

The local culture of the special assistance service in schools of the Province of Rome

Renzo Carli^{*}, Francesca Dolcetti^{}, Fiammetta Giovagnoli^{***}, Rosario Gurrieri^{****}, Rosa Maria Paniccia^{*****}**

Abstract

The paper presents a research study commissioned by the Office of Disability and Social Inclusion of the Province of Rome to the Studio di Psicopsicologia (Psychosociology firm). The study aimed at detecting cultural cues shaping clients' (families and students with disabilities) and some school workers' (special assistants, special education teachers, regular teachers, school principals, auxiliary technical administrative staff) satisfaction with the service of special assistance for diagnosed students in high schools of the province of Rome. A questionnaire based on ISO (Organizational Development Indicators) methodology was built ad hoc and delivered to families, diagnosed students and different school workers of the service.

Data from 353 questionnaires were collected and analyzed by means of statistical procedures, i.e. multiple correspondence analysis and cluster analysis.

Results highlight that higher satisfaction with the service and more generally with school work characterizes the only cultural repertoire dealing with the function of diagnosed students and their families as commissioners. This actual and strong commission about inclusion of diagnosed students represents an innovative functional factor in Italian schools whose functioning is generally based on social mandate without any commission. The paper analyzes school workers' and families' different reactions to the commission enacted by families about school insertion and inclusion of diagnosed students.

Keywords: local culture; disability; organizational satisfaction measures; inclusion; commission.

^{*}Past Full Professor of Clinical Psychology at the faculty of Psychology 1 of the University "Sapienza" in Rome, Member of the Italian Psychoanalytic Society and of the International Psychoanalytical Association, Director of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology) and of *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), Director of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand.

^{**}Psychologist, Psychoterapist, Partner of "Studio RisorseObiettiviStrumenti", psychological consulting services, Professor of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: francescadolcetti@studio-ros.it

^{***}Psychologist, Psychoterapist, Specialist in Clinical Psychology, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology), Professor of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: fiammetta.giovagnoli@tiscali.it

^{****}Psychologist, PhD student in Dynamic and Clinical Psychology, University of Rome "Sapienza". E-mail: gurrieri.saro@gmail.com

^{*****}Associate Professor at the faculty of Medicine and Psychology of the University "Sapienza" in Rome, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology) and of *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), Member of the Scientific and Teaching board of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: rosamaria.paniccia@uniroma1.it

Carli, R., Dolcetti, F., Giovagnoli, F., Gurrieri, R., & Paniccia, R.M. (2015). La cultura locale del Servizio di assistenza specialistica nelle scuole della Provincia di Roma. [The local culture of the special assistance service in schools of the Province of Rome]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 16-32. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>

La cultura locale del Servizio di assistenza specialistica nelle scuole della Provincia di Roma

Renzo Carli^{*}, Francesca Dolcetti^{}, Fiammetta Giovagnoli^{***}, Rosario Gurrieri^{****}, Rosa Maria Paniccia^{*****}**

Abstract

La ricerca presentata nel contributo è stata commissionata allo studio di Psicosociologia dall'Ufficio Disabilità e Inclusione sociale della Provincia di Roma con l'obiettivo di rilevare le componenti culturali della soddisfazione nei confronti del servizio di assistenza specialistica dedicato agli alunni con diagnosi, dei clienti del servizio (familiari e alunni con diagnosi) e di alcuni operatori scolastici (assistenti specialistici, insegnanti di sostegno, insegnanti curricolari, dirigenti scolastici, personale ATA) degli Istituti Superiori della provincia di Roma.

A tale scopo è stato costruito un questionario ISO (Indicatori di Sviluppo Organizzativo) distribuito a familiari, alunni con diagnosi, e operatori dei differenti ruoli entro il servizio stesso.

I dati dei 353 questionari raccolti sono stati trattati statisticamente mediante analisi fattoriale delle corrispondenze multiple e analisi dei cluster.

Dall'analisi dei dati si evince che la soddisfazione più elevata nei confronti del servizio e del lavoro scolastico più in generale, caratterizza l'unico repertorio culturale ove si riconosce la funzione committente assunta dai familiari degli alunni con diagnosi e dagli alunni stessi. In una scuola, come quella italiana, senza committenza e basata, nel suo funzionamento, sul solo mandato sociale, il proporsi di una reale e forte committenza, conseguente all'inserimento dei ragazzi con diagnosi, rappresenta un fattore funzionale innovativo. Nel lavoro vengono analizzate le diverse reazioni, nelle componenti scolastiche e nelle famiglie, alla funzione committente dei familiari nei confronti dell'inserimento o dell'inclusione degli alunni con diagnosi entro la scuola.

Parole chiave: cultura locale, disabilità, misure di soddisfazione organizzativa, inclusione, committenza.

*Già professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia dell'Università "Sapienza" di Roma, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. Editor-in-chief di *Rivista di Psicologia Clinica* e di *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

**Psicologa, Psicoterapeuta, membro dello "Studio RisorseObiettiviStrumenti", Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-Mail: francescadolcetti@studio-ros.it

***Psicologa, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia Clinica, Editor di *Rivista di Psicologia Clinica*, Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: fiammetta.giovagnoli@tiscali.it

**** Psicologo, Dottorando in Psicologia Dinamica e Clinica, Università di Roma "Sapienza". E-mail: gurrieri.saro@gmail.com

***** Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma "Sapienza", Editor di *Rivista di Psicologia Clinica* e di *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, membro del Comitato Scientifico-Didattico del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: rosamaria.paniccia@uniroma1.it

Carli, R., Dolcetti, F., Giovagnoli, F., Gurrieri, R., & Paniccia, R.M. (2015). La cultura locale del Servizio di assistenza specialistica nelle scuole della Provincia di Roma. [The local culture of the special assistance service in schools of the Province of Rome]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 16-32. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>

Premessa

L'Ufficio Disabilità e Inclusione sociale della Provincia¹ di Roma ha commissionato questa ricerca volta a delineare le componenti culturali che caratterizzano gli operatori scolastici e gli utenti (famiglie e alunni con diagnosi) del Servizio di Assistenza Specialistica che opera nelle scuole della Provincia di Roma.

La ricerca è stata realizzata da Studio di Psicosociologia di Roma.

La ricerca voleva rilevare la soddisfazione del cliente (alunni con diagnosi e loro famiglie) e degli operatori, nei confronti del servizio. Precedenti esperienze dello Studio di Psicosociologia hanno evidenziato come gli indici di soddisfazione, se segmentati entro i repertori culturali che compongono la cultura locale del contesto entro il quale si intende misurare la soddisfazione stessa, possono acquisire un senso utile per disegnare le linee strategiche di un intervento volto a migliorare la dinamica che contribuisce a definire i differenti livelli di soddisfazione.

L'analisi dei modelli culturali con i quali viene rappresentato il Servizio di Assistenza Specialistica pone alcuni problemi ai quali accenneremo brevemente. Partiremo dalla difficile e controversa definizione operativa del servizio stesso.

Da più parti si è sottolineato come l'inclusione degli alunni con diagnosi² nelle scuole superiori sia sostenuta da valori ideologici, più che da precisi obiettivi operativi. L'inclusione, infatti, è stata da più parti definita in "negativo", come l'opposto dell'esclusione che si vuole evitare nei confronti della diversità; è mancata, di contro, la formulazione di precisi e percorribili obiettivi operativi, non esauribili entro la sola esperienza dell'inclusione; obiettivi che dovrebbero essere proiettati sul futuro lavorativo di chi, disabile, viene incluso entro la scuola media superiore. Una scuola media superiore che, ricordiamolo, dovrebbe aprire le porte agli studi universitari o a un accesso al lavoro.

La multiformità delle disabilità raggruppate entro la generica dizione, da noi proposta, di "alunni con diagnosi" sconcerta, se si guarda agli obiettivi che si intendono realizzare con l'inclusione. Un tempo questi ragazzi si sono chiamati handicappati, poi diversamente abili, in seguito disabili: i cambiamenti, anche solo formali, del modo di denominare i soggetti dell'inclusione aiutano a cogliere l'imbarazzo sociale con il quale si guarda a questo cambiamento nella composizione della classe scolastica.

Ricordiamo che l'intero processo ebbe inizio nel 1977 con la legge 517, del 4 agosto di quell'anno; legge denominata: "*Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico*".

Con la legge in analisi sono state abolite le classi differenziali e le classi di aggiornamento³, luoghi che sino a quel momento perseguivano la formazione delle persone diagnosticate come "handicappati" in generale, poi differenziate in funzione della natura dell'handicap e delle sue principali manifestazioni.

¹ Dal 1 gennaio 2015 – durante lo svolgimento della ricerca – alla Provincia di Roma è subentrata la Città metropolitana di Roma Capitale, secondo quanto sancito dall'articolo 1, comma 16, della Legge 7 aprile 2014, n. 56 – "Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni"; nel presente contributo si è usata la denominazione iniziale "Provincia di Roma".

² Chiameremo con questa dizione gli alunni che, come vedremo tra breve, sono stati definiti nel tempo, problematicamente, in vario modo. Con il termine "alunni con diagnosi" intendiamo sottolineare che è il solo processo diagnostico a definirne le caratteristiche, indipendentemente dal contenuto della diagnosi alla quale gli alunni sono sottoposti.

³ Si trattava di due istituzioni molto diverse tra loro. Le classi differenziali, istituite alla metà degli anni '20, quindi in epoca fascista, si proponevano di mettere assieme, in gruppi scolastici specifici, quegli alunni delle scuole elementari che non riuscivano a seguire l'insegnamento curricolare per la presenza di specifici deficit "lievi". Gli alunni con deficit "gravi", variamente denominati come deficienti, ritardati mentali o altro, venivano discriminati entro le scuole speciali. È utile ricordare la differenza tra l'insegnamento impartito ad alunni con specifici deficit fisici o psichici e l'insegnamento entro le classi differenziali. In una circolare ministeriale (n. 1771/12 dell'11/03/1953) si dice testualmente: "Le classi speciali per minorati e quelle di differenziazione didattica sono istituti scolastici nei quali viene impartito l'insegnamento elementare ai fanciulli aventi determinate minorazioni fisiche o psichiche ed istituti nei quali vengono adottati speciali metodi didattici per l'insegnamento ai ragazzi anormali, ad es. scuole Montessori. Le classi differenziali, invece, non sono istituti scolastici a sé stanti, ma funzionano presso le comuni scuole elementari e accolgono gli alunni *nervosi, tardivi, instabili*, i quali rivelano l'inadattabilità alla disciplina comune e ai normali metodi e ritmi d'insegnamento e possono raggiungere un livello migliore solo se l'insegnamento viene a essi impartito con modi e forme particolari".

Riportiamo anche quanto viene affermato entro il testo di legge che istituisce la scuola media "unica" nell'ordinamento scolastico del nostro paese (legge 31 dicembre 1962 n. 1859) a proposito di quanto stiamo analizzando:

"Art. 11 - *Classi di aggiornamento* - Nella scuola media è data facoltà di istituire classi di aggiornamento che si affiancano alla prima e alla terza. Alla prima classe di aggiornamento possono accedere gli alunni bisognosi di

Segue la legge 104 del 5 febbraio 1992 che diviene il riferimento legislativo “per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”.

La finalità dell’inclusione è condivisibile, ideologicamente e sul piano dei valori che caratterizzano il “senso comune”. L’obiettivo dell’inclusione è meno definito.

Intendiamo per “finalità” uno stato della realtà socialmente desiderabile, quale è l’inclusione dei ragazzi con diagnosi entro la scuola, sino alla conclusione della media superiore. L’obiettivo, di contro, parla degli strumenti che rendono altamente probabile, sotto un profilo scientifico, l’attuazione delle finalità. Sul piano degli obiettivi, gli strumenti adottati per la realizzazione dell’inclusione lasciano adito a molte perplessità e sono oggetto, ancora oggi, di un acceso dibattito. Vale la pena sottolineare come il contributo delle scienze mediche, in particolare delle scienze neurobiologiche, abbia consentito di approfondire la conoscenza delle varie forme di disabilità. La neuropsichiatria infantile ha dato un contributo importante alla diagnosi e alla diagnosi differenziale dei vari problemi organici e psichici che sostanziano le molteplici espressioni della disabilità. La diagnosi, d’altro canto, consente una definizione causale della forma patologica, mette in evidenza i limiti prestazionali del disabile e di conseguenza differenza – a volte in modo preciso – le difficoltà del disabile nel perseguire obiettivi di apprendimento e di prestazione assimilabili a quelli dei suoi compagni entro la classe scolastica. L’intervento del personale dedicato al ragazzo con diagnosi non è finalizzato, per quanto concerne gli obiettivi, a facilitare un processo di apprendimento che, con il sostegno del caso, lo porti a *prestazioni assimilabili* a quelle dei suoi compagni più fortunati. Il sostegno e l’assistenza specialistica sono attività finalizzate a realizzare obiettivi d’apprendimento molto più limitati – differenti da caso a caso – e a consentire la socializzazione degli alunni con diagnosi entro il gruppo classe. Quest’ultima – la socializzazione – rappresenta in molti casi l’obiettivo più importante dell’inclusione.

Apprendimento e socializzazione rappresentano, in sintesi, gli obiettivi dell’inclusione dei ragazzi “handicappati” entro la scuola “normale”. Obiettivi problematici, come da più parti si rileva criticamente. Le persone specializzate che si occupano del disabile (insegnante di sostegno, assistente specialistico, assistente sociale) sono sovente emarginate dal gruppo classe e mettono in atto, sia pure all’interno di una formale inclusione nella scuola “normale”, quella discriminazione e quell’isolamento che venivano imputati alle classi differenziali e alle scuole speciali di un tempo anche non lontano. Si è detto, d’altro canto, che l’inclusione è stata ed è attualmente una iniziativa che risponde a istanze di ordine ideologico, volte a cancellare nel nostro sistema sociale ogni forma di discriminazione delle differenze. Si è creato nel corso degli anni Settanta del secolo scorso, nel nostro paese, un movimento di sostegno a queste iniziative di cancellazione della discriminazione; un movimento che ha visto in primo piano i familiari dei ragazzi con diagnosi, nel promuovere e sostenere l’inclusione.

È questo il contesto organizzativo entro il quale le esigenze delle famiglie degli alunni con diagnosi acquisiscono una grande rilevanza per il processo d’inclusione. Le attese dei familiari contribuiscono, spesso in modo determinante, a definire gli obiettivi e i parametri di valutazione per il lavoro di assistenza specialistica che presiede all’inclusione.

In questo ambito di lavoro è importante una analisi approfondita delle culture che caratterizzano gli utenti e gli operatori del servizio di assistenza specialistica, evidenziandone i contenuti, con attenzione anche al rapporto tra culture e soddisfazione.

particolari cure per frequentare con profitto la prima classe di scuola media. Alla terza classe di aggiornamento possono accedere gli alunni che non abbiano conseguito la licenza di scuola media perché respinti. Le classi di aggiornamento non possono avere più di 15 alunni ciascuna; ad esse vengono destinati insegnanti particolarmente qualificati.

Art. 12 - *Classi differenziali* - Possono essere istituite classi differenziali per gli alunni disadatti scolastici. Con apposite norme regolamentari, saranno disciplinate anche la scelta degli alunni da assegnare a tali classi, le forme adeguate di assistenza, l’istituzione di corsi di aggiornamento per gli insegnanti relativi, ed ogni altra iniziativa utile al funzionamento delle classi stesse. Della Commissione, che dovrà procedere al giudizio per il passaggio degli alunni a tali classi, faranno parte due medici, di cui almeno uno competente in neuropsichiatria, in psicologia o materie affini, e un esperto in pedagogia. Le classi differenziali non possono avere più di 15 alunni. Con decreto del Ministro per la pubblica istruzione, sentito il Consiglio superiore, sono stabiliti per le classi differenziali, che possono avere un calendario speciale, appositi programmi e orari di insegnamento”.

Sono queste le “classi scolastiche” abolite con la legge 517 del 1977.

Metodologia

Per la rilevazione della cultura locale concernente l'inclusione, è stato costruito un questionario ISO⁴ (Indicatori di Sviluppo Organizzativo), distribuito a familiari e ragazzi con diagnosi così come a operatori dei differenti ruoli entro il servizio stesso.

I questionari raccolti sono: 353. I questionari utilizzati, dopo l'esclusione di quelli con troppi dati mancanti, sono: 327 (il 92,6% dei questionari raccolti).

Nella Tabella 1 vediamo come si suddividono i rispondenti, in relazione al "ruolo", sia entro il personale della scuola (243 questionari) che entro le famiglie (77 questionari). A questi vanno aggiunti 7 questionari ove non è indicato il ruolo.

Tabella 1. *Suddivisione per ruolo dei questionari raccolti*

Ruolo	Freq.	Perc.
Dirigente	40	12.2 %
Insegnante curricolare	50	15.3 %
Insegnante sostegno	63	19.3 %
AS	50	15.3 %
ATA	40	12.2 %
Alunno con diagnosi	35	10.7 %
Familiare	42	12.8 %
Totale	320	97.9 %
Mancanti	7	2.1 %
Totale	327	100.0 %

I dati dei questionari sono stati trattati statisticamente mediante analisi fattoriale delle corrispondenze multiple e analisi dei cluster. Per l'analisi dei cluster sono state utilizzate le coordinate dei 327 soggetti sui primi tre assi fattoriali derivanti dall'analisi delle corrispondenze multiple.

Analisi dei dati

La partizione ottimale dell'analisi dei cluster prevede una struttura a quattro cluster. Riportiamo la frequenza dei quattro cluster e la loro relazione con i tre assi fattoriali nella tabella seguente:

Tabella 2. *Rapporto cluster e fattori*

Cluster	Freq.	Perc.	Fattore 1	Fattore 2	Fattore 3
Cluster 1	125	38.22%	31.7 % (+)	55.8 % (+)	
Cluster 2	68	20.79%	31.0 % (+)	68.9 % (-)	
Cluster 3	73	22.32%	17.4 % (-)		78.4 % (+)
Cluster 4	61	18.65%	79.4 % (-)		14.4 % (-)
Totali	327	100.00 %			

La distribuzione dei quattro cluster nello spazio fattoriale è la seguente (Figura 1):

⁴ Per un approfondimento della metodologia ISO e per una definizione della nozione di Cultura Locale che fonda il senso della metodologia in questione, si veda: Carli & Panizza (2011), in particolare il cap. 3 della parte seconda del volume, dal titolo: "Una metodologia per la rilevazione della Cultura Locale", pp. 129 – 154.

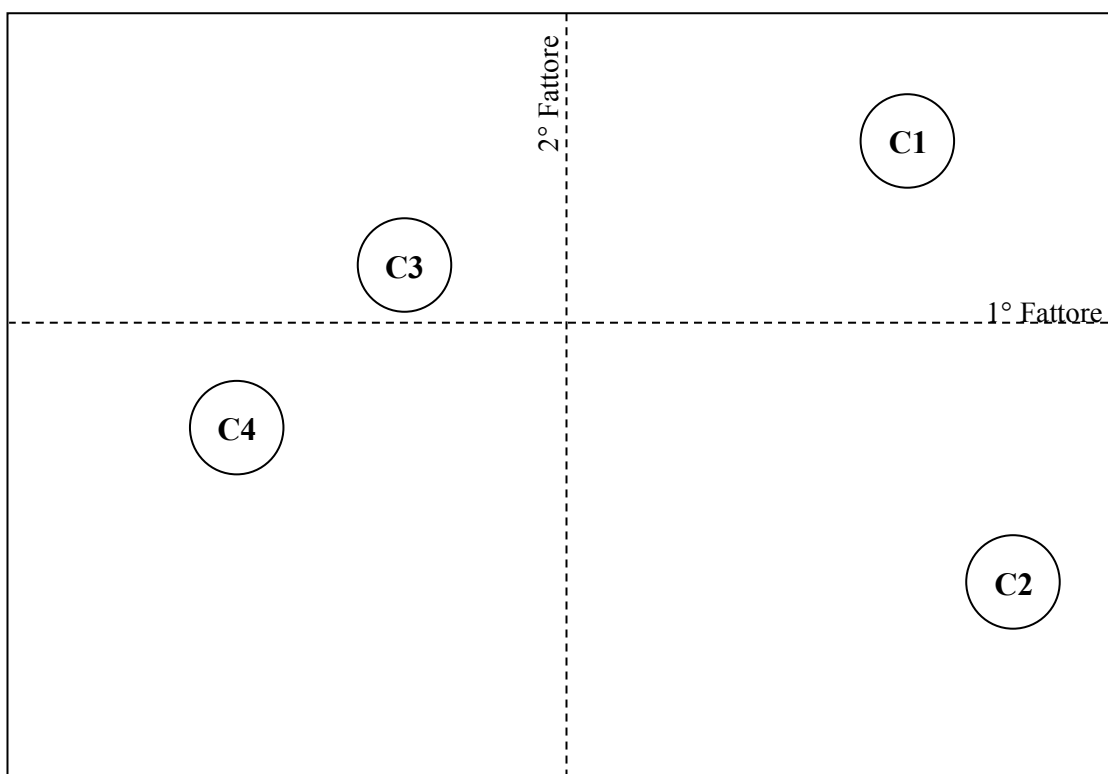


Figura 1. Spazio fattoriale

Come si può vedere, a sinistra dello spazio fattoriale si pone, sul primo fattore, il cluster 4. Al cluster 4 si contrappongono, sulla destra dello spazio fattoriale e quindi sul primo fattore, i cluster 2 e 1 che – peraltro – sono tra loro contrapposti sul secondo fattore. Ciò significa che al lato opposto del cluster 4, sul primo fattore, non troviamo un solo cluster ma due, il 2 e l'1, che si dispongono a loro volta in contrapposizione sul secondo fattore. Il cluster 3, collocato sul terzo fattore, va pensato entro uno spazio tridimensionale definito da una linea che cada perpendicolarmente al piano del foglio ove abbiamo rappresentato lo spazio fattoriale.

La lettura dello spazio fattoriale, in particolare l'analisi della relazione tra i quattro cluster, ci darà informazioni concernenti la cultura nei confronti del servizio di assistenza specialistica gestito dalla Provincia di Roma, quale è emersa nella popolazione che ha partecipato alla nostra ricerca.

Un primo rilievo concerne il livello di soddisfazione (nei confronti del servizio di AS in generale), entro i cluster (tabella 3):

Tabella 3. Valori medi soddisfazione entro i cluster

	Valori medi di soddisfazione	Numero soggetti
Cluster 1	2,73	105
Cluster 2	2,57	51
Cluster 3	2,98	50
Cluster 4	2,86	35
Totale	2,77	241

I valori di soddisfazione dei cluster 3 e 4 sono significativamente più alti dei valori di soddisfazione rilevati nei cluster 2 e 1. Il primo fattore dello spazio fattoriale, quindi, separa il cluster a più elevata soddisfazione

(cluster 4), alla sinistra, dai due cluster a più bassa soddisfazione (cluster 1 e 2) alla destra del primo fattore stesso. Su questo torneremo in seguito.

Analizzeremo separatamente i quattro cluster, per poi analizzare l'insieme dei dati emersi.

Cluster 4

Alla cultura di questo cluster contribuiscono tra le variabili illustrative usate, operatori e utenti del "liceo". Si tratta di una cultura fondata sulla soddisfazione nei confronti del Servizio di AS per i ragazzi con diagnosi, caratterizzata peraltro da profonde critiche e da suggerimenti per il miglioramento del servizio stesso.

È una cultura fondata sul potere e sull'efficienza: i risultati si ottengono individuando chi ha il potere e assecondando le richieste di chi ha il potere. Mettendo la competenza al servizio di chi ha il potere.

Il potere sembra riferito prevalentemente alle famiglie degli alunni con diagnosi. Il successo, per chi opera nel servizio di AS, si persegue assecondando le richieste dei familiari degli alunni con diagnosi. Familiari descritti come molto attivi e capaci di una mobilitazione comune, per attivare le risorse – disponibili nella Pubblica Amministrazione (PA) – dedicate all'assistenza e all'aiuto alle famiglie degli alunni con diagnosi.

La competenza a realizzare una mobilitazione comune tra le famiglie, la loro capacità di operare *tutti assieme*, rende potenti le famiglie stesse: le loro richieste sono un interlocutore centrale, forte e impegnativo, per chi opera nel servizio di AS. Per questo motivo c'è conflitto tra scuola e famiglie con alunni con diagnosi. Un conflitto utile, per la cultura in analisi, in quanto funziona da pungolo per individuare i punti critici del servizio stesso e per migliorarne la funzionalità.

I punti critici denunciati nella cultura di questo cluster sono: il *coordinamento* (degli AS), la *collaborazione* (tra famiglie e operatori dell'inclusione), la *comunicazione* (tra livelli della scuola), l'*integrazione* (tra insegnamento curricolare e insegnamento individualizzato), la *continuità* (dell'assistenza tra i diversi anni). Viene quindi rimarcata la complessità degli interventi del Servizio di AS, ai quali concorrono differenti componenti; il problema rilevato è che non basta la competenza delle singole componenti, ma servono un coordinamento e una continuità nel tempo, spesso carenti. Le funzioni integrative vanno perseguite, nella cultura in analisi, dai singoli operatori; operatori che vanno formati a lavorare in integrazione tra loro; funzioni integrative che appartengono già, senza bisogno di una ulteriore formazione, alla dirigenza scolastica ritenuta capace e riconosciuta nel suo potere.

Il lavoro con gli alunni con diagnosi, per la cultura in analisi, è difficile e impegnativo: l'emozionalità di questi ragazzi è problematica, li porta a porre forti resistenze agli interventi educativi, a mettere in atto comportamenti difficili da contenere, e c'è inoltre indifferenza o rifiuto, nei confronti degli alunni con diagnosi, da parte dei compagni di classe. Compito difficile, quindi, quello del Servizio di AS, che va migliorato incrementando la competenza integrativa di chi lavora al suo interno. In particolare con un miglioramento formativo della figura dell'Assistente Specialistico.

Si tratta, in sintesi, di una cultura che mette la competenza al servizio del potere e che ritiene affidabile il potere entro il sistema sociale in cui si vive: forze dell'ordine e Chiesa sono le due istituzioni affidabili in Italia.

Si ha fiducia nella scuola e nella gerarchia scolastica. Si è soddisfatti della scuola, sia dell'istituzione scolastica italiana sia della propria scuola, ritenuta capace di raggiungere i propri obiettivi e quindi dotata di un forte prestigio.

Il problema è la conflittualità tra la scuola e le famiglie degli alunni con diagnosi; una conflittualità dovuta, per la cultura in analisi, allo scarso coordinamento tra i differenti operatori che lavorano nel Servizio di AS. Per ovviare al problema serve una formazione volta a incrementare la competenza al coordinamento e una maggior efficienza nel rispondere alle richieste, pressanti e organizzate, dei familiari degli alunni con diagnosi.

Cluster 2

Alla cultura di questo cluster contribuiscono operatori e utenti degli "istituti professionali".

Nel cluster 4, come si è visto, le famiglie degli alunni con diagnosi sono descritte come organizzate e solidali; qui, di contro, si pensa che le stesse famiglie non siano competenti a un lavoro coordinato, ma si propongano quali famiglie sole, isolate e chiuse in loro stesse, angosciate per il problema dal quale sono afflitte.

Questa cultura è caratterizzata da una profonda anomia: sfiducia in tutte le istituzioni che reggono la vita sociale nel nostro paese, in particolare il sistema sanitario e i servizi pubblici. La scuola italiana, così come la propria scuola in particolare, sono inefficienti, senza alcun potere e poco amichevoli.

Si pensa che manchi ogni valorizzazione del merito e della competenza, entro la scuola come entro la dinamica sociale: il far parte di gruppi di potere è considerata quale unica condizione per raggiungere il successo; un successo da perseguire entro una realtà sociale corrotta e organizzata per bande trasgressive ed esaltanti l'incompetenza.

Si tratta di un cluster generato dal 21% circa dei partecipanti alla nostra ricerca. In molte altre ricerche, concernenti la cultura della popolazione italiana o settori specifici della stessa, abbiamo ritrovato una quota della popolazione interpellata – il 18% circa – che manifestava una cultura anomica e nichilista come quella in analisi; una cultura orientata da una profonda sfiducia in ogni manifestazione o componente della vita pubblica, della dinamica sociale italiana. Una cultura, qui quantitativamente un po' più elevata di quanto non sia emerso negli altri casi; ove ogni componente della realtà sociale sembra assumere aspetti persecutori e incontrollabili, ove la sfiducia passiva e annichilente sembra vanificare ogni attesa nel presente e nel futuro della vita sociale. La razionalità sembra assente dalla propria scuola, ove c'è completa sfiducia nel personale scolastico; si svalorizzano gli insegnanti di sostegno, come quelli curricolari, i dirigenti scolastici come gli ATA e gli assistenti specialistici.

Si tratta di una cultura ove la soddisfazione per il servizio di AS è molto basso, ove ogni intervento volto a migliorare il servizio stesso sembra inutile.

Cluster 1

Alla cultura di questo cluster contribuiscono operatori e utenti delle “scuole a più indirizzi”.

Anche in questo cluster è presente una cultura anomica, fondata sulla sfiducia nei confronti delle istituzioni sociali italiane, dalla sanità al sistema ospedaliero, dalle grandi imprese ai servizi pubblici, dai sindacati alla magistratura. Sfiducia, d'altro canto, che è fondata sul conflitto con il potere. In particolare il potere scolastico, ove il dirigente è vissuto come poco capace di farsi carico delle istanze affiliative, del bisogno di essere accolti affettivamente: il personale della scuola e i genitori si aspettano questa accoglienza affettiva dalla dirigenza scolastica stessa.

La scuola è efficiente, denota competenza formativa e capacità di relazione tra insegnanti e genitori; è la relazione con la gerarchia che si declina con profondi conflitti; questa conflittualità è responsabile dell'insoddisfazione che caratterizza le persone appartenenti a questa cultura.

È importante sottolineare la profonda differenza tra il cluster 4, quello delle persone criticamente soddisfatte, e il cluster in analisi. Lì il potere era conferito alla committenza definita dalle famiglie degli alunni con diagnosi; famiglie esigenti e accomunate da una competenza a fare gruppo tra loro e a richiedere il massimo dalla scuola dell'inclusione. Qui il potere è attribuito alla gerarchia in generale, a quella scolastica in particolare; chi detiene il potere, in questa cultura, lo gestisce con grande incompetenza e quindi non può generare che conflitti; si tratta di un potere incapace di dare affidabilità a tutte le organizzazioni sociali e di servizio, così come alla scuola. Il potere dei genitori, nel cluster 4, è accettato e rispettato; il potere gerarchico, in questa cultura, è criticato perché incompetente e considerato quale generatore di insoddisfazione e di sfiducia anomica.

Il conflitto con il potere incompetente genera anomia; un'anomia meno accentuata di quella rilevata nel cluster 2, ma pur sempre presente.

L'attività di assistenza specialistica è problematica: si ha a che fare con ragazzi gravi, dalla diagnosi complessa, spesso vaga e senza speranza; si pensa che non vi siano integrazione e coordinamento tra operatori che si occupano della riabilitazione e dell'inclusione a scuola; è profondamente carente la collaborazione tra operatori esterni e interni alla scuola, così come è problematica la comunicazione tra le diverse aree scolastiche – elementare, media e superiore – per quanto concerne il passaggio degli alunni con diagnosi da una scuola ad un'altra. In questa cultura emerge molta attenzione alla qualità amichevole delle relazioni tra operatori: sono amichevoli gli ATA e gli insegnanti curricolari, mentre non lo sono i dirigenti scolastici, gli specialisti sanitari esterni alla scuola e soprattutto i familiari degli alunni con diagnosi, visti come maleducati e diffidenti.

Le famiglie si danno da fare per ottenere quanto possibile dalla PA e dalle risorse dedicate alla disabilità ma, alla fine, si pensa che rimarranno sole con il loro problema.

In sintesi, i problemi più generali di anomia denunciati da questa cultura, così come i problemi dell'Assistenza Specialistica entro la scuola sembrano derivare da un esplicito conflitto tra operatori e dirigenza scolastica; una dirigenza poco amichevole e poco aiutante nel lavoro degli operatori con ragazzi

difficili e con genitori esigenti, poco propensi alla dipendenza da chi si occupa dei loro figli così problematici.

Nella figura 2 proponiamo una sintesi di quanto emerso nell'analisi dei repertori culturali situati sui primi due fattori dello spazio culturale. Le tre culture si possono considerare come risposte al potere.

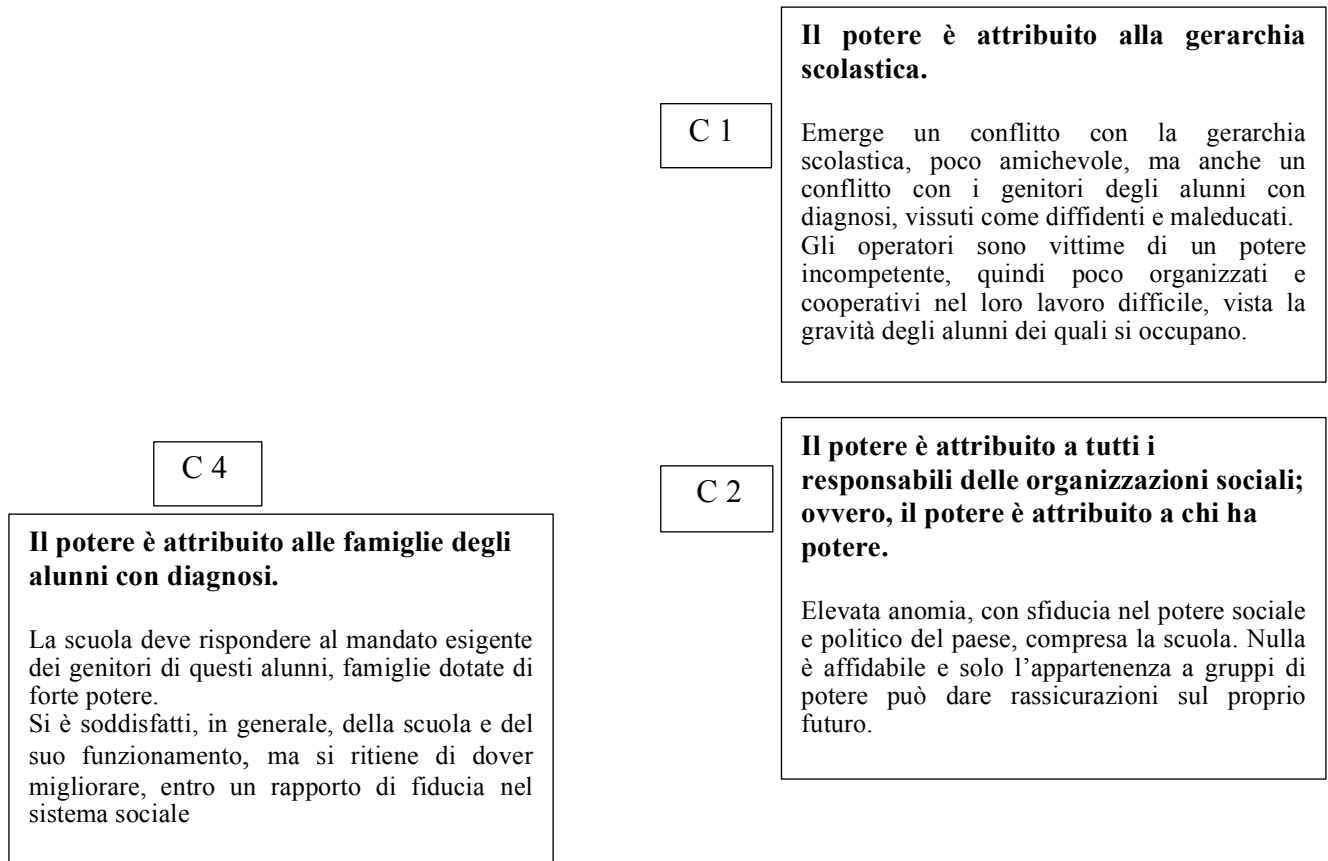


Figura 2. *Le risposte al potere*

Passiamo ora al terzo fattore.

Cluster 3

Si tratta di una cultura che esprime fiducia nel futuro e soddisfazione nel presente, in particolare per quanto concerne la scuola e i suoi obiettivi.

Non ci sono problemi nel lavoro di Assistenza Specialistica, ove tutto sembra funzionare alla perfezione.

I giovani avranno successo, nel nostro paese, grazie all'eccellenza della loro preparazione, alla professionalità e alla creatività. L'Italia, nel medio periodo, conoscerà un elevato sviluppo economico e sociale.

Tutto bene, dunque. Troppo bene, potremmo dire. Sembra una cultura analoga, ma di segno opposto, a quella del cluster 2. Là tutto andava male e l'anomia regnava sovrana. Qui la fiducia sembra cieca e acritica, anche contro l'evidenza. Guardiamo a come si risponde alle domande sul futuro: il futuro delle famiglie degli alunni con diagnosi, il futuro degli italiani in genere, il futuro del paese e dei giovani in particolare, il futuro della scuola. Si risponde per negare ogni problema, per mostrare fiducia e per escludere qualsiasi previsione pessimista. Tutto questo avviene senza che si colga, nella cultura in analisi, una relazione di qualsiasi tipo con un potere scolastico o sociale, con il quale interloquire. C'è un unico dato diverso da quello delle culture sin qui esplorate: tra le figure scolastiche considerate (Assistente Sociale e insegnante di sostegno influenti, la propria scuola efficiente) viene in questo caso menzionata anche la cooperativa d'appartenenza, descritta come amichevole. Sembra, in altri termini, che in questa cultura forzatamente e acriticamente ottimista, la

protezione affiliativa sia cercata e vissuta entro la cooperativa che appalta il lavoro di assistenza specialistica e che gestisce le prestazioni degli operatori non incardinati nella scuola.

Sembra, in sintesi, la fiducia cieca di chi non ha alcun potere, né entro la scuola né entro il sistema sociale più ampio, e che non può quindi immaginare un potere (scolastico o sociale) con il quale interloquire. La fiducia scontata e acritica di chi pensa che tutto vada bene perché deve andar bene, in quanto non si ritiene di aver nemmeno quel potere di critica e di pessimismo che l'anomia comporta. Siamo confrontati con una cultura che manifesta un *nuovo tipo di anomia*, quella di chi pensa che non ci sia nulla per cui lottare o vivere, che non ha aspirazioni e quindi non vive nemmeno l'emozione di una delusione, della rabbia o del conflitto con chi detiene il potere; chi appartiene a questa cultura è così sfiduciato da fare della fiducia acritica l'unica modalità di risposta agli stimoli sociali. E il nostro questionario è uno stimolo sociale, al quale questa cultura risponde uniformemente, con ottimismo di maniera, superficiale e univoco.

Analisi dei dati sulla soddisfazione

Il questionario ISO prevedeva due aree di misurazione della soddisfazione. Una prima misura concerneva la soddisfazione *over all* e si chiedeva quanto si fosse soddisfatti del proprio lavoro (domanda riservata agli operatori) o quanto si fosse soddisfatti della propria scuola (domanda riservata ai familiari degli alunni con diagnosi e agli alunni stessi). Una seconda area proponeva una serie di dimensioni dell'esperienza scolastica, per ciascuna delle quali si chiedeva di valutare il livello di soddisfazione.

Su una scala a quattro passi, quindi con una valutazione minima di 1 e massima di 4, i due valori di soddisfazione per il lavoro (2,8) e di soddisfazione per la scuola (2,9) sono tra i valori più elevati.

Per quanto concerne i molteplici aspetti dell'esperienza scolastica, i valori medi di soddisfazione, vanno da 2,0 per la retribuzione⁵, a un valore di 2,9 per alcune variabili che commenteremo tra breve.

Chi risponde al questionario, in sintesi, è soddisfatto del proprio lavoro e pensa che chi lavora entro la scuola sia soddisfatto del proprio lavoro. Tutti i rispondenti, infine, sono soddisfatti della scuola entro cui lavorano o nella quale mandano i propri figli. Nelle tabelle che seguono è interessante vedere come variano questi valori di soddisfazione entro le variabili illustrative utilizzate per costruire la ripartizione dei dati. Iniziamo con i valori di **soddisfazione per il lavoro**:

Tabella 4. *Soddisfazione entro i cluster*

	Valori medi	Numero di soggetti
Cluster 1	2,73	105
Cluster 2	2,57	51
Cluster 3	2,98	50
Cluster 4	2,86	35
Totale	2,77	241

Tabella 5. *Soddisfazione entro i ruoli*

	Valori medi
Dirigente	2,84
Insegnante curricolare	2,84
Insegnante sostegno	2,85
AS	2,79
ATA	2,33
Totale	2,75

⁵ Una parte del questionario concernente la soddisfazione chiedeva una valutazione di variabili riferite a chi lavora nella scuola: retribuzione, occasioni di formazione, opportunità di sviluppo professionale, autonomia nel proprio lavoro, bilanciamento tra lavoro e tempo libero, rispetto dei tempi nel pagamento del proprio lavoro. A questa parte del questionario hanno risposto direttamente gli insegnanti e gli operatori scolastici; indirettamente anche i familiari degli alunni con diagnosi e gli alunni stessi; in altri termini, questi ultimi rispondevano con una valutazione di soddisfazione "così come pensavano che avrebbero risposto" le persone impegnate nel lavoro scolastico.

Tabella 6. *Soddisfazione per sesso del personale scolastico*

	Valori medi	Numero di soggetti
maschile	2,83	64
femminile	2,75	177
Totale	2,77	241

Tabella 7. *Soddisfazione per anzianità di servizio*

	Valori medi	Numero di soggetti
meno 5 anni	2,91	35
da 5 a 10 anni	2,81	53
da 11 a 15 anni	2,45	33
più di 15 anni	2,78	113
Totale	2,76	234

Tabella 8. *Soddisfazione per ubicazione della scuola*

	Valori medi	Numero di soggetti
Comune di Roma	2,72	124
Altri Comuni	2,79	57
Totale	2,74	181

Tabella 9. *Soddisfazione per tipo di scuola*

	Valori medi	Numero di soggetti
Liceo	2,83	36
Istituto tecnico	2,73	60
Istituto professionale	2,70	44
Più indirizzi	2,71	41
Totale	2,74	181

Qualche nota a commento dei dati. Ricordiamo che stiamo commentando i valori medi di soddisfazione per il proprio lavoro, valutati da chi lavora nella scuola o attribuiti dai familiari e dagli alunni con diagnosi a chi lavora nella scuola.

Già abbiamo notato che la soddisfazione correla con le culture emerse nei **cluster**. I cluster 3 e 4 sono quelli ove la soddisfazione per il lavoro è significativamente più elevata, mentre i cluster 1 e 2 sono quelli ove la soddisfazione è più bassa.

Per quanto concerne i **ruoli** entro la scuola, interessante notare come dirigenti scolastici e insegnanti, curricolari o di sostegno, abbiano valori di soddisfazione più alti degli assistenti specialistici e, soprattutto, degli ATA che manifestano una soddisfazione significativamente più bassa. Questo può indicare l'urgenza di un intervento formativo e di valorizzazione del ruolo proprio per gli ATA.

Per quanto concerne il **sexso** di chi lavora entro la scuola, si rileva una maggior soddisfazione per gli operatori di sesso maschile rispetto al femminile, anche se la differenza non appare significativa.

Nell'ambito dell'**anzianità di servizio**, il personale che lavora da pochi anni nella scuola è più soddisfatto di chi lavora da più tempo. In particolare è la fascia di anzianità tra 11 e 15 anni che mostra una bassa, significativamente bassa soddisfazione per il lavoro. Anche in questo caso, e ne vedremo le ragioni tra breve, vanno prese iniziative di sostegno per gli operatori a più elevata anzianità.

Per le altre variabili considerate non emergono differenze significative nei valori di soddisfazione per il lavoro.

Passiamo ora ai valori di **soddisfazione per la scuola**. Precisiamo che i valori medi di soddisfazione sono rilevati nei soli questionari proposti ai familiari e ai ragazzi con diagnosi.

Tabella 10. *Soddisfazione entro i cluster*

	Valori medi	Numero di soggetti
Cluster 1	2,87	15
Cluster 2	2,33	15
Cluster 3	3,22	18
Cluster 4	2,90	20
Totale	2,85	68

Tabella 11. *Soddisfazione entro i ruoli*

	Valori medi	Numero di soggetti
Alunno con diagnosi	3,07	29
Familiare	2,69	39
Totale	2,85	68

Tabella 12. *Soddisfazione per ubicazione della scuola*

	Valori medi	Numero di soggetti
Comune di Roma	2,93	45
Altri Comuni	2,67	21
Totale	2,85	66

Tabella 13. *Soddisfazione per tipo di scuola*

	Valori medi	Numero di soggetti
Liceo	2,90	21
Istituto tecnico	2,68	19
Istituto professionale	2,69	16
Più indirizzi	3,30	10
Totale	2,85	66

Qualche osservazione sui dati.

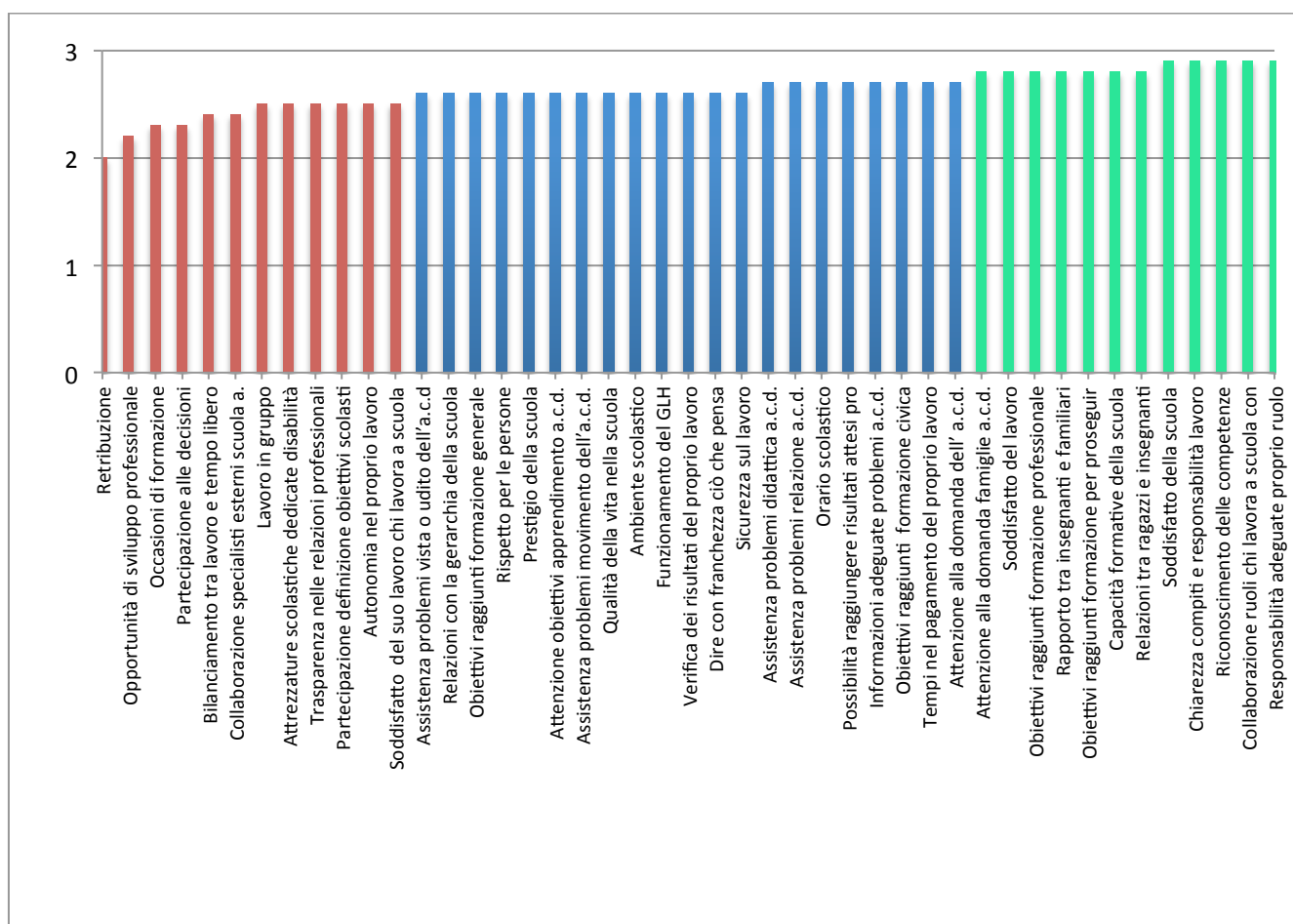
Per quanto concerne i cluster, come per la soddisfazione per il lavoro anche la soddisfazione per la scuola differenzia significativamente i cluster 4 e 3 (a questi s'aggiunge anche il cluster 1) dal cluster 2. Ricordiamo che il cluster 1, ove emerge un forte conflitto con la gerarchia scolastica, denota bassa soddisfazione per il lavoro ma alta soddisfazione per la scuola. La scuola funziona bene per quanto concerne l'Assistenza Specialistica, si dice in questa cultura; i conflitti con la gerarchia abbassano solo la soddisfazione per il proprio lavoro.

I ragazzi con diagnosi sono più soddisfatti della scuola di quanto non lo siano le loro famiglie. Questo dato ci aiuta a comprendere come la funzione committente della quale si sentono investite le famiglie dei ragazzi con diagnosi, renda relativamente basso il loro livello di soddisfazione per la scuola.

Per quanto concerne il livello di soddisfazione per la scuola nei differenti tipi di scuola, è in qualche modo scontato il buon livello di soddisfazione per il liceo, scuola che contribuisce alla costruzione del cluster 4, caratterizzato da una cultura criticamente soddisfatta del Servizio di AS. Il dato che sorprende è il valore in assoluto più elevato della "scuola a più indirizzi". Un tipo di scuola che aveva caratterizzato il cluster 1, ove s'era rilevato un conflitto forte con la gerarchia scolastica. Il valore elevato di soddisfazione per la scuola, quindi, sembra sottolineare che la scuola, quella per la quale si è soddisfatti, non è "fatta" dalla gerarchia, quanto dagli operatori che lavorano all'Assistenza Specialistica a vari livelli. Si confligge con la gerarchia e, forse proprio per questo motivo, si è poi soddisfatti, molto soddisfatti della scuola che svolge il Servizio di Assistenza Specialistica.

Guardiamo ora ai valori medi delle singole voci della soddisfazione, ordinate per valori crescenti (Grafico 1).

Grafico 1. *Valori medi soddisfazione*



Suddividiamo il terzile a valori bassi da quello a valori medi e, infine, da quello a valori elevati.

Tabella 14. *Medie soddisfazioni*

Variabili della soddisfazione	Valori medi
Retribuzione	2,0
Opportunità di sviluppo professionale	2,2
Occasioni di formazione	2,3
Partecipazione alle decisioni	2,3
Bilanciamento tra lavoro e tempo libero	2,4
Collaborazione con gli specialisti dell'a.c.d esterni alla scuola	2,4
Lavoro in gruppo	2,5
Attrezzature scolastiche dedicate alla disabilità	2,5
Trasparenza nelle relazioni professionali	2,5
Partecipazione alla definizione degli obiettivi scolastici	2,5
Autonomia nel proprio lavoro	2,5
Lavorare nella scuola	2,5
Assistenza per i problemi di vista o udito dell'a.c.d	2,6
Relazioni con la gerarchia della scuola	2,6
Obiettivi raggiunti nella formazione generale	2,6
Rispetto per le persone	2,6
Prestigio della scuola	2,6
Attenzione agli obiettivi di apprendimento dell'a.c.d.	2,6
Assistenza per i problemi di movimento dell'a.c.d.	2,6
Qualità della vita nella scuola	2,6
Ambiente scolastico	2,6
Funzionamento del GLH	2,6
Verifica dei risultati del proprio lavoro	2,6
Possibilità di dire con franchezza ciò che si pensa	2,6
Sicurezza sul lavoro	2,6
Assistenza per i problemi di didattica dell'a.c.d.	2,7
Assistenza per i problemi di relazione dell'a.c.d.	2,7
Orario scolastico	2,7
Possibilità di raggiungere i risultati attesi nel proprio lavoro	2,7
Informazioni adeguate sui problemi degli a.c.d.	2,7
Obiettivi raggiunti nella formazione civica	2,7
Rispetto dei tempi nel pagamento del proprio lavoro	2,7
Attenzione alla domanda dell'a.c.d.	2,7
Attenzione alla domanda delle famiglie dell'a.c.d.	2,8
Soddisfatto del lavoro	2,8
Obiettivi raggiunti nella formazione professionale	2,8
Rapporto tra insegnanti e familiari	2,8
Obiettivi raggiunti nella formazione per proseguire gli studi	2,8
Capacità formative della scuola	2,8
Relazioni tra ragazzi e insegnanti	2,8
Soddisfatto della scuola	2,9
Chiarezza dei compiti e delle responsabilità nel lavoro	2,9
Riconoscimento delle competenze	2,9
Collaborazione tra i ruoli che lavorano con l'a.c.d. all'interno della scuola	2,9
Attribuzione di responsabilità adeguate al proprio ruolo	2,9

Questa suddivisione consente alcune osservazioni che riteniamo interessanti ai fini della presente ricerca.

Tra i valori bassi, il primo è la retribuzione. Nulla di sorprendente, se si pensa che gli operatori della scuola, nei loro differenti ruoli, sono pagati in modo inadeguato. Questa valutazione è presente nel vissuto degli operatori scolastici, come anche nel “comune sentire”.

Ma la voce “retribuzione” può dirci qualcosa di più: comunica che gli operatori della scuola non si sentono riconosciuti nell’importanza del loro lavoro educativo. Un lavoro che non ha sviluppo professionale e che non può fruire di una formazione che tale sviluppo professionale consenta; un lavoro che non comporta partecipazione alle decisioni, che non ha trasparenza, autonomia né partecipazione alla definizione degli obiettivi formativi; un lavoro che impegna molto, non consentendo un bilanciamento tra tempo impegnato nel lavoro e tempo libero. Non si è soddisfatti della collaborazione con gli specialisti esterni alla scuola e del lavoro di gruppo tra specialisti, operatori e insegnanti (ad esempio nel GLH). Un lavoro, infine, ove sono carenti le attrezzature per un intervento competente entro la disabilità.

Se si guarda a queste dimensioni caratterizzanti la “parte” delle voci, utilizzate nel questionario, che risulta a bassa soddisfazione, si può cogliere come queste voci abbiano a che fare con l’autorità, nelle sue componenti più varie. Dall’autorità politica che è incurante del basso salario degli operatori, all’autorità specialistica che non collabora con gli operatori della scuola, alla gerarchia scolastica che non si cura di facilitare partecipazione, autonomia, sviluppo professionale e occasioni per tale sviluppo.

I dati sulla soddisfazione, quindi, mostrano come un problema centrale – per gli operatori della scuola e in particolare per quelli che lavorano nell’ambito della disabilità – sia la relazione con il potere e più specificamente con il potere gerarchico.

Questa insoddisfazione è visibile anche ai familiari e agli alunni con diagnosi: è molto bassa la loro attribuzione di soddisfazione nei confronti di chi lavora entro la scuola.

Guardiamo ora ai valori elevati.

Troviamo quelle voci che fanno riferimento alle capacità degli operatori e ai risultati che sanno ottenere con il loro lavoro. Ricontriamo alti livelli di soddisfazione rispetto alla collaborazione tra i ruoli che lavorano con l’a.c.d all’interno della scuola, contrariamente alla scarsa soddisfazione per la collaborazione con chi si ritiene abbia un potere maggiore degli operatori, come nel caso dei consulenti sanitari esterni alla scuola. Hanno competenza e sono responsabili della propria funzione entro la scuola. Hanno competenza nel perseguire e raggiungere gli obiettivi formativi loro assegnati, e questo anche tramite un buon rapporto con gli alunni e le famiglie degli alunni con diagnosi. Sono attenti alla domanda formulata dalle famiglie. Questo sembra un dato interessante, perché consente di individuare la linea guida che regge il lavoro degli operatori scolastici. Rispondere alla domanda formulata dalle famiglie degli alunni con diagnosi, definisce una sorta di mandato sociale utile per dare un senso al lavoro del servizio di assistenza specialistica. Un servizio fondato su esigenze di inclusione degli alunni con diagnosi entro la scuola “normale”, ma di difficile definizione nei suoi obiettivi, per due ordini di motivi: la forte disomogeneità delle componenti problematiche che contribuiscono a formare il gruppo degli “alunni con diagnosi” e, al contempo, la problematicità incontrata nel definire gli obiettivi formativi per alunni che, alla fine della scuola superiore, dovranno affrontare le forti difficoltà dell’inserimento lavorativo e l’amarezza di un ritorno entro famiglie che si troveranno “sole” nella gestione del “ragazzo” disabile, ormai adulto.

Le attese e le esigenze delle famiglie rappresentano una domanda concreta per gli operatori che lavorano nell’ambito della disabilità. Ai principi ideologici che reggono l’inclusione, si affiancano e prendono il sopravvento le esigenze della famiglia, fortemente ancorate ai problemi dei singoli ragazzi e orientate a pretendere la normalità adattiva del figlio disabile, entro situazioni di volta in volta diverse.

La concretezza delle esigenze familiari sembra contrapporsi all’astrattezza di programmi e obiettivi che, specie nella scuola superiore, mostrano la profonda diversità nelle prestazioni degli alunni con diagnosi, nel confronto con gli altri studenti della scuola. Se il “programma” scolastico funge da linea guida per la formazione dei ragazzi entro la scuola superiore, le attese delle famiglie degli alunni con diagnosi propongono una alternativa a un programma “ministeriale” genericamente inapplicabile, contribuendo ad orientare il lavoro del servizio di assistenza specialistica.

Conclusioni

La scuola italiana si fonda su un forte mandato sociale, ma non ha committenza. Il mandato sociale deriva da un processo di legittimazione e di attesa culturale nei confronti di un’istituzione, quella della formazione scolastica, ritenuta uno dei cardini importanti per una società capace di promuovere l’istruzione dei suoi membri più giovani. Il mandato sociale, quindi è “dato”. Non così per la committenza, che comporta l’interesse di chi fa parte dell’esperienza formativa – interno alla scuola come anche esterno – a formulare

obiettivi e a promuovere partecipazione alla formazione stessa. La scuola, in altri termini, sembra orientata nel suo lavoro dal mandato sociale, quale si concretizza, ad esempio, nei programmi ministeriali, molto più che dalla committenza degli studenti e delle loro famiglie, dalla committenza del contesto culturale e produttivo entro cui la scuola stessa è iscritta.

L'inserimento dei disabili a scuola ha destabilizzato questo equilibrio basato sul mandato sociale "dato" e sulla quasi totale assenza di committenza. L'inserimento dei disabili si è realizzato, nella scuola italiana, grazie a un movimento culturale e politico "di sinistra", possibile all'interno di un provvisorio confluire legislativo nei due grandi partiti di massa, che si è affermato e ha dettato le sue istanze negli anni Settanta del secolo scorso. Un movimento culturale teso a cancellare ogni espressione istituzionale volta all'emarginazione del "diverso" nell'ambito sociale. Parliamo del decennio in cui si vara la legge 180 per la chiusura degli ospedali psichiatrici, si approva lo statuto dei lavoratori, si approva la legge che pianifica l'istituzione degli asili nido pubblici e tutela le lavoratrici madri; si vara la legge per la scuola a tempo pieno; si promulga il diritto all'obiezione di coscienza, si vara la legge sul divorzio e viene riformato profondamente il diritto di famiglia, affermando la parità tra uomo e donna, si riforma l'istituzione penitenziaria, viene approvata la legge che consente l'interruzione volontaria di gravidanza. È in questo contesto culturale e politico che, nel 1977, si realizza l'integrazione di portatori di handicap nella scuola dell'obbligo.

Sottolineiamo tutto questo per evidenziare come l'inserimento dei disabili a scuola si rende possibile grazie a una profonda e consensuale committenza sociale, culturale, politica.

Già nel 1974, con i "decreti delegati"⁶ e in particolare con il DPR 416 si cercava il coinvolgimento delle famiglie nella gestione della scuola.

È peraltro difficile costruire una committenza entro la scuola "per decreto". Il DPR 416, quello che istituiva gli organi collegiali, fu da più parti valutato, nel medio periodo, come un fallimento dell'intento di coinvolgere famiglie e contesto sociale nella committenza dell'istruzione scolastica.

Il movimento che portò all'inserimento dei disabili a scuola si propose, di contro, quale committenza forte, anche se molto problematica.

L'interrogativo, se guardiamo alla dimensione problematica della committenza implicita nell'inserimento dei disabili a scuola, è il seguente: può una scuola abituata a funzionare sul solo mandato sociale, accettare e integrare nel proprio funzionamento, una forte committenza come quella del movimento culturale e familiare che presiede all'inserimento del disabile al suo interno? La risposta è, per certi versi, negativa. Se ci si interroga sui motivi che hanno trasformato l'inserimento dei disabili in una scissione tra studenti e insegnanti curricolari da un lato, disabili, insegnanti di sostegno e personale addetto all'inserimento stesso dall'altro, la risposta viene – lo crediamo fermamente – dalla difficoltà di integrare entro il processo scolastico una committenza forte.

Il mandato sociale si propone come obbligo al quale adempiere. La committenza comporta un processo dialogico di contrattazione e di verifica di fattibilità. In questo sta, a nostro modo di vedere, la differenza tra istruzione "normale" e lavoro scolastico con i disabili, forti della committenza familiare.

La ricerca mette in evidenza chiaramente questa problematica della committenza.

La cultura che accetta, sia pur conflittualmente e dialetticamente, la committenza proveniente dalle famiglie degli alunni con diagnosi, è quella più soddisfatta del processo di inserimento dei disabili, quella che vede con chiarezza le carenze e i problemi dell'assistenza specialistica e sa porre obiettivi di miglioramento del servizio. Gli altri repertori culturali, mancando di una committenza coerente con il processo di inserimento, denotano problematiche difficilmente risolvibili, nell'ottica di un miglioramento del servizio. In particolare, sembra difficile il tentativo di trasferire la committenza dalle famiglie degli alunni con diagnosi alla gerarchia scolastica. Il conflitto con il "potere" della gerarchia scolastica si fonda sul rifiuto dell'adempimento al mandato sociale. Un mandato sociale che – nel caso dell'inserimento dei disabili – appare completamente privo di senso.

⁶ Ricordiamo brevemente i temi caratterizzanti i "decreti delegati" del 1974:

Decreto del presidente della Repubblica 31 maggio 1974 n. 416: "Istituzione e riordinamento di **organi collegiali** della scuola materna, elementare, secondaria e artistica".

Decreto del presidente della Repubblica 31 maggio 1974 n. 417: "Norme sullo **stato giuridico** del personale docente, direttivo e ispettivo della scuola materna, elementare, secondaria e artistica dello Stato".

Decreto del presidente della Repubblica 31 maggio 1974 n. 418: "Corresponsione di un compenso per **lavoro straordinario** al personale ispettivo e direttivo della scuola materna, elementare, secondaria e artistica".

Decreto del presidente della Repubblica 31 maggio 1974 n. 419: "**Sperimentazione e ricerca** educativa, **aggiornamento** culturale e professionale e istituzione dei relativi istituti".

Decreto del presidente della Repubblica 31 maggio 1974 n. 420: "Norme sullo **stato giuridico del personale non insegnante** statale della scuola materna, elementare, secondaria e artistica dello Stato".

Non ci si può prendere cura del disabile a scuola, sulla base di un mandato sociale. Per differenti motivi. Il più rilevante, a nostro parere, lo si può ritrovare già dalla fine degli anni Sessanta nell'importante lavoro di Barbagli e Dei (1969) "Le vestali della classe media" in cui si sottolinea la funzione conservatrice e conformista degli insegnanti, in particolare di quelli della scuola media, in Italia. Se leggiamo Guido Crainz (2003)⁷, ritroviamo, agli inizi del secondo millennio, le stesse critiche. Critiche che possono essere rinnovate, senza alcuna modifica, ancora oggi. La scuola italiana ha visto molte riforme, ha messo in atto innumerevoli iniziative formative e di aggiornamento degli insegnanti; nel frattempo, a partire dagli anni Sessanta del secolo scorso, si è realizzato un cambiamento profondo nella cultura e nel sistema di aspettative degli studenti e dei loro familiari, un cambio radicale entro la cultura scolastica e nelle aspettative assegnate alla scuola dal sistema sociale; il tutto senza un benché minimo cambiamento nella cultura degli insegnanti; anzi, un peggioramento di tale cultura, dovuto al progressivo deterioramento nella loro preparazione culturale. *La cultura affidata alle vestali della classe media, ancora oggi presente negli insegnanti e nel mandato sociale che ne legittima il contributo istituzionale, è profondamente discriminatoria nei confronti delle differenze sociali e profondamente contraria all'inserimento dei disabili a scuola.* È questo il motivo per cui, senza la committenza dei familiari, è impossibile il processo di inserimento dei disabili del quale stiamo parlando. Per questo il conflitto con la gerarchia è inutile e sterile. La gerarchia scolastica, ancora oggi – poiché nulla è mutato sotto il profilo culturale e metodologico nella gestione dell'apprendimento – tutela un modello di istruzione fondato sull'apprendimento a "programma dato e imm modificabile", senza alcuna motivazione o competenza ad adattare l'apprendimento stesso alle risorse dei singoli ragazzi e alla cultura del gruppo scolastico. La rigidità con cui gli insegnanti, in generale, presiedono al processo di apprendimento si pone al polo opposto nei confronti di un adattamento (comprensivo di socializzazione e apprendimento) individualizzato e accettante dei limiti, quale necessariamente è quello dei ragazzi con diagnosi. L'inserimento dei disabili, con la conseguente separazione tra "normali" e "disabili", serve prevalentemente a conferire una consapevolezza – sovente illusoria – di normalità a chi non è diagnosticato. Un risultato che, certamente, il legislatore non intendeva perseguire. Soltanto con l'accettazione della committenza dei familiari si può contrattare un processo di adattamento al contesto scolastico utile al disabile come alla scuola. Il problema, peraltro, è quello di accettare una committenza familiare, da parte del personale della scuola. Pensiamo che l'aver a che fare con una committenza "al di fuori della scuola", sia per il personale scolastico molto importante e occasione di uno sviluppo di competenza. Pensiamo che questa sia la strada da perseguire. Una strada che la ricerca ha consentito di evidenziare, che l'inserimento dei disabili a scuola richiede pressantemente, che la cultura dell'integrazione potrebbe utilmente sviluppare.

Bibliografia

Barbagli, M., & Dei, M. (1969). *Le vestali della classe media: Ricerca sociologica sugli insegnanti* [The vestals of the middle class : Sociological research on teachers]. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Paniccchia, R. M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale* [The culture of mental health services]. Milano: FrancoAngeli.

Crainz, G. (2003). *Il paese mancato: Dal miracolo economico agli anni ottanta* [The missing country: from the economical miracle to Eighties]. Roma: Donzelli.

⁷ Si veda in particolare il paragrafo "Pubblica istruzione", pp. 77-85.