di attenzione è il deficit e la menomazione. Come afferma Nocera⁵⁸, le persone con disabilità vivono, in questa fase, una vita parallela, fondata sull'educazione separata nelle scuole speciali e nell'isolamento. Sono una categoria di diversi, con scarsi diritti. L'attenzione nei loro confronti è di tipo assistenziale.

3. Fase dell'inserimento e della ideologia dell'integrazione (1970-1977)

Tale fase ricopre un'importanza notevole nel panorama dell'integrazione: è ricca di leggi e di ideologie che favoriscono la logica integrante. Il fervore ideologico di questi anni e i cambiamenti culturali legittimano la scuola di massa e un vasto movimento che contesta le scuole e gli istituti speciali e fa riflettere sulla necessità di inserire gli alunni con disabilità nelle scuole comuni.

In tali anni vengono emanate alcune leggi chiave per il percorso dell'integrazione. Il primo passo per l'integrazione degli alunni con disabilità avviene, infatti, nel 1971, quando una legge⁵⁹, la 118 sulle provvidenze e nuove norme a favore dei mutilati ed invalidi civili, attraverso l'art. 28, accenna all'inserimento dei bambini nella scuola normale e impone alcune provvidenze per la frequenza scolastica: il trasporto gratuito, l'eliminazione delle barriere architettoniche, l'accesso alla scuola mediante accorgimenti adatti e l'assistenza a favore degli alunni più gravi.

Questa legge ha portato ad un inserimento di tipo "selvaggio"⁶⁰ perché la presenza degli alunni con disabilità nelle classi è solo fisica e non è prevista alcuna progettualità educativa; nonostante tale problematicità, l'inserimento ha avuto il merito di aprire la strada verso l'integrazione delle persone con disabilità nella scuola e, di conseguenza, nella società. Con tale legge, scompaiono quasi tutte le scuole

⁵⁸ Nocera S., *Il diritto all'integrazione nella scuola dell'autonomia*, Erickson, Trento 2001, p. 30.

⁵⁹ L. 118/71 "Conversione in legge del DL. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili".

⁶⁰ Fiorin I., *La scuola come luogo di relazioni e apprendimenti significativi*, in Canevaro A. (a cura di), 2007, op. cit., pp. 129-157.

speciali e le classi differenziali, ma le scuole ordinarie non hanno ancora gli strumenti e le risorse per far fronte alla gestione dell'ampio numero di alunni con disabilità affluiti nelle classi.

Con la L. 118/71 si profila il concetto di inserimento, che si differenzia da quello che, qualche anno più tardi, verrà definito integrazione.

Il documento che dà indicazioni a favore della svolta decisiva all'integrazione -un salto qualitativo- è il Documento Falcucci⁶¹ del 1975 che vede nella scuola il luogo più appropriato per far superare la condizione di emarginazione dei soggetti con disabilità. Il documento evidenzia l'importanza dell'individualizzazione degli interventi educativi e didattici, della scoperta di linguaggi espressivi nuovi, del riconoscimento di più intelligenze accanto a quella logico-astrattiva, della flessibilità degli orari scolastici e della presenza di insegnanti specializzati. Tale documento contiene i principi ispiratori delle leggi successive e una visione pedagogica nuova perché da una logica di tipo assistenziale, tipica dell'inserimento, si passa ad una logica dell'accoglienza e della relazione d'aiuto, tipica dell'integrazione.

4. Fase dell'integrazione (1977-1994)

La successiva legge⁶², la 517 del 1977, delinea nuove linee di intervento per l'integrazione degli alunni con disabilità, prescrivendo alcune indicazioni presenti nel Documento Falcucci e sancisce, così, l'integrazione degli alunni con disabilità. Tale legge prevede due elementi di fondamentale importanza: la presenza dell'insegnante di sostegno specializzato e il fatto che la classe si prenda in carico il progetto educativo di integrazione.

Nell'art.2 di tale documento si legge che la scuola debba attuare forme di integrazione a favore degli alunni con disabilità attraverso la prestazione di insegnanti specializzati e che il collegio docenti debba elaborare il progetto educativo per l'alunno. L'art. 7 prevede il massimo numero di alunni (20) in caso di presenza di un alunno con disabilità e forme di sostegno per loro. L'aspetto rilevante in questa legge è la comprensione dell'accoglienza del soggetto con disabilità, un'accoglienza che non può essere attuata da un insegnante in solitudine, che pure

⁶¹ MIUR, Relazione conclusiva della commissione Falcucci concernente i problemi scolastici degli alunni handicappati, 1975.

⁶² L. 517/77 "Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico".

deve essere presente e deve avere strumenti e risorse formativi, ma dall'intero collegio di classe: la responsabilità del successo degli alunni è di tutta la scuola, che, in un'azione collettiva, programma la buona riuscita del percorso scolastico. L'idea di integrazione che emerge in tale periodo storico è che essa si profila come azione relazionale di valorizzazione di ogni alunno.

Tale legge è stata seguita da una circolare ministeriale⁶³, la 216 del 1977 che permette alla scuola, in balia di un nuovo modo di dover fare scuola, di orientarsi e comprendere come agire con i bambini con disabilità integrati nelle classi: essa afferma che l'integrazione e le esperienze positive che già si stavano sviluppando nelle scuole, con modalità differenti a seconda delle caratteristiche ambientali dei diversi territori e in base alle necessità di ogni alunno, *“rappresentano, nel loro insieme, un sostanziale contributo non solo all'integrazione degli alunni handicappati, ma anche al processo d'innovazione della scuola tutta”*. L'accento è dunque sulla positività dell'integrazione, un'integrazione che deve avvenire nel contesto di vita del bambino e non in istituti speciali lontani dalla propria casa e dalla propria rete amicale e parentale, per favorire il processo importante della socializzazione. La C.M. 216 fornisce indicazioni precise sui gruppi di lavoro con funzione consultiva per l'integrazione degli alunni con disabilità: i compiti e le attività di competenza di tali gruppi sono la conoscenza dei fenomeni del territorio per favorire l'integrazione dei soggetti con disabilità, l'attività di coordinamento e di programmazione delle équipe psico-pedagogiche e delle sperimentazioni integrative in atto e l'attività di aggiornamento per i docenti di ogni ordine e grado per l'educazione degli alunni con disabilità.

Il 1977 si prospetta, dunque, come anno decisamente importante per l'integrazione della disabilità delle scuole.

A seguire, si susseguono indicazioni legislative che sanciscono la scuola come luogo accogliente per ciascuno e rafforzano il concetto di integrazione scolastica degli alunni con disabilità, fino all'approvazione della legge⁶⁴ 104 del 1992, la legge quadro per l'assistenza, l'interazione sociale e i diritti delle persone con disabilità. Essa si propone come insieme organico di norme relative all'intervento per

⁶³ C.M. 216/1977 “Iniziativa per l'inserimento degli alunni handicappati nelle scuole comuni e attività dei gruppi di lavoro per l'anno scolastico 1977/78”.

⁶⁴ L. 104/92 “Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.”

l'integrazione scolastica, sociale e lavorativa delle persone con disabilità. È una legge che amplia i diritti delle persone con disabilità e definisce i ruoli delle diverse istituzioni che, a pieno titolo, hanno il dovere di occuparsi, in un'azione coordinata, della persona con disabilità.

Per quanto riguarda l'integrazione scolastica, tale legge regola, tutt'oggi, a distanza di quasi vent'anni, le prassi dell'agire quotidiano con gli alunni con disabilità.

La legge 104 dedica sei articoli all'istruzione scolastica: dall'art. 12 all'art. 16 e l'art. 43. I principi sanciti sono i seguenti⁶⁵:

- a. viene garantito il diritto all'educazione e all'istruzione nelle classi comuni dalla scuola materna alle Università;
- b. la finalità dell'integrazione deve tendere alla crescita di personalità dell'alunno con disabilità e dei suoi compagni sotto il profilo degli apprendimenti, della comunicazione, della socializzazione e degli scambi relazionali;
- c. nessuna disabilità può essere esclusa dalla frequenza scolastica;
- d. la programmazione dell'integrazione è caratterizzata da più fasi: l'individuazione dell'alunno con disabilità ad opera di uno specialista ASL (diagnosi clinica); la stesura della diagnosi funzionale che descrive le potenzialità e le capacità dell'alunno (interdisciplinare tra gli operatori socio-sanitari); la stesura del P.D.F. (Profilo Dinamico Funzionale), predisposto a livello interdisciplinare con la partecipazione della famiglia; la stesura del P.E.I (Piano Educativo Individualizzato), che non è unicamente un progetto didattico, ma un progetto globale di vita scolastica ed extrascolastica. Esso dovrebbe essere la sintesi del progetto didattico, riabilitativo e sociale. Si prospetta, così, una "visione sistemica"⁶⁶ dell'integrazione, in cui c'è una forte collaborazione tra tutti i soggetti istituzionali coinvolti.

Il ruolo dell'insegnante di sostegno è stato ben definito, attraverso la legge 104: emerge la sua piena contitolarità con le insegnanti della classe, la sua capacità di

⁶⁵ Nocera S., 2001, op. cit., pp. 46-47.

⁶⁶ Fiorin I, 2007, op.cit., p.143.

creare percorsi educativi e didattici individualizzati, la sua formazione specifica per l'utilizzo di strumenti e metodologie specifiche per la disabilità e per l'integrazione⁶⁷.

Inoltre, la legge 104 prevede alcune indicazioni riguardo ai gruppi di lavoro presso il Provveditorato agli studi e presso le istituzioni scolastiche operanti per l'integrazione scolastica. Tali gruppi hanno portato ad agire a favore degli alunni con disabilità in un'ottica di rete.

5. Fase della qualità dell'integrazione (dal 1994)

La fase della qualità dell'integrazione è caratterizzata da un'attenzione sempre maggiore alla partecipazione attiva della persona con disabilità nella società e nella scuola. È la fase in cui l'enfasi ricade soprattutto sull'obbligo scolastico e formativo di tutti e sull'importanza del successo formativo e del diritto allo studio; è la fase dell'autonomia scolastica, in cui si prevede la flessibilità didattica e dei piani di studio per la promozione dell'apprendimento e della socializzazione di ogni alunno; è la fase in cui vengono attivati intese, accordi di programma e piani di zona che garantiscono la sinergia operante tra scuola e territorio.

Tali principi, sottesi in leggi e decreti ministeriali, hanno spinto la scuola verso la direzione dell'agire comunitario, a favore di ogni singolarità presente nelle classi. Con le norme sull'autonomia scolastica si attribuisce, infatti, un ruolo di notevole importanza alle singole istituzioni scolastiche, che, attraverso il P.O.F. (Piano dell'offerta formativa), hanno una maggiore responsabilità progettuale, definendo il progetto complessivo della scuola, attraverso le questioni di organizzazione interna, di utilizzo delle risorse e di contatti con il territorio. Tale documento è redatto da una pluralità di soggetti (dirigente, insegnanti, genitori, alunni...) in un clima di dibattito, ascolto, confronto e negoziazione, in modo da arrivare ad una progettualità completa e organica.

Il passaggio che si auspica in questi ultimi anni è proprio l'inclusività della scuola. Ianes⁶⁸ afferma che la differenza sostanziale tra le pratiche di integrazione e le pratiche di inclusione: le prime si rivolgono ad alunni con disabilità, le seconde allargano il proprio agire e fanno riferimento alle varie prassi di risposta

⁶⁷ Cairo M.T., *L'integrazione scolastica e sociale del bambino disabile: nuove figure professionali a confronto*, in Cairo M. T. (a cura di), 2007, op. cit., p. 42.

⁶⁸ Ianes D., 2005, op. cit., p. 71.

individualizzata per ogni alunno con bisogni educativi speciali. L'inclusione è, dunque, un concetto e una pratica più ampia rispetto all'integrazione. Una scuola inclusiva non integra al suo interno un alunno, ma è predisposta in modo tale che l'integrazione sia insita nella programmazione dell'istituto scolastico stesso: è una scuola creata appositamente per includere tutte le differenze.

Il concetto di scuola inclusiva è sottolineato nelle "Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità"⁶⁹, un documento che raccoglie una serie di direttive con lo scopo, nel rispetto dell'autonomia scolastica e della legislazione vigente, di migliorare il processo di integrazione degli alunni con disabilità. In seguito ad alcune indicazioni riguardo al percorso legislativo sull'integrazione degli alunni con disabilità, le "Linee guida" si soffermano sulla "dimensione inclusiva" della scuola, termine fino ad ora mai utilizzato dai documenti ministeriali. L'inclusività della scuola deve essere, secondo le "Linee guida", un valore fondativo, un assunto culturale. La scuola è tenuta a diffondere la cultura dell'inclusione attraverso la definizione del progetto di vita per il proprio alunno, attraverso il gruppo classe, la famiglia e il territorio, attraverso strategie e strumenti didattici ed educativi idonei. Assumono rilievo la flessibilità organizzativa e didattica e la corresponsabilità educativa. Nelle linee guida, documento recente del 2009, non viene ancora nominata la tematica degli alunni con disabilità che provengono da contesti migratori.

Le "Linee guida", che prendono le mosse dal percorso legislativo di integrazione scolastica, considerano un altro documento di notevole importanza per l'integrazione/inclusione degli alunni con disabilità: la Convenzione⁷⁰ ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006. La Convenzione ha il merito di aver superato un approccio focalizzato solamente sul deficit della persona con disabilità, a favore di un modello sociale di disabilità, introducendo concetti di non discriminazione, parità di opportunità, autonomia, indipendenza al fine di conseguire la piena inclusione sociale, mediante il coinvolgimento delle stesse persone con disabilità e delle loro famiglie. Attraverso l'art. 24, la Convenzione afferma il diritto all'istruzione delle persone con disabilità, e sottolinea l'importanza di un sistema di tipo inclusivo a tutti i livelli di apprendimento e lungo tutto l'arco di vita, attraverso lo sviluppo delle proprie

⁶⁹ MIUR, Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, luglio 2009.

⁷⁰ Convenzione O.N.U. sui diritti alle Persone con disabilità, 2006; lo Stato italiano ha ratificato tale convenzione il 18 marzo 2009 (L.18/2009).

personalità, dei propri talenti, della propria creatività e delle abilità fisiche e mentali. L'obiettivo è poter partecipare attivamente a una società libera e inclusiva potendo usufruire dei supporti individualizzati necessari, di sostegni adeguati, di pratiche e sistemi di comunicazione per poter ottenere una piena e uguale partecipazione all'istruzione.

Come si può evincere dal percorso descritto riguardo all'integrazione in Italia degli alunni con disabilità, il modello diffuso nelle scuole italiane è certamente di valore indiscusso e percepito dai Paesi esteri come esempio da seguire. Si è passati dall'esclusione dei soggetti con disabilità all'accoglienza e al rispetto delle diversità. Nella pratica scolastica permangono, tuttavia, alcune contraddizioni, che si manifestano con episodi di esclusione, scarsa professionalità di alcuni docenti, ridotte risorse economiche o umane per permettere di attuare al meglio la normativa e i principi dell'inclusione.

2.3 Il ruolo della pedagogia speciale nell'integrazione

La pedagogia speciale è una disciplina strettamente connessa alla pedagogia generale, dalla quale ha origine e con la quale ha necessità di integrarsi e interrogarsi. Gelati⁷¹ ritiene, infatti, che la pedagogia speciale è, innanzitutto, pedagogia, ed è riflessione sui problemi educativi. La caratteristica che definisce la pedagogia speciale è l'educabilità, e in questo mantiene il legame stretto con la pedagogia generale e l'identità pedagogica, di persone che la società esclude⁷², cioè di persone classificabili sotto la categoria della "diversità"⁷³ e che presentano bisogni educativi speciali. Essa si caratterizza come scienza dell'educazione di tipo operativo chiamata a comprendere e a risolvere i problemi, laddove si presentano, che si innestano quando la diversità necessita di integrazione, attraverso riflessioni, percorsi educativi e metodologie operative. L'aggettivo speciale, rimasto attivo anche quando le istituzioni speciali sono state abolite, sta ad indicare la specialità delle situazioni educative di cui si occupa.

⁷¹ Gelati M., *Pedagogia speciale, problemi e prospettive*, Corso Editore, Ferrara 1996, p. 14

⁷² D'Alonzo L., 2003, op. cit., pp. 13-14.

⁷³ La diversità alla quale la pedagogia speciale fa riferimento è "quella comprensibile su un piano genetico-funzionale, come risultante di processi mentali, psicologici e/o comportamentali che, per la presenza di una condizione handicappante, hanno avuto una loro strutturazione che si è allontanata dalla normalità" (Gelati M., 1996, op. cit., p. 14). La specificità della pedagogia speciale è proprio la diversità legata alla disabilità.

Canevaro⁷⁴ afferma che l'affiancamento del termine pedagogia speciale all'idea di strutture speciali debba essere superato: tale disciplina oggi non intende studiare le strutture speciali e differenziate, ma intende integrarsi con la pedagogia di tutti, senza perdere la propria specificità. L'oggetto di studio della pedagogia speciale, quindi, è il processo educativo e di integrazione nella società di coloro che, nello specifico, presentano situazione di disabilità: “*risponde in modo speciale ai bisogni educativi speciali*”⁷⁵ di tali soggetti. La pedagogia speciale è, dunque, una scienza che riguarda l'uomo nel suo essere e nel suo sviluppo; riguarda anche il contesto che ruota attorno alla persona con disabilità: la sua famiglia, i servizi socio-sanitari, i servizi educativi, il territorio, la scuola, gli sbocchi professionali, le possibilità di una vita partecipativa⁷⁶.

Ianes⁷⁷ afferma che la speciale normalità prevede due azioni ben precise: attivare risorse ed interventi necessari alla persona con disabilità, che, allo stesso tempo, si avvicinano alla normalità e includere nella normalità i principi speciali che la rendono più efficace.

Già alle origini, la pedagogia speciale mostrava il suo aspetto di “specialità”, ma anche il suo costante contatto con la pedagogia generale: come afferma Vico⁷⁸, tale disciplina, si occupa non solo di elaborare tecniche di intervento educativo, ma anche di attivare una riflessione attenta e accurata sui bisogni dell'educando, il cui valore è la persona stessa, portatrice di una coscienza intenzionale e di proprie attitudini.

Uno degli ambiti di maggiore interesse della pedagogia speciale in Italia è stato, soprattutto negli ultimi trent'anni, quello riguardante l'integrazione scolastica. In tale ambito, la pedagogia speciale ha orientato i propri studi verso⁷⁹:

1. lo sviluppo e la diffusione di una cultura dell'integrazione, attraverso la condivisione di linguaggi, valori educativi, obiettivi per l'integrazione e attraverso una visione condivisa delle risorse e delle possibilità dell'alunno con disabilità;

⁷⁴ Canevaro A., 2000, op. cit., pp. 2-3.

⁷⁵ Gelati M., 2004, op. cit., p. 18.

⁷⁶ Sidoli R., *Appunti di pedagogia speciale*, ISU, Milano 2005, pp. 10-11.

⁷⁷ Ianes D., *La speciale normalità. Strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i Bisogni Educativi Speciali*, Erickson, Trento 2006, pp. 46-47.

⁷⁸ Vico G., *Handicappati*, La Scuola, Brescia 1984, pp. 154-157.

⁷⁹ Resico D., *Diversabilità e integrazione. Orizzonti educativi e progettualità*, Franco Angeli, Milano 2005, p. 99-100.

2. la definizione e la sperimentazione di strategie a favore dell'accoglienza e dell'integrazione delle diversità; la scuola si propone come agenzia formativa ed educativa ed è il luogo dell'integrazione, dove proporre e sviluppare scelte organizzative e didattiche differenziate e personalizzate, per potersi adattare alle diversità e alle potenzialità di ognuno;
3. il sostegno delle politiche dell'integrazione scolastica e sociale e lo sviluppo del progetto di vita per la persona con disabilità; la scuola ha il compito di riflettere sul futuro dell'alunno con disabilità cercando di intervenire nell'ottica del progetto di vita, attraverso le collaborazioni tra tutti gli Enti che si occupano del soggetto.

Anche lo studio delle buone prassi dell'integrazione scolastica è di competenza della pedagogia speciale, che appare una scienza sia di tipo riflessivo, sia di tipo operativo: la pedagogia speciale si occupa, infatti, di pratiche educative, ma al contempo, di ricerca e riflessione pedagogica.

La pedagogia speciale si è, quindi, orientata, a partire dalla chiusura della maggior parte delle scuole speciali, verso gli studi legati proprio al concetto di integrazione per poter individuare strategie per la piena partecipazione alla vita scolastica e sociale delle persone con disabilità, sia in età evolutiva, che lungo l'arco di tutta la vita, focalizzandosi sulle persone adulte con disabilità. La pedagogia speciale ha attuato il proprio percorso di ricerca e riflessione a partire dall'analisi dei differenti processi di integrazione, posti in un continuum che attraversa ogni età e ogni situazione della vita della persona con disabilità⁸⁰.

2.4 La qualità dell'integrazione: verso l'inclusione

L'inserimento è una realtà diffusa nella scuola italiana, ciò che appare necessario è assicurare che esso si trasformi in ogni momento in integrazione qualitativamente forte, con processi di crescita sul piano affettivo, relazionale e cognitivo dell'alunno con disabilità. L'integrazione deve essere un criterio su cui basare le iniziative scolastiche, un obiettivo a cui mirare costantemente per arrivare a quella che si può definire una scuola inclusiva, in cui il concetto di integrazione è amplificato: la scuola comporta

⁸⁰ Gelati M., 1996, op. cit., pp. 65-66.

diverse differenze, aldilà della disabilità, ed essere inclusiva significa tenere sotto controllo ognuna di esse, per favorirne il pieno sviluppo⁸¹. L'integrazione ha una connotazione molto particolare, un significato preciso che si è costruito negli oltre trent'anni di esperienze in Italia. Essa è un processo in cui sia la persona con disabilità, sia il gruppo che la accoglie manifestano un cambiamento che consente occasioni di condivisione, di conoscenze comuni, di collaborazione e aiuto reciproco e, in particolare, arricchimento reciproco, in funzione del pieno sviluppo delle potenzialità di ognuno⁸².

L'inclusione è considerata un diritto di tutti: permette la valorizzazione di persone con o senza disabilità, in un'interazione proficua, viva e fortemente motivante. Canevaro⁸³ ritiene che una scuola inclusiva si caratterizzi per un alto grado di qualità: è una scuola che permette l'arricchimento attraverso le differenze, tanto da rendere normali le diversità. La normalità è ciò a cui tendere, una normalità che significa identità di diritti, cioè avere la stessa dignità e lo stesso valore, aldilà delle diversità; una normalità che significa, inoltre, identità sociale e senso di appartenenza⁸⁴. La ricerca della normalità nelle differenze è caratterizzata, quindi, dalla parità di diritti e dalla parità di occasioni di socializzazione e vita comunitaria: appartenere alla normalità significa, secondo Ianes⁸⁵, sperimentare un senso di vicinanza affettiva ed emotiva, valorizzazione e sicurezza, autostima e calore.

La speciale normalità non è, quindi, una normalità ideale, ma, come afferma D'Alonzo⁸⁶, una normalità funzionale, *“più rispondente ai fini stessi dell'agire educativo che coinvolgono in modo decisivo il bisogno che ogni educando possa mettere in luce tutte le sue potenzialità”*. La normalità è saper sviluppare competenze, identità e senso di appartenenza, aspetti comuni a tutti gli alunni, anche coloro che manifestano dei bisogni educativi speciali.

⁸¹ Girelli C., *Oltre l'integrazione, l'inclusione*, in *Scuola Italiana Moderna*, n. 3, sett. 2008, pp. 24-25

⁸² Gelati M., 1996, op. cit., p. 58.

⁸³ Canevaro A., *Premessa. Integrazione: trent'anni e qualcuno in più. Appunti del passato per un futuro inclusivo*, in Canevaro A. (a cura di), 2007, op. cit., p. 12.

⁸⁴ Ianes D., 2006, op. cit., pp. 11-13.

⁸⁵ *Ibidem*.

⁸⁶ D'Alonzo L., *Disabilità e potenziale educativo*, La Scuola, Brescia 2002, p. 96

La dimensione inclusiva fornisce risposte adeguate alla varietà di differenze umane, ai diversi bisogni educativi speciali⁸⁷: il focus del cambiamento è il sistema educativo, in modo che si adatti a tutte le diversità esistenti, sfide arricchenti e stimolanti.

Suzic⁸⁸, secondo gli studi effettuati, ritiene che i pilastri di una educazione inclusiva siano i seguenti:

1. gli alunni con bisogni educativi speciali devono ricevere di più rispetto alle scuole speciali;
2. i compagni di classe non devono “perdere” nulla;
3. i bambini con disabilità devono essere accettati dai compagni, dai genitori e dagli insegnanti;
4. è necessario creare le condizioni adatte nella scuola per gli alunni con disabilità, a livello di risorse umane, materiali e organizzative;
5. è necessario che la scuola sia preparata per accogliere alunni con disabilità, per evitare conseguenze indesiderate.

Una scuola inclusiva, dunque, si compone di una riflessione educativa chiara, che miri all'accoglienza, all'integrazione e alla partecipazione attiva di tutti gli alunni, con il coinvolgimento di ogni attore in gioco nella scuola e che si attui nella realtà quotidiana di ogni giorno, attraverso l'organizzazione scolastica, all'insegna del rispetto di tutti. De Anna⁸⁹ sottolinea come l'inclusione non possa fare a meno dell'integrazione, atto che mira al cambiamento personale e collettivo, in un contesto inclusivo a dimensione “planetaria”.

2.5 Indicatori di qualità

Gli indicatori di qualità sono gli elementi essenziali che permettono di valutare lo stato dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Vari autori⁹⁰ hanno definito

⁸⁷ Medeghini R., 2006, op. cit., p. 47.

⁸⁸ Suzic N., *Passi verso una scuola inclusiva. Dai principi alle competenze necessarie*, Erickson, Trento 2009, pp. 29-31.

⁸⁹ De Anna L., 2007, op. cit., pp. 75-84.

⁹⁰ Canevaro A., Cottini L., D'Alonzo L., Garbo R., Ianes D., Medeghini R., Suzic N..

quelli necessari a garantire un'alta qualità di integrazione. Medeghini⁹¹ propone tre diversi approcci alla qualità dell'integrazione: il modello istituzionale, il modello descrittivo e il modello inclusivo.

Il modello istituzionale si propone di analizzare l'organizzazione scolastica dell'integrazione e le relazioni che si attivano nel contesto, tenendo in considerazione i processi dell'integrazione scolastica. Canevaro⁹² propone alcune riflessioni, in ottica istituzionale, sugli indicatori più semplici di qualità dell'integrazione, che devono sempre essere rapportati ai contesti, e non devono essere astratti o assoluti:

- *gli spazi*: l'autore fa riferimento al dove; l'analisi della qualità si focalizza sul dove la persona con disabilità trascorre abitualmente il suo tempo. Il luogo può essere segregante o, al contrario, integrante su due diversi livelli: un primo livello è caratterizzato da un'educazione con i compagni oppure separata dai compagni; un secondo livello è caratterizzato dall'organizzazione degli spazi, che possono essere funzionali a metodologie integranti (laboratoriali, a piccolo gruppo...) oppure escludenti.
- *Le relazioni*: l'autore si riferisce alle persone con cui l'alunno con disabilità si relaziona; tali persone possono essere solo l'insegnante di sostegno, oppure tutte le insegnanti di classe, tutti i compagni a rotazione. La qualità dell'integrazione risulta chiaramente differente in base alla tipologia di relazioni che l'alunno con disabilità instaura, al tempo dedicato a tali relazioni e soprattutto alla qualità delle stesse.
- *Le finalità*: è forte l'esigenza di comprendere le finalità dell'integrazione della persona con disabilità nella scuola. Oltre alla socializzazione, la scuola auspica l'apprendimento complesso per la persona con disabilità. L'integrazione scolastica qualitativa è in grado di trovare strategie accoglienti per una classe che presenta molte diversità. D'Alonzo⁹³ sostiene, infatti, che l'alunno con disabilità è una persona e come tale ha una propria dignità e dei diritti umani inalienabili. Il compito che la scuola si pone nei suoi confronti è, secondo un principio di uguaglianza con ogni altro alunno,

⁹¹ Medeghini R., 2006, op. cit., pp. 71-83.

⁹² Canevaro A., 2000, op. cit., pp. 88-95.

⁹³ D'Alonzo L., 2008, op. cit., pp. 119-122.

offrire tutte le esperienze possibili affinché egli possa raggiungere il massimo delle proprie potenzialità, qualsiasi esse siano. Questo porta alla consapevolezza di dover modificare i progetti educativi e didattici in base alla singolarità e eccezionalità di ognuno.

- *Modalità:* oggetto d'analisi è come la persona con disabilità vive la propria esperienza scolastica e, in particolare, come riesce a raggiungere gli obiettivi di apprendimento. La qualità dell'integrazione, in questo caso, è misurabile in base a quali obiettivi integrati o a quali strategie integrative per il raggiungimento degli obiettivi sono proposti per l'alunno. Ancora di più, la buona integrazione avviene nel momento in cui ad essere integrati non sono solo gli obiettivi o le strategie pensate per l'alunno con disabilità, ma anche quelle dell'intero gruppo classe.
- *Con quali diritti e doveri:* questo indicatore riflette la questione dell'organizzazione scolastica e dell'attenzione all'attuazione delle leggi relative agli alunni con disabilità.
- *Le risorse:* un buon livello di integrazione è data anche dalla questione "risorse economiche", e, di conseguenza "risorse materiali" per l'organizzazione e la buona riuscita dell'intervento educativo per la persona con disabilità. Se la spesa per la disabilità non è sottoposta a sbalzi, ma "passa a regime", allora l'integrazione è positiva. Attraverso le risorse economiche e materiali, è possibile utilizzare, ausili, tecnologie e materiali speciali per facilitare la possibilità di autonomia e apprendimento.

Altri punti essenziali che Canevaro⁹⁴ ritiene necessario valutare nell'ottica della qualità sono: l'accessibilità a tutti i servizi, l'accoglienza, l'evoluzione delle rappresentazioni sociali, la possibilità di avere più modalità e modelli di realizzazione, la garanzia di ausili tecnici sicuri, il monitoraggio costante delle diverse situazioni.

Il modello descrittivo si basa in particolar modo sull'organizzazione e sugli aspetti visibili e controllabili, sui dati, sulla disponibilità di sussidi e strumenti, sulla flessibilità educativa.

⁹⁴ Canevaro A., 2000, op. cit., p. 70.

Gli indicatori nella prospettiva descrittiva, definiti da Gherardini e Nocera⁹⁵ “livelli essenziali” comuni a tutti i casi di integrazione di alunni con disabilità, sono suddivisibili in tre categorie:

1. *Categoria strutturale*: appartengono a tale categoria gli indicatori di struttura quali il criterio di inserimento dell'alunno con disabilità nelle classi, la tempestività con cui è nominato l'insegnante di sostegno e il numero di ore attribuitegli, la qualifica dell'insegnante di sostegno e dell'educatore (se presente), la presenza di un gruppo di lavoro sulla disabilità nell'Istituto. Inoltre sono indicatori importanti la presenza di risorse economiche e materiali destinate agli alunni con disabilità e la qualità delle relazioni con i centri territoriali⁹⁶.
2. *Categoria processuale*: tale categoria si riferisce alle modalità con cui viene attivata l'integrazione. Gli indicatori di processo sono legati alla presenza della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale, alle modalità di stesura del Piano Educativo Individualizzato, alla continuità prevista tra i vari ordini di scuola. Altri indicatori si riferiscono ai luoghi in cui l'alunno svolge le attività educative e didattiche e alle interazioni con le diverse figure all'interno della scuola (compagni, insegnanti, bidelli, educatore...) ⁹⁷.
3. *Categoria di risultato*: essa si riferisce agli indicatori che valutano gli effetti prodotti dal processo integrativo, relativamente alle competenze acquisite dall'alunno, alle modalità di insegnamento dei docenti in presenza dell'alunno con disabilità, alla collaborazione tra insegnanti e alla presenza di risorse

⁹⁵ Gherardini P., Nocera S., AIPD, *L'integrazione scolastica delle persone Down*, Trento, Erickson 2000, p. 367.

⁹⁶ Cottini, (Cottini L., *Didattica speciale e integrazione scolastica*, Carocci, Roma, 2004, pp. 275-277) a tal proposito, definisce gli indicatori istituzionali e strutturali, tra cui individua le risorse umane (il dirigente scolastico, il personale docente e non docente e gli alunni) e le risorse materiali, le attrezzature e gli strumenti. Per una buona integrazione è necessario un progetto educativo integrativo a livello di istituzione scolastica, sono necessarie la disponibilità e le competenze degli insegnanti, così come la disponibilità e la formazione dei collaboratori scolastici, è necessario il coinvolgimento di tutti gli alunni della scuola e sono necessari, infine, le risorse materiali.

⁹⁷ A tal proposito, Cottini riconosce tra gli indicatori quelli processuali e organizzativi, determinati dalla flessibilità dell'organizzazione della didattica, dalla creazione di gruppi di alunni, dalla attivazione di percorsi individualizzati, dalla messa a punto delle procedure per l'integrazione ed infine, dalla cooperazione e interazione con gli enti territoriali, la famiglia, i servizi sanitari.

adeguate all'interno e all'esterno dell'istituzione scolastica in merito alla disabilità⁹⁸.

Cottini⁹⁹ aggiunge alle tre categorie gli indicatori di soddisfazione e di costo. I primi si riferiscono in modo particolare alla qualità percepita da parte delle famiglie (sia dell'alunno con disabilità, sia dei compagni) e degli alunni della scuola; i secondi ai fondi concreti e dedicati per l'acquisto di strumentazioni, materiale, ausili e sussidi per la didattica e, altrettanto importante per la qualità della scuola, dedicati alla formazione in servizio e ai corsi di aggiornamento del personale docente e non docente.

Infine, il modello inclusivo è caratterizzato dall'idea di un'attenzione organizzativa e gestionale che punti all'inclusione di tutti gli studenti. Tale approccio è quello che Medeghini¹⁰⁰ attribuisce agli studi di respiro internazionale e che si basa sul concetto di inclusione, e all'eliminazione di ogni barriera all'apprendimento e alla partecipazione per tutti, normo e superdotati compresi, in una presa in carico di ogni differenza. Anche D'Alonzo¹⁰¹ ritiene che le differenze da integrare, a scuola, non siano soltanto quelle dovute alla disabilità: la diversità, di lingua, di cultura, di aspetto e funzionalità fisica, di motivazione, di vissuti familiari e sociali... Tale situazione di complessità nella scuola porta a dover riflettere sulle modalità di gestione della classe. Una didattica e una gestione della classe uguale per tutti non è utile ad integrare le diversità. Sono necessarie la partecipazione attiva di tutti, la personalizzazione dell'intervento educativo, l'utilizzo di metodologie di tipo attivo e laboratoriale.

Medeghini descrive l'*Index for Inclusion*¹⁰², evidenziandone gli aspetti caratteristici. Esso analizza le culture e le rappresentazioni delle differenze presenti nelle scuole e i processi organizzativi, di apprendimento e insegnamento; non si limita, quindi a evidenziare le risorse e gli strumenti dell'inclusione, ma compie una riflessione sulle teorie che danno luogo all'inclusione e che guidano le scelte organizzative e didattiche

⁹⁸ Cottini individua a questo livello sei indicatori: i progressi specifici sugli obiettivi del Piano Educativo Individualizzato, le modalità valutative di tali progressi, la generalizzazione degli apprendimenti, i punti di contatto tra la programmazione individualizzata e quella di classe, il tempo trascorso dall'alunno in classe e, infine, il coinvolgimento dei compagni nel processo di integrazione.

⁹⁹ Cottini L., 2004, op. cit., pp. 281-283.

¹⁰⁰ Medeghini R., 2006, op. cit., p. 84.

¹⁰¹ D'Alonzo L., 2008, op. cit., pp. 185-190.

¹⁰² Tale indice per l'inclusione ha lo scopo di caratterizzare il concetto di inclusione nelle strutture scolastiche (Medeghini R., 2006, op. cit., p.86); www.inclusion.org.uk.

dell'istituzione scolastica, e, al contempo, delle istituzioni sul territorio, in modo da valutare l'ambiente scolastico nella sua relazione con la società.

Nell'ottica dell' *Index*, il termine inclusione è inteso come crescita e partecipazione di ogni studente, riducendo l'esclusione data dalle differenze, le quali sono risorse fondamentali per tutto il gruppo. L'inclusione della scuola è un aspetto della più ampia inclusione sociale ed è necessario eliminare ogni barriera all'apprendimento e alla partecipazione alla vita scolastica e sociale. Esso è impostato su tre dimensioni, che esplorano la qualità del processo di inclusione:

1. creare culture integrate, attraverso la costruzione di comunità e lo stabilire i valori inclusivi; tale dimensione fa riferimento alla creazione di un gruppo scolastico attento ad una riflessione condivisa relativamente ai valori inclusivi e che orienti le decisioni gestionali e organizzative dell'istituto scolastico.
2. Produrre politiche inclusive, sviluppando la scuola per tutti e organizzando il sostegno alla diversità; tale dimensione si riferisce alla progettazione di un'organizzazione che sia a sostegno delle diversità di ogni alunno nella scuola.
3. Sviluppare politiche inclusive, attraverso l'organizzazione dell'apprendimento e la mobilitazione di risorse; tale dimensione, di carattere operativo, riguarda le prassi attivate nella scuola a favore dell'inclusività e la messa in campo e l'utilizzo delle risorse necessarie a sostenere ogni diversità.

Gli indicatori per la qualità della scuola inclusiva si rifanno a tali dimensioni, sottoforma di domande mirate, che permettono una valutazione del livello di inclusività dell'istituzione scolastica e la definizione di possibili sviluppi per il cambiamento.

Indipendentemente dai diversi approcci relativi agli indicatori di qualità per una integrazione scolastica attiva e partecipativa per ogni alunno con disabilità, appare chiaro che una buona integrazione debba tenere conto di innumerevoli aspetti e, soprattutto, tenere aggiornata e costante una riflessione pedagogica sul significato e sui fini dell'integrazione scolastica di ogni alunno con disabilità. Gli aspetti di maggiore rilievo sono le finalità chiare di un progetto educativo integrato, accanto all'attenzione alle leggi e ai diritti che tutelano la persona con disabilità; risultano necessari strumenti

e risorse adeguate per la riduzione dell'handicap¹⁰³; sono certamente di notevole importanza il lavoro di rete e la generalizzazione della differenziazione nella programmazione educativa e didattica.

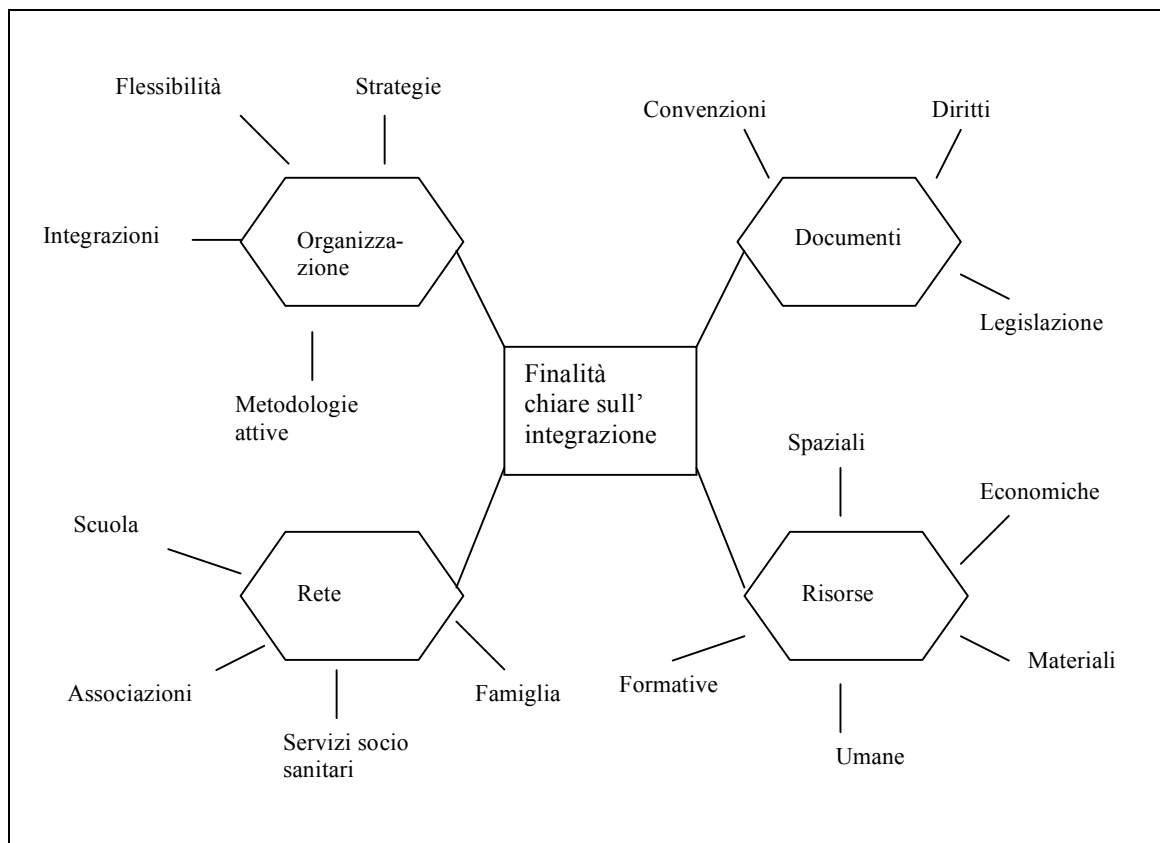


Figura 3 Indicatori della qualità dell'integrazione.

2.6 Le buone prassi

“Le buone prassi riguardano l’organizzazione della vita materiale e organizzativa e della vita intellettuale che impegna l’aspetto didattico: capacità della scuola di riferirsi a una realtà completa, che comprenda la varietà e l’eterogeneità di soggetti, generi, capacità, con la responsabilità di portare tutto il gruppo al traguardo”¹⁰⁴. Le buone prassi, dunque, non sono buoni esempi: essi “possono essere d’aiuto per arrivare ad

¹⁰³ Per riduzione dell'handicap, Canevaro intende la creazione di presupposti per distinguere gli aspetti irreversibili -i deficit- e gli aspetti di handicap che dipendono dall'organizzazione del contesto e dalla possibilità delle risorse (Canevaro A., *Le logiche del confine e del sentiero*, Erickson, Trento 2006, p. 137-145).

¹⁰⁴ Canevaro A., 2006, op. cit., p. 139.

individuare delle “buone prassi”, che risulteranno dalle costanti organizzative riproducibili presenti nei buoni esempi e disposte in modo da risultare un modello organizzativo praticabile ordinariamente per tutti¹⁰⁵, ognuno con la propria differenza, di genere, di età, di cultura e di abilità. Attraverso le buone prassi, che organizzano una struttura educativa, non è necessario ricercare soluzioni in emergenza a problemi esistenti, ma la struttura stessa limita l’insorgere delle problematiche.

Si parla di buone prassi quando si ha un’organizzazione che non solo accoglie, ma anche fa vivere le differenze (di genere, di cultura, di status, di funzionalità); effettuare buone prassi significa, quindi, accogliere e valorizzare le differenze con strategie basate su riflessioni attente.

Le caratteristiche principali che accomunano le buone prassi, secondo Ianes e Canevaro¹⁰⁶, sono:

- la stretta collaborazione tra figure educative che si realizza attraverso la collegialità, la corresponsabilizzazione e la condivisione delle scelte;
- un’idea forte e unificante che caratterizza le prassi, con un’identità marcata, distinta e inequivocabile che dia senso al percorso;
- l’apertura all’esterno e all’utilizzo delle risorse del territorio; il Piano educativo individualizzato è la base su cui costruire un progetto di vita più ampio che coinvolga il quartiere, le realtà culturali ricreative e produttive esterne alla scuola;
- gli alunni sono soggetti attivi nella costruzione della conoscenza, attraverso la valorizzazione dei propri saperi;
- la rottura delle barriere tra ordini di scuola: vengono meno le distinzioni di classi, sezione, ordine di scuola...;
- il ruolo delle relazioni inclusive e solidali tra bambini con le loro diversità nella composizione del puzzle dell’integrazione;
- l’apprendimento cooperativo in piccoli gruppi eterogenei; è efficace perché mette in campo tutte le risorse di tutti gli alunni;
- la didattica laboratoriale, attraverso laboratori teatrali, espressivi e narrativi;

¹⁰⁵ Ivi, p. 10.

¹⁰⁶ Ianes D., Canevaro A., *Buone prassi di integrazione scolastica. 20 realizzazioni efficaci*, Erickson, Trento 2000, pp. 9-12.

- lo sviluppo nei bambini dell'autoregolazione, della consapevolezza di sé e delle fonti di difficoltà; le buone prassi garantiscono la crescita psicologica in tutti gli alunni;
- il raccordo tra piano educativo individualizzato e progetto educativo e didattico della classe;
- la costruzione condivisa del piano educativo individualizzato verso il progetto di vita con il coinvolgimento della famiglia;
- la replicabilità. Nelle buone prassi, la documentazione assume un ruolo chiave. Attraverso lo scambio, il collegamento problematico continuo tra l'esperienza e le origini dell'esperienza e la riflessione sull'esperienza stessa, le testimonianze con il diario di bordo, il racconto, le storie di vita, le immagini, è possibile avere memoria e una traccia di replicabilità della buona prassi effettuata.

Anche le buone prassi attivate nelle scuole possono essere considerate indicatori di qualità dell'integrazione scolastica.

2.7 Le persone e le loro relazioni: risorse per l'integrazione

Dall'esperienza vissuta negli anni di integrazione scolastica in Italia, possono essere evidenziati e approfonditi ulteriori elementi che caratterizzano la qualità dell'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola. Tutti gli elementi ruotano intorno alle persone che, a diverso titolo, sono coinvolte nel processo di integrazione: l'alunno con disabilità, chi lo osserva, tutte le persone che se ne prendono cura, i compagni. Ogni persona coinvolta è necessariamente e indissolubilmente legata all'altra, in un intreccio complesso che ha lo sguardo rivolto verso il bene del bambino con disabilità.

L'alunno e le sue caratteristiche sono di primaria importanza. La qualità del lavoro educativo e didattico dipende in modo significativo dalla conoscenza, da parte di più figure educative, del bambino¹⁰⁷ nei suoi diversi aspetti. Gli strumenti che garantiscono tale conoscenza sono la documentazione sancita dalla L.104/92 (la

¹⁰⁷ D'Alonzo L., 2008, op. cit., pp. 111- 190.

diagnosi funzionale, in modo particolare) e l'osservazione attenta dei suoi punti di forza e di debolezza. Grazie ad una conoscenza approfondita, può scaturire un progetto educativo e didattico che calza perfettamente all'alunno. L'osservazione deve essere compiuta e condivisa da tutte le figure che ruotano attorno all'alunno con disabilità perché ognuno possa apportare il maggior numero di informazioni ed ottenere un quadro approfondito.

Tale aspetto è legato all'unitarietà di intenti tra figure che si occupano dell'alunno con disabilità per favorire la coerenza educativa e una programmazione che miri ad un obiettivo condiviso. L'unitarietà di intenti deve coinvolgere l'intero istituto scolastico, l'intero consiglio di classe, l'intero team docente dell'alunno con disabilità, ma anche la famiglia e i servizi socio-educativi. Ognuno, con il suo ruolo, agisce per il bene della persona con disabilità alla luce di obiettivi condivisi e verificati costantemente. L'integrazione dell'alunno con disabilità è così garantita dall'unione, dalla co-partecipazione e dall'intreccio di più operatori in un continuum dentro-fuori la scuola.

Uno strumento legislativo che favorisce la rete per l'integrazione della persona con disabilità è l'accordo di programma¹⁰⁸. Gli accordi di programma permettono un servizio di qualità per l'alunno con disabilità, perché vi è una presa d'atto da parte delle diverse istituzioni (scolastica, sanitaria, educativa...) di quali prestazioni e in che tempi devono essere fornite. La collaborazione è in tal modo necessaria, a favore di un intreccio completo di servizi e aiuti concreti alla persona con disabilità. Curatola¹⁰⁹ afferma, infatti, che gli accordi di programma garantiscono la fattibilità delle collaborazioni in un'ottica di continuità pedagogica di tipo verticale (tra ordini di scuola, famiglie, enti vari) e orizzontale (scuola-famiglia-territorio). Tali accordi permettono il passaggio rapido di informazioni tra le diverse istituzioni per creare un progetto di vita per la persona che abbia coerenza e sia fondato.

Due gruppi di lavoro, la cui funzione è determinata dalla legislazione in merito all'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (L.104/92), sono il G.L.I.P. (gruppo di lavoro interistituzionale per l'handicap) e G.L.H. (gruppo di lavoro per l'handicap), interno all'istituto. I gruppi di lavoro sono organismi di supporto

¹⁰⁸ Stabilito dalla L 104/92

¹⁰⁹ Curatola A., 2008, op. cit., p. 138.

organizzativo-tecnico e metodologico per la realizzazione di interventi in materia di integrazione scolastica.

Tutti i gruppi, le agenzie educative formative scolastiche e sanitarie si uniscono, come pezzi di un puzzle, per favorire l'integrazione della persona con disabilità.

Un ruolo fondamentale assume l'autonomia scolastica, attraverso la quale, ogni istituto può liberamente scegliere quali progetti effettuare e quanti fondi utilizzare per l'integrazione degli alunni con bisogni educativi speciali. Il compito di ogni istituto scolastico, con a capo il dirigente scolastico, è infatti creare progetti per l'integrazione, visibili nel Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.), garantire l'integrazione nelle classi, individuare risorse interne ed esterne a favore dell'integrazione, garantire il diritto allo studio, sostenere modelli efficaci di integrazione scolastica, abbattere tutte le barriere architettoniche.

È molto importante, in termini di qualità dell'integrazione, riflettere sul coinvolgimento dei servizi territoriali¹¹⁰. Il compito dell'integrazione scolastica, infatti, non spetta unicamente alla scuola, ma anche alle organizzazioni esterne che, attraverso il lavoro di rete e attraverso le azioni di loro competenza, partecipano con la scuola alla progettazione educativa e riabilitativa del bambino con disabilità. Frabboni¹¹¹ parla, a tale proposito, di "sistema formativo integrato", cioè l'unione e la co-partecipazione al progetto educativo dell'alunno con disabilità di scuola ed extrascuola. Le diverse agenzie formative (scuola, famiglie, enti locali, associazioni) sono tenute a condividere la visione pedagogica e, ognuno con la propria specificità, mirare all'integrazione. La scuola svolge un compito di tipo cognitivo e di socializzazione, la famiglia ha finalità di tipo etico e affettivo, gli enti locali danno centralità a esperienze espressive e creative, le associazioni, infine, garantiscono la partecipazione a gruppi aggregativi e socializzanti.

Fondamentale risulta essere il ruolo della famiglia. La nascita di un bambino con disabilità destabilizza in modo significativo l'equilibrio familiare: vi è il confronto con l'inatteso, l'accettazione della diversità del proprio figlio, il sedare le proprie ansie e paure di fronte alla disabilità. Le reazioni iniziali sono, infatti, di shock, di rifiuto, di dolore e depressione. Possono scatenarsi la rabbia, il senso di colpa e la vergogna. Ma a seguire queste fasi, avvengono processi di adattamento e riorganizzazione, e anche,

¹¹⁰ Curatola A., 2008, op. cit., pp. 128-130.

¹¹¹ Frabboni F., Pinto Minerva F., *Introduzione alla pedagogia generale*, Laterza, Bari 2003, pp. 202-203.

spesso, di vera e propria accettazione. Da parte degli operatori educativi e scolastici è essenziale conoscere e riconoscere il dolore che i genitori provano per la disabilità del proprio figlio. È doveroso, secondo D'Alonzo¹¹², cercare la collaborazione dei genitori nel progetto educativo, coinvolgendoli, ascoltandoli e valorizzando le qualità del proprio figlio. L'alleanza con i genitori si fa indispensabile in un'ottica di collaborazione e creazione di obiettivi comuni da perseguire. La famiglia è il punto di forza che garantisce ai bambini con disabilità l'opportunità di uno sviluppo armonico e sereno, in collaborazione rispettosa con la scuola e le altre agenzie educative. Accanto alla famiglia, possono essere indispensabili le alleanze extrascolastiche che consistono nell'attivazione di alleanze con famiglie, insostituibile sostegno al percorso di inclusione, le reti di vicinato, i servizi del territorio e della comunità (associazioni, gruppi etc...).

Considerando il lavoro di rete e lo sguardo comune, si presenta fondamentale la riflessione sul progetto di vita dell'alunno con disabilità: a scuola ogni alunno si prepara alla vita, così anche l'alunno con disabilità. È, dunque, necessario, insegnare al bambino abilità e competenze idonee per poter affrontare la complessità della vita. È necessario "pensarlo adulto"¹¹³. L'alunno, una volta diventato uomo, ha diritto all'autonomia per poter partecipare in modo attivo alla società. È fondamentale, perciò, garantire, attraverso il progetto educativo-didattico, l'apprendimento di autonomie personali, comportamentali e di movimento che permettono, in un futuro, l'inserimento nel mondo del lavoro, aspetto di grande importanza per la propria crescita individuale e sociale. Programmare in una prospettiva di progetto di vita significa considerare tutti gli ecosistemi del soggetto, valutando la qualità della vita in un'ottica presente e futura di autonomia sociale, significa "*enfaticamente la dimensione della longitudinalità*"¹¹⁴, considerando ogni persona in divenire, attribuendo ad essa il diritto ad avere un futuro.

Nell'ottica di una qualità dell'integrazione, il gruppo dei pari assume il ruolo di normalizzatore delle relazioni all'interno della scuola. La socializzazione è uno degli obiettivi prioritari dell'integrazione scolastica ed avviene attraverso la relazione stretta che si instaura tra compagni. Necessario è, dunque, creare all'interno del gruppo classe

¹¹² D'Alonzo L., 2008, op. cit., p. 99.

¹¹³ Tortello M., *L'integrazione scolastica ha compiuto trent'anni: quattro parole chiave per fare qualità*, in "Handicap & Scuola", n. 97, maggio-giugno 2001.

¹¹⁴ Cottini L., *Il progetto di vita per la persona in situazione di disabilità mentale: aiuti di qualità quando l'età avanza*, in Canevaro A., 2007, op. cit., pp. 467-482.

e nella scuola una sensibilità al tema della disabilità e del rispetto delle diversità e dei diritti umani, universali e uguali per tutti, dell'amicizia e della solidarietà; inoltre, è possibile coinvolgere attivamente i compagni dell'alunno con disabilità nel suo percorso di crescita e valorizzazione, attraverso tecniche di apprendimento cooperativo o di tutoring. L'apprendimento cooperativo, basato sull'operare insieme per raggiungere un risultato, favorisce la partecipazione attiva di tutto il gruppo, alunno con disabilità compreso, migliorando le relazioni positive tra pari e apportando maggior benessere psicologico. Il tutoring¹¹⁵, che consiste nell'insegnamento da parte di un compagno a un altro compagno, permette, oltre alla trasmissione degli insegnamenti, la motivazione personale, il senso di autostima e la qualità dei rapporti interpersonali; anche il tutoring a ruoli invertiti ottiene ottimi risultati perché è la persona con disabilità che offre le proprie conoscenze ai compagni, sviluppando notevolmente il senso di autostima e accoglienza.

Sono molti i benefici che l'integrazione scolastica dell'alunno con disabilità comporta agli altri alunni della classe. In particolare, i benefici sono riscontrati sia a livello cognitivo, che a livello affettivo-relazionale e sociale.

Un ruolo di fondamentale importanza nel processo di integrazione è assunto dall'insegnante specializzato per le attività di sostegno. La sua azione educativa si rivolge alla classe ed è connessa all'azione delle insegnanti curricolari, con cui ha la piena corresponsabilità educativa. Il ruolo dell'insegnante di sostegno è quello di *“sciogliere i nodi metodologici e didattico-disciplinari che ostacolano l'azione educativa e didattica nei confronti dell'alunno disabile”*¹¹⁶, creare quindi, le situazioni e il clima adeguati affinché l'alunno con disabilità riesca a partecipare all'azione educativa con i propri compagni di classe. Insegnanti di classe, insegnanti di sostegno ed educatori di sostegno sono tenuti a collaborare e mettere a disposizione uno all'altro le proprie competenze professionali per avvianare un progetto educativo che arricchisca l'alunno con disabilità e i suoi compagni. Data la corresponsabilità delle insegnanti di classe e di sostegno e la collegialità nella definizione del Piano Educativo Individualizzato, è ritenuta indispensabile la formazione e l'aggiornamento in servizio per tutti gli insegnanti, in modo da ravvivare le metodologie didattiche, le strategie

¹¹⁵ Ianes D., 2006, op. cit., pp. 127-129.

¹¹⁶ Cairo M.T., 2007, op. cit., pp. 29-44.

integrative e la conoscenza di nuovi strumenti tecnologici per favorire la qualità dell'integrazione scolastica dell'alunno con disabilità e per sviluppare competenze riguardanti il lavoro di rete.

La figura 4 riassume le professionalità che ruotano attorno all'alunno con disabilità nell'ambito di un percorso di integrazione scolastica e le relazioni che legano uno all'altro.

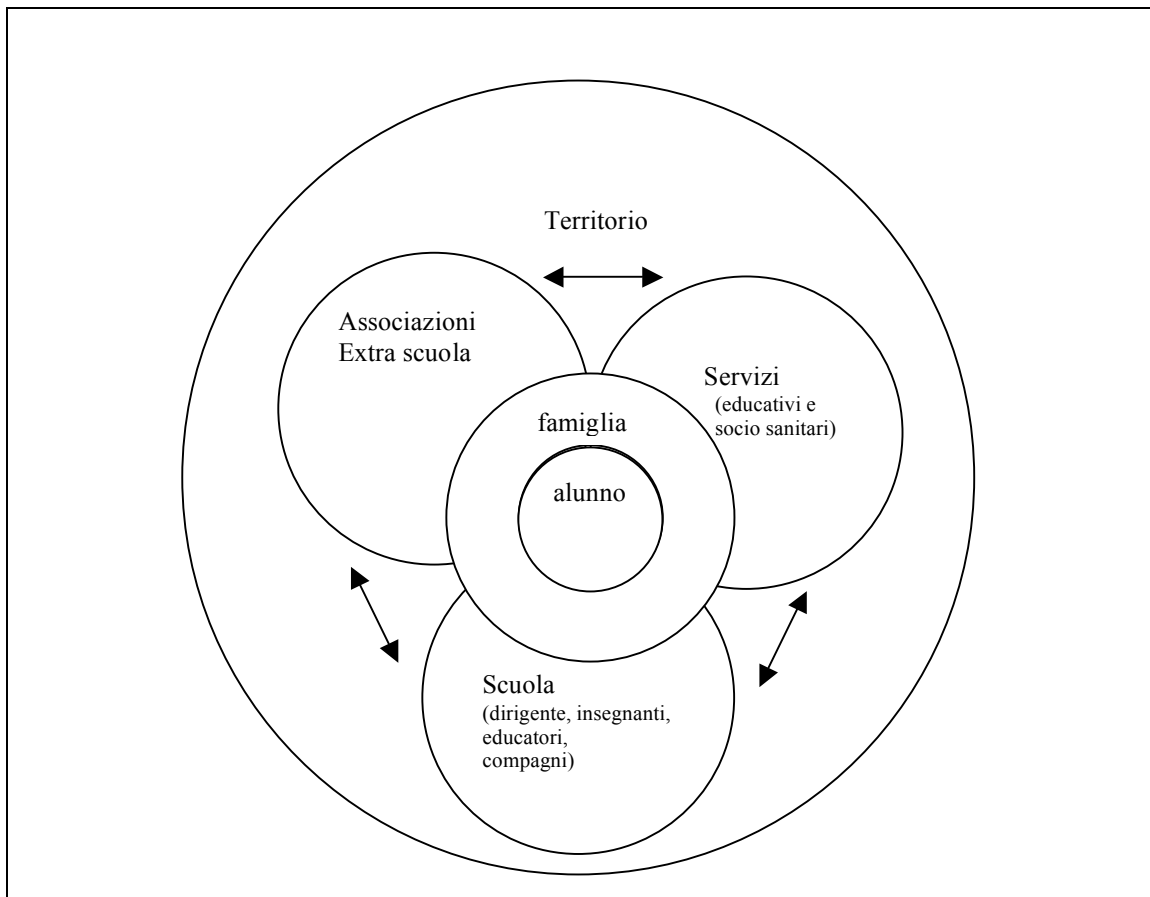


Figura 4 Le persone e le loro relazioni come risorsa per l'integrazione.

3. L'alunno proveniente da contesti migratori a scuola

“STRANIERI: Per me essere stranieri è bello perché uno ha una lingua diversa e dopo se viene in Italia o in un altro paese fa più fatica a studiare, ma impara subito un'altra lingua e dopo sa già due lingue e alle medie se una lingua è inglese o francese forse se lui prima di venire in Italia parlava francese o inglese adesso sa italiano e francese, oppure italiano e inglese, oppure se lui sapeva un'altra lingua, comunque impara di più. (Mazi, 7 anni, Cameroun)”¹¹⁷

La scuola italiana presenta una crescita costante di alunni con un'appartenenza culturale differente: è ormai un dato strutturale e in costante espansione del sistema scolastico¹¹⁸. Tale situazione comporta una composizione culturale della popolazione scolastica molto variegata e una complessità nella gestione della classe e di ogni differenza ed esigenza educativa presente.

Gli insegnanti sono di fronte a continue nuove sfide a causa dell'eterogeneità degli alunni migranti che, in Italia, sono presenti in alte percentuali nelle scuole, provenienti da 191 Paesi differenti e che utilizzano 60 lingue diverse¹¹⁹. La condizione di migrante comprende diverse tipologie: vi sono migranti nati all'estero e migrati in Italia con la famiglia, bambini nati in Italia da genitori migranti -regolari o irregolari-, figli di coppie miste, minori non accompagnati, migranti i cui genitori hanno acquisito la cittadinanza italiana, alunni migrati in un secondo momento rispetto ai genitori -attraverso il ricongiungimento familiare-, ragazzi nomadi¹²⁰ ... I bambini con diversa appartenenza culturale nella scuola presentano, quindi, sfaccettature e sfumature differenti. La condizione di migrante è varia, eterogenea e ha implicazioni e caratteristiche variabili, compresa la doppia caratteristica della disabilità unita alla diversa appartenenza culturale.

¹¹⁷ Tratto da Caliceti G., *Italiani per esempio. L'Italia vista dai bambini immigrati*, Feltrinelli, Milano 2010.

¹¹⁸ Il documento ministeriale (MIUR, marzo 2010) "Focus in breve sulla scuola. La presenza degli alunni stranieri nelle scuole statali" evidenzia la presenza del 15% di stranieri nelle scuole italiane di ogni ordine e grado, con significative differenze da zona a zona; infatti, in alcune città ad alta percentuale di tasso migratorio, la presenza degli stranieri nelle scuole supera il 30%. Un ulteriore dato di interesse è la presenza degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori. Le stime, a tutt'oggi ancora approssimative, segnalano una percentuale di alunni migranti con disabilità intorno al 15% sul totale di alunni con disabilità.

¹¹⁹ Santerini M., *La qualità della scuola interculturale. Nuovi modelli per l'integrazione*, Erickson, Trento 2010, p. 13.

¹²⁰ Besozzi E., 2006, op. cit., pp. 11-35.

D'Alonzo¹²¹ afferma che, di per sé, la presenza di un alunno che ha una diversa appartenenza culturale non è un problema, ma lo diventa nel momento in cui si presentano questioni legate alla deprivazione o al disagio o al trauma che le famiglie di questi alunni si trovano a vivere. Le difficoltà sono di ordine familiare, ambientale e sociale, ma anche di ordine culturale, caratterizzate dallo sradicamento dal proprio contesto e dalla differente lingua utilizzata. Il contrasto culturale appare l'elemento che pone gli alunni a rischio di fallimento a causa della difficile presa di coscienza della propria identità e appartenenza, aspetti che coinvolgono la sfera relazionale, emotiva e, di conseguenza scolastica.

La frequenza scolastica del bambino migrante o figlio di migranti comporta delle oggettive difficoltà e svantaggi¹²²:

- il difficile adattamento a causa del possibile inserimento degli alunni in corso d'anno;
- l'assenza o incompletezza della documentazione sulla scolarizzazione pregressa;
- l'inserimento in classi non corrispondenti all'età cronologica;
- l'alto tasso di abbandoni scolastici;
- la carenza di risorse a scuola, la possibile impreparazione dei docenti e la mancanza di mediatori culturali o linguistici;
- l'ostacolo della diversità religiosa.

Gli alunni provenienti da contesti migratori manifestano, dunque, una fragilità particolare alla quale la scuola deve porre attenzione, per un percorso di integrazione adeguato. Il fenomeno dell'insuccesso scolastico e del disagio provato a scuola dagli alunni migranti ha portato a riflettere non solo sulle diverse motivazioni legate all'evento migratorio e alla vulnerabilità specifica, ma anche sull'organizzazione della scuola che fatica a diventare interculturale.

Certamente tra gli alunni provenienti da contesti migratori vi è un forte grado di eterogeneità. Le differenze individuali riguardano l'età di inserimento a scuola, il sesso, la situazione linguistica e il livello di conoscenza della lingua italiana, la scolarizzazione

¹²¹ D'Alonzo L., 2008, op. cit., p. 17.

¹²² Favaro G., *Bambine e bambini di qui e d'altrove: la migrazione dei minori e delle famiglie*, Guerini e Associati, Milano 1998.

precedente, le possibili differenze di carattere psicofisico. L'età di inserimento a scuola è influenzata dal periodo di arrivo in Italia da parte dei genitori o dal fatto che il bambino sia nato in Italia. Tale variabile comporta un livello differente di conoscenza della lingua italiana in termini di conoscenze, motivazioni e disponibilità ad apprendere. Comporta, inoltre, variabilità legate alla scolarizzazione precedente: gli alunni possono non essere stati scolarizzati nel Paese d'origine perché l'evento migratorio è avvenuto in età prescolare; possono essere nati in Italia, quindi possono aver percorso l'iter scolastico in modo lineare; possono aver conseguito la scolarizzazione nel Paese d'origine o, infine, possono non essere stati scolarizzati oppure essere sotto-scolarizzati nel Paese d'origine¹²³. La variabile del sesso ha implicazioni nel senso che, in alcune culture, l'essere maschio o femmina comporta differenti opportunità e aspettative; così come la variabile disabilità apre a prospettive diversificate.

Le differenze legate, invece, al contesto familiare e sociale, riguardano le aspettative della famiglia nei confronti dei figli e le opportunità che possono loro dare; riguardano la creazione dell'equilibrio tra la cultura d'origine e la cultura di appartenenza e la relazione che si instaura con la società italiana (accogliente o, a volte, un po' meno) e con i gruppi etnici presenti sul territorio. Ogni cultura e ogni società, ma anche ogni singola famiglia, ha caratteristiche soggettive che si intersecano con le caratteristiche dell'alunno proveniente da contesti migratori e con il suo vissuto nella nuova realtà sociale e scolastica.

La presenza di un numero importante di alunni migranti ha, quindi, notevoli implicazioni per la scuola perchè essa deve adattarsi ad integrare le esigenze specifiche di questi bambini. *“L'istruzione è lo strumento principale per garantire che questi alunni siano in grado di diventare cittadini integrati, di successo e produttivi del paese ospitante, in altre parole per far sì che l'immigrazione sia positiva tanto per gli immigrati che per il paese che li ospita”*¹²⁴: la scuola svolge, così, un compito di notevole importanza per l'integrazione dei bambini provenienti da contesti migratori. È il luogo in cui la diversità delle culture può diventare la normalità, permettendo all'intercultura di diventare una forma di pensiero che trasformi ogni tradizione e ogni

¹²³ Cairo M. T. (a cura di), 2007, op. cit., p. 125.

¹²⁴ Commissione delle comunità europee, Libro Verde. *Migrazione e mobilità: le sfide e le opportunità per i sistemi di istruzione europei*, 2008.

unicità in una risorsa da condividere¹²⁵.

3.1 Vulnerabilità specifica dell'alunno proveniente da contesti migratori

Inglese¹²⁶ afferma che coloro che nascono in un contesto migratorio ereditano una forma di migrazione trasmessa. Questo porta i bambini figli di migranti, o migranti essi stessi, a sviluppare una vulnerabilità specifica¹²⁷.

Moro¹²⁸ definisce la vulnerabilità come una debolezza nel processo di sviluppo: si manifesta con una disfunzione, una sofferenza, un arresto, un'inibizione del potenziale di sviluppo, con periodi di depressione, di ricoveri e malattie più frequenti, con difficoltà di apprendimento, abbandoni scolastici e difficoltà di integrazione. È originata dall'insicurezza, dalla confusione e dalla depressione dei propri genitori che faticano ad inserirsi nel nuovo contesto culturale. Essa si sviluppa e si manifesta in modo particolare in alcuni periodi della vita: il periodo perinatale, il periodo scolastico e il periodo dell'adolescenza.

Cattaneo e Dal Verme¹²⁹ analizzano in modo approfondito la trasmissione del trauma del periodo perinatale che dalla mamma passa al neonato. Le mamme migranti sono fragili. Al proprio paese d'origine il gruppo familiare che le circonda elabora con loro le rappresentazioni e interpretazioni dei loro stati d'animo durante la gestazione, la nascita e le prime fasi di vita del bambino; nel paese d'accoglienza, esse sono sole e sviluppano una "solitudine elaborativa", caratterizzata da insicurezza per la non corrispondenza tra il mondo d'origine e quello di accoglienza. Le mamme rinunciano spesso, in tale situazione, all'utilizzo di oggetti porta fortuna, abitudini o consuetudini tipiche del proprio paese d'origine per paura di giudizio, per vergogna, perché sole nel momento del parto. La visione del mondo che la mamma può trasmettere al proprio

¹²⁵ Valtolina G.G. (a cura di), *Una scuola aperta al mondo. Genitori italiani e stranieri nelle scuola dell'infanzia a Milano*, Franco Angeli, Milano 2009, p. 16.

¹²⁶ Inglese S., *A sud della mente. Etnopsichiatria e psicopatologia delle migrazioni in sei movimenti*, in Attenasio L., Casadei F., Inglese S., Ugolini O. (a cura di), *La cura degli altri. Seminari di etnopsichiatria*, Armando Editore, Roma 2005, pp. 61-163.

¹²⁷ Il termine vulnerabilità è un concetto che si è sviluppato in psichiatria e, in seguito, in etnopsichiatria e psicologia transculturale, per descrivere le difficoltà che i migranti e i figli di migranti incontrano nella migrazione. Vulnerabilità significa, nella definizione classica, debole capacità a resistere ai traumatismi.

¹²⁸ Moro M.R., Gomez I., *Avicenne l'andalouse. Devenir thérapeute en situation transculturelle, La pensée sauvage*, Grenoble, 2004.

¹²⁹ Cattaneo M.L., Dal Verme S., *Donne e madri nella migrazione. Prospettiva transculturale e di genere*, Unicopli, Milano 2005, pp. 56-60.

figlio è “caleidoscopica”¹³⁰, cioè frammentata, confusa e instabile, e questo inizia a creare quella fragilità appresa del bambino, l’angoscia e l’insicurezza.

Un altro periodo critico e in cui emerge la vulnerabilità del bambino migrante è la scuola: luogo formato da culture opposte, mondi separati, lingue totalmente differenti. Il mondo esterno è, spesso, conosciuto dai bambini migranti in modo traumatico, in un unico momento perché la famiglia difficilmente riesce a far conoscere il mondo esterno in modo graduale. Nel bambino, essendo solo di fronte ad un nuovo ambiente, così differente da quello familiare, *“le sue energie psichiche sono rivolte verso la gestione dell’equilibrio dei due universi culturali. C’è quindi spazio cognitivo e emotivo ridotto per l’apprendimento”*¹³¹. Le possibili reazioni sono aggressività, rifiuto, disinteresse, incapacità ad esprimere le proprie potenzialità.

Anche in adolescenza questi ragazzi manifestano in modo significativo la propria vulnerabilità. Tale periodo è critico per gli interrogativi legati all’appartenenza e all’identità. Hanno bisogno di capire a quale mondo appartengono, se quello familiare o quello della società in cui vivono.

La vulnerabilità specifica che caratterizza i migranti e i figli di migranti è, dunque, contraddistinta dalla difficoltà di tenere insieme due mondi opposti. È importante segnalare come, in certi casi, i bambini sviluppano una particolare resilienza, riuscendo ad accrescere le proprie potenzialità. Moro individua tre tipologie di migranti che ottengono buoni risultati di integrazione scolastica e sociale: coloro che godono di un clima rassicurante e ricco di ogni sorta di stimoli; coloro che trovano negli adulti un “iniziatore”, cioè colui che conduce e guida nel mondo nuovo; coloro, infine, che hanno grandi capacità individuali. In effetti, la vulnerabilità è caratterizzata da diversi aspetti che comprendono la personalità del bambino, l’investimento dei genitori, il clima che trova in famiglia e al di fuori della famiglia, il livello di bilinguismo raggiunto e che può manifestarsi con differenti intensità. Moro¹³² contrappone al concetto di vulnerabilità quello di invulnerabilità, ovvero di resilienza, che è la capacità di resistere e di difendersi. Spesso alcuni migranti o figli di migranti mostrano invulnerabilità, anche se, in qualche caso, nascondono debolezze e fragilità. In particolare, la

¹³⁰ Moro M.R., *Bambini di qui venuti da altrove*, Franco Angeli, Milano 2005, p. 49.

¹³¹ Cattaneo M.L., Dal Verme S., 2005, op. cit., pp. 61-62.

¹³² Moro M.R., *Bambini immigrati in cerca di aiuto: i consultori in psicoterapia transculturale*, Utet, Torino 2001, p. 81.

vulnerabilità è un concetto dinamico che riguarda il processo di sviluppo in un sistema interattivo che comprende più fattori e meccanismi psicosociali.

3.2 Famiglie migranti e scuola

Spesso le famiglie migranti presentano delle difficoltà che si manifestano con disagio e svantaggio. In primo luogo, il livello economico di tali famiglie può essere basso, caratterizzato da lavori saltuari e non qualificati, spesso soggetti a mobilità e spostamenti, e caratterizzato da alloggi di piccole dimensioni, in quartieri periferici.

Per quanto riguarda il livello culturale, alcuni genitori sono stati istruiti al proprio Paese d'origine, ma faticano a comprendere il sistema scolastico italiano, così diverso nell'aspetto, nell'organizzazione e nelle modalità educative. I migranti possono avere rappresentazioni diverse riguardo alla scuola che i propri figli frequentano. La maggior parte dei genitori appartenenti a culture differenti conoscono altre tipologie¹³³ di scuola rispetto a quella italiana. Alcuni di loro conoscono le scuole coraniche, basate sull'apprendimento a memoria e su una disciplina rigorosa in prospettiva religiosa; altri conoscono le scuole per adulti, alle quali hanno partecipato per poter apprendere la lingua italiana in prospettiva integrativa; altri conoscono le scuole missionarie, caratterizzate da un'etica religiosa; altri ancora conoscono poco la scuola perché al proprio paese d'origine non c'era la possibilità di frequentarla o la si poteva frequentare saltuariamente. La scuola italiana è vissuta dai genitori, quindi, come spazio di integrazione, più che di studio e anche come spazio in qualche modo estraneo: spesso i genitori non la frequentano, rischiando di sembrare disinteressati, perché non conoscono la lingua, l'organizzazione e i metodi e perché è un luogo così diverso da quello che, appunto, conoscevano al proprio paese d'origine e spesso portatore di pregiudizi forti nei loro confronti. La difficoltà culturale che i genitori migranti e gli insegnanti incontrano è legata all'impossibilità d'accesso ai riferimenti "altri", dell'altrove, con rischio di conflitti e malintesi tra i codici delle diverse appartenenze culturali. Per i genitori migranti la scuola dei figli è un primo affrontare il mondo esterno, confrontarsi

¹³³ Giraud F., Moro M.R., *Il bambino figlio di migranti a scuola*, in Moro M.R., De La Noe Q., Mouchenik Y., *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Franco Angeli Milano, 2009, pp. 264-265.

con altri e rendendosi a volte conto di non essere in grado di seguire e aiutare i propri figli come vorrebbero.

Una questione importante a proposito della famiglia di migranti è quella legata al progetto migratorio. I genitori investono molto sulla frequenza scolastica del figlio in Italia. Sperano che possa apprendere e riscattare la propria posizione sociale; sperano possa imparare e diventare “qualcuno”, per accrescere lo status dell’intera famiglia: la scuola è vista come effettivo agente di mobilità sociale. Il progetto migratorio -a volte confuso, precario, pieno di sofferenza- ha spesso un senso compiuto nel momento in cui si riesce a donare ai propri figli un futuro. I migranti che hanno intrapreso il viaggio verso un nuovo Paese desiderano un miglioramento della propria qualità di vita e l’investimento sui figli è spesso molto alto.

I problemi di insuccesso scolastico sono di diversa natura: problemi di comportamento, problemi di apprendimento specifici e a-specifici, problemi nell’apprendimento del linguaggio. Tutti questi motivi mettono in discussione il progetto migratorio evidenziando le problematiche tipiche della migrazione che comprendono la presa di coscienza della scissione tra una e l’altra cultura, la rottura tra generazioni, la messa in discussione dei modelli educativi e delle modalità di trasmissione del sapere¹³⁴. A maggior ragione tali difficoltà si mostrano quando i problemi di apprendimento sono legati a disabilità accertate e certificate. Le modalità educative e di cura, infatti, possono essere differenti tra una cultura e l’altra e questo può portare ad aspettative disilluse, pregiudizi e incomprensioni, dovute allo sguardo su altre culture con i propri punti di vista culturali.

Gli atteggiamenti delle famiglie migranti nei confronti delle scuole possono essere di vario tipo¹³⁵. Alcuni migranti si affidano completamente alla scuola, sia per gli aspetti educativo didattici, sia per gli aspetti legati all’integrazione sociale. La situazione di queste famiglie è, infatti, spesso caratterizzata da mancanza di strumenti culturali e linguistici e da situazioni lavorative irregolari e difficili con conseguente mancanza di tempo per la propria famiglia e la scuola dei figli. Altri migranti sono caratterizzati da eccessivo coinvolgimento: sono pretenziosi e molto presenti, anche

¹³⁴ *Ivi*, p. 267.

¹³⁵ Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro, Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri, *Le aspettative delle famiglie immigrate nei confronti del sistema scolastico italiano*, Roma 2009.

prima dell'inserimento scolastico del figlio. Altri genitori ancora riconoscono e rispettano il valore dell'istituto scolastico dei figli e anche le difficoltà legate all'inserimento. Un ruolo essenziale nell'atteggiamento delle famiglie migranti nei confronti della scuola è dato dalla stabilizzazione della famiglia dal punto di vista sociale. Le famiglie, infatti, che hanno risolto i problemi dell'accoglienza, del lavoro e dell'abitazione e che hanno una buona convivenza e coesione sociale, sono meglio disposte nei confronti della scuola.

Il rapporto tra famiglia migrante e scuola si manifesta, quindi, complesso, ricco di risvolti che non sempre sono controllabili perché riguardano le aspettative, le motivazioni e i pensieri più intimi di ogni persona e di ogni famiglia. Moro¹³⁶ ritiene fondamentale diminuire i conflitti tra la scuola e la casa e riflette sull'importanza di tenere in considerazione le posizioni dei genitori, a volte differenti, ma dotate di dignità, in un'ottica di apertura e flessibilità; i genitori migranti non vanno, infatti, visti con l'ottica della "compensazione"¹³⁷, che li assimila a svantaggiati, ma con un'ottica di valorizzazione e rispetto. La collaborazione scuola - famiglia ed il coinvolgimento diventano, così, indispensabili.

3.3 Il ruolo della pedagogia interculturale nell'integrazione

La pedagogia è tenuta a porsi domande riguardo all'educazione migliore per far fronte alle esigenze di persone con differente natura culturale, linguistica, etnica e religiosa. Il ramo della pedagogia che più si presta a dare risposte a tali questioni è la pedagogia interculturale, che ha origine negli anni '80. Portera¹³⁸ definisce tale pedagogia come una rivoluzione pedagogica perché ha permesso un cambio di visione relativamente alle questioni della migrazione, intesa dapprima come svantaggio e disagio per i migranti stessi, poi come risorsa per loro e per tutti. La pedagogia interculturale riconosce, dunque, alla migrazione, un aspetto di arricchimento e crescita personale data dalla presenza di culture e etnie diverse che possono relazionarsi e

¹³⁶ Moro M.R., 2005, op. cit., p. 77.

¹³⁷ Sidoli R., *Star bene a Babele. Pedagogia della comunicazione e proposte didattiche per la classe multilingue*, La Scuola, Brescia 2002, p. 70.

¹³⁸ Portera A., *Educazione e pedagogia (interculturale)*, in Portera A., Bohm W., Secco L., *Educabilità, educazione e pedagogia nella società complessa. Lineamenti introduttivi*, UTET, Torino 2007, p. 87

confrontarsi con quella accogliente. Wallnofer¹³⁹ attribuisce alla pedagogia interculturale il cambiamento di prospettiva che considera il migrante come, anziché oggetto della pedagogia, soggetto agente e arricchente nello scambio con l'altro. L'approccio pedagogico della pedagogia interculturale è integrare le complessità, superare le contraddizioni promuovere spazi di sperimentazione per nuovi codici culturali¹⁴⁰.

Il termine intercultura si differenzia dal termine multicultura perché, come afferma Pinto Minerva¹⁴¹, il secondo si riferisce alla realtà oggettiva di compresenza e di convivenza fra diverse culture sullo stesso territorio, mentre il primo rimanda ad un progetto, presupponendo l'idea di cercare strumenti e occasioni per attivare uno scambio, una valorizzazione reciproca e un dialogo costruttivo. Favaro sostiene che la *“prospettiva unificante è data dalla conciliazione tra unità e diversità da perseguire nelle diverse situazioni di società multiculturale. In questa prospettiva, i concetti di tolleranza e di rispetto si sviluppano in quelli, più forti, di dialogo e arricchimento reciproco”*¹⁴².

I modelli di integrazione sociale possono essere diversi¹⁴³. Quelli classici sono: il *modello segregativo*, in cui le culture si sviluppano, pur essendo presenti sullo stesso territorio, in modo separato, con solo minimi contatti tra gruppi culturali diversi. Il *modello del meticcio*, che prevede una mescolanza tra culture, per dar vita a una cultura terza. Il *modello dell'assimilazione* e che è caratterizzato dall'assorbimento di una cultura nell'altra, con la perdita di identità della cultura minoritaria. Il *modello interculturale*, invece, favorisce gli scambi tra culture, in un'ottica di arricchimento reciproco.

Uno dei campi d'interesse della pedagogia interculturale è la scuola, intesa come luogo in cui coltivare saperi pedagogici interculturali e attivare strategie volte all'integrazione degli alunni provenienti da contesti migratori. Gli obiettivi che la pedagogia interculturale si prefigge¹⁴⁴ in ambito scolastico sono:

¹³⁹ Wallnofer G., *Pedagogia interculturale*, Mondadori, Milano 2000, p.27.

¹⁴⁰ Dusi P., *Flussi migratori e problematiche di vita sociale. Verso una pedagogia dell'interculturalità*, Vita&Pensiero, Milano, 2000, p. 191.

¹⁴¹ Pinto Minerva F., *L'interculturalità*, Laterza, Roma 2002, pp. 13-15.

¹⁴² Favaro G., *Aprire le menti nel tempo della pluralità*, in Demetrio D., Favaro G., *Didattica interculturale. Nuovi sguardi, competenze, percorsi*, Franco Angeli, Milano 2002, pp. 39-40.

¹⁴³ Santerini M., *Interculturalità*, La Scuola, Brescia 2002, pp. 165-166.

¹⁴⁴ Favaro G., 2002, op. cit., pp. 39-40.

- delineare le strategie migliori a livello di finalità e organizzazione affinché la frequenza scolastica dei bambini provenienti da contesti migratori sia caratterizzata da un dialogo, aldilà dei differenti comportamenti culturali, delle lingue e delle credenze;
- prevenire e contrastare possibili episodi di razzismo e limitare stereotipi e pregiudizi, con l'obiettivo di creare una sorta di "cultura all'interculturalità" a partire dall'ambito scolastico. Episodi di razzismo, sguardi stereotipati verso l'altro e pregiudizi creano una chiusura nei confronti del diverso e non permettono lo scambio arricchente di cui ogni incontro con l'altro è caratterizzato.

Favaro¹⁴⁵ afferma che la pedagogia interculturale agisce su due differenti livelli: quello cognitivo e quello affettivo. Il primo, relativo all'informazione, consente di conoscere gli altri e i loro mondi, le pratiche culturali nel loro senso più profondo. Il secondo, necessario e relativo ai sentimenti e alle emozioni, è caratterizzato dalla sensibilità, dalla capacità empatica di avvicinarsi e aprirsi agli altri, dall'abilità di gestire i conflitti, tollerando le diversità.

La pedagogia interculturale a scuola, dunque, desidera accogliere e integrare gli alunni migranti, attivando un dialogo aperto e uno scambio reciproco con loro, le loro famiglie e azioni educative e didattiche che orientano le finalità della scuola "verso una prospettiva giusta, egualitaria, aperta, dialogica"¹⁴⁶. Accoglienza, rispetto, valorizzazione delle differenze, idea di universalità dei diritti si uniscono, dunque, allo scambio reciproco, all'arricchimento che ogni singola persona, di ogni cultura, è in grado di offrire all'altra. La prospettiva interculturale si rivolge, così, alla promozione del dialogo e del confronto tra le culture attraverso l'insegnamento, la didattica, le discipline, le relazioni e la vita nella quotidianità.

¹⁴⁵ Favaro G., Luatti L., 2004, op. cit., pp. 21-22.

¹⁴⁶ Giusti M., *Pedagogia interculturale. Teorie, metodologia, laboratori*, Laterza, Roma 2004, p. 8.

3.4 Il percorso dell'intercultura nella scuola italiana

I sistemi scolastici si sono mossi con differenti modalità nella gestione della pluralità di culture nelle classi. Damiano¹⁴⁷ propone le fasi percorse dalle istituzioni scolastiche nell'approccio con la diversità culturale:

- fase dell'invisibilità: è caratterizzata dall'estraneità nei confronti degli alunni migranti. L'unico intervento previsto è la "normalizzazione", distribuendo il numero di alunni migranti nelle diverse classi e con diversi insegnanti, rendendo il problema pressoché invisibile;
- fase della patologizzazione: il fenomeno viene recepito e ricondotto all'esclusione, all'isolamento e all'emarginazione. È in questa fase che si è attivata la pedagogia compensativa, in cui si analizzava lo svantaggio e si impartivano pratiche di cura, assimilando le culture altre;
- fase della culturalizzazione: vi è una maggiore presa di coscienza del fenomeno e delle sue problematicità; ma anche dell'identità dell'altro, della sua diversità ed unicità. Si sviluppa, così, una pedagogia culturalista, nel rispetto delle differenze, in cui spicca l'esotismo e la folklorizzazione;
- fase universalistica: l'azione interculturale deve essere diretta verso tutti, sia migranti, sia figli di migranti, sia nativi in un'ottica di pedagogia interculturale. L'intervento diretto sugli alunni provenienti da contesti migratori riguarda da una lato l'aspetto linguistico, dall'altro l'aspetto della valorizzazione delle culture; ad esso si unisce l'attenzione alla trasversalità dell'educazione interculturale per tutti.

Nella scuola italiana l'intercultura è entrata nel 1990, quando il termine è stato utilizzato per la prima volta nella normativa.

In realtà, già prima si parlava di tutela del diritto allo studio per tutti¹⁴⁸. Tale diritto è sancito dalla Costituzione Italiana e dalla Convenzione internazionale sui diritti

¹⁴⁷ Damiano E., *La sala degli specchi. Pratiche scolastiche di Educazione interculturale in Europa*, Franco Angeli, Milano 1999, pp. 13-16.

¹⁴⁸ Claris S., *Aspetti normativi dell'intercultura*, in Santerini M., *La qualità della scuola interculturale. Nuovi modelli per l'integrazione*, Erickson, Trento 2010, pp. 37-64.

dell'infanzia¹⁴⁹ ed è ribadito, in altre convenzioni e report relativi ai diritti dell'infanzia. Il diritto allo studio è inteso come diritto all'istruzione, esercitato nella scuola, così che anche i bambini migranti possano accedere alla scuola pubblica, indipendentemente dal stato giuridico loro e dei propri genitori. Questo momento è fondamentale per garantire il diritto all'istruzione e per favorire l'integrazione sociale dell'intero nucleo familiare nella società.

Clarís¹⁵⁰ evidenzia tre fasi caratterizzanti gli aspetti normativi legati all'intercultura nell'ultimo ventennio. Il percorso, parallelo a quello che ha portato all'integrazione degli alunni con disabilità, conduce verso l'idea di scuola inclusiva e mostra la continua e ampliata attenzione alla tematica dell'intercultura, anche in relazione ai costanti movimenti migratori:

1. 1989-1995, Le dichiarazioni dei valori pedagogici universali e delle aspirazioni ideali

La norma che ha sancito il diritto all'istruzione anche ai minori migranti è la C.M. 301/89¹⁵¹. Tale circolare ministeriale prende atto del flusso migratorio in aumento e riflette sugli snodi scolastici dell'inserimento di tali alunni, proponendo orientamenti didattici. La circolare prevede forme di collaborazione in rete con il territorio e sull'inclusione in classi di quattro o cinque bambini provenienti dallo stesso Paese, ponendo l'accento sulla differenza di bisogni tra bambini migranti e nati in Italia e proponendo una valorizzazione delle diverse etnie nella società multiculturale.

La svolta avviene nel 1990¹⁵², anno in cui viene coniato il termine "interculturale", affiancato al termine "educazione", che sta ad indicare l'accettazione della diversità, ma anche la piena valorizzazione della stessa, riconoscendone la diversità culturale e sottolineando l'idea di dialogo, scambio e arricchimento reciproco. Le azioni didattiche, più che rivolgersi alla gestione e all'organizzazione di interventi interculturali, si basano sui principi dell'universalismo dei diritti e della solidarietà.

¹⁴⁹ O.N.U., Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia, 1989.

¹⁵⁰ Clarís S., *Educazione della competenza interculturale*, La Scuola, Brescia 2005, pp. 37-64.

¹⁵¹ C.M. 301/89 "Inserimento degli stranieri nella scuola dell'obbligo: promozione e coordinamento delle iniziative per l'esercizio allo studio".

¹⁵² C.M. 205/1990 "La scuola dell'obbligo e gli alunni stranieri. L'educazione interculturale".

Con il passare degli anni l'educazione interculturale è apparsa sempre più frequentemente nei documenti ministeriali e, di pari passo, negli studi scientifici¹⁵³.

Rilevante è la C.M. 73/94¹⁵⁴ "Dialogo interculturale e convivenza democratica: l'impegno progettuale nella scuola", in cui sono messi in rilievo gli obiettivi della società multiculturale, che dovrebbe garantire la prevenzione dal razzismo, l'apertura alla diversità, che è occasione di arricchimento, e l'inclusione per tutti, in un clima di solidarietà e rispetto reciproco. Il documento interviene anche sulle discipline e sui programmi.

Nel 1995 "L'educazione interculturale dei programmi scolastici"¹⁵⁵ fa riferimento alla valenza interculturale di tutte le discipline e nel giro di pochi anni si cerca di ridefinire la scuola, le finalità e i paradigmi culturali per creare un ambiente accessibile e valorizzante per tutti.

2. 1996-2005, gli orientamenti generali e l'autonomia delle scuole

il Dlgs 286/98¹⁵⁶ fornisce alcune indicazioni sulla scuola e l'intercultura ed è regolarizzato dal D.P.R. 394/99¹⁵⁷, il quale delinea la modalità di iscrizione, accoglienza e inserimento degli alunni stranieri, garantendo il diritto allo studio, indipendentemente dalla posizione giuridica. Tale decreto consente l'iscrizione degli alunni migranti in qualsiasi momento dell'anno e fornisce autonomia alle scuole relativamente alla suddivisione degli alunni stranieri nelle classi e alla valutazione dei livelli di competenza raggiunti; le scuole devono, inoltre, promuovere iniziative a favore della conoscenza e dell'approfondimento della lingua italiana. Il D.P.R. 275/99, "Regolamento dell'autonomia scolastica", sancisce l'autonomia delle scuole a livello didattico, gestionale, organizzativo, di ricerca, sperimentazione e sviluppo. Tale autonomia può essere utilizzata anche per attivare progetti e istituire risorse e strumenti a favore degli alunni provenienti da contesti migratori e nell'ottica della valorizzazione del pluralismo culturale (così come progetti per alunni con disabilità).

¹⁵³ Favaro G., Luatti L., 2004, op. cit., p. 25.

¹⁵⁴ C.M. 73/1994 "Il dialogo interculturale e la convivenza democratica".

¹⁵⁵ AA.VV., *L'educazione interculturale dei programmi scolastici*, in "Annali della Pubblica Istruzione", 1995.

¹⁵⁶ Dlgs 286/98 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

¹⁵⁷ D.P.R. 394/99 "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

Successivamente, nel 2000, viene elaborato un documento, “Educazione interculturale nella scuola dell’autonomia”¹⁵⁸, con l’obiettivo di presentare l’educazione interculturale come la normalità dell’educazione nelle scuole pluriculturali, caratteristica degli anni attuali. Negli anni seguenti vennero promulgate alcune indicazioni legislative che garantivano fondi per la retribuzione di insegnanti per le attività aggiuntive di insegnamento specifiche per migranti.

3. Dal 2006 ad oggi, il confronto tra le scelte culturali e pedagogiche di fondo

Negli ultimi anni assumono rilevanza le “Linee guida per l’accoglienza e l’integrazione degli alunni stranieri”¹⁵⁹. Tale documento, con finalità soprattutto pratiche, operative e concrete, fa riferimento ad alcune indicazioni e scelte culturali e didattiche importanti, relative al diritto di integrazione di tutti nella scuola, in un’ottica inclusiva. Si sottolineano, inoltre, aspetti concreti relativi alla mediazione culturale e all’apprendimento dell’italiano come L2, per il quale è fondamentale la valorizzazione della lingua d’origine.

Viene redatto il documento “La via italiana per la scuola interculturale e l’integrazione degli alunni stranieri”¹⁶⁰. Ongini¹⁶¹ afferma come il titolo comprenda in sé due dimensioni: quella interculturale, che coinvolge tutti gli alunni e tutte le discipline e quella dell’integrazione, che comprende le misure e gli strumenti specifici per l’accoglienza e la frequenza della scuola da parte di tali alunni. Il documento propone aspetti riflessivi legati ai temi dell’universalismo e della centralità della persona, per poi proporre azioni pratiche per l’inserimento nella scuola, la valorizzazione del plurilinguismo, l’apprendimento dell’italiano come L2, la relazione della scuola con le famiglie da un lato e la comunità dall’altro, gli interventi sui pregiudizi e sulle discriminazioni, il lavoro di rete, la riflessione sugli aspetti interculturali delle discipline e il ruolo dei diversi attori della scuola.

Dalla normativa più recente provengono la questione sulle “classi ponte” e sul “tetto” di alunni migranti per classe. Per quanto riguarda il primo aspetto, nell’ottobre 2008 è stata presentata la “mozione Cota”: il provvedimento nasce dall’idea che gli alunni italiani sono impossibilitati ad apprendere a causa della

¹⁵⁸ MIUR, Educazione interculturale nella scuola dell’autonomia, 2000.

¹⁵⁹ MIUR, Linee guida per l’accoglienza e l’integrazione degli alunni stranieri, 2006.

¹⁶⁰ MIUR, La via italiana per la scuola interculturale e l’integrazione degli alunni stranieri, 2007.

¹⁶¹ Ongini V., Nosenghi C., *Una classe a colori. Manuale per l’accoglienza e l’integrazione degli alunni stranieri*, Avallardi, Milano 2009, pp. 134-135.

presenza di studenti immigrati nelle classi e, perciò, viene proposta una “discriminazione transitoria positiva” che consiste in classi propedeutiche, o “classi ponte” per favorire l’alfabetizzazione. Tali classi, composte esclusivamente da migranti, appaiono luoghi di “segregazione culturale di carattere speciale e compensatorio”¹⁶², escludendo gli alunni migranti da un sistema inclusivo che permette l’immersione e, di conseguenza, l’apprendimento spontaneo di una nuova lingua.

Il secondo aspetto¹⁶³ riflette la difficoltà di alcune scuole che si ritrovano a dover inserire nelle proprie classi un alto numero di bambini provenienti da contesti migratori; la proposta normativa prevede l’introduzione del limite di presenze straniere al 30% degli alunni in ogni classe. Da tale percentuale possono essere esclusi gli alunni figli di migranti con una buona competenza linguistica in italiano come L2.

Ancora nessun documento normativo sottolinea la presenza e l’attenzione da riservare verso gli alunni provenienti da contesti migratori che presentano una disabilità certificata.

Le scelte vanno verso un modello pedagogico integrativo, interculturale, attento al riconoscimento e alla valorizzazione delle lingue e delle culture d’origine. Si passa dal tema dell’interculturalità a quello più ampio dell’educazione alla cittadinanza, alla convivenza civile e ai diritti umani¹⁶⁴. Il concetto di cittadinanza non si riferisce solamente all’aspetto giuridico, ma è un concetto multidimensionale e complesso¹⁶⁵ caratterizzato dalle diverse modalità di essere cittadino nella società complessa. Il compito educativo interculturale nella prospettiva della cittadinanza si profila come ricerca di una cittadinanza inclusiva delle molteplici appartenenze.

3.5 La qualità dell’integrazione scolastica

L’integrazione scolastica degli alunni provenienti da contesti migratori non è una pratica scontata, infatti in alcuni Paesi europei si predilige un modello separato rispetto

¹⁶² Claris S., 2010, op. cit., p. 59.

¹⁶³ C.M. 2/2010 “Indicazioni e raccomandazioni per l’integrazione di alunni con cittadinanza non italiana”.

¹⁶⁴ Favaro G., Luatti L., 2004, op. cit., pp. 24-27.

¹⁶⁵ Santerini M., *Cittadinanza e intercultura*, in Favaro G., Luatti L., 2004, op. cit., p. 136.

a quello integrato che è applicato in Italia, oppure si prediligono modelli di tipo misto che oscillano tra l'integrazione e la separazione. Le differenze sostanziali tra i vari Paesi europei sono dovute alle normative nazionali e a variabili locali.

In Italia, il modello integrato non si è sviluppato a partire da riflessioni teoriche come nel caso dell'integrazione degli alunni con disabilità, ma è nato in seguito all'emergenza che gli alunni provenienti da contesti migratori hanno portato¹⁶⁶. Spesso, quindi, può succedere che, nonostante viga il modello integrato, alcune azioni appartengano all'approccio separato, come per esempio l'allontanamento dalla classe per un alto numero di ore per l'apprendimento della lingua italiana.

Accoglienza e integrazione dei migranti a scuola sono obiettivi molto importanti purché si allarghino alla società intera. L'integrazione presuppone certamente un adattamento, il quale non deve essere univoco, ma bi-univoco: chi migra deve adattarsi alla nuova società, ma, allo stesso tempo, la società -e anche la scuola- deve cercare di adattarsi alla diversità delle culture che accoglie, attraverso strategie di integrazione creative, in modo che *“gli immigrati arricchiscano la società ospite più di quanto la disorientino”*¹⁶⁷.

Le fasi di una buona integrazione possono essere descritte in tre principali dimensioni:

1. accoglienza e prima conoscenza

L'accoglienza dell'alunno proveniente da contesti migratori è il primo -e complesso- passo da compiere e pone le basi per un positivo percorso scolastico. Non si tratta di accogliere unicamente l'alunno nella classe, ma anche di accogliere la famiglia, le sue aspettative, le sue domande e curiosità. È un processo relazionale e organizzativo, volto a facilitare l'inserimento e l'integrazione nella scuola. L'accoglienza da parte degli insegnanti si manifesta su più fronti: da un lato cercare di comprendere il futuro alunno, le sue abilità, il suo carattere e le caratteristiche della sua famiglia per poter pianificare al meglio il percorso formativo, dall'altra fornire informazioni alla famiglia circa il sistema scolastico in cui verrà inserito il figlio¹⁶⁸. Inoltre, è essenziale stabilire un *“patto educativo”*¹⁶⁹ con la famiglia

¹⁶⁶ Zoletto D., *Straniero in classe. Una pedagogia dell'ospitalità*, Raffaello Cortina, Milano 2007, p. 56.

¹⁶⁷ Sabatino G.M., *Tutti a scuola. La presenza degli stranieri e il ruolo di inclusione della scuola italiana*, La Scuola, Brescia 2008, p. 233.

¹⁶⁸ Zoletto D., 2007, op.cit., p. 17.

migrante perché essa sia partner educativo a tutti gli effetti. La fase dell'accoglienza è complessa per la difficoltà che la comunicazione comporta: non è facile spiegare concetti importanti con termini comprensibili, a volte c'è il rischio di non riuscire ad instaurare una relazione, può esserci un muro che separa i migranti dagli insegnanti o, al contrario, si manifestano comportamenti di delega verso le figure educative scolastiche per questioni che vanno anche oltre la scuola.

Accogliere l'alunno migrante e la sua famiglia, in una prima fase, significa avvicinarsi ed instaurare un rapporto di conoscenza caratterizzato dal rispetto e dalla valorizzazione dell'altro, ricercando la collaborazione e la complicità.

La prima conoscenza dell'alunno migrante è quell'esplorazione e raccolta di ogni sorta di informazioni utili per l'inserimento nella classe più opportuna ed adeguata al suo livello; infatti la prassi nelle scuole prevede l'inserimento dell'alunno nella classe che corrisponde all'età cronologica, salvo che il collegio docenti o la commissione deputata all'accoglienza degli alunni migranti non decida, in base a valutazioni di competenze e abilità, per l'inserimento in una classe differente. Zoletto¹⁷⁰ afferma che esistono diverse tipologie di prove a tale scopo: prove volte a valutare competenze non verbali, conoscenze e competenze della lingua madre, competenze della lingua italiana; oppure griglie di osservazione che permettono agli insegnanti di inquadrare l'alunno dal punto di vista cognitivo, affettivo, sociale e relazionale. Tali prove sono fondamentali, ma è altrettanto importante cercare di conoscere l'alunno migrante in profondità attraverso la relazione, l'ascolto, gli atteggiamenti più nascosti, per capirlo fino in fondo, nelle sue particolarità. Un aspetto da tenere in considerazione è che l'alunno migrante non solo è im-migrato, ma anche e-migrato: egli non è solo colui che è entrato in un nuovo Paese e ad esso si deve adeguare. Egli è colui che è partito, lasciando affetti e abitudini e portando con sé il proprio bagaglio di conoscenze e di ricordi. Questo aspetto intimo, legato all'emigrazione, va tenuto in considerazione per un'accoglienza di qualità. Per favorire l'accoglienza e il primo inserimento, le scuole dispongono di Protocolli d'accoglienza che delineano le azioni necessarie da attivare per accogliere alunni provenienti da contesti migratori. Molto spesso la fase

¹⁶⁹ MIUR, *La via italiana per la scuola interculturale e l'integrazione degli alunni stranieri*, Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'educazione interculturale, ottobre 2007.

¹⁷⁰ *Ivi*, pp. 33-34.

di prima accoglienza avviene a corso d'anno iniziato e questo comporta complessità e dispendio ulteriore di energie per gli insegnanti e la scuola, ma anche per il bambino migrante stesso, inserito in un gruppo che ha già iniziato un percorso di convivenza in classe.

2. L'integrazione scolastica e l'educazione interculturale

Le pratiche interculturali nella scuola possono essere classificate secondo due linee principali: la prima fa riferimento alle strategie didattiche per l'accoglienza e l'integrazione dei bambini migranti, la seconda all'educazione interculturale.

L'inserimento e l'integrazione nella classe comporta per l'alunno migrante problemi e difficoltà innanzitutto di ordine linguistico e culturale¹⁷¹. Le difficoltà di ordine linguistico sono legate alla limitata, o nulla, conoscenza della lingua italiana; le difficoltà di ordine culturale sono legate all'omogeneità culturale dei programmi e dei curricoli che non permettono all'alunno migrante di partecipare attivamente alla programmazione. Gli ambiti di lavoro sono, così, i progetti di accoglienza, i progetti di alfabetizzazione dell'italiano come L2, i progetti di valorizzazione della lingua e cultura di origine e, infine, le attività interculturali comuni che favoriscono lo scambio e la conoscenza reciproca. Collante di tutti questi interventi educativi è la creazione di un clima interculturale.

Per un'integrazione scolastica di qualità, Pinto Minerva¹⁷² individua lo spazio come caratteristica fondamentale di cui tener conto. Accogliere e integrare un bambino proveniente da contesti migratori significa programmare una scuola accogliente, con un'organizzazione dello spazio che abbia una dimensione interculturale. L'autrice definisce "spazio interculturale" quello che "parla" a tutti e si lascia comprendere e percorrere da tutti, rendendo visibile la capacità di accogliere segni, oggetti, immagini e parole relativi ai diversi Paesi di provenienza. Lo spazio scuola deve, quindi, prevedere cartelli di benvenuto nelle varie lingue, indicazioni, comunicazioni, opuscoli informativi e avvisi in alfabeti e linguaggi differenti, immagini della tradizione di altri Paesi o fotografie di altri luoghi. La scuola può, inoltre, creare spazi interculturali (lo spazio delle storie, lo spazio delle musiche, lo spazio della vita quotidiana) in cui vi sia una visibilità forte della multiculturalità

¹⁷¹ *Ivi*, p. 57.

¹⁷² Pinto Minerva F., 2002, op. cit., pp. 49-51.

della popolazione scolastica. Gli spazi interculturali favoriscono l'accoglienza e la permanenza dei migranti nella scuola, valorizzando le loro peculiarità culturali.

Pratiche ulteriori di buona accoglienza per favorire l'integrazione sono legate al clima relazionale e al lavoro di gruppo (apprendimento cooperativo) come strategie didattiche. Il clima relazionale deve essere positivo, volto all'ascolto, alla gestualità e alla mimica che accompagnano la comunicazione, al rispetto dei tempi e delle esigenze. L'apprendimento cooperativo favorisce l'aiuto reciproco, in un clima non di competitività, ma di collaborazione profonda.

Le azioni principali che vengono attivate nelle scuole per favorire l'integrazione sono, secondo Favaro¹⁷³, la selezione di tematiche interculturali nell'insegnamento curricolare, lo svolgimento di interventi che integrano l'attività curricolare, anche con l'aiuto di associazioni o organizzazioni esterne alla scuola ed esperte in tematiche interculturali, l'attenzione al clima di dialogo e apertura e, infine, l'attuazione di strategie mirate e individualizzate per l'intergrazione.

Damiano¹⁷⁴ afferma che gli interventi didattici più frequenti in ambito di intercultura a scuola siano quattro:

- a. soluzioni estemporanee, cioè attività didattiche interculturali, attivate durante l'anno scolastico, intorno a tematiche che coinvolgono più discipline;
- b. soluzioni specifiche, con l'introduzione di materie specifiche per i migranti come la lingua o la cultura d'origine;
- c. soluzioni delle materie "ospitanti", con l'utilizzo di alcune materie per "ospitare" tematiche interculturali;
- d. soluzione diffusa, caratterizzata dalla riformulazione delle finalità educative in base ai valori interculturali.

In tali modi, la scuola attiva possibili soluzioni per una complessa realtà, quella dell'intercultura, che non può risolversi semplicemente con la buona volontà.

¹⁷³ Favaro G., *Aprire le menti nel tempo della pluralità*, in Favaro G., Demetrio D., 2002, op. cit., pp. 46-47.

¹⁷⁴ Damiano E., *Homo migrans. Discipline e concetti per un curriculum di educazione interculturale a prova di scuola*, Franco Angeli, Milano 1998, pp. 20-21.

La soluzione estemporanea è la più diffusa e manifesta la fragilità della scuola nella progettazione interculturale. La possibilità di lavorare su temi interculturali in modo diffuso risponde alla necessità di lavorare su aspetti cognitivi e relazionali più che sui contenuti ed è la più proficua. L'educazione interculturale, infatti, che secondo Zoletto¹⁷⁵ riguarda la scuola nel suo insieme, è qualcosa di più generale rispetto all'attenzione alle diverse culture presenti nella classe e rispetto all'insegnamento della L2. L'educazione interculturale si rivolge alle pratiche culturali -comprese quelle italiane-, alla vita quotidiana degli allievi, ai loro modi di vivere, alle comunità in cui essi vivono, alle rappresentazioni culturali che essi hanno. Fare educazione interculturale significa analizzare questi aspetti in modo critico, e valutarne la loro continua trasformazione, accogliendo ogni differenza.

Un ulteriore aspetto dell'educazione interculturale è *“la revisione, la rivisitazione e la rifondazione dell'asse formativo della scuola, che ha il compito di mirare alla formazione del cittadino italiano e del mondo”*¹⁷⁶. L'educazione interculturale appare sviluppata in minor misura nelle scuole italiane, rispetto alle pratiche per l'integrazione interculturale. In esse si è cercato soprattutto di risolvere l'emergenza dell'arrivo di alunni provenienti da contesti migratori con soluzioni temporanee e speciali.

3. L'integrazione sociale

Integrazione scolastica significa anche integrazione sociale. È importante, infatti, non limitarsi a integrare nella scuola l'alunno proveniente da contesti migratori, ma pensare anche alla sua vita sul territorio, immerso nella società. La scuola, come afferma Zoletto¹⁷⁷, costituisce solo un anello di una catena più ampia: *“non esiste integrazione scolastica senza integrazione abitativa, senza integrazione sanitaria, senza integrazione lavorativa”*. L'integrazione a cui si auspica è quella “diffusa”, in cui ogni persona che abita un certo territorio è integrata da ogni punto di vista nella società in cui si trova a vivere. Il ruolo della scuola è, in tal senso, duplice: da un lato permette un maggior radicamento sul territorio, dall'altro si pone come

¹⁷⁵ Zoletto, 2006, op.cit., p. 99.

¹⁷⁶ Fiorucci M. (a cura di), *Una scuola per tutti. Idee e proposte per una didattica interculturale delle discipline*, Franco Angeli, Milano 2008, p. 41.

¹⁷⁷ Zoletto, 2006, op. cit., p. 125.

orizzonte comune capace di produrre appartenenza e progetti¹⁷⁸. Uno strumento in grado di dare un contributo significativo a tali obiettivi è il Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.) di ogni singola istituzione scolastica nel quale può essere indicato l'approccio interculturale per un orizzonte inclusivo e a favore delle differenze, un approccio che coinvolge anche i servizi sul territorio, attivandosi insieme per interventi interculturali di ampio respiro. L'accoglienza verso i migranti che la scuola dimostra è caratterizzata da una dichiarazione esplicita, attraverso il P.O.F., di condanna verso ogni forma di razzismo; da una messa in pratica di tale dichiarazione, attraverso la predisposizione di azioni a favore dei bisogni speciali e specifici degli alunni migranti e del coinvolgimento di tutte le forze istituzionali sul territorio; da un investimento di risorse per l'educazione interculturale. Il territorio appare come un luogo privilegiato per garantire e promuovere l'intercultura, in cui gli scambi tra persone si fanno intensi e coinvolgono l'intero gruppo familiare. Le Associazioni sul territorio di cittadini migranti possono effettuare un compito importante di diffusione delle culture d'origine, attraverso iniziative a cui la scuola può partecipare; le Associazioni del privato sociale che si occupano di intercultura possono svolgere un compito integrante che coinvolga le famiglie migranti in collaborazione con la scuola. La scuola e il territorio appaiono così in osmosi¹⁷⁹ una con l'altro, in cui si sperimentano reciproci ruoli di apprendimento e insegnamento. È, inoltre, essenziale che vi sia coerenza tra politiche d'integrazione scolastiche e politiche di integrazione sociale, in un fitto lavoro di rete. A proposito delle interazioni scuola e territorio, Favaro¹⁸⁰ afferma che un progetto di scuola aperta alla multiculturalità debba prevedere un progetto formativo d'istituto che coinvolga tutte le componenti della scuola e che proponga azioni mirate in collaborazione con l'ente locale, l'associazionismo e il volontariato: il territorio deve essere visto ed utilizzato come risorsa. Inoltre la famiglia migrante deve essere considerata partner educativo con cui intraprendere un dialogo, un coinvolgimento e un confronto attivo, che tenga conto della migrazione vissuta, delle caratteristiche socio-culturali e, soprattutto, degli aspetti psicologici, affettivi e motivazionali legati al vissuto

¹⁷⁸ *Ivi*, p. 129.

¹⁷⁹ Sozzi M., *La sfida dell'educazione interculturale nel rapporto tra scuola e territorio*, in Clementi M. (a cura di), *La scuola e il dialogo interculturale*, Quaderni ISMU 2/2008.

¹⁸⁰ Favaro G., *Costruire l'integrazione nella scuola multiculturale*, in Demetrio D., Favaro G., 2002, op.cit., pp. 159-160.

migratorio. Green¹⁸¹, a tal proposito, propone l'approccio integrato, caratterizzato da una triade di soggetti attorno all'alunno migrante (comunità, famiglia e scuola), caratterizzata da collaborazione, sostegno, intervento tempestivo, coinvolgimento di tutti nell'ottica di una qualità delle interazioni tra soggetti.

Una didattica rinnovata in senso interculturale prevede certamente un cambiamento di prospettiva, un "*pensiero pedagogicamente fondato*"¹⁸² che agisca su due fronti: quello dei contenuti e quello dei metodi didattici. I contenuti sono, tutt'oggi, molto spesso caratterizzati da una buona dose di etnocentrismo, secondo prospettive di tipo occidentale; i metodi didattici di tipo tradizionale non favoriscono l'apprendimento nella popolazione scolastica sempre più multietnica.

La scuola, oggi, ha il compito di fare uno sforzo per divenire interculturale. Il percorso, seppur attraverso la normativa e le buone pratiche che nelle varie istituzioni scolastiche, necessita ancora di riflessioni e della diffusione e generalizzazione delle buone pratiche interculturali che possono portare alla formazione di un sistema scolastico davvero interculturale.

Besozzi¹⁸³ definisce "*buona pratica interculturale*" la strategia che utilizza l'educazione interculturale per la trasformazione in termini culturali dell'educazione e della didattica e ne delinea i principi guida:

- coinvolgimento della realtà scolastica nella sua totalità (insegnanti, dirigente scolastico, studenti e genitori);
- lavoro in rete con il territorio;
- chiarezza negli obiettivi, strumenti e risorse messe in atto;
- professionalizzazione dei docenti e dei diversi operatori;
- sviluppo di innovazione didattica e metodologica;
- produzione di una documentazione adeguata volta alla possibile replicabilità dell'esperienza.

¹⁸¹ Green P. (a cura di), *Alunni immigrati nelle scuole europee. Dall'accoglienza al successo scolastico*, Erickson, Trento 2000.

¹⁸² Agosti A., *La didattica per l'intercultura: necessità di una riprogettazione pedagogica*, in Portera A., 2003, op. cit., p. 300.

¹⁸³ Besozzi E., *I progetti di educazione interculturale in Lombardia. Dal monitoraggio alle buone pratiche*, Fondazione Ismu, Milano 2005, p. 26.

Favaro¹⁸⁴ individua alcuni indicatori, suddivisibili in tre piani d'azione (apprendimento, interazione e integrità) che caratterizzano la qualità dell'integrazione scolastica di alunni provenienti da contesti migratori:

1. Apprendimento

- Situazione di inserimento scolastico che consente all'alunno di avere opportunità equivalenti a quelle dei compagni;
- Competenza della lingua italiana per comunicare e per studiare.

2. Interazione

- Qualità delle relazioni con i compagni di classe;
- Qualità e quantità degli scambi nel tempo dell'extra scuola.

3. Integrità

- Competenza nella lingua materna e possibilità di comunicare le esperienze della propria cultura;
- Situazione di autostima, accettazione e fiducia nelle proprie possibilità.

Tali elementi, favoriti dalle politiche di integrazione scolastica attivate dalle singole istituzioni, sono fattori positivi per una integrazione ottimale degli alunni, tuttavia necessitano di risorse umane ed economiche che nella situazione attuale di alcune scuole non sono sufficienti.

¹⁸⁴ Favaro G., 2004, op.cit., pp. 99-100.

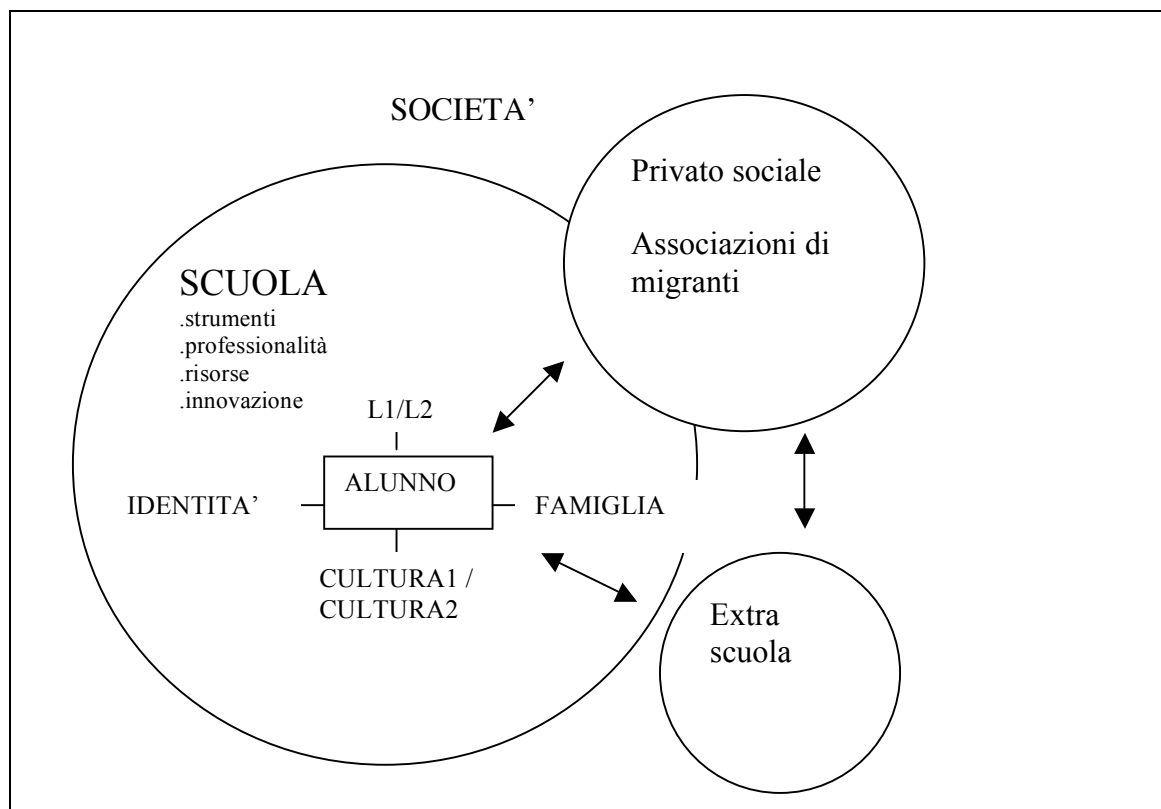


Figura 5 Indicatori di integrazione scolastica e relazioni d'influenza per l'interculturale.

3.6 La questione della lingua

Il bilinguismo degli alunni provenienti da contesti migratori è una questione di notevole importanza. È essenziale apprendere la lingua del Paese ospitante, così come è fondamentale mantenere viva la propria lingua d'origine.

Si definisce L1 (o lingua materna, o lingua d'origine) quella appresa per prima, durante l'infanzia e in famiglia. È la lingua utilizzata per la prima socializzazione e per lo sviluppo del pensiero. Si definisce L2 (lingua seconda) quella appresa dopo la lingua materna, nel paese in cui è utilizzata per la comunicazione e viene appresa sia in ambito scolastico, sia informalmente in ambito quotidiano¹⁸⁵.

Il bilinguismo è caratterizzato da vari fattori. A livello individuale, l'acquisizione di più lingue dipende strettamente dall'età in cui si incontra la seconda lingua e dall'importanza che si attribuisce a una e all'altra. A livello familiare hanno forte

¹⁸⁵ Balboni P.E., *Le sfide a Babele. Insegnare le lingue nelle società complesse*, Utet, Torino 2002, p. 58.

influenza le convinzioni dei genitori, che, prima dell'inserimento scolastico dei figli, tendono a mantenere viva e attiva solo la lingua d'origine. In un secondo momento, le due lingue in famiglia si mescolano e cambiano di importanza e valore, anche per la diversa percezione che i figli hanno, crescendo, della lingua seconda che porta a modificare i legami di filiazione. A livello sociale, il bilinguismo è determinato e influenzato dai luoghi di accoglienza che favoriscono o meno il mantenimento della lingua d'origine¹⁸⁶. Il concetto di bilinguismo raccoglie in sé, dunque, dimensioni psicolinguistiche, cognitive, pedagogiche, antropologiche, glottodidattiche ed è un fenomeno complesso.

Favaro¹⁸⁷ individua due tipologie di bilinguismo: il bilinguismo sottrattivo e il bilinguismo aggiuntivo. Il primo indica una situazione linguistica in cui la lingua d'origine non è socialmente valorizzata ed è necessario dover imparare una seconda lingua, che diventa l'unica ad avere valore. Il bilinguismo aggiuntivo, invece, indica la situazione linguistica in cui la lingua materna è appresa correntemente ed è valorizzata, così come lo è la lingua del Paese ospitante. L'apprendimento di una seconda lingua, in questo caso, avviene senza intaccare l'apprendimento e il mantenimento dell'altra e senza conflittualità, apportando notevoli sviluppi sul piano cognitivo generale. Se, al contrario, la lingua d'origine viene considerata inferiore e non valorizzata, si sviluppa il semilinguismo, con un apprendimento ridotto di entrambe le lingue. Sidoli¹⁸⁸ utilizza i concetti di "sommersione" e "immersione", che corrispondono, rispettivamente, al concetto di bilinguismo sottrattivo, in cui la percezione dei gruppi nega dignità linguistica alla lingua minoritaria, e al concetto di bilinguismo aggiuntivo, quando la lingua madre del gruppo minoritario è vissuta come ricca e prestigiosa.

Le lingue non sono soltanto strumenti che servono per comunicare, ma riflettono in modo chiaro la percezione del mondo¹⁸⁹ perché veicolano pensieri, sistemi di valori, espressioni culturali e favoriscono la costruzione dell'identità dei gruppi.

¹⁸⁶ Favaro G., *Tante lingue, una storia. Alunni immigrati tra L2 e lingue d'origine*, in Favaro G., Luatti L., 2004, op. cit., pp. 275-276.

¹⁸⁷ Favaro G., *I bambini e la scuola*, in Demetrio D., Favaro G., *Immigrazione e pedagogia interculturale. Bambini, adulti, comunità nel percorso di integrazione*, La Nuova Italia, 1992, pp. 60-62.

¹⁸⁸ Sidoli R., *Appartenenza culturale e apprendimento dell'italiano L2*, in Branca P., Santerini M., *Alunni arabofoni a scuola*, Carrocci, Roma 2008, pp. 108-109.

¹⁸⁹ Mejri O., presso la tavola rotonda "Importanza della lingua madre nel processo di integrazione", in occasione della Giornata Internazionale della Lingua Madre, 21 febbraio 2009.

Servono per determinare il senso di appartenenza di una persona e le possibilità di scambio sociale nel gruppo a cui appartiene. La lingua ha il potere di evocare l'universo fisico e affettivo, conoscitivo ed esperienziale¹⁹⁰ degli individui.

In quest'ottica identitaria, apprendere e mantenere viva la lingua d'origine è *“un fattore stabilizzante per la stima di sé, una garanzia per un migliore apprendimento della seconda lingua e per l'insieme delle realizzazioni personali”*¹⁹¹. I vantaggi nel mantenere la propria lingua d'origine sono, infatti, ripresi da più autori. La lingua materna, secondo Jankowsky¹⁹², è una lingua vincolata alle persone, al tempo ed al luogo; è la lingua che caratterizza l'esistere della persona; è la lingua più completa che si possa imparare e possedere, attraverso cui esprimere ogni emozione, ogni gioia e preoccupazione, è la lingua della propria tradizione, in cui è nascosta e custodita parte della propria identità. È una lingua, inoltre, che favorisce, in terra straniera, la relazione genitori-figli, il processo di identità sociale e l'apprendimento della L2; pertanto, bloccare la lingua madre *“significa bloccare il flusso cognitivo e le capacità cognitive indispensabili per la L2”*¹⁹³, oltre a bloccare parte della propria identità di migrante, soprattutto in età adolescenziale in cui è presente una forte ricerca delle proprie origini e di un senso di appartenenza. Luise¹⁹⁴ afferma che numerose ricerche hanno rilevato che, dove esiste, il bilinguismo aggiuntivo favorisce lo sviluppo di una personalità bilingue e che esiste un forte legame tra lo sviluppo della lingua materna e lo sviluppo cognitivo. Anche Wolf¹⁹⁵ ritiene essenziale la lingua materna per l'apprendimento della L2 perché l'arricchimento domestico fornisce basi fondamentali per ogni apprendimento sia di tipo linguistico che cognitivo. La padronanza di più lingue è, inoltre, facile da conseguire se i bambini, con la plasticità cerebrale che li caratterizza, si avvicinano ad entrambe le lingue fin da piccoli.

L'apprendimento dell'italiano come L2 è condizione fondamentale per comprendere e farsi capire all'interno del sistema scolastico e sociale. Conoscere L2 è

¹⁹⁰ Inglese S., *Introduzione*, in Nathan T., *Principi di etnopsicanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996, p. 13.

¹⁹¹ Moro M.R., 2005, op.cit., p. 78.

¹⁹² Jankowsky E., *Lingua del cuore – cuore della lingua. La dimensione della lingua materna nell'apprendimento della lingua italiana*, in www.ishtarvr.org.

¹⁹³ Cairo M. T., *Problemi di apprendimento a scuola: disabilità, svantaggi e dotazioni. Percorsi di pedagogia e didattica speciale*, Vita&Pensiero, Milano, 2008, p. 125.

¹⁹⁴ Luise M.C., *Italiano come lingua seconda. Elementi di didattica*, UTET, Torino 2006, p. 51.

¹⁹⁵ Wolf M., *Proust e il calamaro. Storia e scienza del cervello che legge*, Vita & Pensiero, Milano 2009, pp. 117-118.

la condizione base per un inserimento positivo, che garantisca una piena integrazione scolastica e sociale. Sono due i tipi di attività principali che ne caratterizzano l'apprendimento a scuola: la prima è di tipo organizzativo, intesa, in particolare, a fronteggiare l'emergenza immediata utilizzando mediatori linguistici, insegnanti esperti in L2 o materiali particolari e specifici. La seconda attività è di tipo glottodidattico, necessaria all'acquisizione di un italiano utile per lo studio e per le comunicazioni più approfondite. L'italiano come L2 è una lingua che, strumentalmente, è semplice da insegnare perché in commercio sono presenti molti materiali utili¹⁹⁶: esercizi cartacei o *online*, dizionari illustrati, proposte di formazione o auto-formazione, mentre le difficoltà maggiori avvengono nel momento in cui si deve apprendere la lingua astratta e decontestualizzata necessaria per lo studio. I modelli¹⁹⁷ più diffusi per l'insegnamento dell'italiano come L2 e che sono in grado di offrire risposte adeguate sono: insegnamento per i neo arrivati di alcune ore settimanali, per periodi variabili e con insegnanti specializzati; utilizzo di strumenti che definiscano il livello di conoscenza della lingua base e della lingua per lo studio; formazione e aggiornamento di insegnanti e facilitatori linguistici. La figura del facilitatore linguistico non è ben definita: egli è il soggetto che favorisce e facilita l'apprendimento dell'italiano come L2 ed è, in certi casi, un insegnante interno alla scuola che dedica alcune ore a tale attività; in altri casi, un esperto esterno (insegnante in pensione, volontario, educatore, esperto in glottodidattica...) che agisce in orario scolastico o extrascolastico.

Sidoli¹⁹⁸ sottolinea come più variabili legate a chi apprende possono influenzare l'apprendimento di una L2: variabili che riguardano i legami con la cultura di origine e l'autopercezione rispetto alle opportunità di ruolo all'interno della società, grazie all'acquisizione della L2. Se da un lato, quindi, il migrante ritiene insostituibili i legami con le proprie origini -lingua compresa- per favorire e mantenere intatta la propria identità, dall'altra sviluppa la volontà di emergere socialmente, economicamente e a livello di appartenenza piena nella nuova realtà, per la quale conoscere la L2 è essenziale. Un'ulteriore variabile è rintracciabile nella distanza tra la cultura d'origine e quella del Paese d'accoglienza, una distanza che divide, che fa riflettere sull'appartenenza e la volontà di integrazione.

¹⁹⁶ Zoletto D., 2007, op. cit., p. 82.

¹⁹⁷ Santerini M., 2010, op. cit., p. 107.

¹⁹⁸ Sidoli R., 2002, op. cit., p. 50.

È importante valorizzare il plurilinguismo nelle scuole. Dare valore alle lingue e alla cultura d'origine di ogni alunno caratterizza la qualità della scuola interculturale. Il plurilinguismo nella scuola è un aspetto positivo per tutti gli alunni. Il documento “La via italiana per la scuola interculturale”¹⁹⁹, attestato che il plurilinguismo nella scuola è ormai un dato di fatto, ritiene fondamentale un’azione mirata da un lato verso il plurilinguismo nella scuola e dall’altro verso il plurilinguismo individuale. Il primo tipo di azione consiste nell’insegnare e trasmettere almeno due lingue comunitarie, ma anche nel valorizzare le lingue e gli alfabeti altri, utilizzati dai gruppi di migranti presenti nella scuola. Il plurilinguismo individuale, invece, consiste nel mantenere la lingua d’origine come diritto dell’uomo e come strumento fondamentale per la crescita cognitiva.

3.7 Il mediatore

La mediazione interculturale in contesti educativi è l’insieme di azioni pedagogiche che si orientano all’accettazione della differenza culturale e all’integrazione degli alunni provenienti da contesti migratori²⁰⁰; il mediatore interculturale²⁰¹, o mediatore culturale, o mediatore linguistico- culturale, facilita l’incontro tra diverse culture, in particolare tra persone migranti e le istituzioni del Paese d’accoglienza.

Il mediatore è una figura che può essere a disposizione della scuola per favorire l’integrazione linguistica e culturale degli alunni, in particolare di migranti neo arrivati. Solitamente egli è portatore di una cultura, di una lingua, dei diritti e degli interessi di una popolazione ed è in grado di mediare tra gli insegnanti, l’alunno e la sua famiglia. L’azione del mediatore si manifesta attraverso la collaborazione con gli insegnanti nel progetto educativo, volto alla migliore integrazione degli alunni migranti nella scuola. Il progetto del mediatore si rivolge anche alla rete di relazioni con altri soggetti dell’integrazione scolastica degli alunni migranti: innanzitutto la famiglia.

¹⁹⁹ MIUR, *La via italiana per la scuola interculturale e l’integrazione degli alunni stranieri*, Osservatorio nazionale per l’integrazione degli alunni stranieri e per l’educazione interculturale, ottobre 2007, pp. 13-14.

²⁰⁰ Tarozzi M., *Mediazione linguistico-culturale nei contesti educativi*, in Favaro G., Luatti L., 2004, op.cit., p. 307.

²⁰¹ La figura del mediatore interculturale è stato previste nelle scuole, negli ospedali, in questura e in generale negli uffici pubblici attraverso il Testo Unico sull’immigrazione, la legge 286/98, per agevolare i rapporti tra le istituzioni e i migranti appartenenti a diversi gruppi etnici. Le “Linee guida per l’accoglienza e l’integrazione degli alunni stranieri” del 2006 ne specificano gli ambiti di intervento a scuola.

Riferendosi alla triade terapeuta-mediatore culturale-famiglia migrante²⁰², Ciola e Rosenbaum parlano di “danza a tre” in cui ogni componente porta la propria storia, il proprio modo di essere -personale, familiare e culturale-. Tale danza si effettua quando, al posto del terapeuta, ci sono gli insegnanti. Uno degli aspetti che gli autori sottolineano è il fatto che il mediatore culturale non debba essere un mero traduttore di parole, ma un “traghettatore di storie”, facilitando la scoperta di nuove prospettive evolutive e facilitando il percorso educativo e formativo dell’alunno migrante.

L’intervento del mediatore culturale si basa in particolare su cinque differenti piani²⁰³:

- Accoglienza: tutoraggio e facilitazione linguistica nei confronti degli alunni neoarrivati, sostenendo la prima fase di accoglienza e di inserimento; in questa fase il mediatore agisce in una situazione di emergenza linguistica.
- Informazione: comunicazione agli insegnanti di informazioni sulla scuola del Paese d’origine e ai genitori migranti sulla scuola italiana; conoscenza, inoltre, del bambino e della famiglia di origine e dei modelli educativi privilegiati.
- Comunicazione e relazione: traduzione durante i colloqui tra genitori e insegnanti; traduzione di avvisi e comunicazioni scuola-famiglia; intervento in caso di necessità nel mediare le relazioni, a volte conflittuali, tra genitori migranti e insegnanti;
- Cultura e intercultura: proposta di percorsi didattici ed educativi di stampo interculturale nelle classi per la valorizzazione della lingua d’origine e della cultura di appartenenza.

Appare evidente come le caratteristiche di un buon mediatore non siano solamente quelle di mero traduttore linguistico, ma anche pedagogiche specifiche, legate a capacità comunicative, educative, preventive e gestionali. L’azione del mediatore si svolge, infatti, nei confronti di più soggetti protagonisti del percorso scolastico: i genitori migranti, gli alunni provenienti da contesti migratori, gli insegnanti, gli alunni italiani e, anche, gli operatori dei servizi socio-educativi. Favaro²⁰⁴ attribuisce al mediatore

²⁰² Ciola A., Rosenbaum F., *Girotondi a tre. La triade terapeutica: terapeuta-mediatore culturale-famiglia migrante*, in Scabini E., Rossi G., *Rigenerare i legami: la mediazione nelle relazioni familiari e comunitarie*, Vita&Pensiero, Milano 2004, p. 300.

²⁰³ Favaro G., *Mediare nella scuola multiculturale e plurilingue*, in Favaro G., Fumagalli M., *Capirsi diversi. Idee e pratiche di mediazione interculturale*, Carocci, Roma 2004, pp. 171-172.

²⁰⁴ *Ibidem*.

linguistico culturale le seguenti competenze: interpretariato e traduzione, accoglienza, informazione nei confronti delle famiglie e degli insegnanti, prevenzione e gestione dei conflitti e malintesi, accompagnamento e, infine, progettazione. Il ruolo del mediatore e le competenze a lui richieste sono complessi e presuppongono una formazione adeguata perché, oltre a eliminare ostacoli di tipo linguistico, comunicativo e informativo, hanno il compito di creare “uno spazio di incontro intermedio”²⁰⁵ che apra a nuove possibilità comunicative.

Nelle scuole, il mediatore culturale può avere diverse caratteristiche. Ciola e Rosenbaum²⁰⁶ differenziano tra il mediatore “letterale”, il mediatore “amico di famiglia” e il mediatore “qualificato”. Il mediatore “letterale”, o mero traduttore, è colui che traduce alla lettera ciò che viene detto all’alunno migrante o ai suoi genitori; il mediatore “amico di famiglia” è, come il termine indica, un amico che conosce meglio l’italiano e fa da intermediario nei rapporti scuola-famiglia; il mediatore “qualificato” è, infine, colui che ha competenze linguistico-culturali e relazionali adeguate. È evidente come l’ultima tipologia di mediatore sia quella più consona all’ambiente scolastico, in cui è necessaria una figura che abbia competenze relazionali spiccate, buona conoscenza della lingua e della cultura, ma anche il distacco necessario dalle questioni familiari, per poter agire in tranquillità. Favaro²⁰⁷ mette all’allerta riguardo agli usi impropri del mediatore. Il rischio maggiore appare quello della delega e della deresponsabilizzazione: si demanda ad altri il compito proprio della scuola e della funzione docente. Il mediatore non è un “pronto soccorso”, un sedativo per l’ansia di non riuscire a comunicare. La funzione accogliente del docente non deve venir meno; il mediatore non svolge le funzioni didattiche che spettano al docente. Il mediatore non è un traduttore simultaneo né un mediatore di conflitti in caso di bambini con problematiche comportamentali. Il mediatore è, al contrario, una figura capace di creare

²⁰⁵ Favaro G., *Capirsi diversi. La mediazione linguistico-culturale nei servizi per tutti*, in Renzetti R., Luatti L. (a cura di), *Facilitare l’incontro. Il ruolo e le funzioni del mediatore linguistico-culturale*, Centro di documentazione, Arezzo 2001, p. 14.

²⁰⁶ Ciola A., Rosenbaum F., *Guadi e ponti tra culture. Cantata a due voci e forme diverse di mediazione*, in Andolfi M., *La mediazione culturale. Tra l’estraneo e il familiare*, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 129-155.

²⁰⁷ Favaro G., *I mediatori a scuola e nei servizi educativi*, in Renzetti R., Luatti L. (a cura di), *Facilitare l’incontro. Il ruolo e le funzioni del mediatore linguistico-culturale*, Centro di documentazione, Arezzo 2001, pp. 161-165.

lo spazio per lo scambio interculturale tra le varie soggettività e realtà presenti nella scuola.

La richiesta di mediazione nella scuola pluriculturale è in aumento e si fa più precisa e più ricca, pur non ottenendo, spesso per mancanza di fondi, risposte sempre adeguate o sufficienti.

4. Altre integrazioni?

“I sentieri sono nati dal bisogno. Il bisogno di uscire dalla solitudine, di poter avvalersi della collaborazione di chi sta oltre la montagna, di sapere cosa c’è oltre la montagna.”

Andrea Canevaro²⁰⁸

La presenza di alunni con disabilità e la presenza di alunni provenienti da contesti migratori hanno prodotto innumerevoli riflessioni sulle pratiche educative e didattiche, sulle migliori azioni e interventi da effettuare, sui percorsi legislativi che hanno condotto all’idea di scuola inclusiva.

I due percorsi di integrazione si sono sviluppati separatamente come se si trovassero su due binari paralleli. Gli alunni con disabilità e gli alunni provenienti da contesti migratori hanno, in effetti, bisogni educativi differenti, anche se l’obiettivo finale a cui tendere nei percorsi di integrazione sia per gli uni che per gli altri è lo stesso: l’inclusione di ogni differenza nella scuola che accoglie e valorizza.

Una tipologia di integrazione relativamente nuova può unire i due percorsi e le due riflessioni pedagogiche: quando, cioè, la disabilità si unisce alla differente appartenenza culturale. Non è chiaro quale disciplina pedagogica si debba occupare in modo esclusivo di tale fenomeno. Le ricerche in pedagogia speciale si stanno attivando in tale direzione, ma risulta chiaro come la pedagogia interculturale possa apportare preziose indicazioni a riguardo. Per i bambini con tale doppia caratteristica è necessario attingere sia dalle indicazioni e riflessioni della pedagogia speciale, sia dalle indicazioni e riflessioni della pedagogia interculturale. La scuola, sempre più attrezzata per includere ogni differenza e ogni unicità, necessita di studi costanti e integrati che le indichino la direzione e le azioni necessarie per la valorizzazione di ogni alunno.

²⁰⁸ Canevaro A., 2006, op. cit.

A partire dalle questioni legate all'integrazione degli alunni con disabilità e da quelle legate agli alunni provenienti da contesti migratori, il prossimo capitolo darà un quadro generale sulla tematica del bambino con disabilità proveniente da contesti migratori.

Capitolo 4

I bambini con disabilità provenienti da contesti migratori

1. Inquadramento del fenomeno: bambini con disabilità provenienti da contesti migratori

“Walid dice che i bambini come Yusuf hanno bisogno di due padri, perché uno non basta quando si è così indifesi. Lui è tuo amico, ed è anche padre di tuo figlio. E tu sei suo amico e sei anche padre di Yusuf. Perciò lui sarà al tuo fianco quando avrai bisogno di lui”

Giancarlo De Cataldo¹

Disabilità e migrazione: la condizione di un soggetto con disabilità in terra straniera ha una complessità che va oltre l’aver una disabilità o l’essere migrante. Negli ultimi anni è aumentato, in Italia, l’interesse per il fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, a fronte dell’aumento di tale tipologia di persone presso i vari servizi territoriali, le scuole, i centri di neuropsichiatria e i centri educativi.

L’essere un bambino con disabilità e, al tempo stesso, appartenere ad una cultura diversa appare un doppio svantaggio; si profila una doppia fatica di integrazione: da un lato quella legata alla disabilità, dall’altro quella legata alla diversità culturale, che può essere di grande spessore. Tale fenomeno può essere considerato una doppia difficoltà, un doppio rischio di discriminazione, una doppia sfida di inclusione perché ai problemi legati alla disabilità si innestano difficoltà legate al vissuto e all’eventuale trauma migratorio, a concezioni culturali e religiose differenti, che spesso non corrispondono alla nostra modalità di presa in carico e di cura. Le famiglie migranti con un figlio con disabilità hanno una doppia difficoltà di piena integrazione nel nuovo Paese per diverse ragioni:

- necessità di comprendere la realtà del figlio;

¹ De Cataldo G., *Il padre e lo straniero*, Einaudi, Torino 2010, p. 26

- difficoltà a muoversi nelle strutture sanitarie italiane, così differenti e apparentemente ostili, anche per la lingua;
- concezioni di disabilità differenti;
- necessità di una rete sociale e di aiuto più ampia.

Anche in Svezia, il fenomeno viene definito in termini di duplicità: “doppia vulnerabilità”² è l’espressione che viene utilizzata per indicare persone con disabilità e, al tempo stesso, una differente appartenenza etnica, proprio per la doppia difficoltà di integrazione.

Borghetto³ definisce tale situazione “trippla vulnerabilità”, un insieme esplosivo di difficoltà date dalla fragilità della disabilità, della provenienza culturale differente e dall’essere un minore. Bompreszi⁴ afferma che il fenomeno comporta una “diversità al cubo”, perché il disorientamento è notevole, anche in presenza di buona volontà e di impegno da parte di tutti.

Tale fenomeno c’è da tempo, si è manifestato da anni, in rapporto ai flussi migratori e avrebbe dovuto essere affrontato prima, senza l’emergenza con cui appare ora. Utile, secondo Bompreszi, è capire come adeguare i diritti universali della convenzione O.N.U. anche per i soggetti migranti, per diffondere la cultura dell’inclusione di tutti.

Come afferma Canevaro⁵ la doppia condizione, quella di disabilità e quella legata alla condizione socio-culturale, deve essere affrontata come un intreccio unico, perché i due aspetti sono uniti in un’unica persona. Il comportamento educativo che è opportuno attivare con tali persone va necessariamente oltre rispetto a quello che solitamente viene intrapreso con persone con disabilità o con persone migranti: è un insieme dei due comportamenti e anche di più. Le due difficoltà, infatti, non possono semplicemente essere sommate, ma vanno analizzate nella complessità che la loro unione comporta, una complessità unica e particolare in ogni persona.

² AA.VV., *We are all unique and yet more alike than we imagine. A book about disability, ethnicity, reception and treatment*, SIOS, The cooperation group for ethnic association in Sweden, 2004, p. 49

³ Borghetto L., *Bambini migranti con disabilità a Milano. La tripla vulnerabilità*, relazione al Convegno “La voce dei diritti. La convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità e le politiche territoriali verso i migranti”, Milano 16 marzo 2010.

⁴ Bompreszi G., Introduzione al Convegno “La voce dei diritti. La convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità e le politiche territoriali verso i migranti”, Milano 16 marzo 2010.

⁵ Canevaro A., *Pedagogia speciale: la riduzione dell’handicap*, Mondadori, Milano 2000, p. 112.

Un aspetto su cui porre l'accento è che tale fenomeno non va guardato come “doppia problematicità” o doppia “inquietudine” a priori. I bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, sono sì una doppia difficoltà, ma nel senso che necessitano di un'attenzione maggiore e di riflessioni e strategie mirate a partire dalle potenzialità e dalle risorse insite in ogni persona.

Quanto è stato fatto e si sta facendo in Italia per i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, nasce dalla buona volontà, dall'intraprendenza e dall'impegno degli operatori educativi perché, a livello legislativo e amministrativo, il fenomeno non è ancora stato considerato, se non in rari casi specifici.

Il Consiglio d'Europa, nel Piano d'azione 2006-2015⁶, dedica un paragrafo alle persone con disabilità appartenenti a minoranze e migranti:

“le persone con disabilità appartenenti a minoranze, migranti e rifugiati con disabilità affrontano svantaggi multipli a causa della discriminazione o della mancanza di familiarità con i servizi pubblici.

Ad esempio, nonostante le maggiori attenzioni prestate in Europa alle popolazioni Rom, sono necessarie azioni ulteriori per il riconoscimento del loro status come membri della società a pieno diritto e su basi di parità. All'interno della propria comunità, i disabili sono considerati invisibili e costituiscono pertanto un gruppo particolarmente vulnerabile.

Istruzione, lavoro, servizi sanitari e vita culturale sono settori particolarmente importanti da affrontare con tali gruppi.

Gli stati membri dovrebbero assicurarsi che il sostegno delle persone disabili tenga conto del background linguistico e culturale di essi, nonché delle particolari necessità di tali minoranze”.

Come affermato, quindi, l'istruzione, intesa anche come educazione in senso pieno, ha un ruolo fondamentale nel processo di integrazione di tali persone. La scuola è veicolo di una cultura dei diritti di tutti e dell'attenzione alle particolarità di ognuno, in un'ottica di piena inclusività di ogni soggetto. La scuola prepara i bambini all'accoglienza, allo scambio interculturale e alla convivenza civile.

⁶ Consiglio d'Europa, Comitato dei Ministri, *Raccomandazioni sul Piano d'azione del Consiglio d'Europa 2006-2015 per la promozione dei diritti e della piena partecipazione nella società delle persone con disabilità: migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità in Europa*, 2005, p. 38.

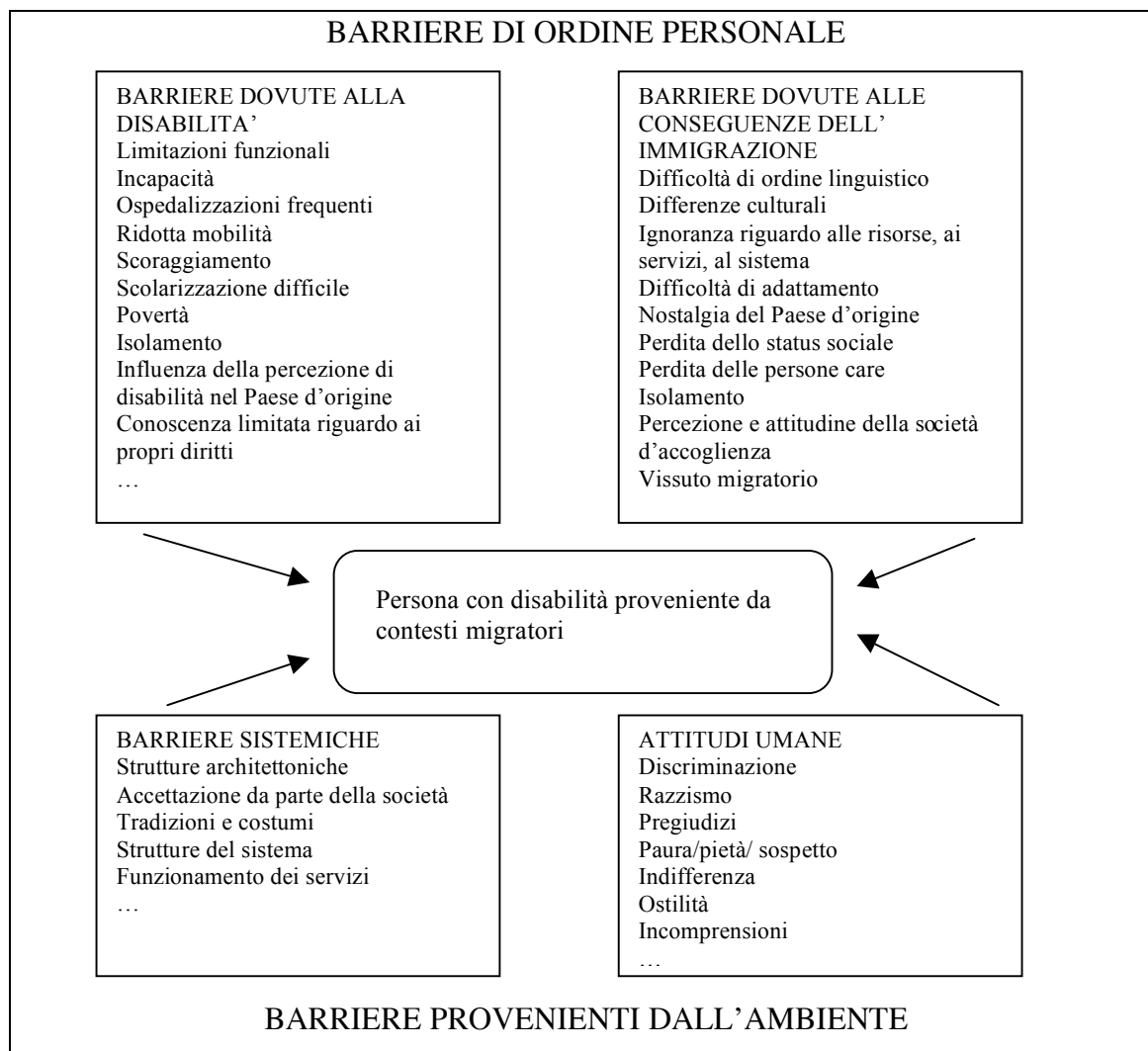


Figura 1 Implicazioni riguardo alla disabilità in terra straniera (fonte: Ameiph, 2005).

*L'Associazione Multi Ethnique pour l'Intégration des Personnes Handicapées*⁷ (A.M.E.I.P.H.), attraverso uno schema-modello della propria missione (figura 1), chiarisce quali implicazioni sociali coinvolgono la persona con disabilità proveniente da contesti migratori, lasciando intendere una quadrupla fatica: le barriere che influenzano

⁷ www.ameiph.com, Association Multiethnique pour l'Intégration des Personnes Handicapées, Montréal (Quebec). Tale associazione che, negli anni '80, è stata fondata a Quebec da genitori italiani di bambini con disabilità, si occupa principalmente di sostegno e informazione ad adulti con disabilità intellettive e a donne con disabilità, provenienti da comunità etnoculturali. Lo sforzo dell'Associazione è quello di trovare i mezzi adeguati e le strategie adatte ai bisogni specifici di tali persone, in particolare relativamente all'apprendimento della L2 per poter comunicare e per apprendere una terminologia adeguata all'integrazione sociale. La missione dell'Associazione è, infatti, "intervenire per facilitare l'integrazione e il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità immigrate, attraverso la promozione degli interessi, la difesa dei diritti, il sostegno alle persone e alle loro famiglie e il partenariato con i differenti organismi".

la qualità della vita di tali persone afferiscono a quattro categorie principali, suddivise in personali e ambientali:

- dovute alla disabilità;
- dovute alle conseguenze dell'immigrazione;
- di tipo sistemico;
- relative alle attitudini umane.

Tale schema mette in rilievo come la qualità della vita nella società risiede nella convinzione che ogni uomo è uguale e possiede gli stessi diritti, indipendentemente dalla propria origine e dalle proprie capacità, in un'ottica di piena inclusione.

Le persone con disabilità provenienti da contesti migratori si confrontano, secondo questo modello, con barriere di ordine personale, dovute alla disabilità e alle conseguenze dell'immigrazione, ma anche con barriere di ordine contestuale. Infatti, una persona con disabilità, può avere delle limitazioni funzionali, dovute ad una particolare patologia che comporta, per esempio, ridotta mobilità, incapacità o ospedalizzazioni frequenti. Spesso le persone con disabilità vivono una scolarizzazione difficile e sono caratterizzate da sentimenti di scoraggiamento, solitudine ed isolamento. Esse vivono ai margini, in contesti poveri di stimoli e con una conoscenza limitata dei propri diritti. Dall'altra parte, l'immigrazione accentua queste barriere di ordine personale: le differenze culturali e linguistiche sono i primi ostacoli nel Paese d'accoglienza e comportano difficoltà di ambientamento, adattamento e integrazione, poca conoscenza dei propri diritti, del "nuovo" sistema medico e sociale e dei servizi, isolamento e insicurezza. Spesso nel Paese d'accoglienza si perde il proprio status sociale, le persone care –rimaste nella terra d'origine- e si vive combattuti tra le nuove istanze e il proprio vissuto migratorio.

Oltre alle barriere personali, che sommate tra loro creano particolari difficoltà di integrazione, sono evidenziate nello schema le barriere provenienti dall'ambiente: barriere sistemiche e attitudini umane. Le barriere sistemiche comprendono le strutture architettoniche, l'accettazione da parte della società, le strutture del sistema medico e sociale, il funzionamento dei servizi e le tradizioni e i costumi propri del Paese d'accoglienza. Le attitudini umane si riferiscono alle possibili incomprensioni,

all'ostilità e indifferenza, alla paura, al sospetto e alla pietà. Un ruolo importante è giocato anche dai pregiudizi e dal razzismo.

Se le barriere provenienti dall'ambiente -sistemiche e attitudini umane- sono favorevoli all'accoglienza e integrazione di ogni persona, anche le barriere di ordine personale delle persone con disabilità provenienti da contesti migratori possono essere tenute sotto controllo più facilmente, a favore di un'apertura all'inclusione. La missione dell'associazione *A.M.E.I.P.H.* è proprio quella di intervenire per facilitare l'integrazione e il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità provenienti da contesti migratori, per la promozione dei loro interessi e la difesa dei loro diritti.

1.1 Terminologia

Analizzando documenti ministeriali ed europei, la definizione che appare più consona per cercare di spiegare la situazione di minori con disabilità non italiani è “provenienti da contesti migratori”. Per contesti migratori si intendono i contesti caratterizzati da figli di migranti (nati in Italia) e da bambini migranti (bambini che hanno vissuto essi stessi l'evento della migrazione). Tra i figli di genitori migranti si considerano bambini con entrambi i genitori migranti o solo uno di essi. Il termine stranieri risulta troppo generico e poco consono a delimitare la popolazione a cui si fa riferimento. “Provenienti da contesti migratori” è un'espressione che rende l'idea di tutto quello che c'è nella realtà complessa del bambino in questione: i vissuti culturali e linguistici del proprio Paese di origine, le rappresentazioni dei vissuti -raccontati- dei propri genitori, le proprie abitudini culturali e familiari, l'esperienza migratoria in sé, la ricostruzione identitaria composta dal qui e dall'altrove. Ogni bambino va considerato con le proprie caratteristiche, i propri ricordi, i propri vissuti molto personali e unici.

Il libro verde “Migrazione e mobilità: le sfide e le opportunità per i sistemi di istruzione europei”⁸ ritiene che possano essere utilizzati correttamente i termini “provenienti da contesti migratori”, “figli di migranti” e “alumni migranti” per designare i figli di qualunque persona originaria di un altro Paese.

⁸ Commissione delle comunità europee, *Libro Verde. Migrazione e mobilità: le sfide e le opportunità per i sistemi di istruzione europei*, 2008, p. 2.

Gli studiosi del fenomeno, in Italia, utilizzano diverse espressioni per indicare la diversa appartenenza culturale. Alcuni⁹ utilizzano la dicitura “figli di migranti”, preferendola a “straniero” o “immigrato” per i seguenti motivi: il termine “immigrato” è improprio perché non tutti i bambini con cittadinanza non italiana hanno vissuto la migrazione - alcuni sono, per esempio, nati in Italia; il termine “straniero” non comprende bambini con cittadinanza acquisita italiana, ma con genitori migranti o bambini, figli di coppie miste, caratterizzati dall’essere meticci; inoltre, la locuzione “con cittadinanza non italiana”, termine utilizzato in molti documenti istituzionali, è connotata da negazione e mancanza, anziché da connotazione attiva e positiva¹⁰. Altri¹¹ preferiscono utilizzare la stessa dicitura “figli di migranti”, espressione più completa rispetto al termine “straniero”, che non esplicita la varietà della situazione perché non chiarisce la situazione dei minori non accompagnati, ricongiunti, nati in Italia da genitori migranti.

In Europa i termini più utilizzati sono “immigrato” o “straniero” in base al luogo di nascita e alla prima lingua utilizzata in famiglia¹². Le definizioni corrispondono alla situazione economica e sociale e alla storia nazionale dei vari Paesi. In particolare il termine “immigrati” sembra essere utilizzato per riferirsi a persone nate nel Paese d’origine, mentre sono definite persone di seconda generazione quelle nate nel Paese d’accoglienza, figlie di genitori migranti. Quando si parla di persone di terza o quarta generazione, la definizione di immigrato viene meno e si utilizza l’espressione “persone con diversa etnia”, oppure “appartenenti a gruppi minoritari” o “a minoranza etnica”. Un termine risultato adatto dall’analisi delle differenti definizioni date dai diversi Paesi europei¹³ è “carattere migrante” che, così come “provenienti da contesti migratori”, esprime in modo completo e chiaro la tipologia di persone a cui si fa riferimento.

⁹ Goussot A., *Una ricerca sperimentale a Cesena: bambini figli di migranti, con bisogni speciali*, in Baldassarre L. (a cura di), *Una casa di vetro lungo il fiume. Migranti con disabilità: contesti, vissuti, prospettive*, in “HP AccaParlante”, n. 2, giugno, 2008, pp. 30-36.

¹⁰ Caldin R., *Disabilità e migrazioni: intrecci, contrasti, prospettive*, relazione al convegno “Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive”, Bologna, 29 ottobre 2010.

¹¹ AA.VV., *Lineamenti di un progetto di studio e ricerca su: Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni, prospettive inclusive*, Alma Mater Studiorum, Facoltà di Scienze della formazione, Università di Bologna e Settore istruzione e politiche delle differenze, Bologna 2009.

¹² Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), *Diversità multiculturale e handicap*, Rapporto di sintesi, Agenzia Europea per lo sviluppo dell’Istruzione degli Alunni Disabili, 2009, p. 8.

¹³ *Ivi*, p. 10.

1.2 Ampiezza del fenomeno

I dati statistici¹⁴ rilevano un numero sempre crescente di alunni immigrati nelle scuole italiane, dovuto al costante incremento in Italia di famiglie provenienti da diverse parti del mondo. Di conseguenza, aumentano le famiglie con figli, nati all'estero o in Italia, che presentano disabilità. Il fenomeno non può essere trascurato, né sottovalutato da chi si occupa di educazione perché, necessariamente, si prospettano nuove problematiche di tipo sociale, organizzativo e culturale. Il campo educativo ha sulle sue spalle il complesso peso della facilitazione dell'integrazione del migrante nella società. Conoscere gli aspetti della migrazione permette di evidenziarne i punti di criticità e di operare affinché l'obiettivo finale sia la reale integrazione, accettazione ed accoglienza di tutti. Il fenomeno è recente, ma in costante aumento. Borghetto¹⁵ lo ritiene ormai fondante, non più emergente, perché presente in ampia misura nella nostra società. A livello nazionale ed internazionale, esaminando la letteratura scientifica, non è possibile avere un quadro quantitativo adeguato e certo del numero di alunni con disabilità provenienti da contesti migratori, soprattutto per la difficoltà di incrociare entrambe le tematiche (disabilità e diversa appartenenza culturale) e per le differenze di denominazione delle persone migranti. I Paesi europei, nella maggior parte dei casi, si occupano di determinare la percentuale di bambini con disabilità oppure di bambini provenienti da contesti migratori, ma non riportano l'incrocio dei dati riguardo alla disabilità e alla migrazione. Borghetto e Salina¹⁶, a Milano, si rendono ugualmente conto della difficoltà di considerare l'ampiezza del fenomeno, per mancanza di dati incrociati tra disabilità e immigrazione. Ad oggi, in Italia, sono poche e a carattere locale -comunale o provinciale- le ricerche che si sono occupate di stimare il numero di tali alunni. La tabella 1 illustra alcuni risultati¹⁷ relativi alle indagini statistiche locali sull'ampiezza del fenomeno nelle scuole.

¹⁴ Caritas/Migrantes, *Immigrazione. Dossier statistico 2008*, XVIII Rapporto sull'immigrazione; MIUR – servizio statistico-, *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano*, a.s., 2007/2008, luglio 2008; Fondazione ISMU, *L'immigrazione straniera in Lombardia, l'ottava indagine regionale*, Rapporto 2008.

¹⁵ Borghetto L., Salina M.C., *Le neuropsichiatrie infantili davanti alla migrazione: nuovi bisogni, nuove risposte*, relazione al Convegno "Progetto Nemo. Alla ricerca dei bambini con disabilità a Milano", 20 aprile 2009, Milano.

¹⁶ *Ibidem*

¹⁷ Anselmi A., Dosi A., Fornaroli L., *Le vocazioni di una scuola solida e accogliente*, USR E-R, EX IRRE E-R, Emilia Romagna, La scuola e i suoi territori. Rapporto regionale 2008 sul sistema educativo,

Comune/ Provincia	Anno scolastico	Alunni con disabilità nelle scuole: infanzia, primaria e secondaria di primo grado	Alunni con disabilità provenienti da contesti migratori	Percentuale alunni migranti sul totale degli alunni con disabilità
Comune di Bologna	2008/2009	654	181	27,7%
Comune di Brescia	2007/2008	392	87	22,2%
Provincia di Brescia	2007/2008	2852	301	10,6%
Unione dei comuni bresciani di Chiari, Coccaglio, Cortefranca, Palazzolo, Passirano	2007/2008	117	22	18,8%
Provincia di Piacenza	2007/2008	615	107	17,4%
Provincia di Bologna	2007/2008	2190	345	15,7%
Provincia di ferrara	2007/2008	774	74	9,6%
Provincia di Forlì-Cesena	2007/2008	716	74	10,3%
Provincia di Modena	2007/2008	1372	241	17,6%
Provincia di Parma	2007/2008	845	120	14,2%
Provincia di Ravenna	2007/2008	774	79	10,2%
Provincia di Reggio Emilia	2007/2008	1140	194	17%
Provincia di Rimini	2007/2008	610	68	11,1%

Tabella 1 Ampiezza del fenomeno in Italia.

Il fenomeno, quindi, appare consistente per numerosità e, pertanto, degno di attenzione e riflessioni. È possibile, infatti, ipotizzare che tali percentuali, certamente da non sottovalutare, si ripetano in ogni provincia d'Italia ad alto tasso di immigrazione e siano destinate ad aumentare nel tempo, proporzionalmente all'aumentare costante dei flussi migratori.

1.3 Adulti con disabilità provenienti da contesti migratori

Tra le persone con disabilità provenienti da contesti migratori, non sono presenti, in Italia, solamente bambini. Un buon numero di essi è costituito da persone adulte. L'immigrato è solitamente visto nella società come colui che dà forza lavoro ed è

vol. II, La province...la ricerca dell'identità, Tecnodid, 2010, p.115; AA.VV., *Due volte diversi? Alunni stranieri con disabilità a Brescia e nella provincia*. Sist. Statistico nazionale, comune di Brescia – unità di staff statistica, fascicolo 6/2007; atti del convegno *Convegno Progetto "Due volte diversi". I care, Imparare Comunicare Agire in una Rete Educativa*, Cortefranca (BS), 12 settembre 2008; Lineamenti di un progetto di studio e ricerca su Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive, <http://diplin.scedu.unibo.it/questionario/introduzione>.

considerato proprio in quanto lavoratore, anche quando irregolare, e raramente per i propri bisogni individuali, familiari e sociali¹⁸.

La percezione del migrante come persona con disabilità è lontana dall'immaginario comune; piuttosto, la disabilità e l'immigrazione sono correlate dalla considerazione del migrante come soggetto utile alla gestione e cura¹⁹ delle persone con disabilità italiane.

Gli adulti migranti con disabilità, dunque, vivono una situazione di invisibilità o di peso per la società perché non sempre sono in grado di effettuare un lavoro o di rendersi utili alle esigenze dei cittadini ospitanti. Bomprezzi²⁰ li definisce “gli invisibili” perché non censiti, non rappresentati, non difesi nei propri essenziali diritti, nonostante siano ormai parte integrante della popolazione. Spesso le persone con disabilità migrano dal proprio Paese d'origine per potersi curare; tale fenomeno è definito “immigrazione sanitaria” e si sviluppa per la qualità delle cure che l'Italia, come altri Paesi occidentali, può offrire. Altre volte i migranti sviluppano la disabilità nel Paese d'accoglienza perché destinati ai lavori a maggior rischio di infortunio²¹. Tali persone, inoltre, si trovano a fare i conti con il proprio progetto migratorio, che nella maggior parte dei casi è trovare lavoro, per poter guadagnare a sufficienza e tornare, in seguito, nella propria terra per crearsi una vita dignitosa. In altri casi, invece, il progetto migratorio è sia trovare lavoro, sia trovare cure adeguate alla propria disabilità, un'opportunità che potrebbe anche essere scoperta durante la permanenza nel Paese d'accoglienza. Trovare un lavoro in un Paese straniero e con una disabilità certificata è molto complesso, spesso fonte di frustrazione, anche per le difficoltà nel rapportarsi con le nuove strutture e le nuove leggi e l'accesso ai servizi²². Una delle difficoltà maggiori, infatti, che tali cittadini riscontrano è l'accesso ai servizi, spesso reso difficile dalle barriere linguistiche o culturali, in particolare la mancanza di conoscenza o la mancanza di accesso alla conoscenza.

¹⁸ Argiropoulos D., *Il doppio svantaggio. Cittadini stranieri disabili*, in “HP AccaParlante”, Occhiali da antropologo. L'antropologia per la comprensione della diversità e l'azione educativa, n. 2, giugno 2007, p. 39.

¹⁹ Argiropoulos D., *Disabilità e Immigrazione*, Atti del Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell'integrazione scolastica”, Rimini, 13/15 novembre 2009.

²⁰ Bomprezzi F., *Disabili migranti, gli invisibili*, in “Vita-La voce dei no profit”, 2010.

²¹ Sono ancora pochi i dati disponibili che riguardano la vastità del fenomeno immigrazione e disabilità in Italia relativamente agli infortuni sul lavoro, ma si può ipotizzare che siano in crescita; inoltre stanno aumentando i cittadini migranti anziani, i quali possono sviluppare disabilità invalidanti - l'ISTAT, con dato riferito al 31 dicembre 2008, conta 16.537 lavoratori stranieri titolari di rendita per invalidità permanente - (Baldassarre L. (a cura di), *Una casa di vetro lungo il fiume. Migranti con disabilità: contesti, vissuti, prospettive*, in “HP AccaParlante”, n. 2, giugno, 2008).

²² Sandys J., *Immigration and settlement issues for ethno-racial people with disabilities: an exploratory study*, in www.ceris.metropolis.net, 1998.

Le persone con disabilità provenienti da contesti migratori appaiono così con un doppio svantaggio che comporta, nella società, un ripensamento delle implicazioni date dalla disabilità e dalla differente provenienza culturale. È necessario intrecciare i due aspetti nell'ottica di una garanzia ai diritti per tutti, a partire dalla gestione e organizzazione dei servizi per questi cittadini, in numero ormai considerevole in Italia, bisognosi di attenzione e cure. Il supporto alla persona con disabilità e alla sua famiglia appaiono, così, essenziali per la reale integrazione di tali soggetti nella società e per la prevenzione delle discriminazioni. Fondamentale appare anche l'informazione e l'orientamento verso i servizi necessari alla propria cura e alla garanzia dei propri diritti, per una piena partecipazione all'interno della nuova società in cui vivono²³.

1.4 La legislazione

I migranti, sia maggiorenni che minorenni, che risiedono regolarmente in Italia e possiedono la carta di soggiorno, possono presentare la domanda di visita per l'accertamento di invalidità civile, cecità o sordomutismo. Tale accertamento garantisce alcuni diritti:

- l'erogazione dell'assegno di invalidità;
- l'indennità di frequenza per i minori che frequentano la scuola;
- l'iscrizione nelle liste di collocamento mirato al lavoro;
- l'erogazione di presidi sanitari;
- l'assegnazione per le case popolari...

Inoltre è possibile ottenere il riconoscimento dello stato di handicap secondo la L.104/94²⁴.

Per quanto riguarda la legislazione scolastica italiana, il fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori non è trattato in modo specifico, né per quanto riguarda le leggi relative agli alunni con disabilità, né per quanto riguarda le leggi degli alunni di appartenenza culturale differente.

²³ Stanley H., *Welcoming immigrants with disabilities: The Israeli experience*, in Retish P., Reiter S., *Adults with disabilities: International perspectives in the community*, Erlbaum Associates Publisher, Mahwah, US 1999, p. 196.

²⁴ L. 104/92 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"

Come afferma Tallo²⁵, in Italia, ai bambini con disabilità con cittadinanza non italiana viene applicato lo stesso trattamento e la stessa normativa dei bambini italiani; il percorso seguito dai bambini migranti, al momento della diagnosi di disabilità è, infatti, quello della certificazione prevista dalla L. 104/92. Secondo tale legge, viene garantito ai bambini con disabilità, anche a quelli con carattere migrante:

- il rispetto della dignità umana;
- il diritto di libertà e autonomia;
- la piena integrazione in famiglia, a scuola, nella società;
- la partecipazione alla vita collettiva;
- la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
- il recupero funzionale e sociale;
- la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

A scuola è garantito il diritto all'istruzione, l'integrazione nelle classi comuni, lo sviluppo delle potenzialità di apprendimento, la comunicazione, la relazione e la socializzazione. Sono garantiti, inoltre, l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale e la predisposizione di programmi individualizzati attraverso la redazione della Diagnosi Funzionale, del Profilo Dinamico Funzionale e del Piano Educativo Individualizzato/Personalizzato.

Sull'altro versante, quello dalla diversa appartenenza culturale, i bambini, attraverso la L. 40/98²⁶ sull'immigrazione che disciplina le norme sulle condizione dello straniero, hanno garantiti i diritti:

- all'istruzione;
- alla valorizzazione delle differenze linguistiche e culturali;
- alla tutela della cultura e della lingua d'origine;
- alla partecipazione e al coinvolgimento in Associazioni per favorire l'integrazione sociale e la realizzazione personale.

La legislazione scolastica in materia prevede il diritto all'istruzione indipendentemente dal permesso di soggiorno, l'adattamento dei programmi e interventi specializzati, i

²⁵ Tallo M., *Report from the Italian experts*, allegato Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), 2009, op. cit., p. 1.

²⁶ L. 40/98 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"

corsi intensivi di lingua, le attività aggiuntive di insegnamento, il coinvolgimento di mediatori culturali e la partecipazione a progetti di educazione interculturale.

Una recente ordinanza, la 285/2009²⁷, prevede l'estensione a tutti gli stranieri extracomunitari regolarmente soggiornanti dell'indennità di frequenza -che è una provvidenza assistenziale- prevista dalla L. 289/90²⁸, a favore dei minori con difficoltà a svolgere compiti e funzioni propri della loro età e che presentino necessità di trattamenti riabilitativi o terapeutici significativi.

I bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, pur non potendo contare su testi normativi appositamente dedicati, possono godere dei diritti stabiliti dalle leggi che coinvolgono le loro due condizioni, la disabilità e l'appartenenza culturale. Aldilà delle singole leggi, la Convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità afferma che *“in tutte le azioni concernenti i bambini con disabilità, il superiore interesse del bambino sarà tenuto prioritariamente in considerazione”*²⁹, indipendentemente dall'appartenenza culturale.

2. Stato dell'arte: le ricerche internazionali e nazionali

“Ricerco per constatare; nel constatare intervengo; intervenendo educo e mi educo. Ricerco per conoscere quello che ancora non conosco, e per comunicare o annunciare le novità”

Paulo Freire³⁰

Le ricerche e le riflessioni scientifiche che si occupano della tematica dell'immigrazione unita alla disabilità non sono molte. Sia in Italia, sia all'estero si sono svolte numerose indagini legate ai due ambiti distinti, che hanno portato a riflessioni significative sia su un fronte che sull'altro, su binari paralleli, ma raramente si è presa in considerazione la provenienza “altra” delle famiglie di questi bambini. È evidente che, nel momento in cui

²⁷ Ordinanza 285/2009 “Accesso degli stranieri regolarmente soggiornanti alle prestazioni economiche di assistenza sociale”.

²⁸ L. 289/90 "Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla L. 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi".

²⁹ Art. 7, ONU, *Convenzione dei diritti delle persone con disabilità*, trad. it. a cura del Ministero della Solidarietà Sociale, Roma 2007.

³⁰ Freire P., *Pedagogia dell'autonomia. Saperi necessari per la pratica educativa*, EGA, Torino 2004, p. 25.

il focus sono i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, i due percorsi, quello della pedagogia speciale, impegnata nella riflessione sulla disabilità, e quello della pedagogia interculturale, impegnata nella riflessione sulla migrazione, debbano comunicare e trovare punti di contatto per svolgere una riflessione attenta e comune sul fenomeno che le coinvolge entrambe.

Il limite dell'ipersettorialità è rilevante: i due ambiti sono scissi in modo totale e innaturale, ma, in realtà, la persona è una sola e comprende l'una e l'altra condizione contemporaneamente. Le due condizioni sono sovrapposte, si sommano una all'altra e fanno emergere nuove prospettive e nuove esigenze. L'impatto complessivo è forte perché c'è un effetto che agisce sull'uno e sull'altro aspetto contemporaneamente e che rende difficile trovare soluzioni adeguate.

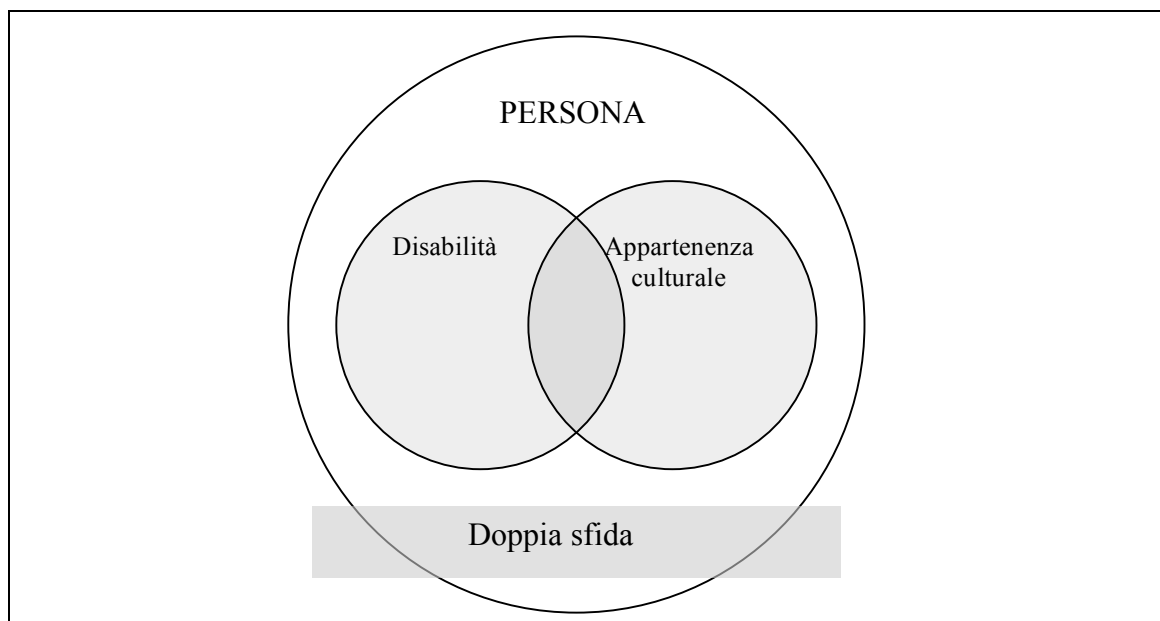


Figura 2 Intersezione tra disabilità e appartenenza culturale.

Attraverso banche dati, testi, documenti *online*, rapporti e saggi è stato possibile reperire materiale che ha fornito dati incrociati sulla disabilità e sulla migrazione, permettendo di avere spunti di riflessione sul tema. In particolare, diverse tipologie di ricercatori si sono occupati di studiare il fenomeno: studiosi di pedagogia speciale, studiosi di pedagogia interculturale, sociologi, antropologi, psicologi della famiglia, psicopedagogisti ed etnopsichiatri. Ognuno ha analizzato la realtà dei bambini con

disabilità provenienti da contesti migratori secondo il proprio punto di vista, ognuno su specifici ambiti:

- aspetti quantitativi del fenomeno;
- inclusione scolastica;
- dinamiche familiari;
- accesso ai servizi;
- valutazione e diagnosi;
- questioni culturali ed interculturali...

2.1 Le ricerche internazionali

Una ricerca europea³¹, iniziata nel 2005 e conclusasi nel 2009, si è posta come obiettivo la riflessione sulle necessità scolastiche degli alunni provenienti da diverse aree culturali e con disabilità. Al progetto hanno aderito venticinque Paesi europei, perché interessati ad analizzare l'intreccio della disabilità con la diversità culturale e le implicazioni scolastiche. In particolare, la ricerca ha messo in luce, analizzando ogni Paese, la definizione della popolazione target, i dati esistenti sul piano locale e nazionale, le possibilità scolastiche degli alunni e delle famiglie, le possibili misure di sostegno e gli strumenti di valutazione che permettono di comprendere i bisogni educativi dei bambini migranti con disabilità. All'estero sono state effettuate diverse ricerche sul fenomeno della disabilità di soggetti migranti due o tre decenni fa, in corrispondenza del fenomeno migratorio che ha avuto la massima espansione in tempi precedenti al nostro, ma la situazione storica e socio-politica aveva caratteristiche differenti rispetto a quelle attuali. La bibliografia relativa a tali ricerche è, pertanto, piuttosto datata. Inoltre, le ricerche effettuate hanno tutte carattere locale. La recente ricerca europea³² ha cercato, invece, di analizzare il fenomeno su larga scala, coinvolgendo e mettendo a confronto molti Paesi europei.

³¹ Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), 2009, op. cit.

³² Ogni Paese europeo coinvolto (Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Islanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Spagna, Svezia, Svizzera, Ungheria) ha redatto un report sulla propria situazione relativamente al fenomeno dei bambini con disabilità a carattere migrante.

Da tale ricerca è emersa l'eterogeneità presente nei diversi Paesi riguardo alla gestione educativa degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori. Si rileva una varietà riguardo alla terminologia utilizzata per indicare lo "straniero" e per indicare il "soggetto con disabilità". Per quanto riguarda i dati esistenti, in nessun Paese vi è una banca dati nazionale che incroci le due caratteristiche: la disabilità e la diversa appartenenza culturale; in alcuni casi sono presenti dati locali o federali.

Per quanto riguarda le proposte educative per gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori, tutti i Paesi dimostrano di promuovere politiche di integrazione nel rispetto dei diritti umani e delle pari opportunità, in particolare per gli alunni migranti. In modo esplicito, le diverse indagini nei Paesi europei sottolineano la possibilità di partecipare alle opportunità educative rivolte agli alunni con disabilità anche per gli alunni migranti con disabilità; emerge, quindi, che in molti casi il sostegno fornito a tali alunni è doppio: quello destinato ai soggetti con disabilità e quello destinato ai soggetti migranti. In realtà, le due tipologie di sostegni attivati riguardano uno o l'altro ambito separatamente; non risultano, infatti, interventi educativi che intreccino entrambe le caratteristiche dell'alunno e gli insegnanti tendono a concentrarsi unicamente sulla disabilità o sull'appartenenza culturale.

Difficoltà comune tra i Paesi europei risulta essere la valutazione degli alunni: i test di valutazione sono, infatti, tarati su soggetti monolingui e monoculturali e la loro traduzione nella lingua madre del bambino può alterare il valore dei test stessi.

Tutti i Paesi che hanno partecipato alla ricerca concordano sulla necessità di una specificità dell'intervento educativo per gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori. In linea di massima, gli interventi effettuati sono frutto dell'iniziativa personale degli insegnanti perché mancano indicazioni precise e ministeriali sulle modalità adeguate di intervento educativo, ad eccezione della Danimarca³³ nelle cui linee guida del Ministero dell'Istruzione appare la necessità di un'attenzione maggiore verso i bambini immigrati con disabilità.

Di seguito si riportano alcuni risultati di ricerche o indagini sul tema della disabilità tra gli immigrati, svolte nel corso degli ultimi decenni nei vari Paesi europei ed extraeuropei. In particolare, le ricerche internazionali si sono basate sulle

³³ AA.VV., *Report from the Danish experts*, allegato a Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), 2009, op. cit.

implicazioni familiari, sull'educazione, sulla correlazione tra disabilità e migrazione e sul bilinguismo degli alunni con disabilità:

1. Implicazioni familiari

Alcuni ricercatori³⁴ hanno studiato le implicazioni familiari degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori. Hanno analizzato l'aspetto legato alla comunicazione della diagnosi di disabilità e messo in evidenza le difficoltà nell'accettare tale notizia in una lingua estranea e di complessa comprensione; è stato riscontrato come la percezione dei genitori è notevolmente legata alle proprie rappresentazioni di disabilità e alle cause che vengono attribuite –mediche, familiari, culturali...-; è stato messo in luce quanto un approccio adeguato nella relazione con i genitori migranti di bambini con disabilità sia quello integrato e globale, che considera l'esperienza culturale e linguistica della famiglia, attraverso l'utilizzo della lingua d'origine, il rispetto per la cultura d'origine, l'accompagnamento attivo e coinvolgente e, al tempo stesso, il rifiuto dei pregiudizi e dei preconcetti che non permettono di conoscere appieno la famiglia. In particolare, Stein³⁵, intervistando duecentotredici famiglie ispaniche residenti negli Stati Uniti, ha analizzato la soddisfazione e la partecipazione dei genitori nel programma di educazione speciale a cui partecipavano i propri figli. I risultati hanno dimostrato che le famiglie sono, in linea di massima, soddisfatte, ma non partecipano in modo attivo, lasciando prendere ai professionisti della scuola le decisioni in merito al programma educativo per i figli. Secondo il ricercatore, probabilmente questi risultati riflettono le differenti concezioni culturali ed etniche relativamente alla partecipazione e al rapporto tra la scuola e la famiglia. La

³⁴ Hatton C., Akram Y., Sha R., Robertson J., Emerson E., *The disclosure process and its impact on South Asian families with a child with severe intellectual disabilities*, in "Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities", vol. 16, 2003, pp. 177-188; Stein R.C., *Hispanic parents' perspectives and participation in their children's special education program: comparisons by program and race*, in « Learning Disability Quarterly », vol 6, n°4, 1983, pp. 432-439; Mendez -Perez A., *Mexican American mothers' perceptions and beliefs about language acquisition in infants and toddlers with disabilities*, in "Bilingual Research Journal", 2000; Tyron R.K., *Migrancy and disability on both sides of the border: A case study of one migrant family rearing a child with a severe disability*, in "Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, vol. 69 (4A), 2008, pp. 1329; Kummerer S.E., Lopez-Reyna N.A., Teiro Hughes M., *Mexican Immigrants Mothers' Perceptions of Their Children's Communication Disabilities, Emergent Literacy Development, and Speech-Language Therapy Program*, in "American Journal of Speech-Language Pathology", vol. 16, 2007, pp. 271-282.

³⁵ Stein R.C., 1983, op. cit., pp. 437-438.

scuola dovrebbe, quindi, attivare incontri, incoraggiare la famiglia a intervenire, assicurarsi dell'esatta comprensione, considerare con rispetto le differenze culturali e rendere i genitori membri attivi della società scolastica. Hatton, Akram, Robertson, Sha e Emerson³⁶ hanno effettuato uno studio il cui obiettivo è la comprensione dell'esperienza della scoperta della disabilità tra le famiglie dell'Asia del Sud (India, Pakistan e Bangladesh) che vivono in Inghilterra. Attraverso interviste in profondità, si è evidenziata una varietà di esperienze differenti tra tali famiglie. È emerso che una corretta gestione della scoperta di disabilità può apportare benefici a lungo termine riguardo all'accettazione e alla mobilitazione di supporti formali ed informali per l'educazione del figlio. Tra gli elementi di corretta gestione della scoperta della disabilità, i genitori riferiscono la celerità dell'annuncio, supporto linguistico appropriato, chiare informazioni scientifico-mediche sulla disabilità e sulle implicazioni pratiche sulla famiglia, previsione di supporti necessari. Mendez-Perez³⁷ ha studiato la percezione e le credenze riguardo l'acquisizione del linguaggio in sette bambini con disabilità, figli di madri messicane in Texas e partecipanti ad un programma d'intervento precoce. Lo studio mette in luce come le madri faticano ad accettare la diagnosi di disabilità del linguaggio del proprio figlio. In particolare, attribuiscono le difficoltà al bilinguismo, a timidezza o naturale lentezza nell'apprendimento, ma non alla disabilità. Le madri intervistate, inoltre, sono convinte di poter dare un aiuto ai propri figli nell'apprendere l'inglese, pur non parlandolo correttamente. Kummerer, Lopez-Reyna e Hughes³⁸ analizzano, attraverso lo studio di quattordici madri immigrate provenienti dal Messico, la percezione riguardo le difficoltà di comunicazione dei loro figli. I ricercatori hanno constatato che le madri attribuiscono la disabilità a fattori naturali (infezioni, malattie particolari) oppure a fattori familiari (ereditarietà). La corretta e precoce diagnosi permette ai genitori di accettare e fare iniziare per tempo la terapia al figlio, per favorire lo sviluppo del linguaggio. Tyron³⁹ esamina la tematica della migrazione unita alla disabilità da una prospettiva familiare per comprendere le esperienze, le sfide personali, la capacità di resilienza delle famiglie messicane negli Stati Uniti con un figlio con disabilità. L'autrice mette in luce come la migrazione e la

³⁶ Hatton C., Akram Y., Sha R., Robertson J., Emerson E., 2003, op. cit., pp. 177-188.

³⁷ Mendez -Perez A., 2000, op. cit.

³⁸ Kummerer S.E., Lopez-Reyna N.A., Teiro Hughes M., 2007, op. cit., pp. 271-282.

³⁹ Tyron R.K., 2008, op. cit., pp. 1329.

disabilità in famiglia modellino ogni membro familiare e l'unità della famiglia stessa in modo differente. Il tempo è un fattore critico nell'adattamento all'evento disabilità all'interno di un contesto migratorio. Ogni famiglia reagisce a modo proprio, con modalità uniche, aspetti da tenere in considerazione per fornire al bambino con disabilità e ai suoi genitori un supporto educativo adeguato.

2. Educazione

Altri ricercatori⁴⁰ si sono focalizzati sull'educazione degli alunni immigrati e hanno, nelle loro analisi, approfondito la tematica della disabilità o delle difficoltà di apprendimento tra tali alunni. In Belgio è stata indagata l'educazione dei migranti e sono stati considerati anche gli alunni con disabilità: come afferma Leman⁴¹, si rileva una sovra rappresentazione di bambini immigrati nell'educazione speciale, in particolar modo quelli con ritardo mentale lieve; alla fine degli anni '80, infatti, nelle scuole primarie del Belgio, la percentuale di migranti nelle scuole speciali supera il 20%. In Grecia sono state analizzate le difficoltà dei bambini immigrati: Palaiologou⁴² ha effettuato una ricerca tra gli alunni immigrati provenienti dall'Unione Sovietica. Dall'indagine è emerso che i bisogni speciali dei bambini immigrati sono, in realtà, bisogni di tipo psicosociale, da risolvere con interventi di tipo socio-educativo e linguistico, nel pieno rispetto dei diritti umani e delle differenze.

Altre ricerche riguardanti i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori si sono focalizzate sull'educazione: nella maggior parte dei casi, l'attenzione è stata posta agli studi sull'educazione speciale perché gli alunni immigrati, in molte realtà all'estero, vengono educati nelle strutture dedicate agli alunni con disabilità. L'educazione speciale si trova, così, a riflettere sulle questioni legate all'immigrazione: test di valutazione spesso inadeguati, difficoltà del personale a monitorare e comprendere i bambini con disabilità che appartengono a gruppi etnici, con lingue e culture differenti e la mancanza di insegnanti bilingue. Tali complessità hanno portato molti studiosi ad effettuare ricerche ed indagini specifiche sulla sovra rappresentazione

⁴⁰ Leman J., *The education of immigrant children in Belgium*, in « Anthropology and Education Quarterly », vol. 22, n. 2, 1991, 140-153; Palaiologou N., *School adjustment difficulties of immigrant children in Greece*, in "Intercultural Education", vol. 18, n. 2, 2007, pp. 99-110.

⁴¹ Leman J., 1991, op. cit., p. 144.

⁴² Palaiologou N., 2007, op. cit., pp. 99-110.

degli immigrati nell'educazione speciale⁴³. Tali studi hanno determinato l'importanza di una valutazione culturalmente e linguisticamente appropriata, per limitare il rischio di definire "disabile" un soggetto che, in realtà, dimostra solo una fragilità legata al vissuto culturale e linguistico differente. Inoltre, hanno mostrato che un intervento precoce nella corretta valutazione può favorire la corretta diagnosi e la ricerca di strategie adeguate. Le problematiche della disabilità, sommandosi alle problematiche linguistiche dovute al bilinguismo, si uniscono e creano difficoltà ad adattarsi al nuovo ambiente e alle nuove caratteristiche di educazione formale e, conseguentemente, necessitano di una speciale educazione, che si adatti ai loro bisogni. L'attenzione va, però, posta in modo scrupoloso rispetto alla reale utilità di inserire tali alunni, anche se privi di disabilità conclamate, in scuole ad educazione speciale, dove spesso si rileva l'incapacità a preparare tali alunni a prendere parte come membri attivi e produttivi della società, perché stigmatizzati e discriminati. Razo⁴⁴, attraverso un'indagine effettuata in Texas con lo scopo di comprendere la distribuzione degli alunni migranti che partecipano all'educazione speciale, riflette sulla rappresentazione sproporzionata tra i vari distretti di alunni migranti nell'educazione speciale, in cui vi è, talvolta una sovra rappresentazione di tali alunni. Faircloth e Tippeconnic⁴⁵ hanno evidenziato una sovra rappresentazione di alunni indiani d'America o nativi dell'Alaska negli Stati Uniti. A partire dai dati relativi alla distribuzione di tali alunni, hanno proposto alcune indicazioni sulla valutazione, che dovrebbe essere attenta a non discriminare e, soprattutto, a considerare le differenze culturali e linguistiche.

⁴³ Faircloth S.C., Tippeconnic J.W., *Issues in the education of American Indian and Alaska Native students with disabilities*, Eric digest 448009, 2000; Hibel J., Faircloth S.C., Farkas G., *Unpacking the placement of American Indian and Alaska Native Students in Special Education Programs and Services in the Early Grades : School Readiness as a Predictive Variable*, in « Harvard Educational Review », vol. 78, n°3, 2008, pp. 498-528; Lurie L., Kozulin A., *Application of Instrumental Enrichment Cognitive Intervention Program with Deaf Immigrant Children from Etiopia*, presented in International Congress on Education of the Deaf, Tel Aviv, Israel, July 1995; Wright P., Santa Cruz R., *Ethnic composition of special education programs in California*, in "Learning Disability Quarterly", vol. 6, n°4, 1983, pp. 387-394; Razo N.P., *The representation of migrant students in special education in Texas*, in "Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences", vol. 66(9°), 2006; Grant G.E., *Ethnicity, exceptionality and teacher education*, in "Learning Disabilities Quarterly", vol. 6, n°4, 1983, pp. 506-512; Grossman S.R., *Cultural differences in conceptions of disability: Central America and the Caribbean*, in "TESOL Journal", 1998, pp. 38-41.

⁴⁴ Razo N.P., 2006, op. cit., pp. 3213.

⁴⁵ Faircloth S.C., Tippeconnic J.W., 2000, op. cit..

Alcuni studiosi⁴⁶ sottolineano come la sovrapposizione di due aspetti così particolari -appartenenza culturale e disabilità- influenzi necessariamente il ruolo degli educatori e degli insegnanti nella gestione dei programmi educativi. La ricerca svolta da Grant è partita dalla considerazione che nella scuola sono presenti alunni con differente appartenenza culturale in una percentuale di circa 25%; la stessa percentuale di migranti si ritrova conseguentemente nell'educazione speciale. La presenza numerosa di migranti presuppone una preparazione multiculturale degli educatori: il ricercatore ha analizzato alcuni testi specifici per l'educazione speciale, osservando la presenza di parole o pagine legate alla multiculturalità: negli anni '80, tali testi erano ancora lontani dall'indicare la sovrapposizione tra la disabilità e la differente appartenenza culturale. In realtà, per gli educatori appare essenziale conoscere le diverse realtà culturali e le percezioni dei soggetti con disabilità in altre parti del mondo e, al tempo stesso, riflettere sulle proprie pratiche didattiche ed educative che dovrebbero necessariamente variare con la multiculturalità dei soggetti con disabilità⁴⁷.

3. Correlazione tra disabilità e migrazione

Altri ricercatori hanno cercato la correlazione tra disabilità e immigrazione, evidenziando come, in certe aree geografiche, il rischio di sviluppare una disabilità accresca. In Svezia⁴⁸ sono stati attivati alcuni studi che hanno analizzato e confermato la prevalenza di autismo nei bambini con genitori provenienti dall'Uganda o dalla Somalia. Gillberg, Schaumann e Gillberg⁴⁹ e Gillberg e Gillberg⁵⁰ hanno constatato una netta prevalenza di bambini con autismo tra i bambini nati da genitori provenienti dall'Uganda. I primi hanno analizzato in profondità i casi di tre bambini, i secondi hanno analizzato un campione di cinquantacinque bambini con autismo, di cui quindici figli di migranti, con lo scopo di comprendere i fattori responsabili della prevalenza di autismo nei bambini immigrati. Dalle due ricerche non sono emersi significativi fattori responsabili di tale incremento di bambini con autismo tra gli immigrati. Un'ulteriore

⁴⁶ Grant G.E., 1983, op. cit., pp 506-512; Wright P., Santa Cruz R., 1983, op. cit., pp. 387-394.

⁴⁷ Grossman S.R., 1998, op. cit., pp. 38-41.

⁴⁸ Barnevik-Olsson M., Gillberg C., Fernell E., *Prevalence of Autism in children born to Somali parents living in Sweden: a brief report*, in "Developmental Medicine & Child neurology" vol. 50, 8, 2008, pp. 598-601; Gillberg C., Schaumann H., Gillberg I.C., *Autism in immigrants: children born in Sweden or mothers born in Uganda*, in "Journal of Intellectual Disability Research" vol. 30, 2, 1995, pp. 141-144; Gillberg I.C., Gillberg C., *Autism in immigrants: a population-based study from Swedish rural and urban areas*, in "Journal of Intellectual Disability Research, vol 40, 1, 1996, pp. 24-31.

⁴⁹ Gillberg C., Schaumann H., Gillberg I.C., 1995, op. cit., pp. 141-144.

⁵⁰ Gillberg I.C., Gillberg C., 1996, op. cit., pp. 24-31.

ricerca, svolta da Barnevik-Olsson, Gillberg e Fernell⁵¹, ha confermato che tra i bambini con autismo analizzati nell'area di Stoccolma, quelli immigrati sono in numero tre volte superiore rispetto ai nati in Svezia. Morton e collaboratori⁵², in Inghilterra, hanno cercato una correlazione tra gruppi di immigrati (Pachistani, Indiani e gruppo etnico misto) e le tipologie di disabilità ricorrenti. Il gruppo di Pachistani analizzati presentava un'alta prevalenza di gravi disturbi dell'apprendimento, gravi sordità e cecità e una leggera maggioranza di disturbi dello spettro autistico e di paralisi cerebrali, ma un basso tasso di disturbi del linguaggio. Le disabilità del gruppo di Pachistani hanno prevalentemente origine genetica, probabilmente, secondo gli autori, a causa dell'abitudine a matrimoni tra consanguinei. Lo studio mette in luce come sia necessario un sostegno speciale per i bambini con disabilità e le loro famiglie, anche relativamente ad un tipo di sostegno genetico appropriato.

4. Bilinguismo degli alunni con disabilità

Altre ricerche si sono, infine, focalizzate sull'apprendimento del bilinguismo da parte dei bambini con disabilità⁵³. Considerate le difficoltà cognitive, apprendere due lingue può essere troppo complesso. Kremer-Sadlik⁵⁴ si è chiesto se i bambini con autismo provenienti da contesti migratori debbano o meno sviluppare il bilinguismo. Egli, in base ad alcune interviste ai genitori e lo studio del fenomeno, sostiene che tali bambini, che crescono in una società multilingue e multiculturale, hanno il diritto di apprendere e mantenere, in base alle proprie capacità, entrambe le lingue: quella madre e l'inglese. Wilken⁵⁵ ha raccolto, in Germania, il pensiero dei genitori di bambini con la sindrome di Down provenienti da contesti migratori e si è accorto dell'eterogeneità dei dati: alcuni bambini non sono in grado di apprendere due lingue simultaneamente e necessitano di apprendere dapprima la lingua madre e, in seguito quella del Paese

⁵¹ Barnevik-Olsson M., Gillberg C., Fernell E., 2008, , op.cit., pp. 598-601.

⁵² Morton R. Sharma V., Nicholson J., Broderick M., Poyser J., *Disability in children from different ethnic population*, in « Child : care health and development », vol. 28, 1, 2002, pp. 87-93.

⁵³ Kremer-Sadlik T., *To be or not to be bilingual: Autistic Children from Multicultural Families*, in Cohen J., McAliser K.T., Rolstad K., MacSwan J., *Proceedings of the 4th Symposium n Bilingualism*, Cascadilla Press, Somerville 2005, pp. 1225-1234; Kay Raining-Bird E., *The Case of Bilingualism in Children with Down Syndrome*, in Reha P. (edit by), *Language Disorders from a Developmental Perspective*, Erlbaum Associates, Mahwah 2007, pp. 267-268; Bernal E., *Trends in bilingual special education*, in "Learning Disability Quarterly", vol.6, n°4, 1983, pp. 424-431;; Wilken E., *Bilingualism in children with Down syndrome in Germany*, in "Down Syndrome News and Update", 2(4), pp.146-147, 2003. Riflessioni più approfondite sulla tematica verranno effettuate in seguito.

⁵⁴ Kremer-Sadlik T., 2005, op. it., pp. 1225-1234.

⁵⁵ Wilken E. 2003, op. cit., pp.146-147.

ospitante; in altri casi, in relazione alle abilità del bambino stesso, è possibile imparare le due lingue nello stesso momento. La lingua madre, dall'indagine svolta, è risultata essere fondamentale perché comunica cura, affetto e segnali emozionali.

Un filone di ricerca, sviluppatosi negli Stati Uniti, riguarda "l'educazione bilingue speciale", una tipologia di educazione che unisce l'educazione speciale a quella bilingue.

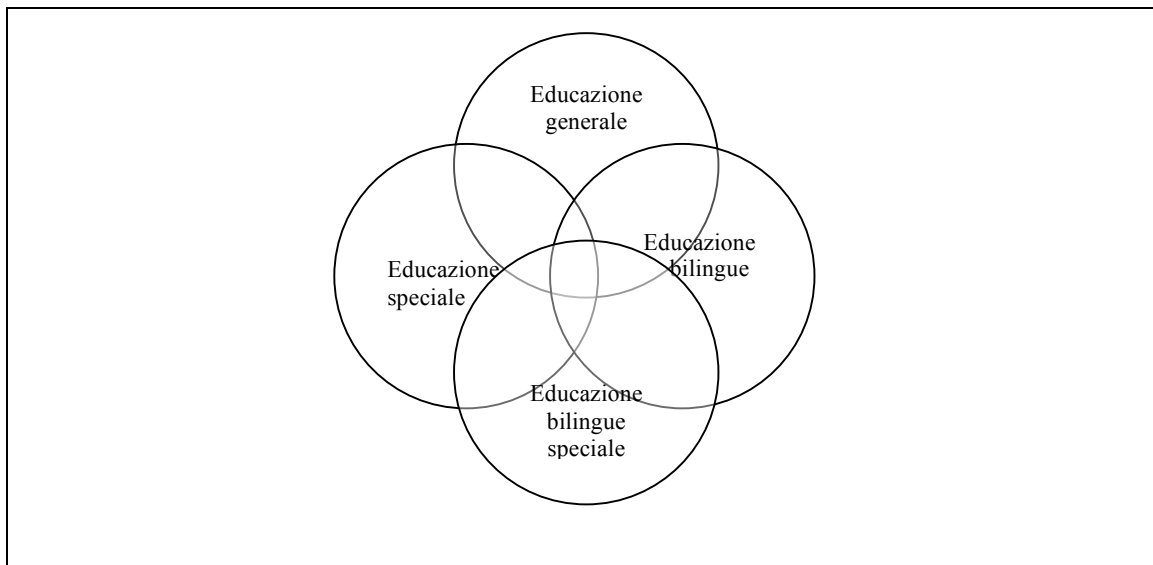


Figura 3 Rappresentazione dell'educazione generale, speciale, bilingue e bilingue speciale (fonte: Bernal, 1983).

Tale tipologia di educazione bilingue speciale è nata dall'esigenza di trovare delle strategie adeguate per gli alunni bilingui e con disabilità e dalla perplessità riguardo la reale capacità di un soggetto con ritardo mentale di apprendere due lingue. L'educazione speciale non era sufficiente a rispondere ai bisogni educativi speciali di questi alunni; così come non lo era l'educazione bilingue⁵⁶. L'educazione bilingue speciale salvaguarda il bilinguismo degli alunni e al tempo stesso è attenta ai bisogni educativi speciali relativi alla disabilità. La diffusione di tale metodologia non è capillare, come invece accade per l'educazione bilingue semplice, a causa della carenza di strategie efficaci e specifiche e della complessità della situazione che il bilinguismo e la disabilità comportano.

⁵⁶ Bernal E., 1983, op. cit., pp. 424-431; Baca L.M., Cervantes H.T., *Bilingual special education*, ERIC Digest, 1991; Baca L.M., Cervantes H.T., *The bilingual special education interface*, Columbus, Merrill, 1989.

2.2 Le ricerche nazionali

Le ricerche in Italia sono relativamente recenti. Dall'interesse scientifico sembra che il fenomeno non esistesse fino a cinque o sei anni fa, perché non è stato analizzato, né problematizzato. In realtà la percentuale di alunni migranti con disabilità è aumentata di pari passo all'aumento degli alunni migranti. Le prime ricerche, effettuate in città in cui è alta l'incidenza del fenomeno migratorio, hanno puntato il proprio focus riflessivo sul fenomeno a partire dal 2006-2007. L'interesse di queste ricerche è stato rivolto in certi casi solo ad indagini di tipo quantitativo, che vanno ad indagare quanti sono i bambini con disabilità e diversa appartenenza culturale sul territorio; in altri casi, l'attenzione è stata rivolta ai vissuti familiari, all'accesso e all'intervento presso i centri educativi o di neuropsichiatria, o all'integrazione scolastica. In Italia vi è, rispetto ad altre tematiche di ricerca, una scarsità di indagini legate a tale fenomeno. Il mondo della ricerca, infatti, si è focalizzato in modo vivace sull'intercultura oppure sulla disabilità, in modo separato e parallelo, senza intersecarsi se non in rare occasioni. Le ricerche che hanno permesso ai due ambiti scientifici di incontrarsi sono nate in particolare dall'esigenza di operatori scolastici, medici o educativi che si sono trovati sempre più a contatto con numeri elevati di bambini con tale doppia caratteristica e si sono interrogati sulle modalità migliori per favorire la loro integrazione.

Le maggiori ricerche italiane che si sono focalizzate sul fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori sono quelle svolte a Brescia, a Milano, a Bologna, a Cesena e a Piacenza.

La ricerca di Brescia "Due volte diversi"⁵⁷ si basa soprattutto sulla comprensione della grandezza del fenomeno, attuando un'indagine statistica sul numero di disabili stranieri presenti nelle scuole bresciane: il risultato è che si è assistito ad un notevole incremento di bambini stranieri in difficoltà. Tale ricerca è un progetto di indagine esclusivamente statistica che, attraverso le informazioni raccolte dall'Ufficio Scolastico Provinciale ha potuto individuare il numero e le caratteristiche dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori presenti nelle scuole di ogni ordine e

⁵⁷ AA.VV., *Due volte diversi? Alunni stranieri con disabilità a Brescia e nella provincia*, Sist. Statistico nazionale, comune di Brescia – unità di staff statistica, fascicolo 6/2007.

grado a Brescia. La ricerca è nata dall'ipotesi che la disabilità sia un fattore aggiuntivo alle difficoltà a cui un bambino migrante deve far fronte nel momento in cui si trova in un nuovo Paese, con lingua e cultura differente dalla propria. Questa sommatoria di difficoltà si inserisce nel contesto scolastico, costretto ad affrontare nuovi bisogni educativi. Tale indagine ha riscontrato che tra i bambini con disabilità inseriti nelle scuole della provincia, il 10,6% sono provenienti da contesti migratori; la percentuale sale al 22,2% se si analizzano i dati relativi alla città di Brescia. Tali risultati portano necessariamente la scuola a porsi domande sull'eventuale specificità e particolarità dell'intervento educativo per questa tipologia di alunni.

Parallelamente, alcuni istituti comprensivi bresciani (Chiari, Coccaglio, Cortefranca, Palazzolo, Passirano e Provaglio d'Iseo) hanno effettuato un'indagine statistica⁵⁸ per rilevare dati quantitativi sulla presenza di alunni stranieri disabili, le risorse dedicate all'anamnesi e alla cura della disabilità, le risorse e modalità di attuazione delle azioni di alfabetizzazione e l'attivazione della mediazione etnoclinica e culturale fra scuola e famiglia. Anche in questo caso, la percentuale di bambini con disabilità provenienti da contesti migratori è alta e corrisponde al 18,8%. L'indagine ha analizzato:

- i dati personali;
- l'anamnesi della disabilità;
- la storia dell'alfabetizzazione;
- la storia del nucleo familiare;
- il progetto della scuola;
- la mediazione attivata di tipo linguistico-culturale.

Tale indagine ha, dunque, posto l'attenzione agli aspetti culturali e agli aspetti relazionali del rapporto scuola-famiglia e cultura d'origine-cultura ospitante, come elemento di qualità nella gestione degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori, in aumento nelle scuole.

⁵⁸ Convegno Progetto "Due volte diversi". *I care. Imparare Comunicare Agire in una Rete Educativa*, Cortefranca (BS), 12 settembre 2008.

A partire dalle indagini bresciane, il CTRH di Chiari (BS) ha costituito una tavola rotonda e un seminario⁵⁹ in cui sono emerse riflessioni sulla tematica della disabilità e della diversa appartenenza culturale. In particolare si è riflettuto sulle identità multiple di tali bambini che sono al tempo stesso alunni, disabili e stranieri, costituendo un fenomeno ormai strutturale nella nostra società. Inoltre si è riflettuto sui nodi problematici relativi, in particolar modo, alla questione diagnostica e al problema della comunicazione, in particolare con la famiglia con cui vi è un'incomprensione di tipo comunicativo linguistico, riferimenti culturali differenti e difficoltà di contatto e di orientamento nei servizi educativi, scolastici e socio-sanitari. Sembrano, quindi, necessari nuovi strumenti e competenze in campo etnoclinico e maggiori conoscenze riguardo la mediazione linguistico-culturale.

A Brescia è, inoltre, attiva l'Associazione Marcoli⁶⁰, per la tutela della genitorialità in famiglie con persone sorde. Tale associazione si sta occupando di "piccoli sordi in terra straniera", consapevole delle difficoltà che un bambino con sordità presenta se proviene da un'altra cultura e possiede altri codici linguistici e svolge lavori di ricerca sulle tematiche relazionali affettive nelle famiglie migranti in cui è presente la sordità. Gli studi effettuati da tale associazione hanno messo in luce che i soggetti con sordità in terra straniera sono portatori delle proprie credenze e rappresentazioni, aspetti da non sottovalutare in campo educativo.

Le ricerche di Milano, presentate al convegno "Nemo, alla ricerca dei diritti dei bambini con disabilità a Milano", organizzato dall'Associazione Onlus L'abilità di Milano nell'Aprile 2009, sono due: la prima, sulla presa in carico dei bambini stranieri con disabilità nei servizi di Neuropsichiatria infantile di Milano, condotta dall'Associazione Onlus L'abilità; la seconda sulla famiglia immigrata di fronte alla nascita di un figlio disabile condotta da L'abilità in collaborazione con il Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Le due indagini sono rivolte ai servizi socio-sanitari ed alla famiglia, e non

⁵⁹ Tavola rotonda "L'alunno straniero con disabilità. Difficoltà e risorse nel percorso di accoglienza e inclusione. L'esperienza bresciana", Brescia, 27 novembre 2008; Seminario "Due volte diversi: facciamo il punto. Ricerca, strumenti e riflessioni sull'integrazione scolastica degli alunni stranieri con disabilità", Brescia, 28 novembre 2008.

⁶⁰ Convegno "Il trauma della migrazione e i bisogni della crescita. Piccoli sordi in terra straniera" presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, 21 novembre 2008.

all'integrazione scolastica, ma mostrano come il fenomeno sia presente e in espansione, illustrandone le problematiche.

In particolare, la ricerca sulle neuropsichiatrie si è proposta di indagare, attraverso questionari quantitativi e interviste semi strutturate ad operatori sanitari, sei aziende ospedaliere a Milano per comprendere la percentuale di utenti migranti, l'età, i motivi di invio, le aree geografiche di appartenenza. I dati hanno messo in luce:

- le difficoltà linguistiche e relazionali, relative alle diverse rappresentazioni di disabilità e alla comprensione linguistica corretta;
- le difficoltà clinico terapeutiche, relative alla correttezza nella diagnosi, alla difficoltà di effettuare un'anamnesi adeguata e alla complessità di far comprendere al migrante l'utilità di una certa terapia.

Dall'indagine sembra che le diversità culturali comportino difficoltà sia nell'accesso al servizio, sia nella comprensione del servizio e del significato stesso di disabilità.

Le difficoltà possono forse essere limitate attraverso supporti cartacei, mediatori e formazione degli operatori, per favorire un'alleanza con la famiglia, evitando incomprensioni, abbandono della terapia ed errori diagnostici grossolani.

La legittimazione delle credenze e delle rappresentazioni delle famiglie, così come la comprensione del trauma migratorio vissuto, appaiono elementi necessari per una migliore gestione della situazione.

La ricerca legata alla famiglia immigrata⁶¹ si è proposta gli obiettivi:

- di ricostruire il percorso migratorio delle famiglie individuandone elementi di forza e di debolezza;
- di indagare sulle rappresentazioni culturali legate alla disabilità;
- di descrivere processi familiari e le reazioni agli eventi critici;
- di identificare le risorse sociali e comunitarie accessibili alle famiglie migranti.

⁶¹ Giuliani C., Bellomira R., Borghetto L., *Immigrazione e disabilità di un figlio: sfide educative e socioculturali*, in "Psicologia dell'educazione", vol. 4, n. 1, 2010, pp. 29-46.

Le famiglie intervistate hanno un figlio con disabilità nato in Italia e provengono da diverse parti del Mondo (Ecuador, Perù, Cuba, Filippine, Cina e Somalia). La ricerca ha messo in luce le criticità e le risorse che la somma degli eventi -disabilità e migrazione- comportano nelle famiglie: le criticità presenti nelle famiglie italiane con bambini con disabilità si riscontrano ugualmente nelle famiglie immigrate, ma amplificate ed esasperate. La famiglia deve ripensare al proprio funzionamento con difficoltà e senza poter disporre di un intimo sostegno esterno. Le risorse che dall'indagine appaiono fondamentali sono le reti e la possibilità di sostegno familiare, che possa accompagnare le rappresentazioni di ogni coppia genitoriale in relazione alla disabilità del proprio figlio. Le famiglie devono affrontare una serie di problematiche che consistono:

- a. nella difficoltà di capire a chi rivolgersi per ottenere servizi adeguati alle barriere di tipo culturale che non facilitano le comunicazioni tra operatori;
- b. nella mancanza di reti familiari a cui appoggiarsi per avere sostegno nella quotidianità⁶².

L'evento migrazione appare, a seguito della scoperta della disabilità del proprio figlio, ulteriormente "fragilizzato e complessificato"⁶³, e necessita di reti di sostegno.

Oltre a queste due interessanti ricerche, a Milano è stata effettuata anche un'indagine presso l'ANFASS⁶⁴ con l'obiettivo di cogliere le caratteristiche del rapporto tra bambini con sindrome di Down (in terapia presso il Centro ANFASS di Milano) e le loro famiglie, con attenzione particolare alle differenze dovute alle diverse origini culturali (in particolare si sono analizzate tre famiglie italiane, una marocchina, una etiopica, una somala, una peruviana e una giapponese). Attraverso colloqui con le madri, la ricerca ha indagato la storia personale della coppia genitoriale, la gravidanza e la mentalizzazione del bambino, la conoscenza della sindrome, la modalità di reazione

⁶² Lupacchini S., Postacchini S. (a cura di), *Guida per l'informazione sociale*, Edizione 2010, Agenzia Redattore Sociale, 2009, pp. 323-324.

⁶³ Giuliani C., *La famiglia immigrata di fronte alla nascita di un figlio disabile: le risorse e le sfide di una difficile transizione*, relazione al Convegno "Progetto Nemo. Alla ricerca dei bambini con disabilità a Milano", 20 aprile 2009, Milano.

⁶⁴ Ferrario G., Spada E., Pozzi T., *Stile di attaccamento adulto e capacità di elaborazione di risposte adattive alla nascita di un bambino con sindrome di Down. Etnie diverse a confronto*, presentazione ppt Anfass Milano, 2007; Pozzi T., *Stile di attaccamento materno e possibile modello di presa in carico in risposta ai bisogni della nuova popolazione multi-etnica: uno studio preliminare*, presentazione ppt Anfass Milano, 2008.

alla patologia, la comunicazione e i risvolti familiari e le aspettative sul futuro; inoltre l'indagine si è focalizzata sulla relazione con la famiglia d'origine per cogliere la tipologia di attaccamento. Tale ricerca è nata dall'esigenza di capire meglio il fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori presenti in numero elevato presso il Centro. Un aspetto significativo di tale indagine è l'osservazione relativa alla conoscenza della sindrome di Down. Le madri italiane conoscono la sindrome e hanno avuto una diagnosi pre-natale⁶⁵; le madri straniere, invece, non conoscono le caratteristiche della sindrome a prescindere dall'etnia di appartenenza e dal livello di scolarizzazione e la diagnosi è stata post-natale. Inoltre è stato evidenziato come, accanto all'elaborazione dell'evento migratorio, tipico delle madri migranti ed alla diagnosi di disabilità del figlio si unisce un nuovo "momento critico" da elaborare, spesso in solitudine, favorendo una sintomatologia depressiva; il passaggio dal vivere, spesso, in tribù-clan al vivere in una famiglia nucleare tipica del mondo occidentale può accentuare le problematiche legate alla solitudine. Emerge la necessità di reti di sostegno formate da varie figure di cura del figlio, per apportare aiuto non solo al bambino con disabilità, ma anche alla sua famiglia, attraverso un intervento coordinato per una presa in carico globale.

Le ricerche di Bologna e di Cesena, condotte rispettivamente dalla facoltà di Scienze della formazione dell'Università di Bologna e dalla facoltà di Psicologia di Cesena (Università di Bologna), si propongono di pervenire ad una conoscenza approfondita del fenomeno "alunni con disabilità migranti" e di individuare linee guida, orientamenti e percorsi possibili.

In particolare la ricerca di Bologna, ancora in corso, progettata ed attuata da un insieme di istituzioni attive sul territorio (Università, Provincia, Azienda Sanitaria Locale, Istituzioni Educative e Scolastiche, Coordinamenti Pedagogici dei Servizi dei Quartieri di Bologna), è finalizzata al raggiungimento di alcuni macro obiettivi⁶⁶, accomunati

⁶⁵ Le madri italiane possono contare sulla diagnosi pre-natale che permette, attraverso studi e particolari e tecniche specifiche, di patologie di vario tipo nel feto. Durante la gravidanza, quindi, possono già essere a conoscenza di eventuali malformazioni del figlio. Nel caso specifico, le madri dell'indagine erano a conoscenza della sindrome di Down e degli elementi che la caratterizzano.

⁶⁶ AA.VV., *Lineamenti di un progetto di studio e ricerca su: Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni, prospettive inclusive*, Alma Mater Studiorum, Facoltà di Scienze della formazione, Università di Bologna e Settore istruzione e politiche delle differenze, Bologna 2009, pp. 14-15.

dalla finalità di giungere ad una lettura più chiara del fenomeno e delle variabili che entrano in campo:

- pervenire ad una conoscenza approfondita del fenomeno, analizzando aspetti demografici, sanitari, interculturali, antropologici, psicosociali e pedagogici; lo scopo è individuare lo stato dell'arte sulla condizione dei bambini con disabilità figli di migranti nei servizi educativi e scolastici, analizzando la relazione tra il percorso migratorio e la situazione di disabilità, la situazione familiare, la questione della comunicazione e della lingua, gli aspetti legati alla diagnosi e all'accesso ai servizi, le situazioni sanitarie, sociali e scolastiche nei Paesi d'origine, le esperienze positive di integrazione, le rappresentazioni sociali del fenomeno tra gli operatori educativi e l'individuazione di punti di forza e di criticità;
- individuare le linee guida, gli orientamenti, gli strumenti e i percorsi che possono agevolare l'integrazione degli alunni con disabilità figli di migranti, nelle strutture educative, in relazione, in particolare, alle modalità di accoglienza, alle modalità comunicative, al progetto educativo e al coinvolgimento delle famiglie;
- divulgare dati e linee guida emersi dalla ricerca.

I primi risultati⁶⁷ a cui è giunta la ricerca di Bologna riguardano i questionari sottoposti agli insegnanti e le interviste effettuate alle famiglie. Per quanto riguarda gli insegnanti, emerge che, come strategie integranti per tali alunni, vengano utilizzate attività in piccolo gruppo o laboratoriale, mentre il lavoro individualizzato è considerato poco integrativo perché esclude la partecipazione alla vita di classe. La diversificazione delle strategie didattiche è apparso, così, un punto fermo tra le modalità di intervento con gli alunni con disabilità, figli di migranti. Appare, inoltre, caratteristica inclusiva anche l'accoglienza della famiglia del bambino con disabilità proveniente da contesti migratori, anche se gli insegnanti riscontrano spesso difficoltà di comunicazione per

⁶⁷ Caldin R., *Disabilità e migrazioni: intrecci, contrasti, prospettive*, relazione al convegno "Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive", Bologna, 29 ottobre 2010.

motivi linguistici e culturali. La presa in carico delle famiglie, oltre all'alunno con disabilità, aiuta nella costruzione di appartenenze e nella propria identità.

Per quanto riguarda le famiglie, una prima analisi del materiale raccolto e analizzato mostra innanzitutto le numerose difficoltà di integrazione sociale che i migranti incontrano: solitudine, incomprensioni, mancata progettualità, complicazioni legate alla quotidiana accessibilità alle informazioni necessarie... nonostante questo, emerge il desiderio delle famiglie migranti di vivere in Italia per il bene del figlio con disabilità, che può trovare ciò che necessita per fronteggiare le proprie difficoltà.

Emerge, inoltre, la difficoltà dei genitori nella comunicazione e nel coinvolgimento con la scuola, dovuta a rapporti frettolosi per mancanza di tempo e per necessità di mediatori linguistici.

Le azioni che appaiono più significative nell'approccio con il fenomeno degli alunni con disabilità, figli di migranti sono da un lato "azioni di sistema" a favore dell'integrazione perché non sono sufficienti le buone prassi messe in atto dalla scuola, né la buona volontà degli insegnanti; dall'altro lato è necessaria una conoscenza diretta e profonda di tali alunni, per favorire il loro senso di identità e appartenenza.

La ricerca di Cesena parte da una serie di considerazioni di natura socio-antropologica, culturale e pedagogica⁶⁸ che comprendono:

- i cambiamenti antropologici avvenuti nel tessuto socio-culturale con l'arrivo di migranti;
- i mutamenti socio-culturali della popolazione scolastica, sempre più multi-etnica;
- la presenza di famiglie miste, con un genitore non italiano;
- l'aumento di alunni migranti portatori di disabilità;
- la necessità di reimpostare strumenti e tecniche di valutazione di fronte a alunni migranti;
- la necessità di modificare le pratiche didattiche e pedagogiche per favorire l'inclusione di bambini migranti con bisogni speciali.

A partire da questi presupposti, la ricerca di Cesena si propone di:

⁶⁸ Goussot A., 2008, op. cit., pp. 30-36.

- comprendere le rappresentazioni degli insegnanti relativamente ai bambini migranti con bisogni speciali e quali siano le conoscenze in merito;
- analizzare le esperienze innovative di tipo educativo e didattico che favoriscono l'inclusione;
- comprendere quali relazioni si instaurano con i compagni di classe e in che modo tali alunni possano essere risorsa per la classe, i docenti e il contesto scuola;
- capire quali risorse esistenti nella scuola possano favorire l'inclusione di tali alunni;
- individuare delle prassi pedagogiche che possano rispondere adeguatamente a questa nuova sfida educativa.

Tale ricerca ha evidenziato come i bisogni educativi siano comuni a quelli dei bambini italiani, ma ad essi si aggiunge la conoscenza di una lingua diversa, la difficoltà ad impararne una nuova e la fatica nella relazione con i genitori. È emerso come la scuola sia scarsamente preparata sui temi dell'approccio multiculturale alla disabilità e questo aspetto incide sulla diagnosi funzionale, sulla valutazione e sugli interventi educativi da proporre⁶⁹. Dai questionari sottoposti agli insegnanti emergono dei punti di criticità, come la necessità di attivare un lavoro di rete e relazione con le famiglie, la necessità di mediatori linguistici e la necessità di capire come muoversi di fronte a tali alunni.

Inoltre, attraverso le interviste con le famiglie migranti, emerge come la reazione dei genitori migranti di fronte all'evento disabilità è condizionata dalle rappresentazioni e interpretazioni culturali di disabilità e di approcci medici, dalle aspettative legate al progetto migratorio e dai "fantasmi materni"⁷⁰, ovvero ciò che la madre immagina come ideale di figlio.

A Piacenza, nell'ambito di un'indagine⁷¹ sul sistema scolastico piacentino, con la convinzione di mirare ad un sistema solido, accogliente e innovativo, è stato stimato il numero di bambini con disabilità con cittadinanza non italiana (circa il 15% sul totale

⁶⁹ Trigari M., *Bimbi disabili stranieri e scuola: stessi bisogni, ma pesa la diversa cultura familiare*, in "Redattore sociale", www.redattoresociale.it, 29-6-2009.

⁷⁰ Goussot A., 2010, op. cit..

⁷¹ Anselmi A., Dosi A., Fornaroli L., 2010, op. cit..

dei bambini con disabilità presenti nelle scuole) ed è stato messo in luce come tali alunni necessitino di particolare attenzione per quanto riguarda la relazione tra scuola e famiglia e l'assistenza sul piano sanitario e sociale.

In Emilia Romagna è stata intrapresa anche un'indagine dai Centri di Documentazione dei territori di Bologna e Ferrara⁷². Gli obiettivi della ricerca, tutt'ora in corso, sono:

- fornire ai referenti istituzionali per le politiche dei servizi supporti conoscitivi e d'approfondimento rispetto alla situazione delle persone con disabilità straniere;
- approfondire l'analisi delle concezioni culturali della disabilità;
- raccogliere e rielaborare materiali specifici, dati quantitativi, documentazioni, bibliografie e buone prassi.

Anche a Parma è stato svolto un seminario di formazione per educatori e docenti di sostegno dal titolo "Le diverse lingue della disabilità. Gli alunni stranieri con disabilità nelle scuole di Parma"⁷³. Il Centro Provinciale di documentazione per l'integrazione ha ritenuto essenziale effettuare un incontro che offrisse un momento di riflessione per meglio conoscere la realtà di tali alunni, caratterizzato dal monitoraggio degli studenti stranieri con disabilità presenti nelle scuole di Parma, e dall'individuazione della necessità di collaborazione con le Associazioni che si occupano di intercultura nel territorio per fornire strumenti e servizi adeguati per migliorare l'integrazione di tali alunni.

Altre iniziative e progetti, sparsi per l'Italia⁷⁴, dimostrano l'attenzione crescente al fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, e la necessità

⁷² Progetto: *Disabilità, cultura e immigrazione*, svolto dal Laboratorio di Documentazione e Formazione del Comune di Bologna, dal Centro di documentazione Handicap di Bologna, dal Centro di Documentazione per l'Integrazione dei comuni di Bazzano, Castello di Serravalle, Crespellano, monte San Pietro e Monteveglio e dell'Associazione Volhand e dal Centro Servizi Consulenze Integrazione di Ferrara.

⁷³ www.cepdi.parma.it Centro Provinciale di Documentazione per l'Integrazione.

⁷⁴ Per esempio, il progetto "Volere e Volare", inserito nelle attività di Accoglienza alle donne straniere a Torino, in cui si cerca di offrire uno spazio e un supporto alle madri migranti con figli con disabilità, per favorire reti di sostegno reciproco e per garantire informazioni, è attivo e impegnato sul fronte della disabilità e della migrazione.

di capirne di più per poter offrire un'inclusione completa a ogni bambino nella società e nella scuola.

3. Questioni familiari

“ T.: “La piccola Fatoumata ha qualcosa della zia. I bambini che ritornano, i bambini-avi, devono essere identificati e bisogna comportarsi in modo particolare con loro perché sono preziosi. È necessario occuparsi anche dell'altra Fatoumata, della zia. Per placare la sofferenza, occorre uscire dalla collera e fare qualcosa per i morti.”

Marie Rose Moro⁷⁵

La cultura familiare dei bambini con disabilità proveniente da contesti migratori è un aspetto particolarmente rilevante nella buona riuscita dell'integrazione sia scolastica sia sociale. Per questo, nei successivi paragrafi, verrà dato ampio spazio alle questioni familiari, da diverse sfaccettature: la cultura, il rapporto tra la migrazione, la cultura e la malattia, le questioni legate all'educazione e alla relazione con gli operatori scolastici ed educativi.

3.1 La cultura

Analizzare le culture d'origine dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, permette di comprendere in modo più approfondito le dinamiche legate al fenomeno. La conoscenza del contesto culturale appare necessaria per poter meglio indirizzare gli interventi educativi e didattici sul bambino e sulle modalità di comunicazione con la famiglia. Creare un ponte tra la “cura” e la cultura d'origine permette alla famiglia di creare un senso, di tenere unita un'identità che si profila doppia perché appartenente a due diverse culture. Attraverso discipline quali l'antropologia medica, l'antropologia culturale, l'etnopsichiatria e la psicologia transculturale, è possibile comprendere le diverse concezioni di salute e malattia⁷⁶,

⁷⁵ Moro M.R., *Bambini immigrati in cerca di aiuto: i consultori in psicoterapia transculturale*, Utet, Torino 2001, p. 149.

⁷⁶ Cfr. capitolo 1.

riguardo alle diversità di sguardi sulla disabilità⁷⁷ e alle differenti medicine per i migranti. Tali aspetti sono fondamentali per una corretta interazione con persone che provengono da altri contesti culturali. Quando i migranti si trovano in stretto contatto con il sistema medico italiano, basato sulla scienza e completamente slegato da aspetti culturali ed etnici, si trovano spaesati, perché, in certi casi, abituati ad altri sistemi medici, basati sull'interrogazione dell'invisibile, sull'utilizzo di particolari medicinali, sulla fiducia in persone quali guaritori o stregoni. Per quanto riguarda la disabilità, in alcuni paesi nel mondo, le concezioni sono differenti: il ruolo sociale della persona con disabilità si modifica, la modalità di approccio e di cura è opposta a quella italiana, le cause attribuite alla disabilità sono magiche... questi aspetti influenzano in modo significativo l'accettazione o il rifiuto delle difficoltà del proprio figlio e delle proposte educative messe in atto in un paese in cui le concezioni e i comportamenti sono molto distanti dai propri. La pedagogia ha il compito di porsi la domanda chiave relativamente ai comportamenti che le figure educative debbano mettere in atto con soggetti migranti che hanno differenti culture e, soprattutto, differenti sguardi su salute, malattia e disabilità.

Come afferma Giuliani⁷⁸, la famiglia migrante a cui nasce un figlio con disabilità, cerca un contenitore di rappresentazioni dove definire, modellare e dare un significato alla disabilità stessa. Spesso le rappresentazioni, così diverse tra loro, vengono allontanate dai propri pensieri, a favore di un avvicinamento al sistema medico perché le cure garantite in Italia e la sensibilità danno fiducia ai genitori. La spiegazione e la ricerca di senso comprendono, comunque, elementi diversi, al di là della provenienza, ogni famiglia, ogni singola madre e ogni singolo padre danno un significato all'esperienza della disabilità del proprio figlio. Ogni famiglia, infatti, è unica⁷⁹ e vanno considerate le variabili interculturali e intraculturali che permettono di dare significato alle rappresentazioni familiari. L'evento migratorio e l'evento-disabilità, inoltre, modificano la famiglia e i singoli membri in modo ogni volta

⁷⁷ Cfr. capitolo 2.

⁷⁸ Giuliani C., *La famiglia immigrata di fronte alla nascita di un figlio disabile: le risorse e le sfide di una difficile transizione*, Centro Ateneo Studi e Ricerche sulla famiglia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano 2009, p. 9.

⁷⁹ Cartledge G., Kea C., Simmons-Reed E., *Serving Culturally Children with Serious Emotional Disturbance and Their Families*, in "Journal of Child and Family Studies", vol. 11, n. 1, March 2002, pp. 113-126.

differente⁸⁰, in base ai propri tempi di adattamento, alle caratteristiche personali ed alle relazioni familiari. Dalla ricerca di Giuliani⁸¹ emerge una forte varietà di significati, che spaziano da credenze religiose, a motivi legati ad un particolare stato fisico. In altri casi, “*la disabilità oltrepassa l’individuo*” e si inserisce nel contesto familiare e sociale ampio, lasciando intendere un legame stretto e indissolubile con il mondo soprannaturale. In quest’ottica, date della storia familiare si intersecano e coincidono, sogni premonitori riaffiorano alla memoria, gli antenati diventano figure importanti da cui attingere nomi e significati .

Aspetto rilevante è che non è possibile farsi un’idea univoca di una nazionalità complessa. Ogni nazionalità possiede innumerevoli rappresentazioni e concezioni culturali differenti che ogni famiglia recepisce e vive a proprio modo, in base alle proprie esperienze, alle proprie credenze, alle contaminazioni con altre possibili culture. La soggettività di ogni famiglia di fronte agli eventi della vita, come la migrazione o la disabilità, si evidenzia nel momento in cui si cerca di conoscere da vicino le abitudini e i pensieri di ogni madre e di ogni padre. Appare necessario conoscere, quindi, la cultura familiare, oltre alla cultura d’origine, dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, abbandonando gli stereotipi culturali.

In Svezia⁸², si evidenzia, al contrario degli autori sopra citati, come non sia necessario avere informazioni sul bagaglio culturale delle persone e nemmeno essere esperti delle diverse culture e dei diversi linguaggi, per poter lavorare bene ed in armonia. L’aspetto che conta maggiormente è accogliere la persona nella sua globalità, in modo incondizionato, per quello che è, nel momento stesso in cui ci si relaziona.

3.2 La disabilità del bambino e la migrazione

Nella condizione in cui il figlio di migranti non ha un deficit fisico o psichico conclamato e di chiara identificazione, la situazione è complessa perché, come afferma Moro⁸³, l’annuncio della disabilità è spesso doloroso e traumatico, e provoca nei genitori migranti delle reazioni di vario genere: alcuni rinunciano alla loro posizione

⁸⁰ Tyron R.K., 2008, op. cit..

⁸¹ Giuliani, 2009, op. cit., pp. 40-42.

⁸² AA.VV., 2004, op. cit., p. 64.

⁸³ Moro M.R., *Bambini di qui venuti da altrove*, Franco Angeli, Milano 2005, p. 59.

parentale, pensando che la medicina occidentale possa riparare al danno del figlio, oppure pensano, arrendendosi, che il destino e Dio hanno voluto così. Altri credono che la disabilità del proprio figlio possa essere il prezzo da pagare per il viaggio migratorio e manifestano sensi di colpa e di disonore perché credono che, se non avessero lasciato il proprio Paese, la situazione sarebbe diversa e serena, dal momento che ritengono siano episodi che non capitano mai nel proprio Paese e che siano malattie “occidentali”. Il senso di colpevolezza dei genitori riguardo alle difficoltà del proprio figlio è forte ed è influenzato dall’interpretazione che essi hanno della malattia e della presa in carico da parte del gruppo sociale di appartenenza. Gli elementi comuni frequentemente riscontrabili in queste famiglie sono:

- la madre è responsabile della maturità psichica del proprio figlio;
- se il bambino muore significa che la madre e la famiglia non hanno saputo tenerlo nel mondo degli umani né ascoltarlo e le conseguenze ricadranno su tutto il gruppo;
- la colpevolezza maggiore, legata alla migrazione, è quella di avere lasciato il gruppo e di non aver potuto praticare ogni giorno i rituali e le pratiche necessarie.

Spesso i genitori sono convinti che il bambino rifiuti di sua volontà di integrarsi correttamente nella nuova realtà, perché gli spiriti non hanno gradito la migrazione, o perché gli stregoni hanno complottato contro di loro⁸⁴. Sono molte le possibili spiegazioni che la famiglia migrante si dà e si traducono in credenze di tipo popolare, radicate nella cultura d’origine. Inoltre, le modalità di cura nel Paese d’origine sono collettive, e questo crea, nel Paese accogliente, un senso di isolamento ulteriore. Atteggiamenti di questo genere comportano una “reazione di estraneità”, per un evento così enigmatico e inquietante, tale da far perdere le capacità di accompagnare il proprio figlio in modo adeguato nel suo progetto di vita.

La reazione dei genitori appare, dunque, oscillare tra l’affidarsi alle cure mediche occidentali e la traduzione culturale dell’evento “disabilità”.

⁸⁴ Viaux S., *Rapprésentation de l’autisme chez les familles migrantes originaires d’Afrique Noire*, Université de Paris XIII, 2002/2003, pp. 16-20.

La migrazione e la disabilità del proprio figlio rappresentano due eventi critici che si sommano nella vita familiare e ne modificano il funzionamento, l'organizzazione e la relazione. Sidoli⁸⁵ afferma come, nei racconti della migrazione, la nascita di un figlio con disabilità è caratterizzata da isolamento linguistico, sociale e culturale, moltiplicato rispetto all'isolamento vissuto da famiglie con figli senza disabilità. La percezione della condizione di isolamento, infatti, nelle famiglie migranti è permanente e doloroso per la mancanza delle famiglie di origine, per le difficoltà già esistenti di inserimento nella società, per le minori opportunità, dovute essenzialmente alle difficoltà linguistiche, a partecipare ad Associazioni di genitori di bambini con disabilità. Un altro fattore di debolezza per le famiglie migranti è il senso di vergogna, presente anche nelle famiglie italiane, ma che spesso nei migranti è più marcato: la diversità culturale comporta diverse concezioni di disabilità ed è considerata qualcosa da nascondere, frutto di colpe da espiare. Le rappresentazioni di disabilità hanno un ruolo essenziale nel dare un senso all'evento, a fronteggiare a livello cognitivo e affettivo i diversi eventi che le persone vivono, creando un sistema coerente di significati, valori e credenze⁸⁶. Giuliani⁸⁷ ha verificato come le madri e i padri di bambini con disabilità abbiano reazioni differenti in relazione alle proprie rappresentazioni: a volta emerge il senso di colpa, a volte emergono questioni religiose, altre volte c'è piena coscienza della medicina di tipo occidentale e fiducia nel sistema medico italiano.

Sidoli⁸⁸ afferma che il senso di vergogna è spesso causato dagli operatori sanitari stessi, che violano -senza volerlo- l'intimità dei genitori ponendo domande complesse, incomprensibili, che mettono a disagio ed andando a sondare questioni che, culturalmente, sono intime e segrete.

Anche la ricerca della causa è un elemento che destabilizza la famiglia e al tempo stesso giustifica la disabilità. Le famiglie e gli operatori si interrogano sulle possibili cause, sulle tare familiari e sulla possibile ereditarietà della disabilità. Famiglie ed operatori rispondono a tali interrogativi con significative differenze. A volte la causa della

⁸⁵ Sidoli R., *Incontri felici con le parole*, La scuola, Brescia 2001, pp. 88-89.

⁸⁶ Cfr. capitolo 2.

⁸⁷ Giuliani C., Bellomira R., Borghetto L., 2010, op. cit., pp. 29-46.

⁸⁸ Sidoli R., 2008, op.cit., p. 89.

disabilità è attribuita alla povertà in cui la famiglia viveva nel Paese d'origine o alle precarie situazioni in cui vive nel Paese d'accoglienza⁸⁹.

L'intrusione della malattia del figlio in un contesto migratorio porta ad una temporalità incerta⁹⁰: vi è il pensiero costante al futuro, ma allo stesso tempo il riferimento forte al passato. Diviene difficile comprendere e ammettere la gravità del bambino e anche la cronicità della malattia, aspetto che può impedire alle madri il ritorno nel Paese d'origine -obiettivo che potrebbe far parte del progetto migratorio⁹¹- e rende loro impossibile lavorare; nello stesso tempo la ricostruzione medica del passato, fatta di anamnesi e riflessioni sulla familiarità, si unisce alla ricostruzione di tipo tradizionale, con ipotesi magiche sulle possibili cause della malattia⁹². La ricerca dell'eziologia viaggia, così, tra i ricordi dell'infanzia, della giovinezza, della propria famiglia e la ricerca di un senso a quanto successo al proprio figlio.

Come afferma Goussot⁹³, *“per capire i bambini bisogna saper pensare i loro genitori, i loro percorsi, la costruzione psicoculturale della loro genitorialità e le sue trasformazioni nella migrazione”*. E' necessario comprendere le loro modalità di essere genitori di un figlio disabile nella migrazione, o la loro idea di disabilità e del rapporto con la società. La concezione che essi si fanno dello sviluppo e della salute del bambino è condizionata dal loro modo di vivere, dalle loro abitudini, dal loro essere madre e padre ed è una concezione che essi hanno appreso culturalmente prima dell'immigrazione e che, in seguito, hanno riadattato nel contesto nuovo.

⁸⁹ Argiropoulos D., *Alunni con disabilità figli di migranti. Quando la sfida raddoppia*, relazione al Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell'integrazione”, Rimini 13/15 novembre 2009.

⁹⁰ Sakoyan J., *Deuil de retour et oubli empêché. L'expérience temporelle des mères migrantes avec un enfant autiste*, in 'L'AUTRE, cliniques, cultures et sociétés', revue transculturelle, vol. 8 , n. 1-La pensée sauvage-, 2007, pp. 61-76.

⁹¹ Goussot sottolinea come nella migrazione, la presenza di disabilità funzioni come agente catalizzatore del funzionamento della storia migratoria e del contesto di accoglienza. Il progetto migratorio della famiglia può cambiare in modo significativo dopo la nascita di un bambino con disabilità: il rientro nella terra d'origine posticipato, o, addirittura “annullato” a causa delle cure e dell'assistenza che spesso non sono disponibili nella propria terra madre. Il progetto migratorio appare ridisegnato, in modo vincolante e senza spazio ad altre possibilità perché il futuro di tali bambini è incerto e, in molti casi, l'assistenza nella terra d'origine non appare adeguata alle esigenze che essi mostrano (Goussot A., *Bambini stranieri con bisogni speciali: rappresentazione della disabilità dei figli da parte delle famiglie migranti e degli insegnanti. Una ricerca sperimentale a Cesena: bambini figli di migranti con bisogni speciali*, in “Ricerche di Pedagogia e Didattica”, 5, 1, 2010).

⁹² Cfr. capitolo 2.

⁹³ Goussot A., 2009, op. cit., p. 133.

La migrazione è un atto di coraggio che produce rottura e crisi⁹⁴. È importante tenere in considerazione il trauma migratorio che il migrante vive. Serve ricostruire la propria vita, la propria identità –che diviene doppia-, i propri legami. La famiglia è divisa tra là e qua⁹⁵, dove “là” è la famiglia d’origine, legata agli affetti, ma lontana fisicamente; e “qua” è la famiglia estesa, vicina fisicamente, ma con affettività ridotta. La rete parentale affettiva è, dunque molto distante; la rete parentale vicina è meno vicina per via dell’assimilazione di una nuova cultura, che mina i rapporti tra le persone. Con la nascita di un figlio con disabilità, la vulnerabilità appare accrescere esponenzialmente. A questo si unisce la possibile scissione del legame matrimoniale: le famiglie si disfano alla nascita di un bambino con disabilità e la solitudine aumenta e rendendo più difficoltosa la gestione dei figli. La ricerca di Bologna⁹⁶, attraverso interviste in profondità, mette in evidenza il vissuto delle famiglie migranti con figli con disabilità. La famiglia migrante vive in solitudine senza appoggi e reti familiari o amicali o sociali, sopporta il dolore e la sofferenza, vive nell’incertezza, fatica ad essere riconosciuta e percepita nelle sue dimensioni di pluri-appartenenza ed è spesso fraintesa. Inoltre vive in situazione di povertà materiali e relazionali.

Il disorientamento e la solitudine sono così fattori costanti nella vita delle famiglie migranti con un figlio con disabilità, caratterizzate dalla visione del futuro come incerto e doloroso.

3.3 L’educazione

La nascita di un figlio con disabilità è un evento fortemente destabilizzante per i genitori: è inaspettato, indesiderato e pone di fronte a innumerevoli domande e paure. Nel caso in cui questo evento destrutturante e stressante accada in una famiglia migrante, le variabili di incertezza e di timore si moltiplicano: mancano punti fermi di riferimento, manca l’appoggio della famiglia allargata, che nella maggior parte dei casi

⁹⁴ Moro M.R., *Far crescere bambini e adolescenti: un approccio transculturale*, in Convegno “Il trauma della migrazione e i bisogni della crescita. Piccoli sordi in terra straniera”, Università Cattolica del Sacro Cuore, Brescia, 21/11/2008.

⁹⁵ Giuliani C., 2009, op. cit..

⁹⁶ Argiropoulos D., *Alunni con disabilità figli di migranti. Quando la sfida raddoppia*, relazione al Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell’integrazione”, Rimini 13/15 novembre 2009.

vive nella terra d'origine e manca la possibilità linguistica di comunicare il proprio stato profondo di ansia e timore.

Occorre trovare le modalità per far dialogare i due capi di questa corda, senza negare le origini e le credenze popolari, ma avviando un percorso di cura occidentale, convincendo a farsi carico di un bambino con difficoltà e, nello stesso tempo, cercando di mediare e di attivare una reale comunicazione interculturale: occorre costruire un sistema di relazioni che da un lato favorisca le competenze genitoriali, e dall'altro ne riconosca i saperi accumulati nel corso della propria vita.

Infatti, le reazioni di un genitore migrante rispetto alla malattia del figlio e alla possibilità di una visita con un terapeuta psicoanalista, secondo Moro⁹⁷, sono di diverso tipo:

1. i genitori non desiderano incontrare un terapeuta perché, destabilizzati dalle difficoltà del figlio e dall'evento migratorio, non la ritengono una giusta soluzione; al proprio Paese d'origine sceglierebbero altri rimedi;
2. i genitori accettano l'incontro con lo specialista, ma non accettano il trattamento di cura proposto, perché lontano dai propri metodi e dalla loro concezione di malattia. Il trattamento è, quindi, accettato in modo passivo, tanto da renderlo inefficace;
3. la patologia è codificata culturalmente, cercando di darle un significato profondo e che leghi alla propria terra d'origine;
4. la malattia è attribuita al divario tra il mondo d'origine e il mondo in cui si vive;
5. la malattia è il punto di confronto tra il metodo di cura del Paese d'appartenenza e quello occidentale. In questo caso, i bambini sono trasportati da una città all'altra, da una nazione all'altra, per trovare la causa e la cura adeguata.

Le diverse reazioni dipendono dal vissuto che ogni nucleo familiare migrante ha e influenzano notevolmente le modalità di interazione con il figlio stesso e con i servizi sanitari, educativi, sociali e scolastici con cui i genitori entrano in contatto.

⁹⁷ Moro M.R., 2001, op. cit., pp. 16-107.

È possibile che, in certi casi, si sviluppino delle incomprensioni al momento della comunicazione della diagnosi che non permettono di realizzare in modo oggettivo l'evento, in particolare su alcuni livelli⁹⁸:

- livello prelinguistico
- livello linguistico;
- livello metalinguistico;
- livello culturale;
- livello metaculturale.

Il livello prelinguistico consiste nell'impossibilità di individuare i modi di comunicare i vissuti: si comunica attraverso lo sguardo, i movimenti non codificati, le parole non dette o le emozioni più intime, ma quando queste modalità comunicative non verbali sono differenti, diventa difficile potersi esprimere in modo adeguato.

Il livello linguistico consiste nella mancanza di una lingua comune, come componente lessicale e semantica; in questo caso, le possibili difficoltà appartengono a due categorie: la prima, relativa alle difficoltà di comprensione della lingua del Paese ospitante, comporta l'impossibilità di capire in modo adeguato l'informazione; la seconda, relativa all'arbitrarietà e alla convenzionalità dei linguaggi, comporta la non sovrapposizione dei significati e, di conseguenza, incomprensione.

Il livello metalinguistico si riferisce all'arbitrarietà dei valori simbolici: alcune malattie hanno valore sociale diverso da Paese a Paese.

Il livello culturale consiste nell'imprinting ed elementi culturali inconsci: la cultura del Paese d'origine è sempre presente nella persona migrante, che guarda le situazioni del mondo con occhi meticci.

Il livello metaculturale, infine, consiste nelle differenze ideologiche, religiose e filosofiche che si instaurano tra una cultura e l'altra e influisce sulle tradizioni e sui valori esistenziali di ogni individuo.

Ognuno di questi livelli si somma e crea una vulnerabilità elevata all'ennesima potenza, anche perché i genitori sono combattuti tra molti sentimenti: ansia, paura, angoscia per il presente, rabbia, senso di colpa, senso di vergogna, senso di solitudine per il futuro...

⁹⁸ Ferrario G., Spada E., Pozzi T., 2007, op. cit..

Alcuni genitori si rendono conto della “fortuna” che la migrazione ha regalato al proprio figlio con disabilità perché si accorgono come in Italia, con il sistema integrativo della disabilità nelle classi, si possano raggiungere ottimi risultati. È il caso di S.⁹⁹, bambina con sindrome di Down proveniente dal Marocco che è come se fosse “nata due volte”: la prima volta in Marocco, dove non faceva passi avanti, nonostante andasse in una scuola privata; la seconda in Italia, dove S. sta iniziando a compiere passi avanti e a raggiungere competenze significative. La famiglia, in questo caso, ha fiducia nella scuola perché ne vede i frutti, in un clima collaborativo e di stima reciproca. Anche un'altra bambina, con tetraparesi, proveniente dalla Tunisia¹⁰⁰ ha opportunità maggiori in Italia rispetto al suo Paese d'origine, tanto è vero che il padre sostiene di essere fortunato perché in Tunisia non avrebbe lo stesso aiuto che riceve in Italia.

In altri casi, la famiglia si rende ostile al contesto scolastico perché non approva, per ostacoli culturali o per incomprensioni linguistiche, le metodologie educative proposte; oppure perché è davvero difficile, per loro, nella solitudine della migrazione, gestire una situazione così complessa.

Una variabile significativa appare, in questi casi, il fatto che la scoperta della disabilità e la frequenza scolastica del bambino avvenga in terra d'origine o in terra d'accoglienza. La famiglia impara a relazionarsi da subito con i servizi sociali, sanitari ed educativi, se il bambino nasce in Italia, senza avere il confronto con quanto avverrebbe nel Paese d'origine. Questo aspetto influisce anche sul rendimento e la rapidità di apprendimento degli alunni stessi che, se hanno già frequentato la scuola in terra madre, hanno un sistema culturale e linguistico già organizzato e più radicato¹⁰¹.

Dalla ricerca di Bologna¹⁰² emerge, da parte degli insegnanti, una forte difficoltà di comunicazione e di coinvolgimento delle famiglie dovuta in particolare a rapporti frettolosi. Servirebbe, infatti, più tempo e un mediatore che favorisca la comunicazione affinché i rapporti con la famiglia possano dare buoni risultati; nel caso si riesca a dedicare maggior tempo, attenzione e accoglienza alle famiglie, infatti, i genitori diventano ottimi collaboratori ed alleati favorendo l'integrazione sia del figlio sia della

⁹⁹ Baldassarre L. (a cura di), 2008, op. cit., p. 16-21.

¹⁰⁰ Caldin R., Argiropoulos D., Dainese R., *Genitori migranti e figli con disabilità. Le rappresentazioni dei professionisti e le percezioni delle famiglie*, in “Ricerche di Pedagogia e Didattica”, 5, 1, 2010.

¹⁰¹ Bolognesi I., *La lettura del deficit: secondo la cultura di origine o secondo la cultura familiare?*, in Baldassarre L. (a cura di), 2008, op. cit., p. 22-25.

¹⁰² Caldin R., Argiropoulos D., Dainese R., 2010, op. cit..

famiglia stessa. Da parte delle famiglie, invece, emerge una difficoltà nella “quotidiana accessibilità”, la non curanza da parte di alcuni servizi all’informazione tempestiva e adeguata e l’assenza di una rete aiuti. Il non sapere dove e come metter mano alle questioni burocratiche di accesso ai servizi comporta decisamente una difficile gestione del figlio con disabilità e uno spaesamento notevole. La ricerca evidenzia come la scuola sia il luogo in cui le famiglie e il figlio si sentono maggiormente accolte, e la identificano come punto di riferimento costante, luogo dove depositare la propria fiducia: la scuola sembra rispondere spesso anche ai molti bisogni legati alla quotidianità, come luogo di consulenza per le azioni che i genitori di bambini con disabilità, figli di migranti devono attivare quotidianamente¹⁰³.

Nelle relazioni tra insegnanti e famiglia le difficoltà maggiori sono proprio legate alla diversità linguistica, che non permette di andare in profondità né in intimità nel dialogo; Goussot¹⁰⁴ evidenzia anche la diffidenza degli insegnanti nei loro confronti (pregiudizi, atteggiamenti giudicanti) e la difficoltà di fare dialogare gli schemi culturali diversi in ambito educativo e didattico.

È necessario un mediatore linguistico culturale che sappia metter in contatto le persone e fare da ponte tra lingue, culture e vissuti. I contesti diversi che vive il bambino, infatti, non devono essere separati o considerati a sé, ma avvicinati e integrati.

La ricerca di Cesena¹⁰⁵ ha evidenziato che i vissuti delle madri migranti relativamente alla disabilità variano in base alle proprie interpretazioni culturali. Le madri hanno generalmente fiducia nella medicina e nella scienza europea, ma la storia migratoria influenza la reazione dei genitori all’evento disabilità. Risulta che maggiore e più sereno è il dialogo degli insegnanti con le famiglie, maggiore è l’integrazione sociale e scolastica anche dello stesso bambino. L’alleanza tra scuola e famiglia appare così essenziale.

Giuliani evidenzia alcuni fattori protettivi¹⁰⁶ per far fronte all’evento critico della disabilità in terra straniera:

¹⁰³ Dainese R., *Insegnanti e alunni, insieme a scuola*, relazione al convegno “Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive”, Bologna, 29 ottobre 2010.

¹⁰⁴ Goussot A., 2010, op. cit..

¹⁰⁵ *Ibidem*

¹⁰⁶ Giuliani C., Bellomira R., Borghetto L., 2010, op. cit., pp. 29-46.

1. forza dei legami familiari, che pur nella distanza creata dalla migrazione sono punto di riferimento affettivo e psicologico cruciale. Sono in particolare i genitori rimasti nella terra d'origine ad avere questo ruolo di vicinanza affettiva e sostegno;
2. presenza di uno spazio coniugale/genitoriale che la famiglia sa crearsi: spazi e pensieri condivisi tra partner, valorizzazione e supporti reciproci tra genitori pur nelle fatiche...;
3. mondo esterno: rete dei servizi formali ed informali, lavoro, reti amicali. Il supporto è soprattutto di tipo informale, ma è fondamentale, anche se non costante e duraturo. Più duraturo appare il sostegno da parte dei servizi formali (ASL, scuola, servizi), sostegno però non sempre presente in modo costante, perché implicante fiducia e comprensione.

Il filone di studi della psicologia transculturale interviene in modo importante sulla famiglia, cercando di far riflettere i genitori sul proprio vissuto, sulle proprie credenze, per potersi adattare e vivere con serenità la disabilità del proprio figlio, considerando gli antenati (approccio intergenerazionale) e la famiglia allargata nella terra d'origine; è una sorta di intreccio di visioni sul bambino, che giova al bambino stesso, alla sua integrazione serena nel mondo.

4 Questioni scolastiche

“DISABILI: I bambini disabili sono bambini italiani senza mani e senza gambe, oppure ce li hanno ma non funzionano bene, non riescono a stare in piedi, stanno sempre seduti su una sedia con le ruote. Sono bambini che stanno male. (Raja, 8 anni, Egitto)”¹⁰⁷

Nelle scuole si è intensificata negli ultimi anni la presenza di bambini con disabilità provenienti da contesti migratori. L'istituzione scolastica ha il compito di far fronte alla doppia sfida della disabilità dei bambini migranti ed ha a disposizione un bagaglio di riflessioni teoriche e di strategie provenienti dalla pedagogia speciale e dalla pedagogia

¹⁰⁷ Tratto da Caliceti G., *Italiani per esempio. L'Italia vista dai bambini immigrati*, Feltrinelli, Milano 2010.

interculturale. Sommandosi due caratteristiche –la disabilità e la provenienza culturale–, il bagaglio che la scuola possiede rischia di essere insufficiente perché riduttivo della complessità del fenomeno. Gli insegnanti si trovano a dover gestire bambini con bisogni educativi speciali dovuti alla disabilità e alla migrazione, a capire come poter valutare questi bisogni per fornire una risposta adeguata, a trovare nuove modalità di relazionare con i genitori, così diversi per lingua e cultura, a cercare soluzioni innovative ed efficaci per educare ed insegnare a tali bambini e a gestirne il bilinguismo.

Spesso gli insegnanti, come dimostra la ricerca di Cesena¹⁰⁸, gestiscono i bambini soltanto per gli aspetti della disabilità, lasciando da parte gli aspetti legati alla diversa appartenenza culturale; solo nel rapporto con la famiglia si evidenzia l'attenzione agli aspetti culturali. Questo dimostra la complessità del fenomeno e la difficoltà nel gestire tutte le variabili e le caratteristiche che i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori mettono in evidenza.

La valutazione risulta essere il primo elemento di complessità, per la difficoltà di comprendere quanto sia grave la disabilità o quanto di culturale e linguistico possa, invece, influenzare la diagnosi. Il bilinguismo è un'altra questione che mette a dura prova gli operatori scolastici, soprattutto per il fatto che, per un bambino con disabilità, poter apprendere più di una lingua è una sfida molto grande. Anche i rapporti con i servizi socio-sanitari sono altrettanto rilevanti per la gestione del fenomeno; infine gli interventi educativi e didattici pongono degli interrogativi sulle corrette modalità di gestione di tali alunni.

4.1 La valutazione

Vi è spesso sovrapposizione tra disabilità e diversità culturale. Valutare quanto di disabilità ci sia in un soggetto proveniente da contesti migratori, oltre alle difficoltà legate allo sradicamento culturale e linguistico, non è semplice. Sidoli¹⁰⁹ si chiede quali possano essere le matrici di ritardo significativo di apprendimento e propone quali

¹⁰⁸ Rullo E., *Alunni con disabilità figli di migranti. Quando la sfida raddoppia*, relazione al Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell'integrazione”, Rimini 13/15 novembre 2009.

¹⁰⁹ Sidoli R., *La famiglia straniera con un figlio disabile: strategie inclusive a scuola*, in Cairo M. T. (a cura di), *Pedagogia e didattica speciale per educatori ed insegnanti nella scuola*, Vita&Pensiero, Milano 2007, pp. 83-85.

atteggiamenti la scuola ha messo in atto di fronte a tale questione. Fra questi ricordiamo:

- l'ascrizione alla estraneità culturale e linguistica di ogni difficoltà di apprendimento;
- la non considerazione dell'estraneità linguistica e culturale nei problemi di apprendimento.

Nel primo caso, l'atteggiamento della scuola è ritenere la causa di qualsiasi disturbo dell'apprendimento o di comportamento la provenienza straniera e le difficoltà di integrazione linguistica che necessariamente si instaurano. La modalità educativa imperante, in questo caso, è l'apprendimento dell'italiano come L2, lingua esclusiva e "salvifica" rispetto alle difficoltà dell'alunno. Nel secondo caso, invece, le difficoltà di apprendimento sono considerate secondarie al deficit intellettuale o socio-culturale. Le difficoltà, in questo caso, non sembrano essere causate dalla difficoltà linguistica, ma indipendenti da essa.

Il duplice rischio che si innesta è, così, da un lato tendere a valutare le difficoltà di apprendimento degli alunni senza la giusta considerazione del contesto familiare e culturale di provenienza, dall'altro enfatizzare le appartenenze culturali e la generalizzazione di problematiche che alcuni alunni manifestano. Quindi, in certi casi si rischia di sovraestendere il giudizio di disabilità, in altri a sottovalutarlo, o meglio, in alcuni casi si tende a medicalizzare comportamenti culturali, in altri a culturalizzare disturbi che non si riescono a vedere in modo chiaro.

Si rischia anche di attribuire una disabilità a soggetti che faticano a mostrare la propria vera personalità, nascondendola sotto atteggiamenti aggressivi o comportamenti relazionali ritenuti non nella norma.

D'altra parte, gli strumenti che, oggi, diagnosticano una disabilità non tengono conto della variabile culturale degli alunni. Gli strumenti di valutazione sono, infatti, radicati nel Paese di provenienza, che è differente da quello dell'alunno migrante e sono altamente "culturali".

La diagnosi di disabilità in un bambino proveniente da contesti migratori, quindi, non è sempre lineare, ma, al contrario, complessa e composta da più variabili.

Nel caso in cui i bambini figli di migranti, nati in Italia, mostrino una disabilità congenita, ereditaria o genetica, riconoscibile da tratti fisici o da caratteristiche mediche, la diagnosi non presenta difficoltà. Possono insorgere complicazioni se il bambino è migrante e al Paese d'origine la disabilità, seppur evidente, non era stata diagnosticata. Questo può capitare in alcuni casi in cui i bambini nascono in villaggi tradizionali dove non esiste il contatto con la medicina di tipo occidentale; inoltre, se il bambino è nato nel Paese d'origine e non in Italia, l'anamnesi appare difficoltosa, perché spesso manca la documentazione necessaria o la capacità linguistica dei genitori di raccontare il passato.

Altre questioni si pongono, invece, nel caso di bambini con disabilità meno eclatanti o che insorgono nel corso della crescita. In questi casi si possono instaurare componenti affettivo-relazionali e componenti linguistiche, che influenzano la corretta diagnosi di disabilità. Certamente il vissuto di bambini migranti è emotivamente destabilizzante: spesso la migrazione avviene per motivi politici, religiosi, culturali, di insicurezza dovuta a guerre o terrorismo. Tale vissuto di sradicamento comporta disagio, che può nascondere le reali capacità del soggetto. Ugualmente, lo sradicamento linguistico può causare disturbi che, in realtà, sono riassorbibili nel giro di qualche anno, con il miglioramento delle competenze linguistiche e il rafforzamento della propria doppia identità¹¹⁰.

Occorre non confondere la patologia con la sofferenza dovuta al trauma migratorio. È necessario che essa sia da ricondurre all'origine culturale. Nei casi di disabilità grave, l'origine culturale viene spesso messa da parte. Il rischio è l'etichettamento di disabilità, nonostante le normali difficoltà naturali del bambino che deve sviluppare le proprie competenze comunicative di base e contemporaneamente i contenuti disciplinari.

¹¹⁰ Ne è un esempio il caso di M., un ragazzo bosniaco inserito in una classe della scuola media, proveniente da una famiglia poco agiata, in cui non si parla l'italiano e in cui il tempo da dedicare al figlio è poco. M. manifesta problemi di comportamento e di scrittura. Attraverso un trattamento specifico sia sugli aspetti linguistici che comportamentali, M. è riuscito a colmare in parte le proprie difficoltà, andando oltre il disagio familiare, sociale e linguistico di cui è portatore (Celi F., Fontana D., Bellandi P., Carella S., Minniti L., Possenti B., Tomasoni A., Tosini L., Trubini C., *Un ragazzo straniero nella scuola media: problemi di scrittura e di comportamento*, in Celi F., Fontana D., *Formazione, ricerca, e interventi psicoeducativi a scuola*, ed. McGraw-Hill, Milano 2007, pp. 198-229).

Moro¹¹¹, a proposito dei bambini migranti, afferma che essi, vivendo il trauma migratorio in prima persona, possono sviluppare alcune difficoltà, in base all'età in cui hanno vissuto la migrazione:

- al di sotto dei tre anni: la patologia che si manifesta è psicofunzionale, direttamente collegata all'evento traumatico. I sintomi possono essere vomito, insonnia, incubi, anoressia e dolori addominali;
- tra i tre e i sei anni: i sintomi sono dolori addominali, vomito e sintomi di tipo psicofunzionale, ma anche di regressione transitorie come il pianto, la perdita di acquisizioni anteriori a livello linguistico e comportamentale; solitamente non sono stati scolarizzati al Paese d'origine e questo comporta difficoltà di inserimento nell'ambiente scolastico;
- oltre i sei anni: la patologia si esprime sul piano psichico con due reazioni: l'arresto dello sviluppo psichico che porta a incapacità o ritardo nell'apprendere la lingua del Paese d'accoglienza e aggressività verso gli altri, in particolare a scuola.

Una serie di sintomi ben identificabili, dunque, possono indirizzare nella diagnosi.

In molti casi avviene una sovra rappresentazione della disabilità in alunni migranti. Losen e Orfield¹¹² sottolineano come spesso accada di destinare alunni migranti all'educazione speciale, soprattutto a causa delle differenze legate all'identificazione e alla corretta diagnosi di disabilità. Anche Baca e Cervantes¹¹³ affermano che spesso è alta la sovra rappresentazione di alunni bilingui nell'educazione speciale, anche se sostengono che, in alcuni casi, emerge il fenomeno opposto: alunni con disabilità vengono inseriti in classi di educazione bilingue in alternativa alle classi di educazione speciale.

Le questioni legate alle difficoltà diagnostiche si associano alla comprensione e all'accettazione della famiglia. La comunicazione della disabilità ai genitori è un aspetto critico nelle famiglie migranti per le difficoltà di comprendere non solo la lingua

¹¹¹ Moro M.R., 2001, op. cit., pp.108-110.

¹¹² Losen D.J., Orfield G. (a cura di), *Racial inequity in special education*, Cambridge MA: Harvard Education Press, 2002, p. XVII.

¹¹³ Baca L.M., Cervantes H.T., *Bilingual special education*, ERIC Digest, 1991.

italiana con cui la comunicazione viene effettuata, ma anche i significati culturali che stanno dietro le parole dette. Fondamentali, in tale comunicazione, sono la scelta lessicale, la velocità dell'eloquio e l'empatia; la presenza di un mediatore culturale può favorire la corretta comprensione delle informazioni.

Come segnala il documento dell'Unicef "Uscire dall'invisibilità"¹¹⁴, vi sono casi in cui per provvedere a un supporto linguistico e didattico per ragazzi migranti, viene chiesto alle famiglie una certificazione di disabilità. Questo permette di ottenere il diritto all'insegnante di sostegno, anche se, in realtà, la necessità è, piuttosto, un mediatore linguistico, perché non esiste disabilità, ma soltanto necessità di rafforzare le proprie competenze linguistiche.

Una delle barriere maggiori degli strumenti diagnostici e di valutazione è quella linguistica, ma anche quella culturale ha la sua importanza. La valutazione deve essere, quindi, globale e deve tenere in considerazione i diversi aspetti dell'alunno, dalla storia della migrazione, alla sua lingua madre, alla sua vulnerabilità e sofferenza legate alla migrazione. Gli strumenti, ma anche semplicemente gli occhiali con cui si guarda il migrante, vanno necessariamente adeguati alla nuova realtà e alle esigenze che si sono venute a creare in seguito alla migrazione.

4.1.1 L'handicap scolastico degli alunni provenienti da contesti migratori

Inchieste statistiche¹¹⁵ dimostrano che molti alunni provenienti da contesti migratori hanno un notevole scarto rispetto ai propri compagni autoctoni nelle materie scientifiche e linguistiche. Questo dato ha un effetto sull'istruzione secondaria superiore che porta ad innalzare la percentuale di migranti negli istituti professionali; anche l'abbandono scolastico risulta maggiore per gli alunni stranieri. Questo indica la difficoltà del sistema scolastico italiano ad una globale integrazione scolastica dei propri alunni migranti -e conseguentemente sociale e di integrazione lavorativa-, nonostante le

¹¹⁴ Baldassarre L., Bindi L., Marinaro R., Nanni W. (a cura di), *Uscire dall'invisibilità. Bambini e adolescenti di origine straniera in Italia*, rapporto UNICEF 2005, p. 115.

¹¹⁵ Commissione delle comunità europee, *Libro Verde. Migrazione e mobilità: le sfide e le opportunità per i sistemi di istruzione europei*, 2008, pp. 4-5.

riflessioni teoriche e le buone pratiche di intercultura che, come illustrato nel capitolo 3, sono attivate nelle Università e nelle scuole italiane.

I fattori che influenzano l'handicap scolastico degli alunni provenienti da contesti migratori sono principalmente raggruppabili in due macroaree¹¹⁶:

1. La situazione e il contesto di tali alunni

Spesso gli alunni provenienti da contesti migratori sperimentano una perdita delle proprie conoscenze, acquisite nel Paese d'origine e non hanno conoscenze approfondite riguardo al sistema d'istruzione e al funzionamento delle istituzioni del Paese accogliente: questo aspetto può influenzare la buona riuscita scolastica. Inoltre hanno difficoltà linguistiche, perché costretti ad utilizzare due diversi codici linguistici. Non padroneggiano la lingua del Paese d'accoglienza in modo adeguato, condizione necessaria per il successo scolastico e la esercitano poche ore al giorno, perché a casa tendono a mantenere la propria lingua d'origine.

Tra i fattori legati al contesto degli alunni migranti vi sono anche le aspettative familiari di successo e di riscatto sociale. Non sempre presenti, ma hanno un'influenza notevole sull'andamento dei figli a scuola, così come l'atteggiamento della famiglia nei confronti della frequenza scolastica.

2. L'ambiente scolastico

È, talvolta, segregante e caratterizzato da pregiudizi ed episodi di razzismo che limitano l'autostima e la rappresentazione identitaria degli alunni provenienti da contesti migratori.

Hibel, Faircloth e Farkas¹¹⁷ affermano che tre classi di fattori relativi al proprio vissuto influenzano le capacità scolastiche degli alunni migranti:

- *fattori cognitivi*: spesso i bambini migranti arrivano a scuola con bassi livelli di competenza nel linguaggio orale, nella lettura e pre lettura e nelle abilità matematiche;

¹¹⁶ *Ivi*, pp. 8-10.

¹¹⁷ Hibel J., Faircloth S.C., Farkas G., 2008, op. cit., pp. 498-528.

- *fattori comportamentali*: spesso i bambini migranti hanno delle difficoltà di tipo emozionale dovute all'inserimento in un nuovo ambiente;
- *fattori contestuali*: spesso i bambini migranti vivono in condizione di povertà, basso livello socio-economico, in famiglie che hanno poche possibilità e capacità educative e ciò influenza la buona riuscita scolastica.

Questi aspetti possono influire sulla buona riuscita scolastica degli allievi migranti e compito della scuola è, certamente, limitare le possibili difficoltà degli alunni, adottando strategie o misure positive adeguate. Tra tali misure, si possono nominare l'aiuto mirato per compensare l'handicap scolastico, il sostegno o il tutorato scolastico, l'insegnamento prescolastico per rafforzare le conoscenze e le competenze.

L'attenzione va poi posta alle metodologie di valutazione, che devono essere attente a non sovrapporre in modo scorretto le difficoltà di cui sopra ad una disabilità da certificare. Gli studenti dovrebbero essere valutati attraverso strumenti nella propria lingua madre o attraverso altre modalità di comunicazione. Nel caso ciò non fosse possibile, è opportuno coinvolgere degli interpreti, affinché la valutazione sia oggettiva e realistica¹¹⁸.

4.2 Il bilinguismo negli alunni con disabilità

Con soggetti con disabilità, il problema del bilinguismo si fa ancora più complesso: in presenza di ritardo mentale può risultare impossibile l'acquisizione di due lingue differenti, spesso lontane tra loro per suoni e alfabeti. Appare la necessità di trovare modalità funzionali alla capacità di comunicare di tali alunni, nonostante le difficoltà che riscontrano nel Paese per loro straniero.

Sidoli¹¹⁹ afferma che, relativamente all'acquisizione del linguaggio in soggetti con ritardo mentale, esistono due linee di pensiero: la prima ritiene che vi sia una stretta relazione e una proporzionalità diretta tra il grado di ritardo mentale e la competenza verbale. All'aumentare del ritardo mentale, quindi, aumenta il grado di compromissione

¹¹⁸ Faircloth S.C., Tippeconnic J.W., 2000, op. cit.

¹¹⁹ Sidoli R., *Incontri felici con le parole*, La scuola, Brescia 2001, p. 116.

del linguaggio. Un'altra linea di pensiero, invece, afferma che il deficit linguistico è presente nella quasi totalità dei casi in soggetti con ritardo grave o gravissimo, mentre in soggetti con ritardo medio o lieve la compromissione linguistica è presente solo in alcuni casi. Certamente è opportuno tenere in considerazione altre variabili:

- diversità nelle procedure di valutazione;
- strategie personali di acquisizione del linguaggio;
- caratteristiche familiari del modello linguistico e comunicativo.

Non sono state svolte ricerche sperimentali e sistematiche su come un bambino con grave disabilità cognitiva o con grave disabilità sensoriale possa apprendere due lingue in modo soddisfacente; si possono effettuare solo considerazioni e riflessioni di tipo teorico riguardo alla questione. A livello europeo¹²⁰, è in corso un dibattito sulla necessità di mantenere viva la lingua madre: vi è una diatriba relativa al mantenimento del bilinguismo oppure all'utilizzo della lingua del Paese ospitante sia a scuola che a casa. Genesee, Paradis e Crago¹²¹ ritengono che la sfida dell'insegnare due lingue possa essere possibile se i bambini, seppur con ritardo mentale, sono esposti alle due lingue fin dalla nascita e in contesti non formali. Questo difficilmente avviene nei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori che vivono in Italia. Nella maggior parte dei casi, i bambini sono esposti a due lingue solo in seguito all'inserimento a scuola perché, finché passano le giornate con i genitori, i momenti di contatto con la L2 sono molto limitati, se non, in certi casi, assenti. La sfida, dunque, viene rimandata ai servizi scolastici e sanitari, spesso sprovvisti di mediatori linguistici o di risorse e strategie che possano risolvere tale problematica. Il successo degli alunni che apprendono la seconda lingua a scuola è influenzato da alcuni fattori, che possono, nel caso di disabilità, impedirne l'acquisizione. Kremer-Sadlik¹²² ha effettuato uno studio sui bambini con autismo provenienti da famiglie multiculturali. Ha rilevato, su un campione di famiglie migranti con figli con autismo, che ad alcuni bambini è sottratta la possibilità di apprendere la lingua madre, anche su suggerimento di alcuni medici o terapeuti; altri

¹²⁰ Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), *Diversità multiculturale e handicap*, Rapporto di sintesi, Agenzia Europea per lo sviluppo dell'Istruzione degli Alumi Disabili, 2009, p. 18.

¹²¹ Genesee F., Paradis J., Crago M.B., *Dual language development and disorders. A handbook on bilingualism and second language*, ed. Brooks, Baltimore 2004 pp. 52-53.

¹²² Kremer-Sadlik T., 2005, op. cit., pp. 1225-1234.

bambini, invece, sono abituati, in casa con i propri genitori, ad ascoltare e comunicare con la lingua madre. L'autrice ritiene che, nonostante la difficoltà di insegnare ai bambini con autismo entrambe le lingue –quella madre e quella del Paese ospitante-, sia importante mantenere la possibilità di comunicare con la propria lingua madre. Privarsene è un alto prezzo da pagare, perché si è esclusi dalla vita familiare più intima. È importante, dunque, esporre i bambini con autismo alla lingua familiare, per rafforzare, tra l'altro, il legame con i propri genitori, la prima fonte per stimoli linguistici, imitazione e pratica comunicativa. Certamente apprendere la lingua madre è un aspetto di notevole importanza anche per i bambini con disabilità, perché è la lingua emozionale, con cui è possibile trasmettere e comunicare emozioni¹²³, elemento prioritario per chi è in difficoltà. Dello stesso parere è anche Kay Raining-Bird¹²⁴ che ritiene importante per le relazioni familiari mantenere e valorizzare le due lingue, anche in caso di ritardo mentale. Occorre porre maggiore attenzione nel caso di disabilità per trovare le modalità più adatte alle esigenze del singolo bambino e permettergli di apprendere entrambe le lingue. L'autrice propone alcune indicazioni che favoriscono l'intervento educativo:

- coinvolgimento della famiglia e co-partecipazione all'intervento;
- importanza, se il bambino è esposto naturalmente alle due lingue, che egli le comprenda entrambe;
- ai bambini vanno forniti un'alta quantità e qualità di input relativi alle due lingue;
- è opportuno, se necessario, utilizzare strategie e facilitazioni per l'apprendimento e per la comunicazione;
- l'apprendimento deve essere motivante.

Anche Buckley¹²⁵ sostiene che l'esposizione a due lingue fin dalla prima infanzia favorisca il bilinguismo nei bambini con sindrome di Down; è allo stesso modo, ma con maggiore difficoltà, possibile apprendere una seconda lingua in seguito alla prima. La

¹²³ Cfr. capitolo 3.

¹²⁴ Kay Raining-Bird E., 2007, op. cit., pp. 267-268.

¹²⁵ Buckley S., *Down Syndrome News and Update*, 1998, op. cit., pp. 29-30.

studiosa ritiene, tra l'altro, che vietare ai genitori e ai fratelli di parlare al bambino la propria lingua madre è un atto che crea sofferenza.

Certamente, se la disabilità intellettiva è molto grave, le difficoltà ad apprendere una seconda lingua sono notevoli, e l'apprendimento formale della seconda diviene pressoché impossibile. È per questo che alcuni autori consigliano l'utilizzo di un'unica lingua, o l'acquisizione della seconda lingua, solo nel momento in cui vi è una buona comprensione della prima¹²⁶. Alcune indicazioni per favorire il bilinguismo nei soggetti con ritardo mentale sono descritte da Rondal¹²⁷:

- l'esposizione sistematica alla L2 dovrebbe essere posticipata di qualche anno, quando vi è una più solida acquisizione della L1. L'esposizione informale, invece, può avvenire anche precedentemente;
- in situazioni inevitabilmente bilingue, appare opportuno selezionare, nei primi anni, un'unica lingua, per poi inserire gradualmente la seconda;
- entrambe le lingue, nei soggetti con grave ritardo mentale, dovrebbero essere funzionali, con un apprendimento, quindi, limitato alle necessità del soggetto.

L'apprendimento della seconda lingua per soggetti con gravi disabilità deve essere, quindi, controllato e pianificato in modo preciso e scrupoloso, con l'accordo della famiglia, a partire dalle necessità e possibilità reali del bambino¹²⁸. La difficoltà per i soggetti con ritardo mentale di apprendere la doppia lingua si accentuano nel momento in cui non c'è comunione di intenti. Spesso in famiglia si utilizza la lingua madre, e questo è consigliato, affinché si abbia una buona competenza prima di apprendere la lingua del Paese d'accoglienza per limitare le difficoltà che possono insorgere. Inoltre, in molti casi, le competenze in L2 dei genitori, sono piuttosto povere ed imprecise; questo non favorisce l'apprendimento della L2 e riduce le occasioni di contatto comunicativo con il figlio.

La fase di valutazione iniziale è essenziale in ogni programma che favorisca il bilinguismo dei bambini con disabilità: permette di individuare i bisogni speciali

¹²⁶ Rondal J.A., 2000, op. cit., pp. 57-64.

¹²⁷ *Ibidem*.

¹²⁸ Toppelberg C.O., Snow C.E., Tager-Flusberg H., 1999, op. cit., pp. 1197-1199.

specifici di ognuno e le reali abilità presenti. Un esempio di programma di valutazione e intervento è quello proposto da De La Brosse¹²⁹, in cui, a partire da una valutazione precoce delle abilità dei bambini con disabilità intellettiva lieve o moderata, viene sviluppato un percorso educativo bilingue e un supporto ai genitori. Il programma è nato dall'esigenza di lavorare in modo preciso ed efficace con i bambini con disabilità che vivono in contesti bilingue e multiculturali.

Baca e Cervantes¹³⁰ propongono un approccio di tipo collaborativo, interattivo e significativo, che permetta alla persona con disabilità di apprendere con maggiore motivazione e indicano alcuni concetti chiave per l'educazione speciale bilingue:

- collettività e collaborazione tra soggetti educativi;
- alte aspettative nel programma;
- sistema di supporto casa-scuola;
- mantenimento della lingua d'origine;
- mediazione dell'insegnamento attraverso monitoraggio costante e feedback in entrambe le lingue;
- attenzione ai bisogni specifici e alle abilità possedute;
- attenzione al vissuto culturale degli studenti;
- rispetto per ogni cultura e ogni linguaggio;
- percorso educativo bilingue in base alle necessità.

In quest'ottica, lo sviluppo cognitivo viene favorito dall'utilizzo di entrambe le lingue nell'insegnamento e dal rafforzamento dell'identità culturale. Inoltre, è necessario considerare le specifiche aree di disabilità per utilizzare le giuste strategie di insegnamento. Alcune tecniche consigliate da Baca e Almanza¹³¹ sono:

1. modello con supporto bilingue: per favorire l'educazione speciale si utilizza un tutor che conosca la lingua madre dell'alunno;

¹²⁹ De La Brosse P., *A multicultural/Bilingual mainstreaming Day Care Program for young Children with Mild to Moderate Disabilities*, Special Education Programs, El Centro de Rosemount, Washington 1984.

¹³⁰ Baca L.M., Cervantes H.T., *The bilingual special education interface*, Columbus, Merrill, 1989, pp. 94-95.

¹³¹ Baca L.M., Almanza E., *Language minority students with disabilities. Exceptional children at risk*, The Council for Exceptional Children, Reston, Virginia, 1991, pp. 36-37.

2. modello con servizio coordinato: vengono coinvolti sia un maestro esperto in educazione speciale, sia un educatore bilingue;
3. modello di educazione integrata speciale e bilingue: il maestro esperto in educazione speciale è anche l'esperto bilingue.

In questo modo, attraverso una delle tre forme di educazione, l'alunno è seguito da esperti che conoscono in modo completo i suoi bisogni educativi e sono in grado di aiutarlo nell'apprendimento.

Pur non essendoci, dunque, chiarezza sulle possibilità di apprendimento di entrambe le lingue da parte dei bambini bilingue con disabilità, appare necessario analizzare il singolo caso e compiere una completa e globale valutazione dei singoli bisogni educativi speciali per decidere, di conseguenza, quale strada percorrere.

4.3 Il ruolo dei servizi socio-sanitari ed educativi

I servizi socio-sanitari si occupano prevalentemente della certificazione, su segnalazione dei medici pediatri o della scuola. Attraverso la certificazione di disabilità, i bambini migranti entrano nel percorso della L. 104/92¹³², la legge quadro sull'handicap, e ne godono i diritti.

I genitori riscontrano, nella relazione con i servizi, la difficoltà burocratica e di comunicazione che spesso si istaura. Dall'indagine di Bologna¹³³ si evince come i professionisti dei servizi socio-sanitari ed educativi ritengano indispensabile che un mediatore o un assistente sociale si ponga come riferimento per la famiglia. Tale figura dovrebbe mediare le relazioni tra i diversi soggetti che hanno in carico il bambino con disabilità, dando un appoggio alla famiglia sia di tipo informativo che di tipo gestionale, se non, anche un appoggio di tipo psicologico/affettivo. I servizi insistono anche sul possibile utilizzo di figure della rete parentale o amicale della famiglia che possano svolgere tale ruolo. L'accompagnamento dei genitori appare, dunque, indispensabile. Le

¹³² L. 104/92 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"

¹³³ Caldin R., Argiropoulos D., Dainese R., 2010, op. cit..

famiglie spesso lamentano il fatto che la comunicazione da parte dei servizi sanitari viene descritta come frettolosa e asettica: avrebbero bisogno di maggiori attenzioni perché emergono difficoltà linguistiche, avrebbero bisogno di confrontarsi con un sistema di cura diverso dal proprio per superare la solitudine e la paura di pregiudizi¹³⁴ dall'altra parte; la comunicazione nei servizi socio-sanitari è spesso effettuata con un linguaggio poco empatico e difficile e con parole scientifiche. Certamente questo aspetto, presente anche con le famiglie italiane, ha un peso maggiore nelle famiglie migranti perché le diversità linguistiche e culturali aggravano il senso di solitudine. Il momento della comunicazione della disabilità è ricordato dalle famiglie come evento drammatico e con precisione di particolari e di sentimenti. Vengono ricordati il senso di impotenza, la rabbia, la tristezza, lo smarrimento, il senso di colpa e la vergogna¹³⁵. Hatton¹³⁶ evidenzia come, in molti casi, la difficoltà di comprensione linguistica sia la prima barriera all'accettazione della disabilità. Dalla ricerca di Giuliani¹³⁷ emerge che i genitori spesso sono disorientati di fronte alla cultura medica occidentale, in particolare di fronte alla sua terminologia e alle sue concezioni. Molti genitori intervistati, infatti, faticano ad accettare il nome scientifico della sindrome del loro bambino: ammettono di aver accettato il loro figlio, ma non l'etichetta o la definizione data.

Per questo motivo appare necessaria la consapevolezza della complessità del mondo migrante e la co-costruzione dell'universo culturale di riferimento, che si profila come doppio. A tal proposito, presso l'Azienda USL di Modena, è stato stilato un documento definito "anamnesi transculturale"¹³⁸.

Tale anamnesi, di cui di seguito se ne riporta la traccia (figura 4), indaga varie aree del passato del bambino che è stato inviato presso l'USL per una valutazione sulla disabilità.

Una tale intervista ai genitori permette di avere una chiara conoscenza di alcuni aspetti della vita e della situazione familiare del bambino e permette di adeguare in modo più specifico gli interventi valutativi prima ed educativi in seguito. Il problema del

¹³⁴ Giuliani C., Bellomira R., Borghetto L., 2010, op. cit., pp. 29-46.

¹³⁵ Giuliani C., 2009, op. cit., p. 37.

¹³⁶ Hatton C., Akram Y., Sha R., Robertson J., Emerson E., 2003, op. cit., pp. 182.

¹³⁷ Giuliani C., 2009, op. cit., p. 38-39.

¹³⁸ Avanzi E., *Bilinguismo, multiculturalità e apprendimenti scolastici*, relazione al Convegno C.N.I.S. "Esperienze e ricerche sull'integrazione. Aspetti educativi, scolastici, sanitari e sociali", Modena 12/14 marzo 2008.

riconoscimento delle cause primarie e delle componenti proprie della disabilità è complesso per gli stessi servizi specialistici. Spesso le famiglie hanno difficoltà nel dare informazioni sui primi anni di vita del bambino (magari vissuto con alcuni parenti, lontano dai propri genitori).

Anamnesi transculturale:

- motivo del consulto;
- chi ha effettuato l'invio presso il servizio USL;
- accordo da parte dei genitori;
- pensiero dei genitori relativamente al disturbo del figlio;
- significato e gravità del sintomo in base alle norme culturali del Paese d'origine;
- possibili cause della disabilità secondo i genitori;
- aspettative dei genitori;
- eventuali consulenze già effettuate nel Paese d'origine;
- eventuali matrimoni precedenti dei genitori;
- eventuali figli avuti in precedenti matrimoni;
- significato del nome del bambino;
- lingue parlate di solito in famiglia;
- lingue conosciute dal bambino a livello scritto e parlato;
- eventuale scolarizzazione del bambino nel Paese d'origine;
- tappe dello sviluppo del linguaggio del bambino nella L1 e nella L2;
- appartenenza religiosa;
- tempo di permanenza in Italia;
- genitori in possesso di carta di soggiorno o cittadinanza;
- cura e accudimento del bambino a casa;
- presenza di una rete parentale o amicale nel Paese d'origine;
- presenza di una rete amicale o parentale in Italia;
- frequentazione in Italia di persone della stessa cultura d'origine;
- storia della migrazione (chi è partito per primo, da dove, chi ha deciso, quale percorso è stato effettuato per arrivare in Italia, eventuali ricongiunzioni familiari).

Figura 4 Anamnesi transculturale (Fonte: Avanzi 2008).

L'équipe dell'ANFASS di Milano ha prodotto un adattamento al modello¹³⁹ nella risposta del servizio, in cui appaiono essenziali due aspetti: la "ricostruzione del clan" (particolare attenzione viene posta agli aspetti culturali della famiglia migrante) e la costruzione e predisposizione di interventi mirati e collaborativi (particolare attenzione posta all'individualizzazione e personalizzazione della presa in carico).

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. <i>Primo livello: "Ricostruzione del Clan"</i><ul style="list-style-type: none">- conoscenza dei bisogni;- precocità della presa in carico;- risposte primarie ai bisogni del bambino;- accoglienza di situazione/bisogni del nucleo familiare.2. <i>Secondo livello: "Costruzione del progetto di presa in carico globale"</i><ul style="list-style-type: none">- individuazione dei bisogni del bambino;- consapevolezza delle dinamiche relazionali;- costruzione dei collegamenti.3. <i>Terzo livello: "Costruzione del progetto globale individuale"</i><ul style="list-style-type: none">- monitoraggio interventi multidisciplinari;- regia del progetto di presa in carico. |
|--|

Figura 5 Modello nella risposta al servizio (fonte: Persico 2007).

Anche Favaro¹⁴⁰ ritiene essenziale raccogliere la documentazione redatta nel Paese di provenienza e avere una buona relazione con la famiglia; la qualità relazionale viene incrementata attraverso l'azione congiunta di docenti curricolari e di sostegno, docenti facilitatori di L2 e mediatore culturale. La famiglia, inoltre, ha il diritto di conoscere le informazioni complete e corrette riguardo alle varie opportunità di riabilitazione, ai servizi a cui può accedere, al diritto all'insegnante di sostegno, alle informazioni utili per muoversi nel mondo burocratico per la certificazione.

È fondamentale la collaborazione dei servizi socio-sanitari con la scuola, affinché vengano decise in condivisione strategie di relazione con il bambino e con la famiglia e strategie educative e didattiche. La mancanza di una cooperazione sufficiente tra servizi

¹³⁹ Persico M.T. (a cura di), *Stranieri con figli con disabilità*, www.informahandicap.it, 2007.

¹⁴⁰ Favaro G. (a cura di), *Firenze accoglie. Costruire l'integrazione nelle scuole e nelle città*, ed Polistampa, Firenze, 2006, pp. 99-100.

coinvolti sembra, infatti, ostacolare il successo della scolarizzazione degli alunni con disabilità¹⁴¹.

4.4 Interventi educativi e didattici

Gli insegnanti, oggi, sono predisposti a tenere in considerazione l'origine culturale del bambino, sensibilità nata e sviluppatasi negli anni '90 e 2000 attraverso una cultura dell'intercultura ormai presente nella scuola¹⁴², così come sono disposti, nella maggior parte dei casi, all'integrazione ottimale dell'alunno con disabilità¹⁴³.

Oltre alle possibili forme di sostegno legate alla interculturalità, nelle scuole europee vengono attivate forme di sostegno legate alla disabilità, che spaziano dal sostegno di tipo individuale, dall'utilizzo di strategie adeguate di integrazione, all'istituzione di classi o scuole speciali. In Italia le misure di sostegno nelle scuole si concretizzano attraverso l'integrazione e l'inclusione del bambino con disabilità all'interno delle classi comuni, senza distinzione di appartenenza culturale.

Non sembrano esserci in Europa¹⁴⁴ delle iniziative di sostegno che uniscono la competenza e l'esperienza necessaria per affrontare contemporaneamente entrambi gli aspetti –disabilità e provenienza culturale-, garantendo una specificità dell'intervento educativo e didattico. È necessario riflettere su azioni educative che possano tenere in considerazione entrambe le difficoltà, sia la patologia che la diversa appartenenza culturale.

Gli ambiti di intervento specifico, che accomunano le strategie afferenti alla pedagogia speciale e alla pedagogia interculturale, possono essere suddivise in tre azioni specifiche: creare legami, coinvolgere la famiglia, intervenire in modo globale.

1. Creare legami

Il bambino con disabilità proveniente da contesti migratori vive due mondi diversi e separati: il mondo dentro, che corrisponde alla lingua, alla famiglia, ai rituali, all'educazione ricevuta, alle relazioni familiari e personali, alle abitudini di vita ed a

¹⁴¹ *Ivi*, p. 42.

¹⁴² Cfr. capitolo 3, paragrafo 3.

¹⁴³ Cfr. capitolo 3, paragrafo 2.

¹⁴⁴ Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), 2009, *op. cit.*, p. 39.

quelle alimentari; e il mondo fuori, quello del Paese ospitante, fuori dalla famiglia, dell'educazione, della scuola e degli amici compagni di scuola, quello del razzismo e dei pregiudizi e quello dei medici, degli psicologi e dell'ospedale. I due mondi appaiono al bambino lontani tra loro e paralleli. Il minore migrante spesso vive con la percezione che ciò che è "dentro" sia valorizzato e degno di promozione ed attenzione, mentre ciò che è "fuori" è denigrato¹⁴⁵, spesso pericoloso e minaccioso. Per questo è necessario istituire ponti e creare legami.

I legami dovrebbero essere creati a più livelli: linguistico, culturale, familiare, educativo, di stili di vita, in modo che la percezione della realtà abbia una rottura meno netta tra il mondo interno e quello esterno.

I percorsi di mediazione culturale possono aiutare ad istituire ponti. Come sostiene Soldati¹⁴⁶, la mediazione è una politica e una strategia dell'incontro tra culture, un processo in grado di connettere gruppi di appartenenza diversi e, riconoscendo le diversità, promuovere e favorire l'incontro tra culture.

Nelle scuole e nelle istituzioni nasce:

- a. il bisogno di *mediazione linguistica*, in cui l'oggetto di mediazione è la lingua;
- b. il bisogno di *mediazione esperta*, dove l'oggetto mediazione è il cambiamento dei comportamenti verso la risoluzione dei conflitti;
- c. il bisogno di *mediazione culturale*, dove l'oggetto mediazione è il bisogno di conoscere e scambiare informazioni relative alla cultura.

La mediazione crea un nuovo spazio relazionale tra operatori e persone migranti e deve essere desiderato dalle persone coinvolte e che ne richiedono l'utilizzo perché è lo strumento che permette di comprendere, di riflettere, di creare legami e di agire di conseguenza. Appare, dunque, un elemento necessario all'inclusione degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori.

¹⁴⁵ Moro M.R., 2008, op .cit..

¹⁴⁶ Soldati M.G., *Prospettive di mediazione culturale nella scuola e nei servizi socio-sanitari*, in Zanini F., Soldati M.G., Atti del Convegno "Le diverse culture in rapporto con la malattia, la degenza in ospedale e l'evento della nascita. Esperienze e prospettive nella mediazione linguistico-culturale, Asola, 2 ottobre 2004.

Leman¹⁴⁷ afferma che, nella scuola, una risorsa ancor più efficace possa essere il docente-ponte, cioè un docente della stessa comunità etnica. Egli può comprendere meglio le esigenze ed i bisogni educativi speciali dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori e delle loro famiglie. Inoltre, tale figura educativa permette ai colleghi una più chiara comprensione della realtà culturale a cui egli stesso e l'alunno appartengono.

Creare legami ed istituire ponti è un'azione necessaria per ogni bambino migrante. Per i bambini migranti con disabilità appare una prassi quasi indispensabile per evitare pregiudizi, stereotipi e rappresentazioni negative che produrrebbero solo ulteriore sofferenza.

2. Coinvolgere la famiglia

Come afferma Bolognesi¹⁴⁸, è necessario, in caso di bambini migranti con deficit, cercare di “entrare” nella cultura familiare d'origine per capire al meglio le rappresentazioni della disabilità, che spesso sono differenti, per poter trovare modalità di incontro e scambio, funzionale alla buona integrazione dell'alunno.

Uno degli ostacoli di maggiore rilevanza per il coinvolgimento delle famiglie sembra essere la diffusione e condivisione delle informazioni¹⁴⁹.

Alcune strategie¹⁵⁰ di collaborazione con la famiglia straniera nella consapevolezza che essa è riferimento irrinunciabile per un progetto di intervento e recupero sono:

- la valutazione e la comprensione corretta del problema.

Al momento della diagnosi, è necessario che la famiglia comprenda in modo chiaro la situazione del proprio figlio e che sappia fornire le informazioni pregresse necessarie. Le difficoltà possono forse essere limitate attraverso supporti cartacei, mediatori e formazione degli operatori, per favorire un'alleanza con la famiglia, evitando incomprensioni, abbandono della terapia e errori diagnostici grossolani. La diagnosi delle difficoltà deve essere chiara e

¹⁴⁷ Leman J., 1991, op. cit..

¹⁴⁸ Bolognesi I., *La lettura del deficit: secondo la cultura di origine o secondo la cultura familiare?*, in Baldassarre L. (a cura di), *Una casa di vetro lungo il fiume. Migranti con disabilità: contesti, vissuti, prospettive*, in “HP AccaParlante”, n.2, giugno, 2008, p. 22-25.

¹⁴⁹ Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), 2009, op. cit., pp. 42-43.

¹⁵⁰ Sidoli R., 2008, op. cit., pp. 94-96.

definire la demarcazione tra la natura del disturbo e le complicazioni secondarie dovute alla diversità culturale e linguistica.

La legittimazione delle credenze e delle rappresentazioni delle famiglie, così come la comprensione del trauma migratorio vissuto, appaiono elementi necessari per una migliore gestione della situazione. Le famiglie, inoltre, hanno il diritto di conoscere il sistema scolastico in cui il proprio figlio è inserito, di potersi orientare nei servizi e di potere, in questo modo, avere in mano la situazione. Le campagne informative attivate in Europa per i migranti consistono in materiali scritti o multimediali nelle diverse lingue sul sistema scolastico; nell'organizzazione di giornate informative, con l'utilizzo di interpreti; nell'utilizzo di mediatori linguistici per gli incontri a scuola o di docenti in lingua madre; in incontri con le organizzazioni attive nella tutela dei migranti; in corsi di lingua del Paese ospitante per genitori; nel coinvolgimento nelle Associazioni di genitori. L'obiettivo di tali azioni è indirizzare le famiglie migranti ad un uso consapevole dei servizi, allo sviluppo di reti di supporto e alla partecipazione alle Associazioni di famiglie di soggetti con disabilità o a comunità straniere che possano aiutarle e dare loro supporto. La ricerca "Alunni con disabilità, figli di migranti" ha messo in luce la fondamentale necessità di aiutare i genitori di tali alunni a creare reti formali ed informali intorno a sé per poter avere i supporti necessari nella gestione del proprio figlio, in particolare nei momenti dell'extrascuola (pomeriggi, week-end e periodi di vacanza)¹⁵¹.

- L'analisi delle potenzialità disponibili nel nucleo familiare.

Le caratteristiche personali, le risorse emotive e cognitive, la capacità di far fronte ad eventi traumatici, la presenza di fratelli o sorelle, la presenza della famiglia allargata e l'appartenenza ad un gruppo amicale sono risorse da tenere in considerazione; così come le risorse materiali, valoriali e i supporti sociali esterni alla famiglia. Ogni famiglia ha una "potenzialità creatrice" e una capacità di resilienza, che può accentuarsi nei momenti di crisi: per questo occorre analizzare e utilizzare le risorse e le potenzialità di ogni nucleo familiare, senza porre l'attenzione esclusivamente sulle problematiche. Proprio a partire dai punti

¹⁵¹ Leopardi B., *Reti informali, associazionismo e impegno educativo*, relazione al convegno "Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive", Bologna, 29 ottobre 2010.

di forza e di debolezza che ogni famiglia possiede, occorre riconoscere l'altro –il padre, la madre o il bambino-, riscoprirlo, scoprirlo per le proprie caratteristiche, integrarlo con lo scopo di “creare”, intervenire insieme¹⁵² e promuovere benessere.

- Il coinvolgimento

È essenziale l'interazione tra la scuola e la famiglia per il successo scolastico dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori. Questa interazione garantisce un'educazione migliore, comportamenti sociali accettabili, integrazione lavorativa, indipendenza, con lo sguardo al futuro. Il coinvolgimento della famiglia fa parte dell'attenzione al progetto di vita del bambino con disabilità che non è pensato solo nel qui ed ora, ma in una prospettiva più ampia. La comunicazione scuola -famiglia è spesso minima, per l'ostacolo della lingua, ma essenziale. Per questo è utile ed importante far accedere ai corsi di L2 i genitori affinché la comunicazione con loro sia migliore¹⁵³. Le famiglie vanno scelte come partner educativi, accogliendo l'intero nucleo familiare (anche i nonni, o gli zii, o le figure di riferimento) perché *“il successo dell'istruzione di un alunno con diverse origini etniche dipende da una grande cooperazione, dalla consultazione reciproca e dalla comprensione tra docenti e genitori. La professione dei docenti va smitizzata e ai genitori va garantito l'accesso ai livelli decisionali della scuola”*¹⁵⁴. La ricerca di Bologna¹⁵⁵ ha evidenziato come, nella maggioranza dei casi, i genitori migranti non siano coinvolti nell'elaborazione del P.E.I. dell'alunno con disabilità e, nel caso in cui siano stati coinvolti, hanno mostrato di essere collaborativi. Ciò significa che, al di là delle difficoltà comunicative, linguistiche o culturali, i genitori migranti, se coinvolti, apportano il loro contributo prezioso per l'educazione del proprio figlio. Nessuna scuola che ha partecipato all'indagine di Bologna sugli alunni con disabilità, figli di migranti, propone ai

¹⁵² Malaguti E., *Ripensare la pratiche inclusive e le relazioni d'aiuto secondo la prospettiva della resilienza. Indagine sulla percezione della disabilità dei figli da parte di genitori migranti*, in “Ricerche di Pedagogia e Didattica”, 5, 1, 2010.

¹⁵³ Panefiel T. (a cura di), *Disability + Immigration. A New Planetary Reality*, AMEIPH, 2001 p. 21.

¹⁵⁴ Atti della Conferenza Europea “*Bambini Migranti in Situazione di Handicap*”, Copenhagen, giugno 1999.

¹⁵⁵ Risultati al 23/12/2009 della ricerca “*Alunni con disabilità figli di migranti. Approcci culturali, Questioni educative, prospettive inclusive*”, <http://diplin.scedu.unibo.it/questionario/introduzione/>.

genitori una traduzione o una sintesi della documentazione (D.F., P.D.F. o P.E.I.) e questo comporta una minore facilità di coinvolgimento e di comprensione delle caratteristiche del figlio e delle attività che svolge a scuola¹⁵⁶.

Argiropoulos¹⁵⁷ propone alcuni suggerimenti per il coinvolgimento della famiglia: la creazione di gruppi di sostegno misti e la formazione e il coinvolgimento di associazioni etniche e di volontariato; la presenza delle famiglie nelle decisioni di ogni azione educativa e il patto formativo ed educativo con loro per far fronte all'eventuale smarrimento; una presa in carico della famiglia che consideri le multi-appartenenze e l'attivazione di servizi di assistenza di tipo domiciliare qualora ce ne fosse bisogno.

Il rapporto tra la scuola e la famiglia deve essere, quindi, basato su fiducia e rispetto reciproco, attraverso il decentramento che permette di attivare una posizione di ascolto che possa produrre conoscenza, accoglienza e possibilità di scambio reciproco. A volte la relazione con le famiglie può sembrare impossibile, a causa delle barriere di tipo inter-etnico, che inducono la scuola ad agire in modo autonomo. Questo porta al rischio dell'allontanamento della famiglia e, di conseguenza, alla predisposizione di progetti educativi basati sugli stereotipi delle culture di appartenenza e su schematismi preconfezionati¹⁵⁸, inutili alla reale inclusione del bambino nella scuola e nella società.

3. Intervenire in modo globale

L'approccio globale presuppone uno sguardo a 360° sul bambino con disabilità proveniente da contesti migratori e sulla sua storia familiare e culturale. Presuppone una conoscenza specifica delle sue potenzialità, delle risorse e dei punti di forza e, dall'altra parte, dei punti di debolezza per poter intervenire in modo adeguato. Goussot¹⁵⁹ afferma che lo stesso P.D.F. (Profilo Dinamico Funzionale) e il

¹⁵⁶ Dainese R., *Insegnanti e alunni, insieme a scuola*, relazione al convegno "Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive", Bologna, 29 ottobre 2010.

¹⁵⁷ Argiropoulos D., *Alunni con disabilità figli di migranti. Quando la sfida raddoppia*, relazione al Convegno Internazionale Erickson "La qualità dell'integrazione", Rimini 13/15 novembre 2009.

¹⁵⁸ Bolognesi I., 2008, op. cit., p. 22-25.

¹⁵⁹ Goussot A., *Bambini stranieri con bisogni speciali: rappresentazione della disabilità dei figli da parte delle famiglie migranti e degli insegnanti. Una ricerca sperimentale a Cesena: bambini figli di migranti con bisogni speciali*, in "Ricerche di Pedagogia e Didattica", 5, 1, 2010.

P.E.I./P.E.P. (Progetto Educativo Individualizzato/Personalizzato) debbano tenere conto della storia del percorso migratorio, della traduzione linguistico-culturale, del passaggio da un mondo simbolico culturale ad un altro, e dei vissuti mediati da codici culturali differenti e, al tempo stesso, capire come creare mediazioni per favorire l'incontro, lo scambio, il contatto, la comprensione con queste famiglie, mettendo in comune, costruendo insieme qualcosa per il bene del bambino, considerando il contesto, la situazione, la cultura, la condizione in cui egli si trova.

La presa in carico coinvolge il bambino e la famiglia stessa: è necessario aiutare la famiglia a comprendere le reali necessità del figlio, non negando, certamente, la cultura e le credenze native. La nostra società, con la continua presenza dei migranti, ha il dovere di considerare la cultura nativa e valorizzarla. Su questo è poi possibile innestare un intervento educativo che concili la necessità di educazione e sostegno del bambino stesso e le aspettative e credenze della famiglia d'origine. Il lavoro educativo familiare è incentrato, quindi, sui significati e sulla complessità dei vissuti, attraverso una forte azione di mediazione interculturale.

Il modello di rete risulta fondamentale per rispondere ai bisogni delle famiglie con figli con disabilità e diventa indispensabile nel caso delle famiglie immigrate. La creazione di reti di sostegno, infatti, è utile per rispondere adeguatamente ai bisogni specifici di ciascuno, attraverso la sinergia di più realtà: scuola, famiglia, servizi, fondazioni, comune: *“sui terreni nuovi non si può agire da soli perché le situazioni sono complesse”*¹⁶⁰. L'intervento di rete si manifesta come priorità perché un fenomeno così complesso ha bisogno che ogni forza sia messa in campo per agire nel modo migliore. La famiglia, la scuola e i servizi socio-sanitari ed educativi concorrono, dunque, insieme all'armoniosa integrazione dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori. Accanto a questo triangolo di operatori, appaiono avere un ruolo importante le reti sociali: la disabilità e l'appartenenza culturale differente, infatti, sono spesso accomunate da un sentimento di smarrimento e solitudine. Le famiglie si trovano sole nella gestione della disabilità o nell'orientamento all'interno di una società estranea, con norme, pensieri, modalità di accesso ai servizi differenti da quelli a cui un migrante è

¹⁶⁰ Russo G., *Alunni con disabilità figli di migranti. Quando la sfida raddoppia*, relazione al Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell'integrazione”, Rimini 13/15 novembre 2009.

abituato. Le reti di sostegno permettono alle famiglie di vivere con maggiore serenità i momenti di smarrimento, attraverso un sostegno affettivo, ma anche pratico. La doppia condizione di disabilità e diversa appartenenza culturale porta alla necessità di reti di sostegno rinforzate per garantirne l'integrazione completa. Le reti di sostegno garantiscono accoglienza e riconoscimento in un gruppo di persone disposte ad accompagnare in un percorso di crescita spesso costellato di ostacoli: è importante, come sottolinea Canevaro¹⁶¹, non favorire l'appartenenza esclusiva delle famiglie migranti a reti che fanno riferimento soltanto alla disabilità –per cui si rischierebbe di accompagnare solo attraverso l'assistenzialismo- né a reti che fanno riferimento soltanto all'appartenenza culturale –per cui si rischierebbe di accompagnare solo attraverso l'estraneità-. Le reti sociali e di sostegno a cui le famiglie dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori dovrebbero , quindi formarsi sia nell'ambito della disabilità, che nell'ambito dell'appartenenza culturale, apportando ponti e mediazioni tra le reti, per crearne una unica, allargata, funzionale ed efficiente. La famiglia va seguita nella comprensione della disabilità del figlio, ma anche nella traduzione culturale della stessa all'interno di un Paese “straniero”.

Per quanto riguarda gli interventi di tipo didattico per gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori, la letteratura sull'argomento non presenta riferimenti precisi e specifici, ad eccezione dell'educazione speciale bilingue applicata negli Stati Uniti¹⁶². Gli studi nazionali ed internazionali si sono, infatti, focalizzati maggiormente sulla conoscenza del fenomeno dal punto di vista della numerosità dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori e degli aspetti educativi e relazionali con la famiglia e la cultura d'origine.

¹⁶¹ Canevaro A., 2010, op. cit..

¹⁶² A tale tipologia di educazione è stato dato spazio nei paragrafi precedenti. Si tratta di una particolare educazione, applicata negli Stati Uniti dagli anni '80, che unisce l'educazione speciale a quella bilingue, attraverso l'utilizzo di professionisti esperti nell'uno e nell'altro settore.

5. Riflessioni

“Nell’ambito educativo, in particolare quello scolastico, l’abuso del termine complessità è forse dettato dalle difficoltà che incontrano. Può però diventare un alibi e una rinuncia, indicando un livello di difficoltà elevato al punto di non consentire di essere scalato ed esplorato”

Andrea Canevaro¹⁶³

Data la complessità su più livelli che il fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori comporta, è doveroso chiedersi quali strategie educative le scuole e i servizi debbano attuare per favorire l’inclusione di questi soggetti. Al doppio svantaggio di questi bambini si unisce la difficoltà nella presa in carico e nella gestione educativa e didattica di tali soggetti.

Le aree di interesse nell’analizzare il fenomeno appaiono essere molte e comprendono aspetti culturali, personali ed ambientali¹⁶⁴:

- le differenti modalità relazionali, l’utilizzo di diversi linguaggi del corpo, le differenti concezioni di educazione, di cura e di abilità;
- le diverse origini, che comprendono il luogo in cui si è nati, in cui si ha vissuto e in quello in cui si vive e il luogo, fatto di ricordi e racconti, in cui hanno vissuti i nonni o i genitori;
- le differenti abitudini, gli usi, i costumi e le rappresentazioni familiari, culturali e religiose;
- la lingua d’origine e quella appresa nel Paese ospitante, il lessico familiare e quello scolastico;
- le abilitazioni e limitazioni fisiche;
- le capacità e le difficoltà cognitive e mentali;
- le modalità emotive;
- le barriere architettoniche;
- i pregiudizi e l’accoglienza.

¹⁶³ Canevaro A., *Le logiche del confine e del sentiero*, Erickson, Trento 2006, p. 20.

¹⁶⁴ Nel capitolo conclusivo, tali aspetti verranno approfonditi.

La persona, ognuna nella propria singolarità, ha le proprie caratteristiche fisiche e culturali da tenere in considerazione in un intervento globale ed integrato tra genitori, servizi e scuola, che favorisca la collaborazione, la condivisione di obiettivi e la creazione di un progetto di vita comune, attento ad ogni aspetto educativo del bambino. Punto di partenza per poter comprendere meglio tali questioni è, certamente, l'analisi approfondita della letteratura scientifica aggiornata sull'argomento e l'analisi di realtà concrete in cui bambini con disabilità provenienti da contesti migratori vivono -casa, scuola, centri socio-sanitari, centri socio-educativi...-. Un'analisi completa dovrebbe occuparsi di ogni ambito di vita del bambino, a partire dall'ambiente familiare e culturale, dal rapporto con i servizi socio-sanitari ed educativi, fino ad arrivare alla loro integrazione scolastica e extrascolastica, in un'ottica di progetto di vita.

Il capitolo seguente analizza una porzione di tale ampia realtà in cui i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori si trovano a vivere: la scuola. Nello specifico è stata svolta un'indagine esplorativa che ha lo scopo di fotografare la realtà scolastica delle scuole della provincia di Piacenza relativamente a tali alunni.

Capitolo 5

Bambini con disabilità provenienti da contesti migratori: un'indagine esplorativa tra le scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza.

1. L'indagine esplorativa

Nell'anno scolastico 2009/2010, a completamento della ricerca teorica relativa al dottorato di ricerca, è stata effettuata un'indagine esplorativa nelle scuole della provincia di Piacenza (in allegato il progetto consegnato alle scuole), con la collaborazione dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Piacenza, con lo scopo ultimo di fotografare tale realtà scolastica in relazione all'integrazione dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, comprenderne meglio le dinamiche scolastiche e ottenere ulteriori indicazioni utili alla comprensione della ricerca teorica. L'indagine esplorativa ha coinvolto le scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza in cui sono presenti bambini con autismo o con ritardo mentale provenienti da contesti migratori. In particolare, l'indagine ha interessato:

- 16 istituti comprensivi/circoli didattici;
- 52 alunni;
- 135 insegnanti.

Nei successivi paragrafi sono illustrati gli obiettivi, i criteri e l'analisi dei dati dell'indagine svolta.

1.1 Il tema e le ipotesi d'indagine

Nella nostra società multietnica il fenomeno dell'immigrazione è in espansione e si trovano sempre più frequentemente nelle scuole dell'infanzia e nelle scuole primarie bambini con disabilità immigrati di prima o seconda generazione. Dalla ricerca teorica emerge la duplice diversità che essi vivono, quella di avere una disabilità ed essere straniero in un paese molto diverso da quello d'origine e con una concezione di salute/malattia spesso differente. Questa doppia diversità porta con sé una doppia difficoltà d'integrazione, un doppio rischio di emarginazione, una doppia discriminazione che mina l'inclusione. La doppia difficoltà non riguarda solamente il bambino con disabilità proveniente da contesti migratori e la sua famiglia, ma anche i servizi socio-sanitari ed educativi che si occupano del bambino stesso; la scuola in primo luogo si trova a gestire una situazione complessa il cui rischio è il fallimento dell'intervento educativo.

Si è, pertanto, pensato di progettare un'indagine esplorativa che, a partire dai nodi teorici principali¹ che influiscono in modo significativo sull'integrazione scolastica dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, permettesse di comprendere gli aspetti educativi e didattici coinvolti e di verificarne le implicazioni nell'integrazione scolastica.

Data la complessità su più livelli che comporta il fenomeno della disabilità di bambini provenienti da contesti migratori, la domanda da porsi è quali strategie educative le scuole e i servizi educativi attuano per favorire l'inclusione di questi soggetti.

Al doppio svantaggio di questi bambini, quello di vivere in un paese straniero e di avere una disabilità -entrambi aspetti di elevato rischio di emarginazione-, si unisce la doppia difficoltà nel gestire e prendere in carico tali soggetti. Un intervento integrato tra genitori, scuola e servizi socio-sanitari appare, quindi, indispensabile per permettere il confronto, la condivisione e la creazione di un progetto di vita comune, che tenga in considerazione ogni aspetto educativo del bambino con disabilità proveniente da contesti migratori.

¹ Tra i principali nodi teorici, spiegati nei precedenti capitoli, si ricordano il possibile trauma migratorio, a seguito della migrazione vissuta; il probabile isolamento che si crea in un nuovo Paese, alle prese con la ricerca di una nuova e doppia identità; la vulnerabilità specifica di cui possono soffrire i figli di migranti; la differenza di rappresentazioni culturali di disabilità; e, infine, il bilinguismo di cui sono portatori i bambini migranti.

Oggi nel mondo sanitario ed educativo vi è consapevolezza e rispetto della complessità del migrante, ma ancora, nel caso del soggetto migrante con disabilità, ci sono molti aspetti che richiedono comprensione e approfondimento in modo da avere strumenti adeguati ad un intervento che legittimi le credenze e le rappresentazioni culturali e che comprenda il trauma migratorio subito.

Analizzando i vari protagonisti dell'intervento integrato (famiglia, servizi socio-sanitari e scuola), è possibile rendersi conto della specificità di ruoli che ognuno ha fatto propri, in base alle necessità e all'urgenza degli interventi posti in essere.

I servizi socio-sanitari si occupano dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori nell'ambito del circuito legislativo della L. 104/92; una volta certificati, essi seguono lo stesso percorso dei bambini con disabilità italiani. Alcuni centri di Neuropsichiatria stanno, inoltre, intraprendendo un lavoro terapeutico in ottica transculturale: intervengono sulla famiglia, sulle rappresentazioni culturali e sulla risoluzione del trauma migratorio, creando ponti tra le culture e co-costruendo un nuovo universo culturale di riferimento. Lavorare sui significati e sulla complessità dei vissuti può essere utile perché, a partire dalle rappresentazioni dei genitori del proprio figlio, si può consentire un migliore sviluppo delle sue capacità e potenzialità. In particolare nel caso di bambini con grave disabilità (ritardo mentale e autismo) l'intervento sulla famiglia ha un senso compiuto, legato all'accettazione e alla ricerca di forze per potersi prendere cura di un soggetto debole, nella solitudine di un paese straniero.

La famiglia dovrebbe avere l'occasione di riflettere sulle proprie rappresentazioni, riuscire a superare il trauma migratorio e intraprendere un percorso di ricostruzione di sé e del nucleo familiare in un'ottica transculturale. La famiglia è anche portatrice di saperi culturali e linguistici specifici. Ai genitori è, però, spesso chiesto di utilizzare la lingua italiana a casa, con i propri figli con disabilità, per rendere più semplice il loro inserimento nella nuova società.

Protagonista è anche la scuola: gli insegnanti si trovano smarriti di fronte a situazioni spesso molto complesse e privi di risorse, strumenti specifici e mediatori linguistici in misura adeguata. I ruoli istituzionali a volte non tengono di fronte all'impegno ed allo sforzo della famiglia nel ricostruire significati. Se ai servizi sanitari spettano i compiti più specificatamente medici e riabilitativi, alla famiglia spetta, infatti, l'educazione volta all'integrazione nella società e allo sviluppo delle lingue -quella madre, ma anche

quella del Paese d'accoglienza-. In tale situazione, alla scuola sembra rimanere un compito di tipo assistenziale, più che didattico.

Alla luce delle ipotesi sopra richiamate, l'indagine esplorativa qui presentata è stata disegnata in modo da focalizzare l'attenzione sulla dimensione "scolastica" al fine di verificare se la scuola abbia le risorse per far fronte alla sfida dell'interpretazione e dell'inclusione, a una complessità educativa e a dinamiche relazionali sempre più articolate, o preferisca arrendersi scegliendo per sé un ruolo di puro inserimento ed accudimento del bambino con disabilità proveniente da contesti migratori.

1.2 Le finalità e gli obiettivi specifici

L'obiettivo generale dell'indagine è volto alla comprensione della realtà scolastica dei *bambini con ritardo mentale o autismo infantile* provenienti da contesti migratori, a partire dalla conoscenza delle insegnanti e dalle loro rappresentazioni fino ad arrivare a comprendere le pratiche educative specifiche messe in atto dalla scuola per favorire l'inclusione di tali alunni. La comprensione scaturisce da una fotografia della realtà piacentina, scattata da varie angolature su tutta la provincia. Tale indagine, inoltre, permette di confrontare le riflessioni ottenute con la ricerca teorica esistente in letteratura sull'argomento.

Gli obiettivi specifici dell'indagine in oggetto sono:

- analisi della distribuzione dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori nelle scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza, in base all'età, alla tipologia di disabilità e alla provenienza;
- comprensione della conoscenza degli insegnanti curricolari e specializzati riguardo alla storia migratoria del soggetto con disabilità;
- comprensione delle rappresentazioni degli insegnanti curricolari e specializzati riguardo ai bambini con disabilità provenienti da contesti migratori;
- comprensione delle risorse interne ed esterne alla scuola e delle collaborazioni con la rete sociale per effettuare un intervento integrato e condiviso con i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori;

- analisi delle esperienze educative e didattiche svolte con bambini con disabilità provenienti da contesti migratori;
- comprensione dell'esistenza di specificità nell'intervento educativo con bambini con disabilità provenienti da contesti migratori.

1.3 Gli aspetti innovativi

Sul tema bambini con disabilità provenienti da contesti migratori ancora non sono state svolte significative ricerche e studi in Italia perché il fenomeno è in espansione solo da qualche anno.

Molte sono le ricerche empiriche sul tema degli alunni stranieri; molte quelle sul tema dell'integrazione scolastica dei soggetti con disabilità; ma raramente le due caratteristiche sono state studiate insieme, per comprendere la doppia difficoltà che ne deriva. Sembra che, fino ad ora, non ci si sia posti il problema del punto di vista del contatto tra questi due mondi (disabilità e migrazione). A livello operativo, in realtà, le scuole, i servizi sanitari, le associazioni si scontrano con tale complessa situazione e raramente hanno gli strumenti adeguati per affrontarla, trovandosi in difficoltà, spaesati e desiderosi di capire come poter agire e come poter intrecciare dinamiche familiari, concezioni e tradizioni, rappresentazioni culturali ai fini di un corretto intervento educativo. Le ricerche svolte fino ad ora sul tema in oggetto, infatti, sono nate da esigenze concrete di operatori sociali, che hanno, come primo passaggio, cercato di compiere indagini quantitative sul fenomeno disabilità in soggetti migranti.

La maggior parte degli studi fino ad ora interessati al fenomeno hanno cercato di dare una risposta di tipo transculturale, secondo la scuola di Marie Rose Moro e Tobie Nathan² a Parigi, non focalizzando l'attenzione su aspetti come l'inclusione scolastica. Il focus di queste ricerche è la famiglia, il vissuto migratorio, il cambio di prospettiva, la relazione tra nuova cultura e cultura di origine.

²Marie Rose Moro e Tobie Nathan hanno fondato a Parigi rispettivamente l' Association Internationale d'Ethnopsycanalyse (www.clinique-transculturelle.org) e il Centre Devereux (www.ethnopsychiatrie.net), centri che si occupano di etnopsichiatria e psicologia transculturale.

Questo, in ottica educativa e scolastica, non è sufficiente perché nelle scuole gli insegnanti si trovano a dover intervenire concretamente con il bambino e perché il lavoro con le famiglie non garantisce, di per sé, una corretta inclusione.

La pertinenza dell'intervento scolastico è, inoltre, la trasmissione e l'innovazione della cultura di un paese, nello specifico italiano, di una cultura dell'integrazione che ha una tradizione forte, consolidata e connotata anche sul piano delle conoscenze, degli atteggiamenti e dei comportamenti.

La scuola si trova, quindi, notevolmente in difficoltà a gestire la multiculturalità. Necessita di strumenti e di formazione per ampliare le proprie competenze. Un'indagine volta a conoscere la realtà delle scuole permette di far emergere le difficoltà e, nello stesso tempo, evidenziare le buone pratiche educative messe in atto con soggetti con disabilità provenienti da contesti migratori.

1.4 Metodologia e struttura organizzativa

L'indagine esplorativa tra le scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza si è avvalsa della collaborazione dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Piacenza. Tale ente aveva, infatti, effettuato indagini statistiche relativamente all'espansione del fenomeno degli alunni migranti con disabilità nelle scuole della provincia e la Banca Dati poteva offrire la base da cui partire per elaborare riflessioni di tipo qualitativo sugli alunni migranti con disabilità. Il progetto di ricerca è stato approvato e condiviso dal Servizio Integrazione dell'Ufficio Scolastico Provinciale³, che ha fornito la possibilità di attingere i dati necessari dalla Banca Dati provinciale e di contattare i dirigenti scolastici dei circoli didattici ed istituti comprensivi coinvolti.

1.4.1 Individuazione del contesto specifico

Il processo migratorio in Emilia Romagna, come rivela l'Osservatorio Regionale⁴, in ambito scolastico mette in particolare evidenza due caratteristiche del fenomeno:

³ Nella persona della referente, dott.ssa Adele Anselmi.

⁴ Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio, *L'immigrazione straniera in Emilia Romagna, Dati al 2008*, CLUEB, Bologna 2010, pp. 130-131.

- l'aumento graduale e stabile negli ultimi anni degli alunni stranieri, la cui forte incidenza è passata in dieci anni da un valore pari al 2,8% all'11,8%;
- la diffusione equilibrata in tutti gli ordini scolastici;

Piacenza, tra le città della Regione, è tra quelle con maggior tasso di immigrazione, presentando l'11,6% di presenze straniere sul suo territorio, come indica la tabella sottostante:

Provincia	Stranieri residenti	Incidenza % stranieri
Piacenza	33.134	11,6%
Parma	45.994	10,6%
Reggio Emilia	59.429	11,4%
Modena	76.282	11,1%
Bologna	86.703	8,9%
Ferrara	21.985	6,1%
Ravenna	36.803	9,5%
Forlì-Cesena	35.001	9,0%
Rimini	26.178	8,6%
Emilia Romagna	421.509	9,7%

Tabella 1 Incidenza stranieri residenti su popolazione residente totale per provincia in Emilia-Romagna all'1.1.2009 (Fonte: Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio, Emilia Romagna, 2010).

Anche le scuole della città e della provincia sono caratterizzate da un'alta incidenza percentuale di alunni stranieri, in crescita negli anni, come affermano Anselmi, Dosi e Fornaroli⁵: secondo il loro studio, nell'anno scolastico 1999/2000 gli alunni con cittadinanza non italiana erano circa il 3,5%, nell'anno scolastico 2007/2008, quasi il 15%.

⁵ Anselmi A., Dosi A., Fornaroli L., USR E-R, EX IRRE E-R, Emilia Romagna, *La scuola e i suoi territori. Rapporto regionale 2008 sul sistema educativo, vol. II, La provincia...la ricerca dell'identità*, Tecnodid, 2010, pp .105-106.

I dati nazionali confermano tali indici riferiti alle scuole della provincia di Piacenza. Dal documento⁶ più recente reperibile, si evince che la provincia di Piacenza è al terzo posto in Italia tra le province a maggior incidenza di alunni con cittadinanza non italiana

Provincia	% alunni con cittadinanza non italiana per 100 frequentanti
Mantova	15,4
Brescia	15,1
Piacenza	15
Reggio Emilia	13,8
Brescia	13,2

Tabella 2 Le 5 province italiane con la più alta incidenza di alunni con cittadinanza non italiana rispetto alla popolazione scolastica - a.s. 2007/08 (fonte: MIUR 2009).

In numero crescente, tra questi, vi sono i bambini migranti con disabilità. Essi sono stati stimati per la prima volta nel 2007/2008 da un'indagine quantitativa svolta dall'Ufficio Scolastico Provinciale di Piacenza, con la Provincia e il Comune di Piacenza e nell'anno scolastico 2009/2010, su 390 alunni con disabilità inseriti nelle scuole dell'infanzia e primarie della provincia, 112 hanno cittadinanza non italiana, pari al 28,7% degli alunni con disabilità⁷. Inoltre, Piacenza è considerata una provincia sensibile ed attenta alle tematiche dell'inclusione scolastica. Tale aspetto, se da un lato può apparire una realtà più positiva rispetto al contesto italiano, dall'altro permette l'individuazione di possibili buone pratiche inclusive relativamente al fenomeno degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori e rende la provincia terreno fertile per poter ottenere maggiori informazioni sul fenomeno oggetto di studio. Per tutti questi motivi si è scelto di indagare la realtà dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori delle scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza.

Tra gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori delle scuole della provincia, sono stati selezionati tutti i soggetti con le caratteristiche funzionali

⁶ MIUR, *Alunni con cittadinanza non italiana, a.s. 2007/2008*, aprile 2009.

⁷ Dato fornito dall'U.S.P. di Piacenza nel mese di settembre 2010.

all'indagine: *gli alunni di scuola dell'infanzia e di scuola primaria con ritardo mentale o con autismo infantile⁸ provenienti da contesti migratori.*

1.4.2 Fasi di lavoro

Il lavoro di indagine ha previsto tre fasi principali:

- I. Analisi dei dati quantitativi dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori inseriti nelle scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza. Tale analisi è stata effettuata attraverso la Banca Dati dell'Ufficio Scolastico Provinciale ed è stata volta all'individuazione dei soggetti che fanno parte dell'indagine esplorativa. Sono stati individuati tramite codice ICD-10 i soggetti con ritardo mentale o con autismo e che risultano di nazionalità straniera, iscritti alle scuole dell'infanzia e primarie della provincia.
- II. Interviste semi strutturate agli insegnanti curricolari e di sostegno e al personale educativo dei bambini selezionati per l'indagine. Tali interviste hanno avuto lo scopo di comprendere il grado di conoscenza e le rappresentazioni che gli insegnanti hanno rispetto a tale tipologia di alunni e di indagare le prassi educative specifiche intraprese.
- III. Analisi dei documenti della scuola, in particolare P.O.F. , P.E.I., ed eventuali progetti. Tale analisi ha consentito di comprendere se si svolgono nelle scuole interventi specifici per i soggetti con disabilità provenienti da contesti migratori.

1.4.3 Strumenti

Gli strumenti scelti per raggiungere gli obiettivi prefissati sono stati i seguenti:

- intervista diretta semi strutturata con domande aperte (allegato 2) da somministrare agli insegnanti e ad altro personale educativo e, ove consentito, audioregistrata;

⁸ E' stato scelto di approfondire l'analisi di due tipologie di disabilità – autismo infantile e ritardo mentale-, escludendo le disabilità sensoriali e fisiche, anche se, in alcuni casi, sono stati analizzati casi di alunni in cui coesistono più patologie.

- griglie per l'analisi dei documenti (allegato 3), in particolare P.O.F., P.E.I. ed eventuali progetti specifici.

L'intervista diretta semi strutturata con domande aperte come strumento di indagine è una fonte di informazioni completa e preziosa. Gli intervistati si sentono coinvolti ed implicati in prima persona -a differenza di quanto accade con i questionari- ed è possibile per l'intervistatore gestire meglio la situazione, cogliendo anche gli aspetti non verbali della comunicazione e le reazioni degli intervistati. Nel caso specifico, l'intervista è stata di gruppo perché ha coinvolto gli insegnanti di classe e di sostegno: ciò ha permesso di comprendere le dinamiche relazionali tra insegnanti. Le domande prestabilite sono state poste nello stesso ordine a tutti gli intervistati, ma con la possibilità per l'intervistatore di articolare in modo libero e flessibile, in base alle risposte ottenute dagli intervistati. Il tempo previsto per ogni intervista è stato circa un'ora, variabile in base alla quantità di informazioni che gli insegnanti sono stati in grado di fornire. L'audioregistrazione, attivata previo consenso, ha permesso una comunicazione più lineare e un'attenzione alla persona intervistata maggiore da parte della ricercatrice. Le interviste si sono svolte nelle aule scolastiche a disposizione.

L'intervista è costituita da due parti principali: in primo luogo essa è volta ad indagare le conoscenze degli insegnanti relativamente all'anamnesi transculturale dell'alunno facente parte dell'indagine. In particolare le domande si sono soffermate su aspetti culturali e familiari, legati al vissuto migratorio, alle rappresentazioni culturali e alla realtà familiare; in secondo luogo l'intervista è stata volta ad indagare le modalità di inclusione e di intervento degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori, focalizzando l'attenzione sugli interventi educativi e didattici e sulla rete famiglia-scuola-servizi socio-sanitari ed educativi. Da ultimo, l'intervista ha previsto due domande volte a comprendere la tipologia di risorse necessaria alla scuola per favorire l'inclusione dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori.

Intervista semi strutturata per insegnanti

Parte prima: ANAMNESI TRANSCULTURALE	Conoscenza della storia migratoria. Disabilità e rappresentazioni. Aspettative dei genitori. Scolarizzazione e terapie al Paese d'origine. Questioni legate alla vita familiare (cura, lingua, religione, reti).
Parte seconda: ASPETTI EDUCATIVO/DIDATTICI	Progetti ed interventi specifici per la disabilità, per la lingua e per la cultura. Metodologie educative e didattiche utilizzate. Rapporto con i genitori e i servizi socio-educativi. Riflessioni sulle risorse necessarie alla scuola.

Tabella 3 Punti essenziali dell'intervista semi strutturata per insegnanti.

L'analisi dei documenti (P.O.F., P.E.I., eventuali progetti specifici) è volta ad indagare la presenza di specificità dell'essere straniero del soggetto facente parte dell'indagine e la presenza o l'attivazione di interventi specifici.

In particolare i P.E.I., Piani Educativi Individualizzati, stesi per legge (L.104/92) per ogni singolo alunno con disabilità, hanno permesso di comprendere quali interventi educativi vengono effettuati e con quali metodologie, e hanno consentito un confronto con il dichiarato degli insegnanti. I P.E.I. sono stati esaminati attraverso una griglia di analisi, che indaga la presenza di riferimenti all'appartenenza culturale dell'alunno, la presenza di interventi legati agli aspetti culturali e linguistici e la presenza di pianificazione degli incontri di rete con la famiglia e i servizi socio-sanitari ed educativi. Tali documenti sono stati poi messi a confronto in modo trasversale.

Il P.O.F., Piano dell'Offerta Formativa, è la carta d'identità della scuola, dove emergono le linee di progettazione curricolare, extracurricolare, educativa ed organizzativa. Attraverso tale documento è stato possibile comprendere il punto di vista culturale e progettuale della scuola. In tal senso, l'interesse all'analisi è nato dalla volontà di comprendere se, tra i progetti che la scuola attiva a partire dalla propria *mission*, vi sia posto per la tematica dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori.

L'ipotesi che ha guidato l'indagine è stata che trovare uno spazio attivo nella documentazione, sia nei P.E.I. che nei P.O.F, relativa alla tematica specifica, significa che una riflessione attenta al fenomeno emergente è già stata svolta a livello di

istituzione scolastica e che già si è pronti ad attivare interventi che vanno oltre l'emergenza educativa e didattica⁹.

1.4.4 Tempistica

L'indagine si è svolta nell'arco dell'anno scolastico 2009/2010 nelle scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza che hanno, tra gli alunni, bambini con ritardo mentale o autismo infantile provenienti da contesti migratori. Nella prima parte dell'anno scolastico sono stati presi i contatti con i dirigenti scolastici e gli insegnanti coinvolti, per poi iniziare ad effettuare le interviste e l'analisi della documentazione. L'indagine è stata conclusa nel maggio 2010.

2. I dati quantitativi: gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori nelle scuole della provincia di Piacenza

2.1 Modalità operative

La prima fase dell'indagine esplorativa, svoltasi nei mesi di settembre-ottobre-novembre 2009, è consistita nell'analisi dei dati quantitativi dei bambini considerati.

Le caratteristiche ricercate sono state:

- scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza;
- anno scolastico 2009/2010;
- bambini con disabilità (codice ICD-10 F70-79 per il ritardo mentale; F 84 per i disturbi dello spettro autistico);
- cittadinanza non italiana.

⁹ In un P.O.F. trovato in rete (www.borsi.livorno.org), per esempio, nell'area dedicata agli alunni stranieri, appare la seguente frase: *“Inoltre si sta intensificando la presenza di alunni stranieri con disabilità ed è quindi indispensabile un lavoro incrociato tra docenti, mediatori e operatori del servizio psico-pedagogico”*. In questo caso, dunque, emerge un'attenzione, che porta alla ricerca e alla progettualità di azioni educative per il miglioramento dell'integrazione di tali alunni.

La Banca Dati dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Piacenza è stata analizzata nel mese di settembre 2009 ed ha permesso di ottenere un primo elenco di istituti comprensivi e circoli didattici che accolgono alunni con disabilità provenienti da contesti migratori. I dirigenti scolastici delle scuole individuate sono, così, stati informati via mail dall'Ufficio Scolastico Provinciale per un primo contatto e un primo accenno sugli obiettivi dell'indagine esplorativa, con la richiesta di collaborare all'iniziativa. In un secondo momento, i dirigenti sono stati contattati telefonicamente dalla ricercatrice.

Il numero di bambini individuati con le caratteristiche ricercate era, nel mese di settembre 2009, pari a 51. Tale numero si è modificato di volta in volta, nei mesi successivi, durante i colloqui iniziali con i singoli dirigenti scolastici, salendo a 57, per poi diminuire di nuovo. È possibile, infatti, definire tale numero “a fisarmonica” perché, nel corso dell'indagine esplorativa, è aumentato e diminuito in modo alternato¹⁰. Il numero finale di interviste effettuate è stato 52 in 16 istituti comprensivi/ circoli didattici.

Dal mese di settembre 2009 sono iniziati i primi contatti telefonici della ricercatrice con i dirigenti scolastici degli istituti comprensivi e circoli didattici individuati. La richiesta è stata di poter effettuare un colloquio di persona per spiegare il progetto di ricerca, consegnarne una copia e richiedere la collaborazione.

Ogni dirigente scolastico contattato si è reso disponibile al colloquio nei mesi di ottobre e novembre 2009 (ad eccezione di un dirigente scolastico, disponibile nel mese di aprile 2010). Le richieste fatte ai dirigenti scolastici, dopo aver presentato le motivazioni e gli obiettivi dell'indagine esplorativa, sono state:

¹⁰ In alcuni istituti comprensivi/circoli didattici, si è scoperto che i bambini con le caratteristiche elencate erano maggiori di quelli presenti nella Banca Dati dell'Ufficio Scolastico Provinciale. I motivi sono stati: nuovi arrivi, bambini di nuova segnalazione o possibili errori di trascrizione dei dati. In altri casi, si è evidenziato che alcuni bambini non erano più presenti presso le scuole per trasferimento in altre città o scuole, ritorno al Paese d'origine, anche temporaneo, ma di lunga durata, passaggio alla scuola secondaria inferiore, bambini in affido/adozione che non avevano mai vissuto con la propria famiglia di origine, possibili errori di trascrizione dei dati. In alcuni casi, inoltre, si è verificato l'annullamento della certificazione: è possibile, infatti, parlare di “false diagnosi”, ovvero diagnosi di ritardo mentale o disturbi dell'apprendimento o del linguaggio che, in realtà, nascondono semplicemente un ritardo accumulato a causa della vulnerabilità specifica che colpisce i bambini migranti o a causa delle difficoltà legate all'apprendimento della L2 a livello di studio. Spesso tali bambini hanno capacità nella norma e necessitano solamente di tempo per assimilare le conoscenze e far emergere le proprie abilità. In altri rari casi, è mancata la disponibilità da parte degli insegnanti all'essere intervistati, per motivi di tempo o per problemi organizzativi.

- disponibilità alla collaborazione;
- verifica dei dati reperiti presso l'Ufficio Scolastico Provinciale relativi al proprio istituto scolastico;
- definizione delle modalità operative per il contatto con le insegnanti coinvolte;
- definizione delle modalità operative per l'analisi della documentazione (P.O.F., P.E.I. ed eventuali progetti specifici).

Tutti i dirigenti scolastici contattati si sono resi disponibili alla collaborazione.

2.2 Presentazione e analisi dei dati

I 52 bambini con disabilità provenienti da contesti migratori presi in considerazione sono distribuiti sulla provincia di Piacenza come illustrato nel seguente grafico:

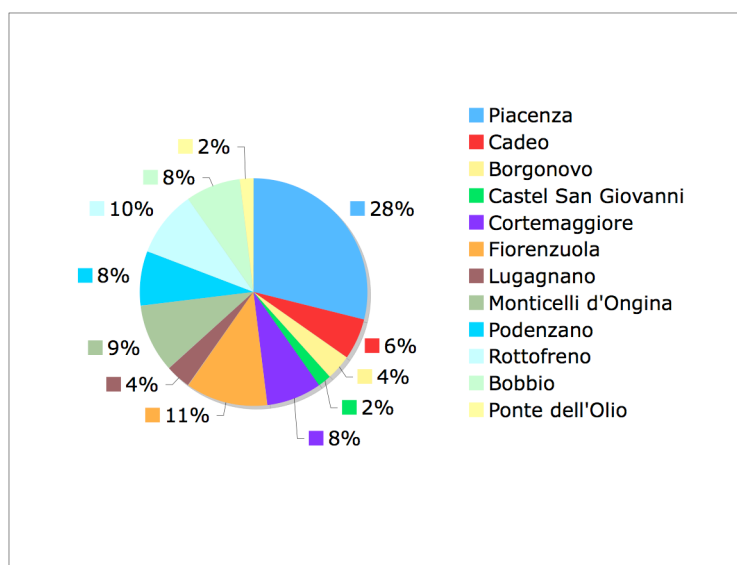


Figura 1 Distribuzione sulla provincia di Piacenza per circoli didattici/istituti comprensivi.

I nomi delle città si riferiscono alla sede centrale dell'istituto scolastico. Nello specifico, ogni circolo didattico / istituto comprensivo presenta la seguente distribuzione nei plessi dislocati nei diversi comuni:

Sede centrale	Plessi	N° alunni per ogni istituto scolastico
Piacenza (15) 28%	2° circolo didattico	4
	3° circolo didattico	4
	4° circolo didattico	3
	5° circolo didattico	3
	8° circolo didattico	1
Cadeo (3) 6%	Cadeo	1
	Pontenure	2
Borgonovo Val Tidone (2) 4%	Borgonovo val Tidone	1
	Ziano Piacentino	1
Castel San Giovanni (1) 2%	Castel San Giovanni	1
Cortemaggiore (4) 8%	Castelvetro Piacentino	2
	Villanova d'Arda	2
Fiorenzuola (6) 11%	Fiorenzuola	6
Lugagnano Val d'Arda (2) 4%	Lugagnano Val d'Arda	2
Monticelli d'Ongina (5) 9%	Monticelli d'Ongina	1
	Caorso	4
Podenzano (4) 8%	Podenzano	2
	San Giorgio Piacentino	2
Rottofreno (5) 10%	Rottofreno	1
	Calendasco	1
	San Nicolò	3
Bobbio (4) 8%	Bobbio	3
	Ottone	1
Ponte dell'Olio (1) 2%	Vigolzone	1
Totale	/	52

Tabella 4 Distribuzione degli alunni considerati sulla provincia di Piacenza per città/paesi.

La maggior percentuale di bambini con disabilità provenienti da contesti migratori si trova nella città di Piacenza, in linea con la distribuzione dell'immigrazione, più concentrata nelle aree urbane. Buona parte di bambini migranti con disabilità si colloca nella zona della provincia di Piacenza che confina con la provincia di Cremona (Cortemaggiore, Castelvetro, Caorso, Monticelli d'Ongina, Fiorenzuola); tale area, a sviluppo agricolo, è richiamo per i migranti, che spesso trovano lavoro in questo settore. Appare tuttavia insolita la bassa percentuale di bambini migranti nella zona di Borgonovo Val Tidone e Castel San Giovanni, area ad alto tasso di immigrazione¹¹.

¹¹ Il documento ministeriale (MIUR, Alunni con cittadinanza non italiana, a.s. 2007/2008, aprile 2009) sugli alunni con cittadinanza non italiana sottolinea come tra i diciotto piccoli comuni con percentuale superiore al 20% di alunni migranti vi sia proprio Borgonovo Val Tidone. Castel San Giovanni, Rottofreno e Fiorenzuola Val d'Arda sono annoverati tra i comuni italiani con maggiore percentuale di alunni migranti nelle scuole.

È possibile che tale apparente anomalia sia dovuta al fatto che le A.S.L. di riferimento abbiamo parametri differenti di certificazione¹².

Per quanto riguarda la provenienza degli alunni, essi sono suddivisi come in figura 2:

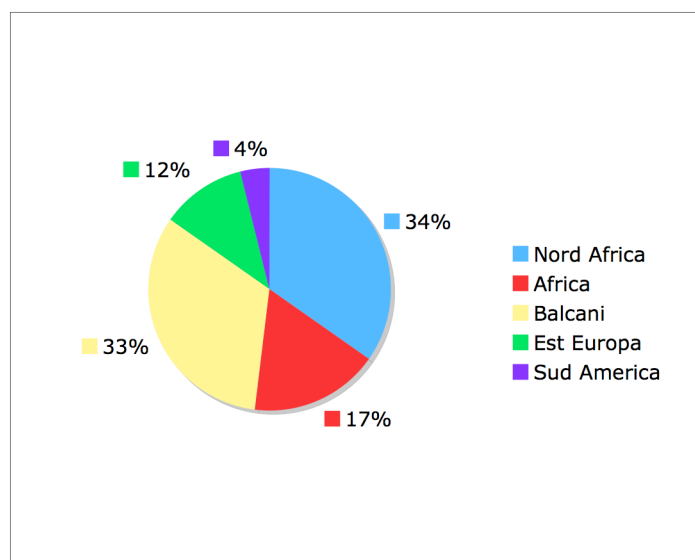


Figura 2 Provenienza degli alunni considerati per aree geografiche di provenienza.

Appare, dunque, una prevalenza di bambini provenienti dal Nord Africa (Marocco, Egitto e Tunisia) e dai Balcani (Albania, Macedonia, Bosnia e Serbia). Un buon numero di bambini provengono dall'Africa (Burkina Faso, Costa d'Avorio, Repubblica Centro Africana e Senegal). In minor misura sono presenti bambini dell'Est Europa, in particolare dalla Romania e solo due bambini sud americani, provenienti da Ecuador e Colombia. Tale distribuzione rispetta in modo piuttosto fedele i dati sulla provincia di Piacenza che evidenziano una prevalenza di stranieri sul territorio di origine albanese, marocchina, rumena e macedone¹³.

Nello specifico, il gruppo di bambini è suddiviso come in tabella 5:

¹² L'individuazione di difficoltà negli alunni da parte degli insegnanti e la certificazione da parte dei servizi socio-sanitari sono complesse nei bambini provenienti da contesti migratori perché subiscono le influenze di variabili legate al trauma migratorio e alla diversità linguistica.

¹³ Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio, *L'immigrazione straniera in Emilia Romagna, Dati al 2008*, CLUEB, Bologna 2010, p. 45.

Area di provenienza	Paesi	N° per Paese	% per Paese
Nord Africa (18) 34%	Marocco	14	78%
	Egitto	2	11%
	Tunisia	2	11%
Africa (9) 17%	Burkina Faso	3	34%
	Costa d'Avorio	3	34%
	Repubblica Centro Africana	2	22%
	Senegal	1	11%
Balcani (17) 33%	Albania	9	53%
	Macedonia	5	29%
	Bosnia	2	12%
	Serbia	1	6%
Est Europa (6) 12%	Romania	5	83%
	Russia	1	17%
Sud America (2) 4%	Colombia	1	50%
	Ecuador	1	50%

Tabella 5 Provenienza degli alunni considerati per Paese di provenienza.

Incrociando i dati relativi alla distribuzione delle famiglie migranti con figli con disabilità e le provenienze, si può notare come alcune nazionalità si concentrino in zone specifiche della Provincia, dove, probabilmente, sono presenti gruppi etnici particolari. Appare evidente, dunque, che molte famiglie migranti tendono a trasferirsi nella zona della provincia dove già sono presenti amici, parenti o conoscenti che formano delle vere e proprie comunità etniche.

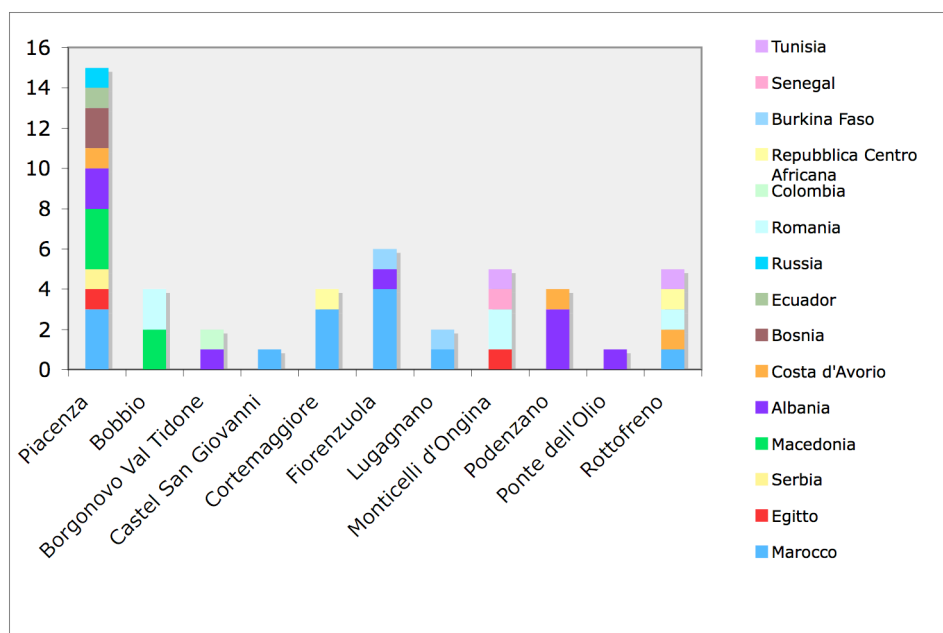


Figura 3 Distribuzione degli alunni considerati per circoli didattici/istituti comprensivi e provenienza.

Dall'istogramma (figura 3) è possibile osservare come a Piacenza si trovino in maggioranza marocchini e macedoni; a Bobbio sono presenti sia albanesi che macedoni. Un buon numero di marocchini è presente a Fiorenzuola e Cortemaggiore. A Podenzano spicca il numero di albanesi, così come a Monticelli d'Ongina c'è una prevalenza di rumeni.

Non tutti i bambini considerati in questa indagine esplorativa sono nati nel proprio Paese d'origine. Infatti, quasi la metà, il 46%, sono nati in Italia. 28 bambini sono, dunque, migranti (hanno vissuto l'evento migratorio), mentre 24 bambini hanno vissuto indirettamente l'evento migratorio e sono figli di genitori migranti. Nello specifico il 62,8% degli alunni inseriti nelle scuole dell'infanzia e il 43,2% di alunni inseriti nella scuola primaria sono nati in Italia. È confermato, così, l'andamento rilevato a livello regionale: i dati¹⁴ relativi all'Emilia Romagna (a.s. 2007/2008) indicano che circa un terzo degli alunni con cittadinanza non italiana è nato in Italia. Questo dato aumenta nella scuola dell'infanzia dove i bambini nati nel Paese accogliente sono il 73%. Vi è inoltre una diminuzione di alunni migranti inseriti in corso d'anno. Questi dati indicano la stabilizzazione del fenomeno migratorio sul territorio regionale e provinciale.

Per quanto riguarda il genere, la maggior parte degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori presi in considerazione sono maschi; nello specifico, 33 in confronto alle 19 femmine.

L'età del gruppo di bambini appartenenti al contesto dell'indagine è variabile. La scuola dell'infanzia e primaria nell'anno scolastico 2009/2010 dovrebbe accogliere bambini nati tra il 1999 (1998 se anticipatori) e il 2006; in realtà il range d'età comprende anche bambini nati nel 1997. Il motivo è la ripetizione di anni scolastici, sia dovuto alle difficoltà della disabilità, sia, in alcuni casi, alla decisione di ogni singolo istituto scolastico di inserire un bambino nuovo arrivato in classi inferiori alla propria, secondo la normativa vigente e in base all'accertamento delle competenze e dei livelli di preparazione dell'alunno al momento dell'arrivo in Italia. Nel gruppo di alunni presi in considerazione sono numerosi i bambini che hanno ripetuto l'anno, circa il 36,5%.

¹⁴ USR E-R, EX IRRE E-R, *Emilia Romagna, La scuola e i suoi territori. Rapporto regionale 2008 sul sistema educativo*, vol. I, *La regione...la ricerca della qualità*, Tecnodid, 2008, p. 94.

In particolare i bambini presi in considerazione sono distribuiti per anno di nascita come in figura 4:

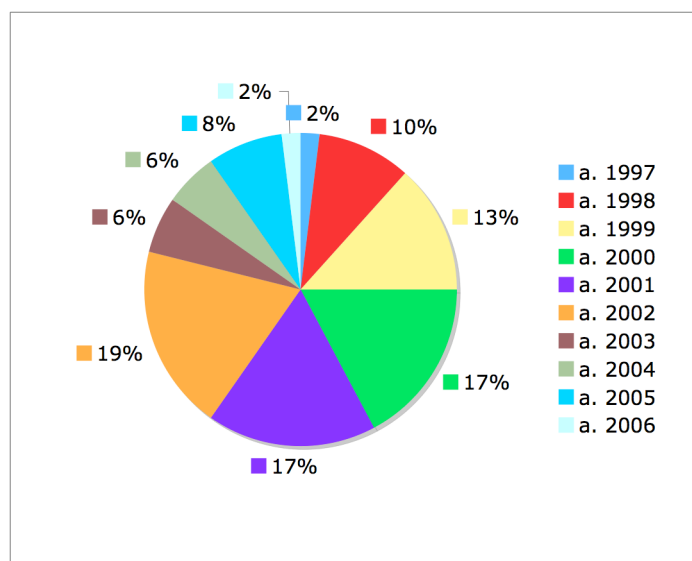


Figura 4 Anno di nascita degli alunni considerati.

Dei 52 bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, solo 8 bambini (15%) frequenta la scuola dell'infanzia. Gli altri 44 bambini (85%) sono inseriti nella scuola primaria. Come si può osservare dall'istogramma sottostante, la maggioranza dei bambini frequenta la seconda elementare.

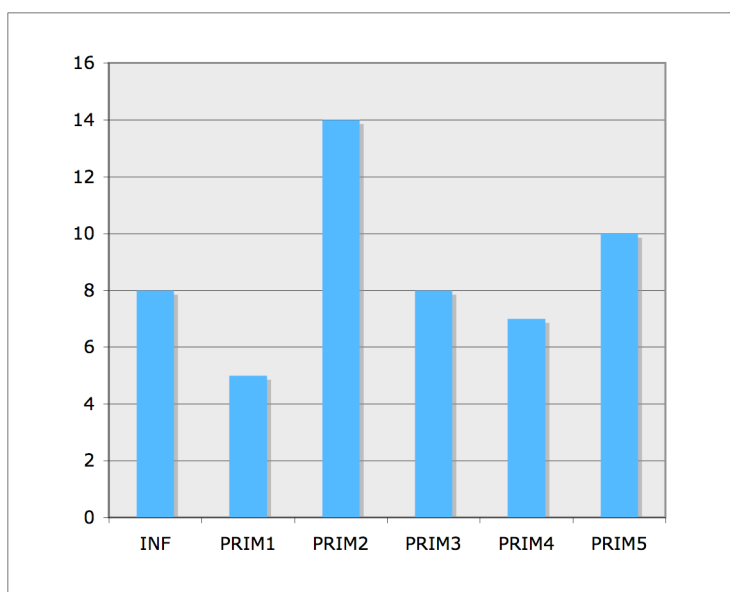


Figura 5 Distribuzione degli alunni considerati per classi.

Un'altra caratteristica del gruppo di alunni preso in considerazione è la tipologia di disabilità. La maggior parte (63%) degli alunni presenta nella diagnosi, in base alla classificazione ICD-10, il codice corrispondente al ritardo mentale (F70-F79). Il 33% presenta disturbi evolutivi globali, che comprendono i disturbi dello spettro autistico (F84); una minoranza, il 4%, manifesta altri disturbi, che appaiono connessi ai disturbi dello sviluppo psicologico. Ognuno di questi disturbi, può essere associato per comorbilità ad altri codici, che corrispondono ad altre disfunzioni.

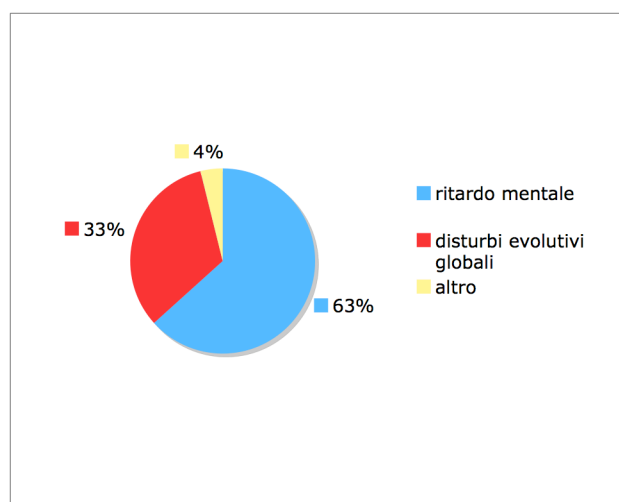


Figura 6 Distribuzione per tipologia di disabilità.

Come è possibile osservare dalla figura 7, le tipologie di disabilità, all'interno della categoria "ritardo mentale" e "disturbi evolutivi globali", presentano una notevole varietà.

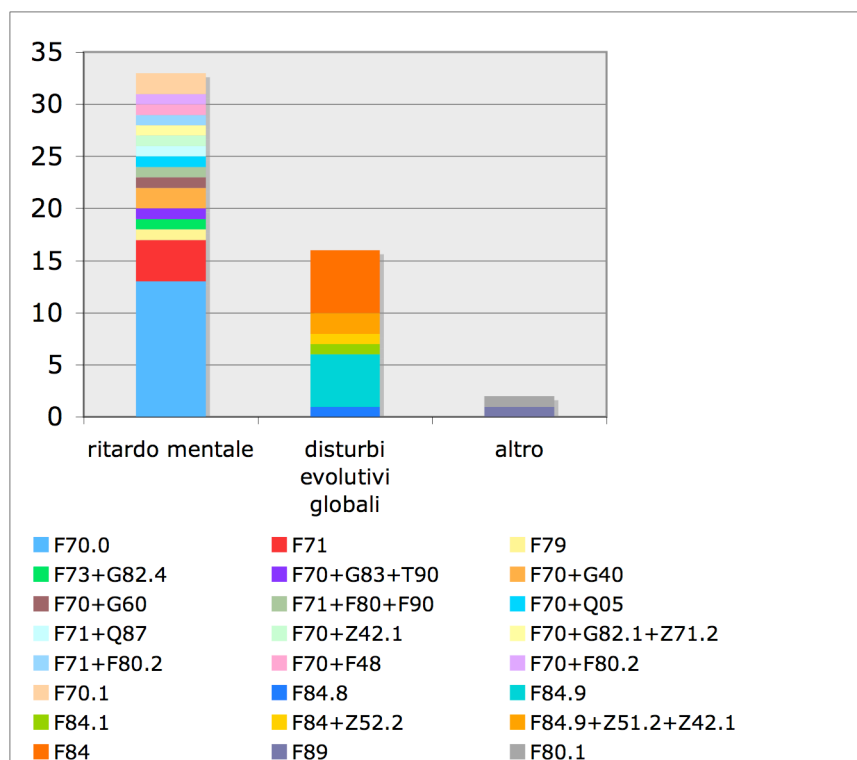


Figura 7 Varietà nelle disabilità del gruppo di alunni considerati.

La tabella 6 esplicita il significato dei codici ICD-10¹⁵ presenti nel gruppo di alunni considerati. Quando ad un codice ne viene affiancato un altro, significa che il deficit è combinato e vi è una doppia o tripla condizione.

¹⁵ OMS, ICD-10, *Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, decima revisione*, vol. 1, 2000.

Codice ICD10	Corrispondenza di significato
F48	Altri disturbi nevrotici (nevrasenia, sindrome di depersonalizzazione-derealizzazione...)
F70.0	Ritardo mentale lieve con nessuna, o minima, compromissione del comportamento
F70.1	Ritardo mentale lieve con significativa compromissione del comportamento richiedente attenzione o trattamento
F71.0	Ritardo mentale di media gravità con nessuna, o minima, compromissione del comportamento
F73	Ritardo mentale profondo
F79	Ritardo mentale non specificato
F80	Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio
F80.1	Disturbo del linguaggio espressivo
F80.2	Disturbi della comprensione del linguaggio
F84	Disturbi evolutivi globali
F84.0	Autismo infantile
F84.1	Autismo atipico
F84.8	Disturbi evolutivi globali di altro tipo
F84.9	Disturbo evolutivo globale non specificato
F89	Disturbo psicologico non specificato
F90	Disturbi ipercinetici
G40	Epilessia
G60	Neuropatie idiopatiche ed ereditarie
G82.1	Paraplegia spastica
G82.4	Tetraplegia spastica
G83	Altre sindromi paralitiche
Q05	Spina bifida
Q87	Altre sindromi malformative congenite, specificate, di apparati multipli
T90	Sequela di traumatismi della testa
Z42.1	Cure di controllo richiedenti l'impiego di chirurgia plastica alla mammella
Z51.2	Altre chemioterapie
Z52.2	Donatore di ossa
Z71.2	Persona che chiede spiegazioni riguardo al risultato di esami

Tabella 6 Corrispondenza codici ICD-10.

In base alla disabilità e alla gravità, ogni alunno ha diritto ad ore di sostegno e, eventualmente, assistenza di base o specialistica. In particolare, tra gli alunni considerati, quattordici hanno l'insegnante di sostegno per il massimo delle ore (da 22 a 25 ore). Ventitrè alunni hanno l'insegnante di sostegno per 11 /12 ore. Ci sono, infine, alcuni bambini (nove) che hanno meno di 11 ore di sostegno e sei con più di 12, ma meno di 22. Di questi, venti bambini dispongono di ore coperte da assistenti ad personam o educatori. In certi casi è necessario che i collaboratori scolastici o gli insegnanti di classe, dedichino qualche ora al bambino con disabilità per ottenere la copertura totale del suo orario scolastico garantendo un rapporto uno ad uno.

Il gruppo di alunni considerato si presenta, così, variegato per età, per provenienza, per distribuzione sul territorio e per tipologia di disabilità.

3. Le interviste agli insegnanti

“Ma perché fare una ricerca sui bambini disabili stranieri? Che differenza fa se un bambino disabile è italiano o straniero?”

Insegnanti del 3°circolo, Piacenza

3.1 Modalità operative

Le modalità operative di contatto con gli insegnanti per poter effettuare le interviste è stata variabile: ogni dirigente scolastico, infatti, per tutelare la privacy degli alunni e per gestire al meglio il tempo a disposizione, ha optato per particolari tempi e modi. Di seguito sono elencate le diverse tipologie di presa di contatto:

- il dirigente scolastico ha fornito alla ricercatrice il nome dell'insegnante Funzione Strumentale per il sostegno, delegandogli la presa di contatti con la ricercatrice e gli insegnanti ;
- il dirigente scolastico ha fornito alla ricercatrice il nome del proprio vicario, delegandogli la presa di contatti con la ricercatrice e gli insegnanti;
- il dirigente scolastico ha fornito direttamente alla ricercatrice i nominativi e i contatti telefonici degli insegnanti coinvolti nella presa in carico del bambino;
- il dirigente scolastico ha organizzato con la ricercatrice un incontro di presentazione del progetto di ricerca con tutti gli insegnanti coinvolti;
- il dirigente scolastico ha fornito direttamente alla ricercatrice le date in cui effettuare le interviste e i nominativi degli insegnanti.

Alcuni dirigenti scolastici hanno presentato il progetto a tutti gli insegnanti dell'istituto comprensivo/circolo didattico durante i collegi docenti. Altri hanno dato comunicazione solamente agli insegnanti coinvolti. In altri casi ancora, gli insegnanti sono stati informati solo superficialmente del progetto di ricerca in atto. Gli incontri di presentazione sono stati effettuati in tre scuole; sono stati l'occasione per presentare a

tutti gli insegnanti coinvolti il progetto di ricerca e per rispondere a domande o dubbi relativi all'argomento di indagine e agli aspetti metodologici.

In due istituti comprensivi è stata richiesta un'ulteriore documentazione (carta d'identità o documenti universitari, dichiarazione aggiuntiva protocollata per poter avere accesso all'istituto scolastico) che attestasse l'identità della ricercatrice, perché i dati che la ricerca avrebbe preso in esame sono protetti da privacy.

La richiesta dei dirigenti scolastici è stata quella di effettuare le interviste durante le ore di programmazione¹⁶ degli insegnanti per non caricarli di ulteriori impegni orari aggiuntivi; la maggior parte delle interviste sono state effettuate dal mese di gennaio, su richiesta dei dirigenti scolastici o delle insegnanti per i seguenti motivi:

- molti insegnanti di sostegno avevano preso servizio nei mesi di ottobre/novembre e necessitavano di tempo per conoscere meglio il proprio alunno;
- alcuni alunni, tornati nel proprio Paese d'origine per le vacanze estive, avevano iniziato la frequenza scolastica tardivamente e ancora non si era potuto predisporre un'osservazione e una programmazione;
- alcuni dirigenti scolastici hanno ritenuto più opportuno contattare le insegnanti dal mese di gennaio, quando la programmazione fosse stata depositata in segreteria e controllata dal dirigente stesso o dagli insegnanti Funzione Strumentale per il sostegno.

Solo quattro interviste sono state, così, effettuate nel mese di novembre 2009 e altre quattro nel mese di dicembre 2009. La maggior parte sono state effettuate nel mese di gennaio 2010 (diciassette interviste) e nel mese di marzo 2010 (tredici interviste). Nel mese di febbraio 2010 sono state effettuate cinque interviste, nel mese di aprile 2010 otto e soltanto una nel mese di maggio 2010.

Le interviste, svolte da un'unica ricercatrice, hanno coinvolto gli insegnanti di classe e di sostegno di ogni alunno considerato. La richiesta è stata di intervistare l'insegnante di

¹⁶ Gli insegnanti della scuola primaria programmano un pomeriggio alla settimana, dalle ore 16.30/17.00 alle ore 18.30/19.00. Ogni volta, quindi, era possibile effettuare 2/3 interviste dalla durata di 45 minuti/ 1 ora ciascuna. Gli insegnanti della scuola dell'infanzia programmano con frequenza inferiore. Alcuni insegnanti hanno deciso di effettuare ore aggiuntive gratuite al termine dell'orario scolastico per effettuare le interviste.

sostegno e almeno un insegnante di classe (dell'area linguistica o scientifica). Anche in questo caso, vi è stata una varietà di gruppi di insegnanti intervistati. Nella maggioranza di casi (quarantatre) sono stati presenti alle interviste tre o quattro insegnanti (insegnante di sostegno, insegnanti di classe dell'area linguistica e scientifica, insegnante di inglese o di religione); in altri casi (nove) si sono resi disponibili unicamente gli insegnanti di sostegno. In un caso particolare si è resa disponibile per un contatto telefonico l'assistente ad personam¹⁷ per integrare le informazioni fornite dagli insegnanti. Tutti gli insegnanti contattati e disponibili alle interviste hanno mostrato interesse per l'indagine esplorativa¹⁸.

Le modalità operative durante l'intervista hanno seguito il seguente schema:

1. presentazioni reciproche;
2. breve descrizione del progetto di ricerca, specificando il quadro generale dell'indagine e gli obiettivi;
3. comunicazione dei tempi a disposizione, della struttura dell'intervista e della discrezione circa le risposte ottenute;
4. richiesta di accordo per l'impiego di apparecchi di registrazione¹⁹;
5. verifica dei dati forniti dall'Ufficio Scolastico Provinciale relativi all'alunno;

¹⁷ L'assistente ad personam, in questo caso, ha avuto un ruolo fondamentale per l'inclusione e la frequenza dell'alunno a scuola ed aveva un'importanza rilevante nell'indagine svolta perché proveniente dal Paese d'origine dell'alunno con disabilità. Assume, così, il doppio ruolo di assistenza ad personam e mediazione culturale/linguistica. Per questi motivi è stata contattata.

¹⁸ La maggior parte di loro si è mostrata ben predisposta al dialogo e al confronto, partecipe, collaborativa, disposta a mettersi in gioco, disponibile, propositiva e riflessiva. Alcuni insegnanti hanno vissuto l'intervista come un'opportunità per riflettere sulla questione dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità e, al tempo stesso, per tirare le somme dell'integrazione del proprio alunno, con spirito critico. In soli quattro casi, gli insegnanti hanno manifestato un atteggiamento scarsamente interessato e frettoloso, spesso sulla difensiva e non si sono mostrati collaborativi, pur fornendo risposte adeguate alle domande. Le interviste effettuate sono state tutte ugualmente utili ai fini dell'indagine esplorativa. Pur con differenti modalità, gli insegnanti sono stati disponibili ed hanno fornito tutte le informazioni necessarie. Alcuni insegnanti si sono mostrati poco motivati e frettolosi, non particolarmente desiderosi di farsi intervistare. Sono stati maggiormente accoglienti coloro che avevano avuto un'informazione chiara sulla tipologia di ricerca in atto, rispetto a coloro che, invece, hanno partecipato all'intervista senza sapere esattamente a cosa andassero incontro. In alcuni casi, le informazioni date sono state essenziali: a domanda veniva data risposta, senza aggiunta di aneddoti o particolari. In altri casi, gli insegnanti hanno approfittato per confidarsi e per fare con i colleghi il punto della situazione sull'integrazione del proprio alunno, ritenendo l'intervista un'ottima occasione di confronto e riflessione.

¹⁹ Non tutti gli insegnanti hanno consentito all'utilizzo del registratore, per timore di togliere la spontaneità alle risposte e per imbarazzo. In particolare, otto casi non sono stati registrati e sono stati presi appunti durante l'intervista.

6. intervista;
7. ringraziamenti e informazioni sulla restituzione dei risultati.

3.2 Presentazione e analisi dei dati

A conclusione delle interviste²⁰ è stata effettuata l'analisi dei dati raccolti che si è ritenuto opportuno rappresentare attraverso la suddivisione delle domande di ogni intervista in categorie. Le categorie individuate sono raggruppate in: questioni familiari e questioni scolastiche. Le prime riguardano la conoscenza degli insegnanti relativamente alla cultura di appartenenza e alla migrazione –ovvero alla storia della migrazione, alla disabilità e alle rappresentazioni culturali e, infine all'educazione intesa dalla famiglia migrante; le seconde riguardano gli aspetti educativi didattici legati al bilinguismo, alla valutazione, alla creazione di legami con la famiglia, agli interventi di tipo integrato e a quelli di tipo globale. Infine, l'ultima categoria considerata riguarda le riflessioni degli insegnanti che hanno ragionato su ciò che alla scuola è necessario per meglio intervenire con gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori. Creando tali categorie, è stato possibile, pur tenendo conto delle variabili quali provenienza, luogo di nascita e tipologia di disabilità, effettuare confronti qualitativi e osservazioni relativamente alla realtà scolastica piacentina sulla tematica²¹.

3.2.1 Questioni familiari

3.2.1.1 La cultura e la migrazione

Le domande utilizzate per riflettere su tale categoria sono state:

- Cosa sa della storia della migrazione della famiglia del suo alunno disabile proveniente da contesti migratori? (da dove viene, chi è partito, perché, quando, quale cittadinanza, dove è nato il bambino...)

²⁰ Le interviste audioregistrate sono state trascritte la sera stessa o il giorno dopo averle effettuate, affinché fossero vive le impressioni e le osservazioni della ricercatrice.

²¹ Nei paragrafi che seguono, ogni frase in corsivo e virgolettata è un estratto delle interviste audioregistrate in possesso della ricercatrice, a fini esclusivi d'indagine. Per motivi di privacy, non è qui riportato alcun dato relativo a luoghi o nomi di persone che possa permettere il riconoscimento e l'identificazione dell'alunno considerato.

- Il suo alunno segue le ore di religione a scuola?
- Sa se la famiglia ha una rete amicale/parentale in Italia?
- Come influisce la cultura familiare nella frequenza a scuola?

Non tutti gli insegnanti sono ben informati sulla storia della migrazione della famiglia del proprio alunno con disabilità. La maggior parte di loro, pur dichiarando di non conoscere nulla riguardo alla storia della migrazione, è a conoscenza di alcune informazioni di base (provenienza, luogo di nascita del proprio alunno e, a grandi linee, anno della migrazione). Molte delle informazioni che vengono fornite sono anticipate dalle locuzioni “*probabilmente*”, “*forse*”, “*crediamo che*”, ad indicare l’incertezza nella conoscenza delle storie di queste famiglie, che non sempre hanno la capacità linguistica o la volontà di raccontare un atto così coraggioso e forte come la migrazione.

Spesso gli insegnanti dichiarano di aver raccolto le informazioni nel corso degli anni (mai in un unico colloquio) attraverso racconti sporadici da parte dei genitori; in altri casi la storia migratoria è stata ricostruita ascoltando i racconti dei bambini stessi, o di altri operatori –sociali, sanitari od educativi- o del mediatore culturale.

Molte sono le informazioni raccolte dagli insegnanti attraverso parenti o amici che, durante i primi contatti della famiglia con la scuola, si sono offerti per tradurre e per mediare l’iniziale relazione scuola-famiglia.

In un caso non è avvenuta migrazione familiare perché il bambino è nato in Italia da madre italiana e padre marocchino e vive con i nonni materni. In un altro caso il bambino è migrato senza famiglia: è in stato di adozione internazionale, dopo alcuni anni di istituzionalizzazione presso il Paese d’origine.

Tutti gli insegnanti intervistati sono a conoscenza dell’origine culturale del proprio alunno. Manifestano alcune titubanze sul luogo di nascita nei casi in cui il bambino inserito nella scuola primaria abbia frequentato almeno un anno alla scuola dell’infanzia. In quel caso, non essendoci stato un inserimento diretto, i racconti della migrazione sono stati solitamente trasmessi dagli insegnanti della scuola dell’infanzia o, in altri casi, non è mai stato fatto riferimento alla storia migratoria del bambino e della sua famiglia.

Gli insegnanti riferiscono di avere scarse conoscenze riguardo alle tappe della storia migratoria. Alcuni racconti sono, infatti, molto vaghi e poco precisi, imprecisati

da frasi ipotetiche e dubbi. Anche relativamente agli anni di permanenza in Italia, spesso gli insegnanti affermano che le famiglie migranti dei propri alunni sono in Italia “*come minimo da...*” ad indicare l’incertezza dell’informazione. Le loro deduzioni sul periodo della migrazione si basano sulla conoscenza della lingua italiana dei genitori o, in altri casi, sulla presenza nella stessa scuola di altri figli, maggiori, oppure in base all’età del bambino.

“Sappiamo solo che vengono dalla Repubblica Centro Africana. Sono qui da tanti anni, parlano bene la lingua italiana”

“Non abbiamo nessuna notizia sulla storia della migrazione. Il bambino è nato in Italia quattro anni fa, quindi i genitori sono qui da almeno quattro anni. Provengono dal Marocco”

“La bambina è nata qui nove anni fa. Conosciamo la famiglia da almeno nove anni, quando in prima era stata inserita la sorella, che già parlava l’italiano. Erano già bene inseriti nella società”

In particolare, secondo le indicazioni degli insegnanti, la maggior parte dei bambini migranti (nati nel proprio Paese d’origine), sono arrivati in Italia circa dai due ai cinque anni fa. Di dieci casi, gli insegnanti non hanno saputo fornire risposta riguardo all’anno di arrivo in Italia.

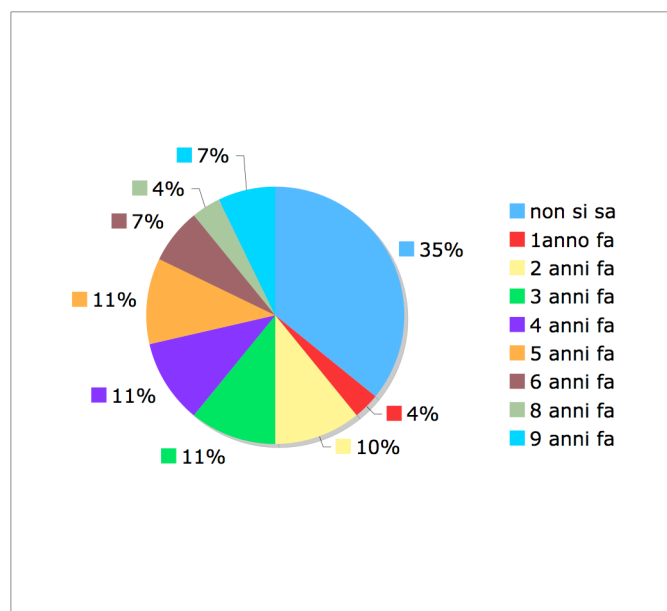


Figura 8 Periodo di permanenza in Italia dei bambini migranti considerati (dato al 2010).

In altri casi, gli insegnanti si sono astenuti dal dare una risposta riguardante la storia e il vissuto migratorio, anche ipotetica, perché non sono a conoscenza di alcuna informazione a riguardo, confessando *“si sa pochissimo”, “non sappiamo nulla”, “non c’è mai stato modo di parlare con loro e di sapere”, “non ci sono informazioni sicure”*. Alcuni genitori hanno difficoltà linguistiche, per cui è difficile poter raccontare la propria storia, per altro intima e a volte dolorosa, agli insegnanti. Altri sembrano non essere intenzionati a mantenere rapporti con la scuola e tendono a non prendere contatti con gli insegnanti. In altri casi, gli insegnanti affermano che la migrazione è un ricordo così lontano nel tempo, che non c’è motivo di parlarne. In un altro caso, le insegnanti ritengono che conoscere la storia migratoria non sia necessario per una buona integrazione.

“Sulla sfera familiare non si riesce ad entrare, c’è come una saracinesca chiusa...”

“Non si sa nulla della migrazione della famiglia. Il bambino è nato a Cremona”

“La bambina è nata in Italia, non sappiamo nulla della storia migratoria della sua famiglia... appare un ricordo lontano”

“Con i genitori non si riesce a comunicare. La mamma non conosce l’italiano, il papà solo poche parole. Negli incontri istituzionali sono stati presenti una sola volta, quindi è difficile ricostruire la loro storia migratoria”

In altri casi, invece le informazioni sono precise ed accurate.

Gli insegnanti che affermano di conoscere il motivo della migrazione ritengono che il padre, o la madre, siano partiti dal proprio Paese d’origine per cercare lavoro. In ventuno casi è il padre che è partito per primo, mentre in cinque casi la prima persona migrante della famiglia è la madre. In un caso, direttamente in Italia si è creata una famiglia tra due migranti che prima non si conoscevano.

Tra i migranti che sono venuti in Italia per cercare lavoro, sembra che alcuni siano partiti *“all’avventura”*, altri, invece, avevano già contatti con alcuni datori di lavoro, grazie alla rete parentale o amicale (comunità etniche) già stabilite in territorio italiano. In questo caso, i migranti avevano maggior certezza, sicurezza e tranquillità. Dai racconti degli insegnanti, quattro famiglie sono arrivate in Italia appoggiandosi al gruppo etnico di riferimento. I motivi che hanno spinto i genitori del gruppo di alunni

considerati sono, secondo la definizione di Geraci²², fattori di attrazione che esercita il Paese d'accoglienza e fattori di scelta, per il raggiungimento di connazionali già residenti.

“La famiglia è bene integrata a P..E’ arrivata quattro anni fa appoggiandosi ad un gruppo di macedoni, migrati almeno tre anni prima. Arrivati qui avevano già la certezza del lavoro”

Le attività svolte dai genitori migranti sono, secondo quanto riferiscono gli insegnanti, lavori o occupazioni nel campo commerciale, edile, assistenziale, agricolo o industriale. In un caso le insegnanti riferiscono che, nonostante una laurea in scienze politiche, il padre svolga la professione di operaio.

In alcuni casi non vi è certezza del lavoro dei genitori. Gli insegnanti sanno solamente se la mamma e il papà hanno un lavoro, ma non sanno con certezza quale tipologia di attività svolgano. Nella maggioranza dei casi sono solamente i papà a lavorare, mentre le mamme si occupano della famiglia e della casa. In due casi, avviene il contrario: nel primo, la mamma lavora e il padre si occupa dei due figli, entrambi con disabilità; nel secondo, il padre è spesso ospedalizzato per problemi di salute e solamente la madre lavora.

Una famiglia sembra essere partita dal proprio Paese d'origine per la situazione socio-politica preoccupante, fattore di espulsione dal Paese nativo: i componenti sono, quindi, arrivati in Italia come profughi.

In circa venti racconti emerge che dopo la migrazione del padre o della madre, è avvenuto un ricongiungimento familiare di tutti i componenti della famiglia; in alcuni casi il ricongiungimento è avvenuto in più fasi: prima la moglie e un figlio, poi gli altri figli. Altre volte, è partito il marito (o la moglie), il congiunto ha ottenuto il ricongiungimento familiare e il figlio è nato in Italia a seguito del ricongiungimento.

Gli insegnanti descrivono tre casi in cui, in seguito alla migrazione dell'intera famiglia, c'è stato un ritorno momentaneo nel Paese d'origine e, di nuovo, una migrazione verso l'Italia.

²² Geraci S., *La salute dell'immigrato*, in Marrone A., *Salute e società multiculturale*, Atti del Convegno “I diritti umani nella scuola oggi: come viverli e come integrarli”, Accademia Nazionale dei Lincei, Roma, 22 maggio 2003, pp. 73-90.

“Nel 2004/2005 è arrivata dall’Albania con la famiglia ed è stata iscritta nella scuola di F.; dopo pochi mesi è tornata in Albania. L’anno dopo è ritornata di nuovo in Italia ed è stata inserita nella scuola di P.”

“Il papà è stato in Italia da solo per un po’, per lavorare. È tornato in Senegal, poi è venuto con la moglie e la bambina di cinque anni. Dopo un anno di scuola materna, la bambina è tornata in Senegal con la madre. Nel frattempo, con la separazione dei genitori, è stata affidata al padre ed tornata di nuovo in Italia”

“B. è nato a Piacenza nel 2000, poi è stato subito trasferito in Costa d’Avorio dai nonni e nel 2005 è ritornato a Piacenza”

La “doppia” migrazione avvenuta in questi tre casi ha probabilmente reso ancora più traumatica la vita di questi bambini. In un caso specifico, la bambina proveniente dal Senegal, ha avuto, secondo il padre, maggiori difficoltà nell’apprendimento a causa di un doppio cambio di prospettive e di luoghi dovuto all’arrivo e alla permanenza di un anno in Italia ed a un nuovo rientro in patria e, di nuovo, in Italia in un’età critica per l’apprendimento del linguaggio. Il padre riferisce *“confusione e difficoltà di linguaggio”* in questo periodo caratterizzato da viaggi tra due luoghi molto distanti per lingua, cultura e costumi.

Solo in un caso le insegnanti accennano alle difficoltà dovute alla migrazione, e quindi all’eventuale trauma migratorio:

“La mamma ha fatto fatica ad inserirsi, non ha vissuto molto bene l’evento migratorio. Non imparava l’italiano, ora sa solo poche parole. Fa molti viaggi in Marocco e ancora oggi, dopo tanti anni, è ancora vestita con l’abbigliamento tipico”

Alcuni insegnanti riferiscono che le madri faticano, spesso, ad adattarsi alla nuova realtà sociale, rifiutandosi di imparare l’italiano o di socializzare, come se rifiutassero un viaggio per il quale il corpo e gli oggetti sono in Italia, ma il cuore e l’anima sono rimasti nella terra d’origine²³.

²³ Moro M.R., *Bambini di qui venuti da altrove*, Franco Angeli, Milano 2005, pp. 125-126.

In due casi, inoltre, in seguito alla migrazione, i genitori si sono separati. Questo dato rientra nella casistica di alcuni studi effettuati. In particolare, Giuliani²⁴ riporta la distanza e l'isolamento che si crea all'interno della coppia coniugale. La migrazione, unita alla scoperta della disabilità del figlio, porta ad un forte disagio coniugale, un disequilibrio che si instaura lentamente nelle dinamiche familiari, portando al distanziamento tra coniugi. Questo può avvenire a seguito del ricongiungimento familiare, in cui è difficile, tra l'altro, ritrovare l'intimità e la condivisione di tempo e spazio, in un mondo nuovo, con le problematiche e le tensioni che un figlio con disabilità può portare. Le parole dell'assistente ad personam, madrelingua albanese, di un alunno considerato nell'indagine, sono, a tal proposito, illuminanti:

“Il bimbo è nato quando il papà era in Italia per lavoro. L'ha visto due volte in tutto prima del ricongiungimento. La mamma non aveva raccontato della diagnosi nemmeno al marito. Le famiglie immigrate in cui il marito è lontano e la mamma e il figlio sono rimaste nel paese d'origine sono “finte famiglie”, non c'è vera conoscenza tra coniugi, i giorni in cui si possono vedere (due volte in cinque anni, in questo caso) si cerca di far apparire il meglio di sé. La mamma quindi non ha mai raccontato al marito i problemi del bambino. C'era timore della reazione, timore che potesse non tornare... la mamma si era presa in carico il bambino e tutta la responsabilità. Ora il rapporto si sta assestando, con molta fatica”

Dal gruppo di bambini analizzati, appare che poco più della metà, ventotto bambini, non partecipano alle ore di insegnamento della Religione Cattolica a scuola. La maggior parte di essi proviene dall'area del Nord Africa (17 bambini, quasi la totalità dei nord africani) e, in minor misura, alunni provenienti dall'Africa e dai Balcani. La totalità dei bambini appartenenti all'indagine esplorativa e provenienti dall'Est Europa e dal Sud America partecipa, invece, alle ore di insegnamento della Religione Cattolica. Il numero complessivo di alunni che partecipano all'Insegnamento è ventiquattro. Durante l'intervista gli insegnanti rispondono alla domanda “*partecipa alle ore di Religione Cattolica*” con un sì o con un no, ad eccezione di alcuni che forniscono altri elementi e motivazioni. Alcuni insegnanti specificano, ad esempio che l'alunno non partecipa all'insegnamento della Religione Cattolica perché è di religione musulmana. Altri affermano che un bambino albanese non partecipa per motivi di

²⁴ Giuliani C., *La famiglia immigrata di fronte alla nascita di un figlio disabile: le risorse e le sfide di una difficile transizione*, Centro Ateneo Studi e Ricerche sulla famiglia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano 2009, p. 45.

gestione, avendo una disabilità particolarmente grave. Altri insegnanti ancora riferiscono che il padre di una bambina senegalese che partecipa all'Insegnamento in oggetto è molto religioso, frequenta la parrocchia e fa parte di gruppi di volontariato. Altri insegnanti affermano che la propria alunna segue le ore di Religione Cattolica anche perché non ha piacere ad uscire dalla classe. In questo caso i genitori, pur essendo ortodossi, acconsentono al desiderio della figlia.

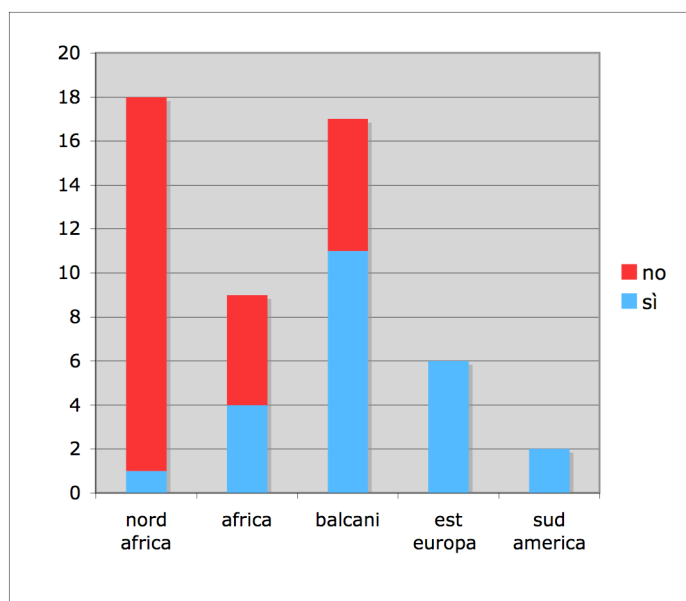


Figura 9 Partecipazione all'Insegnamento della Religione Cattolica.

Riguardo alla domanda *“Sa se la famiglia ha una rete amicale o parentale in Italia”*, è emerso che la maggior parte delle famiglie migranti considerate tendono a vivere in modo piuttosto isolato o ad appoggiarsi e sviluppare amicizie tra i propri parenti o i propri connazionali, residenti nella stessa città o in città limitrofe. Spesso le famiglie hanno amici della propria etnia e organizzano feste. La maggior parte delle amicizie che si sviluppano sono tra persone della stessa etnia (in trentacinque casi), anche se, in tredici casi, le insegnanti dichiarano che i genitori del proprio alunno hanno anche amici italiani (colleghi di lavoro o mamme conosciute a scuola).

“Ha una rete parentale, e anche amicale, ma sempre nell'ambito serbo. Non ha contatti con l'esterno, non li cerca, non li vuole”

“Non hanno amici italiani, nonostante i compagni di classe e i loro genitori siano un bellissimo gruppo che cerca di coinvolgere questi genitori, ma loro hanno preferito stare in disparte”

I connazionali sono “sparsi” per il Nord Italia. Alcuni insegnanti riferiscono i racconti dei propri alunni che nel fine settimana sono stati a fare visita a parenti o ad amici connazionali in altre città (Torino, Piacenza, Milano...). La presenza di una rete “qua”, in Italia, che, spesso, secondo quanto emerso dalla ricerca di Giuliani²⁵, ha una distanza affettiva notevole, nonostante la vicinanza fisica, è, ad ogni modo, una fortuna per le famiglie migranti, che possono sentirsi meno sole di fronte alla disabilità e avere anche aiuti di tipo materiale.

Quasi tutte le famiglie hanno una rete parentale (zii o cugini o nonni) in Italia. Dai racconti emerge che sono circa venticinque le famiglie che hanno una rete parentale vicina a cui appoggiarsi anche per pratiche di cura e accompagnamento del bambino con disabilità oppure, se migrati in periodi precedenti, per aiutare l’iniziale inserimento della famiglia nella nuova realtà. In certi casi vivono tutti insieme nella stessa casa, creando nuclei familiari allargati. In alcune famiglie la presenza della nonna è temporanea: si trasferisce in Italia per alcuni mesi, per stare vicina al proprio figlio, per poi ritornare nel proprio Paese d’origine. In questi casi, è forte la presenza di una rete “là”, in terra madre, dove i parenti sono vicini affettivamente anche a distanza e disposti ad accorrere per dar sollievo alla famiglia.

“Hanno alcuni parenti e alcuni amici del Burkina Faso: formano una specie di tribù”

Alcuni insegnanti dichiarano che la famiglia del proprio alunno è bene inserita nella realtà piacentina (cinque casi), mentre altre famiglie faticano ad integrarsi socialmente nel Paese d’accoglienza: in sei casi, infatti, le insegnanti dichiarano che la famiglia tende a non avere contatti con l’esterno e ad isolarsi. La parrocchia o gli enti di volontariato si prendono cura di alcune famiglie che maggiormente faticano ad integrarsi nella società.

Dal gruppo di famiglie considerato sembra che non ci sia una relazione significativa tra il Paese di provenienza e l’integrazione nella realtà sociale. In linea di massima appare che i genitori che possono contare sui propri gruppi etnici residenti nel territorio, tendono a coltivare i rapporti amicali con i propri connazionali e ad isolarsi maggiormente.

²⁵ Giuliani C. 2009, op. cit.

Le amicizie con italiani sono, solitamente, legate all'ambito lavorativo dei genitori, che stabiliscono relazioni amicali con i colleghi. Il lavoro si profila, così, come la possibilità di vivere e guadagnare per il sostentamento della propria famiglia nel Paese d'accoglienza, ma anche come la possibilità di socializzare per una migliore integrazione sociale.

“La mamma è molto socievole e aperta. Forse ha amici anche italiani perché il suo lavoro la porta a relazionarsi con le persone. Ha relazioni anche con le altre mamme”

In altri casi, le amicizie italiane si sviluppano nell'ambito scolastico, con i genitori dei compagni di classe del proprio figlio.

Alcuni insegnanti affermano che spesso le amicizie con i compagni di classe si stabiliscono in modo significativo, ma si limitano a contatti tra bambini, non tra adulti. Questo aspetto è amplificato nelle famiglie con i figli adolescenti che spesso scelgono come amici coetanei italiani.

“ Ci tengono a mantenere i rapporti, organizzano le feste di compleanno e la mamma si è offerta per partecipare alle iniziative della scuola, come il pedibus”

Alcuni genitori sviluppano le amicizie lentamente, con il passare degli anni, probabilmente perché aumenta la conoscenza della lingua italiana e la possibilità di relazionarsi con le persone.

“I primi anni la mamma lamentava di non avere amici; ora la situazione è migliorata, conosce meglio l'italiano, porta le figlie al parco giochi, ci tiene a creare rapporti”

In un caso, gli insegnanti affermano che la mamma del proprio alunno frequenta persone italiane e cerca di integrare il bambino perfettamente (ad. esempio lo manda al centro parrocchiale, pur non praticando la religione cattolica) per crearsi una rete di aiuto e di appoggio.

Non vi è, però, una correlazione stretta tra il tempo di permanenza in Italia e la qualità dell'integrazione all'interno della società. Alcune famiglie immigrate da anni tendono a rimanere isolate e frequentare solamente connazionali, così come alcune famiglie neoarrivate in Italia sono riuscite a stabilire relazioni con persone italiane e non. Le variabili sono diverse e non chiaramente identificabili.

Gli insegnanti riscontrano che i propri alunni portano molto poco a scuola del loro background familiare e culturale. In alcuni casi (due) ritengono che non sia possibile valutare abitudini o comportamenti culturali particolari per la gravità della condizione di disabilità del bambino. Ritengono, dunque, impossibile comprendere se i comportamenti dei bambini siano frutto della propria origine o della propria disabilità. In altri casi (circa trentacinque, sia nati in Italia, sia nati all'estero), gli alunni non portano assolutamente nulla di culturale a scuola, se non i tratti fisici e somatici.

“L'essere straniero passa in secondo piano. Il bambino ha soltanto i tratti fisici e somatici marocchini”

Spesso gli insegnanti affermano che il proprio alunno è *“italiano”*, *“piacentino”*, *“italianizzato”*, *“occidentalizzato”*, ad indicare che il processo di integrazione scolastica è riuscito perfettamente, anche nei casi in cui i bambini siano nati al proprio Paese d'origine.

“Non porta nulla di albanese a scuola. Ama la cucina italiana, e racconta le tradizioni culinarie albanesi, ma è molto italianizzata”

“Solo anagraficamente è albanese. Per il resto è italiano. Non porta nulla di albanese a scuola”

“E' un piacentino! Solo quando vede un cibo particolare, dice ‘nella mia terra si dice così...’ ”

“Il bambino è nato qui. La cultura non cambia, le abitudini culturali non sono diverse. È perfettamente italiano”

Alcuni insegnanti pensano che il proprio alunno non voglia intromissioni tra le due culture e che tenda a separare la propria origine dalla nuova realtà che sta vivendo, mantenendo ciò che di culturale gli è rimasto nella vita in famiglia o nel gruppo di connazionali. Altri insegnanti ritengono che *“spesso i bambini stranieri si aggrappano ad una sola cultura, quella nuova”* per riuscire a vivere in modo più sereno l'ambiente scolastico.

Non vi è una correlazione significativa tra il luogo di nascita (e, quindi, il periodo di permanenza in terra d'origine) e le abitudini e i comportamenti culturali a scuola. Infatti, in ugual misura, bambini nati in Italia (diciotto su trentacinque) e bambini nati nel proprio Paese d'origine, tendono a non portare il loro vissuto culturale a scuola.

Nei casi –pochi, circa diciassette- in cui gli insegnanti dichiarano che il bambino porti qualcosa di culturale a scuola, appare maggiormente la dimensione “familiare”.

Alcuni alunni portano a scuola le abitudini culinarie: il cibo, l'odore, i dolcetti a merenda, le ricette tipiche e le tradizioni culinarie.

“Porta solo l'odore, gli aromi, l'abbigliamento, il cibo. I comportamenti e le abitudini no, forse per riservatezza”

Altri alunni portano i racconti dei propri paesi d'origine: raccontano dei viaggi in patria, dei nonni e dei parenti rimasti là, delle abitudini e delle avventure nella propria terra d'origine. Portano anche fotografie, libri nella propria lingua o strumenti del proprio Paese. A volte parlano nella lingua madre e insegnano ai compagni alcune parole.

In altri casi portano delle caratteristiche dell'abbigliamento e della cura di sé, come ad esempio una bambina marocchina ama tingersi le unghie con l'henné, o un'altra bambina ama i suoi capelli e le trecce che al suo Paese tutte le amiche hanno; oppure, un bambino albanese tiene un'unghia lunga, come il papà e gli altri uomini della famiglia. Una bambina, invece, sembra rinnegare la propria origine culturale, portando a scuola il desiderio insistente di avere la pelle bianca, come i compagni di scuola, ma al tempo stesso è molto orgogliosa dei propri capelli ricci e scuri.

“Porta a scuola pochi racconti del Marocco e alcune caratteristiche culturali come le unghie dipinte con l'henné”

Alcuni insegnanti raccontano, invece, di alunni che portano a scuola caratteristiche familiari-culturali che rendono complessa l'integrazione scolastica del bambino con disabilità e che non favoriscono l'ambiente ottimale per l'educazione.

“La cultura influisce completamente, a 360°, a partire dalle difficoltà linguistiche, economiche e sociali che limitano il bambino e le sue opportunità”

In due casi viene riferita l'irrispettosità nei confronti della figura femminile: in un caso l'alunno non porta rispetto alla mamma, perché è donna e non ha voce in capitolo; in un altro caso la cultura influisce sul rapporto tra gli insegnanti e i genitori: manca il rispetto da parte della famiglia verso la figura dell'insegnante, che è donna e non è presa nella giusta considerazione.

Altre insegnanti riferiscono una disattenzione da parte della famiglia verso la realtà scolastica, non considerata né degna di attenzione, né un investimento per il futuro del figlio. Gli stessi insegnanti ritengono che tale disattenzione sia la causa della mancanza di materiale scolastico da parte dell'alunno.

Elementi culturali e familiari riferiti dagli insegnanti sono anche l'aspetto igienico, ritenuto una caratteristica culturale e l'assenza da scuola nel giorno di sabato, considerato "sacro" per alcune culture.

In alcuni casi, gli insegnanti dichiarano l'esistenza di pratiche di cura differenti da quelle italiane, per esempio, spesso sono i fratelli o le sorelle maggiori che si prendono cura del più piccolo.

3.2.1.2 La disabilità del figlio e le rappresentazioni culturali

Le domande utilizzate per riflettere su tale categoria sono state:

- Se il suo alunno è nato nel paese d'origine, sa se la disabilità era stata diagnosticata?
- Ha avuto modo di parlare con i genitori del suo alunno riguardo alle rappresentazioni culturali della disabilità (gravità, cause, comprensione...) del proprio figlio?

Soltanto in quattro casi, la disabilità del proprio figlio era stata segnalata al paese d'origine: in un caso, la bambina era seguita presso una classe differenziale in Romania, segno che era stata evidenziata qualche difficoltà, ma nessuna documentazione è stata trasmessa dalla scuola. I genitori avevano però segnalato, al momento dell'inserimento a scuola in Italia, che la loro figlia aveva qualche problema, che la costringeva ad assumere farmaci. In un altro caso non è presente alcuna documentazione sanitaria del Paese d'origine, ma la madre riferisce che all'età di tre anni -ancora in Albania-, a causa di una febbre molto alta, il bambino ha subito una perdita di alcune capacità. In un altro caso la diagnosi di autismo infantile –confermata, con gli stessi criteri in Italia- è arrivata, tramite un semplice pezzo di carta, dalla Romania. Nell'ultimo caso, infine, il bambino si è presentato con una "mezza diagnosi": era stato, infatti, segnalato come in ritardo rispetto all'età che aveva.

In un caso, secondo le informazioni fornite dall'assistente ad personam, madrelingua albanese, si hanno informazioni più precise riguardo al vissuto pre migratorio del bambino:

“Il bambino si è presentato a scuola con la seguente diagnosi: ‘grave ritardo mentale a seguito di una paralisi cerebrale dopo la nascita’. Tale diagnosi è stata presentata dai genitori due anni dopo l’inserimento a scuola. Con il legame che ho costruito nel tempo con la famiglia, ho potuto scoprire che il bambino è nato con l’ittero, con il cordone ombelicale intorno al collo. A sei mesi ha avuto forti crisi convulsive, ha una paralisi cerebrale. Ha svolto attività di fisioterapia e ha tenuto delle protesi fino ai cinque anni”

I genitori hanno nascosto l'iter medico del proprio figlio, comunicando con ritardo le informazioni al personale scolastico, forse per vergogna, oppure per mancanza di fiducia iniziale.

“In Albania si intende la disabilità come la si intende in Italia. Ci sono paesi o zone meno sviluppate dove non si conosce bene questa realtà, la si vive con imbarazzo, con sdegno, con vergogna”

L'assistente ad personam esprime il proprio pensiero relativamente al rapporto tra coniugi che vivono lontani e alla volontà di nascondere i problemi al proprio marito, per paura dell'abbandono. La disabilità è considerata una vergogna che può ostacolare la vicinanza fra moglie e marito.

Negli altri casi, invece, la diagnosi di disabilità e la rispettiva certificazione sono arrivate nel paese accogliente, a volte alla scuola dell'infanzia, altre volte alla scuola primaria. In soli cinque casi, la disabilità è stata diagnosticata al momento della nascita in Italia.

Spesso le insegnanti affermano che ci sono state difficoltà diagnostiche: alcune riferiscono, infatti, che, inizialmente, non era chiara la disabilità, perché mascherata dalle difficoltà linguistiche e dalle differenze culturali. In un caso, appare l'interrogativo se la disabilità non possa essere causata dal trauma migratorio.

“La diagnosi è arrivata in seconda. In prima si è preferito aspettare perché si pensava che il ritardo fosse dovuto alla diversa appartenenza culturale”

“Inizialmente B. mostrava ovvie difficoltà di comunicazione, ma piano piano ci siamo accorte che mancava di logica”

“La diagnosi è avvenuta alla fine della classe seconda. All’inizio non riuscivamo a capire se le difficoltà del bambino fossero legate alla lingua e alla provenienza o se ci fosse qualche disturbo particolare”

“La bambina, dopo la migrazione, è tornata in Senegal. Le si stava formando il linguaggio e il viaggio di ritorno nella terra madre sembra aver causato confusione e difficoltà di linguaggio. Probabilmente la bambina ha vissuto in un contesto poco stimolante e deprivato con la madre”

“La difficoltà sta nella diagnosi. All’inizio si pensava che il problema fosse solo linguistico/culturale, poi è emerso che ha problemi di altro tipo [...]. In questo caso c’è stato bisogno di studiare il caso con maggiore attenzione per non rischiare di segnalare bambini con ‘falsi’ problemi. È una situazione delicata”

In altre situazioni, pur essendo chiara la diagnosi, sono i genitori ad attribuire alle difficoltà del figlio la deprivazione linguistica e l’essere “*straniero*”.

“Il padre non voleva farlo osservare per la certificazione, perché credeva che il problema fosse legato semplicemente alla diversa provenienza culturale”

Tali considerazioni da parte degli insegnanti intervistati si collegano alle problematiche di valutazione che la disabilità nei migranti comporta.

In molti casi gli insegnanti riferiscono di non conoscere il pensiero dei genitori riguardo alla loro concezione e rappresentazione di disabilità perché è impossibile comunicare, per motivi linguistici. Infatti, alcuni genitori riescono a comprendere e sostenere comunicazioni di base, ma non sono in grado di effettuare discorsi complessi, tanto meno che vanno ad affrontare argomenti delicati e dolorosi come la disabilità.

Spesso i genitori tendono a giustificare la disabilità del figlio con differenti modalità, in particolare tendono ad attribuire le difficoltà alla pigrizia o alla lentezza dello sviluppo:

“ I genitori proteggono molto il bambino e lo definiscono fragilino, piccolino”

Oppure attribuiscono le difficoltà a probabili familiarità:

“All’inizio la mamma giustificava l’assenza di linguaggio della bambina con il fatto che anche il padre, secondo i racconti di sua madre, aveva iniziato a parlare tardi. Pensava che si trattasse di un ritardo riassorbibile”

Oppure, ancora, a malattie comuni o ereditarie:

“All’età di tre anni ha avuto una febbre altissima che ha limitato le sue capacità”

“La causa che i genitori attribuiscono è ereditaria. Dicono che altri bambini nella loro famiglia sono morti in giovane età”

Culturalmente ogni famiglia ha una propria rappresentazione di disabilità. Non sempre emerge, dalle interviste con gli insegnanti, una chiara consapevolezza di quelle che sono le concezioni della famiglia. In molti casi il fatto di non conoscere le rappresentazioni culturali è legato a problemi di comunicazione, a causa della differente lingua; in altri casi alla riservatezza delle famiglie nel confidarsi con le insegnanti. In altri casi ancora, gli insegnanti sostengono che i genitori sono consapevoli della malattia del proprio figlio e che hanno una concezione molto *“europea”* o *“occidentalizzata”* nell’interpretare le malattie.

“La mamma sembra molto occidentalizzata nei modi di fare e nei pensieri”

“Forse, essendo il padre una persona che ha studiato, non viveva in un villaggio tradizionale, ma in città ed è piuttosto occidentalizzato nelle concezioni di salute e malattia”

In un caso, la famiglia e la bambina stessa sono consapevoli della causa della disabilità perché si è manifestata in seguito ad un grave incidente stradale.

Ci sono casi in cui, invece, emerge, anche solo in modo sottile e nascosto, la cultura delle famiglie migranti. A volte gli insegnanti hanno compiuto considerazioni personali e generalizzazioni che non hanno permesso di comprendere se il pensiero espresso fosse frutto delle loro percezioni, oppure dei genitori del proprio alunno.

Un esempio è relativo alle considerazioni riguardo alla concezione culturale relativamente al sesso dei bambini.

“Hanno faticato a capire la gravità e ad accettarla. Lo smacco è doppio perché il bambino è primogenito e maschio, con disabilità. Per loro, culturalmente, è tremendo”

“L’epilessia è una malattia che porta vergogna, soprattutto nel figlio maschio, quindi la madre aveva cercato di nascondere questa malattia del figlio, sia alla scuola, che alla pediatra, che al marito”

Altre insegnanti affermano che la propria alunna, oltre ad avere una disabilità, è anche una femmina, quindi, nella cultura marocchina, la doppia condizione di femmina con disabilità equivale a una considerazione nulla. Questo influisce anche sulle aspettative dei genitori: non si aspettano che possa imparare nulla a scuola.

Altre rappresentazioni culturali emerse fanno riferimento alla vergogna che l'aver un figlio con disabilità comporta e all'accettazione.

“Hanno quattro figli. Gli ultimi tre hanno dei problemi: la nostra alunna ha un ritardo mentale, gli altri due bambini sono albinici e hanno problemi visivi molto gravi. I genitori si vergognano per questi figli, non li accettano. Forse per motivi legati agli aspetti culturali”

“Là non accettano questo tipo di patologie nei bambini. Per loro i bambini devono essere sani!”

In particolare, relativamente alla vergogna, sono tre i casi in cui la famiglia ha deciso di non parlare della disabilità di un figlio. In uno di questi casi, le insegnanti raccontano che, pur avendo avuto in classe per cinque anni la sorella di una bambina con disabilità, i genitori non avevano mai accennato, pur avendo con la scuola un buon rapporto, della figlia minore con disabilità.

Emergono, poi, riflessioni di speranza, o affidamento alla religione

“Parlano di salute...sperano che l'altro figlio abbia 'la salute' ”

“La mamma ha detto ‘ Dio me l'ha data così, che cosa posso fare?’ ”

“I genitori non parlano non raccontano di rappresentazioni culturali particolari di disabilità. La bambina però riferisce spesso sogni strani, con mani dal cielo su meteoriti che la prendono, oppure spiriti strani che la coinvolgono”

In quest'ultimo caso, i genitori non fanno riferimento ad alcuna concezione di disabilità, ma si ritrova nei sogni della figlia con disabilità un mondo magico e particolare, fatto di spiriti o strani esseri.

Nel caso del bambino adottato, invece, è particolare la sottolineatura che le insegnanti hanno fatto riguardo il concetto di salute presso l'istituto dove ha vissuto in Russia:

“Là nessuno si è accorto dei suoi disturbi; là non c'era attenzione di tipo educativo. Si valutava solo la salute fisica, per cui ritenevano fosse un fiore”

In due casi le famiglie manifestano particolari riti o metodi di cura per la guarigione del proprio figlio:

“La mamma parla di spiriti che devono essere scacciati attraverso preghiere e segni della croce continui...”

“Il padre, prima di firmare la certificazione, ha detto di voler provare una medicina africana che, se non avesse funzionato entro un certo numero di mesi, avrebbe sospeso. Non ha funzionato, quindi ha dato carta bianca agli insegnanti”

In questi ultimi casi non emerge soltanto l'utilizzo della medicina di tipo tradizionale, ma piuttosto un'apertura ad entrambe le medicine, quella occidentale e quella tradizionale. Le preghiere che scacciano gli spiriti, l'idea di provare una medicina di tipo africano e, al tempo stesso, l'accettazione, seppur con qualche riserva, della diagnosi e dei consigli medici ed educativi del Paese d'accoglienza fanno parte del pluralismo medico, caratterizzato da una varietà di percorsi terapeutici, da una molteplicità di tipologie di guaritori e dalla flessibilità nell'utilizzo di sostanze guaritrici²⁶. Il modello medico italiano è esclusivo o monopolistico²⁷ perché prevede come unico sistema legale di medicina quella ufficiale/occidentale. Gli insegnanti, infatti, abituati a conoscere come unico sistema medico quello scientifico, hanno interpretato le preghiere e la medicina africana come qualcosa di particolare e folle, sorridendo delle affermazioni di tali genitori.

Le rappresentazioni di disabilità sono necessarie per i genitori migranti per trovare un senso ad un evento inaspettato e doloroso, che può aumentare la solitudine e l'estraneità dal Paese accogliente. L'affidamento alla tipologia di cura medica è un aspetto molto personale che ogni famiglia gestisce in base alle proprie convenzioni culturali e alle proprie risorse interne ed esterne. Dalle informazioni fornite dagli insegnanti si evince come in tale piccolo gruppo di genitori migranti appaiano molte delle reazioni che la letteratura mette in luce: la vergogna, l'affidamento ad un dio, l'affidamento agli spiriti o a metodologie mediche particolari.

²⁶ Frigessi D., *Percorsi, modelli e attese di salute*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Goliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., 1994, *op. cit.*, p. 81.

²⁷ Tognetti Bordogna M., Maricos A., Mehari D., *L'organizzazione sanitaria in Eritrea tra tradizione e innovazione*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Goliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., 1994, *op. cit.*, p. 98.

La comunicazione ai genitori è spesso complessa, sia per motivi linguistici, sia per la cultura differente, sia per la delicatezza dell'argomento da trattare.

Alcune insegnanti fanno riferimento a quanto accaduto con la propria alunna: i genitori, macedoni, erano a conoscenza del percorso di integrazione vissuto da una connazionale, anch'ella con diagnosi di ritardo mentale, hanno capito e accettato e sono stati, perciò, collaborativi. Nella vicenda della connazionale, invece, la situazione era stata complessa perché, al momento della comunicazione della diagnosi, la famiglia aveva portato con sé un amico che conosceva l'italiano. Tale amico, però, traduceva in modo scorretto la diagnosi della bambina: parlava di "malattia mentale" e di "psichiatria". C'era stato, dunque, bisogno, di specificare la terminologia perché il traduttore trasferiva in termini di lessico concetti errati e fuorvianti. Questa esperienza, conosciuta dai genitori dell'alunna con disabilità, ha permesso loro di vivere la disabilità della propria figlia con maggiore serenità e speranza.

In certi casi i genitori, al momento della comunicazione della diagnosi, appaiono soprattutto preoccupati dall'aspetto pratico e organizzativo. Non sanno cosa devono fare, dove andare, in che modo attivare le pratiche burocratiche. Probabilmente si sentono soli e avrebbero bisogno di qualcuno che li accompagni in questo percorso complesso.

Le difficoltà che gli insegnanti riferiscono si rivolgono in particolare a livello prelinguistico, linguistico, metalinguistico, culturale e metaculturale, come emerge anche dalla ricerca svolta dall'ANFASS di Milano²⁸. Le difficoltà, infatti, si riscontrano a livello di emozioni, di comunicazione non verbale e verbale, di capacità di utilizzare termini che hanno un significato condiviso, di differenti concezioni ideologiche e religiose.

Le difficoltà relative alla comunicazione di disabilità si ricollegano anche ai risultati emersi dalla ricerca dell'Associazione L'Abilità, in cui sono state messe in luce le difficoltà linguistiche e relazionali, relative alle diverse rappresentazioni di disabilità e alla comprensione linguistica corretta e quelle clinico terapeutiche, relative alla

²⁸ Ferrario G., Spada E., Pozzi T., *Stile di attaccamento adulto e capacità di elaborazione di risposte adattive alla nascita di un bambino con sindrome di Down. Etnie diverse a confronto*, presentazione ppt Anfass Milano, 2007.

correttezza nella diagnosi, alla difficoltà di effettuare una anamnesi adeguata e alla necessità di far comprendere al migrante l'utilità di una certa terapia²⁹.

L'accettazione della disabilità è un evento complesso e lento. Gli insegnanti intervistati affermano che molti genitori non riescono ad accettare che il proprio figlio abbia una disabilità. In particolare, ci sono coppie genitoriali in cui il padre tende a non accettare, mentre la madre è collaborativa; in altre coppie, invece, avviene il contrario ed è la madre a faticare nell'accettazione della disabilità.

“I genitori non la vedono ‘disabile’ perché è una bambina attiva, pratica, con grandi capacità manuali”

“La mamma non parla mai di disabilità. Vede sua figlia come una bambina che ha difficoltà, ma sostiene che a casa fa tutto, capisce tutto, è astuta e furba, sa come ottenere le cose. Se parla di aspetti negativi è solo in relazione a difficoltà transitorie”

“I genitori non riuscivano a spiegarsi i motivi e non accettavano le disabilità presenti in famiglia”

Nonostante la fatica nell'accettazione, tutti gli insegnanti affermano che, a parte qualche titubanza o rigidità, non ci sono stati particolari problemi nel momento dell'autorizzazione alla certificazione: ogni famiglia ha accettato di sottoporre a osservazione il proprio figlio e ha apportato le firme necessarie alla certificazione della diagnosi di disabilità.

Coloro che accettano la disabilità del figlio senza molte esitazioni, comprendono che il sostegno permette di avere un aiuto e migliori prestazioni. In questi casi, emerge la fiducia nei confronti della scuola, a volte anche la delega e l'affidamento totale alle figure scolastiche. Questo atteggiamento si lega ad una collaborazione costante e viva. Spesso la collaborazione viene dalla famiglia allargata: oltre ai genitori, anche gli zii, i cugini e i fratelli collaborano per una migliore condizione di vita sociale e scolastica del loro familiare con disabilità attraverso assistenza, accompagnamento e aiuto nella traduzione dall'italiano alla lingua d'origine e nei contatti con gli operatori educativi e scolastici.

²⁹ Borghetto L., Salina M.C., *Le neuropsichiatrie infantili davanti alla migrazione: nuovi bisogni, nuove risposte*, relazione al Convegno “Progetto Nemo. Alla ricerca dei bambini con disabilità a Milano”, 20 aprile 2009, Milano.

In alcuni casi, la comprensione della disabilità appare minima. Ci sono genitori che chiedono “quando guarirà?” o “quando imparerà a leggere/scrivere...?”. In questo modo appare la fragilità di queste famiglie che non riescono a comprendere la reale condizione del proprio figlio, in un paese che non conoscono, di cui non sempre comprendono i significati e in cui non sanno ancora come muoversi.

3.2.1.3 L'educazione

Le domande utilizzate per riflettere su tale categoria sono state:

- Se il suo alunno è nato nel proprio paese d'origine, sa se ha intrapreso delle terapie riabilitative e se è stato scolarizzato?
- Ha avuto modo di parlare con i genitori del suo alunno riguardo alle aspettative che essi ripongono nella scuola per l'educazione e le prospettive di vita del proprio figlio?
- Sa chi si occupa del bambino a casa?
- Quali terapie riabilitative sta intraprendendo il suo alunno disabile?

La maggior parte dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori (diciotto) appartenenti al gruppo d'indagine nati all'estero, non è stato scolarizzato, né ha seguito terapie di riabilitazione nel proprio Paese d'origine. I motivi per cui non c'è stata scolarizzazione sono i seguenti:

- precoce età in cui è avvenuta la migrazione; alcuni bambini hanno vissuto la migrazione molto piccoli, in età non scolare. Altri sono arrivati in Italia in età scolare italiana, ma in età non scolare secondo il sistema scolastico del proprio Paese d'origine. In Macedonia, ad esempio, secondo quanto riferito dalle insegnanti di due alunni macedoni, la scuola primaria inizia a sette anni;
- in un caso, le insegnanti riferiscono che il bambino viveva nell'entroterra della Bosnia, in aperta campagna, dove probabilmente non aveva mai preso in mano né un foglio, né un pennarello;
- alcuni bambini vivevano con i nonni e non andavano a scuola, oppure frequentavano saltuariamente le lezioni.

Gli insegnanti affermano che in tre casi i propri alunni hanno frequentato la scuola dell'infanzia presso il proprio Paese d'origine, in tre casi la scuola primaria, in un caso l'asilo nido. Nella maggior parte dei casi, non è stata trasmessa alcuna comunicazione alla nuova scuola italiana, nemmeno segnalazioni di eventuali difficoltà.

“I genitori ci hanno riferito che frequentava la scuola materna, ma non c'è stata alcuna segnalazione di difficoltà”

In un caso gli insegnanti riferiscono che non è possibile sapere con certezza quale sia stato il percorso di scolarizzazione del bambino; inoltre, in più di un caso, si riscontra la saltuarietà nella frequenza scolastica per motivi di salute. In alcuni casi, nonostante la frequenza scolastica nel proprio Paese d'origine, gli insegnanti hanno riscontrato lacune che fanno pensare che non siano mai stati scolarizzati.

“Forse era curato anche là, perché è oggettiva la sua problematica. Sembra andasse a scuola, ma frequentava poco, poi stava con i nonni”

“Ha frequentato un asilo nido a Dakar, ma con frequenza poco costante, a causa di motivi di salute”

Alcuni insegnanti riferiscono che i bambini hanno frequentato scuole differenziali o terapie di riabilitazione, anche se, in nessun caso, è arrivata una comunicazione che accertasse la frequenza di tali centri o scuole.

“La mamma dice che ha seguito alcune terapie di riabilitazione, però quando è arrivato a scuola non sembrava proprio. Dalla certificazione non risulta nulla che attesti questo”

“Frequentava una scuola differenziale, aveva un'insegnante che teneva circa dieci bambini 'problematici', sempre fuori dalla classe”

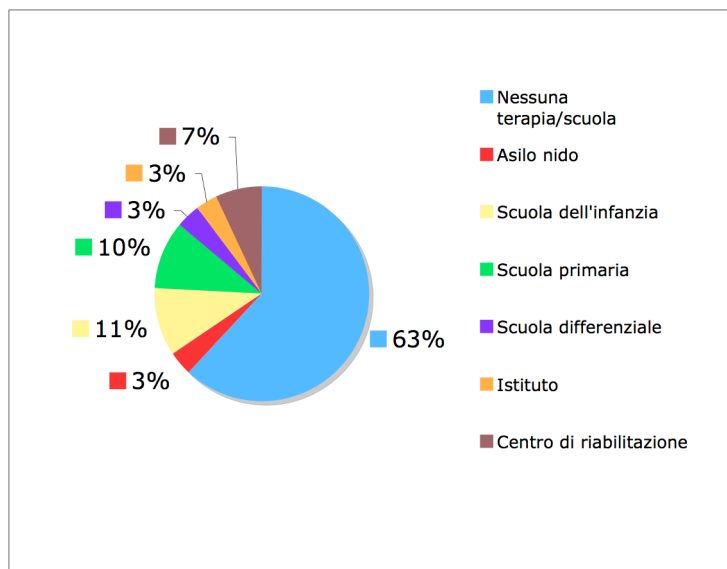


Figura 10 Scolarizzazione e riabilitazione al Paese d'origine. Soggetti considerati n° 28.

Molti dei cinquantadue alunni con disabilità provenienti da contesti migratori considerati nell'indagine esplorativa, svolgono, attualmente, attività riabilitative in base alle necessità che la propria patologia comporta. Quindici bambini non partecipano ad alcuna attività riabilitativa. A detta degli insegnanti, non ne hanno bisogno, oppure sono in lista d'attesa presso le neuropsichiatrie infantili per ottenere un posto per iniziare le terapie. La logopedia e la terapia educativa sono le terapie maggiormente seguite dai bambini presi in considerazione. Alcuni bambini svolgono attività fisioterapiche o di psicomotricità, ma anche acquaticità, musicoterapia, supporto didattico specifico e comunicazione aumentativa alternativa. In un caso viene garantita l'assistenza domiciliare, in cinque casi il doposcuola e l'assistenza in orario extrascolastico. Due bambini assumono una terapia farmacologia.

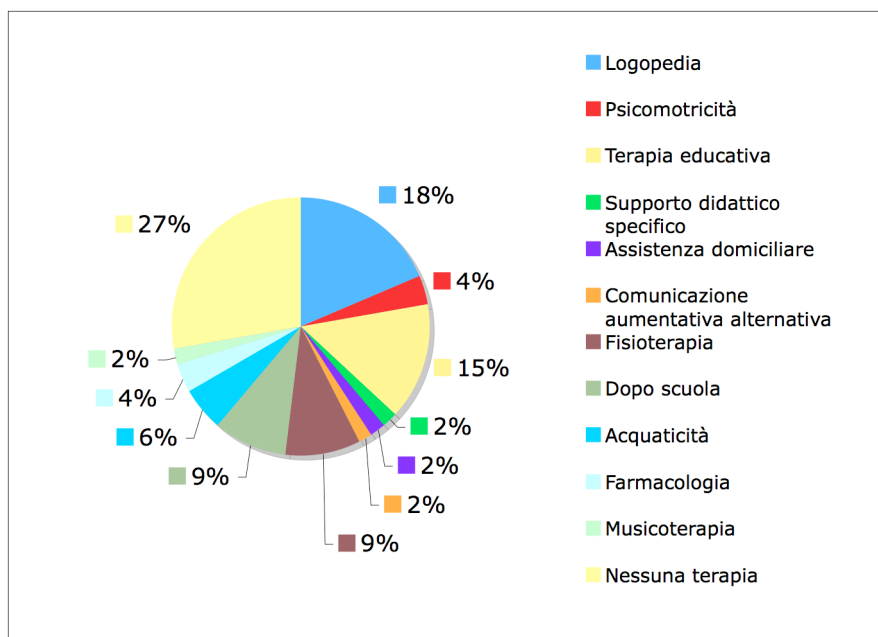


Figura 11 Terapie riabilitative svolte in Italia dagli alunni considerati.

I genitori non sempre hanno avuto modo di parlare con gli insegnanti dei propri figli riguardo alle aspettative che essi ripongono nella scuola per l'educazione del proprio figlio, né riguardo alle prospettive di vita. Nella maggior parte dei casi, le aspettative non sono espresse per le difficoltà linguistiche.

In alcuni casi i genitori avevano aspettative solo inizialmente, poi con il tempo si sono resi conto della situazione e della gravità della disabilità del figlio.

“Nel corso degli anni c'è stato un certo abbandono. Non sono coinvolti e non si fanno vedere. Non chiedono mai nulla. In fondo la bambina sa leggere, scrivere e fare di conto. Dal punto di vista scolastico non c'è attenzione”

“Apparentemente i genitori non hanno alcuna aspettativa. Sembra che per loro la scuola non abbia valore. Il papà dice che quello che la bambina impara, va bene, anche se poco. Le priorità per la famiglia sono altre”

In molti casi, quando l'accettazione della disabilità non è presente, le aspettative espresse sono molto alte. In più di un caso, gli insegnanti, infatti riferiscono che i genitori vorrebbero che il proprio figlio facesse di più, si impegnasse maggiormente.

“Si aspettano che faccia molto di più”

“La mamma ha speranze, alte aspettative... ‘farà’, ‘leggerà’...”

“La mamma ha aspettative a volte eccessive: spera che il figlio diventi avvocato. Il padre è più consapevole...”

In alcuni casi le aspettative dei genitori sono ben precise:

- imparare la lingua italiana;
- imparare tutto a scuola, come gli altri bambini;
- imparare a scrivere, a leggere, a parlare correttamente;
- diventare come gli altri;
- migliorare nelle autonomie;
- avere *“la salute”*;
- superare presto le proprie difficoltà;
- comportarsi in modo educato rispettando le regole;
- imparare quanto basta per trovare un lavoro.

In altri casi, invece, vi è un realismo maggiore. I genitori si rendono conto delle difficoltà del proprio figlio e tutto ciò che viene appreso –anche un piccolo traguardo– è per loro fonte di gioia.

“La mamma è consapevole della situazione. Non voleva nemmeno frequentasse la scuola, perché pensava non fosse in grado”

“La mamma è molto contenta dei risultati del primo quadrimestre, non si aspettava tanti bei voti!”

“I genitori sono contenti di quello che succede giorno per giorno!”

“Non avevano aspettative in casa. Ora sono molto contenti perché ha imparato a leggere e scrivere: non lo credevano possibile”

In alcuni casi, i genitori sostengono che abbia abilità a casa, che non si riscontrano a scuola.

“La mamma sostiene che a casa il bambino è in grado di scrivere, ma evidentemente, è una cosa impossibile”

Per quanto riguarda le prospettive future, in un caso, la famiglia è molto positiva. Non esprime aspettative particolari, ma ha davanti agli occhi il caso della connazionale macedone che, con la stessa disabilità, ha potuto sperimentare un percorso integrativo molto positivo e si augura che possa succedere lo stesso anche alla propria figlia.

In altri casi, invece, la prospettiva di vita che i genitori sperano per il proprio figlio è che apprenda quanto necessario per poter trovare un lavoro e garantirsi una vita autonoma. Il progetto migratorio delle famiglie, infatti, spesso si basa sul riscatto sociale che i propri figli possono ottenere attraverso gli studi in un Paese come l'Italia. Il raggiungimento di una tappa importante come un posto di lavoro è, quindi, agli occhi dei genitori che hanno investito molto a livello affettivo e materiale attraverso la migrazione, un obiettivo molto importante.

Le pratiche di cura nei Paesi di provenienza sono spesso diverse da quelle del Paese d'accoglienza. Ogni famiglia gestisce, infatti, l'educazione e la cura dei propri figli in base alle proprie credenze, alle proprie abitudini, ma anche alle proprie esigenze. Quanto riferiscono gli insegnanti intervistati, rivela una varietà di persone che si occupano del bambino con disabilità: madre, padre, sorelle e fratelli, zii, cugini, nonni, amici...

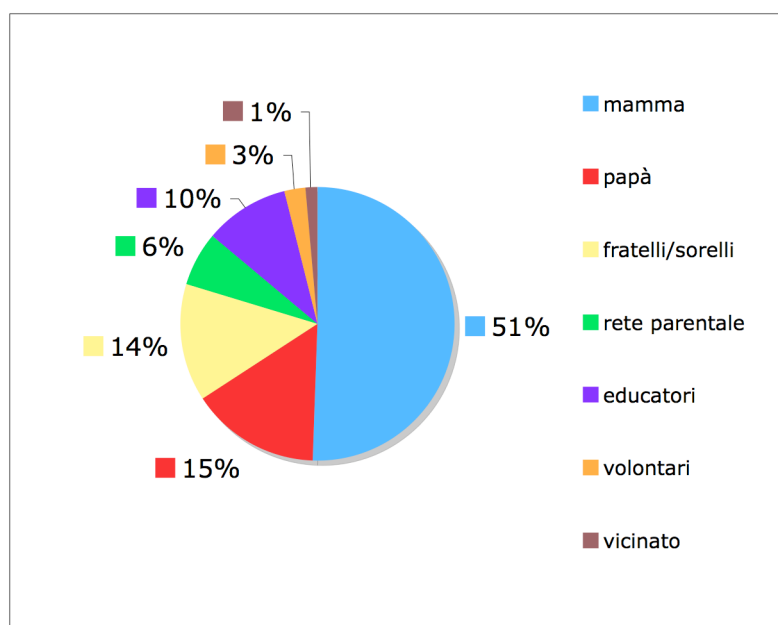


Figura 12 Presa in carico a casa dei bambini considerati.

Nella maggioranza dei casi è la madre a prendersi cura dei bambini a casa, spesso aiutata dal marito e dai figli maggiori, oppure dai parenti. La madre è spesso priva di lavoro e si occupa della gestione della casa e della cura dei propri figli. Nei casi in cui è il padre ad essere disoccupato, è lui che gestisce la casa e la cura dei figli.

Alcuni insegnanti sottolineano come spesso vi sia una divisione di ruoli di cura tra moglie e marito. Spesso il padre si occupa dell'istruzione e la madre della cura, oppure la madre si occupa della cura in casa, il padre dei trasporti casa-scuola.

“La mamma si prende cura della bambina a livello di cura, il papà a livello di istruzione”

In altri casi sono i fratelli e le sorelle maggiori ad aiutare l'alunno negli aspetti scolastici, nei compiti e nell'organizzazione del materiale scolastico.

In più di un caso le insegnanti lamentano una disattenzione da parte della famiglia verso la scuola. La cura, nel senso di accudimento e pulizia, è spesso impeccabile, ma a livello scolastico non c'è alcun tipo di aiuto e attenzione

“A livello di cura è impeccabile. A livello educativo e didattico non sono in grado di aiutarlo”

“La bambina è curata, ben vestita e lavata. Dal punto di vista scolastico, però, non c'è attenzione. I genitori non ci tengono e non le fanno nemmeno fare i compiti”

In altri casi, invece, anche la cura non appare adeguata, per cui i bambini sono lasciati a sé stessi, senza particolari attenzioni:

“A casa si occupano di lui la mamma e la sorella. Però è lasciato a se stesso. A casa non mangia, fa colazione a scuola. Noi ci troviamo spesso a tagliargli le unghie e ci dobbiamo spesso sostituire alla famiglia per molti aspetti”

“Si occupano di lei la mamma e a volte il fratello di 16 anni. Però c'è poca cura. Spesso la bambina arriva a casa poco lavata, e con un abbigliamento poco consono al luogo e alla stagione”

Il ruolo dei fratelli e delle sorelle nell'accudimento dei bambini con disabilità nelle famiglie provenienti da contesti migratori appare degno di attenzione. Dalle interviste emerge in undici casi che i fratelli e le sorelle sono i responsabili della cura e dell'educazione. L'aspetto di maggiore rilievo è che, spesso, tali ragazzi sono minorenni –preadolescenti o adolescenti- e hanno sulle proprie spalle compiti di assistenza, di educazione, di gestione della casa, di mediazione linguistica e culturale. La ricerca di

Giuliani³⁰ conferma che la fratria, nelle famiglie migranti, assume un ruolo rilevante. Spesso vi è una responsabilizzazione dei fratelli nei confronti del minore con disabilità ed il passaggio di consegne dai genitori ad uno tra i fratelli.

“Si prende cura di lei solo la sorella maggiore, che ha appena compiuto 18 anni. Studia alle scuole serali, lavora come mediatrice culturale in un'agenzia di assicurazione e si occupa della casa e delle sorelle”

In alcuni casi viene dato un aiuto alle famiglie nella cura e nell'educazione dei figli da parte di educatori (in otto casi) o volontari (in due casi). Gli educatori sono presenti in famiglia da una a tre volte alla settimana, per aiutare i bambini nei compiti. Oppure l'educatore/assistente presente a scuola, fa da tramite tra la famiglia e le istituzioni, fa da raccordo casa-scuola o casa-centri educativi, favorendo l'integrazione della famiglia nella società, attraverso una presenza costante a casa.

“La mamma si aggrappa ai servizi per farsi aiutare...centro parrocchiale, grest, centri estivi, volontari...”

Un caso è particolare perché il padre di un bambino senegalese ha deciso di far seguire i propri figli in casa da un educatore senegalese, per poter garantire il mantenimento della cultura d'origine.

3.2.2 Questioni scolastiche

3.2.2.1 Il bilinguismo

Le domande utilizzate per riflettere su tale categoria sono state:

- Sa quali lingue si parlano di solito in famiglia?
- Sa in quali lingue i genitori si rivolgono al bambino?
- Quali lingue conosce il bambino? (specificare il livello raggiunto –orale e scritto- in L1 e in L2)

Dall'istogramma sottostante (figura 13), che illustra quali lingue vengono parlate in famiglia e con quali lingue i genitori si rivolgono al figlio con disabilità, emerge che il

³⁰ Giuliani C., 2009, op. cit. p. 49.

gruppo considerato per l'indagine esplorativa ha un'alta varietà di linguaggi. L'arabo è la lingua maggiormente utilizzata, in linea con la quantità di bambini provenienti dall'area nord africana.

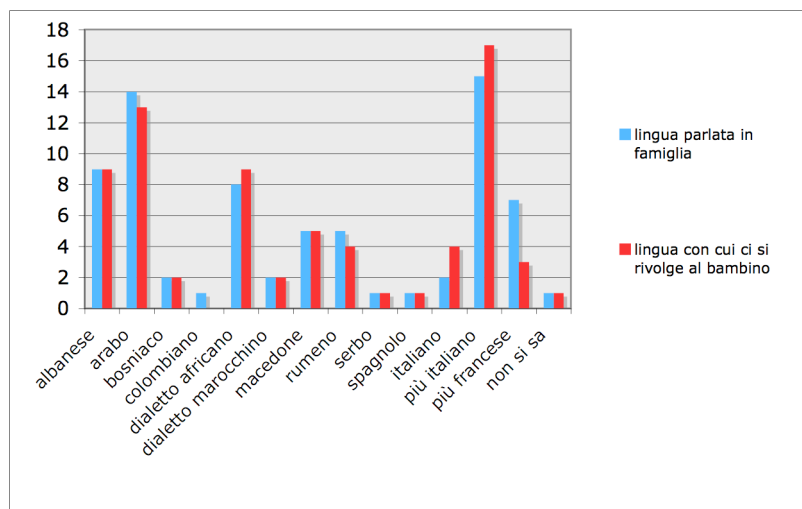


Figura 13 Lingue parlate dalle famiglie degli alunni presi in considerazione.

Dalle interviste emerge che la maggior parte delle famiglie mantiene la propria lingua d'origine. Alcune, in particolare, esprimono agli insegnanti il desiderio che il proprio figlio conosca la lingua d'origine:

“Il padre ci tiene a far mantenere le radici”

Alcune famiglie mantengono il bilinguismo con il francese (sette casi), e quindici il bilinguismo con l'italiano³¹. Sembra non siano, dunque, molte, le famiglie che anche in casa parlano l'italiano, lingua appresa dopo la migrazione. E' interessante osservare che in ben diciassette casi, i famigliari si sforzino a parlare in italiano con il proprio figlio con disabilità, anche su consiglio dei servizi socio-sanitari ed educativi. Analizzando le interviste appare che, alcune volte, lo sforzo di rivolgersi anche in italiano al proprio figlio avvenga solo da parte di uno dei due genitori o solo da parte dei fratelli:

“In famiglia parlano il macedone e l'italiano. Tra loro i genitori comunicano in macedone; le sorelle, tra loro, in italiano. La mamma parla male l'italiano e si vergogna a parlarlo davanti alle figlie”

³¹ Nell'istogramma, le diciture “più francese” e “più italiano” indicano che la famiglia migrante, oltre a parlare la propria lingua madre, parla in francese o in italiano.

“Parlano il dialetto della Costa d’Avorio e il francese. Tra sorelle parlano in italiano e si rivolgono con la nostra alunna in italiano”

“In casa parlano il bosniaco, ma la sorella parla con lui in italiano”

“La mamma parla con la bambina in arabo, il papà in italiano”

“A scuola, quando incontra il fratellino, parla con lui in italiano”

“Al bambino si rivolgono in italiano e in albanese. La mamma, in particolare, desidera imparare l’italiano e sprona il bambino a comunicare con lei in italiano. In questo modo la mamma impara e lui rafforza le sue conoscenze!”

In due casi, i genitori cercano di rivolgersi al figlio unicamente in italiano, su consiglio dei servizi sanitari ed educativi, anche se, spesso, la lingua che trasmettono è ricca di errori e incomprensioni.

In due casi i genitori comunicano unicamente in italiano sia con il figlio con disabilità, che tra loro: il primo è il caso del bambino in stato di adozione, perché vive in una famiglia monolingue italiana. Il secondo è il caso di un bambino nato da coppia mista – madre italiana e padre marocchino- che vive con i nonni materni, monolingue italiani.

La maggior parte degli alunni è, in ogni modo, esposta all’italiano unicamente a scuola e durante eventuali attività di tipo extra scolastico (ad esempio, incontri in parrocchia o attività sportive) –che, da quanto emerge, frequentano in pochi-.

A volte le mamme, in particolare quelle provenienti dal Nord Africa, non conoscono l’italiano. Per alcuni insegnanti, questo è un aspetto culturale importante, per cui la donna ha minore possibilità dell’uomo di uscire di casa e di integrarsi, anche attraverso la lingua italiana. In altri casi, invece, sembra che le mamme partecipino ai corsi di alfabetizzazione organizzati dal comune per favorire la propria conoscenza della lingua e poter essere maggiormente autonome nel nuovo Paese.

La conoscenza della lingua italiana e della lingua madre da parte dei bambini con disabilità presi in considerazione nell’indagine è soggetta a diverse variabili.

Alcuni bambini, a causa della disabilità, non hanno la possibilità di apprendere il linguaggio.

“Sicuramente le difficoltà che ha nell’apprendere l’italiano sono dovute al ritardo mentale, non tanto al bilinguismo”

“Padroneggia tre lingue, l’italiano, il francese e il dialetto della Costa d’Avorio. Il suo problema è di strutturazione del pensiero, aldilà del trilinguismo”

In altri casi, i bambini faticano ad apprendere le diverse lingue: non riescono ad apprendere in modo completo e corretto l’italiano perché esposti solo a scuola a questa lingua e non hanno occasione di esercitarsi nel tempo dell’extra scuola. In questo caso, molte insegnanti affermano che il proprio alunno potrebbe avere un migliore livello di conoscenza della lingua italiana, se a casa i genitori si rivolgessero a lui in italiano perché ritengono che il bilinguismo non giovi all’apprendimento in caso di disabilità.

“Comunica con poche parole. Ne conosce alcune in italiano –che utilizza in modo appropriato a scuola- e alcune in arabo –che utilizza a casa e, ogni tanto, a scuola-. Crediamo che il bambino, in questa situazione di bilinguismo, sia disorientato. Avrebbe potuto imparare molte più parole, se a casa gli avessero parlato in italiano”

“Le difficoltà linguistiche potrebbero annullarsi se a casa fossero in grado di parlare l’italiano, così il bambino potrebbe rafforzare le sue competenze”

“A casa non facilitano l’apprendimento dell’italiano perché non accolgono i consigli del servizio di neuropsichiatria di parlare con il bambino in italiano”

Le insegnanti di una bambina macedone si chiedono se sia giusto mantenere il bilinguismo. Affermano che la bambina fa già fatica a causa della sua disabilità e si chiedono se non sia uno sforzo maggiore dover apprendere due lingue dato che già i bambini stranieri “normodotati” fanno fatica ad apprendere in modo corretto la lingua italiana. In un altro caso, gli insegnanti di un bambino proveniente dal Marocco, si pongono questo quesito:

“Il lavoro sulla lingua è necessario a casa, un lavoro che favorisca la lingua italiana là. Se parlano nella propria lingua a casa, non apprendono l’italiano. Già gli stranieri hanno una doppia difficoltà...in caso di disabilità, è tripla?”

Altri insegnanti, invece, sostengono che il bilinguismo non sia un ostacolo e che non ci sia interferenza alcuna tra una lingua e l’altra.

“Comprende bene l’italiano. Anche l’arabo. Per impararlo meglio va alla scuola coranica. Non c’è interferenza tra le due lingue. All’inizio faceva fatica con le vocali, ma ora è bravissimo anche a livello ortografico in italiano!”

Nella maggior parte dei casi, i bambini che conoscono sia l'italiano, sia la lingua madre -almeno a livello di comprensione e produzione orale- tendono a non utilizzare L1 a scuola, separando i due ambiti, quello scolastico e quello familiare, attraverso la differenziazione linguistica.

“Ha appreso che a scuola si parla una lingua, a casa un'altra”

“A casa parlano solo il macedone. Il bambino parla in italiano con gli amici macedoni: distingue gli adulti macedoni –con cui parla in macedone-, dai bambini macedoni –con cui comunica in italiano-”

“Le due lingue sono due cassette separate, non c'è interferenza tra loro”

In un caso l'alunna, albanese, conosce bene sia l'italiano che l'albanese, tanto da fare da traduttrice per i compagni neo-arrivati dall'Albania. In questo caso, gli insegnanti hanno chiesto alla famiglia di mantenere la conoscenza della lingua madre, di grande importanza per la crescita identitaria della bambina. In un altro caso, un bambino albanese cerca di insegnare la propria lingua madre agli insegnanti, perché ne va fiero.

Dalle osservazioni delle insegnanti, la maggior parte dei bambini considerati dall'indagine in grado di parlare, conosce entrambe le lingue a livello di comprensione e di produzione orale. A livello scritto, è raro che i bambini sappiano padroneggiare la lingua madre, soprattutto se non scolarizzati presso il proprio Paese d'origine.

3.2.2.2 Gli interventi educativi e didattici

A. Creare legami/coinvolgere la famiglia

Le domande utilizzate per riflettere su tale categoria sono state:

- Avete frequenti contatti con i genitori?
- È presente un mediatore linguistico nella scuola per la relazione con i genitori?
- I genitori accettano e condividono il progetto educativo proposto dalla scuola per il proprio figlio?

Da quanto emerso dalle interviste con gli insegnanti, i contatti con i genitori sono frequenti in venticinque casi. In genere sono quotidiani, perché la mamma o il papà accompagnano il figlio a scuola e lo vanno a prendere e, in queste occasioni, vi è la possibilità di scambiare informazioni sulla giornata scolastica dell'alunno. In alcuni casi, i contatti sono frequenti anche quando la possibilità di comunicare verbalmente è scarsa. Tendenzialmente i genitori riescono a comprendere almeno le comunicazioni di servizio, mentre se il discorso è complesso, la comprensione è limitata.

“I contatti con i genitori sono costanti, in particolare con la mamma, che è molto presente e partecipa a tutti gli incontri previsti dalla scuola, anche a quelli dell'Asl e si interessa”

“I contatti con il papà sono frequenti, giornalieri. La famiglia è attenta, disponibile, ci tiene molto alla condivisione degli obiettivi educativi”

In venti casi, i contatti sono scarsi; ciò significa che non avvengono in modo quotidiano e quelli realizzatisi sono, tendenzialmente, i contatti canonici durante le udienze e gli incontri presso la neuropsichiatria infantile.

“I contatti si limitano all'incontro con l'Asl e alla consegna delle schede. La mamma è comunque presente”

In tre casi, i contatti sono su richiesta. I genitori non si presentano a scuola, ma, se contattati dagli insegnanti, sono pronti ad incontrarli. Spesso succede nei casi in cui i bambini non sono accompagnati a scuola dai genitori, ma dal pullmino comunale, o dai fratelli.

In quattro casi i contatti sono nulli, per motivi linguistici o per apparente disinteresse verso la vita scolastica del figlio.

“I contatti con i genitori sono assenti. Il padre parla abbastanza bene l'italiano, la mamma sembra di no. Non c'è comunque alcun rapporto con noi insegnanti, non si fanno vedere o sentire”

“I contatti sono pressoché nulli per l'impossibilità linguistica”

In un caso, gli insegnanti dichiarano che la relazione con i genitori del loro alunno marocchino è molto difficile, perché manca il rispetto da parte della famiglia per la figura dell'insegnante che, essendo donna, non è tenuta nella giusta considerazione.

In quattro casi, i contatti con la famiglia avvengono tramite comunicazioni costanti e quotidiane attraverso un quaderno.

“Utilizziamo un quadernino per le comunicazioni scuola, famiglia e terapeuta in cui si scambiano informazioni pratiche”

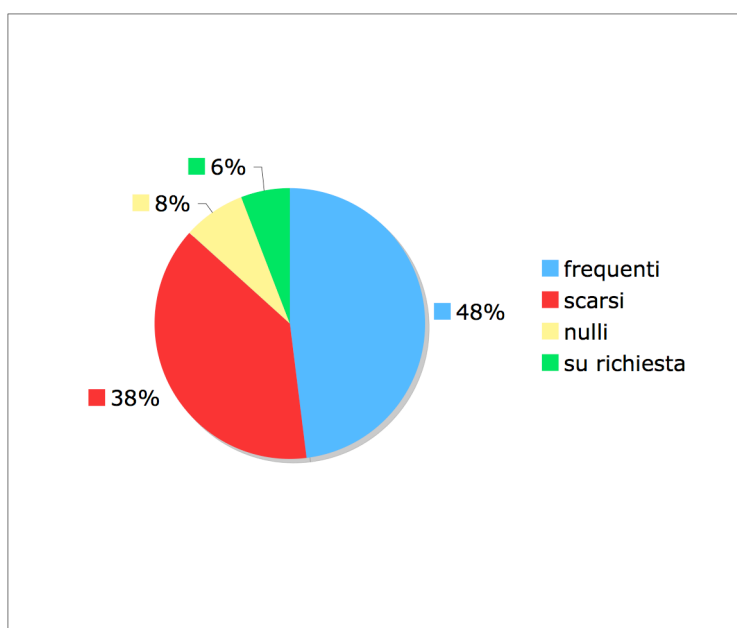


Figura 14 Frequenza dei contatti con la scuola da parte dei genitori.

Non vi è una significativa correlazione tra il Paese di provenienza e la partecipazione agli incontri scolastici con gli insegnanti; piuttosto, i genitori più collaborativi e attivi sono quelli che meglio padroneggiano la lingua e che maggiormente si affidano alla scuola, trovando in essa un punto fermo di riferimento.

I contatti con la scuola sono mantenuti in modo particolare dalle mamme (in diciassette casi), mentre in otto casi esclusivamente dai papà. Spesso tiene i rapporti il genitore che meglio conosce la lingua italiana, in altri casi il genitore che ha maggiore tempo libero e che può maggiormente dedicarsi alla cura del figlio.

In tre casi, le insegnanti riferiscono di avere contatti con entrambi i genitori; in un caso sono i nonni materni italiani, con cui il bambino vive, ad occuparsi delle comunicazioni scuola-famiglia. In tre casi in cui i genitori sono assenti, molti contatti sono tenuti dalle sorelle, che fanno da tramite tra la scuola e la famiglia.

La presenza del mediatore non è quasi mai garantita. Spesso gli insegnanti riferiscono che, attraverso progetti interculturali della scuola, con una collaborazione con il comune e alcune associazioni di mediazione culturale, è possibile usufruire del servizio di mediazione, ma soltanto in casi di stretta emergenza, come per esempio, quando c'è un nuovo arrivo in corso d'anno. In ventuno casi non è presente alcun mediatore, in diciannove casi, non serve. Quando gli insegnanti affermano che non è necessario un mediatore nelle comunicazioni, è perché i genitori sono in grado di comprendere almeno le informazioni necessarie, essendo migrati in Italia da più di quattro anni. Solo in un caso è presente un mediatore e solo in quattro casi il mediatore è stato presente all'inizio, o al momento della comunicazione della disabilità del figlio, o durante i primi momenti di inserimento scolastico, non appena è avvenuta la migrazione.

“E' stato presente nei colloqui importanti legati alla certificazione di disabilità. Ora non serve più, soprattutto se viene a scuola il papà, che conosce meglio la lingua italiana”

“E' stato utilizzato un mediatore nei primissimi tempi, per far capire meglio alla mamma la disabilità e le implicazioni. La madre però non gradiva e ha preferito rinunciare a questa risorsa”

La presenza del mediatore da parte dei genitori, in un momento critico come la presa di coscienza della disabilità del proprio figlio, può, come nell'esempio sopra riportato, non essere gradito: per vergogna, per riservatezza o perché tale evento è talmente critico e intimo che i genitori non desiderano che terze persone, sconosciute, si intromettano nella loro vita.

In un unico caso, nonostante il mediatore fosse stato contattato, la famiglia, disinteressata alle questioni scolastiche del proprio figlio, non si è mai presentata agli appuntamenti.

Nella maggioranza dei casi in cui le insegnanti dichiarano che non è necessario un mediatore, le famiglie in questione sono migrate da molti anni e hanno potuto, negli anni, rafforzare le competenze della lingua italiana.

Alcune mamme si fanno accompagnare a scuola da amici o parenti, perché traducano le informazioni di base; in un caso il bambino stesso, che conosce bene l'italiano, si propone come mediatore tra gli insegnanti e i genitori, traducendo le comunicazioni.

“Non serve il mediatore: si fa capire. Quando c'è stato bisogno, la mamma arrivava a scuola con alcuni amici che conoscevano l'italiano”

“Il mediatore non serve. La zia è in grado di mantenere i contatti: si informa e fa da tramite”

“A volte la mamma si fa tradurre da altre mamme che parlano la stessa lingua. Lei non conosce nessuna parola in italiano”

“Il cugino ha fatto da traduttore per i primi giorni perché la mamma e il papà non parlavano l'italiano. È stato una risorsa fondamentale perché traduceva e teneva i contatti con la scuola”

Anche le sorelle o i fratelli più grandi, in alcuni casi, si prestano a fare da traduttori e da mediatori linguistici tra la scuola e la famiglia³², assumendosi un ruolo di responsabilità. In un caso, l'assistente ad personam, madre lingua albanese, fa da tramite con la famiglia, traducendo gli avvisi e le comunicazioni sia a voce che per iscritto.

La maggior parte degli insegnanti dichiara che le famiglie (quaranta) accettano e condividono il progetto educativo proposto dalla scuola per il proprio figlio. Di questi, alcuni (quindici casi) dimostrano contentezza per i risultati raggiunti, per i progressi e per l'integrazione scolastica del bambino.

Tali genitori dimostrano piena fiducia nella scuola.

“Condividono il progetto educativo, si affidano ciecamente alla scuola e a ciò che po' offrire al loro figlio”

“Dimostrano grande rispetto e gratificazione nei nostri confronti”

“Sono molto contenti. Hanno la massima fiducia nei confronti della scuola: ‘è vostro figlio, lo vedete più di me!’. Il bambino è bravissimo ed è come una spugna, impara tanto e i genitori sono soddisfatti”

Alcuni danno consigli agli insegnanti e partecipano attivamente alla programmazione: si attivano, collaborano e si informano.

“Sono molto contenti e collaborano. La mamma accetta il progetto educativo e mette in atto i nostri consigli”

³² Tale fenomeno, definito “role crossover” determina un rovesciamento della funzione genitoriale di supporto: i figli diventano traduttori e mediatori tra la nuova realtà e i loro genitori, perché conoscono meglio la lingua (Valtolina G.G., *Scuola dell'infanzia, famiglia e progettazione interculturale*, in Valtolina G.G. (a cura di), *Una scuola aperta al mondo. Genitori italiani e stranieri nelle scuole dell'infanzia a Milano*, Franco Angeli, Milano 2009, p. 26).

“Accettano e condividono pienamente. La mamma è contenta del rapporto con le insegnanti e dei progressi che la bambina ha fatto e sta facendo! I genitori macedoni hanno un buon rapporto con scuola: rispetto, fiducia verso le insegnanti, come da noi cinquant’anni fa”

“Il papà sembra accettare il progetto educativo. Cerca anche collaborazione con noi insegnanti. Dice: ‘dovete porvi con più fermezza, mio figlio fa il furbino!’ ”

“I genitori dicono che la scuola in Romania era negativa. Ora sono contenti che la bambina è seguita individualmente e che fa progressi. Avevano in mente di tornare in Romania, ma per il bene della bambina hanno deciso di rimanere”

Quest’ultimo esempio rientra nella casistica di cui parla Goussot³³: la presenza di disabilità nella migrazione può modificare il progetto migratorio della famiglia e il rientro nella terra d’origine può essere posticipato, o, addirittura “annullato” a causa delle cure e dell’assistenza che spesso non sono disponibili nella propria terra madre.

In altri casi, invece, gli insegnanti riferiscono che i genitori accettano il progetto educativo senza porre domande o chiedere spiegazioni, o, in altri casi ancora, accettano e firmano il progetto educativo per fiducia, ma non è chiaro se abbiano compreso quanto scritto e proposto.

“Sono contenti, accettano e condividono il progetto educativo...o meglio, non chiedono...i genitori sono già contenti che la bambina venga volentieri a scuola, legga, faccia due conti...sa più di loro...”

Solamente due famiglie si ritengono scontente del progetto educativo e dei risultati ottenuti; altre tre famiglie non dimostrano alcun tipo di interesse: non chiedono informazioni, non si presentano per la firma del progetto educativo, non dimostrano attenzione alcuna per le questioni scolastiche.

“La mamma vorrebbe di più, pretende molto. Firma il progetto educativo, ma non lo condivide pienamente perchè non si rende conto delle gravi difficoltà del figlio”

“No, non lo accettano. Pretendono molto e molto spesso protestano”

³³ Goussot A., *Bambini stranieri con bisogni speciali: rappresentazione della disabilità dei figli da parte delle famiglie migranti e degli insegnanti. Una ricerca sperimentale a Cesena: bambini figli di migranti con bisogni speciali*, in “Ricerche di Pedagogia e Didattica”, 5, 1, 2010.

Per quanto riguarda la costruzione di reti formali ed informali attorno alla famiglia per garantire loro una migliore integrazione sociale, gli insegnanti non si sentono, nella maggior parte dei casi, responsabili di tale ruolo.

In ben trentadue casi, gli insegnanti dichiarano di non avere mai provato a favorire lo sviluppo di reti formali ed informali attorno alla famiglia.

In sette casi, invece, i tentativi di coinvolgere la famiglia o di proporre gruppi con cui creare un'amicizia sono andati a vuoto:

“La mamma si oppone”

“Si è provato a coinvolgere i genitori in molte occasioni, anche attraverso gli altri genitori, ma non c'è stato mai modo di riuscire ad avvicinarli”

“Per la bambina abbiamo consigliato di partecipare ad attività interculturali organizzate dal comune, ma la famiglia non la porta”

“La mamma è pigra. Non porta mai il bambino alle attività che proponiamo”

“Non c'è possibilità, i genitori rimangono chiusi nel proprio gruppo”

“Abbiamo proposto di portarla ad un centro educativo, ma il padre non vuole. Ha assunto un educatore senegalese che sta con lei dopo la scuola”

“La famiglia si isola”

In tre casi, gli insegnanti affermano che la famiglia è già bene integrata nella società e non c'è bisogno di favorire ulteriormente lo sviluppo di reti formali ed informali.

Altri insegnanti, invece, in dieci casi, affermano di aver indirizzato la famiglia e i loro figli ad attività extracurricolari o curricolari che potessero favorire la loro integrazione nella società. In particolare, la partecipazione alle feste organizzate dalla scuola ha migliorato i rapporti tra genitori e, in alcuni casi, fatto sbocciare contatti e amicizie tra mamme, sia della stessa etnia, che di etnie differenti, creando reti.

In altri casi, vi è la proposta da parte della scuola e delle madri di altri alunni di partecipare alle attività dell'oratorio e dei centri educativi comunali, oppure ad attività sportive extracurricolari.

In nessun caso le insegnanti affermano di aver indicato alle famiglie la presenza di associazioni di genitori di bambini con disabilità, utili per comprendere meglio la

gestione del bambino e per trovare appoggio e consigli, o di associazioni interculturali che forniscano anche indicazioni pratiche per muoversi nel nuovo Paese.

B. Intervenire in modo integrato

Le domande utilizzate per riflettere su tale categoria sono state:

- Quali forme di raccordo con i servizi sanitari ed educativi vengono attuate?
- La scuola favorisce lo sviluppo di reti formali e informali attorno al bambino?
- Quale collaborazione c'è tra insegnanti di sostegno e di classe?

La collaborazione tra i vari soggetti educativi che ruotano intorno all'alunno con disabilità proveniente da contesti migratori è fondamentale. Se, con la famiglia, spesso i contatti sono pochi o non qualitativi a causa delle difficoltà linguistiche, è necessario che la scuola sappia relazionarsi con i servizi socio-sanitari ed educativi e sappia tenere una linea educativa di collaborazione tra insegnanti dello stesso team o altri operatori scolastici.

Per quanto riguarda le forme di raccordo con i servizi sanitari ed educativi, la maggior parte degli insegnanti dichiara di avere i rapporti canonici, previsti dalla legge: due incontri annuali, uno a inizio anno, per la programmazione dell'intervento educativo ed uno a fine anno, per la valutazione del lavoro svolto e dei risultati raggiunti e per ipotizzare eventuali percorsi per l'anno successivo.

In alcuni casi avvengono scambi più approfonditi e frequenti, in particolar modo con i terapeuti (fisioterapisti, logopedisti, psicomotricisti, educatori...) che seguono il bambino per la terapia settimanalmente e danno agli insegnanti spunti di lavoro e consigli utili per attivare percorsi educativi e didattici a scuola. In alcuni casi, lo scambio di consigli è reciproco, aspetto che rende gli insegnanti più sicuri di sé e del proprio ruolo attivo nell'educazione dell'alunno.

“Abbiamo buoni accordi: scambi significativi, consigli, collaborazione con la logopedista per l'intervento didattico. Gli incontri servono soprattutto per fare il punto della situazione e valutare lo stato del percorso educativo/didattico che si sta svolgendo con la bambina”

In alcuni casi (due) vi è uno scambio di informazioni settimanale attraverso un quaderno, che serve da raccordo tra casa-scuola-Asl.

“Abbiamo un quaderno di contatto con il centro per poter comunicare e far comunicare alla bambina le attività che svolge a scuola e a terapia”

In altri casi (una decina), i centri socio-sanitari ed educativi sono disponibili per contatti telefonici in qualsiasi momento ce ne fosse bisogno e questo aspetto tranquillizza molto gli insegnanti nel loro lavoro perché sanno di avere un appoggio e un aiuto concreto.

In altri casi, si evidenzia come cruciale lo scambio di informazioni, necessario per conoscere il bambino con disabilità sotto tutti i punti di vista, guardato con occhi diversi -educativi, didattici e clinici-. Tali dimensioni sono ritenute tutte utili per confrontarsi e capire meglio la situazione familiare.

In un caso, gli insegnanti hanno riscontrato che il servizio di neuropsichiatria è stato fondamentale nel contatto iniziale con la famiglia:

“Nella fase della certificazione la neuropsichiatria ha fatto capire ai genitori che i problemi fossero oltre il suo essere straniero. La dottoressa ha fatto capire di essere anche lei un medico, perché la mamma non capiva cosa fosse un neuropsichiatra e diceva che se suo figlio stava male lo doveva portare da un medico...la dottoressa ha spiegato alla mamma che in Italia c'è una legge molto buona che aiuta i bambini in difficoltà.”

Le parole maggiormente utilizzate dagli insegnanti per descrivere il rapporto con i servizi sanitari ed educativi sono: *“scambio ottimale”, “il rapporto funziona”, “rapporto sereno e fruttuoso”, “sono disponibili ed attenti”, “contatti buoni”, “incontri utili”, “incontri proficui, con professionisti disponibili”, “scambio attivo”, “incontri positivi”*. Il bilancio dei rapporti con i servizi socio-sanitari ed educativi appare, quindi, positivo, anche se non mancano casi in cui questi incontri non appaiono proficui. Alcuni insegnanti (4 casi), lamentano che gli incontri non siano utili ai fini didattici, anche perché, in qualche caso, sembrano conoscere molto poco il bambino e le sue caratteristiche. Alcuni insegnanti comprendono che i centri di neuropsichiatria sono molto affollati e che il tempo da dedicare ai bambini è spesso insufficiente.

“Gli incontri sono utili per conoscere meglio il bambino e la sua famiglia, ma vengono fornite poche indicazioni per le attività educativo e didattiche”

“Gli specialisti non vedono mai la bambina, quindi non emergono consigli né indicazioni”

In tre casi gli insegnanti segnalano un'ottima collaborazione non solo con i servizi socio-sanitari, ma anche con l'ospedale, i servizi sociali e i centri educativi.

Dalle interviste effettuate non emerge, però, ad eccezione di pochissimi casi, alcun riferimento culturale. Gli incontri con i servizi socio-sanitari non appaiono quasi mai utili alla riflessione sulla doppia condizione di soggetto con disabilità migrante che potrebbe portare ad una collaborazione stretta sulla ricerca, definizione e attuazione di interventi specifici.

Un aspetto importante nella collaborazione tra figure educative, è la collaborazione nel team docenti. La realtà della scuola italiana, così come quella piacentina, è caratterizzata dalla discontinuità dell'insegnante di sostegno, che cambia ogni inizio anno, arrivando dopo alcuni mesi dall'inizio anno e non possedendo la formazione adeguata per poter lavorare in modo adeguato con i bambini con disabilità. Questo aspetto crea qualche disagio nel team docente e porta a dover, ogni anno, ricalibrare i rapporti tra insegnanti e ristabilire modalità di collaborazione. In alcuni casi, ad ogni modo, è garantita la continuità dell'insegnante specializzato e favorito, così, l'intervento educativo.

In tutte le interviste effettuate, gli insegnanti dichiarano di avere una buona collaborazione con i colleghi, che si manifesta con:

- coordinamento delle azioni educative;
- decisione comune delle scelte didattiche e dei programmi, poi adattati dall'insegnante di sostegno per l'alunno in difficoltà;
- contatti e scambi quotidiani;
- scontri/confronti;
- programmazione collettiva settimanale;
- ricerca dei punti di contatto tra il lavoro di classe e il lavoro individualizzato;
- condivisione e definizione di obiettivi e strategie;
- comunicazione costante sui progressi raggiunti;
- condivisione dei documenti;
- concordia sul piano educativo e sulle modalità di gestione;
- scambio di osservazioni e idee sull'alunno;
- interscambiabilità di ruoli.

In un caso si evidenzia una stretta collaborazione con l'assistente educatore, con cui c'è uno scambio di ruoli e di compiti, ma una divisione netta di ruoli tra insegnanti di classe e di sostegno:

“Con le insegnanti di classe...essendo la programmazione completamente differenziata, ognuno fa per sé”

Tale quadro appare idilliaco: collaborazione piena, condivisione totale, sintonia e armonia in ogni team docente. Questo è quanto dichiarato dagli insegnanti, anche se, durante le interviste, si è potuto individuare come, in certi casi, avvenga una prevaricazione da parte degli insegnanti di classe su quelli di sostegno, considerati incapaci, o, viceversa, il desiderio di voler primeggiare e attivare un percorso in solitudine con il proprio alunno da parte degli insegnanti di sostegno. Spesso la programmazione è realizzata esclusivamente dall'insegnante di sostegno, senza la collaborazione attiva dei colleghi di classe. A volte gli insegnanti intervistati hanno inteso la collaborazione come “ognuno fa il suo dovere”, in cui gli insegnanti di classe si occupano esclusivamente della classe e l'insegnante di sostegno si occupa esclusivamente del bambino con disabilità, senza interferire sul lavoro di classe. In altri casi, invece, si è potuto davvero riscontrare la serenità tra colleghi e la volontà di lavorare insieme per il bene dell'alunno con disabilità.

C. Intervenire in modo globale

Le domande utilizzate per riflettere su tale categoria sono state:

- Nella scuola esiste un progetto specifico per i bambini stranieri?
- A scuola sono stati effettuati o si effettueranno interventi specifici per bambini stranieri?
- Se sì, il suo alunno è coinvolto?
- E' stato steso il P.E.I. del suo alunno disabile?
- Nel P.E.I. è stata posta l'attenzione sull'essere straniero dell'alunno?
- Quali interventi educativi vengono effettuati con il suo alunno?

- Quale è stata la maggiore difficoltà nella programmazione di interventi educativo didattici con il suo alunno disabile proveniente da contesti migratori?
- Questi interventi agiscono anche sulle eventuali difficoltà linguistiche del bambino? Quali strategie per l'integrazione del suo alunno vengono attivate?
- Questi interventi coinvolgono anche la sfera culturale del bambino?
- È previsto l'utilizzo di sussidi o tecnologie didattiche?

Obiettivo di questa categoria di domande è stato comprendere quale tipologia di interventi e strategie educativi e didattici vengono attivati dagli insegnanti che hanno alunni con disabilità provenienti da contesti migratori.

L'intervista si proponeva di chiedere, inizialmente, se fossero presenti nella scuola progetti specifici per alunni stranieri e se l'alunno con disabilità vi partecipasse. In secondo luogo si è indagato sul Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) e sul fatto che fosse posta l'attenzione sulla diversa appartenenza culturale –e in che modo- e, infine, quale fosse la programmazione educativa e didattica attivata. Nello specifico veniva richiesto se tali interventi agissero sulla sfera culturale, linguistica e integrativa del bambino.

Ad eccezione di quattro casi, in ogni sede degli istituti scolastici considerati sono attivati progetti specifici per bambini migranti. In particolare, si tratta di progetti di prima alfabetizzazione e di rafforzamento dell'italiano con L2 (in ben quaranta casi), attivati con diverse modalità: attraverso esperti esterni, mandati dal comune, attraverso cooperative di mediazione linguistica o attraverso ore aggiuntive di insegnanti interni alla scuola. In un caso le attività sono svolte in orario extrascolastico. Nella maggioranza dei casi, a causa della diminuzione dei fondi scolastici per tale tipologia di attività, l'alfabetizzazione è indirizzata esclusivamente ai bambini neo-arrivati: vengono, così, esclusi coloro che hanno ancora difficoltà, nonostante la permanenza in Italia da almeno un anno e coloro che sono nati in Italia. Molti insegnanti dichiarano che, aldilà dei corsi e dei progetti specifici di L2, pongono attenzione costante durante le proprie lezioni al rafforzamento della lingua italiana, con attività didattiche per tutti. Non tutti i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, però, partecipano a tali attività. Ne sono stati individuati solamente una decina.

“Partecipa volentieri! Esce dalla classe con altri stranieri per potenziare la lingua, due ore ogni lunedì. Il lavoro in piccolo gruppo le piace”

Alcuni bambini hanno partecipato solo il primo anno in cui sono stati inseriti a scuola, usufruendo anche del mediatore culturale. Molti non partecipano perché nati in Italia, o già scolarizzati alla scuola dell'infanzia, quindi considerati come non aventi diritto. Altri non partecipano perché presentano disabilità tali da non essere in grado di prestare attenzione in attività di questo genere. Altri ancora non partecipano perché, a detta degli insegnanti, già hanno l'insegnante di sostegno ad aiutarli nelle loro difficoltà anche linguistiche.

“Ha partecipato lo scorso anno. Ha usufruito anche del mediatore culturale che veniva due volte alla settimana, per tutto l'anno”

“La bambina non ha partecipato. Il problema linguistico è, ormai, stato superato. Con l'insegnante di sostegno ha già un aiuto, una figura di riferimento costante”

“Non partecipa. È nata in Italia e conosce già la lingua italiana”

“Non partecipa perché è difficile incastrare le ore di laboratorio con il sostegno. Hanno già una possibilità in più – il sostegno- rispetto agli altri stranieri senza certificazione...”

“Non è coinvolto: ha il sostegno, è certificato, quindi non rientra nel progetto stranieri”

“Non è in grado di stare attento. Ha bisogno del rapporto individuale, uno a uno”

In due casi, gli alunni sono iscritti alle attività extracurricolari del sabato, ma i genitori non li accompagnano.

Altre scuole propongono, esclusivamente o in aggiunta all'alfabetizzazione, progetti di intercultura, di mediazione culturale o di accoglienza, oppure, attività estive di socializzazione e integrazione per bambini stranieri.

Per quanto riguarda la stesura del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), tutti gli insegnanti contattati al momento delle interviste lo avevano steso per il proprio alunno.

Ventotto programmazioni, su indicazione degli stessi insegnanti, non contengono alcun riferimento, né a livello di obiettivi, né a livello di descrizione del caso, alle origini culturali dell'alunno. In alcuni casi, gli insegnanti riferiscono di aver ritenuto opportuno fare riferimento solamente alla disabilità, aspetto prevalente. Qualche insegnante ritiene che non sia necessario ripetere ogni anno le informazioni relative al passato del

bambino perché, leggendo la documentazione degli anni passati, è possibile ricavare queste informazioni.

“No, non appare. Avrei voluto, ma la referente del sostegno e la dirigente mi hanno suggerito di non fare alcun riferimento alle origini perché il bambino è nato qui, in Italia, e non è necessario specificare le origini dei genitori”

“Non abbiamo fatto alcun riferimento perché l’attenzione è stata posta sulla disabilità”

“La provenienza non è assolutamente influente. Non si può considerare una bambina straniera: ha una disabilità che non ha razza”

“Non abbiamo posto alcuna attenzione al vissuto pregresso, all’essere straniero. La privazione che ha vissuto e il contesto d’origine se li porta ancora con sé, ma non è dichiarato nella documentazione”

“Il P.E.I. è stato steso in base alle osservazioni attuali, non a quello che ha vissuto”

“Non l’abbiamo ritenuto essenziale perché di difficoltà dovute all’essere rumeno non ne ha”

“Non c’è alcun riferimento all’essere straniero, in questo P.E.I.. Mi sono rifatta alle informazioni che erano scritte dall’insegnante precedente. Nel fascicolo personale depositato in segreteria e nella Diagnosi Funzionale appaiono informazioni approfondite sulla migrazione e sullo sradicamento socio-culturale”

“Non è stato ritenuto importante segnalare la sua appartenenza culturale, visto che è qui da molti anni e parla bene l’italiano”

“Non ho mai fatto riferimento alla migrazione. Non lo ritengo né giusto né necessario. È un bambino come gli altri”

“Il P.E.I. è improntato sulla diversa provenienza. Il fatto che sia autistico non mette in secondo piano la sua cultura”

Tra questi, alcuni insegnanti sottolineano che sia importante segnalare la provenienza culturale solo nei dati anagrafici e nella descrizione della famiglia. Per quanto riguarda la programmazione, invece, ritengono che sia utile solamente considerare il bambino nel qui ed ora, per le sue caratteristiche e capacità.

“La provenienza è presente solo nei dati anagrafici, nella parte introduttiva. La programmazione è stesa, invece, in base alle osservazioni e al profilo dinamico funzionale. Quello che è stato non interessa: si osserva e si programma”

“La sua origine si legge solo negli aspetti anagrafici. A livello di obiettivi si è tenuto conto solo della disabilità”

Ventiquattro alunni, invece, hanno segnalata la loro appartenenza culturale sul proprio P.E.I.. Gli insegnanti dichiarano di aver posto l'attenzione alla provenienza a livello di dati anagrafici -nella descrizione del caso, della sua famiglia e della sua storia pregressa-, o a livello di obiettivi e di interventi educativi. In un caso è posta l'attenzione sui criteri di valutazione perché, essendo la bambina bilingue, si considerano le sue difficoltà.

“Nell'introduzione e nella presentazione del caso appare che la bambina ha origine marocchina e che in casa parla solamente la lingua araba”

“In alcuni punti del P.E.I. è specificato che la madre parla in arabo e che il bambino ha difficoltà linguistiche”

“L'appartenenza culturale appare nella stesura degli obiettivi, dove risulta la difficoltà negli aspetti linguistici”

“L'appartenenza culturale emerge negli obiettivi e negli interventi educativi. Il problema è legato alla lingua ed anche ad aspetti culturali. Un ambiente più ricco di stimoli aiuterebbe”

Gli insegnanti riferiscono varie modalità di programmazione per i propri alunni con disabilità provenienti da contesti migratori.

Alcuni attivano programmazioni individualizzate semplificate, altri differenziate. Nella maggior parte dei casi, la programmazione si basa sulla disabilità del bambino e appare esserci meno attenzione agli aspetti culturali. A volte vi è attenzione sull'aspetto linguistico, che spesso, però, è considerato indipendentemente dal bilinguismo di cui i bambini migranti sono portatori, e si basa sulle difficoltà legate alla comunicazione nel caso dei bambini con autismo o su quelle legate all'astrazione, all'attenzione ed alla memorizzazione nel caso dei bambini con disabilità intellettiva. Infatti, la maggior parte degli interventi è basata sulle autonomie e abilità di base, sulla conoscenza del mondo circostante, sul pregrafismo, sui rudimenti della letto scrittura, sulla motricità, sulla

socializzazione con i compagni, in base alla gravità della disabilità. Le metodologie utilizzate sono spesso quelle giocose e basate su ritmi e canzoncine, aspetto che favorisce, secondo gli insegnanti, anche il rafforzamento della lingua italiana. Il lavoro educativo e didattico viene svolto in modo individuale, a piccolo gruppo o grupppale, in base alle necessità, alla gravità della disabilità e in base al tipo di lavoro. In molti casi, soprattutto con gli alunni con ritardo mentale, a differenza di quelli con autismo, si lavora soprattutto in classe, per poi spostarsi nell'aula di sostegno per rafforzare alcune competenze, su cui gli alunni sono più deboli.

Alcuni insegnanti sono attenti al problema linguistico degli alunni e affermano di lasciare il bambino in classe il più possibile, anche nel momento in cui si svolgono compiti completamente differenziati, per favorire l'esposizione alla lingua italiana. Molti differenziano il programma per italiano e matematica, in misura minore per le materie di studio, proprio per esporre gli alunni ad una tipologia di linguaggio molto discorsivo.

La maggioranza degli insegnanti predilige la modalità mista per quanto riguarda l'utilizzo dell'aula di sostegno: alternativamente i bambini rimangono in classe o escono, secondo le necessità. Per alcuni bambini è una gratificazione rimanere in classe, per altri è una distrazione. Sono rari i casi (quasi esclusivamente di bambini con autismo) in cui gli alunni passano la maggior parte della giornata nell'aula di sostegno, e altrettanto rari (esclusivamente di bambini con disabilità intellettiva) in cui gli alunni rimangono sempre in classe con i compagni.

In un caso, nonostante la programmazione completamente differenziata, le insegnanti hanno disposto i banchi in modo tale che si lavori sempre in gruppo, anche se ogni alunno ha il proprio compito da svolgere.

Sono molti gli insegnanti che attivano interventi educativi e didattici sull'aspetto linguistico: sia per rafforzare le competenze già acquisite, sia per apprendere la lingua italiana. In molti casi, il lavoro didattico sulla lingua italiana è svolto aldilà del bilinguismo: gli alunni ne necessitano a causa della loro disabilità. In venticinque casi, invece, il lavoro è sull'italiano come L2: gli insegnanti riconoscono la necessità di apprendere la lingua italiana, nonostante le difficoltà legate alla patologia e nonostante le difficoltà legate al bilinguismo.

“Essendo bilingue, l'aspetto linguistico pesa molto sulla situazione. Tutti gli interventi effettuati agiscono sulle difficoltà linguistiche”

“Gli interventi didattici agiscono costantemente sulle difficoltà linguistiche, per rafforzare ed ampliare il suo vocabolario”

Alcuni insegnanti (in quattro casi), cercano di attivare dei percorsi di apprendimento dell'italiano a partire dalla lingua d'origine dell'alunno, valorizzandola.

“Abbiamo creato una specie di vocabolario rumeno-italiano, per favorire l'apprendimento linguistico”

“Io ho imparato l'albanese, è un modo per avvicinarlo, per favorire la sua attenzione e la sua motivazione e per stimolare, poi, il suo apprendimento dell'italiano”

“L'insegnante di sostegno ogni tanto gli rivolge qualche parola in arabo (si fa suggerire da un'altra bambina di origine araba) e lui risponde contento e sorpreso”

“Sto seguendo un corso di arabo, per aiutarla a comunicare, perché soprattutto all'inizio dell'anno non si esprimeva, non voleva comunicare. È molto servito”

Gli interventi educativi sulla cultura sono attivati in ventuno casi. Tra questi, alcuni sono personalizzati, la maggioranza sono invece attivati a livello di classe. Negli interventi di valorizzazione della cultura sono frequenti i racconti o le canzoni dei bambini stessi, su loro stessa iniziativa.

Gli interventi personalizzati sono relativi alla lettura, all'ascolto di racconti tradizionali, all'ascolto della musica tipica

“Si lavora sui libri in albanese della biblioteca della scuola. Sa leggere anche l'albanese è orgogliosa delle sue origini”

“Nell'ambito delle ore di alternativa alla Religione Cattolica, in piccolo gruppo con altri sei bambini marocchini, recuperiamo favole arabe. Le leggiamo, le drammatizziamo e le disegniamo. La bambina ascolta e sembra apprezzare”

“L'aspetto culturale è stato il punto di partenza per trovare l'aggancio con il bambino. Ascoltiamo spesso insieme la musica albanese”

Gli interventi a livello di classe riguardano il riferimento costante alle origini culturali di ogni bambino migrante o figlio di migranti presente nella classe nelle ore di italiano, di geografia o di storia o di insegnamento di Religione Cattolica (o alternativa).

“Facciamo spesso attività in classe sui diversi punti di vista e sporadicamente lettura di testi. Conosce poco la propria religione, non è mai stata in Costa d’Avorio. Porta foto, conosce il suo Paese d’origine a livello geografico e vorrebbe andarci”

“Facciamo sporadicamente riferimento alle sue origini, attraverso il confronto delle varie tradizioni culturali”

“In storia il prossimo anno parleremo della storia personale di ogni bambino. Sarà l’occasione per fare riferimento alle diverse culture d’origine”

“Non c’è un lavoro sistematico sulla cultura d’origine. Capita di fare degli agganci alle diverse culture, riportare notizie circa fatti che qui avvengono in un modo e in altre realtà in un altro. Lei però non partecipa, forse perché si sente italiana, perché è nata qui”

La valorizzazione, invece, consiste nell’ascoltare e dare valore ai racconti o ai canti o ai libri della tradizione culturale del bambino.

“La bambina racconta il suo vissuto in Macedonia, i suoi ricordi familiari (i nonni, il cibo, le tradizioni familiari, le festività). Tra l’altro mantiene i contatti attraverso la chat di “Messenger” con i suoi amici macedoni e poi ci racconta. Sporadicamente, di fronte alla cartina geografica, si parla delle proprie origini o si allarga il discorso ad aspetti legati alle sue origini”

“Il bambino parla spesso dell’Albania, quindi si prende spunto dai suoi racconti o riferimenti per parlare in classe della sua terra d’origine, in ambito di geografia, educazione alimentare, italiano...”

“Il bambino canticchia spesso la propria musica araba, sembra una preghiera”

“C’è un riferimento costante alla sua cultura d’origine. La bambina è molto legata alle proprie origini. Canta spesso canzoni rumene”

Per quanto riguarda le strategie di integrazione che gli insegnanti attivano a favore dei propri alunni con disabilità provenienti da contesti migratori, è essenziale ricordare che la necessità di integrazione per questi bambini assume una doppia valenza: essi vanno integrati nella classe come soggetti con disabilità, e al tempo stesso

come soggetti migranti. La maggioranza degli insegnanti ha risposto alle domande riflettendo sul primo tipo di integrazione, quella legata alla disabilità. Pochi insegnanti (in soli tre casi) hanno riflettuto sull'integrazione legata alla migrazione. In due casi, la strategia educativa attivata è l'utilizzo della lingua madre, in un caso non viene applicata alcuna strategia, ma vi è un riferimento deciso alla diversa appartenenza culturale.

“L'insegnante sta imparando l'arabo per poter comunicare in modo migliore con la bambina e integrarla meglio nella classe”

“Ho cercato, attraverso l'albanese, di creare un ponte, per favorire l'integrazione”

“E' bene integrato! La classe presentava, già dalla prima, molti stranieri. Non c'è stato bisogno di progetti integranti per lui perché tutti sono partiti allo stesso livello”

Questo significa che il bambino con disabilità proveniente da contesti migratori è vissuto dagli insegnanti soprattutto come alunno con disabilità, più che come alunno migrante.

In ventinove casi, gli insegnanti dichiarano che il livello di integrazione del loro alunno nella classe è molto buono. In alcuni casi, ritengono che non ci sia bisogno di attivare alcuna tipologia di intervento a favore dell'integrazione. Questi sono i casi in cui gli alunni migranti con disabilità hanno frequentato molti anni di scuola con i compagni (alla scuola dell'infanzia e alla scuola primaria), oppure svolgono attività extracurricolari (in due casi, nuoto e pallavolo) che favoriscono la socializzazione, oppure sono bambini particolarmente socievoli, tanto da farsi volere bene da tutti i compagni.

“Non servono strategie di integrazione. È una bambina perfettamente integrata, grazie all'anno di raccordo che ha svolto nella scuola dell'infanzia”

“C'è sempre qualcuno vicino a lei, non è mai sola. Al mattino i compagni l'aspettano e salgono con lei. È molto accettata, molto ben voluta. È molto gentile e attenta verso i bambini.

Trasmette l'affetto e la carica affettiva che ha nei confronti dei compagni. Accarezza, saluta, aspetta, fa gentilezze a tutti”

Le modalità che vengono indicate dagli insegnanti per favorire l'integrazione sono di vario genere. Il fare partecipare l'alunno alle attività della classe è considerata una

strategia fortemente integrante. In cinque casi, gli alunni rimangono in classe con i compagni per l'intera fascia oraria scolastica. In sei casi, gli alunni si recano nell'aula di sostegno solo nelle ore in cui è presente l'insegnante di sostegno. In dodici casi, gli alunni rimangono in classe solo durante alcune attività educative: musica, motoria, il gioco libero e guidato, la mensa, le attività pratiche come esperimenti, uscite didattiche e laboratori, l'intervallo e l'ora di inglese.

“L'integrazione si verifica nelle ore di motoria, di musica, nella ricreazione, nel colorare insieme ai compagni in classe, nel correre e giocare con i bambini anche di altre classi, nell'appello mattutino e nel premio del venerdì, che consiste nel far vedere ai compagni di classe i propri lavori e ricevere applausi”

In una decina di casi, gli insegnanti dichiarano la difficoltà di socializzazione del proprio alunno e attivano la strategia della mediazione dell'adulto per favorire i rapporti tra compagni di classe e un lavoro sull'apprendimento delle regole che permettono di vivere le relazioni in modo ottimale.

“Ha comportamenti aggressivi e spesso è isolato. Ci comportiamo con lui come con gli altri, per insegnargli a stare con gli altri in modo adeguato”

Altre strategie utilizzate sono l'apprendimento cooperativo (in due casi), la didattica laboratoriale (in due casi) e le attività in piccolo gruppo (in sette casi), che permettono al bambino con disabilità di partecipare a compiti anche complessi con l'aiuto e il sostegno degli altri e gli permettono di avere un ruolo all'interno dei gruppi, in base alle proprie capacità.

“Durante le ore di lezione i banchi sono disposti in modo che si lavori in gruppo. Il bambino per questo risulta molto integrato”

“E' in classe il più possibile. Il bambino si sposta e sceglie il posto dove stare. A volte giriamo tutti i banchi verso di lui per coinvolgerlo”

In tre casi, gli insegnanti attivano alcuni momenti educativi di sensibilizzazione dei compagni, favorendo l'accettazione dell'alunno con disabilità proveniente da contesti migratori e il clima sereno e collaborativo.

“Abbiamo svolto un brainstorming sull'autismo, per favorire il legame tra lui e i compagni”

In tre casi, il gioco è stato definito come un forte aiuto alla socializzazione e alla relazione con i compagni. È considerato, quindi, come una strategia integrante molto valida.

Solamente in due casi, le strategie di integrazione sembrano non funzionare e le difficoltà di socializzazione e relazione con i compagni si conservano:

“Ha qualche difficoltà di integrazione perché tende a giocare da sola. È piuttosto timida e solitaria, ma questo è dovuto anche ad aspetti del suo disturbo emozionale”

“E’ stato provato di tutto: sedersi in cerchio, palestra, musica, gioco collettivo...però niente funziona. Si rifiuta di stare in gruppo e di partecipare. La scuola è vista come una gabbia”

Per quanto riguarda le tecnologie, dalle interviste effettuate, sembra che il loro utilizzo non sia collegato agli aspetti culturali o linguistici, ma soprattutto alla disabilità. In particolare, ventuno alunni non utilizzano in alcun modo le tecnologie a scuole.

In trentuno casi, invece, la tecnologia è utilizzata. In nove casi gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori partecipano alle ore di informatica con i compagni di classe, senza utilizzare software specifici né per la loro disabilità, né per la loro appartenenza culturale. In tre casi gli alunni utilizzano il computer solo come stimolo motivante, per ascoltare musica, per giocare o come attività stereotipata. Nei rimanenti diciannove casi, gli alunni utilizzano software specifici per la disabilità oppure per favorire l'apprendimento della lingua italiana: software per l'apprendimento dell'italiano e della matematica, programmazione individualizzata attraverso il computer, software didattici gratuiti utilizzabili anche a casa, programmi di videoscrittura per comunicare giochi logopedici, oppure attrezzature particolari come il mouse facilitato, la tastiera espansa, l'alphasmart e il computer portatile.

3.2.3 Il pensiero degli insegnanti. Riflessioni sulle risorse necessarie ad un migliore intervento

Le domande utilizzate per riflettere su tale categoria sono state:

- Quali strumenti crede che possano essere utili e necessari per un migliore intervento con il suo alunno disabile proveniente da contesti migratori?

- Di quali risorse necessita la scuola per poter intervenire al meglio con il suo alunno disabile proveniente da contesti migratori?

Gli insegnanti sono una grande risorsa. Spesso lamentano la fatica di un lavoro ormai diventato complesso a causa della varietà di bambini che popolano le classi. Spesso evidenziano la scarsità di risorse e di investimenti nei confronti della scuola, e ciò ostacola il loro lavoro. Vivendo tra le mura scolastiche giorno dopo giorno, essi, però, sanno sviluppare una notevole capacità di vedere la realtà e di ipotizzare soluzioni per ogni difficoltà che incontrano. Il quadro di possibili risorse e possibili strumenti utili per un migliore intervento con gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori emerge, infatti, completo e ricco di spunti interessanti. Ogni insegnante intervistato dimostra di aver riflettuto sulle problematiche e sulle possibili risorse in base al proprio alunno ed alle sue necessità ed esigenze.

È possibile differenziare il pensiero dei cinquantadue team di insegnanti intervistati circa le risorse necessarie alla scuola in tre gruppi:

- necessità di risorse umane, ovvero figure professionali e ruoli professionali nuovi;
- necessità di risorse materiali, ovvero più strumenti e materiali;
- necessità di risorse formative, ovvero azioni formative per le figure professionali coinvolte.

Tali risorse sono ulteriormente suddivisibili in:

- risorse scolastiche, ovvero necessarie in ambito scolastico;
- risorse ponte, ovvero intermediarie tra la scuola, la famiglia e l'extrascuola;
- risorse extrascolastiche, ovvero esterne alla scuola.

Tale elenco può essere riassunto nello schema sottostante (tabella 7):

RISORSE	SCOLASTICHE	PONTE	EXTRA SCOLASTICHE
UMANE	Ore di compresenza per attività integrative (3) Insegnante di sostegno fisso e con più ore (11) Commissione stranieri per favorire integrazione (1)	Mediatore linguistico e culturale (11) Mediatore madre lingua (3) Facilitatore L2 fisso (2) Mediatore culturale all'inizio dell'anno (4) Educatore scolastico e familiare (2) Mediatore come tramite scuola, famiglia e servizi (2)	Coinvolgimento associazioni stranieri (1)
MATERIALI	Strumenti e attrezzature didattiche per il sostegno (7) Fondi (3) Strategie educative integranti (3) Progetti interculturali (2)	Materiale tipici del paese d'origine per conoscere le proprie origini (1) Nuove tecnologie: traduzione vocale simultanea (2) Traduzione di avvisi e comunicazioni scolastiche (2) Collaborazione con famiglia per linea educativa coerente (3) Collaborazione scuola, famiglia e servizi (3)	Tempi e vie più corte di certificazione (1) Sportello informativo (1) Strumenti per capire prima la diagnosi (1) Flessibilità legislativa (1) Aiuto economico e appoggio alla famiglia per una maggiore integrazione nella società (1) Collaborazione con enti sportivi esterni alla scuola (1)
FORMATIVE	Sensibilità e valorizzazione delle differenze (4) Formazione insegnanti (8) Condivisione e socializzazione esperienze (1)	Comprensione dinamiche di cura (2) Conoscenza paese origine (3)	Formazione alla famiglia sugli aspetti pratici 104/92 (1) Insegnamento dell'italiano per le madri (2)

Tabella 7 Schema riassuntivo delle risorse di cui necessita la scuola.

Tra le *risorse umane scolastiche*, gli insegnanti intervistati individuano figure professionali già presenti nella scuola: insegnanti di classe e insegnanti di sostegno. In undici casi viene sottolineato come, in situazioni di disabilità aggravata dalla condizione migrante, sia importante una figura di sostegno fissa, che abbia continuità di anno in anno e con un numero di ore “corposo”. L’insegnante di sostegno deve poter garantire all’alunno e alla sua famiglia un punto di riferimento costante e presente e poter progettare un intervento educativo completo e personalizzato per questi bambini che, secondo alcuni insegnanti, hanno più bisogno di aiuto rispetto agli altri. In un caso viene sottolineata l’importanza dell’unicità della figura di riferimento. Spesso nelle scuole si assiste alla presenza di un insegnante di sostegno, affiancato da uno o più educatori: un’unica figura di riferimento competente -persona in cui riporre la propria fiducia- favorisce la comunicazione con la famiglia migrante e l’integrazione del bambino.

“E’ necessaria la continuità e la presenza fissa dell’insegnante di sostegno”

“Servono più ore di sostegno. In questo modo è possibile attivare lavori di gruppo, apprendimento cooperativo; si ha un supporto in più per l’accettazione e la valorizzazione delle differenze”

In un caso, gli insegnanti segnalano la necessità di “ ‘commissioni stranieri’ per favorire l’integrazione” all’interno della scuola. In tutte le scuole incontrate per l’indagine esplorativa è presente tale tipologia di commissione e tali insegnanti ne sottolineano la forza e l’importanza, e, in modo sottinteso, il ruolo che può assumere anche nei casi dei bambini migranti con disabilità:

“E’ fondamentale una buona commissione stranieri, che valuta, ha conoscenze e competenze per poter favorire l’integrazione ed evita l’inserimento selvaggio”

Un’altra risorsa umana scolastica proposta da tre gruppi di insegnanti intervistati è il ripristino delle ore di compresenza nelle classi. Tale risorsa permetterebbe di attivare strategie integrative, attività cooperative e in piccolo gruppo. Permetterebbe di svolgere attività di recupero e sostegno, di potenziamento e laboratori artistici, teatrali e sportivi...

“Credo sia fondamentale la possibilità di avere ancora le compresenze per poter effettuare laboratori teatrali che, per la mia esperienza, sono molto integranti”

Tra le risorse umane extrascolastiche, alcuni insegnanti intervistati propongono il coinvolgimento con le Associazioni di stranieri presenti sul territorio piacentino. Tali Associazioni potrebbero favorire l’integrazione degli alunni provenienti da contesti migratori, fornendo il loro appoggio culturale, in relazione alle rappresentazioni di disabilità e alla possibilità di creare una rete di aiuto intorno alla famiglia migrante.

Tale indicazione riprende la riflessione a cui si è giunti anche a Parma³⁴: emerge la necessità di collaborazione con le Associazioni che si occupano di intercultura nel territorio per fornire strumenti e servizi adeguati per migliorare l’integrazione degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori.

Tra le risorse umane ponte, gli insegnanti individuano diverse tipologie di figure professionali che ruotano intorno al mediatore linguistico e culturale.

³⁴ www.cepdi.parma.it Centro Provinciale di Documentazione per l’Integrazione

Alcuni insegnanti (in quattro casi) affermano che il mediatore linguistico e culturale sia fondamentale soprattutto nella fase iniziale per favorire l'inserimento del bambino nella classe e per mediare i rapporti con i compagni. All'inizio, inoltre, il mediatore è fondamentale anche per la relazione con la famiglia, neo immigrata, alle prese con l'inserimento scolastico del figlio, senza comprendere né la lingua, né le regole che sottostanno al sistema scolastico italiano. Nel primo periodo, il mediatore linguistico culturale è importante anche per la comunicazione della disabilità alle famiglie: le incomprensioni linguistiche e culturali possono essere numerose ed è utile che i genitori comprendano in modo completo tutte le informazioni che vengono loro comunicate. Gli insegnanti tendono a dividere la figura del mediatore culturale, da quello linguistico. Quest'ultimo è spesso sovrapposto al facilitatore linguistico di L2.

Dalle indicazioni fornite dagli insegnanti, il **mediatore culturale** dovrebbe avere tali caratteristiche:

- competenze relazionali, utili nel rapporto con bambino e con la classe;

“ E’ fondamentale la mediazione, soprattutto all’inizio, nel rapporto con il bambino e la classe. Il mediatore deve essere competente e sapersi relazionare ”

- mediazione durante la comunicazione della diagnosi di disabilità ai genitori;

“Il mediatore culturale è una grande risorsa, sia nel rapporto con la classe e con il bambino, sia nella comunicazione della diagnosi alla famiglia. Sono necessarie ore aggiuntive quando arrivano alunni stranieri perché si trovano in una situazione caotica... il fatto di essere disabili è una complicazione e un'esigenza in più”

“Avere una persona fissa a scuola per ogni lingua faciliterebbe i colloqui con i genitori, per aiutarli ad accettare la disabilità del figlio”

“Se c'è una disabilità, il bisogno del mediatore è continuo, per tutto l'anno. Serve un mediatore con un numero elevato di ore, una presenza continua, tempo a disposizione e una modalità corretta riguardo le tematiche della disabilità”

- facilitatore della collaborazione scuola-famiglia;
- trasmettitore dei valori e delle regole della scuola italiana alla famiglia;

“Il mediatore dovrebbe far comprendere i meccanismi della scuola italiana alle famiglie straniere per trasmettere ai figli il valore della scuola, la sua realtà, le sue regole, le sue dinamiche”

- competenze pedagogiche e psicologiche, oltre che competenze relative alla disabilità;

“Il mediatore dovrebbe avere competenze pedagogiche con bambini di tale fascia d’età”

- conoscenza approfondita del bambino e della famiglia e della modalità di rapportarsi a loro.

“Il mediatore dovrebbe avere il ruolo di ammortizzatore tra la scuola e la famiglia per far passare i concetti e la cultura della disabilità, mediare le esigenze familiari e quelle didattico educative”

Il mediatore linguistico e facilitatore di L2, invece dovrebbe occuparsi esclusivamente del bambino, sapergli insegnare la lingua italiana come L2, cercando di superare le difficoltà legate alle personali resistenze che la disabilità comporta.

Il problema della lingua e della comunicazione è quello maggiormente percepito dagli insegnanti. Lo vedono come un *“grande scoglio”*.

La figura del mediatore culturale e linguistico non è percepita da tutti gli insegnanti come utile all’integrazione dei bambini migranti nella scuola. Essi ritengono che il mediatore possa essere una figura invadente per la famiglia alle prese con la comunicazione di disabilità, evento critico ed intimo. Altri, credono che la loro alunna potrebbe percepire il mediatore come figura destabilizzante. In altri tre casi, gli insegnanti riferiscono che il ruolo di mediatore non possa essere semplicemente quello di mero traduttore. Se così fosse, è meglio non averlo in classe perché provocherebbe più fastidio e disagio che aiuto all’alunno in difficoltà.

“Il mediatore culturale come è oggi non serve: è un traduttore momentaneo che non facilita l’apprendimento. Altro è l’insegnante facilitatore costantemente presente a scuola...”

“Il mediatore deve tenere in considerazione la disabilità, l’educazione, la persona, le aspettative dei genitori...non solamente tradurre e dare comunicazioni”

Tra le risorse materiali scolastiche, gli insegnanti suggeriscono strumenti e attrezzature didattiche per il sostegno (in sette casi), che comprendono giochi, attrezzature ginniche, software didattici, aule predisposte

Suggeriscono, inoltre, la necessità di fondi, per poter acquistare ciò che è necessario per le singole esigenze di ogni bambino con disabilità proveniente da contesti migratori – e non solo-.

In altri casi, gli insegnanti propongono come risorse necessarie delle azioni educative e didattiche: progetti interculturali ad hoc per lo scambio di conoscenze sui vari Paesi e strategie educative integranti, come l'apprendimento cooperativo, l'attivazione di laboratori di teatro o di educazione motoria e sportiva.

Tra le risorse materiali extrascolastiche, gli insegnanti propongono suggerimenti relativi alla certificazione di disabilità. Il percorso per la certificazione è lungo e complesso. Spesso la situazione di questi bambini è delicata e necessita di interventi immediati. In un caso, gli insegnanti parlano di “*tempi e vie più corti di certificazione*”, in un altro di “*flessibilità legislativa*” e in un altro ancora, di *strumenti per capire precocemente* se le difficoltà dell'alunno vanno aldilà dell'appartenenza culturale: alcuni insegnanti affermano che l'unica difficoltà con la loro alunna è stata nell'individuazione della disabilità (ritardo mentale lieve). All'inizio si pensava avesse problemi solo linguistici, poi ci si è resi conto che le difficoltà aumentavano. Gli insegnanti si definiscono “*non abituati a comprendere tali difficoltà*” perché, con i bambini migranti normodotati, riescono a capire in fretta dove c'è un problema e trovare strategie per aiutarli, mentre nel caso di bambini con disabilità serve maggiore tempo e maggiore attenzione e strumenti diagnostici più efficaci.

“Servirebbe accorciare le vie della certificazione, per poter favorire l'integrazione del bambino con disabilità da subito, non appena arriva dal proprio Paese d'origine”

“Credo sia necessaria una flessibilità legislativa che risponda alle emergenze. Il bambino che arriva a metà anno senza certificazione, avrà la certificazione solo l'anno successivo: è penalizzato lui stesso e difficile da gestire. Le emergenze devono essere gestite subito, per il bene del bambino, per garantire il suo diritto allo studio”

L'assistente ad personam, madrelingua albanese, di un bambino albanese, ritiene possa essere utile uno sportello informazioni sulla disabilità presso i Centri di

Neuropsichiatria, dedicato alle famiglie migranti, in cui si possano trovare informazioni in lingua, indicazioni su come muoversi nell'iter burocratico, consigli per la cura e la gestione del bambino a casa... uno sportello, quindi, che sia un punto di riferimento costante per le famiglie migranti con figli con disabilità. Anche la ricerca di Bologna, infatti, ha evidenziato la necessità di una "quotidiana accessibilità" ai servizi³⁵ per l'orientamento e l'accompagnamento dei genitori al momento della scoperta della disabilità.

Un'ulteriore risorsa extrascolastica che gli insegnanti suggeriscono è un aiuto economico da parte del comune e dei servizi sociali alle famiglie, per una maggiore integrazione nella società e per una migliore gestione della disabilità del proprio figlio.

"Bisognerebbe garantire un aiuto alla famiglia, per permettere un'integrazione più profonda: garantire un alloggio più sano, un lavoro fisso o costante"

Anche l'orientamento verso attività integrative extrascolastiche come lo sport - e quindi la collaborazione con enti esterni alla scuola- è vista come possibile risorsa.

Tra le *risorse materiali ponte*, gli insegnanti suggeriscono l'utilizzo di materiale didattico e non, tipico del Paese d'origine del proprio alunno, per favorire la motivazione e l'attenzione e per avvicinare il bambino alle proprie radici. In particolare, propongono lettura di storie di Paesi diversi, utilizzo di fotografie e immagini della propria terra d'origine, giochi e musica appartenenti alle tradizioni popolari di ogni Paese.

Un altro possibile strumento è collegato alle nuove tecnologie: il traduttore vocale simultaneo permette ai bambini con disabilità di comunicare almeno i propri bisogni nella propria lingua madre. Questa soluzione facilita la comunicazione, spesso problematica nei bambini bilingue con disabilità.

Altre risorse proposte sono supporti cartacei con la traduzione o semplificazione di semplici avvisi e comunicazioni casa-scuola.

"Credo sia necessaria la traduzione, o almeno la semplificazione di spiccioli avvisi. Spesso le circolari e gli avvisi sono molto complessi e si prestano a diverse interpretazioni"

³⁵ Caldin R., Argiropoulos D., Danese R., *Genitori migranti e figli con disabilità. Le rappresentazioni dei professionisti e le percezioni delle famiglie*, in "Ricerche di Pedagogia e Didattica", 5, 1, 2010

Anche la ricerca de L'Abilità³⁶ ha messo in luce tale tipologia di soluzione per favorire la relazione con i genitori e limitare le difficoltà comunicative di tipo linguistico e culturale.

Secondo alcuni insegnanti (sei casi), la collaborazione è un'altra risorsa indispensabile: collaborazione sia con la famiglia per avere una linea educativa comune, sia tra la famiglia, la scuola e i servizi.

Collaborare con la famiglia è utile anche per comprendere quali sono le aspettative e le modalità educative attivate, senza cadere in pregiudizi o giudizi affrettati. La sinergia, il continuum tra vari servizi educativi necessita di una figura che possa fare da "collante": gli insegnanti la individuano nel mediatore culturale.

“La collaborazione con la famiglia è essenziale per tenere una linea educativa coerente. La collaborazione nel nostro caso non c'è, neanche insistendo. La famiglia di origine marocchina ha caratteristiche culturali che portano ad attribuire poca importanza alla scuola...”

“La collaborazione scuola, famiglia e servizi è fondamentale per una corretta integrazione degli alunni con disabilità, a maggior ragione se sono stranieri”

“Servirebbe un mediatore culturale della stessa origine, che tenga i contatti scuola-famiglia-asl. Non serve un mediatore sul bambino, per quello c'è il sostegno. È necessaria una figura che leghi i tre ambiti e che permetta di comprendere meglio le modalità di cura, gli atteggiamenti e le aspettative”

“Servono persone che possano permettere la più approfondita conoscenza del bambino, della sua famiglia e della sua cultura. Grazie a tale conoscenza si possono vedere gli aspetti ritenuti 'fastidiosi' con occhi diversi, con occhi più consapevoli. Serve una figura che avvicini le due realtà”

In un caso, la figura di collante potrebbe essere, secondo gli insegnanti, un educatore che lavori sia con l'alunno a scuola, che con la famiglia a casa, per poter far da tramite e portare a scuola le osservazioni sulle modalità di cura e di gestione del bambino, per meglio comprendere le abitudini.

“Serve un lavoro di raccordo, un 'raccordatore', un mediatore che viva sia la casa che la scuola”

³⁶ Borghetto L., Salina M.C., *Le neuropsichiatrie infantili davanti alla migrazione: nuovi bisogni, nuove risposte*, relazione al Convegno “Progetto Nemo. Alla ricerca dei bambini con disabilità a Milano”, 20 aprile 2009, Milano

Tra le risorse formative umane, gli insegnanti hanno espresso la necessità di diverse tipologie di formazione.

In primo luogo, alcuni propongono una formazione di tipo linguistico. Un'insegnante sta imparando l'arabo, un'altra l'albanese. Credono sia un passo fondamentale per andare incontro ai bisogni primari del bambino con disabilità. Una formazione bilingue o multilingue per alcuni insegnanti della scuola potrebbe, dunque, favorire l'integrazione dei migranti, in particolari quelli con disabilità e sarebbe una soluzione per valorizzare le risorse interne ad ogni istituto scolastico.

Qualche insegnante propone una formazione specifica sulla nuova realtà incontrata a scuola: quella dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, fenomeno nuovo, che la scuola, in certi casi, vive come emergenza.

“L'informazione è la prima risorsa, se supportata da esperti, da ricerche, da interesse e partecipazione”

A tal proposito, un team di insegnanti crede che possa essere utile la condivisione e la socializzazione di esperienze: relazionarsi con situazioni simili permette agli insegnanti di prendere spunto ed esempio dalle varie prassi educative. Una possibile risorsa può essere, dunque, attivare momenti di incontro e di scambio con altri insegnanti della provincia che hanno come alunni bambini con disabilità provenienti da contesti migratori.

Un'ultima tipologia di formazione che alcuni insegnanti propongono è relativa alla sensibilizzazione verso la tematica sia della disabilità che dell'intercultura, in modo da creare una scuola pronta a valorizzare ogni differenza.

Tra le risorse formative extrascolastiche, gli insegnanti propongono l'attivazione di corsi di italiano per le madri e per i padri degli alunni, in modo che la comunicazione casa-scuola possa essere migliore e in modo che la famiglia riesca ad integrarsi al meglio nella nuova realtà.

È ritenuto utile anche effettuare incontri in cui vengono fornite informazioni chiare alla famiglia sugli aspetti organizzativi e pratici nel momento in cui si entra nel circuito della L.104/92 e per far capire ai genitori il valore e le regole della scuola, quali sono i diritti e i doveri della famiglia e del figlio.

Tra le *risorse formative ponte*, alcuni insegnanti (cinque casi) credono fondamentale una formazione di tipo culturale, che permetta di conoscere, attraverso libri o racconti di alcuni genitori migranti o musiche tipiche, la cultura dei Paesi d'origine dei propri alunni, per poter meglio capire un mondo a volte difficile da comprendere. Anche per i bambini, una formazione di questo tipo potrebbe essere attivata, per favorire l'integrazione tra compagni di veri etnie.

“E' importante conoscere la realtà e le modalità educative del Paese d'origine, le abitudini, capire dove ha vissuto il bambino fino a pochi anni prima, con quali stimolazioni”

Accanto a questa tipologia di formazione, gli insegnanti segnalano anche la comprensione delle pratiche e delle dinamiche di cura tipiche dei Paesi d'origine. Gli insegnanti si rendono conto delle differenze di cura e della diversità nell'intendere l'educazione e la scuola. Ritengono, quindi importante, potere avere delle risorse formative adeguate per avere maggiori informazioni rispetto al Paese d'origine dei propri alunni ed essere, in questo modo, maggiormente in sintonia con il bambino e la sua famiglia. Questo faciliterebbe la comprensione di certi comportamenti, per poter dare un senso ad alcune scelte che la famiglia compie.

In otto casi, gli insegnanti affermano che la scuola è pronta ad affrontare l'integrazione scolastica dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori. Ritengono, infatti, che non servano risorse aggiuntive o personale specializzato. In un caso, in particolare, la disabilità è considerata talmente grave, che l'aspetto della diversa appartenenza culturale viene annullato.

“Le difficoltà di integrazione sono legate solo alla grave disabilità. La cultura, nel nostro caso, non appare significativa”

“Nel caso in questione, la scuola dà già molto all'alunna: ci sono assistenza educativa, sostegno, strumenti tecnologici e ausili tecnologici per le sue necessità. Si possono svolgere le attività didattiche appieno perché ci sono molti mezzi”

“Non serve nulla. La situazione della nostra alunna è ottimale. Non c'è il problema della lingua, la famiglia collabora, la bambina è coperta con molte ore di assistenza e di sostegno”

“Il mediatore culturale non serve assolutamente. Probabilmente la famiglia non lo accetterebbe, lo percepirebbe come un'invasione...”

4. La documentazione

4.1 Modalità operative

Per quanto riguarda la consultazione della documentazione (P.E.I., P.O.F. ed eventuali progetti specifici), i dirigenti scolastici non hanno avuto alcuna difficoltà nel fornire il P.O.F., documento pubblico, in molti casi presente sul sito internet della scuola. Riguardo al P.E.I.³⁷, essendo un documento protetto da privacy e contenente dati sensibili, i dirigenti scolastici hanno attuato modalità differenti:

- in un unico caso non è stata data la possibilità di consultarli;
- nella maggioranza dei casi è stato richiesto di consultare i documenti presso la segreteria della scuola, in presenza di un addetto alla segreteria;
- in altri casi, al termine dell'intervista, gli insegnanti hanno potuto fornire il P.E.I. per essere consultato *in loco*, in presenza degli stessi insegnanti.

In particolare, sono stati analizzati quarantotto P.E.I. su cinquantadue³⁸, secondo una griglia (allegato 3) con l'obiettivo di estrapolare dai documenti i riferimenti:

- all'appartenenza culturale;
- agli interventi specifici sulla cultura d'origine;
- agli interventi specifici sulla lingua;
- alla tipologia di interazioni con i servizi socio-sanitari e con la famiglia.

Riguardo ai P.O.F., le modalità di reperimento sono state:

³⁷ I P.E.I. sono i documenti individuati dalla L. 104/92 in cui vengono descritti gli interventi educativi e didattici personalizzati predisposti per l'alunno con disabilità in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione. Tali documenti, redatti in sinergia tra insegnanti, famiglia e operatori sanitari, contengono in particolare finalità e obiettivi didattici, itinerari di lavoro, metodologie, tecniche e verifiche, modalità di coinvolgimento delle famiglie. Sono, quindi, un documento essenziale per l'integrazione dell'alunno con disabilità.

³⁸ Nei paragrafi che seguono, ogni frase in corsivo e virgolettata è un estratto, in possesso della ricercatrice a fini esclusivi d'indagine, dei P.E.I. analizzati. Per motivi di privacy, non è qui riportato alcun dato relativo a luoghi o nomi di persone che possa permettere il riconoscimento e l'identificazione dell'alunno considerato.

- la maggior parte dei dirigenti ha suggerito di cercare il P.O.F. su internet;
- in alcuni casi è stata consegnata una copia cartacea;
- in altri casi è stata consegnata una copia da consultare *in loco* e da restituire in segreteria.

L'analisi dei Piani dell'Offerta Formativa (P.O.F.)³⁹ degli istituti comprensivi e circoli didattici coinvolti nell'indagine esplorativa è avvenuta su sedici documenti⁴⁰. Ogni documento è stato consegnato in copia cartacea, oppure consultato in loco, oppure reperito tramite sito internet della scuola⁴¹.

L'analisi svolta si proponeva di verificare quale spazio ufficiale la tipologia di alunni con disabilità provenienti da contesti migratori ha nei documenti. In particolare, l'analisi si è focalizzata sui riferimenti nel testo a:

- alunni stranieri;
- alunni con disabilità;
- alunni con disabilità provenienti da contesti migratori;
- progetti specifici per alunni stranieri;
- progetti specifici per alunni con disabilità;
- progetti specifici per alunni con disabilità provenienti da contesti migratori.

³⁹ Il Piano dell'Offerta Formativa è la carta d'identità della scuola, dove emergono le linee di progettazione curricolare, extracurricolare, educativa ed organizzativa.

⁴⁰ In particolare sono stati analizzati, secondo uno schema di analisi prestabilito (allegato 3), i P.O.F. di: 2° circolo didattico di Piacenza; 3° circolo didattico di Piacenza; 4° circolo didattico di Piacenza; 5° circolo didattico di Piacenza; 8° circolo didattico di Piacenza; Istituto comprensivo di Bobbio; Istituto comprensivo di Borgonovo Val Tidone; Istituto comprensivo di Cadeo; Istituto comprensivo di Castel San Giovanni; Istituto comprensivo di Cortemaggiore; Istituto comprensivo di Fiorenzuola; Istituto comprensivo di Lugagnano Val d'Arda; Istituto comprensivo di Monticelli d'Ongina; Istituto comprensivo di Podenzano; Istituto comprensivo di Ponte dell'Olio; Istituto comprensivo di Rottofreno.

⁴¹ <http://quartocircolopc.scuolaer.it/>; <http://icponte.scuolaer.it/>; <http://icbobbio.it/>;
<http://ottavocircolopc.scuolaer.it/>; <http://www.istitutocomprensivocadeo.pc.it/>; <http://www.comprensivo-csg.net/>; <http://www.istitutocomprensivofiorenzuola.it/>; <http://www.icparinipodenzano.it/index.php>;
<http://icbobbio.it/>

4.2 Presentazione e analisi dei dati: i P.E.I.

I riferimenti all'appartenenza culturale sono presenti in soli quindici P.E.I., come è possibile osservare nell'istogramma. In cinque casi il riferimento è solo parziale. In ventotto, invece, non vi è segnalato alcun riferimento sull'origine degli alunni con disabilità. Tale dato coincide in modo piuttosto fedele a quanto dichiarato dagli insegnanti in sede d'intervista.

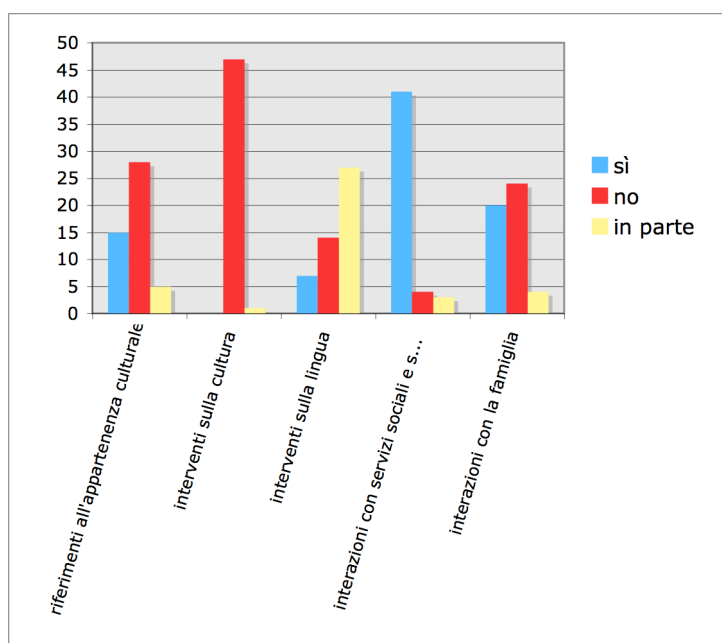


Figura 15 Analisi dei P.E.I.

Nella documentazione in cui è presente l'origine culturale, è possibile trovare riferimenti appartenenti a diverse aree:

- dati anagrafici: in alcuni documenti viene indicata la provenienza e l'origine o il luogo di nascita.

“La bambina è di origine bosniaca”

- Storia dell'alunno: tale ambito comprende alcuni elementi della storia della migrazione.

“L'alunno è arrivato nel dicembre scorso dall'Albania”

- Aspetti familiari: tale ambito comprende la provenienza della famiglia, la composizione familiare, il linguaggio parlato in famiglia, la rete di relazioni che i genitori hanno, alcuni dati burocratici.

“La famiglia non parla italiano corretto e non ha contatti con le persone del Paese”

“La madre ha il permesso di soggiorno, concesso per l'assistenza e la cura del figlio disabile; il padre si sta mobilitando per ottenere i documenti per vivere in Italia”

- Osservazione dell'alunno: tale ambito comprende la descrizione delle difficoltà linguistiche, le conoscenze lessicali e le abitudini linguistiche.

“La produzione scritta è penalizzata a causa della diversità linguistica”

“Difficoltà nel linguaggio (elementare e povero dal punto di vista lessicale, difficoltà nell'esporre episodi del proprio vissuto). Ciò dipende dalla mancata stimolazione linguistica in famiglia, perché i genitori sono stranieri e usano in casa la propria lingua d'origine”

- Interventi educativi e didattici: tale ambito comprende gli interventi volti, in particolare, a favorire il linguaggio.

“Coinvolgere il modo attivo anche i genitori nella comunicazione verbale per iniziare tempestivamente l'apprendimento della lingua italiana”

- Composizione del gruppo classe: tale ambito comprende la descrizione della classe in cui l'alunno è inserito.

“E' l'unico bambino di provenienza straniera in classe”

Il dato relativo alla dicitura “in parte” comprende i casi in cui vengono date notizie relative alla provenienza in modo indiretto oppure il riferimento all'origine culturale è presente nel fascicolo personale dell'alunno o in altri documenti. In un caso è presente nella spiegazione della diagnosi (riferimento allo sradicamento sociale). In un altro caso, nel Profilo Dinamico Funzionale si legge che l'alunno ha una scarsa conoscenza della lingua italiana. In un altro, i riferimenti all'appartenenza culturale sono presenti nella Diagnosi Funzionale, in cui si legge:

“Scarsa dotazione lessicale con esiti di ritardo nello sviluppo del linguaggio e del bilinguismo (famiglia non italiana)”

In un altro caso, infine, nel P.E.I. dell'anno precedente si legge tra gli obiettivi:

“Trovare similitudini con la terminologia della lingua madre per rendere i concetti più comprensibili”

Per quanto riguarda gli interventi specifici sulla cultura e sulla lingua, nella documentazione non viene pressoché mai dichiarato alcun tipo di intervento, ad eccezione di un unico caso. Tale dato si scosta da quanto affermato dagli insegnanti che, invece, sostengono in ben ventuno casi, di svolgere interventi educativi e didattici sugli aspetti culturali del proprio alunno. Probabilmente questo dato indica che vi è un'attenzione costante e presente sugli interventi educativi legati alla cultura d'origine, ma si ritiene non sia importante o necessario inserirli nel P.E.I., che risulta un documento ufficiale.

L'unico caso in cui nel P.E.I. è presente un riferimento parziale agli interventi di tipo culturale è quello di una bambina per la quale gli insegnanti scrivono:

“Gli apprendimenti partono dalle proprie esperienze familiari e si pone attenzione al suo vissuto”

Per quanto riguarda gli interventi linguistici, la maggior parte dei P.E.I. presenta la descrizione di interventi definiti “in parte linguistici” perché sono destinati al miglioramento della lingua italiana, ma non fanno riferimento alle difficoltà legate al bilinguismo. Sembra che tali interventi siano rivolti alla disabilità che comporta difficoltà linguistiche, più che alle difficoltà legate alla conoscenza di una lingua.

In alcuni casi, non vengono scritti riferimenti al bilinguismo, forse perché ritenuti sottintesi, considerata la provenienza dell'alunno. Tale riflessione scaturisce dal confronto con quanto dichiarato dagli insegnanti durante le interviste, in cui in venticinque casi, gli insegnanti hanno affermato di svolgere interventi didattici sull'italiano come L2.

In sette casi, gli interventi linguistici sono effettuati per migliorare l'italiano come L2. Si legge nella documentazione, infatti, di interventi legati al miglioramento della lingua italiana o all'avviamento della conoscenza dell'italiano di base e di interventi didattici a favore dell'ampliamento del vocabolario della lingua italiana.

Per quanto riguarda l'attenzione alla collaborazione con i servizi socio-sanitari ed educativi e con la famiglia, è stato analizzato dove e in che modo vengono nominati la famiglia e i servizio socio-sanitari ed educativi.

I servizi socio-sanitari ed educativi sono nominati in quarantuno P.E.I. alla voce "Contatti con i servizi". In pochi casi, tre, non vengono descritte le modalità di interazione, ma viene unicamente fatto riferimento al nome dei terapisti e dei medici che hanno in cura l'alunno. In quattro casi non emerge alcun tipo di contatto o relazione con i servizi.

Nella totalità dei P.E.I. in cui sono nominati i contatti con i servizi, viene sottolineato il fatto che vi sono due incontri canonici, uno all'inizio e uno a fine anno, in cui insegnanti, operatori dei servizi socio-educativi (medici, terapisti, educatori, assistente sociale...) e genitori si trovano per fare il punto della situazione sull'alunno, scambiare informazioni, collaborare per la definizione del piano educativo e didattico e per valutare l'andamento dell'alunno.

In alcuni casi viene specificata la possibilità di contattare i servizi telefonicamente o di usufruire di ulteriori incontri con l'équipe medico-sanitaria in caso di necessità. In un caso viene dichiarato l'utilizzo di un quaderno per le comunicazioni scuola-servizi-famiglia.

In ventisette P.E.I. vengono specificati anche i rapporti e l'interazione tra operatori scolastici: in particolare, gli insegnanti dichiarano di effettuare la programmazione settimanalmente e di scambiarsi informazioni sull'alunno con disabilità anche giornalmente per progettare, analizzare il caso e riflettere sull'andamento dell'alunno. In alcuni casi si dichiara di effettuare incontri con il gruppo H dell'Istituto (in media due incontri all'anno) per confrontarsi sui casi, sulle metodologie e la didattica inclusiva.

I rapporti con i genitori, invece, appaiono più complessi e, quindi, l'interazione con la famiglia risulta meno evidente nella documentazione. In ventiquattro casi nel P.E.I. non si fa cenno alla famiglia, in venti, invece, sì. In quattro casi le interazioni con la famiglia sono nominate solo in parte (non è presente uno spazio di P.E.I. dedicato ai rapporti con la famiglia, ma in altre parti del documento vengono citati).

La descrizione dei rapporti con la famiglia è suddivisibile in più categorie:

- Descrizione delle modalità con cui l'alunno viene accompagnato a scuola;

- Descrizione delle modalità di contatto tra scuola e famiglia (per esempio, contatti attraverso un quadernino, o attraverso una persona di riferimento come un parente, l'insegnante di sostegno, l'assistente ad personam o il mediatore culturale);
- Descrizione degli incontri di raccordo scuola-servizi-famiglia;
- Descrizione di incontri organizzati per confrontarsi sul percorso educativo didattico dell'alunno;
- Descrizione della gestione e dei rapporti con famiglia;
- Descrizione della composizione familiare.

Per l'indagine esplorativa, era prevista anche un'analisi di eventuali progetti specifici attivati per bambini con disabilità provenienti da contesti migratori. Dai dati raccolti, non sembra che sia stato attivato alcun progetto specifico. Alcuni progetti che le scuole hanno programmato riguardano esclusivamente la disabilità (progetto I Care - Imparare, Comunicare Agire in una rete Educativa-; progetto CIP - Comitato Italiano Paraolimpico-). Altri progetti sono dedicati all'apprendimento dell'italiano come L2.

4.3 Presentazione e analisi dei dati: i P.O.F.

I documenti delle diverse istituzioni scolastiche hanno impostazioni differenti, ma tutti sono provvisti di una parte in cui viene spiegato il contesto territoriale e sociale in cui sono inseriti i vari plessi, una parte in cui vengono definiti gli obiettivi formativi e la mission della scuola, una parte in cui viene specificato l'organigramma della scuola e una parte in cui sono elencati e spiegati i progetti in atto e le collaborazioni con il territorio.

Da quanto emerso dall'analisi, la totalità dei P.O.F. fa riferimenti costanti nel testo agli alunni stranieri e agli alunni con disabilità. E' assente nella totalità dei documenti, invece, il riferimento agli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori, pur essendo, in alcune scuole, un numero cospicuo. Lo stesso avviene per i progetti dichiarati: la totalità dei P.O.F. presenta progetti specifici per alunni stranieri,

quattordici P.O.F. presentano progetti specifici per alunni con disabilità, nessun P.O.F. presenta progetti specifici per bambini con disabilità provenienti da contesti migratori.

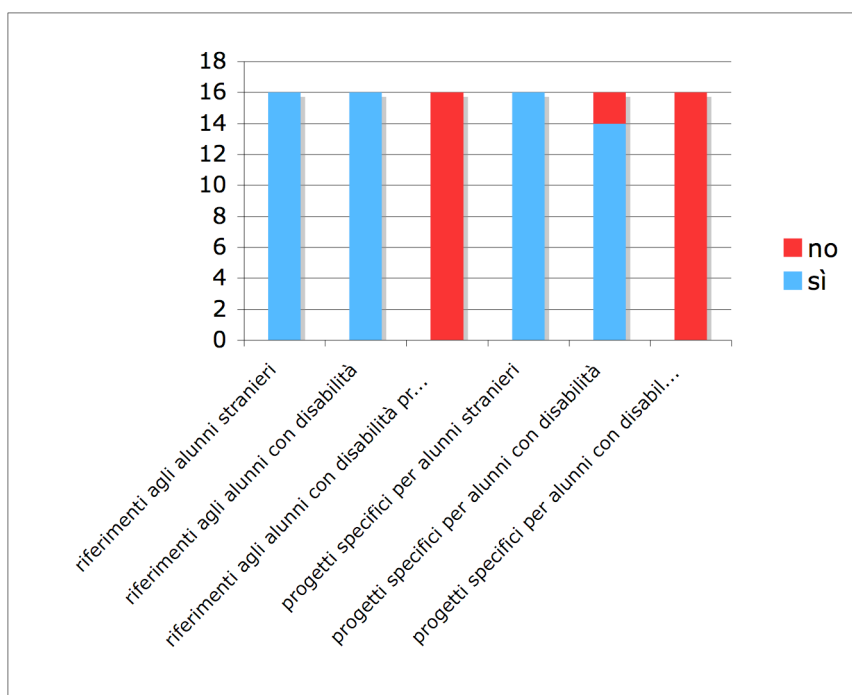


Figura 16 Analisi dei P.O.F..

Dalla figura 17 è possibile osservare come i riferimenti agli alunni con disabilità o agli alunni provenienti da contesti migratori siano variabili da P.O.F. a P.O.F., in base all'attenzione dedicata ad ognuno dei due argomenti e agli obiettivi che la scuola si prefigge. In alcuni casi appare una prevalenza di riferimenti agli alunni con disabilità; in altri agli alunni provenienti da contesti migratori. Nell'economia finale di ogni P.O.F., i due argomenti risultano, in ogni modo, trattati in modo completo e approfondito, ad indicare che sia l'integrazione della disabilità sia quella degli alunni immigrati sono elementi di notevole importanza nelle scuole piacentine, sia a livello di problematizzazione, sia a livello di progettazione.

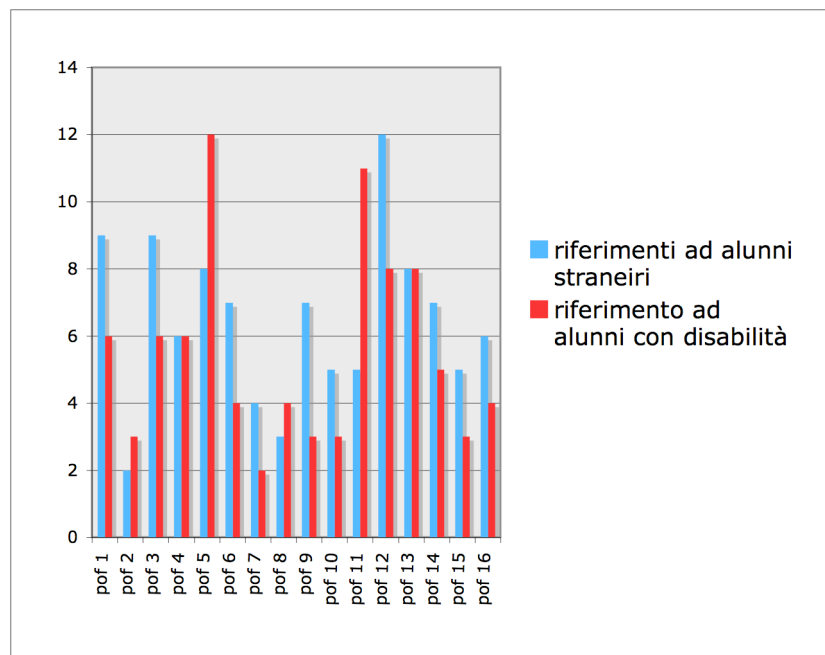


Figura 17 Numero di riferimenti ad alunni stranieri o ad alunni con disabilità.

Per quanto riguarda l'attenzione e il riferimento agli alunni provenienti da contesti migratori (migranti o figli di migranti), in tutti i documenti analizzati, sono presenti riferimenti in tali ambiti⁴²:

- descrizione della scuola e del contesto: una parte dei P.O.F. è spesso dedicata alla struttura della scuola e del contesto in cui è inserita. Conseguenza della presenza di alunni migranti, infatti, è la presenza stanziale di famiglie migranti sul territorio circostante la scuola. In alcuni documenti è visibile la problematizzazione del fenomeno in termini di attenzione specifica e sensibile.

“Sono presenti anche nel nostro quartiere casi di adulti sprovvisti di licenza elementare e nuclei familiari di altre nazionalità. Alunni nomadi provenienti dal nuovo campo Croce Grossa frequentano la scuola X. Per l'integrazione degli alunni nomadi, che presentano bisogni specifici derivanti dalla loro diversità socio-culturale, è stato richiesto l'intervento di assistenti e la collaborazione degli insegnanti di sostegno.

Presenza numerosa, ormai da qualche anno, di bambini itineranti che frequentano le scuole del Circolo in due periodi dell'anno (ottobre - maggio). [...]

⁴² Le frasi in corsivo e virgolettate sono estratte dai P.O.F. analizzati

I quartieri sono in forte espansione e pertanto si prevede un incremento dell'utenza sia italiana sia straniera.” Pof 3

“Nel contesto del territorio sono presenti problematiche che vanno assumendo rilevanza sempre maggiore come il fenomeno crescente dell'immigrazione.

Spesso si tratta di famiglie che vivono situazioni di svantaggio economico e culturale, che richiedono interventi di sostegno socio – educativo particolarmente finalizzati ad una positiva fruizione dell'esperienza scolastica da parte dei minori” Pof 12

“Vi è la presenza di significativi flussi di immigrazione di extracomunitari. Le situazioni di isolamento fisico-socio-culturale concorrono a creare negli alunni e nelle famiglie disparità nella possibilità di fruizione dell'offerta culturale e ricreativa in genere, accentrati nei centri maggiori...” pof 1

“E' presente una forte immigrazione, quindi viene attivato un processo di integrazione multietnica, per la presenza consistente di alunni stranieri” pof 7

- *Descrizione dell'utenza: in numerosi P.O.F appare un'approfondita analisi degli alunni che frequentano i diversi plessi dell'istituto scolastico, sottolineando la presenza costante e in aumento di alunni provenienti da contesti migratori, che contribuiscono all'eterogeneità della popolazione scolastica.*

“Tutti i plessi sono caratterizzati da un'alta percentuale di stranieri” pof 13

“Provenienza socio-culturale dell'utenza: l'utenza è costituita da ceti sociali e culturali eterogenei. Da anni sono presenti numerosi alunni di varie nazionalità” Pof 16

“Gli alunni stranieri sono 72 e la loro integrazione può essere garantita nonostante il numero sostenuto di alunni per classe” pof 11

“L'eterogeneità socio-culturale dell'utenza rende necessaria la realizzazione di percorsi di insegnamento-apprendimento mirati a favorire la crescita culturale e l'acquisizione di competenze che consentano agli alunni l'inserimento consapevole nel contesto socio-economico-culturale del territorio e nel contesto sociale allargato” pof 10

“ci sono bambini e ragazzi reali che hanno lingue, appartenenze, riferimenti culturali e religiosi diversi e che vivono accanto ai compagni italiani impegnati nel comune compito di crescere insieme” pof 9

“Gli stranieri superano il migliaio (14%) [nel territorio] e provengono da Albania, Marocco, Romania, India, Mauritius, Tunisia, Algeria, Egitto, Ecuador e Perù” pof 6

- *Obiettivi e mission della scuola: ogni P.O.F. contiene gli obiettivi che si prefigge di raggiungere, e la propria vocazione educativa. Nella maggioranza dei casi la valorizzazione delle potenzialità di ogni alunno è l’obiettivo principale, che comprende, di conseguenza, anche l’accoglienza e l’integrazione di alunni provenienti da contesti migratori.*

“Sviluppo di progetti didattici sulle tematiche legate all’accoglienza, in particolare degli alunni stranieri e degli alunni della locale comunità Sinti, che a tutt’oggi rappresentano complessivamente circa il 31% della popolazione scolastica del Circolo” pof 3

“Particolare attenzione viene riservata agli alunni in stato di disagio socio-culturale e agli alunni stranieri, quindi in situazione di disagio linguistico, ambientale e relazionale” pof 16

“Stabilire rapporti interpersonali fondati sul rispetto della persona, di chiunque si presenti come diverso per condizioni sociali, scelte religiose, handicap fisici o psichici” pof 5

“E’ un diritto dei bambini valorizzare la diversità culturale e religiosa” pof 15

“ Accoglienza e integrazione

La scuola garantisce l’accoglienza degli alunni e dei genitori attraverso:

- *iniziative atte a far conoscere strutture, forme organizzative , regolamenti*
- *organizzazione di incontri fra genitori dei nuovi alunni e docenti per una reciproca conoscenza*
- *impegno dei docenti a creare un clima di ascolto, di fiducia e di rispetto*
- *particolare attenzione per la soluzione di problematiche relative agli alunni di altre nazionalità, in situazione di diversa abilità e di disagio, interagendo in modo costruttivo con gli EE.LL. e le agenzie formative del territorio” pof 12*

“Favorire l’integrazione delle diverse culture presenti sul territorio” pof 10

“Riconoscere come ricchezza la diversità delle persone e delle culture; sviluppo della capacità di costruire il mondo interculturale che si sta realizzando, rispettando la diversità” pof 14

“Caratteristica peculiare dell’insegnamento è l’attenzione allo sviluppo globale della persona dell’alunno, intendendo per globale sia l’aspetto dell’autonomia personale che sociale. Il principio è valido per tutti, in particolare per chi manifesta difficoltà sul piano dell’integrazione” pof 4

- Attività educative e progetti: ogni scuola propone, attraverso il proprio P.O.F., numerose attività o progetti, alcuni finanziati con fondi d'istituto, altri con fondi provinciali o regionali, per favorire l'integrazione degli alunni provenienti da contesti migratori. Nella maggioranza dei P.O.F., è presente un paragrafo dedicato agli alunni immigrati, che definisce le attività, i progetti, la normativa, le modalità di accoglienza, la definizione delle risorse...tali paragrafi hanno titoli differenti in ogni documento: *“alunni stranieri”*, *“accoglienza e integrazione”*, *“dalla multiculturalità all'interculturale”*, *“l'integrazione degli alunni stranieri”*. In linea di massima, in ogni documento appare una sensibilità attiva verso la tematica degli alunni migranti e figli di migranti, tale da attivare una serie di interventi educativi a favore dell'accoglienza, dell'apprendimento linguistico, della valorizzazione della cultura d'origine e della cittadinanza attiva di ogni alunno.

“L'istituto partecipa a finanziamenti Europei per favorire percorsi di inserimento di immigrati in difficoltà attraverso l'acquisizione della lingua italiana e agire un cambiamento culturale nelle istituzioni e nel contesto sociale rivolti ad alunni stranieri ed alunni in situazione di disagio socio-ambientale” pof 12

“Utilizzo di fondi accreditati per l'integrazione di alunni stranieri” pof 13

“Progetto interculturale per l'insegnamento della lingua italiana agli alunni stranieri” pof 9

“Attività di accoglienza anche con l'apporto di mediatori culturali e di docenti L2, progetti di recupero e supporto, spazio alla tematica della complessità del fenomeno migratorio in atto, favorendo un approccio inclusivo” pof 13

“Progetti di educazione interculturale e relazionale con gli istituti del distretto” pof 8

“Progetti di accoglienza alunni –Lo sviluppo delle identità nel rispetto delle differenze;

Progetto Amministrazione Comunale - MEETING INTERETNICO 2010;

Iniziative di integrazione per allievi europei ed extraeuropei:

- Applicazione del protocollo di accoglienza sottoscritto da Istituzioni Scolastiche, Amministrazione Comunale e Ufficio Scolastico Provinciale.

- Attivazione convenzioni o accordi di rete con Scuole e/o Enti , Associazioni per l'utilizzo di esperti , mediatori culturali, facilitatori linguistici, sulle tematiche inerenti l'inserimento degli alunni stranieri” pof 3

“Progetto IRIDE;

Attività alternative alla religione cattolica;

Potenziamento linguistico” pof 12

“progetto ‘nessuno escluso’” pof 5

“Progetto ‘io e gli altri’: teniamoci per mano, un poster per la pace, cittadinanza e costituzione” pof 1

“Oltre babele: integrazione alunni stranieri e prevenzione del disagio – diritti dei bambini”

“Il nostro Istituto ha predisposto un progetto che permette agli studenti, dopo aver incontrato un'apposita commissione che ne accerta i livelli di competenze ed abilità, di essere inseriti nelle classi ritenute adeguate (secondo la normativa e il protocollo approvato dal C.D.)...” Pof 12

“Accoglienza e potenziamento degli alunni stranieri: ‘lo sviluppo delle identità nel rispetto delle diversità/oltre Babele” pof 11

- **Valutazione:** in un esiguo numero di documenti, appare l'attenzione alla valutazione differenziata, in base alle reali necessità. Spesso, i bambini provenienti da contesti migratori, soprattutto se neo-arrivati, non hanno le stesse competenze e abilità di base dei compagni italiani, e necessitano, quindi, di una valutazione adattata al loro livello pregresso.

“Per gli alunni che necessitano di percorsi facilitati a causa di rilevanti difficoltà di apprendimento dovute a particolari condizioni di disagio socio-culturale o alla scarsa conoscenza della lingua italiana, è possibile utilizzare nello spazio riservato alla singola materia o nel giudizio globale la seguente espressione : “la valutazione espressa è strettamente collegata al percorso individuale di apprendimento e tiene conto dei livelli di motivazione, partecipazione, impegno nonché delle potenzialità di apprendimento dimostrate”. Nel caso non infrequente in cui gli alunni di nazionalità diversa da quella italiana iniziassero a frequentare, nel corso dell'anno e, in particolare, a ridosso della fine del primo quadrimestre, si può prevedere la sospensione della valutazione per mancanza di elementi atti a supportare un qualsiasi giudizio sui livelli di apprendimento conseguiti” Pof 3

Le griglie di valutazione e le schede strutturate saranno diversificate, personalizzandole per particolari situazioni (bambini stranieri, bambini con handicap, bambini problematici o in situazione di disagio socio-culturale)” Pof 16

- Collaborazione con altri enti che si occupano di immigrazione; la provincia di Piacenza è provvista di numerose associazioni o enti che si occupano di immigrazione. Ogni scuola può usufruire delle risorse di tali enti e associazioni per favorire l'integrazione dei bambini provenienti da contesti migratori.

“La presenza di alunni appartenenti a nazionalità diverse pone problemi complessi, poiché si tratta di bambini che hanno lingue, alfabeti e modelli di comportamento differenti. Di fronte a queste problematiche la scuola attiva progetti specifici sul versante organizzativo e metodologico - didattico cercando anche di potenziare il rapporto con le agenzie del territorio in un'ottica di raccordo interistituzionale sempre più stretto” pof 12

“Collaborazione costante con Mondo Aperto”

“Sono utilizzati per un'effettiva accoglienza mediatori culturali proposti da Associazioni quali ad es. “Mondo Aperto”, “ Anna Frank”, in collaborazione con i Servizi Sociali al fine di favorire la comunicazione scuola-famiglia” pof 3

“L'istituto in collaborazione con gli Enti locali e le ASL, nell'ambito dei progetti elaborati a livello provinciale o di Distretto, potrà richiedere l'intervento di esperti esterni (mediatori culturali/linguistici)” pof 10

- Commissioni stranieri e funzione strumentale: tutti i P.O.F. analizzati dichiarano la presenza di una commissione apposita per gli alunni stranieri (commissione intercultura o commissione stranieri) e della funzione strumentale. L'attivazione di tali risorse è fondamentale per poter garantire un'effettiva integrazione degli alunni provenienti da contesti migratori perché permette un'attenzione costante, momenti di riflessione, persone dedicate che se ne occupano.

“E' presente la funzione strumentale per il coordinamento degli alunni stranieri” pof 13

“Da alcuni anni è stata istituita la Commissione Accoglienza e, anche una Funzione Strumentale, con lo specifico scopo di attivare tutti i contatti possibili con Associazioni, Enti ed Amministrazioni del territorio (sportello bussola) per una ricognizione delle risorse e degli strumenti disponibili atti a garantire le migliori condizioni per un proficuo inserimento nella Scuola e nelle classi di pertinenza” pof 3

“Presenza di una figura con funzione strumentale” pof 3

- Aspetti legislativi: in alcuni P.O.F. sono presenti alcune indicazioni relative alle norme vigenti in tema di integrazione degli alunni provenienti da contesti migratori.

Allo stesso modo, in tutti i documenti analizzati, sono presenti riferimenti agli alunni con disabilità in tali ambiti:

- Obiettivi e mission della scuola: in tutti i P.O.F. è prevista l’attenzione e la sensibilità verso gli alunni con disabilità. Il principio costituzionale dell’uguaglianza è richiamato in molti documenti.

“Particolare attenzione viene riservata agli alunni diversamente abili” pof 16

“Promuovere e realizzare lo sviluppo delle capacità di ogni singolo alunno attraverso metodi adeguati e interventi individualizzati; favorire l’integrazione degli alunni in situazione di handicap” pof 10

“Attuare il riconoscimento e la garanzia della libertà e dell’uguaglianza, affinché la diversità non diventi disuguaglianza sociale” pof 2

“Promozione della piena integrazione dei portatori di handicap secondo la L. 104/92” pof 8

- Criteri per l’ammissione: alcune scuole specificano le modalità di ammissione, in particolare la precedenza degli alunni con disabilità nella frequenza scolastica.

“Viene garantita precedenza assoluta d’accesso ai bambini disabili certificati e con residenza nelle strade del perimetro del IV Circolo, che abbiano presentato domanda di iscrizione entro i termini di scadenza delle iscrizioni stesse. Viene inoltre garantita la collocazione in testa alle liste di attesa qualora la domanda di iscrizione pervenga dopo la chiusura dei termini, valutata, da parte della scuola, l’esistenza effettiva delle condizioni di inserimento” pof 3

- Struttura della scuola: numerosi P.O.F. presentano la scuola, nelle sue strutture fisiche – come l’assenza di barriere architettoniche, la presenza di aule dedicate al sostegno, la presenza di bagni appositi per la disabilità, la descrizione di strumenti specifici per gli alunni...- e nelle sue risorse umane –organico degli insegnanti di sostegno, presenza di educatori e assistenti comunali, ruolo dei collaboratori scolastici-

*“I servizi igienici sono sufficienti e funzionali e uno di questi è disponibile per alunni disabili”
pof 3*

“Nella scuola ci sono aule previste per attività individuali e di sostegno; sono presenti due bagni per i portatori di handicap, undici docenti di sostegno, due educatrici per disabili più nove assistenti” pof 11

“I collaboratori scolastici sono un ausilio agli alunni portatori di handicap” pof 9

“Presenza di insegnanti di sostegno statali e collaboratori scolastici formati appositamente più eventuale assistenza di base o specialista” pof 7

- *Attività educative e progettazione: tutti i P.O.F. analizzati dedicano ampio spazio alla descrizione delle azioni educative attivate per i bambini con disabilità e ai progetti messi in atto. Nella maggior parte dei P.O.F. appare un paragrafo dedicato all'integrazione dei bambini con disabilità, in cui viene spiegato il ruolo dell'insegnante di sostegno, la documentazione da creare in base alla L. 104/92 (P.E.I., D.F., P.D.F.), la metodologia di lavoro, le relazioni con l'ASL e i servizi, l'organizzazione dell'attività di sostegno, i riferimenti legislativi... ogni documento propone un titolo differente a tale paragrafo: “Integrazione di alunni diversamente abili”, “Alunni diversamente abili”, “Integrazione scolastica degli alunni con difficoltà di apprendimento, attività di sostegno”, “La scuola e l'alunno diversamente abile”, “Abili... diversamente”, “Accoglienza e integrazione”, “Progettazione accoglienza e integrazione alunni”, “L'integrazione degli alunni disabili”*

“Progetto in rete: la scuola fa bene a tutti;

Ricerca sulla dislessia;

Progetto di integrazione degli alunni diversamente abili per favorire l'inserimento di alunni portatori di handicap presenti a scuola” pof 3

“Progetto I CARE;

Progetti individualizzati” pof 12

“Progetto ‘Didattica dell'Integrazione’ che mira a favorire la creazione di un ambiente di apprendimento integrale più sensibile e rispondente alle diverse forme di abilità e potenziamento dei soggetti e consente l'acquisto di materiali didattici specifici” pof 1

“Progetto FUTURA, partecipazione dei docenti Centro Autismo; progetto integrazione alunni diversamente abili (screening funzionale per la dislessia, accoglienza, presenza di esperti di Casa Morgana per le dinamiche relazionali” pof 11

“Progetto ‘Abilità in Acqua’; progetto ‘Un viaggio organizzato-continuità tra ordini di scuola-’; Progetto ‘CIP’, interventi con esperti di motoria” pof 5

“Progetto specifico, finanziato dall’Amministrazione Provinciale: Potenziare le attività laboratoriali per favorire l’integrazione degli alunni diversamente abili” pof 2

- Valutazione: gli alunni con disabilità necessitano di una valutazione particolare, decisa, in base al Piano Educativo Individualizzato e applicata in base alle reali potenzialità dell’alunno. pertanto, in alcuni P.O.F. viene specificata la modalità di valutazione di tali alunni

“Gli alunni diversamente abili sono valutati in ragione del Progetto Educativo Individualizzato elaborato dall’insegnante di sostegno in accordo con i docenti di classe” pof 3

“Le griglie di valutazione e le schede strutturate saranno diversificate, personalizzandole per particolari situazioni (bambini stranieri, bambini con handicap, bambini problematici o in situazione di disagio socio-culturale)” Pof 16

- Collaborazione con altri enti che si occupano di disabilità: alcuni istituti scolastici si appoggiano ad altri enti che si occupano di disabilità e forniscono indicazioni riguardanti le interazioni con l’ASL di riferimento per la documentazione e la collaborazione nell’intervento educativo.

“Collaborazione con le varie Istituzioni ed Associazioni presenti sul territorio” pof 3

“Rapporti con il C.T.S., Centro territoriale servizi per la disabilità” pof 9

“Collaborazione con il centro servizio Dislessia” pof 11

“Collaborazione con il Centro Autismo, il CRNT (Centro tecnologie per l’integrazione), DSA (dislessia)” pof 5

“Collegamento con operatori socio-sanitari in ottemperanza alla normativa L 104/92 e secondo gli accordi di programma tra Enti Locali, Provincia, Comune e Istituti” pof 4

- Commissione integrazione e funzioni strumentali: come nel caso dell'intercultura, anche per la disabilità è prevista, secondo quanto dichiarano i P.O.F., una commissione per la disabilità e una funzione strumentale che gestisca le questioni legate agli alunni con disabilità. In molte scuole è prevista, come per legge, la formazione dei gruppi d'istituto (GLIS o GLH) che si occupano di riflettere sui casi presenti nell'istituto e di riflettere su una didattica inclusiva.

“Coordinamento della Commissione Accoglienza e raccordo con la Commissione integrazione alunni disabili” Pof 3

“Nell'Istituto funziona un apposito gruppo di lavoro formato da docenti di classe e da docenti di sostegno, da rappresentanti dei genitori, dagli Enti Locali e delle ASL che si riunisce periodicamente con lo scopo di migliorare l'efficacia dell'intervento di inserimento/integrazione” pof 10

“La funzione strumentale è il tramite tra la scuola, la famiglia e il territorio” pof 14

- Formazione: alcuni istituti scolastici sottolineano, attraverso il P.O.F. la volontà di aggiornamento e formazione costante, a favore di una integrazione dei bambini con disabilità sempre attenta.

“Ricerca di nuove strategie per il recupero dello “svantaggio” pof 6

“Corso di formazione per l'inserimento degli alunni autistici/con disturbi relazionali per i collaboratori scolastici;

Corso di aggiornamento DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento), Autismo, Sostegno per i docenti” pof 11

5. Riflessioni conclusive sui risultati dell'indagine esplorativa

Serve un ponte!"

Insegnanti dell'istituto comprensivo di Cortemaggiore

5.1 Fotografia della realtà scolastica piacentina: principali questioni emerse

L'obiettivo generale dell'indagine era quello di comprendere la realtà scolastica dei *bambini con ritardo mentale o autismo infantile* provenienti da contesti migratori, inseriti nelle scuole dell'infanzia e primarie della Provincia di Piacenza, a partire dalla conoscenza del fenomeno da parte degli insegnanti e dalle loro rappresentazioni fino ad arrivare a comprendere le pratiche educative specifiche messe in atto dalla scuola per favorire l'inclusione di tali alunni. Le interviste realizzate e la documentazione analizzata forniscono vasti e importanti spunti di riflessione.

In particolare, le analisi relative ai dati quantitativi del fenomeno, alle interviste agli insegnanti e alla documentazione hanno permesso di scattare una fotografia variegata e complessa della realtà scolastica piacentina relativamente al fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori. Ciò che si evince dall'analisi dei dati è la grande variabilità e complessità del fenomeno in relazione alle storie migratorie, alle credenze culturali, alla qualità dell'integrazione sociale delle famiglie, alla qualità dell'integrazione scolastica degli alunni e alle soluzioni educative e didattiche attivate, in base alle capacità funzionali e alle competenze linguistiche di ogni alunno. La figura 18 mette in evidenza le principali questioni emerse.

Principali questioni emerse

- Gli insegnanti conoscono le storie migratorie e familiari dei propri alunni in modo poco approfondito, a causa delle difficoltà linguistiche e culturali.
- Nei casi in cui sono presenti una migliore relazione con la famiglia migrante e la conoscenza della cultura d'origine, le esperienze inclusive appaiono più positive.
- Vi è la tendenza ad una scarsa considerazione sulla provenienza culturale dell'alunno, ma si osserva e si educa l'alunno quasi esclusivamente per la sua disabilità.
- Il fenomeno appare emergente: non ci sono idee chiare ed univoche tra gli insegnanti e nelle scuole su cosa significhi favorire l'integrazione di soggetti con disabilità provenienti da contesti migratori.
- A livello di interventi educativi e didattici emerge un'attenzione particolare e la presenza di risorse e iniziative interessanti nei confronti della disabilità, da un lato, e dell'intercultura dall'altro, pur mancando la specificità nell'intervento educativo per gli alunni con disabilità anche migranti.
- La scuola non si arrende e non sceglie per sé un ruolo di puro accudimento ed inserimento, ma ha innumerevoli risorse per fronteggiare la doppia sfida che tali alunni comportano; appare tuttavia scarsamente preparata sui temi dell'approccio multiculturale alla disabilità.

Figura 18 Fotografia della realtà scolastica piacentina: principali questioni emerse.

L'analisi della distribuzione dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, ha permesso di comprendere l'entità numerica, l'età, la provenienza, la tipologia di disabilità di tali alunni, come riportato nel paragrafo 2 di questo capitolo e ha messo in luce che gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori sono presenti in buon numero nelle scuole piacentine.

Per quanto concerne la conoscenza degli insegnanti curricolari e specializzati riguardo alla storia migratoria del soggetto con disabilità, dall'indagine emerge una scarsa conoscenza da parte degli insegnanti degli aspetti relativi alla storia della migrazione e all'ambiente di provenienza della famiglia del proprio alunno. Alcuni insegnanti non ritengono importante questo aspetto, altri lo ritengono difficile o impossibile da acquisire a causa dell'aspetto linguistico o per la delicatezza e riservatezza dell'argomento. Alcuni insegnanti, invece, conoscono in modo accurato la storia migratoria: sono gli insegnanti che hanno maggiori contatti con le famiglie e che conoscono la famiglia da più anni. Tali insegnanti sono spesso in grado di parlare con i genitori anche circa le rappresentazioni culturali sulla disabilità, o di coinvolgere i

genitori nella programmazione educativa e didattica. Gli insegnanti intervistati sembrano non percepire il fenomeno dei bambini con disabilità proveniente da contesti migratori come una doppia difficoltà.

In alcuni casi l'aspetto culturale è mascherato dalla disabilità che, probabilmente, coinvolge il corpo insegnante a livello di sforzo emotivo ed educativo in modo così intenso, da tralasciare la cultura d'origine degli alunni, per focalizzarsi sulla diagnosi e sulle capacità e competenze dell'alunno in base alla tipologia di disabilità. In altri casi, invece, gli insegnanti sono particolarmente attenti all'aspetto linguistico, che appare lo scoglio maggiore per l'integrazione di tali bambini. In alcuni casi c'è un'attenzione agli aspetti culturali, ma ciò sembra legato solo alle difficili relazioni con la famiglia d'origine. L'indagine esplorativa svolta conferma il risultato emerso anche dalla ricerca di Cesena⁴³, in cui si afferma che gli insegnanti gestiscono i bambini soltanto per gli aspetti della disabilità, lasciando da parte gli aspetti legati alla diversa appartenenza culturale. L'attenzione agli aspetti culturali si evidenzia solo nel rapporto con la famiglia.

L'impressione complessiva è che gli insegnanti più sereni siano quelli che ritrovano nell'alunno aspetti di "italianizzazione", in cui la cultura non emerge in modo evidente nel bambino e in cui la famiglia non apporta alcuna problematica né di tipo comunicativo né di tipo pratico. È come se si cercasse di non vedere l'aspetto culturale per potersi dedicare esclusivamente all'aspetto della disabilità. Infatti, molti alunni con disabilità provenienti da contesti migratori non sono coinvolti nemmeno in minima parte nelle attività che vengono proposte ai bambini migranti "normodotati". Molti insegnanti hanno posto l'attenzione sugli aspetti legati alla disabilità, fornendo preziose notizie sulla diagnosi, sugli aspetti educativi e didattici e sulle strategie utili per una determinata disabilità. Alcuni di loro hanno, invece, posto scarsa attenzione sugli aspetti culturali per vari motivi, tra cui il fatto che l'alunno fosse ben integrato, o che la disabilità fosse così grave da nascondere gli aspetti culturali. Molti hanno mostrato disinteresse agli aspetti culturali e, alcuni, hanno confessato la propria difficoltà nel gestire, da un lato la disabilità -a volte molto grave, in particolare nei casi di autismo

⁴³ Rullo E., *Alunni con disabilità figli di migranti. Quando la sfida raddoppia*, relazione al Convegno Internazionale Erickson "La qualità dell'integrazione", Rimini 13/15 novembre 2009

infantile-, e dall'altro gli aspetti culturali e linguistici, in particolare la relazione con la famiglia, a volte poco ben disposta nei confronti della scuola.

Non sono comunque pochi i casi di insegnanti che hanno pienamente compreso la necessità di una maggiore sensibilità, attenzione alle dinamiche culturali, familiari e di rete, e professionalità specifiche in presenza di alunni con disabilità provenienti da contesti migratori. Tali insegnanti sono apparsi particolarmente motivati nello svolgere il proprio lavoro, con passione e particolare interesse verso ogni tipologia di alunno che incontrano nelle loro classi. La maggior parte, inoltre, ha sottolineato la necessità di risorse aggiuntive.

Si comprende, così, che il fenomeno è emergente, che non ci sono ancora idee chiare ed univoche tra gli insegnanti e nelle scuole su cosa significhi favorire l'integrazione di soggetti con disabilità provenienti da contesti migratori. Questo dimostra la complessità della situazione e le difficoltà nel gestire tutte le variabili e le caratteristiche che i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori mettono in evidenza.

Le scuole della provincia di Piacenza sembrano avere molte risorse e molta iniziativa nell'attuare percorsi a favore di alunni con disabilità e di alunni provenienti da contesti migratori. Analizzando i P.O.F. delle scuole, infatti, si leggono numerose attività, avviate sia con fondi d'istituto che con fondi provinciali o regionali, per la migliore integrazione di tutti gli alunni e per la valorizzazione delle diversità. In ogni scuola, infatti, si attivano progetti e attività che, pur essendo indirizzate separatamente per soli alunni con disabilità o per soli alunni migranti, possono adattarsi a chi, **nella stessa persona**, possiede il doppio status di migrante e disabile. Inoltre sono attivate molte collaborazioni con la rete sociale, le agenzie educative sul territorio che si occupano di disabilità o di immigrazione, a dimostrare come l'attenzione e la sensibilità verso le tematiche siano notevoli. Nello specifico caso della doppia difficoltà nel gestire ed integrare i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, non appare tuttavia esservi alcuna specificità nell'intervento educativo. I P.O.F. analizzati, ognuno con la propria struttura e le proprie particolarità, non hanno alcun riferimento specifico e diretto nei confronti dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, anche se, nella maggior parte, nella *mission* della scuola e negli obiettivi generali, appare spesso la disposizione all'accoglienza di ogni alunno, senza alcuna distinzione di

nesso, razza, capacità o condizioni sociali e, in generale, un'attenzione all'accoglienza e alla valorizzazione di ogni diversità. Le scuole della provincia di Piacenza analizzate, dimostrano, dunque, una forte spinta verso l'inclusività, con riferimenti costanti ad azioni di sostegno verso gli alunni più deboli e a progetti volti al coinvolgimento di tutti (bambini, famiglie, operatori) in una scuola accogliente.

Anche i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori possono essere inclusi in tali obiettivi e finalità. Inoltre, alcune strategie didattiche ed educative pensate per i bambini con disabilità o per i bambini provenienti da contesti migratori, appaiono certamente applicabili anche con bambini che presentano il doppio stato di disabilità e migrazione. Ad esempio, un'azione interessante, molto utile con le famiglie migranti con figli con disabilità è la seguente:

“Per facilitare la comunicazione alle famiglie degli alunni stranieri, la comprensione di quanto necessario per l'iscrizione dei figli a scuola e per orientarsi sull'organizzazione della scuola stessa, sono disponibili presso la segreteria della scuola media moduli nelle lingue che risultano maggiormente diffuse tra gli immigrati presenti sul territorio” pof 9

Così come gli studi e le ricerche in Italia si sono occupati esclusivamente dell'uno o dell'altro ambito, anche gli insegnanti sembra abbiano imparato a lavorare con l'uno o l'altro tipo di alunno, faticando a vedere e valorizzare la doppia condizione. Anche quando vengono effettuate alcune attività che riguardano la cultura d'origine dell'alunno con disabilità, tali interventi appaiono sporadici e non dichiarati nella documentazione relativa all'alunno (il P.E.I.); in altri casi l'intervento si basa sull'apprendimento dell'italiano L2, ma, nella maggioranza dei casi, comprensibilmente a favore dell'apprendimento esclusivo della lingua italiana e a scapito di quella madre.

L'attenzione è, dunque, rivolta in prevalenza agli aspetti legati alla disabilità: approssimando una percentuale, per dare un'idea dello sbilanciamento dell'attenzione verso la disabilità, si potrebbe affermare che per un 85% l'attenzione è rivolta alle caratteristiche relative alla patologia, mentre per un 15% l'attenzione è rivolta ad aspetti linguistici o culturali.

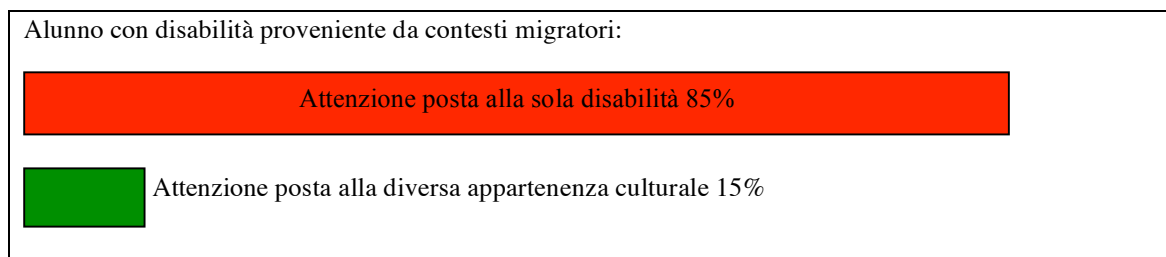


Figura 19 Attenzione posta all'alunno da parte degli insegnanti.

Una notevole importanza ricopre il rapporto degli insegnanti con i genitori. In questo caso lo sbilanciamento sulla disabilità o sulla differente appartenenza culturale si allevia: l'attenzione è rivolta ai genitori come madre e padre di un soggetto con disabilità in linea di massima allo stesso modo in cui è rivolta ai genitori come migranti. Pur non conoscendo la storia della migrazione e pur non avendo particolari rapporti confidenziali con i genitori, gli insegnanti dimostrano una particolare attenzione agli aspetti culturali familiari, non sempre in termini di valorizzazione della cultura d'origine, degli usi e dei costumi, ma spesso, in termini di giudizio (o pregiudizio) nei confronti di abitudini familiari o concezioni culturali relative alla scuola, alle capacità dei propri figli e alle aspettative. L'attenzione posta ai genitori come madre e padre di alunni con disabilità dovrebbe considerare al tempo stesso che l'accettazione, le aspettative e le modalità educative e comunicative possono essere differenti in genitori migranti, così come, l'attenzione posta ai genitori come migranti, dovrebbe tenere in considerazione le diverse concezioni di disabilità di cui padre e madre possono essere portatori. Spesso l'attenzione è posta ad una o all'altra caratteristica senza riflessione alcuna sulle implicazioni e le correlazioni che il doppio evento critico (migrazione e disabilità del figlio) comporta.

Per quanto riguarda gli altri protagonisti di un intervento integrato, famiglia e servizi socio-sanitari, la scuola sembra avere con loro particolari rapporti. Per legge, gli incontri con i servizi socio-sanitari vengono attivati. Alcuni di essi risultano utili e funzionali all'integrazione scolastica e sociale del minore, in altri casi, sembrano soltanto incontri di routine. Alcune riunioni effettuate sembrano essere state l'occasione per la scuola per incontrare le famiglie (che non si presentavano, invece, ai colloqui scolastici) e per conoscere meglio la realtà familiare e culturale dei ragazzi, oltre che per

ottenere consigli ed informazioni sugli aspetti su cui attivare percorsi educativi. In nessun caso gli insegnanti hanno riferito che i servizi socio-sanitari attivano, come in altre città, percorsi transculturali per aiutare le famiglie migranti con i figli con disabilità a riflettere sulle proprie convinzioni e rappresentazioni e per favorire l'accettazione della disabilità del figlio. In alcuni casi i servizi socio-sanitari sono stati fondamentali alleati in vista della valutazione e della diagnosi, che è percepita certamente come complessa dagli insegnanti per le variabili linguistiche e culturali che intercorrono. I servizi hanno anche saputo comunicare alla famiglia la diagnosi nel modo corretto, facendo, almeno inizialmente, da accompagnatori. Anche i centri socio-sanitari ed educativi non sembrano attivare particolari interventi specifici con i bambini migranti o figli di migranti, da quanto raccontato dagli insegnanti. La scuola si presenta, quindi, disposta ad accogliere ed educare bambini provenienti da contesti culturali diversi ed in qualsiasi condizione di salute fino al limite delle sue risorse materiali, logistiche, umane ed economiche.

Il ruolo della famiglia è ambiguo, come detto. In certi casi delega e si affida, in altri è ostile o disinteressata. La richiesta degli insegnanti, così come quella dei servizi, sembra essere quella di farsi portatrice, insieme agli altri protagonisti del processo educativo, di una cultura occidentalizzata, che permetta ai figli di apprendere meglio la lingua e la cultura italiana. Non sempre le famiglie sono disposte a portare avanti tali richieste perché radicate nella propria cultura d'origine e perché si sentono, probabilmente, mancare di rispetto da richieste che non ne valorizzano la propria identità. È per questo che nei casi in cui gli insegnanti sono riusciti ad instaurare un rapporto collaborativo e leale con i genitori, permettendo loro di esprimersi per la loro cultura e le loro caratteristiche, si è creato un clima sereno e funzionale anche per l'alunno con disabilità proveniente da contesti migratori. Appare, così, l'importanza del coinvolgimento dei **genitori** per un'integrazione ottimale dell'alunno con disabilità proveniente da contesti migratori. A livello ministeriale o di istituto, la conoscenza della storia migratoria del bambino con disabilità non è espressamente richiesta. È per questo che vi è una varietà di atteggiamenti riguardo all'attenzione alla storia migratoria e agli aspetti culturali del proprio alunno con disabilità. Prevale la discrezione di ogni singolo insegnante.

L'ipotesi d'indagine che ci si era proposti era verificare se la scuola abbia le risorse e le competenze per far fronte alla doppia sfida, alla complessità educativa e alle dinamiche relazionali che intercorrono e sembrano caratterizzare l'esperienza dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, o se preferisca arrendersi scegliendo per sé un ruolo di puro inserimento ed accudimento. Dalle interviste effettuate e dall'analisi della documentazione svolta, è possibile affermare che **la scuola non si arrende** e non sceglie per sé un ruolo di puro accudimento ed inserimento. La scuola ha innumerevoli risorse necessarie per fronteggiare la doppia sfida che tali alunni comportano: le prime risorse, infatti, che può utilizzare sono le stesse che mette in atto per i bambini con disabilità da un lato, e per i bambini provenienti da contesti migratori dall'altro. Come afferma anche la ricerca di Cesena⁴⁴, i bisogni educativi dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori sono comuni a quelli dei bambini italiani, ma ad essi si aggiunge la difficoltà di una lingua diversa, la difficoltà ad impararne una nuova, e la fatica nella relazione con i genitori. In quest'ottica, dunque, gli insegnanti delle scuole della provincia di Piacenza, sono in grado di attivare degli interventi educativi adeguati alla disabilità e mettere in campo strategie per l'apprendimento dell'italiano come L2 e, in minor misura, strategie per la relazione con i genitori.

La scuola, però, da quanto emerso dalla ricerca, appare scarsamente preparata sui temi dell'approccio multiculturale alla disabilità e questo aspetto incide sia sulla diagnosi funzionale e sulla valutazione, sia sugli interventi educativi da proporre che possono essere presi in prestito dagli interventi indicati per la disabilità e da quelli indicati per la diversità culturale, ma devono, necessariamente, intrecciarsi all'attenzione alle dinamiche antropologiche, mediche e psicologiche.

5.1 Alcune indicazioni per gli insegnanti

Dall'indagine effettuata e dalla fotografia realizzata emergono alcune indicazioni utili per gli insegnanti (e per la scuola) che ogni giorno si trovano a fronteggiare la sfida degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori.

⁴⁴ Trigari M., *Bimbi disabili stranieri e scuola: stessi bisogni, ma pesa la diversa cultura familiare*, in "Redattore sociale", www.redattoresociale.it, 29-6-2009

Indicazioni per gli insegnanti
<ul style="list-style-type: none">• Presa di coscienza della complessità e specificità del fenomeno.• Utilizzo specifico e consapevole delle risorse.• Formazione ad un approccio multiculturale alla disabilità.• Indirizzo omogeneo.• Lavoro di rete e coinvolgimento dei genitori.• Intervento eclettico, multifattoriale, flessibile, su più livelli.

Figura 20 Indicazioni per gli insegnanti.

Quello di cui ha sicuramente bisogno la scuola è **la presa di coscienza della complessità e della specificità del fenomeno**, per poter utilizzare con tali bambini le risorse che già possiede in modo corretto e funzionale. La consapevolezza delle dinamiche e delle questioni che riguardano i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori permette di riflettere e confrontarsi in modo costruttivo con tutti gli operatori scolastici e con gli operatori extrascolastici su interventi educativi e risorse aggiuntive che favoriscano l'integrazione di tali alunni. Questo è un aspetto che si è potuto verificare attraverso le domande finali delle interviste in cui si chiedeva quali fossero le risorse necessarie alla scuola per una migliore integrazione di tali alunni. Anche insegnanti che hanno dimostrato di non aver mai riflettuto prima sulla doppia sfida che tali alunni comportano, hanno saputo esprimere idee utili e costruttive per una scuola migliore, partendo, in molti casi, da risorse già esistenti, ma forse nascoste, in ogni istituto scolastico. Gli insegnanti, pur essendo privi di risorse materiali ed umane (a causa dei tagli ai fondi delle scuole pubbliche che comportano mancanza di materiali, di strumenti specifici, di ore aggiuntive, di compresenze, di specialisti, di mediatori linguistici...), hanno innumerevoli risorse "professionali" che permettono loro di cogliere le problematiche e di trovare soluzioni immediate per le emergenze educative che si manifestano.

Una formazione ed un'auto-formazione specifica verso tali tematiche appare, dunque, auspicabile per favorire l'integrazione degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori.
--

Anche nel mondo della scuola, quanto si sta facendo per tali alunni nasce dalla buona volontà, dall'intraprendenza e dall'impegno degli insegnanti che, però, a livello legislativo o amministrativo non trovano un sufficiente riscontro riguardo alla tematica, nemmeno nel Piano dell'Offerta Formativa della propria scuola. Infatti, anche i casi analizzati della provincia di Piacenza mostrano che gli insegnanti agiscono in base alle leggi esistenti per la disabilità, senza che ve ne siano di specifiche, come riferisce Tallo nel suo report⁴⁵. A proposito di legge, un'assistente ad personam madrelingua albanese riferisce che

“Certificata la disabilità, il bambino entra nella 104 senza difficoltà. Il problema è l'invalidità. Per avere protesi, ausili etc, è necessario essere cittadino U.E. oppure extra U.E. con carta di soggiorno; il tesserino sanitario ha validità in base alla validità del permesso di soggiorno”

Le complessità anche legislative sono, dunque, presenti, proprio per la specificità che il doppio status di migrante e disabile comporta.

A livello scolastico emerge, così, l'utilità di un indirizzo omogeneo e una formazione degli insegnanti di classe e specializzati da parte delle istituzioni scolastiche per modalità programmatiche ed educative condivise.

Inoltre, gli insegnanti appaiono scarsamente preparati sui temi dell'approccio multiculturale alla disabilità.

La conoscenza degli sguardi sulla disabilità nei vari Paesi del mondo, è utile ai fini della migliore comprensione dei vissuti familiari nei confronti del figlio con disabilità e della loro accettazione riguardo agli interventi educativi e didattici.

Dall'indagine svolta, la risorsa esistente che appare maggiormente utile in caso di alunni con disabilità provenienti da contesti migratori è l'assistente ad personam madrelingua. Il suo ruolo, in molti casi individuato dagli insegnanti come possibile risorsa necessaria, è prezioso perché permette una migliore comprensione della realtà del bambino e soprattutto assume anche un ruolo fondamentale di mediatrice tra la scuola e la famiglia, tra la famiglia e i servizi, tra la famiglia e la società. In questo

⁴⁵ Tallo M., *Report from the Italian experts*, allegato Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), 2009, op. cit., p. 1.

modo tutti gli operatori coinvolti possono ottenere un riscontro relativamente agli aspetti culturali implicati e avere una migliore comprensione della realtà del bambino e della sua famiglia. La mediazione “specialistica”, dove per specialistica si intende una mediazione portatrice di saperi educativi, oltre che culturali e linguistici, è così una risorsa preziosa per la scuola e per la famiglia: può limitare i conflitti tra la casa e la scuola, i due luoghi di appartenenza del bambino, per il bene del bambino stesso. In assenza di tale figura preziosa, appare necessario trovare modalità funzionali per relazionarsi con tutte le persone che si occupano del bambino e intervenire in modo globale e integrato, attraverso azioni che considerino la doppia appartenenza e la valorizzino. La buona relazione con la famiglia è fondamentale e va tutelata come un bene prezioso, come punto di partenza per la collaborazione stretta nel progettare l'intervento educativo⁴⁶.

È auspicabile un intervento eclettico, multifattoriale, flessibile e su più livelli che tenga conto delle caratteristiche, delle modalità educative e delle aspettative dell'alunno, della sua famiglia, del contesto sociale ed educativo d'origine e di quello d'accoglienza e delle relazioni che intercorrono tra culture.

Certamente, per una comprensione migliore della realtà culturale ed educativa dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, sarebbe opportuno ascoltare non solo la voce degli insegnanti, ma anche quella degli operatori dei servizi socio-sanitari ed educativi e dei genitori migranti.

Per motivi di tempo e di spazi questo lavoro indaga esclusivamente il punto di vista scolastico, che ha già permesso una prima e fondamentale riflessione su tali alunni, ma nuove piste di indagine e di ricerca si prospettano in ambito socio-sanitario e familiare, anch'essi ambiti di rilevante importanza per la reale integrazione -presente e futura- dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori.

⁴⁶ A tal proposito potrebbe essere utile una traduzione o semplificazione della programmazione (P.E.I.) dell'alunno affinché i genitori comprendano in modo chiaro ed accurato quanto si è programmato per il figlio.

Conclusioni e prospettive

1. Per una pedagogia e didattica speciale transculturale

“Avvicinati, dice lo straniero. A due passi da me sei ancora troppo lontano. Mi vedi per quello che sei tu e non per quello che sono io.”

Edmond Jabés

Lo studio del fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori ha permesso un'analisi approfondita di nuove questioni legate alla pedagogia e didattica speciale. È servito per riflettere sulla doppia sfida a cui va incontro la pedagogia, in particolare la pedagogia speciale¹. Da un lato è necessario chiedersi se quanto elaborato nell'ambito della pedagogia speciale e dell'integrazione nei trent'anni precedenti possa essere utilizzato anche nel lavoro con i bambini migranti; dall'altro è necessario comprendere come poter adeguare gli strumenti diagnostici e valutativi, quelli terapeutici e riabilitativi e quelli educativi e didattici in base alle nuove esigenze dell'Italia multiculturale.

È importante non considerare la doppia sfida della migrazione unita alla disabilità come aspetto problematico a priori. Questo atteggiamento spinge ad arrendersi e non affrontare in modo sereno ed efficiente la situazione. È necessario riflettere sulla complessità che il fenomeno comporta senza allarmarsi e farsi sostenere dal mondo della ricerca scientifica.

Occorre certamente ripensare le politiche di integrazione sia sociale che scolastica, attraverso riflessioni sui cambiamenti demografici, sulle migrazioni e le loro implicazioni sui servizi e sui sistemi organizzativi e sulle pratiche relazionali e di

¹ Goussot A., *Famiglie immigrate e disabilità*, Pavone M. (a cura di), *Famiglia e progetto di vita. Crescere un figlio disabile dalla nascita alla vita adulta*, Erickson, Trento 2009, p. 145.

mediazione². Tali azioni permettono di agire non più nell'emergenza del fenomeno, ma nella tranquillità di avere punti fermi di riferimento per l'azione educativa.

In particolare, il classico sguardo della pedagogia speciale appare stare stretto nelle situazioni -sempre più frequenti- in cui nella società e nella scuola si incontrano bambini con disabilità appartenenti alle culture differenti.

Occorre osservare il fenomeno con un nuovo sguardo, uno **sguardo transculturale**.

Lo sguardo transculturale consiste nel leggere le situazioni multiculturali attraverso l'andare oltre il semplice scambio tra culture, attraverso la **valorizzazione delle differenze**, attraverso una disponibilità all'interdipendenza tra culture e un riconoscimento dell'**universale** in ogni cultura.

Analizzare un fenomeno con uno sguardo transculturale significa servirsi di più discipline che concorrono, insieme, alla definizione di una situazione complessa, attraverso il **complementarismo**³: nel campo della pedagogia e didattica speciale, nello specifico caso dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, significa osservare il fenomeno tenendo conto di discipline quali, oltre alla stessa pedagogia speciale, la pedagogia interculturale, la psicologia transculturale, l'etnopsichiatria e le antropologie (culturale e medica in particolare). L'insieme di queste discipline permette di offrire alla pedagogia speciale strumenti e occhiali per osservare la realtà con maggiore precisione e forza, per comprendere i bisogni speciali dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori e per attivare interventi educativi e didattici adeguati.

Lo sguardo transculturale consiste anche nel **de-centrismo** culturale, cioè l'allontanarsi dal proprio etnocentrismo per avvicinarsi a culture altre, a modalità di pensiero, di cura, di educazione, di didattica differenti. Elisi Degli Esposti parla di "*decentramento dello sguardo*"⁴, azione che consiste nello spostare lo sguardo verso le famiglie appartenenti a culture differenti e mettersi nei loro pensieri, per comprendere i loro approcci verso i figli con disabilità e per poter creare dialoghi a partire dalle loro rappresentazioni

² Argilopoulos D., 2009, op.cit..

³ Complementarismo, concetto ideato da George Devereux e da lui utilizzato nel campo dell'etnopsichiatria, integrare le visioni e le interpretazioni proprie di ogni singola scienza per attuare un approccio di tipo interdisciplinare che si adatta in modo appropriato e proficuo allo studio degli esseri umani (Devereux G., *Saggi di etnopsichiatria generale*, ed Armando, Roma 1978).

⁴ Elisi Degli Esposti S., *Apprendere e insegnare: quando la scuola ha cura degli alunni e delle famiglie*, relazione in "Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive", Bologna, 29 ottobre 2010.

culturali e poter comunicare nel modo adeguato le cure e le modalità di intervento educativo proposte.

Avere uno sguardo transculturale significa, così, anche **co-costruire**, ovvero uscire dalla posizione di distanza e di confronto, per entrare in quella della molteplicità di sguardi e della costruzione di ponti tra persone e tra culture⁵. Le famiglie dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori necessitano di ponti, di agganci, di luoghi e pensieri condivisi su cui basare la **progettualità** per il proprio figlio. Canevaro⁶ sostiene che sia necessario “*mettere in contatto il passato e il futuro attraverso il presente*”: è necessario considerare le rappresentazioni culturali di disabilità, le modalità di cura e scolarizzazione dei bambini con disabilità, le loro necessità educative e le aspettative dei genitori sul figlio e sul proprio progetto migratorio e, al tempo stesso riflettere sul futuro, sulla fattibilità dei propri sogni migratori o rientri in patria, sulle prospettive concrete dei propri figli, sulla progettualità che permette di vivere con serenità nell’ottica di un progetto di vita del figlio con disabilità. Creare un ponte tra passato e futuro significa costruire il presente, accompagnare nel faticoso percorso della certificazione in un Paese estraneo, accompagnare nell’individuazione di percorsi di appartenenza, nell’individuare insieme le risorse per lo sviluppo linguistico, la creazione di reti sociali, la cura e l’educazione del figlio.

Osservare il fenomeno con uno sguardo transculturale non allontana dal terreno problematico che la doppia condizione di soggetto con disabilità e soggetto migrante comporta, ma permette di costruire dei percorsi e dei progetti più aperti, più dinamici, più efficaci, che portino ad un **intervento globale ed integrato**, attraverso una **lettura multidimensionale** del fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, che tenga in considerazione la pluralità di aspetti coinvolti.

⁵ Moro M.R., *Bambini di qui venuti da altrove*, Franco Angeli, Milano 2005, p. 79-80

⁶ Canevaro A., *Tante diversità per una prospettiva inclusiva*, relazione al convegno “Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive”, Bologna, 29 ottobre 2010.

1.1 Multidimensionalità del fenomeno

Dalla ricerca teorica e dall'indagine esplorativa svolta nelle scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza⁷ si è potuto riflettere sul tema dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, analizzando le varie sfaccettature ed angolature, focalizzando l'attenzione sulla nuova sfida dell'integrazione scolastica e le dinamiche educative che ne conseguono.

E' emersa la complessità del fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori per le numerose variabili coinvolte e per la novità di tale tipologia di bambini nella società e nelle scuole. È necessario riflettere sulla comprensione del fenomeno e sulle modalità di intervento educativo che gli operatori educativi e scolastici mettono in atto per far fronte alla complessità perchè i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori sono oggetto di attenzione di una scuola che vuole essere inclusiva e valorizzare, rispettando, ogni particolarità e specialità dei propri alunni.

Da quanto studiato e da quanto “fotografato” nelle scuole piacentine, emerge che i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori necessitano di un **intervento integrato e globale** che tenga in considerazione vari aspetti, o “spazi”⁸, che permettano, quindi, una **lettura multidimensionale** del fenomeno: l'*appartenenza*, caratterizzata dallo spazio corporeo, geografico, culturale e linguistico; la *disabilità*, caratterizzata dallo spazio, fisico, mentale ed emotivo; il *contesto*, caratterizzato dallo spazio ambientale. La persona, ognuna nella propria singolarità, è composta da questi vari ambiti che vanno tenuti in considerazione per un intervento integrato e globale.

Grazie ad una lettura multidimensionale del fenomeno, che comprende i punti di forza e di debolezza del bambino, è possibile attivare un progetto di vita coerente con i suoi bisogni ed esigenze. Emerge la necessità di coinvolgere da un lato gli operatori

⁷ L'indagine esplorativa svolta ha carattere locale. Ha messo in luce aspetti interessanti che hanno valore in quella specifica realtà e in province con aspetti socio-culturali simili. Si presuppone che in altre realtà italiane, con caratteristiche socio-culturali differenti e sensibilità e disponibilità all'integrazione diverse, si possa giungere ad altri risultati e a riflessioni diversificate. La realtà piacentina è apparsa, ad ogni modo, come luogo di particolare interesse per la chiarificazione e specificazione di alcune questioni legate al fenomeno.

⁸ A tal proposito, l'ispettore Mario Maviglia, elenca, tra i nodi problematici dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, lo spazio geografico, lo spazio del corpo, lo spazio linguistico e le differenze di costume (Maviglia M., *La normativa italiana in materia*, in Convegno “Due volte diversi. L'integrazione scolastica degli alunni stranieri con disabilità”, Brescia, 1 dicembre 2007).

socio-sanitari ed educativi e dall'altro la famiglia, protagonista prima, affinché la conoscenza dell'alunno sia completa e a 360°. Goussot⁹, infatti, afferma che “*disabilità e differenze culturali si combinano in un intreccio di storie, linguaggi e pratiche che devono potersi esprimere ed essere comprese e sostenute per poter favorire uno sviluppo effettivamente inclusivo*”.

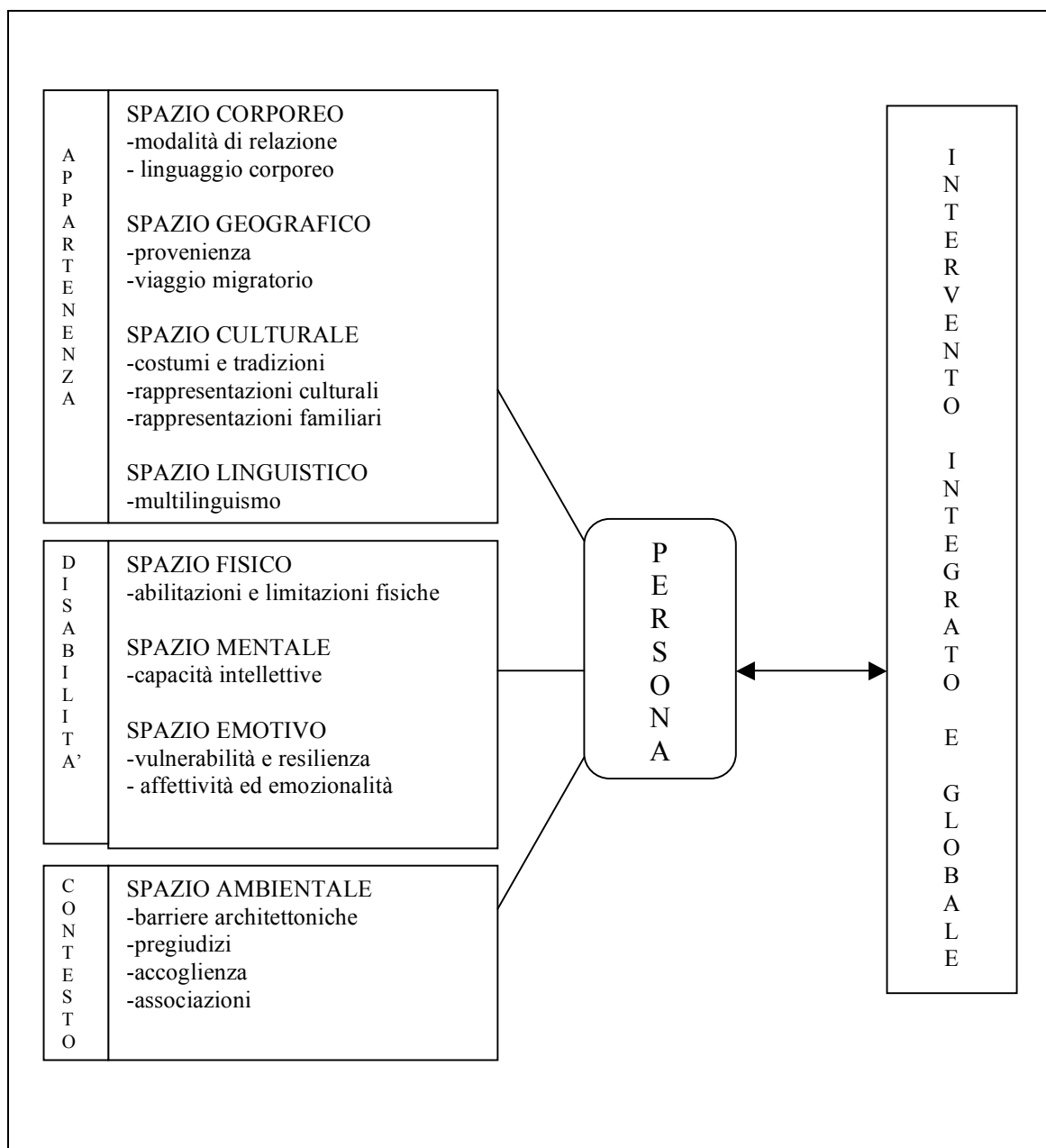


Figura 1 Complessità del fenomeno.

⁹ Goussot A., 2009, op. cit., p. 129

1.1.1 Appartenenza

L'appartenenza ad una cultura ha implicazioni che comprendono più aspetti: le modalità di relazionarsi con l'altro, di comunicare, di vivere le proprie esperienze, di guardare e capire il mondo che circonda...

In ogni persona c'è uno **spazio corporeo**, che comporta differenti modalità di relazione. A seconda della cultura d'origine, ogni persona comunica linguaggi del corpo differenti e modalità di prossimità fisica diversificate.

Poggi e Panero¹⁰ utilizzano il termine *multimodalità* per riferirsi all'utilizzo di più canali sensoriali (uditivo, tattile e visivo) nelle modalità comunicazionali; infatti, per comunicare, ogni persona utilizza la voce, gli occhi, i gesti e il movimento. In particolare, oltre all'udito e alla vista, è possibile percepire la comunicazione dell'altro attraverso modalità facciali, gestuali e corporee, che corrispondono alla mimica facciale, ai gesti e alla postura. Ogni cultura ha le proprie modalità di “muovere” la comunicazione, attraverso diversi tipi di gesti e di linguaggi del corpo. Celentin¹¹ afferma che il linguaggio del corpo è un insieme di “*regolazioni riflesse e automatiche del tono muscolare, dell'atteggiamento posturale, della mimica facciale e gesticolatoria, della distanza personale e dell'uso dello spazio circostante*”; il linguaggio gestuale, invece, fa riferimento ad una “*gestualità comunicativa intenzionale*” secondo delle regole culturalmente codificate. Questi linguaggi si modificano di cultura in cultura ed aiutano nella comprensione della comunicazione tra soggetti di diversa provenienza; la conoscenza di tali modalità comunicative permette di evitare malintesi o fraintendimenti. Celentin¹² propone alcuni esempi interessanti:

- sorridere mentre qualcuno parla indica, generalmente, assenso e accordo con quanto si ascolta; in Giappone, invece, può indicare disaccordo e timidezza.
- Guardare negli occhi una persona mentre parla è segno di attenzione e franchezza; non è così nei Paesi arabi o in Oriente, dove può significare “sfida” ed è segno di maleducazione.

¹⁰ Poggi I., Panero T., *La multimodalità della comunicazione in diverse lingue e culture*, Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università Roma Tre, pdf, www.uniroma3.it, 2010

¹¹ Celentin P., *Comunicare con il corpo: diverse prospettive nelle diverse culture*, modulo on-line per il C.I.R.E.D., Venezia - Progetto FSE-MAE, 2000.

¹² *Ibidem*.

- Al contrario, tenere gli occhi abbassati mentre si ascolta una persona mentre parla può significare, per alcune culture, disattenzione, per altre, invece, rispetto.
- La prossimità fisica che viene concessa in alcune culture, è vietata e condannata in altre; così come le modalità di cura e di vicinanza sono differenti da Paese a Paese¹³.
- In certi Paesi è buona norma parlare uno per volta e la seconda persona si inserisce nel discorso solo in caso di pause chiare e marcate; in altri Paesi le persone interrompono i parlanti per commentare, protestare o rispondere, invadendo lo spazio fisico e mentale.
- In certi Paesi fare “sì” con la testa significa “no”.
- In alcuni Paesi è una vergogna e una sfida guardare un adulto negli occhi, mentre in altri è maleducazione non farlo.

Il concetto di educazione, ma anche quello di abilità e di capacità, cambia in relazione alle diverse culture¹⁴. Al tempo stesso cambiano le modalità di relazione, di comunicazione e di prossimità fisica.

Nell'approccio educativo con i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori è utile, quindi, tenere in considerazione anche le caratteristiche corporee della comunicazione che caratterizzano la loro tradizione culturale e le loro abitudini, cercando, in ogni istante, di comprendere quello che realmente desiderano comunicare e accertandosi che si instauri una chiara e univoca comprensione del messaggio con il bambino e con la sua famiglia.

In ogni persona c'è uno **spazio geografico**, che consiste nella propria terra, nelle proprie origini, nel luogo in cui si è nati, in quello in cui si è vissuto ed in quello in cui si vive.

Nascere in un Paese diverso da quello in cui si vive è una ricchezza. Nella memoria e nelle emozioni del bambino, anche laddove la migrazione è avvenuta in tenera età, permangono suoni, colori, immagini e odori del luogo d'origine; permangono abitudini

¹³ Cfr. cap. 2

¹⁴ AA.VV., *We are all unique and yet more alike than we imagine. A book about disability, ethnicity, reception and treatment*, SIOS, The cooperation group for ethnic association in Sweden, 2004, pp. 22-24

e modalità di essere e di vivere. Maggiori sono gli anni trascorsi al proprio Paese d'origine, maggiori e più nitidi sono i ricordi.

Esiste uno spazio geografico legato al luogo d'origine anche per i figli di migranti: pur non essendo nati in quei luoghi, essi vivono quelli dei propri genitori o dei propri nonni, fatti di racconti e di ricordi, di canzoni e ninne nanne, di fotografie e di immagini che rimangono ancorate. È uno spazio spesso conosciuto anche in prima persona dai bambini perché luogo di vacanza nei mesi estivi.

Lo spazio geografico dei bambini migranti e figli di migranti è caratterizzato anche dal Paese d'accoglienza: luogo a volte ostile, a volte accogliente, imperniato di suoni, colori, immagini e odori spesso completamente differenti. È un luogo in cui le distanze e le modalità di vivere gli spazi e le relazioni si modificano e si differenziano notevolmente. E' un luogo in cui la quotidianità assume attività e sfumature diversificate rispetto a quelle vissute nel Paese d'origine che comportano spaesamento nell'orientamento spazio temporale e ri-definizione dei propri spazi e dei propri confini. Lo spazio geografico del paese d'accoglienza e lo spazio geografico del Paese ospitante sono legati da un altro spazio, quello "mobile", del viaggio migratorio. Lo spostamento da un posto all'altro consiste nel toccare ed esplorare, anche solo per poco tempo, altre terre e annusare nuovi odori, osservare nuove immagini e nuovi colori, vivere altri luoghi e spazi.

Nel bagaglio culturale dei bambini provenienti da contesti migratori ci sono, così, spazi geografici multipli, vari, ricchi di sfumature, che uniscono i vissuti antichi e nuovi, gli "immaginati", i "raccontati" e creano un luogo geografico *altro*, personale, costituito dall'intreccio della percezione dei diversi spazi geografici vissuti con il corpo e/o con la mente.

<p>La valorizzazione degli spazi geografici di ogni bambino permette di porre attenzione all'unicità delle sue conoscenze ed esperienze; a maggior ragione, riflettere e considerare gli spazi geografici dei bambini con disabilità, permette di comprenderne elementi maggiori per attivare un percorso educativo completo e globale.</p>

In ogni persona c'è uno **spazio culturale**, che consiste in particolari abitudini, usi e costumi; esso è formato dalle rappresentazioni culturali e religiose, ma anche

semplicemente dalle rappresentazioni e abitudini familiari. Le persone appartengono a gruppi culturali specifici, ormai privi, però, di confini per le innumerevoli migrazioni e contaminazioni che nel Mondo globale si creano.

Lo spazio culturale mantiene vivo il rapporto con la cultura d'origine e con la famiglia allargata terrena e spirituale. È uno spazio che assume una rilevanza particolare perché ogni persona è permeata dalla propria cultura. I bambini migranti vivono una duplicità: se da un lato hanno conosciuto la propria cultura d'origine, dall'altra sono inseriti in una nuova società, caratterizzata da una cultura spesso molto differente. Le rappresentazioni culturali sui vari fenomeni che accadono nel mondo (compresa la salute/malattia e la disabilità) coinvolgono in modo significativo i bambini migranti o figli di migranti che si incontrano o scontrano con rappresentazioni culturali diverse, abitudini considerate "bizzarre", usi e costumi che in certi casi sono diametralmente opposti. Lo sforzo dei bambini migranti o figli di migranti è integrare la propria cultura, o quella dei propri genitori, con quella del Paese ospitante, cercando di mantenere salde le proprie origini e di adattarsi al nuovo mondo. La "*sospensione tra due mondi*" di cui parla Nathan¹⁵ è determinata dalla separazione fisica da un mondo, conosciuto, già esplorato e di intuitiva comprensione, per addentrarsi in un altro che è, in un primo tempo, misterioso e disorientante. Spazi culturali differenti creano una particolare vulnerabilità, ma al tempo stesso una particolare ricchezza, una moltitudine di stimoli e di pensieri, caratterizzati da una forza creatrice¹⁶ che garantisce di vivere la migrazione con modalità funzionali positive e serene.

Gli spazi culturali che ogni individuo possiede sono caratterizzati in particolare dalle rappresentazioni sociali, cioè dalle interpretazioni utilizzate per dare un senso ai diversi aspetti dell'esistenza, dal modo cui si guarda il mondo. Ogni persona ha le proprie rappresentazioni, in base alla cultura di provenienza e alle "leggi" che il proprio universo culturale detta e in base alle proprie esperienze, ai propri pensieri, a ciò che la famiglia ha trasmesso. È per questo che gli spazi culturali di ogni persona sono diversi uno dall'altro perché passano attraverso la soggettività e l'originalità di ognuno. Il vissuto culturale che ogni persona porta con sé è l'unione di tanti spazi culturali: il

¹⁵ Nathan T., *Principi di etnopsicanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996, p. 13

¹⁶ Moro M.R., *Bambini di qui venuti da altrove*, Franco Angeli, Milano 2005, pp. 125-126.

contesto d'origine, il contesto familiare del periodo in cui si viveva nella terra d'origine, il contesto di vita attuale, il contesto familiare attuale... anche nel caso dello spazio culturale, è come se l'individuo creasse uno spazio terzo caratterizzato dall'unione dei diversi usi e costumi, abitudini e rappresentazioni di cui ha -e ha avuto- esperienza.

L'originalità degli spazi culturali di ogni bambino e la loro conoscenza permette di comprendere in modo accurato le modalità e le categorie utilizzate per guardare il mondo, per vivere la realtà e per reagire alle sfide che quotidianamente si presentano. Nel caso di soggetti con disabilità, questo aspetto assume una rilevanza particolare perché le rappresentazioni culturali di disabilità sono differenti, le modalità di cura e presa in carico della persona con disabilità si scostano e l'accettazione si colora di sfumature altre, da tenere in considerazione .

In ogni persona c'è uno **spazio linguistico** composto dalla lingua d'origine e da quella appresa nel Paese ospitante; dalle lingue che si apprendono a scuola e dalla lingua materna, quella che corrisponde al lessico familiare e alle prime parole sentite ed imparate. Lo spazio linguistico dei bambini migranti è, così caratterizzato da una lingua familiare e da una sociale, da una lingua parlata in certi ambiti e da un'altra parlata in altri ambiti e contesti. In certi casi, la lingua d'origine è essa stessa plurale: è lingua ufficiale del proprio Paese d'origine ed è il dialetto locale e familiare. Le parole, i suoni e le strutture delle diverse lingue si uniscono, così, in uno spazio terzo, caratterizzato dall'immagine e dall'unione di più sistemi linguistici. Il patrimonio linguistico di ogni persona migrante o figlia di migranti si manifesta come flessibile, in continuo cambiamento e, come viene definito da Favaro¹⁷, *“una costellazione fluida, nella quale l'egemonia di una lingua sull'altra, la gerarchia interna, il grado di padronanza assoluto e relativo, variano continuamente nel tempo e nello spazio”*.

¹⁷ Favaro G., *Tante lingue, una storia. Alunni immigrati tra L2 e lingue d'origine*, in Favaro G, Luatti L. (a cura di), *L'intercultura dalla A alla Z*, Franco Angeli, Milano 2004, p. 274

Lo spazio linguistico, al pari degli altri spazi, va considerato nei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori perché attraverso il linguaggio, verbale o non verbale, gestuale o mimico, è possibile comunicare parte di sé, dei propri bisogni e necessità, della parte più intima del sé.

In primo luogo è utile per una valutazione accurata e una diagnosi precisa della disabilità del bambino: un presunto ritardo cognitivo può nascondere una difficoltà legata al rapporto tra la L1, lingua d'origine conosciuta, e la L2, lingua del Paese d'accoglienza così complessa e di difficile comprensione. In secondo luogo, lo spazio linguistico determina l'identità propria di ogni soggetto: è importante considerare quale lingua viene utilizzata per pensare, sognare e immaginare o quale per esprimere le proprie idee e far sentire la propria voce, i propri bisogni e i propri sentimenti. Le persone con disabilità, impossibilitate o in difficoltà nel raggiungimento del bilinguismo pongono interrogativi e sfide relativamente agli spazi linguistici a cui possono accedere.

La conoscenza culturale¹⁸ dell'alunno con disabilità proveniente da contesti migratori e dei vari *spazi* analizzati non preclude il passaggio della **valorizzazione** delle differenze. Ogni alunno, con la propria storia e le proprie caratteristiche merita di essere valorizzato e reso protagonista della propria storia scolastica¹⁹. Inoltre, attraverso la conoscenza e la valorizzazione della cultura d'origine è possibile creare ponti, stabilire legami significativi, condividere un percorso educativo e didattico con la famiglia, protagonista prima del processo educativo del figlio.

¹⁸ L'indagine esplorativa nella provincia di Piacenza ha messo in luce che la maggior parte degli insegnanti non sono a conoscenza degli aspetti culturali del proprio alunno per l'impossibilità linguistica e culturale di comunicare con la famiglia. In pochi trovano strategie per aprire le porte delle famiglie migranti. La maggior parte, inoltre, è attenta agli aspetti della disabilità, percependolo come unico aspetto da considerare. In certi casi, lo spazio linguistico assume rilevanza perché si prefigura come indispensabile per la comprensione e la comunicazione con tali alunni. Tra le risorse e gli strumenti emersi come utili alla migliore integrazione scolastica di tali alunni, gli insegnanti sottolineano come la conoscenza del Paese d'origine e la comprensione delle dinamiche di cura possano essere di notevole utilità. Dall'indagine emerge, inoltre, che quando la relazione con la famiglia e la conoscenza della cultura d'origine sono buone, l'inclusione dell'alunno appare più positiva.

¹⁹ Valtolina afferma che *“affrontare nuove differenze significa attuare un processo di continua riorganizzazione del senso e del significato di ogni incontro e di ogni rapporto, processo che porta il bambino verso una identità sempre più diffusa e distribuita [...] Ogni bambino è l'occasione per quell'apertura comunicativa e relazionale, che libera dalla paura e da una prospettiva autocentrata”* (Valtolina G.G., *Scuola dell'infanzia, famiglia e progettazione interculturale*, in Valtolina G.G. (a cura di), *Una scuola aperta al mondo. Genitori italiani e stranieri nelle scuole dell'infanzia a Milano*, Franco Angeli, Milano 2009, pp. 15-16).

1.1.2 Disabilità

In ogni persona vi è poi uno **spazio fisico, mentale ed emotivo** caratterizzato dalle proprie abilitazioni e limitazioni fisiche, mentali ed emotive che determinano lo stato di salute e malattia.

Lo **spazio fisico** consiste nelle abilitazioni e limitazioni fisiche: la parte organica del soggetto, la sua situazione fisica. L'ICF²⁰ definisce le “condizioni di salute” o “condizioni fisiche” le “*malattie (acute o croniche), disturbi, lesioni o traumi*”.

Lo spazio fisico delle persone è determinato da variabili genetiche, da patologie che si instaurano alla nascita o da possibili incidenti durante l'arco della vita e dalle condizioni fisiche, come le malattie varie, acute o croniche, la fragilità, le situazioni cromosomiche particolari o lesioni, deficit sensoriali o motori; ogni persona può passare da uno stato di abilità a uno di inabilità fisica nel corso della propria esistenza o, viceversa, da uno stato temporaneo di inabilità fisica (un piede rotto) a uno di abilità: il limite appare sottile. Ogni persona è in grado di muovere il proprio corpo in modo unico e particolare nello spazio che la circonda; ogni persona ha capacità e limiti nel proprio movimento, in base alla funzionalità delle proprie strutture corporee. L'attenzione alla persona passa attraverso lo sguardo alle abilità e ai limiti che le strutture e le funzioni corporee comportano.

Lo **spazio mentale** è collegato alle funzioni della mente di ogni persona. Riguarda le funzioni mentali considerate nell'ICF²¹, cioè “*le funzioni del cervello e comprende sia le funzioni mentali globali come la coscienza, l'energia e le pulsioni, che funzioni mentali specifiche, come la memoria, il linguaggio e il calcolo*”. Le capacità intellettive degli individui si situano lungo un *continuum*, caratterizzato da molte sfumature. Le caratteristiche cognitive di ognuno sono, infatti, determinate da molti fattori, come la predisposizione, l'esposizione a stimoli costanti, il corretto funzionamento delle strutture della mente, le influenze ambientali. Ogni persona ha il

²⁰ OMS, ICF. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento 2001.

²¹ OMS, ICF. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento 2001.

proprio grado di funzionalità intellettiva²², da rispettare e valorizzare con tutti i possibili strumenti a disposizione.

Lo **spazio emotivo** delle persone è quello spazio caratterizzato dalle emozioni, dai sentimenti, dalle capacità affettive e relazionali che permettono alle persone di vivere con se stessi e con gli altri in modo armonico. Comprende, quindi, quei fattori contestuali personali a cui fa riferimento l'ICF,²³ legati agli aspetti psicologici, affettivi e comportamentali, come ad esempio gli stili di attribuzione, l'autoefficacia, l'autostima, la motivazione, la corretta gestione e regolazione delle emozioni.

Gli spazi corporeo, mentale ed emotivo dovrebbero essere coinvolti nell'osservazione di ogni soggetto per potergli garantire una positiva integrazione nella società. A partire da un'osservazione attenta di questi aspetti, che determinano lo stato di funzionamento della persona, è possibile attivare dei percorsi inclusivi adeguati.

1.1.3 Contesto

Le caratteristiche di ogni persona relative all'appartenenza e alla disabilità sono inserite in uno **spazio ambientale**, composto da possibili ostacoli o, al contrario, facilitazioni inseriti nel contesto. L'ICF²⁴ definisce fattori contestuali ambientali “*gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui la persona vive*” e comprende:

- i prodotti e le tecnologie, che sono strumenti, apparecchiature, oggetti che migliorano la qualità della vita di una persona con disabilità;
- l'ambiente naturale o modificato dall'uomo, che è caratterizzato dalle strutture fisiche dello spazio in cui una persona vive e dalle modalità con cui si vive un certo spazio: può essere frenetico e stimolante, o tranquillo e rassicurante. Una

²² Gardner propone la teoria delle intelligenze multiple: ogni persona possiede diverse tipologie di intelligenza: l'intelligenza linguistica, logico-matematica, cinestesica, spaziale, musicale, interpersonale, intrapersonale e, in aggiunta, naturalistica e esistenziale. Alcune di esse prevalgono sulle altre, creando persone abili per certi settori e inabili (o meno abili) per altri (Gardner H. *Formae mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza*, Feltrinelli, Milano, 1987).

²³ OMS, ICF. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento 2001.

²⁴ Ibidem.

società complessa, ad esempio, può portare maggiori limitazioni nello spazio mentale di una persona, rispetto ad una società in cui gli spazi sono abitati con maggiore tranquillità e lentezza; le barriere architettoniche precludono la possibilità di muoversi e raggiungere i luoghi desiderati, per una persona con difficoltà nello spazio fisico;

- le relazioni e il sostegno sociale, che permettono alla persona con disabilità un sostegno di tipo fisico ed emotivo, protezione ed assistenza in ogni momento della propria vita; anche per le persone migranti sono necessari tali tipologie di sostegno perché si trovano a vivere una realtà nuova, estranea e priva di legami familiari; le Associazioni di migranti o le Associazioni di genitori con figli con disabilità sono, ad esempio, risorse fondamentali sul territorio per dare sostegno ai bambini e alle loro famiglie, per creare una rete di relazioni significativa che sostenga nella quotidianità;
- gli atteggiamenti, che sono “*le conseguenze osservabili di costumi, pratiche, ideologie, valori, norme, convinzioni religiose*”. Possono favorire l’integrazione delle persone (con disabilità o migranti) o, al contrario, attivare pratiche negative e discriminanti (razzismo, stigmatizzazione, marginalizzazione...). Ad esempio, il pregiudizio verso la disabilità o verso la differente appartenenza culturale portano a difficoltà nello spazio emotivo;
- i servizi, i sistemi e le politiche, che consistono in programmi strutturati, interventi, meccanismi amministrativi di controllo e organizzativi, regole, convenzioni, ordinamenti e norme che rispondono alle necessità degli individui.

Creare uno spazio ambientale agevolante, ponendo attenzione ai fattori contestuali ambientali, favorisce l’integrazione sociale e scolastica delle persone con disabilità e ne limita le difficoltà.

Nel caso delle persone con disabilità provenienti da contesti migratori, l’accesso alle risorse materiali ed ambientali può essere più difficoltoso rispetto a quanto non sia per le persone con disabilità italiane, a causa delle condizioni abitative e delle risorse economiche a disposizione delle famiglie. La conoscenza delle possibilità che la certificazione di disabilità garantisce è essenziale per poter sfruttare al meglio le risorse

ambientali e strutturali. La creazione di una fitta rete sociale di sostegno, sia formale, sia informale, appare un aspetto di notevole rilevanza: crea appartenenza, luoghi e tempi di aiuto, sostegno e informazione per poter vivere in un Paese “straniero” limitando il senso di solitudine, sofferenza e paura che, spesso, accomuna le famiglie migranti con un figlio con disabilità.

1.2 Azioni di sistema

A scuola, ogni bambino, con la propria originalità e singolarità porta con sé la propria storia, caratterizzata da appartenenze multiple e da caratteristiche personali e uniche, degne di considerazione, inserite in un contesto ambientale preciso. Ogni soggetto che si prende cura del bambino con disabilità proveniente da contesti migratori si presenta come una risorsa necessaria alla buona riuscita dell’integrazione scolastica e sociale di tali bambini: per questo motivo è necessario unire le forze, le competenze e le potenzialità di ognuno per garantire la massima inclusione di tutti.

Le scuole, oggi, hanno generalmente strumenti, modalità operative, idee, formazione e mentalità per includere da un lato la disabilità e dall’altro l’appartenenza culturale differente degli alunni²⁵ e si muovono verso l’**inclusività**, la valorizzazione delle differenze, in virtù del concetto di **educabilità** di ogni alunno.

Solo attraverso una lettura multidimensionale del fenomeno delle persone con disabilità provenienti da contesti migratori, osservando ogni singola persona con sguardo ampio, attento, multiplo, che coinvolga ogni aspetto del singolo e delle risorse umane e non che ha intorno, è possibile comprendere i reali bisogni ed attivare interventi educativi e didattici adeguati, in modo **globale ed integrato**, eclettici, multifattoriali, flessibili e su più livelli.

Emergono, quindi, alcune **priorità nell’azione educativa e didattica** con gli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori per un intervento globale e integrato che consistono, in primo luogo nella conoscenza e nella valorizzazione dell’alunno attraverso una lettura multidimensionale, che permette anche una

²⁵ Anche nelle scuole della provincia di Piacenza è emerso tale aspetto.

partecipazione attiva di tutte le persone che si prendono cura della persona con disabilità, in modo sincronizzato e collaborativi e, in secondo luogo, nell'attivazione di interventi educativi e didattici specifici, ben sostenuti ed appoggiati da azioni di sistema.

Tali priorità sono aspetti che richiedono di essere ulteriormente indagati ed approfonditi: sono **prospettive** da cui partire per nuovi spunti di ricerca e studio del fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori per offrire, attraverso una lettura più chiara, linee operative concrete nell'impegno educativo e didattico con tali alunni.

In Italia è presente una ricca normativa sull'integrazione degli alunni con disabilità da un lato, e sull'integrazione degli alunni migranti o figli di migranti dall'altro, ma è assente una normativa, auspicabile alla luce delle riflessioni svolte, che calzi all'integrazione di quegli alunni che, oltre ad avere una disabilità, provengono da altri Paesi, altre culture, altri Mondi...

La buona volontà e l'impegno assiduo che ogni singolo insegnante mette in campo con tali alunni non è sufficiente a garantirne l'effettiva inclusione. L'indagine esplorativa effettuata nella provincia di Piacenza ha evidenziato un'attenzione e una sensibilità particolari che, certamente mostrano le basi solide e positive su cui creare percorsi adeguati; ciò che sembra mancare è un'idea chiara ed univoca, una linea di percorso che permette di lavorare in modo specifico con tali alunni.

La scuola necessita di strumenti e risorse adeguati, di una legislazione che regoli la situazione, di formazione e di sostegno per poter attivare le buone pratiche e le azioni prioritarie sopra descritte per un intervento integrato e globale. Nella situazione in cui è inserito in una classe o sezione un bambino con disabilità proveniente da contesti migratori, tutte le risorse a disposizione sono necessarie, ma non sufficienti: serve una maggiore consapevolezza della problematicità, un approccio transculturale al fenomeno, una visione multiculturale della disabilità e la pratica di interventi educativi e didattici mirati. Alla luce della complessità del fenomeno e delle ricerche presentate, appare, quindi, opportuno reinventare le prassi e le pratiche pedagogiche affinché il lavoro educativo e didattico con i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori possa essere qualitativamente efficace. A scuola è importante cercare di reimpostare le pratiche didattiche per favorire lo sviluppo armonioso e l'inclusione di questi bambini.

A livello di singoli istituti scolastici, di Uffici scolastici provinciali e regionali, di Ministero della Pubblica Istruzione sono indispensabili, a fronte dell'aumento costante di alunni con disabilità provenienti da contesti migratori, indicazioni chiare, supportate dalla ricerca scientifica, sulle modalità di approccio transculturale alla disabilità per supportare il lavoro degli insegnanti. A partire dalla realtà locale (Accordi di programma, professionalità, strutture territoriali, buone esperienze/buone pratiche ecc.), è necessario individuare nuove risorse. Il mediatore linguistico culturale con competenze pedagogiche, la presenza di un maggior numero di insegnanti di sostegno, la formazione sulle tematiche transculturali della disabilità in ogni scuola, la sensibilizzazione di ogni insegnante sull'argomento, strumenti nuovi, rinnovati e al passo con i tempi e con le migrazioni sempre nuove sono esempi di possibili azioni di sistema che, regolarizzate attraverso norme adeguate, possono garantire alle scuole e ai singoli team di docenti un migliore lavoro di integrazione di ogni differenza.

Tra le risorse necessarie, **Il mediatore linguistico culturale, con competenze anche pedagogiche**, si profila come figura essenziale nel rapporto con la famiglia perché in grado di trasferire rappresentazioni culturali, creare ponti tra culture, mediare tra aspettative e realtà. L'importanza della **conoscenza** approfondita dell'alunno con disabilità proveniente da contesti migratori sta nel fatto che essa è il primo passo per la sua reale integrazione. La relazione con la famiglia, a volte complessa per motivi linguistici e culturali, è necessaria per conoscere la cultura d'appartenenza, gli usi, i costumi, gli atteggiamenti culturali, le rappresentazioni culturali, le aspettative migratorie e quelle nei confronti del proprio figlio... è necessaria, inoltre, per conoscere il vissuto scolastico del bambino, per averne una chiara idea delle competenze raggiunte²⁶. Il mediatore linguistico culturale è una figura necessaria anche per la traduzione di avvisi e documenti, fondamentali per la comunicazione scuola-famiglia, all'insegna dell'accurata e profonda comprensione di ogni informazione.

Sono necessari nuovi strumenti e nuovi protocolli osservativi per tale tipologia di alunni²⁷. La questione della valutazione delle reali abilità e limitazioni dell'alunno

²⁶ L'indagine esplorativa nella provincia di Piacenza ha messo in luce l'importanza di una figura come il mediatore linguistico culturale con competenze pedagogiche ed educative che possa farsi da tramite tra le esigenze ed aspettative scolastiche e quelle familiari, nel bene del bambino.

²⁷ Anche gli insegnanti della provincia di Piacenza sono dell'idea che una "flessibilità legislativa" nella certificazione di disabilità e migliori strumenti per comprendere le difficoltà degli alunni migranti potrebbero favorire la loro integrazione.

con disabilità proveniente da contesti migratori si fa rilevante: le domande da porsi sono se gli strumenti di osservazione e conoscenza che vengono utilizzati a scuola siano adeguati, se gli strumenti utilizzati a livello sanitario per l'analisi della situazione, la diagnosi e la certificazione siano adeguati. I centri socio-sanitari e le scuole necessitano di strumenti a-culturali per una ottimale comprensione delle capacità e dei limiti che il bambino possiede. Servono strumenti adeguati, adattati, semplificati, per non incorrere in "false diagnosi", per non certificare alunni che, in realtà, necessitano solo di tempo ed attenzione, e che non hanno una effettiva disabilità.

La presenza di un numero maggiore di **insegnanti specializzati per il sostegno, sensibilizzati e formati** anche sulle **dinamiche multiculturali** della disabilità²⁸ può servire come risorsa essenziale alla scuola nell'affrontare una situazione complessa, che comporta innumerevoli variabili e garantisce l'azione di interventi educativi e didattici specifici. Per **interventi educativi didattici e specifici**, si intendono quelle azioni educative e didattiche "meticce", che tengano in considerazione al tempo stesso la provenienza culturale e la disabilità. La programmazione basata esclusivamente sulle abilità o limitazioni legate alla tipologia di disabilità esclude un aspetto importante della personalità ed identità dell'alunno: la sua provenienza, la sua origine, i suoi ricordi, la parte più intima della propria identità. È necessario, quindi, puntare, in termini di obiettivi didattici, sulla disabilità e sui punti di forza e di debolezza che la patologia di un soggetto comporta considerando al tempo stesso, durante l'intervento didattico, la specifica identità culturale di ogni bambino con disabilità, perché parte integrante dell'educando stesso. L'utilizzo di una metodologia didattica che integri obiettivi legati alla disabilità e obiettivi legati alla valorizzazione della cultura e della lingua d'appartenenza, appare, così, auspicabile con alunni con disabilità appartenenti a contesti migratori, perché valorizza le caratteristiche uniche e speciali di ognuno. Allora, in base alle capacità e possibilità dell'alunno, è utile **leggere fiabe o racconti dei Paesi d'origine, ascoltare musiche e sonorità della cultura, riflettere su cibi o**

²⁸ Per una scuola davvero inclusiva, tale sensibilizzazione e formazione va attivata per ogni singolo insegnante di ogni singolo istituto scolastico. Le scuole italiane hanno un buon livello di integrazione di alunni con disabilità e di alunni migranti, ma necessitano di fare proprie nuove competenze e nuove conoscenze, ai passi con i tempi e con le nuove sfide educative. Gli insegnanti della provincia di Piacenza hanno rilevato l'importanza della formazione in tali termini, per poter gestire al meglio le nuove sfide multiculturali a cui, quotidianamente, vanno incontro.

giochi tipici della tradizione culturale per far riemergere le proprie origini, creare motivazione, condividere con gli altri compagni la parte intima di sé.

La descrizione e la programmazione di ogni attività educativa e didattica personalizzata messa in atto con gli alunni con disabilità è riportata nel **P.E.I.**, lo strumento a disposizione della scuola, individuato dalla L. 104/92 ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione. Tale documento, realizzato in collaborazione con gli operatori dei servizi socio-sanitari e la famiglia, dovrebbe contenere **non solo gli interventi educativi e didattici legati alla disabilità, ma anche alle caratteristiche dell'appartenenza culturale**, perché aspetti integranti dell'alunno²⁹. Goussot³⁰ afferma il P.E.I. debba tenere conto della storia della migrazione, del passaggio ad una nuova cultura e dei vissuti, del contesto di riferimento e delle condizioni di vita, per creare mediazioni a favore dell'incontro, dello scambio, del contatto, della comprensione di queste famiglie, costruendo insieme qualcosa per il bene del bambino. Come consigliato da Dainese³¹, una traduzione o una sintesi del P.E.I. potrebbe essere una strategia adeguata per istituire ponti e creare collaborazione con la famiglia che, solitamente, è tenuta a firmare un documento di cui, per motivi linguistici e culturali, non comprende il contenuto.

Un ruolo fondamentale della scuola è quello di **creare reti**, per intervenire in modo armonioso e collettivo a favore dell'integrazione del bambino con disabilità proveniente da contesti migratori. La scuola è, infatti, luogo accogliente per l'alunno e la sua famiglia, ha il compito di favorire le reti sociali e di sostegno, attraverso l'informazione e i contatti.

Tali proposte operative appaiono poco realistiche in un Paese dove nella scuola pubblica le risorse economiche e materiali sono ridotte ai minimi termini³². Le risorse prospettate per un intervento globale ed integrato efficace hanno un alto costo sociale ed

²⁹ Molti insegnanti della provincia di Piacenza, pur non dichiarando nel P.E.I. la presenza di interventi legati alle origini culturali, si sono mostrati attenti alla valorizzazione della cultura nella pratica educativa

³⁰ Goussot A., *Bambini stranieri con bisogni speciali: rappresentazione della disabilità dei figli da parte delle famiglie migranti e degli insegnanti. Una ricerca sperimentale a Cesena: bambini figli di migranti con bisogni speciali*, in "Ricerche di Pedagogia e Didattica", 5, 1, 2010.

³¹ Dainese R., *Insegnanti e alunni, insieme a scuola*, relazione al convegno "Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive", Bologna, 29 ottobre 2010.

³² Nelle scuole della provincia di Piacenza, tali aspetti di mancanza di risorse sono emersi in modo significativo.

è necessario riflettere sulle priorità della scuola. Il fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori si rivela come una **priorità** importante per una scuola che vuole divenire inclusiva e che accoglie ogni differenza, sia perché è in espansione, nonché già numericamente alto³³, sia per la notevole complessità che la doppia condizione di alunno con disabilità e migrante al tempo stesso comporta per il bambino, per la sua famiglia e per gli operatori scolastici, socio-sanitari ed educativi.

³³ Dai dati statistici relativi alle province ad alto tasso migratorio, la percentuale di bambini con disabilità provenienti da contesti migratori risulta essere, come riportato nel capitolo 4, in media il 15% dell'intera popolazione di alunni con disabilità.

Allegato 1

Progetto di ricerca presentato alle scuole

Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
Facoltà di Scienze della Formazione
Scuola di Dottorato in Scienze della Formazione
Dottorato in Pedagogia (EDUCATION)

Con la collaborazione dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Piacenza

Bambini con disabilità provenienti da contesti migratori.

Un'indagine esplorativa tra le scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza.

Tema generale

Nella nostra società multietnica il fenomeno dell'immigrazione è in espansione e si trovano sempre più frequentemente nelle scuole dell'infanzia e nelle scuole primarie bambini con disabilità immigrati di prima o seconda generazione. Essi vivono una duplice diversità, quella di essere disabile e straniero in un paese molto diverso da quello d'origine e con una concezione di salute/malattia differente. Questa doppia diversità porta con sé una doppia difficoltà d'integrazione, un doppio rischio di emarginazione, una doppia discriminazione che mina l'inclusione. La doppia difficoltà non riguarda solamente il bambino con disabilità proveniente da contesti migratori e la sua famiglia, ma anche i servizi che si occupano del bambino stesso; la scuola in primo luogo si trova a gestire una situazione complessa il cui rischio è il fallimento dell'intervento educativo.

La migrazione –composta da emigrazione (allontanamento dai propri affetti e i propri luoghi, lasciando dietro di sé l'involucro protettivo di suoni, luoghi, odori e sensazioni) e da immigrazione (ricostruzione in solitudine di quello che intere generazioni hanno elaborato e trasmesso)- è un evento traumatico caratterizzato da un taglio netto con la propria realtà (Moro, Nathan, Rabain-Jamin, Stork e Si-Ahmed,

1994). Moro (2001) definisce la migrazione un atto umano coraggioso e universale, che produce crisi e rottura. Il trauma si manifesta con sentimenti forti quali la solitudine, il dubbio, la dissociazione di ciò che si mostra di sé e di quello che si percepisce di sé nella propria mente. I migranti si trovano, quindi, ad abbandonare il proprio mondo per uno nuovo, che appare complesso, pieno di astio e di difficoltà oggettive e materiali, ma anche soggettive e legate alle proprie rappresentazioni della vita.

Quella che si crea è una nuova identità che si sviluppa tra due mondi, fra due culture, fra due lingue, fra aspettative differenti: la migrazione non è solo uno spostamento geografico, ma si caratterizza anche come una ridefinizione di legami di filiazione, appartenenza e fedeltà (Demetrio e Favaro, 1997). Spesso i migranti di trovano soli, subendo la perdita delle figure di riferimento (nonne, zie, famiglia allargata) che caratterizzano la vita familiare; la loro rete parentale è persa e divisa tra là e qua (Giuliani, 2008): là c'è la famiglia d'origine, lontana fisicamente, ma caratterizzata da un forte affetto; qua c'è (non sempre) la famiglia estesa, vicina fisicamente, con un grado di affettività minimo. Inoltre spesso la famiglia incorre in incomprensioni comunicative, linguistiche e socio culturali (Sidoli, 2007) che creano spaesamento nel paese di accoglienza.

I bambini figli di migranti risentono fortemente di questa situazione: sono caratterizzati da una vulnerabilità specifica dovuta al trauma migratorio vissuto dai genitori migranti e trasmesso loro. Tale condizione porta a sofferenza, ritardi, inibizione dello sviluppo e si manifesta in particolari periodi critici: il periodo perinatale, l'acquisizione del linguaggio, l'acquisizione della scrittura e l'adolescenza. Questa vulnerabilità è un rischio transculturale e permane nella vita del soggetto che, se ha anche altri disturbi, rischia di destabilizzare il proprio sviluppo psichico (Moro, 1989).

Il trauma familiare della migrazione si riflette anche, e in modo proporzionalmente maggiore sul bambino con disabilità. La condizione di un soggetto con disabilità in terra straniera ha una complessità che va oltre l'essere disabile o l'essere migrante. L'insieme delle due condizioni dà luogo a una doppia difficoltà di integrazione nella vita sociale.

Un aspetto di notevole importanza è la rappresentazione culturale della disabilità: la percezione di disabilità è prodotta dal mondo esterno e lo sviluppo dei

soggetti con disabilità è influenzato dalla cultura di appartenenza: Devereux (1978) sottolinea come il modo in cui gli adulti considerano i bambini attiva dei comportamenti che influenzano il loro pensiero. Infatti, egli sostiene che “le idee che gli adulti hanno della natura della psiche del bambino determinano il loro comportamento nei confronti del bambino e, facendo ciò, ne influenzano il suo sviluppo”. Questo, a maggior ragione, ha valore nel pensare a soggetti con disabilità e alla concezione che ogni cultura ha di loro.

Un altro aspetto su cui riflettere è legato alla lingua. I bambini stranieri presentano bilinguismo: da una parte hanno appreso e continuano ad apprendere la lingua materna, del paese di origine; dall'altra sono a contatto con una lingua nuova, quella del paese ospitante, spesso completamente differente. La lingua materna assume un ruolo rilevante: è la lingua degli affetti, dei sentimenti, la lingua che permette di entrare in modo empatico in comunicazione, la lingua interiore, quella che ci permette di agire con il cuore. De Mauro (1996) definisce la lingua materna come “la trama invisibile e forte dell'identità di gruppo”. La lingua, infatti non è solamente l'insieme di parole per poter comunicare, ma è lo strumento che riflette la percezione del mondo, veicolando sistemi di valore ed espressioni culturali.

L2 è la lingua del paese accogliente, la lingua della scuola, della società, della rete sociale. Essa è necessaria all'inclusione nella vita sociale. Per apprendere la L2, la lingua madre è di notevole aiuto ed ha una dignità comunicativa che va riconosciuta e valorizzata. In caso contrario si rischia di rinunciare a quella parte di identità radicata nella lingua materna (Sidoli, 2007): per un soggetto migrante è come perdere una parte intima di sé e ciò crea sofferenza psichica.

Il problema si pone quando un soggetto migrante ha una disabilità tale da non essere in grado di apprendere ed utilizzare due lingue. Genesee, Paradis e Crago (2004) ritengono che questa sfida sia possibile se i bambini, seppur con ritardo mentale, sono esposti alle due lingue fin dalla nascita. Questo difficilmente avviene nei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori che vivono in Italia. Nella maggior parte dei casi, i bambini sono esposti a due lingue solo in seguito all'inserimento a scuola. La sfida, dunque, viene rimandata ai servizi scolastici e sanitari, spesso sprovvisti di mediatori linguistici o di risorse che possano risolvere questa problematica.

E allora, come poter intervenire a sostegno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori? Certamente è essenziale un intervento eclettico,

multifattoriale, flessibile, su più livelli (Moro, 2001), che coinvolga la società nel suo insieme: l'individuo, la sua famiglia, il contesto sociale d'origine e quello accogliente, la relazione con gli altri, la relazione con la cultura d'origine, la relazione con la cultura del paese di accoglienza. Il bambino è al centro di un triangolo di relazioni che comprende la famiglia, la scuola, e la comunità e la società ed è quindi necessario un intervento integrato (Green, 2000). Un corretto approccio ad una società pluriculturale dovrebbe essere orientato alla cura senza sradicamento, alla co-costruzione di un nuovo universo culturale di riferimento, di ponti astratti tra una cultura e l'altra, al "traghettaggio dei bambini, stimolando la voglia di raggiungere l'alternativa, appoggiandosi su quello che conoscono e che devono imparare a valorizzare" (Moro 2005), con la partecipazione integrata e condivisa di tutte le realtà presenti nella loro esperienza di vita. In sintesi, nella costruzione di un itinerario educativo condiviso con i minori con disabilità provenienti da contesti migratori è quindi utile considerare i diversi nodi problematici che spaziano dalla differenza di cultura, allo spazio geografico, dallo spazio linguistico a quello corporeo, ponendo l'attenzione sui significati e sulla complessità dei vissuti (Moro e Nathan, 1989).

Ipotesi di indagine

Data la complessità su più livelli che comporta il fenomeno della disabilità di bambini provenienti da contesti migratori, la domanda da porsi è quali strategie educative le scuole e i servizi educativi attuano e debbano attuare per favorire l'inclusione di questi soggetti.

Al doppio svantaggio di questi bambini, quello di vivere in un paese straniero e di avere una disabilità –entrambi aspetti emarginanti-, si unisce la doppia difficoltà nel gestire e prendere in carico tali soggetti.

Un intervento integrato tra genitori, scuola e servizi socio-sanitari permette il confronto, la condivisione e la creazione di un progetto di vita comune, che tenga in considerazione ogni aspetto educativo del bambino con disabilità proveniente da contesti migratori.

Oggi nel mondo sanitario ed educativo vi è consapevolezza e rispetto della complessità del migrante, ma ancora, nel caso della persona con disabilità migrante, ci sono molti aspetti bisognosi di comprensione e approfondimento in modo da avere

strumenti adeguati ad un intervento che legittimi le credenze e le rappresentazioni culturali e che comprenda il trauma migratorio subito.

Se proviamo ad analizzare i vari protagonisti dell'intervento integrato (famiglia, servizi socio-sanitari e scuola) ci accorgiamo della specificità di ruoli che ognuno ha fatto proprio, in base alle necessità e all'urgenza di intervenire con questa nuova popolazione di disabili.

I servizi socio-sanitari si occupano dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori inserendoli nel circuito legislativo della L. 104/92; una volta certificati, essi seguono lo stesso percorso dei bambini con disabilità italiani. Alcuni centri di Neuropsichiatria stanno inoltre intraprendendo un lavoro terapeutico in ottica transculturale: intervengono sulla famiglia, sulle rappresentazioni culturali e sulla risoluzione del trauma migratorio, creando ponti tra le culture e co-costruendo un nuovo universo culturale di riferimento (Moro, 2005). Si lavora sui significati e sulla complessità dei vissuti perché, a partire dalle rappresentazioni dei genitori del proprio figlio, si può consentire un migliore sviluppo delle sue capacità e potenzialità (Moro, 2005). In particolare nel caso di bambini con grave disabilità (ritardo mentale e autismo) l'intervento sulla famiglia ha un senso compiuto, legato all'accettazione e alla ricerca di forze per potersi prendere cura di un soggetto debole, nella solitudine di un paese straniero.

La famiglia dovrebbe avere l'occasione di riflettere sulle proprie rappresentazioni, riuscire a superare il trauma migratorio e ad intraprendere un percorso di ricostruzione di sé e del nucleo familiare in un'ottica transculturale. La famiglia è anche portatrice di saperi culturali e linguistici specifici. Ai genitori è però spesso chiesto di utilizzare la lingua italiana a casa, con i propri figli con disabilità, per rendere più semplice il loro inserimento nella nuova società.

La scuola come si pone in questo contesto? Gli insegnanti si trovano smarriti in questa situazione e privi di risorse, strumenti specifici e mediatori linguistici. I ruoli sembrano essere invertiti perché la forza dell'intervento sembra ricadere sulla famiglia e sul suo sforzo di ricostruire significati. Se ai servizi sanitari spettano i compiti più specificatamente medici e riabilitativi, alla famiglia spetta l'educazione volta all'integrazione nella società e allo sviluppo delle lingue, alla scuola sembra rimanere un compito di tipo assistenziale più che didattico. L'ipotesi di questa indagine è di verificare se la scuola abbia le risorse per far fronte a questa sfida, a questa

complessità educativa e alle dinamiche relazionali che intercorrono e sembrano caratterizzare l'esperienza dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori, o preferisca arrendersi scegliendo per sé un ruolo di puro inserimento ed accudimento.

Finalità

L'obiettivo generale dell'indagine è volto alla comprensione della realtà scolastica dei *bambini con disabilità con ritardo mentale o autismo infantile* provenienti da contesti migratori, a partire dalla conoscenza delle insegnanti e dalle loro rappresentazioni fino ad arrivare a comprendere le pratiche educative specifiche messe in atto dalla scuola per favorire l'inclusione di tali alunni.

Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici dell'indagine in oggetto sono:

- analizzare la distribuzione dei bambini con disabilità stranieri nelle scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza, in base all'età, alla tipologia di disabilità e alla provenienza;
- comprendere la conoscenza degli insegnanti curricolari e specializzati riguardo alla storia migratoria del soggetto con disabilità;
- comprendere le rappresentazioni degli insegnanti curricolari e specializzati riguardo ai bambini con disabilità provenienti da contesti migratori;
- comprendere le risorse interne ed esterne alla scuola e le collaborazioni con la rete sociale per effettuare un intervento integrato e condiviso con i bambini con disabilità provenienti da contesti migratori;
- analizzare le esperienze educative e didattiche svolte con bambini con disabilità provenienti da contesti migratori;
- comprendere se vi sia una specificità nell'intervento educativo con bambini con disabilità provenienti da contesti migratori;

Aspetti innovativi

Sul tema bambini con disabilità provenienti da contesti migratori ancora non sono state svolte significative ricerche e studi perché il fenomeno è in espansione solo da qualche anno.

Molte sono le ricerche empiriche sul tema degli alunni stranieri; molte quelle sul tema dell'integrazione scolastica dei soggetti con disabilità; ma raramente le due caratteristiche sono state studiate insieme, per comprendere la doppia difficoltà che ne deriva. Sembra che, fino ad ora, non ci si sia posti il problema del punto di contatto tra questi due mondi (disabilità e migrazione). A livello operativo, in realtà, le scuole, i servizi sanitari, le associazioni si scontrano con tale complessa situazione e non hanno gli strumenti adeguati per affrontarla, trovandosi in difficoltà, spaesati e desiderosi di capire come poter agire e come poter intrecciare dinamiche familiari, concezioni e tradizioni, rappresentazioni culturali ai fini di un corretto intervento educativo. Le ricerche svolte fino ad ora sul tema in oggetto, infatti, sono nate da esigenze concrete di operatori sociali, che hanno, come primo passaggio, cercato di compiere indagini quantitative sul fenomeno disabilità in soggetti migranti.

La maggior parte degli studi fino ad ora interessati al fenomeno hanno cercato di dare una risposta di tipo transculturale, secondo la scuola di Marie Rose Moro e Tobie Nathan a Parigi, non focalizzando l'attenzione su aspetti di primaria importanza come l'inclusione scolastica. Il focus di queste ricerche è la famiglia, il vissuto migratorio, il cambio di prospettiva, la relazione tra nuova cultura e cultura di origine.

Questo, in ottica educativa e scolastica, non è sufficiente perché nelle scuole gli insegnanti si trovano a dover intervenire concretamente con il bambino e perché il lavoro con le famiglie non garantisce, di per sé, una corretta inclusione.

La pertinenza dell'intervento scolastico è, inoltre, la trasmissione e l'innovazione della cultura di un paese, nello specifico italiano, di una cultura che ha una tradizione forte, consolidata e connotata anche sul piano delle conoscenze, degli atteggiamenti e dei comportamenti.

La scuola si trova, quindi, notevolmente in difficoltà a gestire la multiculturalità. Necessita di strumenti e di formazione per ampliare le proprie competenze. Un'indagine volta a conoscere la realtà delle scuole permette di poter far emergere le

difficoltà e, nello stesso tempo, far emergere le buone pratiche educative messe in atto con soggetti con disabilità provenienti da contesti migratori.

Metodologia/struttura organizzativa dell'indagine

Individuazione del contesto specifico

Piacenza è una delle città del nord Italia con maggior tasso di immigrazione e le scuole della città e della provincia sono caratterizzate da un'alta incidenza percentuale di alunni stranieri (Anselmi, Dosi e Fornaroli, 2008). La realtà piacentina, inoltre, dimostra una sensibilità verso l'integrazione scolastica di soggetti con disabilità e di soggetti stranieri che può permettere di comprendere meglio il fenomeno dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori e gli interventi educativi messi in atto. Per questo motivo si è scelto di indagare la realtà dei bambini con disabilità provenienti da contesti migratori delle scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza. Essi sono stati stimati in circa 15% sul totale degli alunni con disabilità da un'indagine quantitativa svolta dall'Ufficio Scolastico Provinciale di Piacenza, con la Provincia e il Comune di Piacenza. Tra questi, verranno selezionati tutti i soggetti con le caratteristiche funzionali all'indagine: *gli alunni di scuola dell'infanzia e di scuola primaria con ritardo mentale o con autismo infantile provenienti da contesti migratori.*

Fasi di lavoro

Il lavoro di indagine prevede tre fasi principali:

1. Analisi dei dati quantitativi degli alunni con disabilità provenienti da contesti migratori inseriti nelle scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza. Tale analisi si effettuerà attraverso la banca dati dell'Ufficio Scolastico Provinciale e sarà volta all'individuazione dei soggetti che faranno parte dell'indagine esplorativa. Verranno individuati tramite codice ICD10 i soggetti con ritardo mentale o con autismo e che risultano di nazionalità straniera, iscritti alle scuole dell'infanzia e primarie della provincia.
2. Interviste semi strutturate agli insegnanti curricolari e di sostegno e al personale educativo dei bambini con disabilità con ritardo mentale o autismo provenienti da contesti migratori che aderiranno al progetto. Tali interviste hanno lo

scopo di comprendere il grado di conoscenza e le rappresentazioni che gli insegnanti hanno rispetto a tale tipologia di alunni e di indagare le prassi specifiche educative intraprese.

3. Analisi dei documenti della scuola, in particolare P.O.F. , P.E.I., ed eventuali progetti. Tale analisi consente di comprendere se si svolgono nelle scuole interventi specifici per i soggetti con disabilità provenienti da contesti migratori.

Strumenti

Gli strumenti scelti per raggiungere gli obiettivi prefissati sono i seguenti:

- intervista semi strutturata con domande aperte da somministrare agli insegnanti e ad altro personale educativo, volta ad indagare in primo luogo le conoscenze riguardo l'anamnesi transculturale del soggetto facente parte dell'indagine e in secondo luogo le modalità di inclusione e l'intervento nella scuola con l'alunno con disabilità con ritardo mentale o autismo proveniente da contesti migratori. Le interviste, audioregistrate previo consenso, avranno la durata di circa un'ora ciascuna;
- griglie per l'analisi dei documenti volta a indagare se nei documenti analizzati (P.O.F., P.E.I., eventuali progetti specifici) traspare la specificità dell'essere straniero del soggetto facente parte dell'indagine e se emerge la presenza o l'attivazione di interventi specifici.

Tempistica

L'indagine si svolgerà nell'arco dell'anno scolastico 2009/2010 nelle scuole dell'infanzia e primarie della provincia di Piacenza che aderiranno al progetto e che avranno come alunni bambini con disabilità provenienti da contesto migratorio e affetti da ritardo mentale o autismo infantile.

Risultati attesi

Attraverso tale indagine si prevede di comprendere la percezione del fenomeno bambini con disabilità provenienti da contesti migratori e di individuare le pratiche educative specifiche presenti nelle scuole.

Modalità di diffusione dei risultati

I risultati di tale indagine saranno condivisi attraverso uno o più incontri con gli operatori che hanno aderito al progetto. Il Report finale dell'indagine verrà consegnato agli Enti coinvolti. Il materiale farà parte del Dottorato di ricerca in Pedagogia (EDUCATION) dal titolo: "Bambini con disabilità provenienti da contesti migratori dai 3 agli 11 anni: aspetti culturali, educativi, didattici" e verrà pubblicato.

Indicazioni bibliografiche

- Anselmi A., Dosi A., Fornaroli L., *Le vocazioni di una scuola solida e accogliente*, Piacenza 2008.
- Cairo M. T. (a cura di), *Pedagogia e didattica speciale per educatori ed insegnanti nella scuola*, Vita&Pensiero, Milano 2007.
- Cairo M. T., *Problemi di apprendimento a scuola: disabilità, svantaggi e dotazioni. Percorsi di pedagogia e didattica speciale*, Vita&Pensiero, Milano, 2008.
- De Mauro T., *La diffusione dell'italiano nel mondo e le vie dell'emigrazione: problemi istituzionali e sociolinguistici*, in De Mauro T., Vedovelli M., *La diffusione dell'italiano nel mondo e le vie dell'emigrazione. Retrospectiva storica e attualità*, Centro Studi Emigrazione, Roma 1996.
- Demetrio D., Favaro G., *Bambini stranieri a scuola: accoglienza e didattica interculturale nella scuola dell'infanzia e nella scuola elementare*, La Nuova Italia, 1997.
- Demetrio D., Favaro G., *Didattica interculturale. Nuovi sguardi, competenze, percorsi*, Franco Angeli, Milano 2004.
- Devereux G., *Saggi di etnopsichiatria generale*, ed Armando, Roma 1978.
- Genesee F., Paradis J., Crago M.B., *Dual language development and disorders. A handbook on bilingualism and second language*, ed. Brooks, Baltimore 2004.
- Giuliani., *Cultura, migrazione e famiglia nella letteratura psicosociale*, in Scabini E., Rossi G. (a cura di), *La migrazione come evento familiare*, Vita e pensiero, Milano 2008.
- Green P. (a cura di), *Alunni immigrati nelle scuole europee: dall'accoglienza al successo scolastico*, Erickson, Trento, 2000.
- Moro M.R., *Bambini di qui venuti da altrove*, Franco Angeli, Milano 2005.
- Moro M.R., *Bambini immigrati in cerca di aiuto: i consultori in psicoterapia transculturale*, Utet, Torino 2001.
- Moro M.R., *L'enfant exposé*, La pensée sauvage, Grenoble 1989.
- Moro M.R., Nathan T., Rabain-Jamin J., Stork H, Si- Ahmed D., *Il bambino e la sua cultura di appartenenza*, in Lebovici S., Weil-Halpern F., *Psicopatologia della prima infanzia, vol.3 Il bambino, la famiglia e le istituzioni*, Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
- Sidoli R., *Appartenenza culturale e apprendimento dell'italiano L2*, in Santerini M., Reggio P., *Formazione interculturale. Teoria e pratica*, ed Unicopli, Milano, 2007.
- Sidoli R., *La famiglia straniera con un figlio disabile: strategie inclusive a scuola*, in Cairo M. T. (a cura di), *Pedagogia e didattica speciale per educatori ed insegnanti nella scuola*, Vita&Pensiero, Milano 2007.
- Sidoli R., *Star bene a Babele. Pedagogia della comunicazione e proposte didattiche per la classe multilingue*, La Scuola, Brescia 2002.
- Viganò R., *Metodi quantitativi nella ricerca educativa*, Vita&Pensiero, Milano 1999.
- Viganò R., *Pedagogia e sperimentazione: metodi e studi per la ricerca educativa*, Vita&Pensiero, Milano 2006.

Allegato 2

Traccia per le interviste semi-strutturate agli insegnanti

INTERVISTA SEMI STRUTTURATA PER INSEGNANTI:

ANAMNESI TRANSCULTURALE (quanto si sa/si crede di sapere sul vissuto del bambino)

- Cosa sa della storia della migrazione della famiglia del suo alunno disabile proveniente da contesti migratori? (da dove viene, chi è partito, perché, quando, quale cittadinanza, dove è nato il bambino...)
- Se il suo alunno è nato nel paese d'origine, sa se la disabilità era stata diagnosticata?
- Se il suo alunno è nato nel paese d'origine, sa se ha intrapreso delle terapie riabilitative e se è stato scolarizzato?
- Ha avuto modo di parlare con i genitori del suo alunno riguardo alle rappresentazioni culturali della disabilità (gravità, cause, comprensione...) del proprio figlio?
- Ha avuto modo di parlare con i genitori del suo alunno riguardo alle aspettative che essi ripongono nella scuola per l'educazione e le prospettive di vita del proprio figlio?
- Sa quali lingue si parlano di solito in famiglia?
- Sa in quali lingue i genitori si rivolgono al bambino?
- Quali lingue conosce il bambino? (specificare il livello raggiunto –orale e scritto- in L1 e in L2)
- Il suo alunno segue le ore di religione a scuola?
- Sa chi si occupa del bambino a casa?
- Sa se la famiglia ha una rete amicale/parentale in Italia?
- Quali terapie riabilitative sta intraprendendo il suo alunno disabile?

ASPETTI EDUCATIVO/DIDATTICI

- Nella scuola esiste un progetto specifico per i bambini stranieri?

- A scuola sono stati effettuati o si effettueranno interventi specifici per bambini stranieri?
- Se sì, il suo alunno è coinvolto?
- E' stato steso il P.E.I. del suo alunno disabile?
- Nel P.E.I. è stata posta l'attenzione sull'essere straniero dell'alunno?
- Quali interventi educativi vengono effettuati con il suo alunno?
- Quale è stata la maggiore difficoltà nella programmazione di interventi educativo-didattici con il suo alunno disabile proveniente da contesti migratori?
- Questi interventi agiscono anche sulle eventuali difficoltà linguistiche del bambino?
- Questi interventi coinvolgono anche la sfera culturale del bambino?
- È presente un facilitatore linguistico per la L2? Se sì, partecipa alle attività del bambino?
- Quali strategie per l'integrazione del suo alunno vengono attivate?
- Quali forme di raccordo con i servizi sanitari ed educativi vengono attuate?
- La scuola favorisce lo sviluppo di reti formali e informali attorno al bambino?
- È previsto l'utilizzo di sussidi o tecnologie didattiche con il suo alunno?
- Quale collaborazione c'è tra insegnanti di sostegno e di classe?
- Avete frequenti contatti con i genitori?
- È presente un mediatore linguistico nella scuola per la relazione con i genitori?
- I genitori accettano e condividono il progetto educativo proposto dalla scuola per il proprio figlio?
- Quali strumenti crede che possano essere utili e necessari per un migliore intervento con il suo alunno disabile proveniente da contesti migratori?
- Di quali risorse necessita la scuola per poter intervenire al meglio con il suo alunno disabile proveniente da contesti migratori?
- Come influisce la cultura familiare nella frequenza a scuola?

Allegato 3

Griglie di osservazione per l'analisi dei documenti

Il P.E.I. (Piano Educativo Individualizzato):

P.E.I.	sì	no	In parte	Quante volte/Come
Riferimenti all'essere straniero				
Interventi specifici sulla cultura				
Interventi specifici sulla lingua				
Interazione con servizi sociali e sanitari				
Interazione con la famiglia				

Osservazioni:

Il P.O.F. (Piano dell'Offerta Formativa):

P.O.F.	sì	no	In parte	Quante volte/come
Riferimento ad alunni stranieri a scuola				
Riferimento ad alunni disabili a scuola				
Riferimento a alunni disabili provenienti da contesti migratori				
Progetti specifici per alunni stranieri				
Progetti specifici per alunni disabili				
Progetti specifici per alunni disabili provenienti da contesti migratori				

Osservazioni:

Bibliografia

ETNOPSICHIATRIA E PSICOLOGIA TRANSCULTURALE

- Ben Rejeb R., *Psychopathologie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent. Clinique maghrébines*, Edition In Press, Paris 2003.
- Beneduce R. (a cura di), *Mente, Persona, Cultura. Materiali di etnopsicologia*, L'Harmattan Italia, Torino 1999.
- Beneduce R., *Breve dizionario di etnopsichiatria*, Carocci, Roma 2008.
- Beneduce R., *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma 2007.
- Beneduce R., *In mezzo al guado. Sistemi di riferimento e disagio psichico negli immigrati*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Goliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., *La salute straniera. Epidemiologia, culture, diritti*, Ed. Scuole Italiane, Napoli 1994, pp. 91-119.
- Beneduce R., *Iniziazione all'etnopsicologia*, in Beneduce R. (a cura di), *Mente, Persona, Cultura. Materiali di etnopsicologia*, L'Harmattan Italia, Torino 1999, pp. 9-56.
- Beneduce R., Maffei C., Marzaglia M., *Interventi sul caso Suaed-Knata*, in "Psicoterapia e scienze umane", n°4, gennaio 2006, pp. 806-810.
- Benevolo P., Vacchiano F., Guidi N., *Commenti al caso Suaed-Knata*, in "Psicoterapia e scienze umane", n°1, aprile 2007, pp. 85-90.
- Camilleri C., Cohen-Emerique M. (a cura di), *Chocs de cultures*, L'Harmattan, Paris 1989.
- Camilleri C., *La culture et l'identité culturelle: champ notionnel et devenir*, in Camilleri C., Cohen-Emerique M. (a cura di), *Chocs de cultures*, L'Harmattan, Paris 1989, pp. 21-76.
- Cassandro L., Spensieri L., *Commenti al caso Suaed-Knata*, in "Psicoterapia e scienze umane", n°2, luglio 2007, pp. 243-246.
- Cattaneo M.L., Dal Verme S., *Donne e madri nella migrazione. Prospettiva transculturale e di genere*. Unicopli, Milano, 2005.
- Ciminelli M.L., *Follia del sapere, saperi della follia. Percorsi etnopsichiatrici tra i Banaman del Mali*, Franco Angeli, Milano 1998.
- Ciola A., Rosenbaum F., *Girotondi a tre. La triade terapeutica: terapeuta-mediatore culturale-famiglia migrante*, in Scabini E., Rossi G., *Rigenerare i legami: la mediazione nelle relazioni familiari e comunitarie*, Vita&Pensiero, Milano 2004, pp. 299-313.
- Devereux G., *L'ethnopsychiatrie*, in "Ethnopsychiatria", n. 1, 1978, pp. 7-13.
- Devereux G., *Saggi di etnopsichiatria generale*, ed Armando, Roma 1978.
- Fanon F., *I dannati della terra*, Einaudi, Torino 2000.
- Fanon F., *Pelle nera, maschere bianche*, Tropea Editore, Milano 1996.
- Farr R.M., Moscovici S. (a cura di), *Rappresentazioni sociali*, Il Mulino, Bologna, 1989

- Foville A., *Les aliénés voyageurs ou migrants. Etude clinique sur certains cas de lypémanie*, in "Annales méd-psychol.", 5e série, 14, 2, 1875, pp. 5-45.
- Géry M., *Le porteurs d'oubli. Une expression de la souffrance dans la migration*, in "L'AUTRE, cliniques, cultures et société", Revue transculturelle, vol. 8, n. 1 -La pensée Sauvage-, Grenoble 2007, pp. 77-94.
- Inglese S., *A sud della mente. Etnopsichiatria e psicopatologia delle migrazioni in sei movimenti*, in Attenasio L., Casadei F., Inglese S., Ugolini O. (a cura di), *La cura degli altri. Seminari di etnopsichiatria*, Armando Editore, Roma 2005, pp. 61-163.
- Inglese S., *Introduzione*, in Nathan T., *Principi di etnopsicanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 1996
- Laplantine F., Nouss A., *Il pensiero meticcio*, Eleuthera, Milano 2006.
- Lévi-Strauss C., *L'identità*, Sellerio, Palermo 1996.
- Mazzetti M., *Strappare le radici*, L'Harmattan Italia, Torino, 1996.
- Mesmin C., *Construction d'outils spécifiques pour l'évaluation du fonctionnement psychologique des enfants de migrants*, UFR de Psychologie pratiques cliniques et sociales. Laboratoire de psychologie clinique et pathologique, Université de Paris VIII, Saint Denis, 1993.
- Mesmin C., *La prise en charge ethnocliniques de l'enfant de migrants*, Dunod, Paris 2001.
- Moro M.R., *Far crescere bambini e adolescenti: un approccio transculturale*, in Convegno "Il trauma della migrazione e i bisogni della crescita. Piccoli sordi in terra straniera", Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, 21 novembre 2008.
- Moro M.R., *Bambini di qui venuti da altrove*, Franco Angeli, Milano 2005.
- Moro M.R., *Bambini immigrati in cerca di aiuto: i consultori in psicoterapia transculturale*, Utet, Torino 2001.
- Moro M.R., Baubet T., *Psychiatrie et migrations*, Masson, Paris, 2003.
- Moro M.R., De La Noe Q., Mouchenik Y., *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Franco Angeli, Milano 2009.
- Moro M.R., *Genitori in esilio: psicopatologia e migrazioni*, Raffaello Cortina, Milano 1994.
- Moro M.R., Gomez I., *Avicenne l'andalouse. Devenir thérapeute en situation transculturelle*, La pensée sauvage, Grenoble 2004.
- Moro M.R., Neuman D., Réal I., *Maternités en exil. Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle*, La pensée sauvage, Grenoble, 2008.
- Moro M.R., Rezzoug D., Baubet T., *Basi della clinica transculturale del bébé, del bambino e dell'adolescente*, in Moro M.R., De La Noe Q., Mouchenik Y., *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Franco Angeli, Milano 2009, pp. 185- 212.
- Moro R.M., *L'enfant de famille migrante*, in Ferrari P., Epelbaum C., *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Flammarion, Parigi 1993, pp. 250-261.
- Moscovici S., *Il fenomeno delle rappresentazioni sociali*, in Farr R.M., Moscovici S. (a cura di), *Rappresentazioni sociali*, Il Mulino, Bologna, 1989, pp. 23-94.
- Mouchenik Y., *Introduzione al concetto di cultura in antropologia*, in Moro M.R., De La Noe Q., Mouchenik Y., *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Franco Angeli Milano, 2009, pp. 46-58.
- Mouchenik Y., *L'enfant vulnérable. Psychothérapie transculturelle en pays kanak*, La pensée sauvage, Grenoble, 2004.

- Nathan T., *A qui j'appartiens ? Ecrits sur la psychothérapie, sur la guerre et sur la paix, Les empêcheurs de penser en rond*, Paris 2007.
- Nathan T., Blanchet A., Ionecu S., Zajde N., *Psicoterapie*, Clueb, Bologna, 2000.
- Nathan T., *Costretto ad essere umano*, in "Psicoterapia e Scienze umane", fascicolo 4, 1994, pp. 73-97.
- Nathan T., *Du commerce avec les diables*, Les Empecheur de penser en rond, Paris 2004.
- Nathan T., *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, Ponte delle grazie, Milano 1990.
- Nathan T., *Non siamo soli al mondo*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.
- Nathan T., *Principi di etnopsicanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 1996.
- Nathan T., Strengers I., *Medici e stregoni*, Bollati Boringhieri, Torino 1996.
- Roheim G., *Origine e funzione della cultura*, Feltrinelli, Milano 1972.
- Rotondo A., Mazzetti M. (a cura di), *Etnopsichiatria e psicoterapie transculturali: il carro dalle molte ruote*, Terrenuove, Torino 2001.
- Sayad A., *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaello Cortina, Milano 2002.
- Seppilli T., *Le iniziative di tutela della salute della donna e dei bambini immigrati*, Seminario, Bologna 28/5/1992.
- Serres M., *Discorso e percorso*, in Lévi-Strauss C., *L'identità*, Sellerio, Palermo 1996, pp. 25-39.
- Spensieri S., *Il caso Suaed-Knata*, in "Psicoterapia e scienze umane", n°4, gennaio 2006, pp. 801-805.
- Talliani S., Vacchiano F., *Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*, Unicopli, Milano 2006.
- Tylor E.B., *Alle origini della cultura*, 3 vol., Edizioni dell'Ateneo, Roma 1985.

SALUTE/ MALATTIA

- Alberio G., Tognetti Bordogna M., *Salute come valore culturale da acquisire*, in Favaro G., Tognetti Bordogna M., *La salute degli immigrati: una ricerca sui bisogni socio-sanitari degli Eritrei a Milano*, Unicopli, Milano 1988, pp. 71-92.
- Attenasio L., Casadei F., Inglese S., Ugolini O., *La cura degli altri. Seminari di etnopsichiatria*, Armando Editore, 2005.
- Augé M., Herzlich C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Edition des Archives Contemporaine, Paris 1984.
- Augé M., *Ordre biologique, ordre sociale, la maladie, forme elementaire de l'evenement*, in Augé M., Herzlich C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Edition des Archives Contemporaine, Paris 1984, pp. 35-91.
- Beneduce R., *Come curano le culture? Appunti sul guarire e l'efficacia simbolica a partire da Ernesto de Martino*, in "Rivista Sperimentale di Freniatria", monografico "Psicopatologia e cultura del pensiero di Ernesto de Martino", n. 2, 2005, pp. 119-148.
- Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Goliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., *La salute straniera. Epidemiologia, culture, diritti*, Ed. Scuole Italiane, Napoli 1994.

- Beneduce R., Roudinesco E. (a cura di), *Antropologia della cura*, Bollati Boringhieri, Torino 2005.
- Benoist J., *Quelques repères sur l'évolution récent de l'anthropologie de la maladie*, in "Bull. d'Ethnomédecine", n. 9 febbraio 1983, pp. 5-15.
- Bonnet D., *Corps biologique et corps social. Procreation et maladies de l'enfant en pays Mossi, Burkina Faso*, Orstom, Paris 1988.
- Collomb H., Valentin S., *Le Kwashiorkor, anorexie mentale de l'enfance*, in Anthony J., Chiland C., Houpernik C., *L'enfant à haut risque psychiatrique*, PUF, Parigi 1980, pp. 339-346.
- Costa G., Gogliani F., Lemma P., Rossignoli F., *Immigrati extracomunitari: un profilo epidemiologico*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Gogliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., *La salute straniera. Epidemiologia, culture, diritti*, Ed. Scuole Italiane, Napoli 1994, pp. 11-74.
- De Plaen S., *Des culture bound syndromes au "travail de la culture"*, in Baubet T., Moro M.R. (a cura di), *Psychiatrie et migrations*, Masson, Paris 2003, pp. 75-90.
- Eisemberg L., *Disease and Illness*, in «Culture, Medicine and Psychiatry», vol. 1, 1977, pp. 9-23.
- Fabrega H., *The scope of Ethnomedical Science*, in "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. I, n. 2, 1977, pp. 201-228.
- Fanzang S., *La relation médecins-maladie: information et menzogne*, PUF, Paris 2006.
- Favaro G., Tognetti Bordogna M., *La salute degli immigrati: una ricerca sui bisogni socio-sanitari degli Eritrei a Milano*, Unicopli, Milano 1988.
- Favretto A.R., *Interlocutrici privilegiate*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Gogliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., *La salute straniera. Epidemiologia, culture, diritti*, Ed. Scuole Italiane, Napoli 1994, pp. 121-160.
- Foster G.M., *Disease etiologies in non western medical system*, in "American Anthropologist", LXXVIII 1976, p. 773-782.
- Frigessi D., *Percorsi, modelli e attese di salute*, in Beneduce R., Costa G., Favretto A.R., Frigessi D., Gogliani F., Lemma P., Pastore M., Rossignoli F., *La salute straniera. Epidemiologia, culture, diritti*, Ed. Scuole Italiane, Napoli 1994, pp. 75-90.
- Geraci S., *La medicina delle migrazioni in Italia. Un percorso di conoscenza e di diritti*, in Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., *Migrazione, salute, culture, diritti. Un lessico per capire*, numero monografico in "Studi Emigrazione", anno XLII, n. 157, marzo 2005, pp. 53-74.
- Geraci S., *La salute dell'immigrato*, in Marrone A., *Salute e società multiculturale*, Atti del Convegno "I diritti umani nella scuola oggi: come viverli e come integrarli", Accademia Nazionale dei Lincei, Roma, 22 maggio 2003, pp. 73-90.
- Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., *Migrazione e salute. Un lessico per capire*, in Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., *Migrazione, salute, culture, diritti. Un lessico per capire*, numero monografico in "Studi Emigrazione", anno XLII, n. 157, marzo 2005, pp. 7-52.
- Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., *Migrazione, salute, culture, diritti. Un lessico per capire*, numero monografico in "Studi Emigrazione", anno XLII, n. 157, marzo 2005.

- Herzlich C., *Medicine moderne e quete de sens: la maladie signifiant social*, in Augé M., Herzlich C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Edition des Archives Contemporaine, Paris 1984, pp. 189-217.
- Ielasi W., *Come pesci nell'acqua. Elementi di etnopsicologia clinica*, in Rivista di Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria, anno 1, numero 1, 2007, pp. 4-19.
- Kleinman A., *Alcuni concetti e un modello per la comparazione dei sistemi medici intesi come sistemi culturali*, in Quaranta I. (a cura di), *Antropologia medica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006, pp. 5-29.
- Kleinman A., Eisenberg L., Good B., *Cultura, stato di sofferenza e cure. Lezioni cliniche della ricerca antropologica e transculturale*, in "Sanità, scienza e storia", n. 1, 1989, pp. 3-26.
- Kummerer S.E., Lopez-Reyna N.A., Teiro Hughes M., *Mexican Immigrants Mothers' Perceptions of Their Children's Communication Disabilities, Emergent Literacy Development, and Speech-Language Therapy Program*, in "American Journal of Speech-Language Pathology", vol. 16, 2007, pp. 271-282.
- Laplantine F., *Antropologia delle malattie*, Sansoni, Firenze 1988.
- Linton R., *Lo studio dell'uomo*, Il Mulino, Bologna 1973.
- M'Bokolo E., *Histoire des maladies, histoires et maladie*, in Augé M., Herzlich C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Edition des Archives Contemporaine, Paris 1984, pp. 155-186.
- Marrone A., *Salute e società multiculturale*, Atti del Convegno "I diritti umani nella scuola oggi: come viverli e come integrarli", Accademia Nazionale dei Lincei, Roma, 22 maggio 2003.
- Maturo A., *Narrative-Based Medicine*, in Cipolla C. (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, II Ricerca, Franco Angeli, Milano, 2004, pp. 105-120.
- Mazzetti M., *Migrazioni, cultura e salute*, in Geraci S., Maisano B., Mazzetti M., *Migrazione, salute, culture, diritti. Un lessico per capire*, numero monografico in "Studi Emigrazione", anno XLII, marzo 2005, n. 157, pp. 117-124.
- Modolo M.A., Seppilli A., *Educazione Sanitaria*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1981.
- Nathan T. *L'influence qui guérit*, Odille Jacob, Paris 1994.
- Nathan T., Lewertowski C., *Curare. Il virus e il feticcio*, Clueb, Bologna, 2001.
- Quaranta I. (a cura di), *Antropologia medica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006.
- Ricucci R., *La salute*, in Ponzo I., (a cura di) *Conoscere l'immigrazione. Una cassetta per gli attrezzi*, Carocci, Roma, 2009, pp. 93-111.
- Soldati M.G., *Prospettive di mediazione culturale nella scuola e nei servizi socio-sanitari*, in Zanini F., Soldati M.G., Atti del Convegno "Le diverse culture in rapporto con la malattia, la degenza in ospedale e l'evento della nascita. Esperienze e prospettive nella mediazione linguistico-culturale, Asola, 2 ottobre 2004, pp. 41-47.
- Sontag S., *Illness as a metaphor*, Ferrar Strass and Giroux, New York, 1977.
- Tinti M. R. (a cura di), *La guarigione*, ed. Moretti e Vitali, Bergamo 1999.
- Tognetti Bordogna M. Maricos A., Mehari D., *L'organizzazione sanitaria in Eritrea tra tradizione e innovazione*, in Favaro G., Tognetti Bordogna M., *La salute degli immigrati: una ricerca sui bisogni socio-sanitari degli Eritrei a Milano*, Unicopli, Milano 1988, pp. 93-116.

- Young A., *The Anthropologies of Illness and Sickness*, in “Annual Review of Anthropology”, 11, 1982, pp. 257-285.
- Zempléni A., *Elementi di psicopatologia wolof-lebou. Disturbi mentali e stregoneria*, in Attenasio L., Casadei F., Inglese S., Ugolini O., *La cura degli altri. Seminari di etnopsichiatria*, Armando Editore, 2005, pp. 179-197.
- Zempléni A., *La “maladie” et ses “causes”*, in “Ethnographie”, n°2, 1985, pp.13-14.

IDEA DI INFANZIA

- Al Mukallati H., *Nascere nel mondo arabo*, in Zanini F., Soldati M.G., Atti del Convegno “Le diverse culture in rapporto con la malattia, la degenza in ospedale e l’evento della nascita. Esperienze e prospettive nella mediazione linguistico-culturale, Asola, 2 ottobre 2004, pp. 25-28
- Attané A., *Cérémoniers de naissance et conceptions de la personne au Burkina Faso*, in "L’AUTRE, cliniques, cultures et société", Revue transculturelle, vol. 8, n. 3 -La pensée sauvage-, 2007, pp. 331-348.
- Bartoli L., *Venir au monde. Les rites de l’enfantement sur le cinq continents*, Edition Payot et Rivages, Paris 2007.
- Baubet T., Lachal C., Ouss-Ryngaert L., *Bébés et traumas*, La pensée sauvage, Grenoble, 2006.
- Bavouzet P., *Mineurs isolés, mineurs séparés, étranger en rang*, Memoire pour les desu pratique cliniques avec les familles migrantes, Formation permanent, Centre Devereux, Université de Paris VIII, 2005.
- Boussat S., Rufo M., " *Rituels de naissance et liens de l’âme chez les Muong du Viêt-nam* ", in " Naissance et Séparation ", Revue Spirale, Ed. Erès, n° 3, 1997, pp. 57-65.
- Bril B., *Le développement psychologique est-il universel? Approches interculturelles*, PUF, Parigi 1988.
- Bril B., Zach M., *Du maternage à la puericulture*, in “Informations sociales”, n° 5, 1989, pp. 30-40.
- Chinosi L., *Sguardi di mamme. Modalità di crescita dell’infanzia straniera*, Franco Angeli, Milano 2002.
- Collomb H., *L’enfant qui part et qui revient ou la mort du même enfant*, in Anthony J, Koupernik C. (Eds), *L’enfant dans la famille*, PUF, Paris 1974, pp. 354-62.
- Deveraux G., *L’image de l’enfant dans deux tribus: Mohave et Sedang*, in “Revue de Neuropsychiatrie infantile et d’hygiène mentale de l’enfant”, n°4, 1968, pp.109-120.
- Lebovici S., Weil-Halpern F., *Psicopatologia della prima infanzia, vol. 3 Il bambino, la famiglia e le istituzioni*, Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
- Mathur S., *Nascere nel subcontinente indiano*, in Zanini F., Soldati M.G., Atti del Convegno “Le diverse culture in rapporto con la malattia, la degenza in ospedale e l’evento della nascita. Esperienze e prospettive nella mediazione linguistico-culturale, Asola, 2 ottobre 2004, pp. 32-34.
- Moro M.R., Nathan T., Rabain-Jamin J., Stork H, Si- Ahmed D., *Il bambino e la sua cultura di appartenenza*, in Lebovici S., Weil-Halpern F., *Psicopatologia della prima infanzia, vol. 3 Il bambino, la famiglia e le istituzioni*, Bollati Boringhieri, Torino, 1994, pp. 100-163.

- Rabain J., *L'enfant du lignage. De servrage à l'interprétation à la classe d'âge chez le Wolof du Sénégal*, Payot, Paris 1979.
- Stork H., *Enfance indiennes. Etude de psychologie transculturelle et comparée du jeu enfants*, Paidós- Le centurion, Parigi 1986.
- Talliani S., *Il bambino e il suo doppio. Malattia, stregoneria e antropologia dell'infanzia in Camerun*, Franco Angeli, Milano 2006.
- You L., *Le donne cinesi tra tradizione e modernità*, in Zanini F., Soldati M.G., Atti del Convegno "Le diverse culture in rapporto con la malattia, la degenza in ospedale e l'evento della nascita. Esperienze e prospettive nella mediazione linguistico-culturale, Asola, 2 ottobre 2004, pp. 35-40.

BAMBINI CON DISABILITA' NEI PAESI D'ORIGINE

- Ahyi R.G., Houngbe-Ezin J., Gandaho P., *Croyances- pratique socio-culturelles et déficience mentale dans l'aire Adja-Fon en République du Bénin*, in Mercier M., Ionescu S., Salbreaux R. (a cura di), *Approches interculturelles en déficience mentale*, Presses Universitaires de Namur, Namur 1999.
- Asakitikpi A.E., *The Ogbanje Phenomenon and its Implication on Childhood Mortality in Southern Nigeria*, in "Anthropologist", 10, 2008, pp.59-63.
- Ayosso J., *Le Tòhossou au Bénin: du mythe au rituel*, in Mémoire de Master de recherche en psychologie, Université de Paris 13, Paris 2005.
- Batlle D., *Handicap et non retour. Eléments de réflexion sur la présence de cinq immigrés algériens handicapés en maison de retraite*, Université de Paris XIII, 2000/2001.
- Chebel M., *Dictionnaire des symboles musulmans*, Albin Michel, Paris 2001.
- Chebel M., *Le corps au Maghreb*, Puf, Paris 1984.
- Costa G., *Disabilità in Albania. Trasformazione di un modello culturale*, in "Dokita", anno XIV, n. 78/80, 2007, p. 19.
- De Maximy M., Baranger T., de Maximy H., *L'enfant sorcier africain entre ses deux juges*, ODIN, Saint Germaine en Laye, 2000.
- Devlinger P., *Why disabled? The cultural understanding of physical disability in an african society*, in Ingstad B., Reynolds White S., *Disability and culture*, University of California Press, Berkeley 1995, pp. 94-106.
- Diniz F.A., Pal D., *Ethnic Minority Parents and Special Education Provision*, Moray House Institute of Education, Edimburg 1997.
- Gillborn D., Gipps C., *Recent Research on the Achievements of Ethnic Minority Pupils*, HMSO, London 1996.
- Harris B., *Cultural Diversity, Families and the Special Education System*, Teachers College Press, New York 1992.
- Krishnan A., *The invisible 83 million*, in The Hindu, www.hinduonnet.com, 2008.
- Lindner S., *Disability experienced in Spanish speaking countries and Australia*, Multicultural Disability Advocacy Association of NSW, 2004.
- Mercier M., *Répresentations sociales du handicap mental*, in Mercier M., Ionescu S., Salbreaux R. (a cura di), *Approches interculturelles en déficience mentale*, Presses Universitaires de Namur, Namur 1999, pp. 49-62.
- Morvan J.S., *Représentations des situations de handicap et d'inadaptation chez les éducateurs spécialisés, les assistants de service et les enseignants spécialisés en formation*, P.U.F., Paris 1988.

- Ogunjuyigbe P.O., *Under-Five Mortality in Nigeria: perception and attitudes of the Yorubas towards the existence of "abiku"*, in "Demographic research", vol.11, 2004, pp. 43-56.
- Rabain J., *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe l'age*, Payot, Paris, 1979.
- Réal I., *De la théorie à la clinique: l'enfant-ancetre*, in "Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence", 42, (1,2) pp. 16-20.
- Shah R., *The silent Minority: Children with disabilities in Asian Families*, National Children's Bureau, London 1992.
- Sunday T.C. Ilchukwu, *Ogbantje/abiku and cultural conceptualisations of psychopathology in Nigeria*, in "Mental Health, religion & culture", vol. 10, n. 3, May 2007, pp. 239-255.
- Viaux S., *Rapprésentation de l'autisme chez les familles migrantes originaires d'Afrique Noire*, Université de Paris XIII, 2002/2003.
- Zempléni A., Rabain J., *L'enfant Nit-Nu-Bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Ilbou du Sénégal*, in "Psychopathologie africaine", n° 1, 3, 1965, pp. 329-443

PEDAGOGIA GENERALE

- Avalor U., *Il ben essere a scuola*, Mondadori, Milano 2009.
- Frabboni F., Pinto Minerva F., *Introduzione alla pedagogia generale*, Laterza, Bari 2003.
- Freire P., *Pedagogia dell'autonomia. Saperi necessari per la pratica educativa*, EGA, Torino 2004.
- Gardner H. *Formae mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza*, Feltrinelli, Milano, 1987.
- Monformoso P., *Professioni d'aiuto e relazione d'aiuto. Parole semplici per qualche cosa che forse non lo è*, in Vertici Network, 2007.
- Morin E., *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*, Raffaello Cortina, Milano 2001.
- Portera A., Bohm W., Secco L., *Educabilità, educazione e pedagogia nella società complessa. Lineamenti introduttivi*, UTET, Torino 2007.
- Secco L., *Dall'educabilità all'educazione: riflessioni pedagogiche*, in Portera A., Bohm W., Secco L., *Educabilità, educazione e pedagogia nella società complessa. Lineamenti introduttivi*, UTET, Torino 2007, pp. 3-27.
- Vico G., *Pedagogia generale e nuovo umanesimo*, La Scuola, Brescia 2002.

PEDAGOGIA INTERCULTURALE

- AA.VV., *Génération involontaire. Le seconde generazioni di immigrati nella provincia di Piacenza fra integrazione e rischi di esclusione*, SVEP, Piacenza 2007-2008.
- AA.VV., *L'educazione interculturale dei programmi scolastici*, in "Annali della Pubblica Istruzione", 1995.
- Agosti A., *Intercultura e insegnamento. Aspetti teorici e metodologici*, SEI, Torino 1996.

- Agosti A., *La didattica per l'interculturale: necessità di una riprogettazione pedagogica*, in Portera A. (a cura di), *Pedagogia interculturale in Italia e in Europa*, Vita&Pensiero, Milano 2003, pp. 299-306.
- Amato F. (a cura di), *Atlante dell'immigrazione*, Carocci, Roma 2008.
- Ambrosini M., Abbatecola E., *Migrazioni e società. Una rassegna di studi internazionali*, Franco Angeli, Milano 2009.
- Andolfi M., *La mediazione culturale. Tra l'estraneo e il familiare*, Franco Angeli, Milano 2008.
- Bancarella A.R., Ongaro V. (a cura di), *Prospettiva interculturale nei processi educativi. Quale curricolo per una scuola interculturale? Proposte didattiche*, Cleup, Padova 2004.
- Baumann G., *L'enigma multiculturale. Stati, etnie, religioni*, Il Mulino, Bologna 2003.
- Besozzi E. (a cura di), *I progetti di educazione interculturale in Lombardia. Dal monitoraggio alle buone pratiche*, Fondazione ISMU, Milano, 2005.
- Besozzi E., Colombo M., Santagati M., *Giovani stranieri, nuovi cittadini. Le strategie di una generazione ponte*, Franco Angeli, Milano 2009.
- Besozzi E., *Le politiche di accoglienza e integrazione dei minori stranieri nella scuola italiana*, in "Politiche sociali e sussidiarietà", Anno VIII, gennaio-febbraio 2006, pp. 11-35.
- Bolognese I., Di Rienzo A., *Io non sono proprio straniero. Dalle parole dei bambini alla progettualità interculturale*, Franco Angeli, Milano 2007.
- Castles S., *Le migrazioni internazionali agli inizi del ventunesimo secolo: tendenze e questioni globali*, in Ambrosini M., Abbatecola E., *Migrazioni e società. Una rassegna di studi internazionali*, Franco Angeli, Milano 2009, pp. 43-63.
- Ciola A., Rosenbaum F., *Guadi e ponti tra culture. Cantata a due voci e forme diverse di mediazione*, in Andolfi M., *La mediazione culturale. Tra l'estraneo e il familiare*, Franco Angeli, Milano 2003, pp. 129-155.
- Claris S., *Aspetti normativi dell'interculturale*, in Santerini M., *La qualità della scuola interculturale. Nuovi modelli per l'integrazione*, Erickson, Trento 2010, pp. 37-64.
- Claris S., *Educazione della competenza interculturale*, La Scuola, Brescia 2005.
- Clementi M. (a cura di), *La scuola e il dialogo interculturale*, Quaderni ISMU 2/2008.
- Colombo A., Genovese A., Canevaro A. (a cura di), *Educarsi all'interculturalità. Immigrazione e integrazione dentro e fuori la scuola*, Erickson, Trento 2005.
- Cummins J., *Empowering Minority Student: A Framework for Intervention*, in "Harvard Educational Review", vol. 71, n°4, 2001, pp 649-675.
- Damiano E., *Homo migrans. Discipline e concetti per un curricolo di educazione interculturale a prova di scuola*, Franco Angeli, Milano 1998.
- Damiano E., *La sala degli specchi. Pratiche scolastiche di Educazione interculturale in Europa*, Franco Angeli, Milano 1999.
- Demetrio D., Favaro G., *Bambini stranieri a scuola: accoglienza e didattica interculturale nella scuola dell'infanzia e nella scuola elementare*, La Nuova Italia, 1997.
- Demetrio D., Favaro G., *Didattica interculturale. Nuovi sguardi, competenze, percorsi*, Franco Angeli, Milano 2002.

- Demetrio D., Favaro G., *Immigrazione e pedagogia interculturale. Bambini, adulti, comunità nel percorso di integrazione*, La Nuova Italia, 1992.
- Di Rienzo A., *Per una cultura dell'accoglienza*, in Bolognese I., Di Rienzo A., *Io non sono proprio straniero. Dalle parole dei bambini alla progettualità interculturale*, Franco Angeli, Milano 2007, pp. 25-44.
- Dusi P., *Flussi migratori e problematiche di vita sociale. Verso una pedagogia dell'intercultura*, Vita&Pensiero, Milano, 2000.
- Favaro G. (a cura di), *Per "fare" educazione interculturale*, Centro COME, Milano 2000.
- Favaro G., *Aprire le menti nel tempo della pluralità*, in Favaro G., Demetrio D., *Didattica interculturale. Nuovi sguardi, competenze, percorsi*, Franco Angeli, Milano 2002, pp. 36-54.
- Favaro G., *Bambine e bambini di qui e d'altrove: la migrazione dei minori e delle famiglie*, Guerini e Associati, Milano 1998.
- Favaro G., *Capirsi diversi. La mediazione linguistico-culturale nei servizi per tutti*, in Renzetti R., Luatti L. (a cura di), *Facilitare l'incontro. Il ruolo e le funzioni del mediatore linguistico-culturale*, Centro di documentazione, Arezzo 2001, pp. 9-17.
- Favaro G., *Costruire l'integrazione nella scuola multiculturale*, in Favaro G., Demetrio D., *Didattica interculturale. Nuovi sguardi, competenze, percorsi*, Franco Angeli, Milano 2002, pp. 151-184.
- Favaro G., Fumagalli M., *Capirsi diversi. Idee e pratiche di mediazione interculturale*, Carocci, Roma 2004.
- Favaro G., *I bambini e la scuola*, in Demetrio D., Favaro G., *Immigrazione e pedagogia interculturale. Bambini, adulti, comunità nel percorso di integrazione*, La Nuova Italia, 1992.
- Favaro G., Luatti L., *A piccoli passi. Osservare le dinamiche dell'integrazione a scuola*, in Favaro G., Luatti L., *L'intercultura dalla A alla Z*, Franco Angeli, Milano 2004, pp. 94-114.
- Favaro G., Luatti L., *L'intercultura dalla A alla Z*, Franco Angeli, Milano 2004.
- Favaro G., *Mediare nella scuola multiculturale e plurilingue*, in Favaro G., Fumagalli M., *Capirsi diversi. Idee e pratiche di mediazione interculturale*, Carocci, Roma 2004, pp. 161-190.
- Favaro G., *Spazi di mediazione. I mediatori a scuola e nei servizi educativi*, in Renzetti R., Luatti L. (a cura di), *Facilitare l'incontro. Il ruolo e le funzioni del mediatore linguistico-culturale*, Centro di documentazione, Arezzo 2001, pp. 152-165.
- Fiorucci M. (a cura di), *Una scuola per tutti. Idee e proposte per una didattica interculturale delle discipline*, Franco Angeli, Milano 2008.
- Genovese A., *Introduzione. L'interculturalità è una prospettiva possibile*, in Bolognese I., Di Rienzo A., *Io non sono proprio straniero. Dalle parole dei bambini alla progettualità interculturale*, Franco Angeli, Milano 2007, pp. 11-24.
- Giraud F., Moro M.R., *Il bambino figlio di migranti a scuola*, in Moro M.R., De La Noe Q., Mouchenik Y., *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Franco Angeli Milano, 2009, pp. 259-268.
- Giuliani. C., *Cultura, migrazione e famiglia nella letteratura psicosociale*, in Scabini E., Rossi G. (a cura di), *La migrazione come evento familiare*, Vita e pensiero, Milano 2008, pp. 257-267.

- Giusti M., *Pedagogia interculturale. Teorie, metodologia, laboratori*, Laterza, Roma 2004.
- Green P. (a cura di), *Alunni immigrati nelle scuole europee: dall'accoglienza al successo scolastico*, Erickson, Trento 2000.
- Hibel J., Faircloth S.C., Farkas G., *Unpacking the placement of American Indian and Alaska Native Students in Special Education Programs and Services in the Early Grades : School Readiness as a Predictive Variable*, in « Harvard Educational Review », vol. 78, n°3, 2008, pp. 498-528.
- Leman J., *The education of immigrant children in Belgium*, in « Anthropology and Education Quarterly », vol. 22, n. 2, 1991, pp. 140-153.
- Lurie L., Kozulin A., *Application of Instrumental Enrichment Cognitive Intervention Program with Deaf Immigrant Children from Etiopia*, presented in International Congress on Education of the Deaf, Tel Aviv, Israel, July 1995.
- Maiorca E., *Pratiche possibili di integrazione: differenza e intercultura*, in “I problemi della Pedagogia”, 4-6/2008, pp. 551-560.
- Mantegazza R., *Manuale di pedagogia interculturale. Tracce, pratiche e politiche per l'educazione alla differenza*, Franco Angeli, Milano 2006.
- Nanni A., *L'educazione interculturale oggi in Italia*, Emi, Bologna 1998.
- Ongini V., Nosenghi C., *Una classe a colori. Manuale per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri*, Avallardi, Milano 2009.
- Pinto Minerva F., *L'intercultura*, Laterza, Roma 2002.
- Ponzo I. (a cura di) *Conoscere l'immigrazione. Una cassetta per gli attrezzi*, Carocci, Roma 2009.
- Portera A. (a cura di), *Pedagogia interculturale in Italia e in Europa*, Vita&Pensiero, Milano 2003.
- Regalia C., Scabini E., Rossi G., *Introduzione: la migrazione come evento familiare*, in Scabini E., Rossi G. (a cura di), *La migrazione come evento familiare*, Vita e pensiero, Milano 2008, pp. 7-19.
- Renzetti R., Luatti L. (a cura di), *Facilitare l'incontro. Il ruolo e le funzioni del mediatore linguistico-culturale*, Centro di documentazione, Arezzo 2001.
- Ronald M.C. (a cura di), *Division of Special Education Federal Emergency Immigrant Assistance Program*, Special Education Evaluation Unit, New York 1988
- Sabatino G.M., *Tutti a scuola. La presenza degli stranieri e il ruolo di inclusione della scuola italiana*, La Scuola, Brescia 2008.
- Santerini M. (a cura di), *La qualità della scuola interculturale. Nuovi modelli per l'integrazione*, Erickson, Trento 2010.
- Santerini M., *Cittadinanza e intercultura*, in Favaro G., Luatti L., *L'intercultura dalla A alla Z*, Franco Angeli, Milano 2004, pp. 136-144.
- Santerini M., *Educare alla cittadinanza. La pedagogia e le sfide della globalizzazione*, Carocci, Roma 2001.
- Santerini M., *Intercultura*, La Scuola, Brescia 2003.
- Santerini M., Reggio P., *Formazione interculturale. Teoria e pratica*, ed Unicopli, Milano, 2007.
- Scabini E., Rossi G. (a cura di), *La migrazione come evento familiare*, Vita e pensiero, Milano 2008.
- Sozzi M., *La sfida dell'educazione interculturale nel rapporto tra scuola e territorio*, in Clementi M. (a cura di), *La scuola e il dialogo interculturale*, Quaderni ISMU 2/2008.

- Tarozzi M., *Mediazione linguistico-culturale nei contesti educativi*, in Favaro G., Luatti L., *L'intercultura dalla A alla Z*, Franco Angeli, Milano 2004, pp. 306-320.
- Valtolina G.G. (a cura di), *Una scuola aperta al mondo. Genitori italiani e stranieri nelle scuole dell'infanzia a Milano*, Franco Angeli, Milano 2009.
- Valtolina G.G., *Scuola dell'infanzia, famiglia e progettazione interculturale*, in Valtolina G.G. (a cura di), *Una scuola aperta al mondo. Genitori italiani e stranieri nelle scuole dell'infanzia a Milano*, Franco Angeli, Milano 2009.
- Wallnofer G., *Pedagogia interculturale*, Mondadori, Milano 2000.
- Zoletto D., *Straniero in classe. Una pedagogia dell'ospitalità*, Raffaello Cortina, Milano 2007.

APPRENDIMENTO DELL'ITALIANO COME L2

- Abdelilah-Bauer B., *Il bambino bilingue*, Raffaello Cortina, Milano 2008.
- Balboni P.E., *Le sfide a Babele. Insegnare le lingue nelle società complesse*, Utet, Torino 2002.
- Branca P., Santerini M., *Alunni arabofoni a scuola*, Carrocci, Roma 2008.
- Buckley S., *Down Syndrome News and Update*, Vol. 1, N. 1, June 1998, pp. 29-30.
- De La Brosse P., *A multicultural/Bilingual mainstreaming Day Care Program for young Children with Mild to Moderate Disabilities*, Special Education Programs, El Centro de Rosemount, Washington 1984.
- De Mauro T., *La diffusione dell'italiano nel mondo e le vie dell'emigrazione: problemi istituzionali e sociolinguistici*, in De Mauro T., Vedovelli M., *La diffusione dell'italiano nel mondo e le vie dell'emigrazione. Retrospectiva storica e attualità*, Centro Studi Emigrazione, Roma 1996, pp. 7-41.
- Favaro G., *Tante lingue, una storia. Alunni immigrati tra L2 e lingue d'origine*, in Favaro G., Luatti L., *L'intercultura dalla A alla Z*, Franco Angeli, Milano 2004, pp. 273-289.
- Genesee F., Paradis J., Crago M.B., *Dual language development and disorders. A handbook on bilingualism and second language*, ed. Brooks, Baltimore 2004.
- Hamers J.F., Blanc C., *Bilingualité et bilinguisme*, Cambridge University Press, Cambridge 1989.
- Jankowski E., *Crescere dentro più lingue: la madre insegna a parlare*, in A.A., *Il bagaglio invisibili*, Progetto Equal Partnership, Assocoop, Brescia 2004, pp. 227-235.
- Jankowsky E., *Lingua del cuore – cuore della lingua. La dimensione della lingua materna nell'apprendimento della lingua italiana*, in www.ishtarvr.org, 2007.
- Kay Raining-Bird E., *The Case of Bilingualism in Children with Down Syndrome*, in R. Paul (edit by), *Language Disorders from a Developmental Perspective*, Erlbaum Associates, Mahwah 2007, pp. 249-275.
- Kremer-Sadlik T., *To be or not to be bilingual: Autistic Children from Multicultural Families*, in Cohen J., McAliser K.T., Rolstad K., MacSwan J., *Proceedings of the 4th Symposium n Bilingualism*, Cascadilla Press, Somerville 2005, pp. 1225-1234.
- Luise M.C., *Italiano come lingua seconda. Elementi di didattica*, UTET, Torino 2006.
- Maalouf A., *Una sfida salutare, come la molteplicità delle lingue potrebbe rafforzare l'Europa*, Proposte del Gruppo degli intellettuali per il dialogo interculturale, Commissione Europea, Bruxelles 2008.

- Mejri O., “*Importanza della lingua madre nel processo di integrazione*”, in tavola rotonda “L’importanza della lingua madre nel processo di integrazione”, in occasione della Giornata Internazionale della Lingua Madre, Associazione Pontes, Milano, 21 febbraio 2009.
- Revelli L., *Italiano L2. Problemi scientifici, metodologici, didattici*, Franco Angeli, Milano 2009.
- Rondal J.A., *Bilingualism in Mental Retardation: Some Prospective Views*, in “Child Development & Disabilities”, XXVI 1/2000, pp. 57-64.
- Rosenbaum F., *Approche transculturelle des troubles de la communication*, Masson Paris 1997.
- Sidoli R., *Appartenenza culturale e apprendimento dell’italiano L2*, in Branca P., Santerini M., *Alunni arabofoni a scuola*, Carrocci, Roma 2008, pp. 107-122.
- Sidoli R., *Star bene a Babele. Pedagogia della comunicazione e proposte didattiche per la classe multilingue*, La Scuola, Brescia 2002.
- Titone M., *La personalità bilingue*, Bompiani, Milano 1995.
- Toppelberg C.O., Snow C.E., Tager-Flusberg H., *Severe Developmental Disorders and Bilingualism*, in “Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry”, vol. 38(9), September 1999, pp. 1197-1199.
- Wolf M., *Proust e il calamaro. Storia e scienza del cervello che legge*, Vita & Pensiero, Milano 2009, pp. 117-118.

PEDAGOGIA SPECIALE

- Albanese O., *Disabilità, integrazione e formazione degli insegnanti. Esperienze e riflessioni*, Edizioni Junior, Azzano San Paolo (BG) 2006.
- American Association on Mental Retardation, *Ritardo mentale. Definizione, Classificazione e Sistemi di sostegno. Manuale*, Vannini, Gussago (BS) 2005.
- American Psychiatric Association, *DSM-IV. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 1996.
- Ammaniti M., Ginzburg A., *Bambini normali e bambini deficitari insieme a scuola*, in “Cooperazione educativa”, 8, 1971.
- Bellatalla L., *Scienza dell’educazione e diversità. Teorie e pratiche educative*, Carocci, Roma 2007.
- Borgnolo G., de Camillis R., Francescutti C., Frattura L., Troiano R., Bassi G., Tubaro E. (a cura di), *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive di inclusione*, Erickson, Trento 2009.
- Cairo M. T. (a cura di), *Pedagogia e didattica speciale per educatori ed insegnanti nella scuola*, Vita&Pensiero, Milano 2007.
- Cairo M. T., *Problemi di apprendimento a scuola: disabilità, svantaggi e dotazioni. Percorsi di pedagogia e didattica speciale*, Vita&Pensiero, Milano, 2008.
- Cairo M.T., *L’integrazione scolastica e sociale del bambino disabile: nuove figure professionali a confronto*, in Cairo M. T. (a cura di), *Pedagogia e didattica speciale per educatori ed insegnanti nella scuola*, Vita&Pensiero, Milano 2007, pp. 29-44.
- Cairo M.T., *La scuola e il riconoscimento della diversabilità*, in “Scuola e Didattica”, n. 4, 2006, pp. 92-97.
- Canevaro A. (a cura di), *L’integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent’anni di inclusione nella scuola italiana*, Erickson, Trento, 2007.

- Canevaro A., *Le logiche del confine e del sentiero*, Erickson, Trento 2006.
- Canevaro A., Mandato M., *L'integrazione e la prospettiva "inclusiva"*, Monolite Editrice, Roma 2004.
- Canevaro A., *Pedagogia speciale: la riduzione dell'handicap*, Mondadori, Milano 2000.
- Canevaro A., *Premessa. Integrazione: trent'anni e qualcuno in più. Appunti del passato per un futuro inclusivo*, in Canevaro A. (a cura di), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana*, Erickson, Trento, 2007, pp. 7-12.
- Celentin P., *Comunicare con il corpo: diverse prospettive nelle diverse culture*, modulo on-line per il C.I.R.E.D, Venezia - Progetto FSE-MAE, 2000.
- Cottini L., *Didattica speciale e integrazione scolastica*, Carocci, Roma 2004.
- Cottini L., *Il progetto di vita per la persona in situazione di disabilità mentale: aiuti di qualità quando l'età avanza*, in Canevaro A. (a cura di), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana*, Erickson, Trento, 2007, pp. 467-482.
- Crispiani P., *Le vie dell'educabilità*, in "L'integrazione scolastica e sociale", 8/2, aprile 2009, pp. 138-151.
- Curatola A., *I bisogni speciali nella società della complessità. Comportamenti a rischio e risposte formative*, Anicia, Roma 2008.
- D'Alonzo L., *Disabilità e potenziale educativo*, La Scuola, Brescia 2002.
- D'Alonzo L., *Educabilità e conoscenza*, in "L'integrazione scolastica e sociale", 8/2, aprile 2009, pp. 152-167.
- D'Alonzo L., *Gestire le integrazioni a scuola*, La Scuola, Brescia 2008.
- D'Alonzo L., *I bisogni motivanti degli alunni gravi a scuola*, in "L'integrazione scolastica e sociale", 2-3 giugno 2003, pp. 152-156.
- D'Alonzo L., *Integrazione del disabile. Radici e prospettive educative*, La Scuola, Brescia 2008.
- D'Alonzo L., *Pedagogia Speciale per preparare alla vita*, La scuola, Brescia 2003.
- De Anna L., *Le politiche di inclusione in Europa e in Italia, dalla scuola di base all'Università*, in Canevaro A. (a cura di), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana*, Erickson, Trento, 2007, pp. 75-84.
- Evans P., *A l'épreuve de la quantification dans huit pays*, in Chauvière M, Plaisance E., *L'ècole face aux handicaps*, Puf, Paris 2000, pp. 104-116.
- Fiorin I., *La scuola come luogo di relazioni e apprendimenti significativi*, in Canevaro A. (a cura di), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana*, Erickson, Trento, 2007, pp. 129-157.
- Francia M.G., *Personalizzazione dell'azione educativa: significato e funzioni della normativa vigente*, in Cairo M. T.(a cura di), *Pedagogia e didattica speciale per educatori ed insegnanti nella scuola*, Vita&Pensiero, Milano 2007, pp. 117-134.
- Garbo R., *Prospettiva inclusiva e percorsi di vita*, Junior, Azzano (BG) 2010.
- Gardou C., *Diversità, vulnerabilità e handicap. Per una nuova cultura della disabilità*, Erickson, Trento 2006.
- Gaudreau J., *L'assunzione di educabilità nella scuola: necessità e limiti*, in "L'integrazione scolastica e sociale", 8/2, aprile 2009, pp. 127-134.
- Gelati M., *Pedagogia Speciale e integrazione. Dal pregiudizio agli interventi educativi*, Carocci, Roma 2004.

- Gelati M., *Pedagogia speciale, problemi e prospettive*, Corso Editore, Ferrara 1996.
- Gherardini P., Nocera S., AIPD, *L'integrazione scolastica delle persone Down*, Trento, Erickson 2000.
- Girelli C., *Oltre l'integrazione, l'inclusione*, in "Scuola Italiana Moderna", n. 3, sett. 2008, pp. 24-25.
- Griffo G., *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e l'ICF*, in Borgnolo G., de Camillis R., Francescutti C., Frattura L., Troiano R., Bassi G, Tubaro E. (a cura di), *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive di inclusione*, Erickson, Trento 2009, pp. 13-24.
- Griffo G.P., *Disabilità e diritti umani*, relazione al Convegno Internazionale Erickson "La qualità dell'integrazione scolastica", Rimini, 13/15 novembre 2009.
- Ianes D., *Bisogni educativi speciali e inclusione*, Erickson, Trento 2005.
- Ianes D., Canevaro A., *Buone prassi di integrazione scolastica. 20 realizzazioni efficaci*, Erickson, Trento 2000.
- Ianes D., Cramerotti S., *Il Piano Educativo Individualizzato. Progetto di vita*, Erickson Trento, 2007.
- Ianes D., *La diagnosi funzionale secondo l'ICF. Il modello OMS, le aree e gli strumenti*, Erickson Trento, 2004.
- Ianes D., *La speciale normalità. Strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i Bisogni Educativi Speciali*, Erickson, Trento 2006.
- Imprudente C., *Una vita imprudente. Percorsi di un diversabile in un contesto di fiducia*, Erickson, Trento 2003.
- Itard J., *Il fanciullo selvaggio*, Armando, Roma 1986.
- Larocca F., *La pedagogia dell'incontro con soggetti diversamente abili*, in Portera A. (a cura di), *Pedagogia interculturale in Italia e in Europa*, Vita&Pensiero, Milano 2003, pp. 271-274.
- Lebeer J., *Il progetto INCLUES: un osservatorio europeo sull'educazione inclusiva*, in Garbo R., *Prospettiva inclusiva e percorsi di vita*, Junior, Azzano (BG) 2010, pp. 30-54.
- Leonardi M., *Definire la disabilità e ridefinire le politiche alla luce della Classificazione ICF*, in Borgnolo G., de Camillis R., Francescutti C., Frattura L., Troiano R., Bassi G, Tubaro E. (a cura di), *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive di inclusione*, Erickson, Trento 2009, pp. 45-54.
- Leonardi M., Intervista in Canevaro A., Ianes D., *Diversabilità*, Erickson, Trento 2003.
- Liporace P., *Elementi di Pedagogia speciale*, Aracne, Roma 2007.
- Lombardi M., Bassi M., Delle Fave A., *Influenza e risorse sociali e culturali nell'integrazione degli alunni con disabilità*, in Albanese O., *Disabilità, integrazione e formazione degli insegnanti. Esperienze e riflessioni*, Edizioni Junior, Azzano San Paolo (BG) 2006.
- Luckasson R., Coulter D.L., Polloway E.A., Reiss S., Schalock R.L., Snell M.E., Spitalnick D.M., Stark J.A., *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*, AAMR, Washington, DC 1992.
- Maiorca E., *Differenza e disabilità: dalla specificità degli interventi alla partecipazione attiva*, in Salmeri S., Maiorca E., *Orizzonti, regioni e cornici della*

- diversità. Manuale di pedagogia della diversità*, Città Aperta, Enna 2009, pp. 136-147.
- Maiorca E., *Per una pedagogia della differenza: ripensare l'educazione in funzione dell'inclusione*, in "I problemi della pedagogia", 1-3-/2008, pp. 231-240.
 - Meazzini P., *Handicap. Passi verso l'autonomia. Presupposti teorici e tecniche d'intervento*, Giunti, Firenze 2007.
 - Medeghini R., *Dalla qualità dell'integrazione all'inclusione. Analisi degli indicatori di qualità per l'inclusione*, Vannini, Gussago (BS) 2006.
 - Medeghini R., Valtellina E., *Quale disabilità? Culture, modelli e processi di inclusione*, Franco Angeli, Milano 2006.
 - Meirieu P., *L'école, mode d'emploi. Des méthodes actives à la pédagogie différenciée*, ESF, Paris 2004.
 - Nocera S., *Il diritto all'integrazione nella scuola dell'autonomia*, Erickson, Trento 2001.
 - OMS, *Classificazione Internazionale del funzionamento e delle disabilità, ICIDH-2, Bozza Beta-2*, versione integrale, Erickson, Trento 1999.
 - OMS, *Classificazione Internazionale delle menomazioni, disabilità e degli handicap (ICIDH)*, Cles, 1980.
 - OMS, *Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali (ICD-10)*, Masson, Milano, 1992.
 - OMS, *ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento 2001.
 - OMS, *ICF-CY. Classificazione Internazionale del Funzionamento, delle Disabilità e della Salute. Versione per bambini e adolescenti*, Erickson, Trento 2007.
 - Pavone M. (a cura di), *Famiglia e progetto di vita. Crescere un figlio disabile dalla nascita alla vita adulta*, Erickson, Trento 2009.
 - Pavone M., *Educare nelle diversità. Percorsi per la gestione dell'handicap nella scuola dell'autonomia*, La Scuola, Brescia, 2001.
 - Pesci G., Pesci S., *Le radici della pedagogia speciale*, Armando, Roma 2005.
 - Resico D., *Diversabilità e integrazione. Orizzonti educativi e progettualità*, FrancoAngeli, Milano 2005.
 - Salmeri S., Maiorca E., *Orizzonti, regioni e cornici della diversità. Manuale di pedagogia della diversità*, Città Aperta, Enna 2009.
 - Sanavio E., Cornoldi C., *Psicologia clinica*, Il Mulino Manuali, Bologna 2001.
 - Schianchi M., *La terza nazione del mondo. I disabili tra pregiudizio e realtà*, Feltrinelli, Milano 2009.
 - Sidoli R., *Appunti di pedagogia speciale*, ISU, Milano 2005.
 - Sidoli R., *Incontri felici con le parole*, La scuola, Brescia 2001.
 - Suzic N., *Passi verso una scuola inclusiva. Dai principi alle competenze necessarie*, Erickson, Trento 2009.
 - Tortello M., *L'integrazione scolastica ha compiuto trent'anni: quattro parole chiave per fare qualità*, in "Handicap & Scuola", n. 97, maggio-giugno 2001.
 - Vico G., *Handicappati*, La Scuola, Brescia 1984.
 - Vico G., *Prefazione*, in Cairo M. T. (a cura di), *Pedagogia e didattica speciale per educatori ed insegnanti nella scuola*, Vita&Pensiero, Milano 2007, pp. VII-XI.
 - Zani B., *Altruismo e solidarietà*, in Emiliani F., Zani B., *Elementi di psicologia sociale*, Il Mulino, Bologna 1998.

DISABILITA' E DIVERSA APPARTENENZA CULTURALE

- AA.VV., *Due volte diversi? Alunni stranieri con disabilità a Brescia e nella provincia*. Sist. Statistico nazionale, comune di Brescia – unità di staff statistica, fascicolo 6/2007.
- AA.VV., *Lineamenti di un progetto di studio e ricerca su: Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni, prospettive inclusive*, Alma Mater Studiorum, Facoltà di Scienze della formazione, Università di Bologna e Settore istruzione e politiche delle differenze, Bologna 2009.
- AA.VV., *Occhiali da antropologo. L'antropologia per la comprensione della diversità e l'azione educativa*, HP Accaparlante, Erickson, giugno 2/2007.
- AA.VV., *Report from the Danish experts*, allegato a Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), *Diversità multiculturale e handicap*, Rapporto di sintesi, Agenzia Europea per lo sviluppo dell'Istruzione degli Alunni Disabili, 2009.
- AA.VV., *We are all unique and yet more alike than we imagine. A book about disability, ethnicity, reception and treatment*, SIOS, The cooperation group for ethnic association in Sweden, 2004.
- Antonini S., *Il doppio svantaggio. Handicap e povertà*, Unicef, Mondodmani, 2/2008.
- Argiropoulos D., *Alunni con disabilità figli di migranti. Quando la sfida raddoppia*, relazione al Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell'integrazione scolastica”, Rimini, 13/15 novembre 2009.
- Argiropoulos D., *Disabilità e Immigrazione*, Atti del Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell'integrazione scolastica”, Rimini, 13/15 novembre 2009.
- Argiropoulos D., *Il doppio svantaggio. Cittadini stranieri disabili*, in Goussot A. (a cura di), *Occhiali da antropologo. L'antropologia per la comprensione della diversità e l'azione educativa*, in “HP AccaParlante”, n. 2, giugno 2007, pp. 39-43.
- Avanzi E., *Bilinguismo, multiculturalità e apprendimenti scolastici*, relazione al Convegno C.N.I.S. “Esperienze e ricerche sull'integrazione. Aspetti educativi, scolastici, sanitari e sociali”, Modena 12/14 marzo 2008.
- Baca L.M., Almanza E., *Language minority students with disabilities. Exceptional children at risk*, The Council for Exceptional Children, Reston (Virginia) 1991.
- Baca L.M., Cervantes H.T., *Bilingual special education*, ERIC Digest, 1991.
- Baca L.M., Cervantes H.T., *The bilingual special education interface*, Columbus, Merrill, 1989.
- Baldassarre L. (a cura di), *Una casa di vetro lungo il fiume. Migranti con disabilità: contesti, vissuti, prospettive*, in “HP AccaParlante”, n. 2, giugno 2008, pp. 8-36.
- Baldassarre L., Bindi L., Marinaro R., Nanni W. (a cura di), *Uscire dall'invisibilità. Bambini e adolescenti di origine straniera in Italia*, rapporto UNICEF 2005.
- Barnevik-Olsson M., Gillberg C., Fernell E., *Prevalente of Autism in children born to Somali parents living in Sweden: a brief report*, in “Developmental Medicine & Child neurology” vol. 50, 8, 2008, pp. 598-601.
- Battle D., *Handicap et non retour. Eléments de réflexion sur la présence de cinq immigrés algériens handicapés en maison de retraite*, Diplome universitaire de psychiatrie transculturelle, Université de Paris XIII, a.u. 2000/2001.
- Bernal E., *Trends in bilingual special education*, in “Learning Disability Quarterly”, vol. 6, n°4, 1983, pp. 424-431.

- Bolognesi I., *La lettura del deficit: secondo la cultura di origine o secondo la cultura familiare?*, in Baldassarre L. (a cura di), *Una casa di vetro lungo il fiume. Migranti con disabilità: contesti, vissuti, prospettive*, in "HP AccaParlante", n. 2, giugno, 2008, p. 22-25.
- Bompreszi F., *Disabili migranti, gli invisibili*, in "Vita-La voce dei no profit", 2010.
- Bompreszi G., introduzione al Convegno "La voce dei diritti. La convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità e le politiche territoriali verso i migranti", Associazione LEDHA, Milano 16 marzo 2010.
- Borghetto L., *Bambini migranti con disabilità a Milano. La tripla vulnerabilità*, relazione al Convegno "La voce dei diritti. La convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità e le politiche territoriali verso i migranti", Associazione LEDHA, Milano 16 marzo 2010.
- Borghetto L., Salina M.C., *Le neuropsichiatrie infantili davanti alla migrazione: nuovi bisogni, nuove risposte*, relazione al Convegno "Progetto Nemo alla ricerca dei diritti dei bambini con disabilità", Associazione L'abilità Onlus di Milano, 20 aprile 2009.
- Brosnan F.L., *Overrepresentation of low-socioeconomic minority students in special education programs in California*, in "Learning Disability Quarterly", Vol. 6, N°4, Cultural Pluralism, 1983, pp. 517-525.
- Caldin R., Argiropoulus D., Danese R., *Genitori migranti e figli con disabilità. Le rappresentazioni dei professionisti e le percezioni delle famiglie*, in "Ricerche di Pedagogia e Didattica", 5, 1, 2010.
- Caldin R., *Disabilità e migrazioni: intrecci, contrasti, prospettive*, relazione al convegno "Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive", Bologna, 29 ottobre 2010.
- Canevaro A., *Tante diversità per una prospettiva inclusiva*, relazione al convegno "Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive", Bologna, 29 ottobre 2010.
- Cartledge G., Kea C., Simmons-Reed E., *Serving Culturally Children with Serious Emotional Disturbance and Their Families*, in "Journal of Child and Family Studies", vol. 11, n. 1, March 2002, pp. 113-126.
- Celi F., Fontana D., Bellandi P., Carella S., Minniti L., Possenti B., Tomasoni A., Tosini L., Trubini C., *Un ragazzo straniero nella scuola media: problemi di scrittura e di comportamento*, in Celi F., Fontana D., *Formazione, ricerca, e interventi psicoeducativi a scuola*, ed. McGraw-Hill, Milano 2007, pp. 197-230.
- Cho Y., Hummer R.A., *Disability Status Differentials across Fifteen Asian and Pacific Islander Groups and the Effect of Nativity and Duration of Residence in the U.S.*, in « Social Biology », vol. 48, n° 3-4, 2001, pp. 171-195.
- Cloud N., *Language, culture, and disability: Implications for instruction and teacher preparation*, in "Teacher education and Special Education", 16, 1993, pp. 60-72.
- Cummins J., *Bilingualism and special education: program and pedagogical issues*, in "Learning Disability Quarterly", vol. 6, n°4, 1983, pp. 373-386.
- Dainese R., *Insegnanti e alunni, insieme a scuola*, relazione al convegno "Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive", Bologna, 29 ottobre 2010.
- Elisi Degli Esposti S., *Apprendere e insegnare: quando la scuola ha cura degli alunni e delle famiglie*, relazione in "Alunni con disabilità, figli di migranti.

- Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive”, Bologna, 29 ottobre 2010.
- Faircloth S.C., Tippeconnic J.W., *Issues in the education of American Indian and Alaska Native students with disabilities*, Eric digest 448009, 2000.
 - Favaro G. (a cura di), *Firenze accoglie. Costruire l'integrazione nelle scuole e nelle città*, ed Polistampa, Firenze, 2006.
 - Ferrario G., Persico M.T., Pozzi T., Spada E., *La risposta di un modello di servizio riabilitativo ai bisogni della nuova popolazione multietnica*, ANFASS Milano, 2008.
 - Ferrario G., Spada E., Pozzi T., *Stile di attaccamento adulto e capacità di elaborazione di risposte adattive alla nascita di un bambino con sindrome di Down. Etnie diverse a confronto*, presentazione ppt Anfass Milano, 2007.
 - Galimberti E., *La richiesta per bambini con handicap provenienti dai paesi stranieri*, in “Minori e Giustizia”, n°1, 2003, pp. 40-43.
 - Giacobini C., *Straniero e disabile*, in DM 152, www.uidm.it, settembre 2004.
 - Gillberg C., Schaumann H., Gillberg I.C., *Autism in immigrants: children born in Sweden o mothers born in Uganda*, in “Journal of Intellectual Disability Research” vol. 30, 2, 1995, pp. 141-144.
 - Gillberg I.C., Gillberg C., *Autism in immigrants: a population-based study from Swedish rural and urban areas*, in “ Journal of Intellectual Disability Research, vol. 40, 1, 1996, pp. 24-31.
 - Giuliani C., Bellomira R., Borghetto L., *Immigrazione e disabilità di un figlio: sfide educative e socioculturali*, in “Psicologia dell'educazione”, vol. 4, n. 1, 2010, pp. 29-46.
 - Giuliani C., *La famiglia immigrata di fronte alla nascita di un figlio disabile: le risorse e le sfide di una difficile transizione*, Centro Ateneo Studi e Ricerche sulla famiglia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano 2009.
 - Giuliani C., *La famiglia immigrata di fronte alla nascita di un figlio disabile: le risorse e le sfide di una difficile transizione*, relazione al Convegno “Progetto Nemo alla ricerca dei diritti dei bambini con disabilità”, Associazione L'abilità Onlus di Milano, 20 aprile 2009.
 - Goussot A. (a cura di), *Occhiali da antropologo. L'antropologia per la comprensione della diversità e l'azione educativa*, in “HP AccaParlante”, n. 2, giugno 2007, pp. 8-49.
 - Goussot A., *Bambini stranieri con bisogni speciali: rappresentazione della disabilità dei figli da parte delle famiglie migranti e degli insegnanti. Una ricerca sperimentale a Cesena: bambini figli di migranti con bisogni speciali*, in “Ricerche di Pedagogia e Didattica”, 5, 1, 2010.
 - Goussot A., *Famiglie immigrate e disabilità*, in Pavone M. (a cura di), *Famiglia e progetto di vita. Crescere un figlio disabile dalla nascita alla vita adulta*, Erickson, Trento 2009, pp. 125-140.
 - Goussot A., *Una ricerca sperimentale a Cesena: bambini figli di migranti, con bisogni speciali*, in Baldassarre L. (a cura di), *Una casa di vetro lungo il fiume. Migranti con disabilità: contesti, vissuti, prospettive*, in “HP AccaParlante”, n. 2, giugno, 2008, pp. 30-36.
 - Grant G.E., *Ethnicity, exceptionality and teacher education*, in “Learning Disabilities Quarterly”, vol.6, n°4, 1983, pp. 506-512.

- Grossman S.R., *Cultural differences in conceptions of disability: Central America and the Caribbean*, in “TESOL Journal”, 1998, pp. 38-41.
- Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), *Diversità multiculturale e handicap*, Rapporto di sintesi, Agenzia Europea per lo sviluppo dell’Istruzione degli Alunni Disabili, 2009.
- Harry B., Anderson M.G., *The disproportionate placement of African American males in special education programs: a critique of the process*, in “Journal of Negro Education”, 63, 1994, pp. 602-619.
- Hatton C., Akram Y., Sha R., Robertson J., Emerson E., *The disclosure process and its impact on South Asian families with a child with severe intellectual disabilities*, in “Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities”, vol. 16, 2003, pp. 177-188.
- Leopardi B., *Reti informali, associazionismo e impegno educativo*, relazione al convegno “Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive”, Bologna, 29 ottobre 2010.
- Lindsay G., Pather S., Strand S., *Special educational needs and ethnicity: issues of over and under representation*, Research report 757, University of Warwick Institute of Education, 2006.
- Losen D.J., Orfield G. (a cura di), *Racial inequity in special education*, Cambridge MA: Harvard Education Press, 2002.
- Lupacchini S., Postacchini S. (a cura di), *Guida per l’informazione sociale*, Edizione 2010, Agenzia Redattore Sociale, 2009.
- Malaguti E., *Ripensare la pratiche inclusive e le relazioni d’aiuto secondo la prospettiva della resilienza. Indagine sulla percezione della disabilità dei figli da parte di genitori migranti*, in “Ricerche di Pedagogia e Didattica”, 5, 1, 2010.
- Maviglia M., *La normativa italiana in materia*, in Convegno “Due volte diversi. L’integrazione scolastica degli alunni stranieri con disabilità”, Brescia, 1 dicembre 2007.
- Mendez-Perez A., *Mexican American mothers’ perceptions and beliefs about language acquisition in infants and toddlers with disabilities*, in “Bilingual Research Journal”, 2000.
- Moro M.R. (a cura di), *L’enfant exposé, La pensée sauvage*, Grenoble 1989.
- Moro M.R., *D’où viennent ces enfants si étranges*, in Moro M.R. (a cura di), *L’enfant exposé, La pensée sauvage*, Grenoble 1989, pp. 69-84.
- Moro M.R., *Far crescere bambini e adolescenti: un approccio transculturale*, relazione al Convegno “Il trauma della migrazione e i bisogni della crescita. Piccoli sordi in terra straniera”, Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, 21 novembre 2008.
- Moro M.R., Nathan T., *Métamorphoses... Genèse d’un concept migrateur*, in Moro M.R. (a cura di), *L’enfant exposé, La pensée sauvage*, Grenoble 1989, pp. 7-10.
- Morton R. Sharma V., Nicholson J., Broderick M., Poyser J., *Disability in children from different ethnic population*, in « Child : care health and development », vol. 28, 1, 2002, pp. 87-93.
- Nathan T., *L’enfant ancetre*, La pensée sauvage, Grenoble 2000.
- Palaiologou N., *School adjustment difficulties of immigrant children in Greece*, in “Intercultural Education”, vol. 18, n. 2, 2007, pp. 99-110.
- Panefiel T. (a cura di), *Disability + Immigration. A New Planetary Reality*, AMEIPH, 2001.

- Parmeggiani D., Scevola M., Trionfera S., Dolci R., *L'insegnamento dell'italiano L2 agli alunni diversamente abili*, Tesi Master ITALS, Università Cà Foscari, Venezia 2004.
- Persico M.T. (a cura di), *Stranieri con figli con disabilità*, www.informahandicap.it 2007.
- Poplin M.S., Wright P., *The concept of cultural pluralism : issues in special education*, in « Learning Disabilities Quarterly», vol. 6, n°4, 1983, pp. 367-371.
- Pozzi T. Persico M.T., Ferrario G., Spada E., *Sindrome di Down e attaccamento madre-bambino : diverse etnie a confronto*, ricerca Anfass Milano, 2008.
- Pozzi T., *Stile di attaccamento materno e possibile modello di presa in carico in risposta ai bisogni della nuova popolazione multi-etnica: uno studio preliminare*, presentazione ppt Anfass Milano, 2007.
- Razo N.P., *The representation of migrant students in special education in Texas*, in “Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences”, vol. 66(9°), 2006, pp. 3213.
- Rullo E., *Alunni con disabilità figli di migranti. Quando la sfida raddoppia*, relazione al Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell'integrazione scolastica”, Rimini, 13/15 novembre 2009.
- Russo G., *Alunni con disabilità figli di migranti. Quando la sfida raddoppia*, relazione al Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell'integrazione scolastica”, Rimini, 13/15 novembre 2009.
- Sakoyan J., *Deuil de retour et oubli empêché. L'expérience temporelle des mères migrantes avec un enfant autiste*, in ‘L'AUTRE, cliniques, cultures et société’, revue transculturelle, vol. 8 , n. 1 -La pensée sauvage-, 2007, pp. 61-76.
- Salina M.C., Borghetto L., *Le neuropsichiatria infantili davanti alla migrazione: nuovi bisogni e nuove risposte*, L'abilità Associazione Onlus, Milano 2009.
- Sandys J., *Immigration and settlement issues for etho-racial people with disabilities : an exploratory study*, in www.ceris.metropolis.net, 1998.
- Sanua V.D., *Is Infantile autism a universal phenomenon? An open question*, in “International journal of social psychiatry” n.30, 1984, pp. 163-177.
- Sidoli R., *Appartenenza culturale e apprendimento dell'italiano L2*, in Santerini M., Reggio P., *Formazione interculturale. Teoria e pratica*, ed Unicopli, Milano 2007, pp. 204-231.
- Sidoli R., *La famiglia straniera con un figlio disabile: strategie inclusive a scuola*, in Cairo M. T. (a cura di), *Pedagogia e didattica speciale per educatori ed insegnanti nella scuola*, Vita&Pensiero, Milano 2007, pp. 80-100.
- Stanley H., *Welcoming immigrants with disabilities: The Israeli experience*, in Retish P., Reiter S., *Adults with disabilities: International perspectives in the community*, Erlbaum Associates Publisher, Mahwah, US 1999, p. 196.
- Stein R.C., *Hispanic parents' perspectives and participation in their children's special education program : comparisons by program and race*, in «Learning Disability Quarterly», vol 6, n°4, 1983, pp. 432-439.
- Tallo M., *Report from the Italian experts*, allegato a Grounberger A., Kyriazopoulou M., Soriano V. (a cura di), *Diversità multiculturale e handicap*, Rapporto di sintesi, Agenzia Europea per lo sviluppo dell'Istruzione degli Alunni Disabili, 2009.
- Tyron R.K., *Migrancy and disability on both sides of the border: A case study of one migrant family rearing a child with a severe disability*, in “Dissertation

Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, vol. 69 (4A), 2008.

- Viaux S., *Représentation de l'autisme chez les familles migrantes originaires d'Afrique Noire*, Memorie en vue de l'obtention du diplôme universitaire de "Psychiatrie transculturelle", Université de Paris XIII, a.u. 2002/2003.
- Wilken E. *Bilingualism in children with Down syndrome in Germany*, in "Down Syndrome News and Update", 2(4), 2003, pp. 146-147.
- Wright P., Santa Cruz R., *Ethnic composition of special education programs in California*, in "Learning Disability Quarterly", vol. 6, n°4, 1983, pp. 387-394.
- Zavala J., Mims J., *Identification of learning disabled bilingual hispanic student*, in "Learning Disability Quarterly", vol.6, n°4, 1983, pp. 497-488.

PEDAGOGIA SPERIMENTALE

- Mantovani S. (a cura di), *La ricerca sul campo in educazione. I metodi qualitativi*, Mondadori, Milano 1998.
- Silverman D., *Come fare ricerca qualitativa*, Carocci, Roma 2002.
- Sorzio P., *La ricerca qualitativa in educazione. Problemi e metodi*, Carocci, Roma 2005.
- Viganò R., *Metodi quantitativi nella ricerca educativa*, Vita&Pensiero, Milano 1999.
- Viganò R., *Pedagogia e sperimentazione: metodi e studi per la ricerca educativa*. Vita&Pensiero, Milano 2006.

DOCUMENTI ISTITUZIONALI e RAPPORTI DI RICERCA

- Accordo di programma provinciale per il coordinamento e l'integrazione dei servizi di cui alla legge 104/92, Piacenza, 2002.
- Anselmi A., Dosi A., Fornaroli L., USR E-R, EX IRRE E-R, Emilia Romagna, *La scuola e i suoi territori. Rapporto regionale 2008 sul sistema educativo, vol. II, La provincia...la ricerca dell'identità*, Tecnodid, 2010, pp .103-119
- Assistenza sanitaria agli stranieri (Regolamento Nazionale) www.prismatorino.it.
- Caritas/Migrantes, Immigrazione. Dossier statistico 2008, XVIII Rapporto sull'immigrazione.
- Commissione delle comunità europee, *Libro Verde. Migrazione e mobilità: le sfide e le opportunità per i sistemi di istruzione europei*, 2008.
- Consiglio d'Europa, Comitato dei ministri, *Raccomandazioni sul Piano d'azione del Consiglio d'Europa 2006-2015 per la promozione dei diritti e della piena partecipazione nella società delle persone con disabilità: migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità in Europa*, 2005.
- Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro, Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri, *Le aspettative delle famiglie immigrate nei confronti del sistema scolastico italiano*, Roma 2009.
- *Convenzione relativa allo status dei rifugiati*, art.1, Ginevra 1951
- Fondazione ISMU, *L'immigrazione straniera in Lombardia, l'ottava indagine regionale*, Rapporto 2008.
- MIUR, *Alunni con cittadinanza non italiana*, a.s. 2007/2008, aprile 2009.
- MIUR, *Educazione interculturale nella scuola dell'autonomia*, 2000.

- MIUR, Focus in breve sulla scuola. La presenza degli alunni stranieri nelle scuole statali, marzo 2010.
- MIUR, La via italiana per la scuola interculturale e l'integrazione degli alunni stranieri, Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'educazione interculturale, ottobre 2007.
- MIUR, Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri, 2006.
- MIUR, Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, luglio 2009.
- MIUR, Relazione conclusiva della commissione Falcucci concernente i problemi scolastici degli alunni handicappati, 1975.
- MIUR-servizio statistico-, Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano, a.s. 2007/2008, luglio 2008.
- O.N.U., Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia, 1989.
- O.N.U., Convenzione internazionale sui diritti delle Persone con disabilità, 2006.
- OMS, *Salute dei migranti*, 61° Assemblea Mondiale della Salute, Ginevra, maggio 2008.
- Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio, *L'immigrazione straniera in Emilia Romagna, Dati al 2008*, CLUEB, Bologna 2010.
- U.S.P. Piacenza, Anselmi A., Dosi A., Fornaroli L., *Le vocazioni di una scuola solida e accogliente*, 2008.
- UNESCO, Dichiarazione di Salamanca sui principi, le politiche e le pratiche in materia di educazione e di esigenze educative speciali, 1994.
- USR E-R, EX IRRE E-R, Emilia Romagna, La scuola e i suoi territori. Rapporto regionale 2008 sul sistema educativo, vol. I, La regione...la ricerca della qualità, Tecnodid, 2010.
- USR E-R, EX IRRE E-R, Emilia Romagna, La scuola e i suoi territori. Rapporto regionale 2008 sul sistema educativo, vol. II, La provincia...la ricerca dell'identità, Tecnodid, 2010.

LEGISLAZIONE

- C.M. 2/2010 "Indicazioni e raccomandazioni per l'integrazione di alunni con cittadinanza non italiana".
- C.M. 205/1990 "La scuola dell'obbligo e gli alunni stranieri. L'educazione interculturale".
- C.M. 216/1977 "Iniziativa per l'inserimento degli alunni handicappati nelle scuole comuni e attività dei gruppi di lavoro per l'anno scolastico 1977/78".
- C.M. 301/89 "Inserimento degli stranieri nella scuola dell'obbligo: promozione e coordinamento delle iniziative per l'esercizio allo studio".
- C.M. 73/1994 "Il dialogo interculturale e la convivenza democratica".
- Costituzione della Repubblica Italiana, 1948.
- D.P.R. 394/99 "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".
- Dlgs 286/98 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

- L. 104/92 “Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”.
- L. 118/71 "Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili”.
- L. 289/90 "Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla L. 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi”.
- L. 40/98 “Disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”.
- L. 517/77 “Norme sulla valutazione degli alunni e sull’abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell’ordinamento scolastico”.
- Ordinanza 285/2009 “Accesso degli stranieri regolarmente soggiornanti alle prestazioni economiche di assistenza sociale”.

ROMANZI

- Aime M., *Gli stranieri portano fortuna*, Epoché, Milano 2007.
- Caliceti G., *Italiani per esempio. L'Italia vista dai bambini immigrati*, Feltrinelli, Milano 2010.
- De Cataldo, *Il padre e lo straniero*, Einaudi, Torino, 2010.
- Kapuscinski R., *In viaggio con Erodoto*, Feltrinelli, Milano 2005.
- Parrella V., *Ma quale amore*, Rizzoli, Milano 2010.
- Pontiggia G., *Nati due volte*, Oscar Mondadori, Milano 2000.
- Rayneri G., *Pulce non c'è*, Einaudi, Torino 2009.

Sitografia

- <http://icbobbio.it/>, Istituto comprensivo di Bobbio (PC).
- <http://icponte.scuolaer.it/>, Istituto comprensivo di Ponte dell’Olio (PC).
- <http://ottavocircolopc.scuolaer.it/>, 8° circolo didattico, Piacenza.
- <http://quartocircolopc.scuolaer.it/>, 4° circolo didattico, Piacenza.
- <http://www.associazionefanon.org>, Associazione Franz Fanon, Torino.
- <http://www.comprensivo-csg.net/>, Istituto comprensivo di Castel San Giovanni (PC).
- <http://www.icparinipodenzano.it/index.php>, Istituto comprensivo di Podenzano (PC).
- <http://www.istitutocomprensivocadeo.pc.it/>, Istituto comprensivo di Cadeo (PC).
- <http://www.istitutocomprensivofiorenzuola.it/>, Istituto comprensivo di Fiorenzuola (PC).
- <http://www.mamreonus.org/>, Centro di Salute mentale e Immigrazione.
- <http://www.scedu.unibo.it/ScienzeEducazione/default.htm>, Facoltà di Scienze dell’Educazione, Università di Bologna.

- www.alberodellasalute.org/, Struttura di riferimento per la mediazione culturale in Sanità, Regione Toscana.
- www.ameiph.com, Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées, Montréal (Quebec).
- www.animi.org, Associazione Nazionale per l'Immigrazione.
- www.associazionemarcoli.it Per la tutela della genitorialità in famiglie con persone sorde.
- www.borsi.livorno.org, Scuola Secondaria di Primo Grado Giosué Borsi, Livorno.
- www.cepdi.parma.it Centro Provinciale di documentazione per l'integrazione.
- www.ceris.metropolis.net, Centre of Excellence for Research on Immigration and Settlement.
- www.clinique-transculturelle.org Association Internationale d'Ethnopsychanalyse.
- www.comune.torino.it/pass, Progetto Prisma, Torino.
- www.ctrhchiari.it/unpassodopolaltro, CTRH di Chiari (BS), buone prassi per l'integrazione.
- www.ethnopsychiatrie.net Centre Devereux, Paris.
- www.handylex, Persone con disabilità e diritti.
- www.hinduonnet.com, Online edition of India's National Newspaper.
- www.informahandicap.it, Il portale della disabilità in Lombardia.
- www.ishtarvr.org, Associazione Donne Italiane e Migranti.
- www.marierosemoro.fr, Blog di Marie Rose Moro.
- www.redattoresociale.it, Agenzia giornalistica quotidiana, Il redattore sociale.
- www.uildm.it, Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare.

Seminari e convegni

- Colloquium internazionale "Ethics, Disability and Justice", Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 18 giugno 2009.
- Congresso A.I.R.I.P.A "I disturbi dell'apprendimento", Università Cattolica del Sacro Cuore di Piacenza, 17/18 ottobre 2009.
- Convegno "La voce dei diritti. La convenzione O.N.U. sui diritti delle persone con disabilità e le politiche territoriali verso i migranti, Associazione LEDHA, Milano 16 marzo 2010.
- Convegno "Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive", Bologna, 29 ottobre 2010.
- Convegno "Famiglie in migrazione", Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 13 febbraio 2009.
- Convegno "Il trauma della migrazione e i bisogni della crescita. Piccoli sordi in terra straniera", Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, 21 novembre 2008.
- Convegno "L'esigenza di educare", Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano 22/23 ottobre 2009.

- Convegno “L’integrazione delle persone con disabilità. Lo sguardo della pedagogia speciale”, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 25/26 febbraio 2010.
- Convegno “Minori, giustizia, sicurezza sociale”, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano 4 novembre 2009.
- Convegno “Processi migratori e integrazione nelle periferie urbane. Per un’integrazione possibile”, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano 10 maggio 2010.
- Convegno “Progetto Nemo alla ricerca dei diritti dei bambini con disabilità”, Associazione L’abilità Onlus di Milano, 20 aprile 2009.
- Convegno C.N.I.S. “Esperienze e ricerche sull’integrazione. Aspetti educativi, scolastici, sanitari e sociali”, Modena 12/14 marzo 2008.
- Convegno Internazionale Erickson “La qualità dell’integrazione scolastica”, Rimini, 13/15 novembre 2009.
- Convegno Progetto “Due volte diversi”. I care, Imparare Comunicare Agire in una Rete Educativa, Cortefranca (BS), 12 settembre 2008.
- Giornata di studio “La lettura oggi tra cambiamenti culturali e difficoltà di lettura”, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 15 settembre 2009.
- Lezione di dottorato di Anne nelly Peret-Clermont “Sei livelli di analisi delle scienze dell’educazione”, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 22 marzo 2010.
- Lezione di dottorato di Guy Avanzini, “La pedagogia di fronte alle sfide dell’educazione”, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 26 aprile 2010.
- Rapporto Regionale “Gli immigrati in Lombardia. La ricerca e la sperimentazione al servizio del territorio”, Palazzo della Regione Lombardia”, Milano, 31 marzo 2009.
- Seminario “Bambini arabofoni a scuola”, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 17 aprile 2008.
- Seminario “Due volte diversi: facciamo il punto. Ricerca, strumenti e riflessioni sull’integrazione scolastica degli alunni stranieri con disabilità”, Brescia, 28 novembre 2008.
- Seminario “La qualità della scuola interculturale”, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 20 settembre 2010.
- Seminario “Processi migratori e integrazione nelle periferie urbane”, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 10 maggio 2010.
- Seminario “Scuola, luogo di integrazione o segregazione? Milano e Parigi a confronto”, Università Milano Bicocca, 2 febbraio 2009.
- Seminario di studio “L’educazione alla cittadinanza nella formazione degli insegnanti”, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 15 dicembre 2008.
- Tavola rotonda “L’alunno straniero con disabilità. Difficoltà e risorse nel percorso di accoglienza e inclusione. L’esperienza bresciana”, Brescia, 27 novembre 2008.
- Tavola rotonda “L’importanza della lingua madre nel processo di integrazione”, in occasione della Giornata Internazionale della Lingua Madre, Associazione Pontes, Milano, 21 febbraio 2009.

Ringraziamenti

Ringrazio la prof.ssa Maria Teresa Cairo, tutor e riferimento costante, attento e disponibile. Questo lavoro non sarebbe stato possibile senza i suoi spunti di riflessione, i suoi insegnamenti, la sua fiducia, l'ascolto e la pazienza.

Ringrazio la prof.ssa Renata Viganò per il confronto ed i consigli preziosi sulla parte sperimentale del lavoro di ricerca e tutto il Collegio dei docenti che, in questi tre anni di dottorato, ha seguito con attenzione il mio percorso di ricerca, in particolare il prof. Giuseppe Vico e il prof. Pier Paolo Triani per gli utili consigli.

Ringrazio la prof.ssa Antonella Caforio, la prof.ssa Rosa Angela Fabio, la dott.ssa Maria Grazia Francia e la dott.ssa Rosanna Ceccattoni per le opportunità e gli stimoli continui.

Per l'indagine esplorativa, ringrazio la dott.ssa Adele Anselmi dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Piacenza per la collaborazione preziosa e la dott.ssa Antonella Dosi, per la disponibilità e i contatti iniziali.

Ringrazio vivamente tutti coloro che hanno partecipato attivamente all'indagine esplorativa con le proprie riflessioni, le idee, i consigli e la disponibilità a raccontarsi come insegnanti, sperando di non dimenticare nessuno:

il dirigente scolastico del 2° circolo di Piacenza dott.ssa Paola Vincenti, la vice Maria Rita Guglielmetti e le insegnanti Lilian, Teresa, Angela, Enza, Roberta, Adele, Ivana, Margherita, Costanza, Marina e Anna;

il dirigente scolastico del 3° circolo di Piacenza dott.ssa Mariuccia Zavattoni e le insegnanti Maria Carmela, Chiara, Donatella, Laura, Mariagrazia, Luciana, Daniela, Paola, Federica, Giusy, Elisabetta, Daniela e Giuliana;

il dirigente scolastico del 4° circolo di Piacenza dott. Graziano Sartori e le insegnanti Tiziana, Maria Carmina, Martina, Valentina, Roberta, Vitalina, Maria Vittoria e Mariangela;

il dirigente scolastico del 5° circolo di Piacenza dott.ssa Lidia Pastorini e le insegnanti Nadia, Clara, Silvia, Marinella, Mariagrazia e Rita;

il dirigente scolastico dell' 8° circolo di Piacenza dott.ssa Francesca Sisto e le insegnanti Chiara, Giovanna e Angela;

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Bobbio dott.ssa Adele Mazzari, l'insegnante funzione strumentale per il sostegno Balletti e le insegnanti Carla, Eugenia, Maria Teresa, Manuela, Anna, Pina, Patrizia, Marina e Antonella;

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Borgonovo Val Tidone dott. Maurizio Albertini, l'insegnante funzione strumentale per il sostegno Chiara Motta e le insegnanti Serena e Roberta.

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Cadeo dott. Francesco Cassola, l'insegnante funzione strumentale per il sostegno Angelo Bardini e le insegnanti Maria Rosaria, Romina, Marisa, Elena, Roberta e Giordana;

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Castel San Giovanni dott. Pillade Cavallotti, la vice Luigina Barabaschi, l'insegnante funzione strumentale per il sostegno Alberta Motta e le insegnanti Silvia, Emanuela, Maria e Laura;

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Cortemaggiore dott.ssa Maria Antonietta Stellati, l'insegnante funzione strumentale per il sostegno Maura Marchi e le insegnanti Daniela, Elisabetta, Cristina, Claudia, Franca, Carmela, Vincenza, Elena, Raffaella, Giulia e Vittoria;

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Fiorenzuola Val d'Arda dott.ssa Carla Maffini, l'insegnante funzione strumentale per il sostegno Rosa Nigro e le insegnanti Fortunata, Maria, Nicoletta, Maria, Monica, Danila, Elisa e Rosanna;

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Lugagnano Val d'Arda dott. Maurizio Sartini, l'insegnante funzione strumentale Daniela Prati e le insegnanti Paola, Rosanna, Maria, Ornella, Tiziana e Carla;

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Monticelli d'Ongina dott.ssa Maria Luisa Ciselli, la vice Vittoria Pozzoli e le insegnanti Alessandra, Giorgia, Monica, Maura, Annamaria, Roberta, Domenica, Patrizia, Mariateresa e Sara;

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Podenzano dott. Maurizio Albertini, l'insegnante funzione strumentale per il sostegno Silvia Busani e le insegnanti Maria, Danila, Paola, Ornella, Maria, Elena, Giuseppina e Lisa;

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Ponte dell'Olio dott.ssa Anna Maria Marotta, l'insegnante funzione strumentale per il sostegno Ginetta Caravaggi, le insegnanti Cristina, Margherita e Rita e l'assistente ad personam Elvina;

il dirigente scolastico dell'istituto comprensivo di Rottofreno dott. Rino Curtoni, la vice Patrizia Tentolini e gli insegnanti Giancarlo, Adele, Cristina, Patrizia, Morena, Lorella, Marta, Pierangela, Mariagrazia, Giovanna, Valeria, Rosanna, Sonia e Cati.

Ringrazio i cari colleghi di dottorato del XXIII ciclo e gli amici e colleghi preziosi dott.ssa Anna Granata, dott.ssa Laura Giuliacci, dott. Michele Aglieri e dott.ssa Silvia Maggiolini.

Ringrazio Stefania Sangiovanni e Dino Martinazzoli, esempi di Vita, per la rilettura attenta di tutto il lavoro, i consigli costanti e la trasmissione di valori importanti.

Ringrazio ogni amico, nessuno escluso, e M.