

LA DIMENSIONE INCLUSIVA DEI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA: PROGETTAZIONI RITROVATE, PRATICHE INEDITE, POSTURE COMPLESSE

Moira Sannipoli*

L'articolo propone una riflessione sulle possibili dimensioni inclusive dei servizi per la prima infanzia. Nonostante l'assenza di un quadro normativo chiaro, esistono pratiche di cura ed educazione significative che hanno un ruolo centrale nei primi anni di vita. Sono importanti in questa fase il sostegno alla genitorialità nell'accoglimento della diagnosi e l'attivazione di un lavoro di équipe con i servizi socio-sanitari del territorio. A questo si aggiunge l'importanza di allestire contesti educativi ordinari, capaci di personalizzare le proposte senza stravolgere e sconvolgere la sostanza di questi servizi, in un'ottica di "speciale normalità". Le professionalità che vivono in questi servizi devono poter contare su una formazione iniziale e in itinere che sostenga il pensiero e la riflessione, contro gli innamoramenti di pensieri lineari, frutto spesso di cornici culturali normalizzanti.

The article proposes a reflection about the possible inclusive dimensions of early childhood services. Despite the lack of a clear regulatory framework, there are significant care and education practices that play a crucial role in the early years of life. Support for parenthood in acceptance of diagnosis and the activation of a teamwork with the social and territorial health services are important at this stage. In addition there is relevance of setting up ordinary educational contexts, that can customize the proposals without upsetting and disrupting the substance of these services, in a perspective of "special normality". The professionalism that live in these services must be able to count on an initial and ongoing training that supports thought and reflection, against the love of linear thoughts, often based on normalizing cultural frame.

Parole chiave: Inclusione; Servizi per la prima infanzia; Lavoro di équipe; Cura; Metodologia.

Keywords: *Inclusion; Early childhood services; Care; Team work; Metodology.*

1. I servizi per la prima infanzia e la dimensione inclusiva: un incontro nuovo?

I servizi per la prima infanzia hanno avuto in Italia una storia travagliata: ad un tardo riconoscimento giuridico nazionale, che ha attivato molteplici velocità e intenti a livello locale, si aggiungono oggi differenti culture pedagogiche, nate e cresciute dentro pratiche silenziosamente e quotidianamente esperite¹. Se a prevalere è stata per lungo tempo una finalità prevalentemente di custodia e conciliazione, espressa dalla prima legge nazionale, la Legge 6 dicembre 1971 n. 1044, recentemente, con l'approvazione del Decreto Legislativo 13 aprile 2017 n. 65 si è aperta una nuova stagione e la possibilità di istituire un sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni.

*Moira Sannipoli è ricercatrice in Didattica e Pedagogia speciale presso il Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione dell'Università di Perugia. Mail: moira.sannipoli@unipg.it.

¹ Cfr. A. Bondioli - D. Savio (2018), *Educare l'infanzia: temi chiave per i servizi 0-6*, Roma, Carocci; T. Musatti - L. Campioni - A. Garbarini, F. Cremaschi (2021) (a cura di), *Per i prossimi 40 anni*, Bergamo, Zeroseiup.

Il decreto, appena citato, afferma come alle bambine e ai bambini, dalla nascita fino ai sei anni, per sviluppare potenzialità di relazione, autonomia, creatività, apprendimento, in un adeguato contesto affettivo, ludico e cognitivo, sono garantite pari opportunità di educazione e di istruzione, di cura, di relazione e di gioco, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali. Si legge che il sistema integrato di educazione ed istruzione dalla nascita a sei anni concorre quindi a ridurre gli svantaggi culturali, sociali e relazionali, favorendo l'inclusione di tutte le bambine e di tutti i bambini attraverso interventi personalizzati, accogliendo chi presenta una disabilità certificata, rispettando la diversità di ciascuno.

La dimensione inclusiva, nella sua caratterizzazione più ampia, è presente anche nelle Linee pedagogiche per il sistema integrato "zerosei" pubblicate nel dicembre 2020. In questo documento, ancora in bozza e aperto ad una concertazione, si richiama il tema dei Bisogni Educativi Speciali dei più piccoli, riconoscendo il loro diritto all'educazione, accanto all'importante funzione abilitativa e riabilitativa dell'esperienza di apprendimento e socialità, realizzata all'interno del gruppo di coetanei e in un ambiente sicuro, accogliente e stimolante.

L'affondo presentato da questo documento non era affatto scontato. Il mondo dei servizi 0-3 non risulta infatti citato nel decreto legislativo 7 agosto 2019, n. 96 Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante: «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107», che ha ridefinito le pratiche di inclusione scolastica. Si legge infatti fin dal secondo articolo che le disposizioni si applicano esclusivamente alle bambine e ai bambini a partire dalla scuola dell'infanzia.

Di fatto il segmento 3-6 anni si è confrontato con tutto il tema dei Bisogni Educativi Speciali, in termini di politiche e pratiche, in quanto da sempre collocato dentro gli interventi normativi del sistema scuola. Altra sorte è toccata invece ai servizi 0-3 anni. Esistono ricerche e studi che riflettono sulla possibilità di questi servizi di accogliere con la stessa cura e attenzione bambini che portano con sé disturbi, difficoltà, svantaggi ma ad oggi non interventi legislativi chiari².

Nonostante un piano normativo abbastanza claudicante, i servizi per l'infanzia e i rispettivi enti gestori si stanno interrogando da tempo sulle possibili dimensioni inclusive in questa fascia d'età. Non necessariamente, infatti, l'assenza di una riflessione sistematizzata e chiaramente decodificata implica una mancanza di vissuti ed esperienze. I nidi, in particolare, hanno infatti costruito nel tempo una cultura della cura molto attenta alla singolarità e alla specificità di ogni bambino e bambina: questo potrebbe far sperare che sia già presente, anche se non sempre con consapevolezza, una cornice inclusiva capace di accogliere anche chi vive una condizione di disabilità. Oppure potrebbe esserci oggi l'opportunità formativa per queste realtà di confrontarsi con maggior intenzionalità con tutta l'infanzia che si trova in situazione di fragilità e povertà personale e/o ambientale: da questo incontro inedito questi contesti potrebbero guadagnare un maggior grado di personalizzazione, immaginando pensieri e pratiche nuove, che non potevano essere ipotizzate senza quell'accoglienza.

² Cfr. E. Malaguti (2018), *Contesti educativi inclusivi. Teorie e pratica per la prima infanzia*, Roma, Carocci.; R. Caldin (2017), *I processi inclusivi nella prima infanzia tra diritti e responsabilità*, in "Education Sciences & Society-Open Access Journal", n. 7(2), pp. 106-126; G. Amatori - S. Maggiolini (2021) (a cura di), *Pedagogia speciale per la prima infanzia. Politiche, famiglie, servizi*, Udine, Pearson.

Potrebbe esserci anche la necessità epistemologica e metodologica di tenere insieme entrambe le letture e cogliere in questo terreno di continuità e innovatività la direzione dell'accessibilità di questi spazi educativi.

2. La diagnosi tra segnalazioni, accompagnamenti e sinergie

La prima infanzia si identifica spesso come il tempo della comunicazione della diagnosi e della progressiva coscientizzazione che l'identità di quel bambino possa essere fatta anche di deficit, menomazioni, neurodiversità³.

Esistono infatti condizioni di disabilità che sono facilmente riconoscibili attraverso specifici screening e i genitori ne sono informati prima della nascita o nei primissimi mesi di vita.

Oltre, infatti, a possibili accertamenti che possono essere stati attivati durante la gestazione, esistono programmi di screening neonatale che hanno lo scopo di diagnosticare tempestivamente malattie congenite per le quali sono disponibili interventi terapeutici specifici che, se intrapresi prima della manifestazione dei sintomi, sono in grado di migliorare in modo significativo la prognosi della malattia e la qualità di vita dei più piccoli. In Italia lo screening neonatale è obbligatorio e offerto gratuitamente a tutti i nuovi nati, nel rispetto del DPCM 12 gennaio 2017 (articolo 38, comma 2) sui nuovi Livelli essenziali di assistenza che garantisce a tutti i neonati "le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, incluse quelle per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita, nonché quelle per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie individuate con decreto del ministro della Salute in attuazione dell'articolo 1, comma 229, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, nei limiti e con le modalità definite dallo stesso decreto".

Il dolore che questa notizia comporta è paragonato spesso in letteratura ad un vero e proprio lutto: il figlio sognato, immaginato, atteso non esiste, non è mai nato⁴.

Scrivono Massimiliano Verga: «Prendete la vostra fotografia preferita, la più bella, quella che più vi emoziona. Poi impugnate un pennarello indelebile. Uno di quelli con la punta grossa, che si usano per scrivere sugli scatoloni quando si trasloca. Adesso tirate una bella riga sulla fotografia che avete scelto. Ecco, quello che vedete è come mi sono sentito io quando mi hanno detto, per la prima volta, che Moreno sarebbe stato come lo conosco adesso»⁵.

La comunicazione è simile ad una ferita di inizio: si annuncia, spesso in maniera anche eccessivamente deterministica, un percorso di vita complesso e a tratti, forse, anche complicato.

In queste circostanze l'iscrizione in un servizio rappresenta un vero e proprio svelamento: il proprio figlio, con tutta la sua specificità, entra in uno spazio relazionale pubblico e sociale, differente dalla sfera privata e intima, non è più nascosto, è condiviso con il mondo. Questa dimensione non è affatto banale: le narrazioni delle famiglie

³ Cfr. M. Jankovic (2010), *Come e perché comunicare la diagnosi di malattia a un bambino*. In "Child Development & Disabilities", n. 1, pp. 9-20; R. Caldin - F. Serra (2011), *Famiglie e bambini con la disabilità complessa. Comunicazione della diagnosi. Forme di sostegno, Sistema integrato dei servizi*, Fondazione Zancan, Padova.

⁴ E.P. Kingsley (1987), *Benvenuti in Olanda* (<https://www.criduchat.it/documents/BenvenutiinOlanda-Kingsley-ita.pdf>); C. Thompson (2008), *Genitori che amano troppo*, Milano, Mondadori; I. Salomone (2011), *Con gli occhi di padre*, Trento, Erickson.

⁵ M. Verga (2012), *Ziguli. La mia vita dolcemente con un figlio disabile*, Milano, Mondadori, p. 23.

presenti in letteratura raccontano il peso degli sguardi degli altri, a volte giudicanti, altre volte pietistici, altre volte apparentemente mossi solo da curiosità⁶. Anche solo questa esposizione è un attraversamento faticoso che quotidianamente mette in luce lo scarto e la differenza.

In altri casi le prime difficoltà si possono manifestare durante le prime esperienze nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia⁷. Nell'eterocromia di ogni sviluppo, possono esserci tempi e spazi di manifestazioni differenti che possono aver bisogno a volte di aggiustamenti ambientali, che chiamano in causa le pratiche di cura più che interventi riabilitativi e terapeutici sui bambini stessi. In queste situazioni i servizi per la prima infanzia devono attivare una vera e propria regia educativa che contempla una serie di azioni che vanno gestite con attenzione, competenza, gentilezza.

Innanzitutto, prima di comunicare eventuali difficoltà, il personale educativo deve aver attivato diverse strategie di individualizzazione e di personalizzazione per permettere al bambino un'autentica attività e partecipazione. Oltre, infatti, ad un'osservazione dettagliata e curata, in contesti e in situazioni differenti e ben documentata nel tempo, è necessario verificare che si siano introdotte molteplici azioni di coinvolgimento, motivazione, espressione⁸. Un professionista inclusivo sperimenta strategie differenti, interroga in maniera autoriflessiva le proprie azioni, i contesti, i tempi e i linguaggi, valuta se sia necessario un significativo supporto agli adulti di riferimento, che potrebbero aver bisogno di sostegni anche solo nel compito genitoriale⁹.

Se questo tipo di lavoro preliminare è curato con attenzione, la responsabilità educativa, che ne deriva, implica una comunicazione con la famiglia di altro tipo.

In queste circostanze, oltre ad un esercizio costante di ascolto, è corretto che il personale educativo tenga fede al proprio compito e non rischi uno scivolamento in linguaggi e categorie di pensiero che appartengono ad altri saperi¹⁰. Non spetta allora a educatrici e educatori ipotizzare eventuali categorie diagnostiche, con leggerezza ed incompetenza, ma cercare di descrivere al meglio, così come suggerisce anche Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), l'identità di quel bambino, ponendo attenzione alle possibilità evolutive e alle difficoltà, agli ostacoli e alle facilitazioni ambientali e personali in ottica biopsicosociale¹¹.

Si legge nelle Linee Guida pedagogiche per il sistema integrato "zerosei": «il loro riconoscimento è spesso difficile per i genitori, che vanno accompagnati con delicatezza nell'accertare e nell'accettare la difficoltà. In questi casi sta alla sensibilità, responsabilità e competenza degli educatori/insegnanti avviare con i genitori un dialogo costruttivo e improntato a una visione positiva della crescita dei bambini»¹².

⁶ Cfr. M. Zanobini - M. Manetti - M. Usai (2002), *La famiglia di fronte alla disabilità*, Erickson, Trento; L. Bichi (2011), *Disabilità e pedagogia della famiglia*, Firenze, ETS; J. Warren, W - Vialle - R. Dixon (2016), *Transition of children with disabilities into early childhood education and care centres*. In "Australasian Journal of Early Childhood", n. 41(2), pp. 18-26.

⁷ Cfr. L. D'Alonzo (2017), *La rivelazione precoce delle difficoltà. Una ricerca-azione su bambini da 0 a 6 anni*, Erickson, Trento.

⁸ Cfr. G. Savia (2016) (a cura di), *Universal Design for Learning. La Progettazione Universale per l'Apprendimento per una didattica inclusiva*, Erickson, Trento.

⁹ Cfr. M. Sannipoli (2021), *Verso un'infanzia claudicante. Servizi educativi, medicalizzazione e pratiche di cura*, in Amatori G. - Maggiolini S. (2021) (a cura di), *Pedagogia speciale per la prima infanzia. Politiche, famiglie, servizi*, Udine, Pearson, pp. 169-190.

¹⁰ Cfr. R. Massa (2003), *Le tecniche e i corpi. Verso una scienza dell'educazione*, Milano, Unicopli; M.G. Riva (2004), *Il lavoro pedagogico come ricerca di significati e ascolto delle emozioni*, Milano, Guerini.

¹¹ Cfr. OMS (2002), *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* Trento, Erickson.

¹² Cfr. Ministero dell'Istruzione (2020), *Linee Pedagogiche Per Il Sistema Integrato "Zerosei"*

Questa comunicazione, anche se ben argomentata e accompagnata da una dimensione relazionale significativa, può suscitare reazioni differenti nella coppia genitoriale che l'accoglie: la sofferenza che ne deriva non sempre riesce ad essere canalizzata in comportamenti corretti. È possibile che si possano verificare reazioni di rifiuto, negazione, evitamento. Bill Healy alla fine degli anni Novanta ha individuato diverse fasi nell'adattamento della famiglia con disabilità: la non accettazione, la collera, la possibile rassegnazione e accettazione e infine la ripresa¹³. Una regia educativa competente raccoglie questo momento di sofferenza, lo accoglie, non lo giudica, è presente con cura e attenzione, con speranza e fiducia: prova insieme alla coppia ad immaginare storie di vita possibili che fanno i conti con aspirazioni ed effettività. «Per i genitori è molto prezioso avere uno spazio di accoglienza e comprensione dei loro vissuti, uno spazio per condividere, all'interno di una relazione di fiducia, le preoccupazioni, ma anche la gioia per le piccole conquiste quotidiane, e il nido può essere un contesto privilegiato per creare questa dimensione di ascolto nella relazione con le figure educative»¹⁴.

Non si tratta infatti di sollecitare azioni riparatorie o di recupero: si è chiamati a lavorare sugli elementi di possibilità, presenti con e oltre il disturbo e/o la disabilità.

Nel tempo dell'attesa di una diagnosi sono comunque possibili altri scivolamenti: si può infatti pensare che la mancanza di una definizione possa giustificare un'azione non attenta, non specializzata e il rischio è di sospendere, più o meno consapevolmente, l'intervento educativo. Si può infatti, sotto false buone intenzioni, attendere che il mondo medico, dopo l'identificazione del deficit, regali le coordinate per l'intervento. «Gli educatori chiedono allo psichiatra un parere, lo accettano e agiscono di conseguenza: ne legittimano il sapere come dirimente rispetto alle loro pratiche. Ma il sapere psichiatrico agisce sulla base di una logica – medica-, di un suo oggetto – la salute o la malattia del paziente -, di una sua finalità – curare, guarire, ma anche “normalizzare” comportamenti disturbanti per sé e per gli altri. [...]. Forse, la situazione di incertezza, il senso di inadeguatezza, la percezione di emergenza non consentono agli educatori di relativizzare tale interpretazione, ridimensionando il potere. Al contrario, la situazione vissuta legittima la parola dello psichiatra, conferendole potere»¹⁵.

Il pericolo di questa abdicazione a favore dei dispositivi del sapere medico è la negazione della specificità dell'azione educativa nei primi anni di vita: la diagnosi e la descrizione delle mancanze prendono il sopravvento sull'individuazione delle possibilità, compromettendo anche l'idea di proposte da attivare. In questa direzione le opportunità riabilitative potrebbero avere la meglio su socializzazione, crescita, gioco, routine, ordinarietà, essenziali invece in un servizio 0-3.

Nel percorso di accertamento e di certificazione si attivano le prime relazioni con i servizi socio-sanitari che si occupano della diagnosi e della presa in carico. È possibile che il mondo 0-3 si dia nell'immaginario di altri professionisti solo come spazio di assistenza e di socializzazione. In queste circostanze il personale è chiamato a testimoniare la valenza educativa portando, come evidenze professionali, forme di

(<https://www.miur.gov.it/documents/20182/1945318/Bozza+Linee+pedagogiche+0-6.pdf/5733b500-2bdf-bb16-03b8-a299ad5f9d08?t=1609347710638>).

¹³ Cfr. B. Healy (1996), *Helping parents deal with the fact that their child has a disability*, in “CEC Today”, n. 3 (5), (<http://www.ldonline.org/article/5937>)

¹⁴ D. Bulgarelli (2018), *Nido inclusivo e bambini con disabilità. Favorire e supportare il gioco e la comunicazione*, Trento, Erickson, p. 61.

¹⁵ C. Palmieri (2018), «*Né il cavaliere inesistente né il suo scudiero*»: il mondo dei servizi e la professionalità educativa, in V. Iori (a cura di), *Educatori e Pedagogisti. Senso dell'agire educativo e riconoscimento professionale*, Trento, Erickson, p. 47.

documentazioni ricche e variegata. Queste scritture, che consentono di stilare i profili dei bambini, sono un impegno etico oltre che educativo: sono espressioni di uno sguardo che dichiara il punto di vista, quello che ha guidato l'incontro e la conoscenza e le possibili mappe che hanno permesso a quel racconto di darsi in alcuni capitoli e non in altri.

Ogni diagnosi è infatti il frutto di un contesto materiale e culturale in cui è stata prodotta e portatrice di specifici modelli e procedure di conoscenza¹⁶. «Anche laddove non ci sia consapevolezza epistemologica, agisce secondo un modello di conoscenza, che è già, da subito, se non altro a livello comunicativo, verbale ma soprattutto non verbale, la predisposizione di un campo di intervento»¹⁷.

Nominare queste cornici di selezione è essenziale anche negli incontri e nelle restituzioni con le famiglie che hanno la possibilità di cogliere, in ottica ICF, la contestualità dei funzionamenti, ovvero individuare eventuali elementi ambientali e personali che possono ostacolare o facilitare il loro star bene e il dispiegamento della propria identità.

Nelle sedi di confronto, educatrici ed educatori devono anche portare le giuste domande, senza cadere nella richiesta di percorsi e strumenti di azione, ma di maggiore conoscenza delle dimensioni deficitarie, dei criteri e dispositivi che hanno guidato la diagnosi, delle possibili terre di contaminazioni tra l'intervento riabilitativo e quello educativo. Ogni diagnosi infatti, come possibile quadro ermeneutico, va sempre collocata dentro una cornice di pensiero e valutazione che necessita di essere socializzata e condivisa perché chi è autore della scrittura fornisca le giuste chiavi di lettura di quanto descritto, le chiavi di comprensione ed interpretazione.

Il lavoro di rete, con il coinvolgimento pieno delle famiglie, diventa occasione per costruire fiducia: «l'esercizio di "sguardi complessi e plurali" si sviluppa facendo incontrare negli scambi dell'équipe i saperi tecnici [...], con i saperi pratici [...] e i saperi delle relazioni»¹⁸.

I servizi per la prima infanzia dentro queste dinamiche assumono una presa in carico quotidiana della famiglia, un tentare di stare accanto e restituire valore e validità. La qualità dei sostegni si gioca proprio in alcuni momenti privilegiati delle relazioni giornaliere. Diventano così centrali due routine, non sempre valorizzate come meriterebbero: il momento dell'accoglienza in mattinata e quello del congedo all'uscita. In questi spazi vi è la possibilità di ricevere, contenere e condividere vissuti emotivi e narrazioni da parte del nucleo parentale prima e del personale educativo poi: sono occasioni di transizione e di comunicazione che, se adeguatamente accompagnate, possono diventare momenti preziosi capaci di modellare in maniera congiunta le pratiche. Può accadere, e va messo in conto, che i genitori non attribuiscono subito valore a queste occasioni e siano portati a viverle con celerità: è compito del personale educativo far crescere questa attenzione, permettere loro di sperimentarne le potenzialità. La logica del rimanere sulla soglia, fisicamente ma anche metaforicamente¹⁹ è infatti un elemento di criticità che può nel tempo degenerare in incomprensioni, soprattutto se non si hanno le parole per dire ciò che si pensa e si sente.

¹⁶ Cfr. P. Barbetta (a cura di), *Le radici culturali della diagnosi*, Roma, Meltemi.

¹⁷ C. Palmieri (2008), *Diagnosi educativa e pratiche di conoscenza*, in C. Palmieri - G. Prada (a cura di), *La diagnosi educativa. La questione della conoscenza del soggetto nelle pratiche pedagogiche*, Milano, Franco Angeli.

¹⁸ I. Lizzola (2014), *L'educazione nell'ombra. Educare e curare nella fragilità*, Roma, Carocci, p. 117.

¹⁹ Cfr. C. Bove - S. Mantovani (2006), *Alle soglie della consapevolezza*, in G. Favaro - S. Mantovani - T. Musatti, (a cura di), *Nello stesso nido. Famiglie e bambini stranieri nei servizi educativi*, Milano, Franco Angeli, pp. 13-34.

I servizi per l'infanzia offrono anche opportunità di socializzazione e di scambio, soprattutto nell'organizzazione di momenti alla pari. Oltre alla gestione sociale, che è comunque un momento di condivisione, è possibile trovare altri spazi dello stare insieme per mettere in comune vissuti ed esperienze, sostenuti da educatrici e coordinatori pedagogici, con lo scopo non soltanto di scambiarsi pratiche di cura, ma anche la fatica e il piacere dell'essere genitore. In questi luoghi ricercati, la cornice che maggiormente valorizza le parole e i silenzi di tutti e ciascuno è quella narrativa, che consente alle storie di potersi presentare nel loro senso e permette anche un dialogo tra i tanti modi di esprimere la cura genitoriale e di immaginare le infanzie, la disabilità e il proprio progetto di vita.

3. Pratiche di cura: oltre la riabilitazione

L'identificazione del deficit è un momento fondamentale che non può essere disconosciuto dal mondo educativo. Una diagnosi può diventare occasione di riflessione educativa se è espediente per aver cura dell'esistenza di ogni bambino, riconosciuto per quello che è e potrà essere, con e oltre le possibili menomazioni. I servizi per la prima infanzia hanno quindi il compito di costruire una cultura di validità e di riconoscimento, un'opportunità di individuare ciò che ogni bambino *sa fare* e ciò che *sa fare se*, attraverso un'attenta scelta dei mediatori più opportuni nelle diverse situazioni. In questo senso il mondo educativo partecipa con forza alla definizione di un nuovo immaginario da parte della famiglia prima e di tutta la comunità poi, tentando di ribaltare l'idea che una certificazione attesti solo mancanze e incapacità.

Anche il concetto di Bisogno Educativo Speciale merita un approfondimento in questa direzione. Il termine, per sua definizione ma anche per cultura psicopedagogica, è stato assunto sempre con una connotazione di mancanza. È diventato una sorta di cortocircuito da sanare perché letto solo come portavoce di problematicità e di difficoltà che sembrano, nell'interpretazione di chi se ne fa carico, domandare una risoluzione, una sorta di sanatoria, di normalizzazione. In altri contesti i bisogni sono stati derivati esclusivamente dalla patologia o dalla situazione di svantaggio, dimenticando la dimensione personale e narrativa di ogni identità. In questa direzione, la loro identificazione rischia di non aggiungere elementi di progettualità, ma di confermare o ampliare quello che è già presente e dichiarato nelle scritture diagnostiche, nei pensieri e nelle parole di chi accompagna questi bambini.

L'etimologia della parola "bisogno" può aprire invece altre letture che potrebbero indicare nuove traiettorie di pensiero e di azione educativa. Il termine bisogno non indica infatti solo un impedimento, una mancanza ma anche una necessità da realizzare, una propria sollecitudine personale²⁰. Non è quindi esclusivamente espressione di ostacolo o assenza, ma esprime una necessità nei confronti di sé stesso e degli altri che partecipa in qualche modo anche al riconoscimento dell'identità di chi lo manifesta, al suo modo di essere e di stare al mondo²¹. Ogni soggetto è portatore di bisogni specifici che riguardano il proprio percorso educativo e gli stessi possono essere considerati come una sorta di sentinella, un intreccio di segnali che è in grado di presentare la trama di una storia e di una identità, il desiderio di mostrare chi si è perché chi ha la responsabilità educativa

²⁰ Cfr. M. Sannipoli (2019), *Per una nuova cultura dei bisogni. Dispositivi e pratiche inclusive in dialogo*, in "Italian Journal of Special Education for Inclusion", n. 1, pp. 55-65.

²¹ R. Caldin (2013), *Educability and possibility, difference and diversity: the contribution on Special Pedagogy*, in "Education sciences & society", n. 2, pp. 65-77

possa prendersene cura. Qualora anche questi indizi presentassero anche situazioni e condizioni di difficoltà non viene meno la loro caratterizzazione come espressione di sé: infatti «i problemi umani non sono qualcosa che la gente ha, ma qualcosa che la gente è»²².

Se questa è la cornice pedagogica che può essere assunta, che non accoglie cadute medicalizzanti ed eccessivamente riparatorie, è bene che i servizi per la prima infanzia non cadano nella trappola di pensare che bambini e bambine con Bisogni Educativi Speciali debbano incontrare altro rispetto all'essenza di questa esperienza. Se infatti a dominare è un pensiero più vicino alla terapia che all'educazione, anche le esperienze proposte dal nido assumono caratteri principalmente riabilitativi. Invece, anche per questi bambini e bambine, la centralità del gioco libero e strutturato, della condivisione con adulti e bambini, delle routine deve rimanere elemento essenziale. È possibile in alcune situazioni che siano richiesti adattamenti di spazi, tempi e materiali, ma senza stravolgerne le qualità sostanziali. In merito agli spazi, oltre all'opportunità di una fruizione autonoma e alla portata di tutti, è possibile aggiungere marcatori visivi e/o uditivi, ausili per lo spostamento. La dimensione temporale è chiamata a tingersi di flessibilità: «la cura educativa nella gestione del tempo si manifesta con un affiancamento paziente del bambino, senza atteggiamenti sostitutivi rispetto al suo agire, nel rispetto dei processi cognitivi che lo guidano nell'affrontare una determinata situazione o un determinato gioco anche quando il loro significato sfugge dalla immediata comprensione adulta»²³. Anche i materiali possono essere adattati, aggiungendo elementi che facilitano la visione, la prensione, l'uso delle mani, la lettura e il gioco.

La possibilità di queste azioni di individualizzazione non deve essere concepita come intervento ad hoc ed esclusivamente riservato a certi bambini. La cornice che rende questa proposta inclusiva è quello di attivare un'autentica dialogica di speciale normalità: «attivare le risorse e gli interventi necessari privilegiando quelli più vicini alla normalità (arricchita di tanto di quella specialità che serve) e includere nella normalità, trasformandola, quei "principi attivi" tecnici e speciali che la rendono più efficace e che ne sono essi stessi modificati»²⁴. Un servizio per la prima infanzia inclusivo ha quindi il compito di aprirsi alle diverse forme di specialità ma al tempo stesso è consapevole che ogni intervento ha senso se condiviso, offerto, messo a disposizione di tutti e di ciascuno. A guadagnare è naturalmente tutta l'offerta educativa che ne esce arricchita, plurale, differenziata. Significative in questa direzione sono sicuramente alcune esperienze di ricerca e lavoro nate nei servizi per la prima infanzia e che hanno trovato in Elinor Goldschmied, Emmi Pikler e Loris Malaguzzi interpreti privilegiati di un modo di stare nella relazione educativa che potesse già pensare a linguaggi differenti, aperti alle infinite configurazioni dei bambini e delle bambine²⁵.

La presenza di una figura di sostegno è anche in questo caso opportunità inclusiva se diventa di supporto al gruppo di lavoro, portando con sé tutta la competenza speciale che una formazione specifica può regalare in termini di competenze, strategie, mediazioni

²² J. Hillman (2010), *La ricerca interiore. Psicologia e religione*, Bergamo, Moretti&Vitali.

²³ V. Pennanzio (2017), *Il nido d'infanzia come contesto inclusivo. Progettazione e continuità dell'intervento educativo per il bambino con disabilità nei servizi educativi per l'infanzia*, Milano, Franco Angeli, p. 135.

²⁴ D. Ianes, *La speciale normalità. Strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Trento, Erickson, p. 47.

²⁵ Cfr. E. Cocever - G. Honegger Fresco - B. Ongari (2020), *Tre sguardi sul bambino. Viaggio alla scoperta di Maria Montessori, Emmi Pikler ed Elinor Goldschmied*, Torino, Il Leone Verde; C. Edwards - L. Gandini - G. Forman (2014), *I cento linguaggi dei bambini. L'approccio di Reggio Emilia all'educazione dell'infanzia*, Parma, Junior.

possibili. Educatori specializzati sono vettori di accessibilità se riescono a superare il pericolo della delega, della sostituzione e della iperprotezione che spesso le storie di questi bambini e le paure delle realtà educative inconsapevolmente favoriscono, per aprirsi ad un orizzonte di responsabilità distribuita che fa sì che ciascuno sia di competenza e di attenzione di tutti, in termini di sguardi, pensieri e azioni.

Le stesse progettazioni individualizzate, se collegialmente condivise e non delegate ad alcune figure, sono non solo momenti di intenzionalità didattica che consentono un accesso reale e autentico, ma anche contesti di ripensamento della proposta per tutti: spazi e tempi raffinati che, se davvero inclusivi, bonificano positivamente il modo di stare nelle pratiche di cura e educazione.

A questo si aggiunge l'altro lato della medaglia. Si trova scritto nelle Linee Guida pedagogiche "zerosei": «a sua volta la presenza di bambini diversi per comportamenti o per competenze costituisce un'importante esperienza formativa per tutti i bambini, che imparano a conoscere e accettare le eventuali difficoltà di un compagno e a sviluppare sentimenti e azioni di solidarietà, prosocialità».

La possibilità di essere vicini e differenti, fin da piccoli a più velocità, ha un grande valore comunitario. E come se non si avesse paura di dire che anche l'amicizia e quello che ne deriva, possa essere occasione educativa, dono reciproco, possibilità di comunione. È bello immaginare che i servizi per la prima infanzia debbano essere per questi bambini, come per tutti gli altri, «un luogo in cui sentirsi a casa»²⁶.

4. La formazione iniziale: costruire una metodologia

La complessità della dimensione inclusiva richiede una formazione iniziale significativa, che consenta di costruire una metodologia di lavoro, capace di tenere insieme posture differenti, di sperimentare strade traverse e mediazioni in evoluzione.

In questo momento nel nostro paese l'educatore dei servizi educativi per l'infanzia deve possedere la laurea triennale nella classe L-19 con percorso formativo che soddisfa alcuni requisiti minimi dettagliati dall'allegato B del DM 378 del 9 maggio 2018. Se si legge nel dettaglio il percorso, sembra non essere prioritario uno sguardo pedagogico di riconoscimento della diversità e di garanzia delle differenze. La didattica inclusiva è infatti inserita genericamente all'interno dell'area metodologica-didattica, insieme alla progettazione, alla documentazione e all'organizzazione dei servizi. Sono invece presenti discipline per le disabilità infantili, inserite all'interno del sapere di psicopatologia e neuropsichiatria infantile, con riferimento ai disturbi, ai ritardi di sviluppo e all'intervento nella prima infanzia. Il rischio di un posizionamento eccessivamente centrato su un approccio medico e di una proposta più calibrata sull'intervento riabilitativo che su quello educativo è possibile, con possibili scivolamenti anche del profilo professionale, che rischia di centrarsi su posture e pratiche di *cure* piuttosto che di *care*²⁷.

Accanto a questo, vi è il pericolo di assumere atteggiamenti deterministici del già visto e del pre-visto²⁸, che assumono modi di punteggiare la conoscenza e la relazione che non sanno contemplare l'attesa, l'imprevedibilità, l'incertezza. L'universo dell'educazione, come tutto ciò che ci circonda, si sostanzia invece di tutto questo.

²⁶ C. Gardou (2016), *Nessuna vita è minuscola. Per una società inclusiva*, Milano, Mondadori, p. 14.

²⁷ Cfr. R. Fadda (2016), *Promessi a una forma. Vita, esistenza, tempo e cura: lo sfondo ontologico della formazione*. Milano, Franco Angeli; P. Gaspari (2017), *Per una pedagogia speciale oltre la medicalizzazione*, Milano, Guerini scientifica.

²⁸ Cfr. L. Mori (2011), *Complessità e dinamiche dell'apprendimento*, Pisa, ETS.

«Il mondo è dominato da ciò che è estremo, sconosciuto e molto improbabile (secondo la nostra conoscenza attuale), mentre noi continuiamo ad occuparci di aspetti secondari, a concentrarci su ciò che è conosciuto e ripetuto»²⁹.

Imparare a non dominare, rinunciare al possedere è competenza complessa da costruire ed è bene che sia sperimentata in formazione iniziale perché dis-apprendere sguardi lineari e pratiche “di serie” è ben più complicato. Non si tratta allora in maniera prioritaria di acquisire tecniche o specialismi, ma di assumere un modo di stare nella relazione, che possa essere generativa, capace di aprire ad una sorta di immaginazione pedagogica³⁰, che sa tenere insieme le differenze, la cura, l’educazione.

Un professionista competente non è subordinato a pensieri, programmi e metodi tecnici, acquisiti a priori e presentati come risposta a prescindere, ma è paziente da un lato ed esigente dall’altro perché coltiva speranza e fiducia verso chi incontra³¹.

Diventare professionisti capaci di esercitare la speranza significa imparare a decentrarsi in termini di controllo e ad aprirsi con fiducia verso le possibilità dei contesti, delle persone. «Oggi si equivoca parecchio sulla speranza: si pensa che sia una specie di ripostiglio di desideri mancati. Una rivalsa del nostro limite che, mortificato sugli spazi percorribili dai piedi per terra, cerca compensazioni allungando la testa tra le nuvole o indulgiando sulla zona pericolosa dei sogni a occhi aperti. [...]. Niente di più deleterio. La speranza è parente stretta del realismo»³².

Sperimentarsi educatori riflessivi, che sanno abbastanza e non tutto, saper stare in un tempo sospeso di comprensione e di azione, farsi guidare da chi si incontra e da chi si accompagna, implica un atteggiamento aperto in termini di conoscenza e di progettazione educativa. Questo orientamento dovrebbe guidare la formazione iniziale e diventare un punto imprescindibile, indipendentemente dai contenuti e dalle impalcature dei saperi.

Morin, qualche anno fa, invita anche il mondo universitario ad esercitarsi nel tentativo di regalare contesti in cui si apprende ad apprendere. In particolar modo sollecitava:

- a considerare gli oggetti non più come cose, chiuse su sé stesse, ma come sistemi comunicanti tra loro e con il loro ambiente, in quanto questa comunicazione fa parte della loro organizzazione e della loro stessa natura;
- a superare la causalità lineare “causa-effetto”, per apprendere la causalità reciproca, interrelazionale, circolare (retroattiva, ricorsiva), le incertezze della causalità [...];
- a cogliere le sfide della complessità che ci giungono da tutti i campi della conoscenza e dell’azione, e il modo di pensare adatto a rispondere a questa sfida³³.

Imparare a non farsi allarmare dall’inatteso e dall’inaspettato, sapere covare la complessità di situazioni che spesso il mondo della specialità porta con sé, è forse la strada più autentica per formare professionisti capace di costruire una metodologia di lavoro che tenga insieme chi la esprime e chi l’accoglie e possa dirsi davvero aperta alla diversità e alle differenze.

²⁹ N.N. Taleb (2009), *Il cigno nero. Come l'improbabile governa la nostra vita*, Milano, Il Saggiatore, p. 21.

³⁰ Cfr. S. Colazzo (2011), *La pedagogia alla luce del paradigma ecologico-sistemico*, in F. Bottaccioli (a cura di), *Mutamenti nella base delle scienze. L'emergere di nuovi paradigmi scientifici nelle scienze fisiche, della vita e umane*, Milano, Tecniche Nuove.

³¹ Cfr. A. Canevaro (2019), *La Pedagogia inclusiva. L'integrazione o è reciproca o non è*, in S. Besio - R. Caldin (a cura di), *La Pedagogia speciale in dialogo con le altre discipline*, Milano, Guerini Scientifica, p. 324.

³² A. Bello (1995), *Cirenei della gioia*, Cinisello Balsamo, San Paolo, p. 87.

³³ E. Morin (2015), *Insegnare a vivere. Manifesto per cambiare l'educazione*, Milano, Raffaello Cortina, p. 86.

«La prospettiva inclusiva è un continuo dialogo, un intreccio fra un paesaggio del passato e un paesaggio del futuro. Un dialogo che ha bisogno di punti di approdo intermedi. [...] Andiamo avanti. Come ci arriviamo non lo sappiamo. Ci andiamo a tappe. Una terra di mezzo, una tappa alla volta. Guardando avanti e rinascendo»³⁴.

Riferimenti bibliografici

- Amatori G. - Maggiolini S. (2021) (a cura di), *Pedagogia speciale per la prima infanzia. Politiche, famiglie, servizi*, Udine, Pearson,
- Barbetta P. (a cura di), *Le radici culturali della diagnosi*, Roma, Meltemi;
- Bello A. (1995), *Cirenei della gioia*, Cinisello Balsamo, San Paolo;
- Bichi L. (2011), *Disabilità e pedagogia della famiglia*, Firenze, ETS;
- Bondioli A. - Savio D. (2018), *Educare l'infanzia: temi chiave per i servizi 0-6*, Roma, Carocci;
- Bove C. - Mantovani S. (2006), *Alle soglie della consapevolezza*, in G. Favaro - S. Mantovani - T. Musatti, (a cura di), *Nello stesso nido. Famiglie e bambini stranieri nei servizi educativi*, Milano, Franco Angeli, pp. 13-34;
- Bulgarelli D. (2018), *Nido inclusivo e bambini con disabilità. Favorire e supportare il gioco e la comunicazione*, Trento, Erickson;
- Caldin R. - Serra F. (2011), *Famiglie e bambini con la disabilità complessa. Comunicazione della diagnosi. Forme di sostegno, Sistema integrato dei servizi*, Fondazione Zancan, Padova;
- Caldin R. (2013), *Educability and possibility, difference and diversity: the contribution on Special Pedagogy*, in «Education sciences & society», n. 2, pp. 65-77;
- Caldin R. (2017), *I processi inclusivi nella prima infanzia tra diritti e responsabilità*. In «Education Sciences & Society-Open Access Journal», n. 7(2), pp. 106-126;
- Canevaro A. (2019), *La Pedagogia inclusiva. L'integrazione o è reciproca o non è*, in S. Besio - R. Caldin (a cura di), *La Pedagogia speciale in dialogo con le altre discipline*, Milano, Guerini Scientifica, pp. 315-325;
- Canevaro A. (2020), *Introduzione*, in M. Montanari, *Contesti scolastici e sociali in prospettiva inclusiva*, Roma, Anicia, pp. 31-43;
- Cocever E. - Honegger Fresco G. - Ongari B. (2020), *Tre sguardi sul bambino. Viaggio alla scoperta di Maria Montessori, Emmi Pikler ed Elinor Goldschmied*, Torino, Il Leone Verde;
- Colazzo S. (2011), *La pedagogia alla luce del paradigma ecologico-sistemico*, in F. Bottaccioli (a cura di), *Mutamenti nella base delle scienze. L'emergere di nuovi paradigmi scientifici nelle scienze fisiche, della vita e umane*, Milano, Tecniche Nuove, pp. 31-43;
- D'Alonzo L. (2017), *La rivelazione precoce delle difficoltà. Una ricerca-azione su bambini da 0 a 6 anni*, Erickson, Trento;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 - *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*;
- Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65- *Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n. 107*;

³⁴ A. Canevaro (2020), *Introduzione*, in M. Montanari, *Contesti scolastici e sociali in prospettiva inclusiva*, Roma, Anicia.

- Decreto legislativo 7 agosto 2019, n. 96 - *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante: «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107»;*
- Decreto Ministeriale 9 maggio 2018 n. 378 - *Titoli di accesso educatore servizi infanzia (articolo 14 DLgs 65/17);*
- Edwards C. - Gandini L. - Forman G. (2014), *I cento linguaggi dei bambini. L'approccio di Reggio Emilia all'educazione dell'infanzia*, Parma, Junior;
- Fadda R. (2016), *Promessi a una forma. Vita, esistenza, tempo e cura: lo sfondo ontologico della formazione*, Milano, Franco Angeli;
- Gardou C. (2016), *Nessuna vita è minuscola. Per una società inclusiva*, Milano, Mondadori;
- Gaspari P. (2017), *Per una pedagogia speciale oltre la medicalizzazione*, Milano, Guerini scientifica;
- Healy B. (1996), *Helping parents deal with the fact that their child has a disability*, in «CEC Today», n. 3 (5), (<http://www.ldonline.org/article/5937>);
- Hillman J. (2010), *La ricerca interiore. Psicologia e religione*, Bergamo, Moretti&Vitali;
- Ianes D., *La speciale normalità. Strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Trento, Erickson;
- Jankovic M. (2010), *Come e perché comunicare la diagnosi di malattia a un bambino*. In «Child Development & Disabilities», n. 1, pp. 9-20;
- Kingsley E.P. (1987), *Benvenuti in Olanda* (<https://www.criduchat.it/documents/BenvenutiinOlanda-Kingsley-ita.pdf>);
- Lizzola I. (2014), *L'educazione nell'ombra. Educare e curare nella fragilità*, Roma, Carocci;
- Malaguti E. (2018), *Contesti educativi inclusivi. Teorie e pratica per la prima infanzia*, Roma, Carocci;
- Massa R. (2003), *Le tecniche e i corpi. Verso una scienza dell'educazione*, Milano, Unicopli;
- Ministero dell'Istruzione (2020), *Linee pedagogiche per il sistema integrato "zerosei"* (<https://www.miur.gov.it/documents/20182/1945318/Bozza+Linee+pedagogiche+0-6.pdf/5733b500-2bdf-bb16-03b8-a299ad5f9d08?t=1609347710638>);
- Mori L. (2011), *Complessità e dinamiche dell'apprendimento*, Pisa, ETS;
- Morin E. (2015), *Insegnare a vivere. Manifesto per cambiare l'educazione*, Milano, Raffaello Cortina;
- Musatti T. - Campioni L. - Garbarini A. - Cremaschi F. (2021), *Per i prossimi 40 anni*, Bergamo, Zeroseiup;
- OMS (2002), *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* Trento, Erickson;
- Palmieri C. (2008), *Diagnosi educativa e pratiche di conoscenza*, in C. Palmieri - G. Prada (a cura di), *La diagnosi educativa. La questione della conoscenza del soggetto nelle pratiche pedagogiche*, Milano, Franco Angeli;
- Palmieri C. (2018), «*Né il cavaliere inesistente né il suo scudiero*»: *il mondo dei servizi e la professionalità educativa*, in V. Iori (a cura di), *Educatori e Pedagogisti. Senso dell'agire educativo e riconoscimento professionale*, Trento, Erickson, pp. 39-54;
- Pennanzio V. (2017), *Il nido d'infanzia come contesto inclusivo. Progettazione e continuità dell'intervento educativo per il bambino con disabilità nei servizi educativi per l'infanzia*, Milano, Franco Angeli;
- Riva M.G. (2004), *Il lavoro pedagogico come ricerca di significati e ascolto delle emozioni*, Milano, Guerini;

- Salomone I. (2011), *Con gli occhi di padre*, Trento, Erickson;
- Sannipoli M. (2019), *Per una nuova cultura dei bisogni. Dispositivi e pratiche inclusive in dialogo*, in «Italian Journal of Special Education for Inclusion», n. 1, pp. 55-65;
- Sannipoli M. (2021), *Verso un'infanzia claudicante. Servizi educativi, medicalizzazione e pratiche di cura*, in Amatori G. - Maggiolini S. (2021) (a cura di), *Pedagogia speciale per la prima infanzia. Politiche, famiglie, servizi*, Udine, Pearson, pp. 169-190;
- Savia G. (2016) (a cura di), *Universal Design for Learning. La Progettazione Universale per l'Apprendimento per una didattica inclusiva*, Erickson, Trento;
- Taleb N.N. (2009), *Il cigno nero. Come l'improbabile governa la nostra vita*, Milano, Il Saggiatore;
- Thompson C. (2008), *Genitori che amano troppo*, Milano, Mondadori;
- Verga M. (2012), *Zigulì. La mia vita dolceamaro con un figlio disabile*, Milano, Mondadori;
- Warren J. - Vialle W. - Dixon R. (2016), *Transition of children with disabilities into early childhood education and care centres*. In «Australasian Journal of Early Childhood», n. 41(2), pp. 18-26;
- Zanobini M. - Manetti M. - Usai M. (2002), *La famiglia di fronte alla disabilità*, Erickson, Trento.